



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Çeyrek yüzyılın ZİRVESİ

TDB
ULUSLARARASI
DİŞHEKİMLİĞİ
KONGRESİ

4-7 EYLÜL 2019
İSTANBUL KONGRE MERKEZİ





TDBD

172

Sahibi TDB Merkez Yönetim Kurulu Adına Atilla Stephan Ataç

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Gülay Özdoğan

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)

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 Temmuz 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 Temmuz-Ağustos 2019, 172. sayı 22.000 adet basılmıştır.

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

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

GÜLSA	41
GÜNEY DİŞ	29
INVISALIGN	57
IVOCCLAR-VIVADENT	19-55
İŞ BANKASI	62
KAVO	43
KULZER	59
MERİDOL	Arka kapak içi
MİS IMPLANTS	37
NUCLEOSS	17
ÖNCÜ DENTAL	21
PARODONTAX	Ön kapak içi
PLANMED	25
ÜNALDI MEDİKAL	Arka kapak
VOCO	04
ZHERMACK	06
3SHAPE	03
AB DENTAL	05
AGS MEDİKAL	51
AKTİFARMA	58
BEGO	07
CNR - IDEX	23
COLGATE	70
DENTIUM	47
DROGSAN	35
DÜNYA DENTAL	10
EREN DİŞ DEPOSU	31

İçindekiler

11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç

12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Gülay Özdoğan

14 KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ İÇİN BAKANLIK'TAN YENİ HAMLE

Geçtiğimiz 21 Haziran'da yürürlüğe giren 'Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik' de kişisel sağlık verilerinin anonimleştirilmeden paylaşılmasını öngörüyor.



14

15 DİŞHEKİMLİĞİ CAMIASI ANITKABİR'DEYDİ

Yeni göreve gelen TDB Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri 22 Mayıs'ta Anıtkabir'i ziyaret etti.

15 'TABABET İÇİN ADALET'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi, 22 Haziran'da Ankara'da yapıldı.



15

16 DİŞHEKİMİNİN YETKİLERİNİN ALTI ÇİZİLDİ

Türk Ortodonti Derneği (TOD) Yönetim Kurulu üyeleri, 13 Mayıs'ta Türk Dişhekimleri Birliği'ni ziyaret etti.

17 MARDİN'DE ŞİDDETE TEPKİ

Mardin Dişhekimleri Odası Mardin Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli güvenlik görevlilerinin Dişhekimi Mehmet Ata Bulut'u darp etmesini protesto etti.

20 İZDO'DAN SANATSAL ETKİNLİKLER

Meslektaşlarımızdan oluşan İzmir Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği korusu 7 Mayıs'ta Tepekule Kongre Merkezi'nde bir konser verdi.



20

20 MESLEK YAŞAMINA BAŞLARKEN...

Antalya D.O. Başkanı Dr. Gassan Yücel beşinci sınıf öğrencilerine meslek yaşamıyla ilgili bilgiler verdi.



26

22 İSKENDERUN'DA BİLİMSEL TOPLANTI

Hatay Dişhekimleri Odası 15 Haziran'da 'Implant Üstü Protezler' konulu bir bilimsel toplantı düzenledi.

22 YARDIMCI PERSONEL EĞİTİMİ

İstanbul Dişhekimleri Odası dişhekimleriyle yardımcı personelin senkronize çalışmasını amaçlayan eğitimlerin ikincisini 30 Haziran'da gerçekleştirdi.

26 'ANİ SAYISAL ARTIŞ NİTELİĞİ KESİNLİKLE DÜŞÜRECEKTİR'

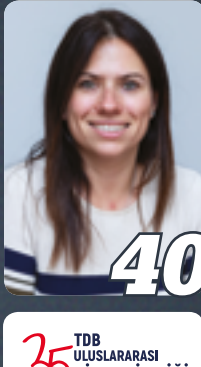
17. Dönem Olağanüstü Genel Kurulu sonrası TDB Genel Başkanlığına seçilen Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç kontrolsüzce artan dişhekimliği fakülteleri ve öğrenci kontenjanlarının eğitim kalitesi açısından da sorunlar yaratacağını söyledi.

32 EĞİTİMDE PİYASALAŞMA

Bu yıl yeni fakültelerin de eğitime başlamasıyla dişhekimliği fakültesi kontenjanları 6680'e çıktı. Bu çılgın tırmanışın sebeplerini ve olası sonuçlarını TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Sütcü değerlendirdi.



38



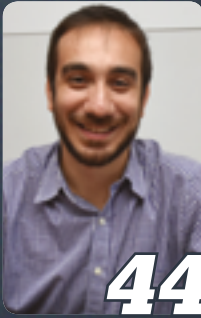
40



42



44



44



46

38 'SOSYAL PROGRAMDA DA YENİLİK YARATTIK'

5-7 Eylül 2018 tarihlerinde İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Sosyal Komite Başkanı Bora Bilgili, Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı, Mali Komite Başkanı Özgür Tutucu, Organizasyon Komitesi Genel Sekreter Yardımcıları Sina Saygılı ve Yaprak Kalkan ve Teknik Komite Başkanı Arthur Bozacıoğlu'ndan bilgi aldı.

48 'ÖRNEK OLMAK İSTEDİK'

Prof. Dr. Ertuğrul Sabah uzun yıllardır zihinsel engelliler ve yatılı ilköğretim bölge okullarında öğretim gören yoksul öğrencilere yönelik gönüllülük temelinde çalışmalar yapıyor.

52 EDEBİYATTA DİŞHEKİMLİĞİ • DİŞ İZLERİ

Ian Rankin'in romanında dedektif, kurbanlarını ısırın ve bıçaklayarak öldüren bir katilin izini sürerken dental antropoloğun yardımına başvuruyor.

54 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

58 ÜRÜNLER / SEKTÖR HABERLERİ

60 ÖDÜLLÜ BULMACA

63 DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK



48



Bilimin 'mürşitliğinden' koptuğumuzda

Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç / TDB Genel Başkanı

Dergimizin bu sayısı, mesleğimizin geleceği olan, ülkemizin ağız diş sağlığı politikalarına yön verecek ve halkın ağız diş sağlığı hizmetine kavuşması için çalışacak yeni mezunlarımızın mesleğimize katıldığı dönemde

elinize geçmiş olacak. Genç meslektaşlarımızın, etik değerlere bağlı, insan sağlığına ve öncelikle ağız sağlığına katkıda bulunan, başarılı dişhekimleri olacaklarına inancımızın tam olduğunu bilmelerini istiyorum. Aramıza hoş geldiniz!

Günümüzde ülkemizde uygulanan sağlık ve eğitim politikaları ve yansımaları neticesinde dileklerimiz gerçekleşmesi zor görünüyor ne yazık ki. Bu sayımızda da ele aldığımız yeni açılan fakülteler ve artan kontenjanlar, sağlıkta insangücü planlamasının ve halkın nitelikli ağız diş sağlığı hizmeti almasının önündeki en büyük sorun olarak karşımızda duruyor.

Sağlıkta insan gücü planlaması, toplumun bugün ve gelecekteki sağlık hizmetleri açısından sağlık çalışanlarının yeterli sayıda, yüksek nitelikte, doğru istihdam edilmesini gerektirir.

Genç dişhekimlerimizin önüne konulan engellerden biri de uzmanlık dayatmasıdır. Yaratılan algı sonucu öğrencilerimiz arasında uzman olmayan dişhekimlerimizin 'pratisyen' hekim statüsünde çalışacağı yanlış kanısı yaygınlaşmıştır. Bu konuda fakültelerin çekirdek eğitim programları ve uzmanlık müfredatlarının yeniden çalışılması ve YÖK'le birlikte, ortak bir katılımla bu alanların 1219 sayılı Yasa ve ADEE çerçevesinde düzenlenmesi gerekmektedir. TDB olarak bu konuda da gerekli girişimlerin yapıldığını belirtmek isterim.

Sağlık Bakanlığı tarafından yeni hazırlanan 'Ayakta Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in içeriğiyle ilgili ulaşabildiğimiz merciler nezdinde gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Muayenehane, ADMS ve poliklinik farklılıkları, iki veya daha fazla yerde çalışma, reklam ve bina ruhsatlandırması gibi karışıklık yaratan konularda

gerekli görüşlerimizi kendilerine ilettik.

Yaşam ve üretim olan her alanda problemler, karşı fikirler olacaktır. Bu doğanın kaçınılmaz bir gerçeği, toplum olarak hep sorunlara işaret edip, şikayet ediyoruz. Şikayet etmek aslında bize doğruyu da gösterir. Sessizlik daha büyük bir tehlike, ilgisizlik, teslimiyet belirtisidir. Başarıların, devrimlerin kitlelerin eseri olduğunu unutmadan, çözüm odaklı davranıp, tüm şikayetleri tek merkezden değil tüm paydaşların katılımıyla değerlendirirsek emin olun bu ülkeyi ve mesleğimizi çok daha güzel günler bekliyor. Bir çift göz yerine bin çift göz ile daha net ve keskin görürüz.

Bugünkü uyanışı düne, geçmişe borçluyuz. Cumhuriyetimiz için tüm varlığını armağan eden değerler bize yol gösterir. Onlardan biri de 7 Temmuz 1942'de kaybettiğimiz Refik Saydam'dır. Kurtuluş Savaşı'mız döneminde tifüsten ölen askerlerimiz için tifüs aşısını geliştirmiş ve dünya tıp literatürüne geçmiştir. Samsun'a giden heyette yer almıştır. Kızılay'ın başına geçerek ve bugünkü temellerini atar. 1921 - 1937 yıllarında Sağlık Bakanlığı yapar. Tabi olduğumuz 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'u çıkarır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel taşı olan Hıfzıssıhha Müessesesi'ni kurar. İlk yerli aşı ve serumu üretir. Bu sayede 1980'lere kadar dışarıdan aşı almadık. Atatürk'le aynı yıl doğan Refik Saydam 61 yaşında vefat ettiğinde koruyucu sağlık hizmetinde halka ulaşmada sosyalizasyonun sağlam temellerini 90'ların başına kadar kullanılmak üzere atmıştı.

Bu ülkede hayatlarını idealleri uğruna adayan bu kadar kahramanın varlığında geçmişten geleceğe uzanmak için yeterli güce, birikime sahibiz. Yüce önderimizin 'Bütün ümidim gençliktedir' deyişini genç mezunlarımıza hatırlatarak, tüm meslektaşlarımızın, özellikle genç mezunlarımızın TDB ve dişhekimleri odalarına aktif katılımlarını bekler, akan dereye bir damla olarak yer almalarını dilerim.



Eylül'de İstanbul'da buluşalım

Büyük buluşmaya çağrı

Katılım ve nitelik itibarıyla dünyanın önemli kongreleri arasında yer alan TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için artık sayılı günler kaldı.

4-7 Eylül 2019 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak olan Kongremiz TDB Kongrelerinde çeyrek yüzyılın tamamlandığı bir döneme işaret ediyor.

Organizasyon Komitesi, Kongrelerimizin 25. yılını, adına layık bir buluşmaya çevirmek için elinden geleni yapıyor. Hem bilimsel programın hem de sosyal programın son rötuşları yapıldı. Sayfalarımızda Sosyal Komite Başkanı **Bora Bilgili**, Dış İlişkiler Komitesi Başkanı **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı**, Mali Komite Başkanı **Özgür Tutucu**, Kongre Genel Sekreter Yardımcıları **Sina Saygılı**, **Yaprak Kalkan** ve Teknik Komite Başkanı **Arthur**

Bozacıoğlu'nun Kongreye ilişkin verdiği bilgileri okuyabileceğiniz gibi dergimizle birlikte elinize ulaştırılacak Kongre duyurusundan da bilimsel programın son halini takip edebilirsiniz.

Yaza veda edeceğimiz günlerde eski ve yeni dostlarla bir araya gelmek, mesleğimizdeki yeniliklerden, bilimsel gelişmelerden haberdar olabilmek için bu büyük buluşmada hep birlikte olalım.

Bitmeyen senfoni: Kişisel Sağlık Verileri

2012 yılının sonlarında İl Sağlık Müdürlükleri eliyle serbest çalışan dişhekimlerinden hastalarına ilişkin verilerin istenmesiyle başlayan veri aktarımı ısrarı aradan geçen yıllarda sayısını unuttuğumuz genelge ve yönetmeliğe, ismini unuttuğumuz sistemlere rağmen bir türlü bitmedi.

Geçtiğimiz 21 Haziran'da Sağlık Bakanlığı'nın bu ısrarının göstergesi olan yeni bir **'Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'** yürürlüğe girdi. Konuyla ilgili değerlendirmemizi haber sayfalarımızda bulacaksınız ama burada bir noktanın altını çizmek istiyorum. Devletin toplumun sağlık verilerindeki değişimleri izlemek ya da sağlık hizmetlerine ilişkin planlama yapmak amacıyla sağlık verilerini toplamak istemesinde bir sakınca görmüyoruz; burada karşı çıktığımız nokta bu verilerin anonimleştirilmeden, kişisel bilgilerle birlikte aktırılmasının talep edilmesidir.

Bahsettiğimiz planlama için Bakanlığın kişisel bilgilere ihtiyacı yoktur. Kaygılandığımız bir diğer konu da bu verilerin başka gruplarla paylaşılma, ya da bir şekilde ele geçirilme olasılığıdır. Bu kaygının yersiz olduğu da iddia edilemez.

Daha önce olduğu gibi bundan sonra da meslektaşlarımızın ve hastalarımızın anayasal haklarını korumak için elimizden geleni yapacağız.

Şiddeti doğuran bataklığı kurutmak

Gectiğimiz iki ay içerisinde meslektaşlarımızın da aralarında bulunduğu birçok sağlık



Çeyrek Yüzyıl Kongresini 100'e yakın meslektaşımızdan oluşan bir ekip hazırlıyor.



Hasta-hekim ilişkisinin mahremiyeti yetersiz güvencelerle zedelenemez.

emekçisi yine çeşitli düzeylerde şiddete maruz kaldı.

Şiddetin tarihsel, toplumsal, ekonomik vb. birçok kökeni olduğunu biliyoruz. Bunların bir çırpıda değişmeyeceğinin de farkındayız. Ancak özellikle Kamu hizmet birimlerinde yaşanan şiddet vakalarının sağlık hizmetinin sunulduğu şartların tetiklemesiyle ortaya çıktığını belirtmek gerekiyor. Gerilimi doğuran şartları düzeltmeden kaynağın kurutulamayacağını bilsek de o güne kadar adli önlemlerin daha sıkı uygulanmasını, en azından sağlık çalışanlarının maruz kalacağı şiddete karşı caydırıcı önlemler alınmasını istiyoruz.

Şiddet başta olmak üzere birçok sorunla birlikte çalışmak ve yaşamak zorunda bırakılan sağlık çalışanlarının sağlık sorunlarının ve çözüm önerilerinin ele alınacağı Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 7. Ulusal Kongresi 19-20 Ekim 2019 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilecek. Meslektaşlarımızın bu önemli organizasyona hak ettiği ilgiyi göstereceğini umuyoruz.

Dişhekimlerinin çalışma alanı daraltılmaz

Geçtiğimiz aylarda ortodonti uzmanı olmayan dişhekimlerinin tedavi yapma yetkisiyle ilgili çeşitli yerlerde kullanılan spekülatif ifadeleri sizlerle paylaşmıştık.

Uzmanlık kavramının yanlış anlaşıldığını düşündüren ve ilk kez yaşanmayan bu söylemlere net yanıt 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 29. maddesindedir: "**Dişhekimini dişlerin, dişlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıkların ve düzensizliklerin teşhis ve tedavi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü meslek faaliyetini icra etmeye yetkilidir.**" Dişhekimini, almış olduğu eğitim ve yasanın verdiği yetki ile komplikasyon ve malpraktisleri öngörme, önleme ve yönlendirme etik anlayışı ile halkımızın sağlık hizmetlerine kolay ve etkin olarak ulaşması için özveri ile hastalarını tedavi etmekle yükümlüdür.

Türk Ortodonti Derneği (TOD) Yönetim Kurulu'nun geçtiğimiz 13 Mayıs'ta Birliğimize yaptığı ziyarette Dernek Başkanı Sayın **Dr. Ayşe Tuba Altuğ Demiralp** de ortodonti tedavileri hakkında TDB ile ortak bir zeminde çalışma yapmanın karşılıklı anlayış açısından yapıcı olacağını belirtti. Meslek alanı içerisinde farklı bakış açılarını diğer meslektaşları ve meslek örgütünü dışlamadan ifade etmenin sorumluluk gereği olduğunu düşünüyoruz.

Yeni dişhekimliği fakülteleri ve insan gücü planlaması krizi

Bu yıl ÖSYM'nin yayımladığı kılavuza göre dişhekimliği fakültelerinin toplam kontenjanı 6680'e ulaştı. Bu durum, dergi sayfalarımızda Merkez Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Serdar Sütcü'nün incelemesinde de belirtildiği gibi insan gücü planlaması açısından bir çıkmaza işaret ediyor.

Konunun bir boyutu işsiz dişhekimisi ordusunun yaratılması ve dolayısıyla dişhekimisi emeğinin değerinin düşürülmesi, diğer boyutu da mezunların mesleki yeterlilikleri konusunda oluşan şüphedir. Her iki boyut da çok önemlidir ve bu politikaya imza atanları ciddi bir vebal altında bırakacaktır.

Geçtiğimiz günlerde fakülte-lerin mezuniyet törenlerinde yeni mezun meslektaşlarımızın yanındaydık. Kendilerine "Aramıza hoşgeldiniz!" diyor ve meslek hayatlarında başarılar diliyorum. Umarım meslek hayatlarında karşılaşacakları zorluklar karşısında meslek etiğine hep sahip çıkarlar ve meslek örgütlerimizi geleceğe taşırlar. Pırıl pırıl genç meslektaşlarımızın heveslerini kırmak en son isteyeceğimiz şey olur ama ülkemize ilişkin gerçekleri de ifade etmek zorundayız, sağlık ve eğitim politikalarında köklü bir değişiklik yapılmazsa onları zor bir gelecek bekliyor.

Prof.Dr. Sabah'a şükranlarımızla...

TDB Hizmet Ödülü sahibi Prof. Dr. Ertuğrul Sabah 1983'ten bu yana zihinsel engelliler ve yatılı ilköğretim bölge okullarında öğrenim gören yoksul öğrencilere yönelik çalışmalarıyla tanınıyor. Geçtiğimiz günlerde Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ndeki görevinden emekli olan Prof.Dr. Sabah'la yaptığımız röportajı sayfalarımızda bulacaksınız.

36 yıl boyunca hafta sonlarını, tatillerini maddi bir karşılık almadan engelli ya da yoksul çocuklara adamak benim burada birkaç övgü cümlesiyle hakkını verebileceğim bir emek değil. Mesleğimizi onurlandıran Ertuğrul hocamıza tüm camiamız adına şükranlarımızı sunuyoruz.



Bazısında sadece fiziki altyapı var, bazısında o da yok. Bu kadar yeni öğretilere kim eğitim verecek?



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 7. Ulusal Kongresi 19-20 Ekim 2019 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilecek.



2015'te yapılan TDB 15. Olağan Genel Kurulu'nda Prof.Dr. Ertuğrul Sabah'a TDB Hizmet Ödülü sunulmuştur.



Kişisel sağlık verileri için Bakanlık'tan yeni hamle

2010'ların başından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkla ilgili kişisel verilerin toplanması ve işlenmesiyle ilgili yasal dayanaktan yoksun girişimleri sağlık meslek örgütlerinin çabalarıyla engellendi. Bu mücadeleyi etkisizleştirmek için SağlıkNet2'den başlayarak her seferinde farklı sistemler ve yönetmelikler denendi. Geçtiğimiz 21 Haziran'da yürürlüğe giren 'Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik' de kişisel sağlık verilerinin anonimleştirilmeden paylaşılmasını öngörüyor.

Düzenlemenin arka planı

Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce çıkartılan 'Sağlık Net2' ve 'eNabız' konulu genelgelere ilişkin açılan davalarda, Anayasa'nın Özel hayatın gizliliği başlıklı 20. maddesi uyarınca bu alanın kanunla düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapılarak iptal kararları verilmişti.

2016 yılında, 6698 sayılı 'Kişisel Verilerin Korunması Yasası' yürürlüğe girdi. Bu Yasa ile kurulan Kişisel Verileri Koruma Kurulu henüz oluşturulmadan Sağlık Bakanlığı tarafından Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik yayımlanarak kişisel verilerin toplanmasına dayanak oluşturulmak istendi. Açılan davalarda Yönetmeliğin yürütmesi Danıştay tarafından durduruldu. Bunun üzerine Bakanlık, 2017 yılında, yürütmesi durdurulan bu yönetmelikte değişiklik yaparak yola devam etmekte ısrar ettiğinde; Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada, yürütmesi durdurulan yönetmelikte kısmi değişiklikler yapılarak yürürlüğe konulması hukuka aykırı bulunarak bu Yönetmelik değişikliğinin yürütmesi de durduruldu.

Yeni Yönetmelik

Bütün bu kararlardan sonra, Sağlık Bakanlığı sağlık verilerini merkezi olarak toplayabilmek için Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun bir takım önerilerini de gözeterek bugün yayımlanan Yönetmeliği hazırlayıp yürürlüğe sokmuştur. Bu Yönetmeliğin hazırlanmasında meslek örgütlerinden herhangi bir katkı istenmemiş, tek bir görüş dahi sorulmamıştır.

'Sağlık hizmetleri, sağlık finansmanının planlanması ve yönetimi için kimlikli verilerin merkezi sistemde tutulması zorunlu değildir.'

6698 sayılı Yasa'nın 4. maddesinde belirtilen kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu ilkelere biri de "İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma"dır. Bu ilke uyarınca bir veri işlenecekse mutlaka işleme amacıyla bağlantılı olması ve ancak bu amacın gerektirdiği kadar işlenmesi zorunludur.

Bu Yönetmelik'te ise hasta verilerinin işlenmesinde bir takım sınırlamalar öngörülmekte ise de bunların tamamı sağlık hizmetinde görev yapanların erişimine ilişkindir; **Bakanlık verilerin kendisiyle paylaşılmasında hiçbir ölçü ve sınırlama öngörmemiştir.**

Diğer yandan, Sağlık Bakanlığının bu düzenlemelerle ilgili bütün savunmalarında ileri sürülen toplanan verilerin sistemde anonim halde tutulduğu iddiasının doğru olmadığı da Yönetmeliğin 7. maddesindeki düzenlemeyle ikrar edilmiştir. Anılan maddeye göre, Bakanlık'ta her birimde görevlendirilen üç kişi hastaların kişisel sağlık verilerini ilgili kişilerle eşleştirilmeye yetkilendirilebilecektir! Bir başka anlatımla, Sağlık Bakanlığı kendisine kimliksiz gönderilen sağlık verilerini bile başka veri tabanlarıyla eşleştirip kimliklendirerek kime ait olduğunu saptama olanağına sahiptir.

Sağlık hizmetleri, sağlık finansmanının planlanması ve yönetimi için kimlikli verilerin merkezi sistemde tutulması zorunlu değildir. Ancak, son dönemde yaşadığımız sağlık verisi sızıntıları, bu verilerin hangi amaçla kullanılabileceğini kaygı verici biçimde göstermiştir.

Dişhekimliği camiası Anıtkabir'deydi

'Öngörülerinin isabetini gördükçe hayranlığımız artıyor'



ERO Genel Kurul toplantısında TDB'yi Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı, Prof.Dr. Nermin Yamalık, Dr. Duygu İlhan ve Prof.Dr. Taner Yücel temsil etti.

13-14 Nisan 2019 tarihinde yapılan Olağanüstü Genel Kurul sonrası göreve gelen TDB Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri, aynı kurulların geçmiş dönem üyeleri ve Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri 22 Mayıs'ta Anıtkabir'i ziyaret etti.

Anıtkabir'de düzenlenen törende Atatürk'ün mozolesine çelenk konuldu ve saygı duruşunda bulunuldu.

TDB Genel Başkanı Atilla Step-

han Ataç, Anıtkabir Özel Defterine şunları yazdı:

"Aziz Atam,

Vatanın kurtuluşundan, Türkiye Cumhuriyetinin kuruluşuna giden yolda yaktığın meşalenin 100. yılında biliyoruz ki; Türk gençliğine söylediğin her söz, verdiğin her öğüt Türkiye Cumhuriyeti var oldukça ilelebet ilk söylediğin gün gibi değer taşıyacak, yeni nesillerde o sözleri rehber edineceklerdir. Çünkü gençliğe verdiğin öğütler günümüzde ve gelecekte karşımıza çıkabilecek tehlikelere dikkat

çeken bir öngörüdür.

Öngörülerinin isabetini gördükçe size hayranlığımız artıyor. Tüm karşılaştığımız olumsuz şartlar altında Türk Dişhekimleri Birliği üyesi dişhekimleri olarak sizden aldığımız ilham ve güçle sağlık alanındaki tüm bu zorluklara rağmen yılmadan mesleğimizi ve halk sağlığını daha ileri taşıma amacıyla yetinmeyecek, kurduğumuz Cumhuriyeti laik, demokratik düzeni ve bölünmez bütünlüğü koruyacağımıza huzurunda söz veriyoruz.

Aziz hatıranı sonsuz saygılarımızla."

'Tababet için Adalet'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi, 22 Haziran'da Ankara'da yapıldı. TDB Genel Sekreteri Dr. Gülay Özdoğan da Kongre'de bir konuşma yaptı.

'Tababet İçin Adalet' sloganıyla düzenlenen Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi, 22 Haziran'da, Ankara'da gerçekleştirildi. TDB'yi Genel Sekreter Dr. Gülay Özdoğan'ın temsil ettiği Kongreye geniş bir davetli topluluğu katıldı.

TTB 70. Büyük Kongresi'nin, adalet talebinin herkes için ihtiyaç haline geldiği bir dönemde yapıldığına işaret eden TTB Merkez Konseyi Başkanı Sinan Adıyaman, bu talebi yalnız hekimler adına değil, toplumun tüm kesimleri adına dillendireceklerini vurguladı.

TDB Genel Sekreteri Dr.Gülay Özdoğan da düşüncelerini ifade etmesinden dolayı hiç kimsenin, hiçbir meslek örgütünün baskı altına alınmaması gerektiğine vurgu yaparak 'Türk Tabipleri Birliği'nin evrensel değerler ve Dünya Tabipler



Birliği etik ilkelerine göre yapmış bulunduğu bir basın açıklamasının, ifade özgürlüğü kapsamında değerlendirilmesi gerektiği gözardı edilerek Türk Tabipleri Birliği'nin önceki Merkez Konseyi üyelerinin tamamının hapis cezasına çarptırılmış olmalarını kabul edilemez buluyor, karara yapılan itirazın hukukun üstünlüğü ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi temelinde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz' dedi.

Türk Ortodonti Derneği Yönetim Kurulu TDB'yi ziyaret etti

Dişhekiminin yetkilerinin altı çizildi

Türk Ortodonti Derneği (TOD) Yönetim Kurulu üyeleri, 13 Mayıs'ta Türk Dişhekimleri Birliği'ni ziyaret etti.

Son günlerde dişhekimliğinde ortodontik tedaviler üzerinden gelişen olaylar hakkında gerçekleştirilen görüşmede; TOD Başkanı Dr. **Ayşe Tuba Altuğ Demiralp** ortodonti tedavileri hakkında TDB ile ortak bir zeminde çalışma yapmanın karşılıklı anlayış açısından yapıcı olacağını belirtti.

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç** da Ulusal Çe- kirdek Eğitim Programı'nda (UÇEP) ortodonti eğitimi, hastaların tedaviye ulaşma hakkı, 1219 sayılı yasa ile belirlenen dişhekimliği yetkinliği, kontrolsüz şekilde verilen kurslar, Türk



Ortodonti Derneği'nin de gündeminde olan sertifika programları, kamuda çalışan dişhekimlerinin yaptıkları ortodontik tedavilerin performans uygulama düzenlemeleri hakkında bilgi verdi.

TOD Başkanı Demiralp, Dişhekimliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (DUDEK) yapılanması ile TDB'nin ortak çalışmasının tüm dişhekimleri için yararlı olacağını belirtti.

Dünya Sağlık Örgütü Tükenmişlik Sendromu'nu resmen kabul etti

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Burn-out / Tükenmişlik Sendromu'nu uluslararası hastalıklar sınıflandırmasının 11. gözden geçirmesinde (ICD-11) listeye alarak, mesleki deformasyon olarak tanımladı.

DSÖ, işle ya da işsizlikle bağlantılı sorunlar başlığı altında yer alan sendrom için 'başarıyla yönetilemeyen kronik iş yeri stresi' ifadesini kullandı. Örgüt ayrıca sendromun tamamen işle bağlantılı olduğunu ve hayatın diğer alanlarında görülen semptomları tanımlamak için kullanılmaması gerektiğini vurguladı.

İlk kez 1974'te Alman psikolog Herbert Freudenberger tarafından 'stres ya da fazla çalışma nedeniyle



le yaşanan fiziksel veya zihinsel çöküş' olarak tanımlanan Tükenmişlik Sendromu konusunda geçen yıl Gallup tarafından yapılan bir araştırma, her dört çalışandan birinin 'her zaman ya da sık sık' tükenmiş hissettiğini ortaya koymuştur. Yüzde 44 ise 'bazen' tükenmiş hissettiğini söylemiştir.



Dişhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi

Türk Dişhekimleri Birliği dişhekimliğini seçmek isteyen üniversite adaylarının seçimlerini en doğru bilgilere dayanarak yapabilmelerine katkı sağlamak amacıyla 'Dişhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi' hazırladı. Rehber, gerek dişhekimliği fakülteleri gerekse dişhekimliği mesleğiyle temel bilgileri içeriyor.



TDB Yüksek Disiplin Kurulu görev dağılımı yaptı

TDB Olağanüstü Genel Kurulu sonrası oluşan Yüksek Disiplin Kurulu'nun 22 Mayıs'ta yaptığı ilk toplantıda Başkanlığa Mustafa Oral, Raportörlüğe de Gülnihal Neslihan Yamaloğlu seçildi. (Soldan sağa) Ahmet Şen, Bahaettin Dağlıoğlu, Tülay Tacettinoğlu, Salih Gül, Mustafa Oral, Mustafa Güler (TDB Hukuk Danışmanı), Gülnihal Neslihan Yamaloğlu, Rahime Beleşoğlu, Fatma Özkumur, Yasemin Ertaş.

TDB Kongreleri Çalışma Grubu ilk toplantısını yaptı

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 22-23 Mayıs 2019 tarihli kararıyla oluşturulan TDB Kongreleri Çalışma Grubu, ilk toplantısını 19 Haziran'da İstanbul'da yaptı. (Soldan sağa) A. Murat Ersoy, Günhan Eskicioğlu, Mustafa Oral, Emel Eroğlu, K. Tümay İmre, Hasan Yaman, A. Tarık İşmen, Faik Serhat Özsoy. 13-14 Nisan 2019 tarihlerinde yapılan TDB Olağanüstü Genel Kurulu'nda 'TDB uluslararası dışhekimliği kongrelerinin yeri, tarihi ve kapsamının yeniden belirlenmesi konusunda başlatılan çalışmanın tamamlanması' kararı alınmıştır.



DİŞSİAD'dan TDB'ye ziyaret

Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği (DİŞSİAD) Başkanı Ali Çakır, Başkan Yardımcısı Yusuf Hikmet Arpacıoğlu, Genel Sekreteri Erkan Uçar, Yönetim Kurulu üyeleri Ayhan Doğan, Erol Soydan, Selami Yaman, Orhan Sevinç ve Danışman Alkan Usta 23 Mayıs'ta TDB Merkez Yönetim Kurulu'nu ziyaret ederek başkan dileklerini iletiler. Ziyarette ayrıca günümüze kadar sürdürülen kurumsal diyalogun sürdürülmesi ve en kısa sürede tekrar bir araya gelinmesi temennisi karşılıklı olarak dile getirildi.

Diş teknisyenlerinden TDB'ye ziyaret

Diş Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Başkanı Bülent Eroğlu, İstanbul Diş Teknisyenleri ve Sanatkarları Odası Başkanı Muhtarrem Değerli, Ankara Diş Teknisyenleri Odası Başkanı Kenan Görgün ve Yönetim Kurulu Üyeleri Şakir Uzun ve Samet Kömürcüoğlu, 17 Haziran'da TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç'ı ziyaret ettiler. Görüşmede dişhekimleri ve diş protez teknisyenlerinin özelde ve kamuda karşılaştıkları sorunlar ve sahte dişhekimleri sorunu hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.



Mardin'de şiddete tepki

Mardin Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli güvenlik görevlilerinin 13 Mayıs'ta Dişhekimleri Mehmet Ata Bulut'u darp etmesi olayı Mardin Dişhekimleri Odası tarafından ilk dakikadan itibaren yakından takip edildi. Aynı gün Mardin Ağız Diş Sağlığı Merkezi önünde tüm sağlık emekçilerinin katılımıyla bir basın açıklaması yapılarak saldırı protesto edildi.

Oda, 25 Mayıs'ta Prof.Dr. Bülent Cumhuri Uludağ'ın konuşmacı



olduğu 'İmplant Üstü Protezlerde Okluzyon' konulu bir konferans düzenledi.

Mardin Dişhekimleri Odası 1 Ma-



yıs Emek ve Dayanışma Günü'nde de diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte emekçilerin yanındaki yerini aldı.

İZDO'dan sanatsal etkinlikler

Yeni mezun meslektaşlarımızın yanında

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin bu yıl mezun verdiği 59 yeni meslektaşımızın mezuniyet törenine İzmir Dişhekimleri Odası yöneticileri de katıldı.

Oda Başkanı **Dr. Murat Sütpideler** meslek hayatlarında başarılar dilediği genç meslektaşlarından bir an önce buldukları şehrin dişhekimleri odasına kaydolmalarını istedi. Dişhekimliği andı için hekimler kep atarak mezuniyetlerini kutladı.

İZDO Türk Sanat Müziği Korosu'ndan müzik ziyafeti

Meslektaşlarımızdan oluşan İzmir Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği korusu şef **Mustafa Kırışman** yönetiminde 7 Mayıs'ta Tepekule Kongre Merkezi'nde bir konser verdi. Konser sonunda koro izleyenler tarafından ayakta alkışlandı.

'Perşembe Akşamı Seminerleri'nde sezon sonu

İzmir Dişhekimleri Odası'nın ücretsiz bilimsel etkinliği 'Perşembe Akşamı Seminerleri' 9 Mayıs'ta **Doç. Dr. Tuğba Türk**'ün sunduğu 'Regeneratif Endodontik Tedaviler', 16 Mayıs'ta **Dr. Amos Yahav**'ın sun-



23 Mayıs'ta Prof.Dr. Pelin Güneri'nin sunduğu 'Ağız Lezyonlarında Taniya Giden Yollar' başlıklı konferans (en üstte). Meslektaşlarımızdan oluşan İzmir Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği korusu konser sonunda izleyenler tarafından ayakta alkışlandı.

duğu 'Ogmantasyonda Yeni Paradigma Olarak Bifazik Kalsiyum Sülfat', 23 Mayıs'ta **Prof.Dr. Pelin Güneri**'nin sunduğu 'Ağız Lezyonlarında Taniya Giden Yollar' ve 30 Mayıs'ta **Prof.Dr. Eralp Buduneli**'nin sunduğu 'Ultrasonik Kazıyıcılar Ne Zaman, Nasıl Kullanılır?' konulu konferanslarla sezonu tamamladı.

TDB Akademi konferansı
İZDO'nun TDB Akademi işbirliğiyle

13 Mayıs'ta düzenlediği 'TME Sorunları Ve Oklüzyon Splint' başlıklı konferansı da **Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan** sundu.

Cerrahi kursu

İZDO 4 Mayıs'ta da Doç.Dr. Pınar Meriç'in eğitimliğinde 'Perio-Plastik cerrahi girişimler' kursu düzenledi. Bir gün süren kursun ardından katılan dişhekimlerine birer sertifika verildi.

Antalya D.O. Başkanı Dr. Gassan Yücel beşinci sınıf öğrencilerine meslek yaşamıyla ilgili bilgiler verdi.

Meslek yaşamına başlarken...

Antalya Dişhekimleri Odası 7 Mayıs'ta Oda'nın seminer salonunda **Prof.Dr. Ata Anıl**'ın, 14 Mayıs'ta **Dr. K.Burak Şahbazoğlu**'nun, 18 Mayıs'ta da **Prof.Dr. Bülent Gökçe**'nin konuşmacı olduğu konferansları gerçekleştirdi.

Oda Başkanı **Dr. Gassan Yücel** ve Genel Sekreter **Dr. Gökhan Yıldırım** 22 Mayıs günü, Süleyman Demirel Ü.D.F. Ağız ve Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı **Doç. Dr. Gülperi Koçer**'in daveti üzerine beşinci sınıf öğrencilerine 'Meslek Yaşantınıza Başlarken' konulu bir sunum yaptılar. Oda 24 Mayıs'ta da



30 Nisan'da TDB Akademi işbirliğiyle yapılan 'İnsizyon Yöntemleri, Sütür Teknikleri ve Materyalleri' başlıklı konferansı Prof.Dr. Murat Akkaya sundu.

bir iftar yemeği düzenledi.

30 Nisan'da TDB Akademi işbirliğiyle **Prof.Dr. Murat Akkaya**'nın sunduğu 'İnsizyon Yöntemleri, Sütür Teknikleri ve Materyalleri' ve



28 Mayıs'ta da yine TDB Akademi işbirliğiyle **Prof.Dr. Gürcan Es-kitaşcıoğlu**'nun konuşmacı olduğu 'CAD/CAM Restorasyonlar' başlıklı konferanslar gerçekleştirildi.

İskenderun'da bilimsel toplantı

Bilimsel Toplantı:

İmplant Üstü Protezler

Hatay Dişhekimleri Odası ve TDB Akademi işbirliğiyle 'İmplant Üstü Protezler' konulu bilimsel toplantı 15 Haziran günü İskenderun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi toplantı salonunda gerçekleştirildi.

Ankara Ü.D.F.'nden **Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan**'ın sunduğu konferansın açılış konuşmasını Hatay Dişhekimleri Odası Başkan Vekili **Ahmet Karbeyaz** yaptı.



Mustafa Kemal Ü.D.F. mezuniyet gecesi

2010'da kurulan Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bu yıl ikinci kez mezun verdi. 44 genç meslektaşımızın aramıza katıldığı mezuniyet gecesine Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı **Nebil Seyfettin**, Genel Sekreter **Davut Akemoğlu**, Sayman **Leyla Ergün**, Yönetim Kurulu üyeleri **Burhan Mansuroğlu** ve **İhsan Cemal Melek** de katıldı.

Oda Başkanı Nebil Seyfettin konuşmasını "Fakülteniz size güle güle,

15 Haziran'da Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan'ın sunduğu konferansın başlığı 'İmplant Üstü Protezler'di (üstte). Mustafa Kemal Ü.D.F.'nin mezuniyet gecesinde Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin "Fakülteniz size güle güle, TDB ve dişhekimleri odaları hoş geldiniz diyor" dedi.



TDB ve dişhekimleri odaları hoş geldiniz diyor" sözleriyle tamamladı.

Yaza merhaba

Oda'nın her yıl olarak düzenlediği yaz kahvaltısı 7 Temmuz Pazar günü Arsuz'da Hatay'ın tüm ilçelerinden gelen meslektaşlarımızın katılımıyla

gerçekleşti. Samimi bir havada geçen kahvaltuya, Oda üyeleri ve ailelerinin yanı sıra Adana Dişhekimleri Odası Başkanı **Fatih Güler** de katıldı.

Kahvaltıdan sonra Odamız Yönetim Kurulu da gelişmeleri değerlendirmek için toplandı. Toplu fotoğraf çekimiyle kahvaltı son buldu.

Yardımcı personel eğitimi

İstanbul Dişhekimleri Odası dişhekimleriyle yardımcı personelin senkronize çalışmasını amaçlayan ve ilki 16 Aralık 2018 tarihinde yapılan 'Yardımcı Personel Eğitimi & Güncel Yaklaşımlar' konulu eğitimlerin ikincisini 30 Haziran'da yoğun katılımıyla İDO Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirdi.

İDO Eğitim Komisyonu üyesi **Dr. Uğur Ergin** tarafından verilen eğitimlere yaklaşık 160 yardımcı personel katıldı. Eğitimlerin sonunda katılımcılara katılım belgeleri verildi.

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun ziyareti

Türk Dişhekimleri Birliği Olağanüstü Genel Kurulu'nda seçilerek göreve başlayan Genel Başkan **Atilla Stephan Ataç** ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Nebil Seyfettin** 29 Mayıs'ta İstanbul Dişhekimleri Odası'nı ziyaret etti.



Yardımcı personele yönelik eğitimleri İDO Eğitim Komisyonu üyesi Dr. Uğur Ergin verdi.

Ziyaret kapsamında TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Organizasyon Komitesi'yle de bir toplantı yapılarak 4-7 Eylül 2019 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecek olan Kongre hazırlıkları görüşüldü.



Elazığ'da endodonti konferansı

Elazığ Dişhekimleri Odası 22 Haziran'da TDB Akademi işbirliğiyle Prof.Dr. Feridun Şaklar'ın konuşmacı olduğu 'Endodontide Güncel Yaklaşımlar' başlıklı bir konferans düzenledi. Oda Başkanı Hüseyin Taşkan TDB Akademi'nin merkez dışındaki illerde böyle organizasyonlar yapmasını olumlu bulduklarını, farklı konularda da bu gibi organizasyonların hekimler tarafından talep edildiğini belirtti ve bu adımdan dolayı TDB'ye teşekkür etti.

Samsun'da seminer

Samsun Dişhekimleri Odası 13 Haziran'da Dr. Uğur Ergin'in konuşmacı olduğu 'Ölçü ve Simantasyon İçin İpuçları, Malzeme Bilgisi, Klinik Tavsiyeler' konulu bir seminer düzenledi. Modern dişhekimliğinde ölçü ve simantasyonun bir takım çalışması olduğu, dişhekimini ve yardımcısının kullandıkları sistemlerin her aşamasını bilerek birlikte hareket etmelerinin önemini öneminin ele alındığı eğitime meslektaşlarımız yoğun ilgi gösterdi.



Konya'da görüntüleme konferansı

Konya Dişhekimleri Odası 29 Haziran'da Dr. Mazaberidze Lola'nın sunumuyla 'CBCT Okuma Teknikleri ve Püf Noktaları' konulu bir konferans düzenledi. Oda Yönetim Kurulu yoğun katılımından dolayı meslektaşlarımıza teşekkür etti. Oda 18 Mayıs'ta Konya'da, 27 Mayıs'ta da Aksaray'da birer iftar yemeği organize etti.

Eskişehir'de TDB Akademi etkinliği



Eskişehir Dişhekimleri Odası'nın 18 Mayıs'ta TDB Akademi işbirliğiyle düzenlediği 'Endodontide Son Tedavi Yöntemleri' başlıklı konferansı Prof.Dr. Kamran Gülşahi sundu.



Kayseri'de 'Lamine Veneer' konferansı

Kayseri Dişhekimleri Odası 26 Nisan'da Prof.Dr. Uğur Erdemir'in sunduğu 'Lamine Veneerler' konulu bir bilimsel etkinlik düzenledi. Oda'nın düzenlediği iftar yemeğinde de meslekte 30 yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.



TDB Genel Başkanı
Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç:

'Ani sayısal artış niteliği kesinlikle düşürecektir'

13-14 Nisan 2019 tarihlerinde yapılan TDB 17. Dönem Olağanüstü Genel Kurulu sonrası TDB Genel Başkanlığına seçilen Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç'tan mesleğin güncel sorunları üzerine değerlendirmelerini aldık. Ataç, kontrolsüzce artan dişhekimliği fakülteleri ve öğrenci kontenjanlarının yol açacağı insani krize karşı önlem alınmasına yönelik ısrarlarını sürdüreceklerini ifade etti.

Öncelikle sizi kutlarız. Türkiye'de ağız diş sağlığı hizmetlerinin ve dişhekimlerinin güncel bir fotoğrafını çektiğinizde neler görüyorsunuz?

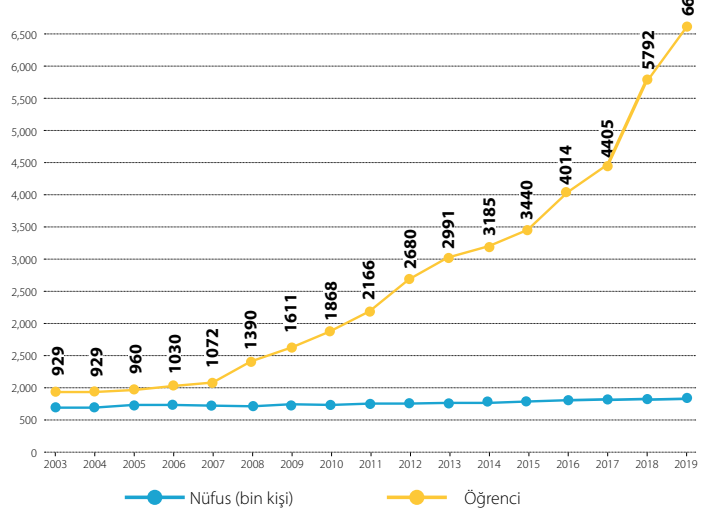
Türkiye'de ağız diş sağlığı hizmetlerinin fotoğrafını çekmeye kalktığımızda değişik açılardan bakmak gerekiyor. Öncelikle Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerinde neler yaptığını değerlendirmek önemli. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki ağız diş sağlığı merkezleri, poliklinikleri ya da hastanelerinde çok büyük oranda sadece tedaviye yönelik hizmetlerin verildiğini ve bu hizmetlerin büyük hastanelerde merkezleştirilerek Türkiye coğrafyasına dağıtılmadığını görüyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nın tabii ki tedavi hizmetlerini yürütmesi gerekir ancak koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle ve problemlerin açığa çıkarılmadan giderilmesi için bir politika geliştirilmesi gerektiğini belirtmekte yarar var. Ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunulmasında dişhekimliği fakültelerinin de mevcut rolü zaman içinde performans nedeniyle değişime uğramaya başlamıştır. Oysa dişhekimliği fakültelerinin lisans ve yüksek lisans eğitimini önceleyen, dişhekimliği alanında araştırmaların yapıldığı, yeni bilgilerin üretildiği, kar amacı gütmeyen bir yapısı olmalıdır. Bunlar sağlanmadığı gibi her geçen gün artan dişhekimliği fakültelerinin ve öğrenci kontenjanlarının dişhekimliği eğitiminin istenen

kalitede gerçekleştirilememesi gibi sorunları önümüze koyduğunu görüyoruz. Plansız dişhekimliği yetiştirilmesinin gelecekte işsiz dişhekimlerinin ortaya çıkmasına neden olacağını ve ağız diş sağlığı politikalarında başarının dişhekimliği sayısından geçmediğini, öncelikle akılcı bir sağlık politikasının gerektiğini söylememiz gerekir.

Serbest çalışan dişhekimlerinin son yıllarda ekonomik anlamda zorlandıkları görülüyor. Bunun izlenen sağlık politikalarından

Nüfus ve dişhekimliği kontenjanı artışı



kaynaklanan bir yönü var mı?

Serbest çalışan dişhekimlerinin Türkiye’de ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde çok ciddi bir rol üstlendiğini söylememiz gerekir. Hem coğrafi dağılımlarının oldukça yaygın olması hem de iş ve alet gücünün Kamudan daha fazla olması nedeniyle çok ciddi bir yükü kaldırmaktadırlar. Buradaki ana sorun bu büyük güçten Kamunun özellikle de koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmak ve etkili sunmak için yararlanmayı hiç denememiş olmasıdır. Yıllardır Türk Dişhekimleri Birliği bu konuda çalışmalar yapıp Sağlık Bakanlığı’na sunmakta ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin Türkiye’de hem koruyucu hem tedavi edici açıdan en iyi şekilde verilebilmesi için seçenekler önermektedir.

Genel olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında izlenen yanlış politikalar tüm hekimlere olduğu gibi dişhekimlerine de olumsuz yansımaktadır. Bu nedenle hekimler arasında tükenmişlik sendromu, aşırı iş yüküne bağlı olarak mesleki ve sosyal mutsuzluk, genel sağlıklarında bozulmalar, şiddet tehdidi altında çalışma gibi birçok sorun giderek artmaktadır. Bu bağlamda Türk Dişhekimleri Birliği bütün bu sorunları ortaya koymanın dışında geçmişten bugüne sürekli öneriler geliştirerek Sağlık Bakanlığı’na ve diğer ilgili mercilere uyarıcı ve katılımcı olmaya çalışmıştır, bundan sonra da sağlık alanında her şeyin düzgün yürütülmesi için üzerimize düşen görevleri elimizden geldiğince yapacağız.

Bugün en önemli sorunlardan biri dişhekimliği fakültesi sayısının ve kontenjanlarının kontrolsüzce artması. Bu durumun yaratmaya başladığı insani krize karşı ne gibi öneri ve girişimleriniz olacak?

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve öğrenci kontenjanları Türk Dişhekimleri Birliği’nin ısrarlı uyarılarına rağmen her geçen yıl artmaya devam etmiştir. Bugün 89 dişhekimliği fakültesi var ve bu yıl 6680 dişhekimliği öğrencisi alınmaktadır. Mevcut dişhekimliği fakültelerindeki öğrenci kontenjanlarının da sürekli artmasıyla 2035 yılına doğru bizim yaptığımız çalışmalara göre yaklaşık 100 bin dişhekimi olacak. Nüfusa oranlama yapıldığı zaman neredeyse dünyada olmayan bir hasta/hekim oranı ortaya çıkıyor.

Bu oranın ağız diş sağlığı göstergelerini tek başına düzeltmesinin mümkün olmadığını da dünyadaki örneklerinden biliyoruz. Önemli



Büyük müjdelere verdiğimiz gibi açılan yeni dişhekimliği fakültelerinin yarattığı ilk sonuç dişhekimi emeğinin değersizleştirilmesi oldu. Giderek derinleşen yanlıştan dönülmezse bugün Türkiye’de var olan toplam dişhekimi sayısından fazlasını önümüzdeki beş yıl içinde ‘mezun’ edeceğiz.

olan akılcı bir ağız diş sağlığı politikasının geliştirilmesidir; bu politikanın en önemli ayağının koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri olduğunu da artık kabul etmek gerekiyor.

Bunun dışında bu sayılara ulaşan kontenjanların gelecekte işsiz ya da özel kurumlarda ucuz işgücü olarak çalışan dişhekimleri haline geleceğini ve vatandaşa nitelikli bir sağlık hizmeti çıkmayacağını öngörmek ve ona göre davranmak gerekiyor.

Geçmişten bugüne insan gücü planlaması raporlarını her sene güncelleyerek YÖK, Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık, Cumhurbaşkanlığı gibi makamlara defalarca sunduk. Alabildiğimiz randevularla da yüz yüze bunları aktardık ve bundan sonra da buna devam edeceğiz. Bununla beraber artık çeşitli argümanlarla vatandaşa da kaynakların ne kadar yanlış kullanıldığını, sağlık alanındaki yanlışları daha etkili anlatmaya çalışmalıyız.

Dişhekimliği fakülteleriyle ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz. Yukarıdaki sorun gibi her iki tarafı da ilgilendiren sorunlarda ortak bir yaklaşıma varılabilir mi?

Sağlığın bir bütün olduğunu ve sağlık alanındaki yaklaşımların da bütüncül olması

gerektiğini düşünürsek, ağız diş sağlığı merkezleri, serbest çalışan dişhekimleri gibi dişhekimliği fakülteleri de bu sistemin ayrılmaz bir parçasıdır.

TDB, dişhekimliği fakülteleriyle her zaman iyi ilişkiler içinde olmuştur ve olmaya devam ediyor. Özellikle akademisyenlerin de Türk Dişhekimleri Birliği’ne üyeliklerinin artması ve olanca güçleriyle destek vermesi mücadelemizin daha güçlü olmasını sağlayacaktır. Bununla ilgili olarak özellikle akademisyenlerin yoğunlaştığı uzmanlık

‘Önemli olan akılcı bir ağız diş sağlığı politikasının geliştirilmesidir; bu politikanın en önemli ayağının koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri olduğunu da artık kabul etmek gerekiyor.’



'İyi bir koruyucu ağız diş sağlığı politikası geliştirirseniz Kamuda istihdam edilen her bir dişhekimi bu hizmeti verebilir ve bu sayede koruyucu uygulamalar için hekimin hastaya ulaşabildiği bir ortam yaratılabilir.'

dernekleriyle de ilişkilerimizi geliştiriyoruz. Son yıllarda yaptığımız çalışmalarla Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunu oluşturmak üzereyiz. TDB Akademi etkinliklerinde ve komisyonlarımızda akademisyenlerimizle koordine çalışmaktayız.

Dekanlar Konseyi toplantılarına davetli olarak sürekli katılıyoruz, katkı sunmaya gayret ediyoruz ve tüm dişhekimleri arasında bir köprü olarak sorunlara geniş perspektiften bakan bir Türk Dişhekimleri Birliği yapısı oluşturmaya çalışıyoruz.

Uzman sayısının artmasıyla çeşitli yerlerde dişhekiminin yetkisinin tartışmaya açıldığını görüyoruz. Bu konuda TDB nasıl bir politika yürütecek?

Dişhekimliğinde uzmanlıkların kanun ve mahkeme kararlarıyla dokuz anabilim dalında çıkartılmasından itibaren bu durum bir sorun olarak gündemde kalmıştır. Ülkenin ağız diş sağlığı kriterleriyle ihtiyacı olan uzman kriterleri tam olarak ortaya konmadan, uzmanların ülkenin ağız diş sağlığı problemlerine göre özellikle hangi alanlarda daha üst düzey eğitim alması gerektiğiyle ilgili müfredatlar oluşturulmadan bir oldu bittiye getirilerek uzmanlıklar hayatımıza girmiştir.

Şu anda yılda 7 bine yakın dişhekimliği öğrencisi alınıyor, uzmanlık eğitimi için de 600-700 civarında kadro veriliyor. 2019'da atanan uzman sayısı ise 1'de kalıyor. 1219 sayılı yasaya göre dişhekimleri ağız ve ağız çevresi dokuların ve çenelerin ve ilişkili bölgelerin teşhisini koyar, tedavi planlaması yapar ve tedavilerini yapar. Herhangi bir sınırlaması yoktur, uzmanlıkla ilgili kanuna baktığımızda da uzmanların ne yapacağını ne yapamayacağını kesin sınırlarla belirlemiş bir müfredat yoktur.

Sonuç olarak şu andaki tartışmalar yasal zeminde hiçbir anlam ifade etmemektedir, bununla

beraber dünyaya baktığımızda da dişhekimlerinin yetki alanlarını sınırlandıran bir uzmanlık uygulaması görülmemektedir. Esas olan iyi yetişmiş dişhekimlerinin ağız diş sağlığı hizmetlerini hem koruyucu anlamda hem tedavi edici anlamda en iyi şekilde bilmesidir. Daha üst düzey eğitim isteyen bazı alanlar mutlaka olacaktır, bunlar da uzmanlar tarafından tedavi edilecektir. Türk Dişhekimleri Birliği lisans ve uzmanlık eğitim süreçlerinin en iyi şekilde oluşturulması için yapılacak çalışmalara katkı vermeye devam etmektedir.

Kamuda istihdam edilen dişhekimi sayısı da bir yandan artmaya devam ediyor. Bu istihdam politikasında eksik ya da yanlış bulduğunuz noktalar var mı?

Kamuda istihdam edilen dişhekimi sayısının artması tamamen olumsuz olarak düşünülemez. Aslına bakarsanız iyi bir koruyucu ağız diş sağlığı politikası geliştirirseniz istihdam edilen her bir dişhekimi uygun coğrafi dağılımla Kamu adına bu hizmeti verebilir ve bu sayede koruyucu hekimliğin de asıl olması gereken şekli yani hastanın hekime değil hekimin hastaya koruyucu uygulamalar için ulaşabildiği bir ortam yaratılabilir.

Bu açıdan kamuda istihdam edilen dişhekimlerinin artması olumlu olabilir. Şu andaki haliyle ise sadece tedavi hizmetlerine yönelik ağız diş sağlığı merkezlerinin oluşturulması ve kamunun burada dişhekimi istihdam etmesiyle ülkenin sağlıklı ağız diş prevelans düzeyi düzelmeyecektir.

Kamunun serbest çalışanların dişhekimlerinden de hizmet alması yeniden gündeme gelebilir mi?

Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması hastanın hekime ve sağlık hizmetine ulaşma hakkı açısından kesinlikle gerekmektedir. Bizim çeşitli raporlarda da ortaya koyduğumuz, sağlık

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekimi Sayısı	Ülke Nüfusu*	Dişhekimine Düşen Nüfus
2017	4.405	2.680	32.852	80.810.525	2.460
2018	5.792	2.991	35.843	81.867.223	2.284
2019	6.680	3.185	39.028	82.886.421	2.124
2020	6.680	3.440	42.468	83.900.373	1.976
2021	6.680	4.014	46.482	84.908.658	1.827
2022	6.680	4.405	50.887	85.911.035	1.688
2023	6.680	5.792	56.679	86.907.367	1.533
2024	6.680	6.680	63.359	87.885.571	1.387
2025	6.680	6.680	70.039	88.844.934	1.268
2026	6.680	6.680	76.719	89.784.584	1.170
2027	6.680	6.680	83.399	90.703.600	1.087
2028	6.680	6.680	90.079	91.601.117	1.016

2028 yılına kadar dişhekimi artışı ve dişhekimine düşen nüfus

(2019 kontenjan sayılarının artmayacağı varsayılarak hazırlanmıştır).

* TÜİK'in ana senaryosundaki hesaplama baz alınmıştır.

harcamalarının daha verimli yönetilebilmesine yararı olacak bir proje olan kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri için yararlanması konusu gündeme gelmelidir. Sağlıklı yaşam merkezleri, koruyucu ağız diş sağlığı programları üzerine çalışan Sağlık Bakanlığı dairelerinin zorlandığı halka ulaşma sorunu hizmet alımıyla kolaylıkla çözülür.



TDB Akademi etkinlikleri de dahil olmak üzere SDE etkinlikleriyle ilgili farklı bir planlamanız olacak mı?

TDB Akademi etkinlikleri bildiğiniz gibi odalarımızda konferanslar şeklinde devam etmektedir. Bu dönem TDB Akademi'den beklentimiz TDB merkezinde yer alan Akademi salonlarında kurs, workshop ağırlıklı etkinliklerin artırılarak devam ettirilmesi, Odalar bazında da bu etkinliklerin yaygınlaştırılması.

Sürekli dişhekimliği eğitiminin zorunlu olması ve bu zorunlu etkinlik içinde TDB'nin de hem bir akreditasyon kurumu hem de bir eğitim düzenleyici kurum olarak çatıda yer alması gerektiğiyle ilgili çeşitli önerilerimiz yazılı olarak hem YÖK'e, hem Sağlık Bakanlığı'na iletilmişti. Bu dönemde sürekli dişhekimliği eğitimlerinin bir yandan kendi gücümüzle yürütülmesini sağlarken bir yandan da tüm dünyada olduğu gibi dişhekimleri arasında mesleğe devam edebilmek için belli bir zorunluluk haline gelmesini sağlamamız gerekiyor. Bunun için çalışmalarımız devam ediyor.

TDB Kongrelerinin geleceğiyle ilgili düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

Kongrelerimiz giderek artan katılımcıları, sürekli büyüyen bilimsel programı, akademisyenlerin artarak gösterdikleri ilgi ve sektörün katılımlarıyla çok ciddi bir noktaya gelmiştir. Bu kongrenin çok daha profesyonelce bir dünya kongresi haline gelebilmesi için Merkez Yönetim Kurulu'muz ve bu doğrultuda oluşturduğumuz Komisyonumuz yeni bir çalışmanın içindedir. Bu çalışmanın sonuçları hem oda başkanlarımızla hem de diğer paydaşlarımızla tartışılacak ve yeni kararlar alınabilecektir. Burada gözden kaçırmamız gereken bir konu da, Odalarımızın yaptıkları bölgesel kongre ve sempo-

'Sürekli dişhekimliği eğitimlerinin bir yandan kendi gücümüzle yürütülmesini sağlarken bir yandan da tüm dünyada olduğu gibi dişhekimleri arasında mesleğe devam edebilmek için belli bir zorunluluk haline gelmesini sağlamamız gerekiyor.'

yumlar. Bu konuda yapılan çalışmalarının sonucunu biraz bekleddikten sonra konuşmamız daha iyi olacaktır.

Ağız ve diş sağlığı cihaz ve malzeme sektörüyle ilişkileriniz nasıl bir rotada yürüyecek?

Ağız diş sağlığı cihaz ve malzeme

sektörü temel bileşenlerimizden biridir. Ayrılmaz bütün olarak çalışmaktayız. DİŞSİAD ve bağımsız çalışan tüm sektörle içiçeyiz. Bazen fuar organizasyonu ve buna ek olarak bilimsel faaliyetler konusunda farklılaşmalar ortaya çıksa da dişhekimliğinin çatı örgütü olan TDB bu konuda yapıcı tavrımı gösterecektir.

Bu bahsettiğiniz hedeflere ulaşmak için Odalardan beklentileriniz neler?

Burada belki yer darlığından daha birçok probleme ve projeye yer veremedim, TDB meslek örgütümüzün çatısıdır; temel ise Odalarımızdır. Geniş dişhekimliği kitesine ulaşan, yönlendiren Odalarımızdır. Meslektaşlarımızla iletişimi kuran ve TDB'nin Merkez Yönetim, Merkez Denetleme ve Yüksek

Disiplin kurullarına delegeleri aracılığıyla yön veren Odalarımızdır. 'Bin çiçek açsın bin fikir gelişsin' özdeyişindeki gibi biz sadece karar alıcı olarak Odalarımızın tüm katkılarını bekliyoruz. Eleştiri ve katkı bizi ilerletir.

Hem ülke hem de dişhekimliği camiası olarak zor bir döneme giriyoruz. Meslektaşlarımıza bir mesajınız olacak mı?

Ülkedeki ekonomik kriz ve dişhekimliği alanındaki insan gücü krizi başta olmak üzere birçok sorunla başbaşa kalacağımız bir döneme giriyoruz. Bilgi, kültür ve Atatürk'ün kurduğu cumhuriyete bağlılığımızla; problemleri yaratanların insanlar olduğunu unutmadan, çözecek olanların da insanlar yani biz olduğunu görmeliyiz.

Başarıları kişiler değil kitleler kazanır. İnsanlar umut ettikleri sürece hedef koyar ve mücadele ederler. Şikayetleri, sorunları biliyoruz, çözümleri de biliyoruz.

Ben mesleğimizin ve ülkemizin sorunlarını çözeceğine ve aydınlık, güzel günlere kavuşacağına olan inancımı hiçbir zaman kaybetmedim. ○



Sayıları her gün artan dişhekimliği fakülteleri ve Eğitimde piyasalaşma

Türk Dişhekimleri Birliği'nin son birkaç yıldır insani bir krize yol açmaya başlayan fakülte kontenjanlarıyla ilgili tüm raporlarına ve uyarılarına rağmen geçtiğimiz yıl 5792 olan dişhekimliği fakültesi kontenjanları bu yıl yeni fakültelerin de eğitime başlamasıyla 6680'e çıktı. Bu çılgın tırmanışın sebeplerini ve olası sonuçlarını TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Sütçü değerlendirdi.

Günümüzde ülkeler, ekonomik ve toplumsal düzeylerine göre başlıca iki gruba ayrılıyor; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler. Kalkınma konusu uzmanı Fransız iktisatçı **Jean Fourstie** "geri kalmış bir ülke, eğitimde de geri kalmış bir ülkedir" demiştir. Geri kalmış bir ülke nitelikli insan gücünde de geri kalmış bir ülkedir.

Ekonomik kalkınma eğitim talebinin artmasına neden olmaktadır. Nitelikli insan gücü olmadan, kişilerin genel yaşam düzeyleri yükseltilmeden üretimi arttırmak mümkün değildir.

İnsan gücü kalkınmanın başlıca belirleyicilerinden birisidir.

- Ülke kalkınması için hangi tür ve düzeyde insan gücüne ihtiyaç duyuluyor?
- Mevcut nitelikli insan gücü sayıca ve nitelikçe yeterli midir?
- Hangi alanda insan gücü yetiştirilmesine öncelik verilmelidir?
- İnsan kaynaklarının daha etkili ve verimli bir biçimde nasıl kullanılabilir sorularına yanıt arama süreci insan gücü planlamasını doğurmuştur.

'2019 yılından itibaren öğrenci alınmasını durdurmamız ve mevcut öğrencileri beş yıl içerisinde mezun etmemiz durumunda, 2024 yılında toplam dişhekimliği sayısı 49.983 ve bir dişhekimine düşen nüfus 1758 olacaktır.'

Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması

Eğitim planlaması ve insan gücü planlaması mesleki eğitimde birleşir. Kalkınmakta olan ülkelerde geleceğe yönelik sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi ve planlanması büyük önem taşımaktadır.

İnsan gücü planlamasının gelişmediği toplumlarda hem işsizlik hem de iş ve meslek değiştirmelere sık rastlanılmaktadır.

Çalıştırılmayan atıl işgücü ekonomik ve toplumsal kalkınmayı etkileyecektir. İnsan gücü değışebilir bir kaynaktır, özel bakış gerektirmektedir.

Nüfus

Dođum hızının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde sağlık koşullarındaki gelişmeler nedeniyle ortalama yaşam süresi de uzamakta, dolayısıyla nüfus giderek artmaktadır. Bu, tedavi gereksinimlerinin artmasını doğururken, sosyal güvenlik sorunlarını da birlikte getirmektedir.

Ağız ve diş hastalıkları önenebilir hastalıklardır. Dolayısıyla izlenecek koruyucu politikalar ve insan

* Dr., TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi

gücünün bu yönde kullanılması ulusal ağız ve diş sağlığı politikalarının geliştirilmesinde önemlidir.

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanında uygulayacağı insan gücü planlaması şu unsurları gözetmelidir:

- Çeşitli tür ve düzeyde tasarrufları arttırmak (Koruyucu politikalar).
- Öncelikler, zamanlama ve geleceğe yönelik planlamalara önem vermek (insan gücü planlaması ve eğitimin şekillendirilmesi).
- Mali kaynakların ve insan gücünün en verimli alanlara kaydırılmasını sağlamak

CUMHURİYET DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTELER

Cumhuriyetin ilanı ve eğitim alanında yapılan devrimlerle birlikte, eğitimin bütün aşamalarında köklü değişiklikler meydana gelmiştir. Öncelikle Arap alfabesinden Latin alfabesine geçilmiş ve her kesimi kapsayan bir eğitim seferberliği başlatılmıştır.

Bu gelişmelerin doğal sonucu olarak, eğitim alanında ortaya çıkan gelişmeler yüksek öğretime de yansımıştır.

1950-1980 döneminde üniversiteler

Bu dönem Türkiye’de nüfus artışının çok yüksek olduğu, kırdan şehre göçün hızlandığı bir dönem. Bu dönemde kurulan üniversitelerle şehirlerimiz, yüksek öğrenim yapmak isteyenler veya çocuklarına yüksek öğrenim yaptırmak isteyen aileler için de bir çekim merkezi olmuşlardır.

Tabii yine bu dönemde gelişmeye başlayan sanayi sektöründe çalışacak uzman, teknik eleman ve yetişmiş nitelikli iş gücü ihtiyacı bu üniversitelerin kurulmasının öncelikli sebepleri arasındadır.

1980-1990 döneminde üniversiteler

1982 yılında, aynı günde altı kentimizde sekiz üniversite kurulmuştur. Bu sekiz üniversitenin beşinin üç büyük kentte kurulmuş olması zaten dengesiz olan dağılımın daha da dengesiz bir hal almasına sebep olmuştur.

- 981 yılından sonraki üniversite yapılanmasında dikkat çekici nokta, bu tarihten itibaren 'vakıf üniversiteleri'nin de kurulmaya başlamış olmasıdır.

1990 sonrası üniversiteler

1992 yılı Türkiye’de 24 üniversitenin bir günde kurulduğu yıl olması açısından önemlidir. 2006’da da 5467 sayılı yasayla Türkiye’nin farklı bölgelerinde 15 üniversite kurulmuştur.



Geçtiğimiz yıl yaptığımız uyarıların mürekkebi kurumadan bu yıl kontenjanlarda 900 civarında artış yapıldı.

VAKIF ÜNİVERSİTELERİ

Hali hazırda ülke genelinde 76 vakıf üniversitesi bulunuyor.

- Anayasanın 130. maddesine göre; Yönetmeliğinde 'kar amacına yönelik olmak şartı ile' kurulması amaçlanan vakıf üniversitelerinin sayıları her geçen gün artmaktadır.
- Sayısı 80'lere ulaşan vakıf üniversitelerinde ilk sırayı İstanbul almakta, Ankara onu takip etmektedir.
- Vakıf üniversitelerinin 33'ünde hukuk, 23'ünde tıp, 11'inde dişhekimliği fakültesi olduğu görüldü. Şimdi bu sayı daha da arttı.

Eğitim-öğretim açısından bakıldığında öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 7-36 arasında değişmekte, bu da eğitim niteliğinde farklılaşmalara yol açmaktadır (Devlet üniversitelerinde bu sayı sağlık bilimlerinde 17, eğitimde 397, sanat alanında 101, teknik bilimlerde 88'dir).

Diğer olumsuzluklar;

- Vakıf üniversitelerinin önemli bir bölümünün kurumsallaşmamış olması ve kurucuların üniversiteleri bir kamu kurumundan çok kendi şirketleri gibi görme eğilimi,
- Mütevelli heyetinin yönetime aşırı karışma hevesi,
- Devlet üniversite kadrolarında yetişmiş öğretim elemanlarını bünyesine katarak, devlet üniversitelerini zayıflatmaları,
- Yüksek puanlı burslu öğrencilerle düşük puanlı ücret ödeyen öğrencilerin nitelik farklılıkları,
- Eğitici kadro bütçesini sınırlı tutarak taşeron eğiticiler, saatli çalıştırma, sendikasıylaştırma, işten ayrılma ve girişlerin çok yoğun yaşanması,
- Kart, turnike, akıllı kürsü uygulamaları, idari personel azlığı ve akademik personele iş yükünün dağıtılması gibi çalışanlar üzerinde yönetici baskıları,
- Aralarında önemli sınav sonuçları (ALES, DUS), kapalı-açık alanlar, kütüphane vs. uçurumsal farklar olan bu vakıf üniversitelerinin dişhekimliği fakültelerinde bir öğrencinin yıllık eğitim bedeli ise 64 ila 75 bin lira arasında değişmektedir.

SUBE ÜNİVERSİTELER

Üç devlet üniversitesinde uygulanan ve bir devlet üniversitesinde de hazırlık aşamasında olan şube üniversiteler bir başka yapılanma şekli olarak karşımıza çıkıyor. Şube üniversiteler devlet üniversitelerinin özelleşen yüzü olarak tanımlanabilir.

ODTÜ, İTÜ ve Çukurova üniversiteleri, Türkiye Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve üniversite rektörlükleri arasında imzalanan üçlü anlaşmalarla, Kuzey Kıbrıs'ta açtıkları kampüsler üzerinden faaliyet göstermektedirler.

Aynı kadrolarla ve üniversite senatosunun onayladığı eğitim programları verilmektedir. Kuzey

Kıbrıs'ta açılan programların ilgili yıllardaki kontenjanların en yüksek ve en düşük puanları karşılaştırıldığında iki kampüs arasında ciddi puan farklılıklarının, piyasa koşullarında parayla kapatılması, bunun kamu üniversiteleri adına yapıyor olması eğitimde eşit ve adil olmayan bir durum yaratmaktadır.

YABANCI ŞİRKETLER, ÖZEL ÜNİVERSİTELER

Bu yeni üniversite modelinin vakıf üniversitelerinden farkı, kâr amaçlı olması ve ticari şirket modeli yapılıdır. Bu '**Kâr Amaçlı Üniversite Şirketleri**' kısaca **KAÜŞ** olarak tanımlanmaktadır.

KAÜŞ modeli en yaygın olarak ABD'de bulunmakta, çalışma prensibi ise eğitimin pazardaki talebe göre belirlenmesi ve fiyatlandırılmasıdır. Öğrenci sayıları her geçen gün artmakta ve 2012 yılında tüm öğrencilerin %13'ünü kapsamaktadır.

Bu yapılanmanın olumsuzluk adına getirdikleri, şikayetlerin yükselmesi **Harkin Raporu**'yla (2012) insanların dikkatini çekmiş ve kâr amaçlı okulların daha sıkı düzenlemelerle denetlenmesi yönünde kamuoyu oluşmuş, hükümet üzerindeki baskı artmıştır (*Öğrencilerden dört kat fazla ücret alınması, taşeron-saatli çalışan- kadrosuz öğretim üyeleri vs.*).

Yine son yıllarda '**partner üniversite**' başlığı altında birçok üniversiteyle ortak programlar düzenlemeleri de artmıştır. İstanbul Şehir Üniversitesi'nin Cezayir, Hindistan, Meksika, Endonezya, Malezya vb. ülkelerin üniversiteleriyle yapılan ikili antlaşmalarla ortaklaşa programlar düzenlemeleri artmıştır.

ÜNİVERSİTENİN ŞEHİRLEŞMEYE KATKISI

Türkiye'de nüfus artış hızında belirgin bir gerileme vardır. Oysa dişhekimliği kontenjanları yeni dişhekimliği fakülteleriyle birlikte nüfus artış hızının kat kat üzerinde bir hızla artmaktadır.

Son 10 yıldır dişhekimliği eğitimi alanında insan gücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır.

Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yeni üniversitelerin kurulmasında eğitim hizmetinin her bölgeye taşınması ve yerinde yüksek öğretim hizmeti verilmesi yanında, üniversitelerin bölgeler arası gelişmişlik farkını azaltacak bir faktör olarak görülmesinin de önemli etkisi olmaktadır.

Ayrıca her bir şehrin ileri gelen idari ve sivil örgütlerinin şehirlerinde bir üniversite kurulması yönündeki ısrarcı talepleri, büyük ölçüde öğrencisi, öğretim elemanları ve diğer çalışanlarıyla üniversitenin önemli bir ekonomik girdi olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır.

İlk ve orta dereceli okullardan sonra üniversitelerin de bir parçası olduğu bu ticarileştirme sürecinin



Yetersiz eğitim kadrolarıyla hızla eğitim vermeye başlayan fakültelerin yetkin olmayan dişhekimlerine yol açması da ciddi bir kaygı sebebi.

sonunda üniversite, bilim üretiminin kurumsallaşmış hali olmasına rağmen siyasetin gündelik ihtiyaçları doğrultusunda örgütleniyor, "yerelin talepleri" belirleyici oluyor.

İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

İnsan gücü planlaması ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri konulardan biridir. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dişhekimliği eğitimi en maliyetli eğitimlerden biridir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insan gücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

Ülkemizde gelişmiş ülkelere göre tüm yaş gruplarında yaygın olan önlenebilir diş ve diş eti hastalıklarının çözümü dişhekimlerinin sayısının artırılmasıyla sağlanamaz.

Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik veren, insan gücü planlamasını ihtiyaç, talep ve nüfus kriterlerine göre yapan ulusal sağlık politikaları oluşturulmadan, çağdaş ülke seviyelerine getirilmesi mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün "*Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Raporu*"nda "sağlık insan gücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunu-

lacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere

- sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte,
- yüksek nitelikte,
- düzgün bir dağılımla,
- yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir" denmektedir.

Uygulamada diğer mesleklerde olduğu gibi dişhekimliğinde de bu kriterlere göre planlama yapılmaktadır.

TÜRKİYE'DE NÜFUS PROJESİYONU

TÜİK verilerine göre, demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde, 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre 80 milyon 810 bin kişi olan Türkiye nüfusunun, 2023 yılında 86 milyon 907 bin kişiye, 2040 yılında ise 100 milyon 331 bin kişiye ulaşması bekleniyor. ➔

'Ülkemizde tüm yaş gruplarında yaygın olan önlenebilir diş ve diş eti hastalıklarının çözümü dişhekimlerinin sayısının artırılmasıyla sağlanamaz.'

Ülkemizde nüfus artış hızı doğrusal bir biçimde düşmektedir. TÜİK'in projeksiyonlarında 2028 yılında 88.6 milyon civarı bir nüfus tahmin ediliyor. Dışhekimine başvuru sıklığında olağanüstü bir artış gerçekleşmediği takdirde bugünün dışhekimisi sayısının biraz fazlası ihtiyacı karşılayabilecektir.

Nüfusun 2069 yılına kadar artarak 107 milyon 664 bin kişiyle en yüksek değerine ulaşacağı belirlenen TÜİK verilerine göre, bu yıldan itibaren azalışa geçmesi öngörülen ülke nüfusu 2080 yılında 107 milyon 101 bin kişi olacağı öngörülmüyor



40. dışhekimliği fakültesinin açıldığı 2011'de dergimizin 125. sayısının kapağında yer verdiğimiz karikatür sorunun bir boyutunu güzel özetliyordu.

da, bunun 63'ünde eğitim verilmekte ve bu yıl itibarıyla yılda 6600 civarında yeni öğrenci alınmaktadır.

2019 yılından itibaren dışhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasını durdurmamız ve mevcut öğrencileri beş yıl içerisinde mezun etmemiz durumunda, 2024 yılında 20.836 yeni dışhekimisi varlığıyla, toplam dışhekimisi sayısı 49.983 ve bir dışhekimisine düşen nüfus

ÜLKEMİZDE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

Ülkemizde 87 dışhekimliği fakültesi kurulmuş ve bunların 65'inde eğitim verilmeye başlanmıştır.

- **İç Anadolu Bölgesi;** 13 ilde, 19 dışhekimliği fakültesi (Ankara 9)
- **Karadeniz Bölgesi;** 18 il, 10 dışhekimliği fakültesi
- **Doğu Anadolu Bölgesi;** 14 il, 7 dışhekimliği fakültesi
- **Güneydoğu Anadolu Bölgesi;** 9 il, 5 dışhekimliği fakültesi
- **Akdeniz Bölgesi;** 8 il, 8 dışhekimliği fakültesi (Osmaniye'de yok)
- **Ege Bölgesi;** 8 il, 11 dışhekimliği fakültesi (tüm illerde var)
- **Marmara Bölgesi;** 11 il, 26 dışhekimliği fakültesi (İstanbul 20)

İNSAN GÜCÜ PLANLAMASINA ETKİSİ

Türkiye'de 2017 yılı rakamlarına göre 29.147 dışhekimisi bulunuyor. Bir dışhekimisine 2713 kişi düşerken Avrupa Birliği ülkelerinde bu sayı 1433 (2013).

Hekime başvuru sıklığı, nüfus piramidi, tahmini DMF indeksi ve eğitim / sosyo-ekonomik kriterler değerlendirildiğinde on yıl sonra dışhekimisi başına düşen hasta sayısı 1.700- 2.000 değerlerinde olacak ve bugünkü dışhekimisi sayısının biraz fazlası bu oranı karşılayacaktır.

Aşlın bakılırsa dışhekimisi ihtiyacından çok dağılımıyla ilgili sıkıntılar olduğu da görülüyor. Ankara'da bir dışhekimisine düşen hasta sayısı 1.555 iken, iki saatlik mesafedeki Çankırı'da 4.538, Ağrı'da 10.313, Bor'da 15.140, Ulukışla'da ise 19.142'dir.

GELECEĞE BAKIŞ

1977 yılında Türkiye'nin beş değişik bölgesindeki illerde yedi dışhekimliği fakültesi mevcuttu. Bugün itibarıyla 87 dışhekimliği fakültesi kurulmuş durum-

1758 olacaktır.

2019 yılından sonra yeni bir fakülte açılmaması ve sadece eğitime başlamamış fakültelerin eğitime başlaması durumunda bile 2028 yılında ülkemizdeki dışhekimisi sayısı 90 bini aşacak, TÜİK tahminlerine göre Türkiye nüfusunun 88.6 milyon civarında olacağı bu tarihte dışhekimisi başına düşen nüfus 970'e düşecektir.

Aynı projeksiyonu 2035 yılı için yaptığımızda dışhekimisi sayısının 150 bine ulaşacağı, nüfusun 92.8 milyon olacağı ve dışhekimisi başına düşen nüfusun 620'ye gerileyeceğini görüyoruz.

SONUÇ

■ 2022 yılından sonra yıllık nüfus artışı 700 bin civarında olacak ve yıllık 350 yeni dışhekimisi yeterli olacaktır. Emeklilik ve mesleği bırakma gibi faktörler de ilave edildiğinde yıllık ortalama dışhekimisi ihtiyacını 750-1000 olarak belirlemek gerçekçi olacaktır.

■ Nüfus artışının yavaşlaması ve dışhekimliği fakültelerinin kontenjanları arasındaki çelişki insan gücü planlaması açısından tehlikeli boyutlara ulaşmıştır.

■ Eğitim kalitesi açısından bu koşullarda mevcut öğretim üyesi sayıları da yeni açılan fakülteler için yeterli değildir, bu durum YÖK istatistiklerinde de görülmektedir.

■ YÖK verilerine göre dışhekimliği fakültelerinde toplam 622 profesör, 303 doçent ve 863 doktor öğretim üyesi, 1608 araştırma görevlisi mevcuttur. 622 profesörün 422'si (%80), 303 doçentin ise 212'si (%70) ilk 18 üniversitede görevlidir.

■ Fakültelerin bu hızla artması durumunda gelecek yıllarda işsiz ya da meslek değiştiren dışhekimisi sayısı artacak ve mesleğimizin saygınlığı zarar görecektir.

■ YÖK'ün fakültelerde yabancı kontenjan sınırını tıp ve dışhekimliği fakülteleri dışında kaldırması da mesleğimizin geleceği açısından olumsuz bir karardır.

'2022 yılından sonra yıllık nüfus artışı 700 bin civarında olacak ve yıllık 350 yeni dışhekimisi yeterli olacaktır. Emeklilik ve mesleği bırakma gibi faktörler de ilave edildiğinde yıllık ortalama dışhekimisi ihtiyacını 750-1000 olarak belirlemek gerçekçi olacaktır.'

Kongre Sosyal Komitesi Başkanı Bora Bilgili:

'Sosyal programda da yenilik yarattık'

5-7 Eylül 2018 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarında artık son rötüşler yapılıyor. Bilimsel ve sosyal programın detayları da belli oldu. Hazırlıklar ve yeniliklerle ilgili olarak Sosyal Komite Başkanı Bora Bilgili, Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı, Mali Komite Başkanı Özgür Tutucu, Organizasyon Komitesi Genel Sekreter Yardımcıları Sina Saygılı ve Yaprak Kalkan ve Teknik Komite Başkanı Arthur Bozacıoğlu'ndan bilgi aldık.



SOSYAL KOMİTE

Bora Bilgili
(Başkan)
Şeyma Alpkılıç
Derya Eke Ozman

Handan Fırat İşyar
Ercan Kartal
Fatih Özçayan
Suzan Yavaşca

Sosyal Komite'yi oluştururken nelere dikkat ettiniz?

Sosyal Komite'de yer alan arkadaşlarımızın çoğuyla uzun zamandır birlikte çalışıyoruz, hepsi tecrübeli arkadaşlarımız. 25. Yıl Kongresi'nin diğerlerini sosyal program anlamında da aşması için çaba harcıyoruz.



Çoğumuzun Çukur dizisindeki İdris Koçovalı karakteriyle tanıdığı Ercan Kesal Cannes'de Altın Palmiye kazanan "Bir Zamanlar Anadolu'da"nın hem senaryosuna imza attı hem de bu filmdeki unutulmaz 'Muhtar' karakteriyle oyuncu olarak parladı.

Açılış töreninden başlayarak sosyal programı özetleyebilir misiniz?

Açılışta sürpriz bir isimimiz var. Kesinleşmediği için şu anda size ismini veremiyorum ama umarım son dakika bir terslik olmaz da bizlerle birlikte olur. Bu yıl açılış törenini de ilk günün sabah saatlerinde değil akşam yapacağız.

Kongre açılışından bir gün önce 4 Eylül 2019 Çarşamba günü Expodental 2019 fuarımız açılmış olacak biliyorsunuz; orada da sosyal sorumluluk projesi kapsamında bir konserimiz olacak.

Bu yıl iki ayrı sosyal konferans görüyoruz programda...

Evet, ilk gün Ercan Kesal'ı ağırlayacağız. Kesal'dan bahsederken diğer yönlerine geçmeden önce bir hekim olduğunu hatırlatmalıyım. Yazı dünyasıyla hep iç içe olan Kesal'ı 90'lı yıllarda 'Şizofreni' dergisinden hatırlayan meslektaşlarımız vardır belki. Çeşitli filmlerin senaryolarına imza atan Kesal 'Üç Maymun'da kamera önüne de yakıştığı farkedilince artık daha çok oyuncu olarak bilinmeye başladı. Bu arada Radikal ve Birgün gazetelerinde hikayeler ve denemeler yazdı; 'Peri

Gazozu', 'Evvel Zaman', 'Nasipse Adayız', 'Zamanın İzinde' ve 'Aslında' kitapları peşpeşe yayımlandı. Konuşmasının ardından kitaplarını imzalaması için de bir zaman ayracağız.

Gala gecesinde de bir yenilik var galiba?

6 Eylül Cuma akşamı yapılacak gala yemeğini bu yıl 'kabare' konseptinde düzenliyoruz. ICC'nin hemen yanındaki Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin Rumeli Salonu'nda yapılacak bu gecenin de unutulmazlar arasına gireceğini düşünüyorum. Dans gruplarının da yer alacağı Kabare'de **Grup Sükse** ve **Jeyan Büyükburç** birer konser verecek. Bu program önceki yıllarda olduğu gibi ayrıca ücretlendiriliyor.

Sosyal sorumluluk kapsamında çeşitli etkinliklerimi de olacak. **Tomurcuk Eğitim Kültür ve Dayanışma Vakfı**'nın zihinsel engelli çocuklardan oluşan **Bremen Mızıkacıları** ritm grubu bir konser verecek. 2007'den bu yana çalışmalarını sürdüren grup Türkiye çapında bugüne kadar 282 konser vermiş; merakla bekliyoruz performanslarını. Benzer çalışmalar yürüten vakıflara stand alanı sunacağız. Kızılay'la da görüştük Kongre sırasında kan bağıışı için bir araç bulunduracaklar.

Yemek ve çay-kahve organizasyonu nasıl olacak?

Yemek önceki kongrelerimizdeki gibi sandviç şeklinde olacak. Sadece artık yemek ve çay-kahve ikramları için fiş kullanılmayacak. Barkodları okutup alabileceksiniz. Öğle yemeklerinde de **Levent Işıktekin Project Trio** grubu bu saatlerimize keyif katacak.

İstanbul turları düzenleyecek misiniz?

Birbirinden cazip iki turumuz var; biri Fener-Balat yönüne diğeri Boğaz yönüne. Özellikle İstanbul dışından gelecek

"6 Eylül Cuma akşamı yapılacak gala yemeğini bu yıl 'kabare' konseptinde düzenliyoruz. Dans gruplarının da yer alacağı Kabare'de Grup Sükse ve Jeyan Büyükburç birer konser verecek."



meslektaşlarımız Perşembe ya da Cuma akşamlarındaki programlara katılmak istemiyorlarsa bu gezileri değerlendirebilirler. Teknelerle yapılacak bu turlar Boğaziçi ve Haliç gibi birbirinden güzel iki rotayı takip edecek.

Cuma günü sosyal konferansın konuyu kim olacak?

Bir süredir ekranlarda göremediğimiz deneyimli ekonomi gazetecisi Emin Çapa bizlerle birlikte olacak. Çapa'nın ciddi bir krizden geçen ekonomiyi ilgili konuya olduğu kadar basın özgürlüğü ve tekelleşmeyle ilgili konulara da değineceğini tahmin ediyoruz.

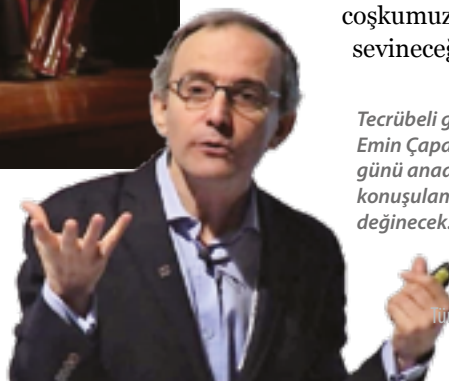
Meslektaşlarımıza bir çağrınız var mı?

Kendimizi mesleki anlamda geliştirmek tabii ki bizim hastamıza ve mesleğimize saygımızın bir gereği. Ama bu kongrelerimizin tıpkı bayramlar gibi bir araya gelme, buluşma, eğlenme gibi bireysel çalışan bir mesleğin mensupları için rehabilite edici bir yanı da var. Biz bunu meslektaşlarımıza en iyi şekilde yaşatmaya çalışacağız. Gelip de bu coşkumuza ortak olurlarsa çok sevineceğiz. ○

Tecrübeli gazeteci ve ekonomist Emin Çapa Kongre'nin ikinci gününe anaakım medyada artık konuşulamayan konulara değinecek.



Tomurcuk Vakfı'nın zihinsel engelli çocuklardan oluşan Bremen Mızıkacıları ritm grubu 2007'den bu yana her yerde konserler veriyor.





DİŞ İLİŞKİLER KOMİTESİ

Hande Şar Sancaklı (Başkan)
Yaprak Kalkan
Sina Saygılı
Görkem Şengün Sengez

Dış İlişkiler Komitesi'nin oluşumunu ve bugüne kadar yaptığınız çalışmalarını özetleyebilir misiniz?

2013'te İstanbul'da düzenlediğimiz ve uluslararası alanda ülkemizin gerçekleştirdiği en büyük bilimsel etkinlik olan FDI 2013 Kongresi'nin organizasyon komitesinde görev almam sonrasında bugüne kadar TDB İstanbul kongrelerinin organizasyon komitelerinde dış ilişkiler ve bilimsel komitelerinde görev almaktayım.

Bu yıl 4-7 Eylül tarihlerinde gerçekleşecek Kongre'mizde yıllar içinde edindiğimiz deneyimlerle beraber enerjimizi dinamik ve daha genç arkadaşlarımızla ortaya koyacak bir organizasyon komitesi içinde tüm hazırlıklarımızı sürdürmekteyiz. Hepimizin şu an hissettiği güzel bir enerji ortaya çıktı. Ve bunun sonucu bu yıl kayıt sayısının da çok erkenden yükselmesi bizi daha da motive etti.

Kongremizin çok zengin bir bilimsel programı var; hem yurtiçi hem de yurtdışından çok sayıda, alanında oldukça başarılı ve saygın akademisyen meslektaşımız İstanbul'a gelecek. Dış İlişkiler Komitesi'nin yanısıra Bilimsel Komite'de de görev aldığım için bu hazırlık çalışmalarının büyük bir emekle gerçekleştiğini de söylemek isterim

Gerek bilimsel programın zenginliği ve gerek kongre bünyesinde yer alan tüm etkinliklerin uluslararası standartlarda olması nedeniyle gerçek anlamda başarılı bir uluslararası kongre olma yolunda çok sağlıklı adımlar atıyoruz.

Komite olarak sizin bundaki payınızdan bahsetmenizi rica edeceğiz?

Dış ilişkiler çalışmaları, biliyorsunuz, TDB'nin çok aktif ve çok başarılı olarak yürüttüğü alanlardan birisi. FDI ve ERO'da gerek konsey gerek yönetim kurullarında, komitelerde değerli hocalarımız ve meslektaşlarımız yer alıyor. Uluslararası alandaki standartları kendi kongre ve etkinliklerimize yerleştirdiğimiz gibi bizim çeşitli uygulamalarımız da FDI tarafından diğer ülkelere örnek gösteriliyor. Bu anlamda da uluslararası saygınlığı yüksek etkinlikler oluyor kongrelerimiz.

Uluslararası katılımın artmasının önünde bizden kaynaklanan engeller var mı?

Öncelikle bilimsel gelişmişlik düzeyi açısından hiçbir sorunumuz yok. Türkiye'deki dişhekimliğinin seviyesinin yüksek olduğu genel kabul gören bir kanı. Kongrelerimizdeki sunumların neredeyse yarısı İngilizce yapılıyor. Amacımız da kongrelerimize daha fazla yabancı dişhekiminin katılımını sağlamak, bölgesel bir çekim merkezi olmak. Fuarımız da buna destek verecek kapasitede; dünyada ilk beş içinde yer alabilecek bir fuar düzenliyoruz.

Özellikle İstanbul'un cazibesinin uluslararası tanıtımda işlerimizi

Dış İlişkiler Komitesi Başkanı
Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı:

'İstanbul potansiyeli çok yüksek bir şehir'

kolaylaştırdığı da bir gerçek. Fakat günümüzde birçok alanda ve disiplinde kongre sayısının artması, uluslararası konuşmacıların birçok ülkede gerçekleşen kongrelerde yer alması ve diğer sürekli eğitim etkinliklerinin de sayıca artması uluslararası katılımcı sayısının artmasını engelleyen nedenlerin başında geliyor. Bunun dışında bir dezavantajımız olduğunu düşünmüyorum. İstanbul. Birçok yabancı meslektaşımız için de cazibesi yüksek bir şehir.

Ne tür tanıtım çalışmaları yapıyorsunuz?

Tanıtım dökümanlarımızı çeşitli uluslararası toplantılarda dağıtıyoruz. Kongre anadilimiz zaten Türkçe ve İngilizce. Bunun yanısıra bilimsel programımızı komşu ülkelerden katılımı arttırmak üzere Rusça, Arapça ve İngilizce olarak iletiyoruz. Diğer ülke dişhekimleri birlikleri aracılığıyla da bildirimler yapıyoruz.

Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu da bu anlamdaki çalışmalarımıza destek oluyor. Bu yıl Kongremiz FDI Kongresi'yle çakıştığı için bu toplantıyı yapamayacağız. Bu Platform vasıtasıyla kurulan ilişkiler, gelen meslektaşlarımızın Türkiye'deki organizasyondan etkilenmeleri neticesinde giderek artan bir ilgi oluşmasına yol açtı.

TDB Kongresi multidisipliner yapısı, bilimsel düzeyi, Türkiye'deki bütün bilimsel camianın, dişhekimliği camiasının 25 yıllık buluşma noktası. Meslektaşlarımızın artan ilgisinin karşısında onlara hem sosyal hem de bilimsel açıdan en zengin kongreyi sunacağız. Tüm meslektaşlarımıza şimdiden gösterdikleri ilgi nedeniyle çok teşekkür ediyorum.

Mali Komite Başkanı Özgür Tutucu:

'Bu güzel yazı birlikte uğurlayacağız'



MALİ KOMİTE

Özgür Tutucu (Başkan)
 Caner Gündoğdu
 Seçkin Özeralp

Mali Komite olarak bugüne kadar yaptığınız çalışmalarını özetleyebilir misiniz?

TDB Kongreleri, biliyorsunuz kar amacı güdülmeyen yapılan organizasyonlar ama zarar da etmemesi lazım. Çok başarılı bir kongre de yapsanız, rekor katılım da sağlasanız, gelir-gider dengesini iyi kuramadığınızda Birliği zarara sokmanız işten bile değil. Bu nedenle Mali Komite ciddi bir sorumluluk üstleniyor.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Saymanlığını da yürüttüğüm için Mali Komite Başkanlığına da beni uygun gördüler. Benden önceki Saymanımız **Seçkin Özeralp** ve genç meslektaşımız **Caner Gündoğdu**'yla birlikte uyumlu bir Komite oluştu.

Özellikle Fuar Komitesi'yle sürekli birlikte çalıştık. Zaten ben yıllarca Fuar Komitesi'nde görev yapmıştım. En büyük gelir kalemlerinden birini oluşturan Expodental'in verilerini sürekli takip edebilmek açısından bu işbirliği çok verimli oldu.

Son üç yıldır Kongre kayıt ücretleri ciddi bir şekilde aşağı çekildi. Bu durum Kongre bütçesini nasıl etkiledi?

Kayıt ücretlerinin düşmesi ve diğer taraftan dişhekimisi sayısının da hızla artmasıyla birlikte katılım sayısında ciddi bir artış yaşandı. Ama hemen akla gelebileceği gibi gelirlerimizde bir artışa yol açmadı bu. Çünkü her katılımcının Kongreye kişi başı bir maliyeti var ve bu miktar bizim aldığımız kayıt ücretinin oldukça üstünde. Bu farkı sponsorluklar ve fuar gelirleriyle kapatıyoruz.

Başta da dediğim gibi bizim esas amacımız mesleki gelişimi sağlamak ve dişhekimlerini bir camia olarak bir araya getirmek. Dolayısıyla ne olursa olsun bir meslektaşımızın daha Kongremize katılması bizim için mutluluk kaynağıdır.

En önemli gider kalemlerinizi neler?

En büyük giderimiz Kongre binasının kirası. Buraların anlaşmaları genel olarak hep döviz üzerinden yapıldı ve biz riskimizi azaltmak için kur sabitlemesi yapmaya çalıştık. Bu yıl ise doğrudan TL üzerinden yaptık anlaşmamızı; bu bizi biraz rahatlattı. Ama kur artışları her şeyin fiyatını artırdığı için bizim de hemen bütün harcama kalemlerimizde ciddi bir artış oluştu yine de.

Bunun dışında ses düzeni, sahne hazırlıkları gibi teknik işler de büyük bir gider toplamı oluşturuyor. Hatta ikinci büyük giderimiz diyebiliriz.

An itibariyle kayıtlara gösterilen ilgi nasıl?

Çok çok iyi. Dönemler itibariyle önceki Kongre'mizin iki katına ulaşmış durumdayız.

Kongrelerimiz meslektaşlarımızın hizmet kalitelerini artıran, onları mesleki anlamda öne çıkaran etkinlikler olduğu gibi sosyal anlamda da bizi zenginleştiren, güzel anılar biriktirmemizi sağlayan zeminler aynı zamanda. Bu yönüyle de 4-7 Eylül'de meslektaşlarımızla birlikte olmayı, bu güzel yazı birlikte uğurlamayı iple çekiyoruz. ○



Kongre öncesinde çeşitli paydaşların katılımıyla mesleğin güncel ve uzun vadeli sorunlarının ele alındığı bir Meslek Sorunları Sempozyumu düzenlenecek.



Organizasyon Komitesi Genel Sekreter Yardımcıları Yaprak Kalkan ve Sina Saygılı

Kongre'ye gençlik aşısı

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni hazırlayan Organizasyon Komitesi'nde ilk göze çarpan nokta bu yıl Komitelerin büyük oranda gençlerden oluşması. Bu isimlerden ikisi de Organizasyon Komitesi Genel Sekreter Yardımcıları Sina Saygılı ve Yaprak Kalkan. Kendilerine bu politikanın sonuçlarının nasıl geliştiğini sorduk.

Organizasyon Komitesi'nin çok genç iki yöneticisi oldunuz. Bu yılki gençleştirme hamlesinin sebebi neydi ve nasıl sonuçlar verdi?

Sina Saygılı: Evet organizasyon komitesinde bir gençleşme söz konusu ama bu genel olarak aslında TDB'nin bir politikası haline de geliyor yavaş yavaş. Odalarda ve Birliğin komisyonlarında da aslında bu gençleşme hareketini çok net gözlemleyebiliyoruz. Bana göre bunun iki sebebi var:

Birincisi, fakülte sayıları kontrol edilemez şekilde arttı. Bu yüzden bir jenerasyon farkı oluşmaya başladı, bu yeni hekim kitlesinin katıldığı etkinlikten beklentileri farklılaşıyor. Organizasyon komitesindeki gençleşme bu beklentileri daha iyi anlayabilme arayışının bir parçası.

İkincisi, bütün STK'larda veya siyasi örgütlerde yaşanan, metal yorgunluğu olarak da adlandırılan, insanların motivasyonlarının azalabileceğinden kaynaklı bir taze kan pompalanması olarak da görülebilir.

Yaprak Kalkan: Aslında genç ve deneyimli ekip birlikte çalışıyor. Deneyimin ve gençliğin sinerji oluşturduğu bu ekip beraberinde birçok yeniliği getirdi. Gençleşme, günceli ve dinamikmi yakalamada etkili olurken; köklü bir ekiple çalışmak ayaklarımızın yere daha da sağlam basmasına yardımcı oldu.

Genç bir ekiple çalışmak, farklı fikirlerin paylaşılmasına, teknolojik yeniliklere ve her yıl dişhekimliği fakültelerinden mezun olan yüzlerce genç meslektaşımızla daha güncel bir dil kullanarak



Saygılı ve Kalkan, deneyimli ekibin gençlerle takviye edilmesinin başarıyı getirdiğini söylüyor.

iletişim kurmamıza yardımcı oldu.

Önceki yıllarda Oda ve kongre çalışmalarında ne tür görevler aldınız?

S.S.: Birinci sınıftan itibaren hem İDO'nun hem de TDB'nin öğrenci kolunda aktif görevler aldım. Aynı zamanda ülkemizi yurt dışında temsil etme fırsatı buldum. Uluslararası Dişhekimliği Öğrencileri Birliği (IADS) Başkanlığını yürüttüm. Kongrelerde Dış İlişkiler ve Teknik komitelerde yine görev yaptım. Bu yıl da beni Organizasyon Komitesi Genel Sekreter Yardımcısı olarak görevlendirmeyi uygun gördüler. Ben de elimden geleni yapmaya çalışıyorum, her zaman olduğu gibi.

Y.K.: Fakültedeyken öğrenci kolunda görev aldım. O dönemde 3. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin Genel Sekreterliğini yaptım. Mezuniyetten sonra da 2011'den başlayarak MSS Komitesi, Kayıt Komitesi ve Dış İlişkiler Komitesi'nde görev aldım. Oda'da da Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu ve Genç Dişhekimleri Komisyonu'nda çalışmam oldu.

Son birkaç yıldır katılım sayısı ciddi bir şekilde arttı. Bunun içinde genç meslektaşlarımızın oranı nasıl?

S.S.: Fakülte sayıları inanılmaz hızlı bir şekilde artıyor. Bu hızlı artışa cevap verebilecek akademik personeli ancak ülkemiz henüz yetiştirebilmiş değil. Bugün bütün akademik kadrosu 5-10 öğretim üyesinden oluşan fakülteler var. Bu nedenle yeni mezunların kendilerini yetkinleştirmek için sürekli eğitim programlarına kayıt olduğunu görüyoruz. Kongre kayıtlarında da çok net görüyoruz; çok sayıdaki öğrenci katılımının haricinde yine ciddi oranda mezun genç dişhekimleri var.

Y.K.: Genç meslektaşlarımızın Kongre'ye ilgisi oldukça yüksek. Sadece yoğun katılım oranlarıyla değil aynı zamanda Kongre'ye gönderilen bildirimlerin de sayısı bu ilginin kanıtı. Bu sene Kongre'mize yaklaşık 1200 bildiri özeti gönderildi. Bu gerçekten bir rekor.

Fakülte bilgileri henüz taze olan meslektaşlarımıza Kongreye katılmaları nasıl bir fayda sağlar?

S.S.: Fakültede öğrendiğimiz bilgiler genellikle temel bilgiler olup bizi belli bir seviyeye kadar getirir. Ancak güncel kongreler



Bu yıl 12.si düzenlenen TDB Öğrenci Kongrelerinin yerleştiği alışkanlık mezuniyet sonrası TDB Kongrelerine de yansıyor.



"Aslında genç ve deneyimli ekip birlikte çalışıyor. Gençleşme, günceli ve dinamizmi yakalamada etkili olurken; köklü bir ekiple çalışmak ayaklarımızın yere daha da sağlam basmasına yardımcı oldu."

mesleğinizle ilgili yeni gelişmeleri ve aynı zamanda bu gelişmelerin bize belli akademik arka planlar ışığında yansıtıldığı ortamlar. 25. TDB Kongresi gerçek bir bilimsel şölen olacak; yıldızlar karması konuşmacı ekibinin bilimsel komite tarafından hazırlandığını söyleyebilirim.

Y.K.: Kongre'miz uluslararası düzeyde oldukça başarılı birçok yerli ve yabancı konuşmacıya ev sahipliği yapıyor. Yenilikleri onların anlatımıyla ve katkılarıyla dinlemek her yaşta dişhekimine farklı bir bakış açısı katacaktır. Aynı zamanda konu başlıklarımız da ilgilerini çekecek bir çeşitliliğe sahip.

Kongrelerin geliştirilmesi gereken yönleri var mı?

S.S.: TDB Kongresi genel kitlenin ilgisine göre hazırlanan bir program. Bu sebeple her konuya biraz değinilmeye çalışılıyor. Kongrelerin geleceğinde bence olması gereken iki şey var. Birincisi, kimse ders kitaplarından anlatılan sunumlar görmek istemiyor, gerçekten kliniğe katkısı olan ve problemlerin çözümüne yönelik bir program istiyor.

İkincisi ise 'customized' yani kişiye özel etkinliklere veya tüketim malzemelerine yönelmesi ile ilgili. Yani belki katılımcı ilgilendiği sunumları seçecek ve o kongre süresince sadece bunları canlı olarak izleyip geri kalan kısımlarda workshoplara katılacak. İnsanların seçici olabileceği daha esnek bir yönelime doğru gidilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Y.K.: Kongrelerin her yıl bir öncekinin üzerine bir şeyler katarak, kendini tekrar etmeden gerçekleşmesi gerekir. TDB kongrelerine her yıl artan katılımın doğru yolda ilerlendiğinin işareti olduğunu düşünüyorum. Bu yıl da herkesin keyif alıp, yeniliklerle buluşacağı

ve güzel anılarla ayrılacağı doyurucu bir Kongre olacağına inancım tam.

Teknik Komite Başkanı Arthur Bozacıoğlu:

'Kongre aplikasyonumuzu mutlaka indirin'



Teknik Komite olarak Kongre organizasyonunda nelerden sorumlusunuz?

Kongre'nin bence esas anlamı buluşma. Ülkenin dört bir yanından meslektaşlarımız her yıl buraya akıyor. Teknik anlamda bizim görevlerimiz arasında her türlü ekipmanın işlerliğinin sağlanması, salonlara giriş-çıkış düzeni, çeviri aygıtlarının sunumu, aklınıza gelebilecek her türlü teknik sorunun çözümünü sayabiliriz.

Ev sahibi olarak önceki yılların da deneyimiyle imkanları en verimli şekilde kullanacağız ama meslektaşlarımızdan da bir ricamız var, bütün çabamızın onları en iyi şekilde ağırlamak olduğunu bilsinler. Komitelerde 100'e yakın meslektaşımız bir yıl boyunca gönüllü emeklerini bu amaca yöneltmiş durumda.

Salonlarda bazen yer bulamama problemi oluyordu?

Bu aslında bir yandan sevindirici bir durum ama bazı konferansların aşırı ilgi görmesinden kaynaklanan bu duruma yönelik olarak da Harbiye Oditoryumu'nu bazı konferanslarda kullanmaya karar verdik, ki biliyorsunuz tek başına orası bile 3500 kişi alıyor. Daha önce sadece açılış ve kapanış törenlerimizde kullanıyorduk.

Teknik imkanlar anlamında bir yenilik var mı bu yıl?

Öncelikle meslektaşlarımızın Kongre aplikasyonumuzu mutlaka cep telefonlarına indirmelerini rica ediyoruz. Bu Kongre'de çok daha fazla ihtiyaç duyacaklar çünkü. Örneğin bugüne kadar salona girişte çeviri cihazı alıyor ve bir kimlik bırakıyorduk. Bu da zaman zaman yığılmalara yol açıyordu. Aplikasyona yerleştirdiğimiz bir eklenti

TEKNİK KOMİTE

Arthur Bozacıoğlu
(Başkan)
Melike Baygın
Tolgahan Gürmen

Melek Koltuk
Ender İlker
Günçe Ozan
Cem Şarkan

sayesinde doğrudan kendi cep telefonlarından dinleyebilecekler çeviriyi. Kongre öncesinde de yine aplikasyon üzerinden yarışmalar

yapıyoruz; kazanana ücretsiz kayıt ödülümüz var. Naçizane tavsiyem kulaklıklarını ve aplikasyonu yoğun olarak kullanacağımız için harici bataryalarını getirmeleri olacaktır. Aplikasyon kullanmak istemeyenler için ise eski çeviri düzeni aynı şekilde kullanılacak.

Bir başka yenilik olarak da kayıt sırasında yaka kartlarını kayıt masalarından temin edebileceğiniz gibi kuracağımız kiosklar üzerinden de T.C. kimlik numaralarını girerek yaka kartlarını bastırabilecekler.

Daha önce kullandığımız kahve, yemek, çanta fişleri bu Kongre'mizde olmayacak. Yaka kartındaki barkodu okutarak bütün bunları temin edebilecek meslektaşlarımız. Yavaş yavaş bu tür

yenilikleri yerleştireceğiz ve hem onlar hem de organizasyonda çalışanlar daha az zaman harcayacaklar.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?

Bu yıl diğer komitelerde olduğu gibi bizim Komite'miz de ağırlıklı gençlerden oluşuyor. Başta da dediğim gibi meslektaşlarımızı en iyi şekilde ağırlamak için elimizden geleni yapacağız, bir kusurumuz olursa da affola!



Çeviri yapılan salonlarda isteyen meslektaşlarımız cihaz almak yerine kendi telefonundan Kongre aplikasyonu üzerinden çeviriyi dinleyebilecek.

'Örnek olmak istedik'

TDB Hizmet Ödülü sahibi Prof. Dr. Ertuğrul Sabah uzun yıllardır zihinsel engelliler ve yatılı ilköğretim bölge okullarında öğrenim gören yoksul öğrencilere yönelik çalışmalarıyla tanınıyor. Tanınıyor dediysek, daha çok bu tür çalışmalara kulağı açık olan dişhekimleri ve yüzünü güldürdükleri aileler tarafından tanınıyordu. Yönetmen Murat Erün'ün Prof. Dr. Sabah ve ekibinin çalışmalarını konu alan belgeselinin TRT Belgesel Yarışması'nda ikincilik ödülü kazanmasıyla birlikte çalışmanın görünürlüğü de birden arttı. Geçtiğimiz günlerde Fakülte'ye veda eden Ertuğrul hocamıza 35 yıl boyunca maddi bir karşılık almadan ve beklemeden bu çabaya onları motive edenin ne olduğunu da sorduk.



Öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1952 Balıkesir İvrindi doğumluyum. Liseyi Bornova'da İzmir Koleji'nde okudum. 1976'da Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim. 1976-83 arasında Almanya'da hem dişhekimliği yaptım hem de Giessen'de Justus Liebig Üniversitesi'nde doktoramı tamamladım. 1983'te de Türkiye'ye kesin dönüş yaptım ve araştırma görevlisi olarak Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdim. 1988'de de Fakülte'nin ilk pedodonti doçenti oldum. 1993'te profesör oldum, geçtiğimiz 2 Temmuz günü de emekli oldum!

Hayırlı olsun. Engellilerle çalışmaya ne zaman başladınız?

1977'de Almanya'da başladım. Herborn diye bir kasabadaydım, bir çocuk psikiyatri hastanesi

vardı. Orada hastanelerin dişhekimliği servisleri yoktu. Hastalar serbest dişhekimlerinden hizmet alıyorlardı. Baktım, Alman dişhekimleri vakit kaybı olacağı düşünceyle engellileri tedavi etmeyi pek istemiyorlardı. Şefime "ben bunları tedavi edebilirim" dedim ve orada başladım. Türkiye'ye dönene kadar da yaptım bu tedavileri.

Türkiye'ye dönüp Fakülteye girdikten sonra nasıl devam ettiniz?

Fakültenin içinde iki tane tedavi ünitesi olan eski bir otobüsü vardı ama hemen hemen hurda halindeydi.



Bornova Belediyesi'nin imkanlarıyla otobüsü topladım, lastiklerini, aküsünü falan her şeyini yeniledim; aldım arkadaşları, o zaman İzmir'de henüz iki üç tane engelli eğitim merkezi vardı, onları dolaşmaya başlatık. 2001'e kadar bu şekilde devam ettik. Stajyerleri yanımıza aldık, iki üç arabayla köyleri, öksüzler

evlerini vs. ziyaret ettik. Ama imkanlarımız kısıtlıydı, iki tane tedavi ünitemiz vardı. Baktık olacak gibi değil, 2001'de Ege Ağız Diş Sağlığı Dişhekimleri Derneği'ni kurduk ve ağırlıklı olarak engellilere yönelik çalışmalara yoğunlaştık.

Tüm engellileri bu kapsamda değerlendiriyor musunuz?

Eğitilebilir, öğretilebilir zihinsel engelli diye bir kavram var, çalışmamız bu kategoriyi kapsıyor. Türkiye'nin her bölgesinde bunlar için eğitim merkezleri var. O zamanlar sayıları çok azdı, şimdi devlet her engelli için belli bir para ödediğinden özel eğitim merkezleri kum gibi çoğaldı.

Engelliler dışında Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında da (YİBO) tedavi yapmaya başladık.

Buralarda da çoğunlukla yoksul köy çocukları eğitimi görüyor ki Türkiye çapında 650 tane böyle okul var. Bunların dışında da çocuk cezaevleri ve o zamanki adıyla çocuk esirgeme kurumlarına da gidiyorduk.

Tabii 15 sene boyunca tüm hafta sonları tam kapasiteyle çalışsak da ne YİBO'ları ne de engelli eğitim merkezlerini bitirebileceğimizi biliyorduk. Bizim işimiz de değildi. Ama biz örnek olmak istedik. Gerçi şimdiye kadar örnek alan da pek olmadı!

Engelsiz hastaları bile koltuğa oturtmak bazen maharet isterken engelli hastalarla çalışmak hiç kolay olmasa gerek...

Biz özellikle engelli hastalarla ilgili olarak yerinde tedaviyi savunuyoruz. Şu anda Türkiye'nin herhangi bir yerinde altı üniteli modern bir diş hastanesi kurabiliyoruz. Bunun avantajı çocuğu her gün gittiği kendi okulunda, alışkın olduğu kendi ortamında ve onların dünyaya açılan tek penceresi olan öğretmenlerinin yanında tedavi yapma şansını bulmamız.

Bu bize %91 oranında tedavi yapma başarısı sağladı. Biz bu rakamı uluslararası düzeyde pediatri, pedodonti kongrelerinde sunduk. % 91 büyük bir başarı. Bu çocukları isterse dünyanın en modern diş hastanesine götürün; yarısı binadan içeri girmez, girenlerin yarısı koltuğa oturmaz, oturanların yarısı da tedaviyi bitirmenize izin vermez. Başarının püf noktası, tedaviyi kendi ortamlarında, güven duyacakları şekilde yapmak.



'15 sene boyunca tüm hafta sonları tam kapasiteyle çalışsak da ne YİBO'ları ne de engelli eğitim merkezlerini bitirebileceğimizi biliyorduk. Bizim işimiz de değildi. Ama biz örnek olmak istedik. Gerçi şimdiye kadar örnek alan da pek olmadı!'

Ekibinize verdiğiniz özel bir eğitim var mı?

Hayır, özel bir metodumuz yok; başarıyı getiren onları kendi ortamlarında

ziyaret etmek. Pedodonti stajını yapmış öğrenciler bizimle çalışmaya gelir. Her uygulamamıza 7-8 stajyer almaya çalışıyoruz ve her seferinde farklı öğrencileri götürmek istiyoruz. Bugüne kadar 1450 kişi bizimle birlikte saha çalışmalarına gelmiş. Orada yaptıkları bir dolgunun hastaya faydasından öte bu çalışmanın stajyerlere faydası olduğunu düşünüyorum.

Şu ana kadar 110 bin km yol yapmışız. Hakkari, Şırnak, Batman, Gümüşhane... gitmediğimiz il kalmadı neredeyse. Ege bölgesindeki çalışmaları

saymıyorum bile.

Ekibiniz kaç kişiden oluşuyor?

Birkaç serbest çalışan diş hekimi olur her seferinde, bazen doktora öğrencileri de olur, stajyerlerle birlikte 16-18 kişilik bir ekip gideriz bir sefere. 2010 yılında kalkınma ajansından tahsis edilen bir otobüs var, onunla gidiyoruz. Uzak bir yerden diyelim Van'dan çağırıldıkları zaman bize 13-14 kişilik uçak bileti alıyorlar, orada da öğretmeninde ya da bir konukevinde konaklıyoruz; başka da bir destek almıyoruz, ihtiyacımız da yok zaten.

Çoğunlukla perşembe ya da cuma gideriz, çocukları o hafta sonu dışarı çıkarılmazlar, üç günde falan hepsinin muayenesini, birer dolgu birer çekimini yapar döneriz.

Malzeme sorunumuz yok. Önceleri dişhekimi arkadaşlarımız kendileri getiriyorlardı malzemelelerini; şimdi Gülşa firması bütün ihtiyacımızı karşılıyor, o açıdan şanslıyız. ➔

Alkışlar arasında 'emekliliğe'

Prof.Dr. Ertuğrul Sabah, 24 Mayıs'ta düzenlenen törenle Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi camiası tarafından emekliliğe uğurlandı.

Prof.Dr. Sabah'ın özgeçmişinin sunulmasıyla başlayan Fakülte'deki törende duygusal anlar yaşayan Prof. Dr. Sabah, "Karşılıklı duygular içindeyiz. Güzel yıllar geçti. İnsanın sevildiğini görmesi güzel ama bu kadar çok olduğunu bilmiyordum. Sizlerle çalışmak benim için hazdı. Bu bir veda değil. Sizlerle beraber bu ülkede her zaman varım" dedi.



İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Sütpideler, Prof.Dr. Sabah'ın yaptığı çalışmalarla Türk Tabipleri Birliği Nusret Fişek Başarı Ödülüne aday gösterildiği

söyledi. Konuşmacıların Prof. Dr. Sabah ile ilgili anılarını paylaştığı programın sonunda Rektör Prof.Dr. Necdet Budak, Prof.Dr. Sabah'a bir teşekkür plaketi sundu.

Devlet kurumlarının bu çalışmanıza yaklaşımı nasıl oldu?

Başlangıçta Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü pek hoşlanmıyor gibiydi bu çalışmadan. Fakat son iki senedir İzmir Valiliği Yatırım İzleme Koordinasyon Başkanlığı bir vali yardımcısının başkanlığında Sağlık Müdürlüğü, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İzmir Bölge Müdürlüğü, Katip Çelebi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve sivil toplum örgütü olarak da bizim Derneğimiz bir araya gelerek bir protokol imzaladık.

Şimdi çağrılar bu Koordinasyon Başkanlığına geliyor. Onlar da bize yönlendiriyorlar. Biz de gidebiliriz diyorsak Koordinasyon Başkanlığı memur olan arkadaşlarımızı görevlendiriyor. Daha önceleri yıllık iznimizi kullanarak gidiyorduk biz.

Çağırın kurumlar sizin bu çabanızdan nasıl haberdar oluyorlar?

Ayvalık Belediyesi, 27 yıldır engelliler haftası düzenliyor. Engelliler konusunda en medeni merkez Ayvalık'tır. Ayvalık Belediyesi her yıl Türkiye'nin her yerinden 1500-2000 engelliye davet ediyor ve bir hafta boyunca ağırlıyor. Biz de 23 senedir oraya gidiyoruz, engelli eğitim merkezlerinin müdürleri de bizi orası vasıtasıyla tanıyorlar ve davet ediyorlar.

Gittiğiniz illerden de gönüllüler katılıyor mu? Çalışmamızın zaman



Prof. Dr. Sabah, çocuğu alışkın olduğu kendi ortamında tedavi etmenin onları tedaviye ikna etmede büyük başarıyı getirdiğini söylüyor.

İçinde güzel meyveleri ortaya çıkmaya başladı. Gittiğimiz illerde daha önce stajyerken bizimle çalışmaya çıkmış meslektaşlarımız da haberdar

'Gönüllülerimiz çoğunlukla çalışmaya tekrar tekrar gelmek istiyorlar ama her sefer aynı hekimleri almayız, başkaları da bu işin içinde yer alsın, yayılsın istiyoruz.'

olup orada yapacağımız çalışmaya katılıyor. Böylece biz buradan daha küçük bir ekiple gitme şansını buluyoruz.

'Dişçinin Korkusu' belgeseli fikri nasıl ortaya çıktı?

Bizim çalışma sırasında yaptığımız fotoğraf ve

video çekimleri vardı ama tabii amatörce çekimlerdi bunlar. Yönetmen Murat Erün'le Ayvalık'taki bahsettiğim etkinlikler sırasında tanıştık ve bizim belgeselimizi yapmak istediğini söyledi. Kabul ettik ve dört yıl boyunca bizimle her tarafa geldi, gece gündüz çalıştı, yüzlerce saat film çekti. Kurgusunu da kendisi yapıp güzel bir belgesel ortaya çıkardı ve TRT'nin Uluslararası Belgesel Film Yarışması'nda ikincilik ödülü kazandı. Ondan sonra sesimiz biraz daha iyi duyuldu.

Gönüllüler ekibe nasıl dahil oluyorlar? Bu çalışma süreci onları nasıl etkiliyor?

İlk kez çalışmaya katılanlar şöyle bir 15-20 dakika kenarda duruyorlar, gözlemliyorlar, bazen duygulanıyorlar. Sonra



Prof. Dr. Sabah ve gönüllü ekibinin bir bölümü, çalışmaları yaptıkları Bergama Çocuk Cezaevi önünde.

bakıyorlar ki sağlıklı çocuklardan önemli bir farkları yok, sadece biraz daha fazla zamana ve emeğe ihtiyaçları var; onlar da hemen işe koyuluyorlar. Tabii ailelerinden mutlaka onam alıyoruz, onam alınmayan çocuğu muayene bile etmiyoruz.

Gönüllülerimiz çoğunlukla çalışmaya tekrar tekrar gelmek istiyorlar ama her sefer aynı hekimleri almayız, başkaları da bu işin içinde yer alsın, yayılsın istiyoruz. Bir iki tecrübeli arkadaş dışında hep yenileriz ekibi. Ekipte bir hemşiremiz ve şoförümüz de var. Yedek şoför de benim; ağır vasıta şoförüyüm, epey bir kısım mesafeyi de ben kullanmışımdır.

Sizin bu saygıdeğer çalışmanızla eritilemeyecek büyüklükte bir ağız diş sağlığı sorunu birikimi var Türkiye'de. Bunca yıllık deneyimleriniz ışığında bu sorunlar için nasıl bir politika önerirsiniz?

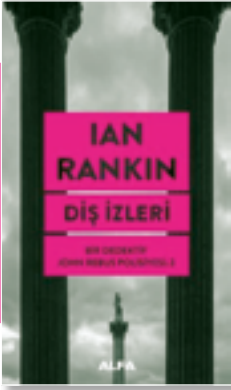
Öncelikle Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün merkezde olduğu bir protokol yapılması lazım. Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve fakültelerin işbirliğiyle, Türkiye'yi uygun coğrafi bölgelere ayırıp her bölgede gönüllü dişhekimleri, her üniversiteden gönüllü asistanların katılımıyla gruplar oluşturulur ve herkes kendi bölgesinde çalışır, hem de daha randımanlı çalışır.

Böyle bir projeye bu iş başarılabilir, iki üç yıl içerisinde Türkiye'de ağzına girilmemiş bir tek engelli kalmaz; yeter ki bu birikimden faydalanınsınlar. ○

'Kurtadam'ın peşinde...

Yeni Yayınlarda raflara göz gezdirirken algıda seçicilik olsa gerek; 'Diş İzleri' dikkatimi çekti. Demek ki 'Edebiyatta Dişhekimliği' dizimize bir yenisi eklenmişti. Böylece, hiç aklımda yokken bu polisiye eseri okumaya başladım.

Diğerlerinden farklı ve alışılmadık bir şekilde geçiyor bu eserde dişhekimliği. Kurbanlarını ısırma ve bıçaklayarak öldüren bir katil var ve bu cinayetlerin failini bulmaya çalışan polis-dedektif işbirliği. Ceset üzerinde adli inceleme yapılırken adli tıp uzmanıyla beraber adli dişhekimisi veya dental antropoloğun da tetkik etmesi isteniyor. Kitapta 'dental patolog' olarak çevrildiği anlaşılan dental antropolog Anthonny Morrison katil kurtadam hakkında bilgi toplamaya çalışıyor. Cesetteki diş izlerinden, ısırma eğrisinden, ısırma şiddetinden yola çıkarak katilin cinsiyetinden kafa şekline, dişlerin protez oluşuna kadar çeşitli yorumlar geliştiriyor. Dişhekimliğinin çok bilinmeyen antropoloji alanı seri bir şekilde polisiye yazan Ian Rankin'in ilgisini çekmiş olmalı.



Diş İzleri

Bir Dedektif John
Rebus Polisiyesi-3

Ian Rankin

Alfa Yayıncılık
326 s., 1. baskı 2019

tiği izler o kadar belirgin değil. İkinci ve üçüncü kurbandakiler daha belirgin. Ve şimdi..." Duvardaki fotoğrafları işaret etti.

Rebus, "Daha da derinleşmişler" dedi. Morrison ona baktı.

"Çok doğru."

"Yani gittikçe şiddeti artıyor."

"Müfettiş Rebus eğer ölü birine yapılan saldırıya sadece şiddet diyorsanız, evet şiddeti artıyor. Daha doğrusu gittikçe dengesiz hale geliyor." Rebus ve Flight birbirine baktı. "Diş izlerindeki artan derinliğe ek olarak önceki bulgularımıza ekleyebileceğim pek bir şey yok. Dişlerin protez olması..."

Rebus araya girdi. "Ne yani, dişleri takma mı?" Morrison başını salladı. "Nasıl anladınız?"

Morrison'un yüzü tekrar güldü. Bildiklerini paylaşmayı seviyordu. "Bunu sıradan birine nasıl açıklayabilirim?" Bir süre kendi sorusunun cevabını düşündü. "Birinin dişi, mesela sizinki Müfettiş Rebus, bu arada onlara bir baktırsanız iyi olur, zaman içinde pürüzlü hale gelir. Kesici uçlar aşınır ve yontulur. Takma dişlerin kenarlarıysa

Kadın bıçağı kurbanına saplıyor. (...) Nihayet dişlerini çıkarıp karna geçiriyor ve birbirlerine değene kadar ısırıldıktan sonra her zamanki gibi aynı dört kelimeyi fısıldıyor 'Bu sadece bir oyun' (s. 5-6)

"Anthony Morrison da kim?"

Cevabı Flight verdi. "Bir dişçi."

Cousins, "Dental patolog" diye düzeltti. "Üstelik işinin ehlidir. Diğer üç cinayetin bilgileri onda var. Diş izlerini tetkik etmesi faydalı olur" (s. 43)

Ya o diş izleri. Dişçinin adı neydi? Dişçi değil de dental patolog. Morrison, evet buydu. (s. 46)

Rebus çenesini sıvazladı. "Dişçi randevum var." (s. 108)

Fotoğraflar Jean Cooper'ın karnındaki diş izlerini yakından gösteriyordu. Bazı fotoğraflardan çizilen okların ucuna Morrison bazı teknik ayrıntılar kaydetmişti.

"Artık ne arayacağımı biliyorum" dedi, "o yüzden bu dişlerin önceki saldırılardakilerle aynı dişler olduğunu anlamam zor olmadı. Her ne kadar rahatsız edici olsa da bir kalıp tespit ettiğimi de söyleyebilirim." Masasına gidip başka fotoğraflarla döndü. "Bunlar birinci kurbanı ait. Dişlerin bırak-



Ian Rankin

1960'ta İskoçya'nın Cardenden kasabasında doğan Rankin Edinburgh Üniversitesi'nden mezun oldu. İlk Rebus romanı Dügümler ve Haçlar 1987'de yayımlandı. Rebus romanları o günden bu yana yirmiden fazla dile çevrildi. Black and Blue (Siyah

ve Mavi), The Hanging Garden (Asma Bahçesi), Dead Souls (Ölü Ruhlar) ve Mortal Causes (Öldürmek Ülküsü) ITV tarafından televizyona uyarlandı. 2002'de edebiyata yaptığı hizmetler nedeniyle bir OBE ödülü kazandı. Eşi ve iki oğluyla birlikte Edinburgh'da yaşıyor.

* Dişhekimisi, TDB 16. dönem Genel Sekreteri

daha pürüzsüz ve yuvarlak olur. Özellikle ön dişlerde pürüz ve çaklaklar daha azdır.”

Ağız kapalı olan Rebus dilini dişlerinin üzerinde gezdirdi. Haklıydı çünkü dişleri testereden farksızdı. En az on yıldır hiç diş doktoruna gitmemiş ve hiç de ihtiyaç hissetmemişti. Oysa Morrison onlar hakkında yorum yapmıştı. Gerçekten de dişlerinin durumu o kadar kötü müydü?

Morrison, “İşte bu ve diğer nedenlerle” diye devam etti, “katilin dişlerinin takma olduğunu söyleyebilirim. Ama dişlerinin çok tuhaf olduğunu da söylemem lazım.”

“Ah?” Rebus konuşurken dişlerini Morrison’a göstermemeye gayret etti.

“Daha önce Müfettiş Flight’a izah ettim” diyen Morrison, Flight’ın onaylamasına zaman vermek için durdu. “Üst dişlerin ısırma eğrisi alttakilerden daha büyük. Ölçümlerime göre bu dişlere sahip birinin epey tuhaf bir suratu olduğunu söyleyebilirim. Bazı çizimler yapmışım ama sonra onları biraz daha düzelttim. Şimdi gelmeniz çok iyi oldu.” Bir dolaba gidip açtı. Flight omuz silkerken Rebus ona bakıyordu. Tekrar onlara dönen Morrison’un elinde ters dönmüş kahverengi bir kese kağıdıyla kapatılmış büyük bir nesne vardı.

“Sıkı durun” diyip kese kağıdını kaldırdı. “İşte size Kurtadam’ın kafası!” (s. 109-110-111)

Morrison “Kurtadam” diye tekrarladı. Elinde, Rebus’un tahmin ettiği kadarıyla, soluk pembe plastikten dökülmüş bir insan kafası vardı. Morrison, “Dilerseniz yukarı kalkık burnunu görmezden gelebilirsiniz” dedi. “Çeneyi de hesaba katarak yaptığım bir tahminden ibaret. Ama çenenin doğru olduğuna inanıyorum.”

Çene gerçekten de acayıptı. Üst dişler ağızdan dışarı fırlamıştı, dudaklar üzerindeydi ve burnun altındaki deri esnemiş ve çıkıntı yapmıştı. Rebus’a Neandertal’leri hatırlatan alt çeneyse hiç yok gibiydi. Çenesi dar ve sivriydi, burunla aynı hizada olan elmacık kemikleri aşağı inerken dışa doğru açıyordu. Rebus’un gerçek dünyada hiç görmediği türden sıra dışı surattı. Ama, bu da zaten gerçek dünyaya ait sayılmazdı, değil mi? Bu ortalamalara ve tahminlere bağlı bir yapımdan ibaretti. (s. 111-112)

Rebus döküme tekrar baktı. “tarih öncesine benziyor.”

Morrison merakla “Ah!” dedi. “Çıkık üst çenesi yüzünden başta ben de öyle düşünmüştüm.”

Rebus, “Onun üst çene olduğunu nereden biliyorsunuz?” diye sordu. “Tam tersi olamaz mı?”

“Hayır, doğru olduğundan eminim. Üçüncü kurban haricinde ısırıklar epey istikrarlı.”



Morrison, “İşte bu ve diğer nedenlerle” diye devam etti, “katilin dişlerinin takma olduğunu söyleyebilirim. Ama dişlerinin çok tuhaf olduğunu da söylemem lazım.”

“Ah!”

“Evet, üçüncü kurbanda bir farklılık var. Daha küçük olan alt çene sırası üst çene sırasından daha yaygın görünüyor. Bu dökümde de gördüğünüz üzere kurbanı o şekilde ısırabilmek için epey bir uğraşması gerekir.” (s. 112-113)

“Sadece diş izlerini ele aldığımızda bunun bir erkek kadar bir kadına ait olması da mümkün. Geniş üst sıra dişler ebadı yüzünden erkeğe aitmiş

gibi görünse de alt sıra dişler de kadına aitmiş gibi görünüyor. Kadın çenesine sahip bir erkek ya da erkeğin kash üst çenesine sahip bir kadın.” (s. 113)

Kopardığı alt ve üst çeneye bakıyordu. Bazen bazı şeyler görüldüğü gibi olmazdı. Glasgow bit-pazarındaki punk daha sonra kız çıkmıştı. Bitpazarında da takma dişler satılıyordu ve dilediğiniz ebatta bulabilirdiniz. Tanrım, bunu çok daha önce anlaması gerekirdi. (s.168)

“Peki oradan takma diş alınabilir mi?”

Flight biraz düşündükten sonra, “Evet” dedi. “Mutlaka vardır.”

“Demek sandığımızdan daha kurnazmış.”

“Diş izlerinin gerçek olmadığını mı iddia ediyorsun?”

“Sadece Kurtadam’ın dişleri olmadığını söylüyorum. Alt sıra üst sıradan daha küçük. Doktor Morrison’ın da bize gösterdiği gibi çok tuhaf bir çene yapın olması gerekir.” (s. 170)

“Dişleri ebatlarına dikkat etmeden satın alan kişiyi mi soracağız?” Rebus kakhahayı patlattı. Gülünçtü. Saçmalıktı. Ama işe yarayacağından ve satıcının hatırlayıp onlara bir eşkal vereceğinden emindi. Müşterilerin çoğunun ebada dikkat edeceği muhakkaktı. Şu ana kadar bulabildikleri tek işe yarar ipucu buydu. Belki de bu ihtiyaç duydukları tek şeydi. (s. 171)



Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

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

1 Süt dişleri vital amputasyon tedavisinde aşağıda belirtilen hangi ajan/yöntem ile rejenerasyon oluşturulması amaçlanır?

- [a] Mineral trioksit agregat
- [b] Ferrik sülfat
- [c] Formokrezol
- [d] Lazer
- [e] Çinko oksit öjenol

2 Aşağıdakilerden hangisi diş materyali ile çene kavileri arasında diş materyali lehine uyumsuzluk olduğunda tedavi yöntemi olarak düşünülmemelidir?

- [a] Diş çekimi
- [b] Stripping
- [c] Tek çenede genişletme
- [d] Her iki çenede genişletme
- [e] Hiçbiri

3 Aşağıdakilerden hangisi odontogenezis sırasında morfolojileransivasyonu tarif eder?

- [a] Maturasyon, kalsifikasyon, apozisyon
- [b] Apozisyon, maturasyon, kalsifikasyon
- [c] Histodiferansiyasyon, kalsifikasyon
- [d] Apozisyon, kalsifikasyon, maturasyon
- [e] Amelogenesis. sementogenesis, kalsifikasyon

4 Anestezik maddelerden halothane hangi organa toksik etki gösterebilir?

- [a] Kalp
- [b] Beyin
- [c] Karaciğer
- [d] Dalak
- [e] Böbrek

5 Sentrik ilişki ile ilgili yanlış olan cümleyi işaretleyiniz.

- [a] Dikey boyutun değiştirilmesi ile sentrik ilişki değişmez.
- [b] Başın pozisyonu sentrik çene ilişkisinin kaydını etkileyebilir.
- [c] Sentrik ilişki her zaman tekrarlanabilir.
- [d] Sentrik ilişkiyi saptarken hastanın alt çenesine kuvvet uygulayarak geri götürülmemelidir.
- [e] Sentrik ilişki tüm oklüzal kontakt değerlendirmelerinde anahtar bir referans pozisyonudur.

6 Aşağıdakilerden hangisi akut "nekrotizan ülseratif gingivitisin" klinik bulgularından biri değildir.

- [a] İnterdental dişetinde nekrotik alanlar
- [b] Dişetinde ağrı ve kanama
- [c] Lenfadenopati
- [d] Ataşman kaybı
- [e] Ağızda kötü koku ve tükürük salgılanmasında artış

7 Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- [a] İnspeksiyonda reflektör ışığı kullanılmaz
- [b] Larinks karsinomasında ses kısıklığı görülür
- [c] Squamoz cell karsinomada normal deri üzerini kaplayan dışa dönmüş kenarları olan derin ülser görülebilir
- [d] Yatay perküsyonda ağır periapikal patolojiyi gösterir
- [e] Parmaklarla frontal ve maksiller sinüslere bastırılmasında hissedilen rahatsızlık enfekte bir sinüsten kaynaklanabilir.

8 Muayenede hastanın yüzünde ve dişlerinde asimetri bulgusu yoktur. Buna karşın panoramik radyografide hastanın bir tarafındaki dişler, diğer tarafındaki dişlere göre daha büyük ve asimetrikdir. Bunun nedeni hangisi olabilir?

- [a] Hastanın sajital düzlemi yer düzlemine dik değildir.
- [b] Hasta kayakçı (ski) pozisyonunda değildir.
- [c] Hastanın Frankfurt düzlemi yer düzlemine paralel değildir.
- [d] Hastanın focal trough ayarları doğru değildir.
- [e] Hastanın orta hat çizgisi doğru ayarlanmamıştır.

9 Ağız içinde kanlı büller hangi kan hastalığında görülür?

- [a] Akut idiyopatik trombositopenik purpura
- [b] Kronik idiyopatik trombositopenik purpura
- [c] Talassemia
- [d] Polisitemia
- [e] Akut lösemi

10 Kuron kırığı bulunan bir üst genç sürekli kesici dişin klinik muayenesinde perküsyonda duyarlılık, radyografik muayenesinde periapikal radyolüsentlik var ise aşağıdaki pulpa tedavisi yöntemlerinden hangisi uygulanmalıdır?

- [a] Vital amputasyon
- [b] Endirekt kuafaj
- [c] Parsiyel pulpektomi
- [d] Mortal amputasyon
- [e] Parsiyel amputasyon

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
171. sayının yanıt anahtarı:									
B	B	E	B	D	D	C	E	D	D



TDB İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
26. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRE VE SERGİSİ
TEPEKULE KONGRE MERKEZİ - İZMİR
8-10 KASIM 2019

Erken Kayıt Son Tarih
30 Eylül 2019

www.izdokongreleri.org



TDB
12. ÇÜDİĞ
DOKÜMANTA DİŞHEKİMLİĞİ GÜNLERİ
MERGİN

KONUŞMACILAR
Prof.Dr. Nuray ÇAPA
Prof.Dr. Doruk KOÇYİĞİT
Dişhekim Murat AYDIN
Prof.Dr. Nejat NİZAM
Prof.Dr. Oğuz OZAN
Doç.Dr. Tolga AKOVA
Doç.Dr. İsmail Davut ÇAPAR
Dr. Sinan HORASAN
Dr. Zekeriya TAŞDEMİR
Dişhekim Serhat KÖKEN
Dişhekim Serdar SIRALAR

4-5 EKİM 2019



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

7. ULUSAL KONGRE 19-20 EKİM 2019

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HÖR FOLKÜLÜ BİNASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
www.saglikcalisanlari.org



www.imdec2019.org

2nd INTERNATIONAL Meandros Dental CONGRESS November 23-24, 2019

2. ULUSLARARASI 2. Meandros Diş Hekimliği KONGRESİ 23-24 Kasım 2019

Amara Seelight Elite Hotel
Kuşadası / Aydın

Kasım'da KuşADA'sı başkadır.
Meandros Kongresi'nde buluşmak üzere !

Kavo'dan öğrencilere SMART Academic™ Kit

KaVo SMARTmatic Akademik Seti, güvenilirlikte en yüksek standartları, oldukça kapsamlı tedavi seçeneklerini ve üstün performansı tek bir ekonomik pakette birleştirmeyi arzu eden her öğrenci için ideal seçimidir.



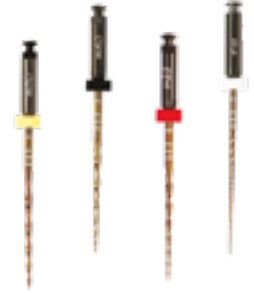
Yeni KaVo Akademik Seti, KaVo enstrümanlarının yanı sıra öğrencilere yardımcı olacak şu ürünleri de içeriyor:

- ▶ Her yere rahatça taşınabilecek modern KaVo sırt çantası
- ▶ Enstrümanlarınızı güvenli bir şekilde saklamanızı sağlayacak KaVo enstrüman kılıfı
- ▶ Değerli enstrümanlarınızı en iyi durumda saklamanıza yardımcı olacak kullanışlı bir KaVo Sprey Başlangıç Seti ve KaVo bakım kılavuzu
- ▶ KaVo enstrümanlarının yeniden kullanımıyla ilgili bilgilendirici broşür
- ▶ Tüm KaVo enstrüman portföyü hakkında bilgilendirici broşür.

www.kavo.com/tr

Tükiye'nin NiTi Resiprokasyon Eğesi T-Endo MUST

Türk endodontistler Doç.Dr. Taha Özyürek ve Dr. Mustafa Gündoğar tarafından tasarlanan Türkiye'nin ilk patentli NiTi resiprokasyon kanal eğesi, çok yakında tüm dünyada dişhekimlerinin beğenisine sunulacak. **T-endo MUST** uzun süren AR-GE çalışmaları sonucunda kanal tedavisi sırasında karşılaşılabilecek sorunları en aza indirmek için tasarlanmıştır.



Farklı kök kanal anatomilerinde etkili ve hızlı çözümler üretmek amacıyla TM-wire ısıtma teknolojisiyle donatılan T-Endo MUST, torsiyonel ve döngüsel kırılmalara karşı maksimum direnç göstermektedir. Bu sayede eğe kırılmalarını minimuma indirerek size konforlu tedavi imkanı sunar.

Çoklu kullanım için tasarlanmış eğeler, önemli ölçüde tasarruf etmenizi sağlayarak vaka maliyetlerinizi en aza indirir. "S" şeklindeki kesit tasarımı ile kesme etkinliği artırılan bu sistem, hasta güvenliği ve tedavi konforu için steril ambalajlarda satışa sunulmaktadır.

www.oncudental.com

Super Line İmplant

SLA yüzey (iri kumtaşları ile kaplamalı ve asitle aşındırılmış) işleme teknolojisiyle üretilen Super Line daha iyi stabilite ve biyo-uyum sağlar.

SLA Yüzey, iyi klinik performansın yanı sıra kiretli kemik seviyesini muhafaza ederek iyi bir kemik-implant temasına yardımcı olur. Uzun altıgen tasarımı ve geliştirilmiş duvar kalınlığıyla daha iyi bir uyum düzeyine imkân sağlar.

SuperLine, çift dişli tasarımıyla kolay ve hızlı bir yerleştirmenin yanında 'fixture' yerleştirme derinliği üzerinde daha fazla kontrol sahibi olunmasını sağlar. Kaplamasız iç bükey dayanak tasarımı daha gelişmiş bir yumuşak doku kontrolüyle daha iyi bir yumuşak doku yanıtı alınmasına yardımcı olur. Çift dişli konik gövde tasarımı, anlık yüklemelerde daha iyi başarı değerlerine olanak verir. Biyolojik 'bağlantı'sı fikstür yükünü eşit olarak dağıtarak küçük çaplı oynamaları ve marjinal kemik kaybını minimize eder. Uzatılmış 'dişliler' arası mesafe erken 'osseointegration' ı önlemeye yardımcı olur.

www.dentium.com

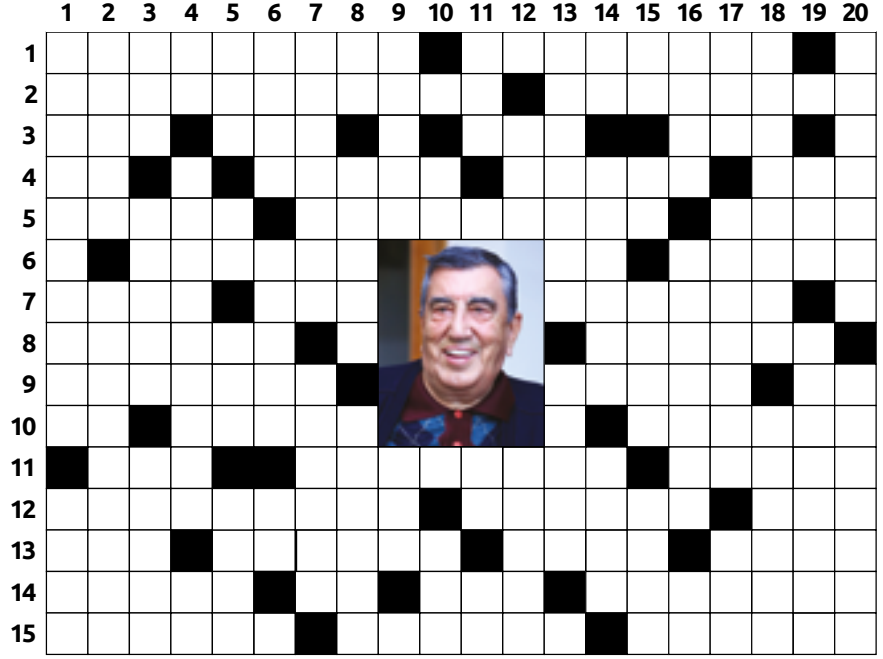


10 kişiye



VDW Rotate Kanal eğesi

Doğru yanıtı 6 Eylül 2019 akşamına kadar sayfayı tarayarak ya da fotoğrafını çekerek (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle **10 okuyucumuz Öncü Dental'den VDW Rotate kanal eğesi** kazanacak. Hediyeeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 9 Nisan'da yitirdiğimiz, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 1984-87 arasında dekanlığını da yapmış meslektaşımız • Hem futbol hem de basketbolda milli takım forması giymiş, geçtiğimiz 11 Nisan'da yitirdiğimiz sporcumuz 2. Bütünleşme, uyum • 4-7 Eylül 2019 tarihlerinde TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin yapılacağı kent 3. Amerikan Futbol Ligi (kısaltma) • İrlanda Denizi'nde vergi cenneti olarak ünlenmiş ada • 3. ve 6.

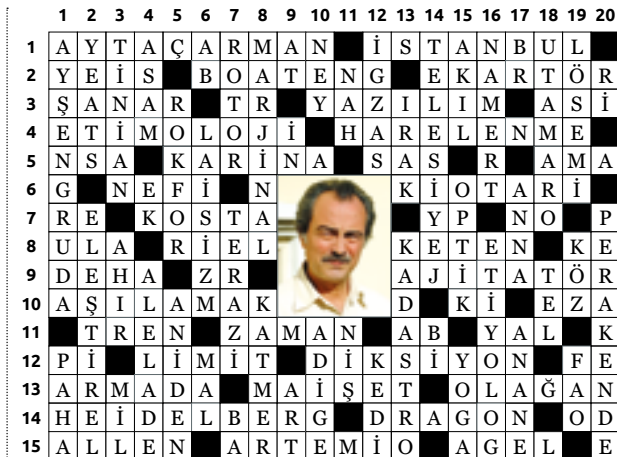
yüzyıllar arasında Avrupa'nın bir bölümüne hakim olan Germen kavmi • Trabzon'da kurulu bulunan üniversite (kısaltma) 4. Çıplak resim • 15-25 cm uzunluğunda ince bir kamıştan yapılan nefesli bir çalgı • İngilizce dil seviyesi belirleme için uluslararası bir sınav sistemi • Argoda hapis hane 5. Üstü renkli ve parlak bir maddeyle kaplanmış hap • "Tanrı korusun, Tanrı esirgesin" anlamında bir söz • Yatak örtüsü 6. ... Rogers (1911-1995), ABDli sinema oyuncusu ve dansçı • Freudcu terminolojide insan kişiliği-

nin en ilkel parçası • Bildirme 7. Pussy ..., Rus feminist punk-rock grubu • Bilişim teknolojisinde bir yazı formatı (kısaltma) • Birçok eski Anadolu kültüründe ana tanrıça 8. Görsel materyallerin scanner vasıtasıyla dijitalleştirilmesi • Luc Besson'un 1990 tarihli filmi 9. ... İvanoviç Mikoyan (1895-1978), Ermenistanlı Sovyet politikacı • Sözleşme, antlaşma • Lantanın simgesi 10. Dünyanın en büyük elektronik şirketlerinden biri • Hayvanların su içtikleri kap • Salıncağa benzer bir jimnastik aracı 11. Uluslararası Çalışma Örgütü • Edirne'nin bir ilçesi • Fazla bön, avanak 12. Sonsuza kadar • Bir iş için gerekli olan malzemelerin tümü • Bir milyon Hertz'den oluşan frekans birimi (kısaltma) 13. Motor nöron hastalığı olarak da anılan bir hastalık • Yunanistan'a bağlı bir Ege adası • Hastalık belirtisi • Himalayalar'da yaşadığına inanılan primat benzeri yaratık 14. • Kuvarşlı diyorit birleşiminde olan bir sızıntı kütlesi • Kenzaburo ..., Japon romancı • Eksik olmayan • Eski dilde albay 15. Kıbrıs'ın Yunanistan'a bağlanması anlamında kullanılan Yunanca terim • Bir tür küflü peynir • Camilerin ezan okunan kısmı.

171. sayının çözümü

Armağan kazananlar

171. Sayı



Adnan Akgöz – İstanbul

Can Binnetođlu – Bolu

Begüm Çerik – Sivas

Özlem Danacı Taşçı – Samsun

Onur Dönmez – Ankara

Ayşe Sezan Ekmekçi – İstanbul

Emre Güldüren – Bursa

Nazlıcan Güneş – Manisa

Aydın Kaan Sunar – Tekirdađ

Mehmet Ünüştü – Adana

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Günümüzden yaklaşık 200 bin ila 28 bin yıl önce yaşamış insan türü • Geri verme 2. Öge • Deep Purple'in vokalistlerinden, İngiliz müzisyen 3. Alman TV kanalı • Antik Yunanistan'da sitenin yönetim ve ticaret işlerini konuşmak için halkın toplandığı alan • Orlando Di ... (1532-1594), Rönesans dönemi Flaman bestecisi 4. İrlanda'nın internet uzantısı • Körükleme, kıskırtma • Dumanın değdiği yerde bıraktığı kara leke 5. Hollywood'un en önemli film prodüksiyon şirketlerinden biri • Genişlik • Türkiye'de maden aramayla ilgili devlet kuruluşu (kısaltma) • ... İlimani, Şilili protest müzik topluluğu 6. Güngör ..., geçtiğimiz 19 Ağustos'ta yitirdiğimiz ekonomist ve gazeteci • Hz. İsa'nın son akşam yemeğinde kullandığı iddia edilen kase • Frances ..., Noah Baumbach'ın 2012 tarihli filmi 7. Savaşta düşmandan zorla ele geçirilen mal • Atif Yılmaz'ın Kemal Sunal'ı ilk kez başrolde çıkardığı 1974 tarihli filmi 8. İskambilde birli • Şeker, yumurta ve krema çırpılarak yapılan bir tür dondurulmuş tatlı • Roma ve Bizans imparatorlarına verilen san 9. Malavi gölünün eski adı • Afrikalı ..., Amin Maalouf'un ilk romanı 10. Belirti • Devlet dışı örgütleri tanımlamak için kullanılan kısaltma 11. Sıkıştırılmış doğal gaz • Peru'nun internet uzantısı • Bağışlama 12. Fuel ..., koyu renkte, az akışkan bir petrol ürünü • Salvatore ..., birçok parçası Türkçeye de uyarlanan İtalyan-Belçikalı şarkıcı 13. Bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği, kalite • İnsan topluluğu, toplum 14. Bahamalar'ın plaka işareti • Din dışı • Alt tabaka 15. Binek hayvanı • Tayland'ın internet uzantısı • İstanbul borsasının kısa adı • Bir işteki engelleri yenme kararlılığı 16. Dans • Sanat ve düşüncede özgünlük, yenilik • Endonezya'nın plaka işareti 17. Bir kimyasal patlayıcı türü • Bir su kuşu türü • İkinci derece olan 18. Eski dilde kulluk • ... Spence, rock ve elektronik müzik şarkıcısı 19. ... Gündüz (1886-1958), yazar, gazeteci ve siyasetçi • Bir fikrin ya da kişinin karşısında olan 20. Kimyasal yöntemlerle ayrıştırılmayan veya bileşim yoluyla elde edilemeyen madde • Erzurum'un bir ilçesi.

Kongre

Dünya Dişhekimleri Birliği
FDI 107. Kongresi

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

İskoçya Dişhekimliği Konferans ve
Fuarı 2019

20 Eylül 2019
Glasgow - İskoçya
www.bda.org/events

4. Uluslararası Orta Asya Dental Fuarı
CADEX 2019

17-20 Ekim 2019
Almatı - Kazakistan
www.cadex.kz

İzmir Dişhekimleri Odası
26. Uluslararası Bilimsel Kongre ve
Sergisi

8-10 Kasım 2019
Tepekule Kongre Merkezi - İzmir
www.izdokongreleri.org

Kurs

Sempozyum

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği
Kongresi

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

44. Uluslararası Moskova Dental Fuarı
DentalExpo

23-26 Eylül 2019
Moskova - Rusya
www.dental-expo.com

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı
7. Ulusal Kongresi

19-20 Ekim 2019
Ankara Ü. Tıp Fak. Morfoloji Binası
www.saglikcalisanisagligi.org

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

26-30 Kasım 2019
Paris - Fransa
www.adfcongres.com

VEFAT

İstanbul Ü.D.F. Total Parsiyel Protez
Bilim Dalı eski öğretim üyelerinden
Yrd.Doç.Dr. Özker Sertgil
28 Nisan 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

Mersin Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Muhittin Mısır**
(1960 İstanbul Ü.D.F. mezunu)
27 Mayıs 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Yaşar Kilerci**
(1979 Marmara Marmara Ü.D.F. mezunu)
1 Haziran 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Sinan Rüknetin Ertunga**
(1973 Marmara Ü.D.F. mezunu)
2 Mayıs 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Kemal Rafi**
(1997 Gazi Ü.D.F. mezunu)
28 Mayıs 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Hasan Kocademi**
(1986 Ege Ü.D.F. mezunu)
16 Haziran 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.





DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

TEMMUZ 2019

Vol 11 • Sayı: 11 • ISSN: 2529-0003

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



**DİREKT RESTORASYONLARA CAM HİBRİT İLE
ESTETİK VE BİYOMİMETİK YAKLAŞIM**

Zeynep Bilge Kütük



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: Atilla Stephan Ataç
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Gülay Özdoğan
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: Temmuz 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

Yazışma adresi

Zeynep Bilge Kütük
e-mail: zeynepbilge.kutuk@hacettepe.edu.tr

Hacettepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

DİREKT RESTORASYONLARA CAM HİBRİT İLE ESTETİK VE BİYOMİMETİK YAKLAŞIM

An Esthetic and Biomimetic Approach with Glass Hybrid for Direct Restorations

ÖZET

Cam iyonomerlerin yaklaşık 50 yıl önce diş hekimliği alanında kullanılmaya başlanmasından günümüze farklı amaçlara hizmet etmiştir. Birçok avantaja sahip olan bu materyalin il üretilen türlerinin anterior restorasyonlarda estetik, posterior restorasyonlarda ise dayanıklılık özelliklerinin tatmin edici olmamasından nedeniyle restoratif olarak kullanılması talep görmemiştir. Ancak, cam iyonomerler tanıtıldıkları ilk günden bu yana olumsuz özellikleri üreticiler tarafından ele alınmış, hızlı bir gelişim sürecinden geçmiştir. Kompozit rezinler direkt estetik restorasyonlarda ilk tercih edilen materyallerdir ancak, cam iyonomerlerin bazı spesifik özellikleri cam iyonomerleri bazı durumlarda daha iyi bir seçenek haline getirmektedir. Bu makalenin amacı, klinisyenler için yeni geliştirilen bir cam iyonomer esaslı restoratif materyal olan EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan) hakkındaki bilgilere genel bir bakış sağlamak ve klinik uygulamalardan elde edilen sonuçlara dayanarak yararlı uygulama ipuçları vermektir.

Anahtar kelimeler: Cam Hibrit, Estetik, Biyomimetik, Posterior Restorasyon

ABSTRACT

Today, it has served different purposes since the introduction of glass ionomer in the field of dentistry about 50 years ago. The restoration of this material, which has many advantages, was not demanded due to the aesthetics of anterior restorations in the anterior restorations, and the inability of the durability properties in posterior restorations. However, glass ionomers have undergone a rapid development process since the first day they were introduced. Composite resins are the first choice materials for direct aesthetic restorations, but some specific properties of glass ionomers make glass ionomers a better option in some cases. The purpose of this article is to provide an overview of the information about EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan), a newly developed glass ionomer based restorative material for clinicians, and to provide useful application tips based on results from clinical applications.

Key words: Glass Hybrid, Esthetic, Biomimetic, Posterior Restoration

Giriş

İlk olarak 1970'lerde tanıtılan cam iyonomerler, günümüzde core materyali, taban maddesi, simantasyon materyali ve liner olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır.¹ Aslında, bir hayli avantaja sahip olan bu materyalin ilk üretilen türlerinin anterior restorasyonlarda opak görünüşleri nedeniyle estetik, posterior restorasyonlarda ise yeteri kadar dayanıklı olmamaları nedeniyle uzun ömürlü olmadığı düşünülmüştür. Bununla birlikte, cam iyonomerler tanıtıldıkları ilk günden bu yana büyük ölçüde değiştirilerek geliştirilmişlerdir. Birçok olumsuz özelliği üreticiler tarafından ele alınmıştır.

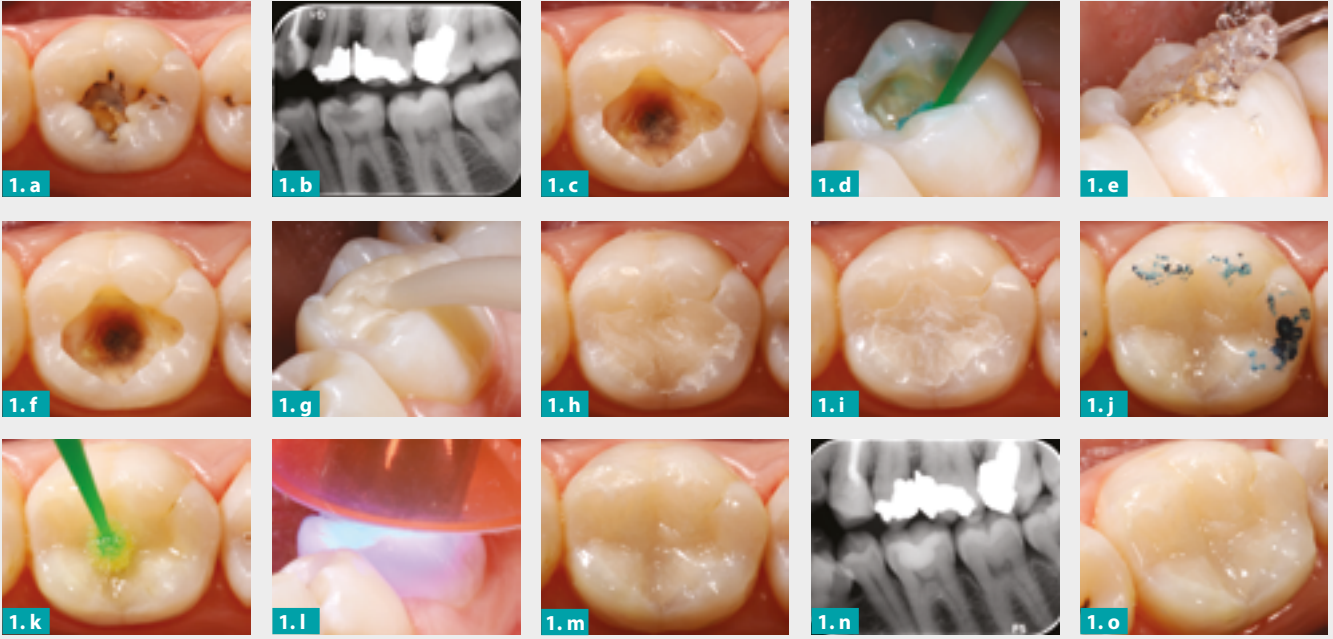
Kompozit rezinler direkt estetik restorasyonlarda ilk tercih edilen materyallerdir ancak, cam iyonomerlerin bazı spesifik özellikleri cam iyonomerleri bazı durumlarda daha iyi bir seçenek haline getirmektedir.

Derin çürük lezyonları olan posterior dişlerin restorasyonları, diş dokularıyla uyumlu biyolojik özelliklere ve yüksek estetik kaliteye sahip olan uygun dirençli restoratif materyallerin bulunmaması nedeniyle restoratif diş hekimliği için hala zorluk teşkil etmektedir. Günümüzde, bu dişlerde fonksiyonu ve estetiği tekrar sağlayabilmek için birçok

farklı materyal ve teknik kullanılmaktadır. Örnek verecek olursak cam iyonomerler klinik uygulamalarda birçok kullanım alanı olan eşsiz restoratif materyallerden biridir. Cam iyonomerler, diş sert dokularına kimyasal olarak bağlanan ve restorasyon kenarlarında çürük oluşumunu engelleyen florürü serbestleştirilebilen diş rengindeki materyallerdir. Önceleri çiğneme kuvvetlerine maruz kalan kavitelereki zayıf gerilme, eğilme ve sıkışma dayanıklılıklarından dolayı, bu alanlarda uygulanmaları sınırlıydı ve daimi restoratif olarak uygulandıklarında düzenli olarak kontrollerle takip edilmesi gerekiyordu.²

Kullanılan restoratifin tipi, hastanın tedavisinin ve memnuniyetinin sonucunu etkileyen ana faktördür. Mükemmel performans sağlayan doğru restoratif materyalin seçilebilmesi için uygulama endikasyonlarının ve özelliklerinin anlaşılmasını gerektirir. Klinisyenler, tüm cam iyonomer esaslı materyalleri kullanmadan önce üreticilerinin uygulama önerilerinden ve talimatlarından faydalanmalıdır.

Toz-likit oranları ayarlanarak hazırlanmış olan kapsül formundaki cam iyonomer esaslı restoratif sistemlerin kullanılması, uygulamada oluşabilecek hataları ve farklılıkları en aza düşürerek başarı sağlamak



Resim 1.

Derin okluzal çürük lezyonunun EQUIA Forte HT tedavisi. **a.** Sol alt 1. molar dişte kavite ile izlenen derin okluzal çürük lezyonunun klinik görüntüsü. **b.** Lezyonun radyolojik olarak bite-wing radyograf ile görüntüsü. **c.** Kavite preparasyonunun çürük lezyonu uzaklaştırıldıktan sonraki klinik görüntüsü. **d-f.** Cavity conditioner ile preparasyon yüzeylerinin temizlenmesi. **g.** EQUIA Forte HT'nin kaviteye uygulanması. **h.** Restorasyonun bitirme ve polisaj işlemleri öncesi klinik görüntüsü. **i.** Restorasyonun bitirme ve polisaj işlemleri sonrası klinik görüntüsü. **j.** Okluziyon kontrolü. **k.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün restorasyon yüzeyine uygulanması. **l.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün polimerizasyonu. **m.** Restorasyonun yapıldıktan hemen sonraki klinik görüntüsü. **n.** Restorasyonun radyolojik görüntüsü. **o.** Restorasyonun 6 ay sonundaki klinik görüntüsü.

tadır. Özellikle derin çürük lezyonlarına sahip genç hastalarda tatmin edici sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bir miktar yumuşak yapıdaki enfekte dentin pulpal duvar üzerinde bırakılıp cam iyonomer gibi bir biyoaktif materyal ile kavite duvarı sızdırmaz hale getirildiğinde çürüğün ilerlemesi engellenir hatta geriler. Bu, cam iyonomerden serbestleşen florürlerin sağladığı remineralizasyonun yanı sıra, kalsiyum, fosfat ve stronsiyum iyonları derin demineralize dentine geçmesi ile meydana gelir. Böylelikle, pulpanın canlılığı herhangi bir pulpa koruyucu ajan uygulanmaksızın, post-operatif hassasiyet oluşturmadan sürdürülebilir.³

Kimyasal yani kendi kendine sertleşen cam iyonomerlerin sertleşme derinliklerinde herhangi bir sınırlılıkları bulunmamaktadır ve tabakalı olarak uygulanmaya ihtiyaçları yoktur. İlk olarak geliştirilen ve daimî restoratif materyal olarak kullanılan cam iyonomer sistemlerden olan EQUIA (GC Corp., Tokyo, Japan) ve EQUIA Forte (GC Corp., Tokyo, Japan) 'bulk' tekniği ile tabakalama yapılmaksızın kaviteye direkt olarak yerleştirilmektedir. Bu restoratifler kolaylıkla bir amalgamatör yardımıyla karıştırılarak hazırlanırlar ve kaviteye amalgama çok benzer şekilde uygulanırlar. Bulk tekniği ile en ideal uygulanabilen materyaldir. Bu özellik ayrıca, özellikle Sınıf 1 kavitelere, konfigürasyon faktörünün neden olduğu büzülme gerilmelerinin neden olduğu stresleri oluşturmadığı için kompozitlere kıyasla tercih edilmelerini sağlar. Dahası, elastik modülü dentine çok yakındır, bu da onları dentinin yerine geçebilecek eşsiz bir biyomimetik bir materyal yapar.

EQUIA ve EQUIA Forte cam iyonomer restoratifin üzerine ışık ile polimerize olan rezin içerikli yüzey örtücü ajan (EQUIA Coat (GC Corp., Tokyo, Japan) ve EQUIA Forte Coat (GC Corp., Tokyo, Japan)) uygulanması restorasyona parlak bir görünüm kazandırarak daha estetik hale getirir, ayrıca aşınmaya karşı daha dirençli hale getirir, materyalin matürasyonu tamamlanana kadar ki süreçte nemin olumsuz etkilerinden restorasyonu korur ve kusursuz bir kenar uyumu sağlar.

EQUIA (GC Corp., Tokyo, Japan) ve EQUIA Forte (GC Corp., Tokyo, Japan) restorasyonları 3 dakika gibi kısa bir sürede adeziv işlem gerektirmeden uygulanabilir. Kaviteye restorasyon öncesinde hafif asiditeye

sahip bir yüzey temizleyici (%10-20 poliakrilik asit) uygulanmasının yararlı olabileceği bildirilse de yüzey işlemlerine gerek görülmemektedir. Klinik pratiğinde, yüzeyin poliakrilik asit ile 10 ila 20 saniye muamele edilmesi yüzey gerilimini azalttığı, smear tabakasını ortadan kaldırdığı ve cam iyonomerin ıslanabilirliğini arttıran dentin tübüllerini kısmen demineralize ettiği için mikro-mekanik bağlantıyı arttırabilir.

Cam iyonomerin diş yapısına adezyonu kompozitlere göre daha az teknik hassasiyet gerektirir ve oluşan adezyonun kalitesi zamanla artar.⁴ Öte yandan restorasyonun ne bağlanma kuvveti ne de uzun dönemdeki klinik performansı kavitenin kan veya tükürük ile kontaminasyonundan dolayı önemli ölçüde etkilenmez. Bu durum cam iyonomer restoratif kontaminasyondan korumak için ideal olarak lastik örtü ile ve her zaman temiz bir alana uygulaması gereken kompozite göre daha az uygulama hassasiyeti gerektirir.

Cam iyonomerler hem mine hem de dentin hidroksiapatitinde bulunan kalsiyumla iyonik bir kimyasal bağ oluşturur. Bu bağ zaman içinde daha stabil hale gelir, mükemmel bir kenar sızdırmazlığı sağlar ve restorasyonun retansiyonunu sağlamak için fazlasıyla yeterlidir. Cam iyonomer kompozitin aksine hidrofilik olduğu için uygulamadan önce kaviteye hidrofilik bir adeziv ajan uygulamasını gerektirmez.

Cam iyonomerin bilinen en iyi özelliği devamlı olarak florür serbestleştirmesidir ve bu ancak yüksek florür konsantrasyonu ile mümkün olabilmektedir. Cam iyonomer restorasyonun yüzeyi asit ile temas ettikten hemen sonra florür iyonları salınır ve asitleri nötralize eder. Florür iyonları florürlü diş macunları ile dişlerin fırçalanmasıyla veya florürlü ağız suları ile gargara yapılmasıyla cam iyonomer restorasyon tarafından tekrar geri emilebilir ve restorasyonu bir sonraki asit ataklarına karşı yeniden şarj eder. Bu özellik, iyonların restorasyon içine veya dışına salınmasına izin vermeyen bir polimer matris yapısına sahip olan kompozitlere kıyasla oldukça zıt bir durumdur.

Bu makalenin amacı, klinisyenler için yeni geliştirilen bir cam iyonomer esaslı restoratif materyal olan EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan) hakkındaki bilgilere genel bir bakış sağlamak ve klinik uygulamalardan elde edilen sonuçlara dayanarak yararlı uygulama



Resim 2.

Derin proksimal sekonder çürük lezyonunun EQUIA Forte HT ile restorasyonu. **a.** Sağ üst 1. molar dişte kaviteyasyonun izlendiği derin çürük lezyonunun klinik görüntüsü. **b.** Lezyonun radyolojik olarak bite-wing radyograf ile görüntüsü. **c.** Kavite preparasyonunun eski kompozit restorasyon ve çürük lezyonu uzaklaştırıldıktan sonraki klinik görüntüsü. **d.** Bölümlü matris sisteminin proksimal kontak bölgesinin şekillendirilmesi için yerleştirilmesi. **e-f-g.** Cavity conditioner uygulanması. **h.** EQUIA Forte HT'nin kaviteye uygulanması. **i.** Restorasyonun bölümlü matrisi uzaklaştırıldıktan sonraki, bitirme ve polisaj işlemleri sonrası klinik görüntüsü. **j.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün restorasyon yüzeyine uygulanması. **k.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün polimerizasyonu. **l-m.** Restorasyonun yapıldıktan hemen sonraki klinik görüntüleri. **n.** Restorasyonun radyolojik görüntüsü. **o.** Restorasyonun 6 ay sonundaki klinik görüntüsü.

ipuçları vermektir.

Olgu 1

Sol alt birinci molar dişinde derin ve geniş bir çürük lezyonu bulunan 34 yaşında bir kadın hasta tedavisi için kliniğe başvurdu (Resim 1a). Dişin vitalitesi soğuk pulpa testi kullanılarak ve lezyonun derinliği bite-wing radyograf ile kontrol edildi (Resim 1b). Çürük lezyonu tungsten karbit frez (Busch "AU"-TF1AU) ile su soğutması altında uzaklaştırıldı ve enfekte dentin ekskavator ile temizlendi (Resim 1c). Kavite duvarlarına %20 poliakrilik asit içeren Cavity conditioner (GC Corp., Tokyo, Japan) aplikatör yardımıyla 10 saniye süreyle uygulandı (Resim 1d) ve sonrasında suyla yıkandı (Resim 1e) ve kavite hafifçe kurutuldu (Resim 1f). EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan) kapsülü üretici talimatlarına göre hazırlandı ve 10 saniye amalgamatörde karıştırıldı. Bulk fill tekniği ile özel uygulayıcısı kullanılarak kaviteye direkt olarak yerleştirildi (Resim 1g). Materyalin kaviteye adaptasyonu için plastik bir el aleti kullanıldı ve yaklaşık 2,5 dakika herhangi bir işlem yapılmadan sertleşmesi için beklendi (Resim 1h). Bu restoratif sertleşme reaksiyonu sırasında özel bir yüzey örtücü uygulaması gerektirmemektedir. Bitirme işlemi döner aletler kullanılarak 2 aşamada yapıldı: a) uca doğru incelen formda bitirme işlemleri için uygun olan tungsten karbit frezler (Strauss & Co., New Jersey, USA) ile fissürlerin şekillendirilmesi ve restorasyonun okluzal anatomisinin oluşturulması için kullanıldı; b) önce mavi sonra gri renklerdeki alev uçlu polisaj lastikleri (HiLusterPLUS™ Polishing System, KerrHawe, Blogglo, Switzerland) kullanıldı (Resim 1i). Tüm frezler ve lastikler ile restorasyonun aşırı kurumasını önlemek için su soğutması altında çalışıldı. Okluzal kontak noktaları kontrol edildi (Resim 1j). Son aşama olan yüzey örtücü uygulaması restoratif sistemin bir parçası olan EQUIA Forte HT Coat (GC Corp., Tokyo, Japan) kullanılarak yapıldı. Yüzey örtücü restorasyon yüzeyine aplikatör yardımıyla uygulandı ve hava ile muamele yapılmadı (Resim 1k). Daha sonra 1400 mW/cm² ışık şiddetine sahip D-Light DUO (GC Corp., Tokyo, Japan) LED ışık cihazıyla 20 saniye polimerize edildi (Resim 1l). Restorasyonun işlemten hemen sonraki

klinik Resim 1m'de ve radyolojik görüntüsü Resim 1n'da görülmektedir. Yapılan kontrollerde 6 ay sonunda restorasyonun klinik görüntüsünde mükemmel konturlara sahip olduğu ve estetik olarak başarılı olduğu sonucuna varıldı (Resim 1o). Hastadan alınan anamnezde işlem sonrası herhangi bir duyarlılık yaşamadığı öğrenildi.

Olgu 2

Yüksek çürük riski ve tekrarlayan çürükleri bulunan 19 yaşındaki erkek hasta üst sağ 1. molar, sağ üst 2. premolar ve 1. molar dişlerindeki derin çürük lezyonlarının tedavisi için kliniğe başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayenelerde dişlerin vital ve periodontal olarak sağlıklı olduğu görüldü. Bu olguda ilk olgudan farklı olarak bölümlü matris sistemi olarak Palodent Plus (Dentsply Sirona, Konstanz, Germany) kullanıldı. Restorasyonların proksimal sırtlarının şekillendirilmesinde 40 µm (coarse/medium) boyutlarında aşındırıcı içeren polisaj diskleri (OptiDisc, KerrHawe, Blogglo, Switzerland) kullanıldı. Resim 2'de üst sağ 1. molar dişe bulunan ve sekonder çürük nedeniyle başarısız olan kompozit restorasyonun cam hibrit restoratif olan EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan) ile restore edilme aşamaları ve restorasyonun 6 ay sonundaki klinik görüntüsü gösterilmektedir. Bu dişte tekrarlayan çürük lezyonlarının önüne geçmek amacıyla cam iyonomer esaslı bir daimi restoratif materyal olarak seçildi.

Resim 3'te üst sol ikinci premolar ve birinci molardaki primer proksimal çürük lezyonlarının EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo, Japan) ile restorasyon aşamaları ve restorasyonların 6 ay sonundaki klinik görüntüleri gösterilmektedir.

Olgu 3

Üst sol 1. molar dişinde derin çürük lezyonu olduğu tespit edilen 22 yaşında kadın hasta tedavisini yaptırmak üzere kliniğe başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayeneler sonucunda dişin vital ve periodontal olarak sağlıklı olduğu belirlendi. İşlem sonrasında hastada hassasiyet oluşmaması için ve estetik kaygıları ortadan kaldırmak adına dişin restorasyonunda kompozit yerine EQUIA Forte HT (GC Corp., Tokyo,



Resim 3.

Kontakt halindeki ara yüz çürüklerinin EQUIA Forte HT ile restorasyonları. **a.** Üst 1. molar ve üst 2. premolar dişlerde kaviteyasyon gösteren ara yüz çürük lezyonlarının klinik görünümü. **b.** Lezyonların radyolojik olarak bite-wing radyograf ile görüntüsü. **c.** Kavite preparasyonlarının çürük lezyonları uzaklaştırıldıktan sonraki klinik görüntüsü. **d.** Cavity conditioner uygulanması. **e.** Proksimal kontakların oluşturulması için bölümlü matris sisteminin yerleştirilmesi. **f.** EQUIA Forte HT'in kavitelere uygulanması. **g.** Restorasyonların bölümlü matrisi uzaklaştırıldıktan ve bitirme-polisaj işlemleri sonrası klinik görüntüsü. **h.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün restorasyon yüzeyine uygulanması. **i.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün polimerizasyonu. **j.** Restorasyonların artikülasyon kâğıdı ile okluzyonunun kontrolü. **k.** Restorasyonların klinik görünümü. **l.** Restorasyonların radyolojik görüntüsü. **m.** Restorasyonların 6 ay sonundaki klinik görüntüsü.

Japan) uygulanması tercih edildi. Bu olguda bulunan derin çürük lezyonlu sağ üst 1. molar dişin restorasyon aşamaları ve restorasyonun 6 ay sonundaki klinik görüntüsü Resim 4'te gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Günümüzde dental marketlerde yer alan cam iyonomer restoratifler üreticileri tarafından üzerlerinde yapılan performans, maliyet, uygulama kolaylığı, estetik, uzun dönem dayanıklılık ve koruyucu tedavi konularındaki detaylı çalışmalar sonucunda geliştirilerek bugünkü hallerini almışlardır. 2005 yılında Peumans ve arkadaşları tarafından cam iyonomer restoratiflerin, adeziv rezin sistemlerden daha üstün retansiyon ve klinik performans sergilediklerini bildirmiştir.⁵

2007 yılında, yüksek viskoziteli cam iyonomeri (EQUIA Fil, GC Corp., Tokyo, Japan) ve nano dolduruculu ışık polimerize olan rezin yüzey örtücüyü (EQUIA Coat, GC Corp., Tokyo, Japan) birleştiren bir restoratif sistem (EQUIA, GC Corp., Tokyo, Japan) diş hekimlerinin kullanımına sunulmuştur. Bu restoratif sistem temel olarak posterior ve kısmen de anterior dişlerde daimi restoratif olarak tasarlanmıştır. Bu restoratif sistem Sınıf 1, Sınıf 5 ve çiğneme kuvvetlerine maruz kalmayan Sınıf 2 (kavitenin okluzal istmus genişliği interkaspal mesafenin yarısından daha az olduğunda) restorasyonlar için kullanılmalıdır. Yapılan uzun dönemli klinik takip çalışmalarının sonuçlarında EQUIA'nın Sınıf 1 ve 2 lezyonların restorasyonlarında klinik olarak başarılı sonuçlar sergilediği bildirilmiştir.⁶⁻¹⁰

EQUIA'nın tanıtılmasının ardından Gürgan ve arkadaşlarının cam iyonomer restoratif sistemi Sınıf 1 ve 2 lezyonlarda mikro-hibrit bir kompozit ile karşılaştırdıkları 10 yıllık klinik çalışmanın sonuçlarına göre her iki restoratifin de kabul edilebilir başarı göstermiştir.¹¹ Bunun yanı sıra, EQUIA restoratif sisteminin iyi klinik sonuçlarına dayanarak, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Hekimliği Kliniğinde, uzun yıllardır posterior dişlerin tedavisinde daimi restoratif olarak kullanılmaktadır.

EQUIA sisteminin, bu restoratifin güncellenmiş bir versiyon geliştirilmiş ve üreticisi tarafından 2015 yılında bir cam hibrit restorasyon sistemi EQUIA Forte (GC Corp., Tokyo, Japan) üretilmiştir. EQUIA Forte daha yüksek florür salınımına, eğilme dayanımına ve asitlere ve aşınmaya karşı daha fazla dirence sahiptir. Cam hibritin diğer geleneksel cam iyonomer restoratiflerden farkı kimyasal yapısından kaynaklanmaktadır. Dört mikrondan daha küçük boyutlu yüksek re-aktiviteye sahip floro-alümino-silikat (FAS) partikülleri EQUIA Fil'in standart FAS cam partiküllerine eklenmiştir. Mikron boyutlu doldurucu partikülleri poliakrilik asit matrisin çapraz bağlarını güçlendiren, fiziksel özelliklerini iyileştiren ve daha yüksek florür salınımına izin veren, daha fazla metal iyonu serbestleştirir. Ayrıca, EQUIA Fil likidi olarak kullanılan yüksek moleküler ağırlığa sahip poliakrilik asit kimyasal stabilitenin, aside direncin ve sertleşen materyalin fiziksel özelliklerinin iyileştirilmesine yardımcıdır. EQUIA Forte'nin en önemli farkı çiğneme kuvvetlerine maruz kalan geniş boyutlu Sınıf 2 restorasyonlarda kullanılabilir olmasıdır. Sistemde yapılan son değişiklik, nano dolduruculu rezin içerikli yüzey örtücünün (EQUIA Forte Coat, GC Corp., Tokyo, Japan) iyileştirilmesidir. Bu versiyonda yüzey örtücü, aşınma direncini artıran, daha yüksek polimerizasyon derecesine ve daha ince film kalınlığına sahip bir monomer yapıdadır, ayrıca restorasyonun son haline daha pürüzsüz bir yüzey sağlar.

EQUIA Forte cam hibrit restoratif sistemin tanıtılmasından sonra Gürgan ve arkadaşları tarafından bu sistem ile mikro-hibrit kompozitin (G-aenial Direct Posterior, GC Corp., Tokyo, Japan) geniş boyutlu Sınıf 2 lezyonların restorasyonlarındaki klinik performansları karşılaştırılmıştır. Bu klinik çalışmanın 2 yıllık takip sonuçlarına göre EQUIA Forte restorasyonları ihmal edilebilir düzeyde retansiyon yetersizliği ve renkte uyumsuzluk göstermesine rağmen, her iki restoratif materyal de 2 yıl sonunda geniş Sınıf 2 lezyonların restorasyonunda başarılı performans göstermiştir.¹²



Resim 4.

Derin proksimal çürük lezyonunun EQUIA Forte HT ile restorasyonu. **a.** Sol üst 1. molar dişte derin çürük lezyonunun klinik görüntüsü. **b.** Lezyonun radyolojik olarak bite-wing radyograf ile görüntüsü. **c.** Kavite preparasyonunun çürük lezyonu uzaklaştırdıktan sonraki klinik görüntüsü. **d.** Proksimal kantağın oluşturulması için bölümlü matris sisteminin yerleştirilmesi. **e-f-g.** Cavity conditioner uygulanması. **h-i.** EQUIA Forte HT'in kaviteye uygulanması. **j.** Restorasyonun bölümlü matrisi uzaklaştırdıktan sonraki klinik görüntüsü. **k.** EQUIA Forte HT Coat yüzey örtücüsünün restorasyon yüzeyine uygulanması. **l.** Yüzey örtücünün polimerizasyonu. **m.** Restorasyonun hemen sonraki klinik görünümü. **n.** Restorasyonun radyolojik görünümü. **o.** Restorasyonun farklı yönden kenar uyumunun görüntüsü. **p.** Restorasyonu 6 ay sonundaki klinik görüntüsü.

Sonuç

Cam iyonomer esaslı daimi restorasyonların klinik başarısını arttırmak için dikkat edilmesi gereken unsurlar şunlardır: 1. Restorasyon sisteminin kavite preparasyon büyüklüğüne göre seçilmelidir, 2. İki veya daha çok yüzeyli kavite preparasyonlarının restorasyonunda bölümlü metal matris sistemleri kullanılmalıdır, 3. Hazırlanan kavite preparasyonunun yüzeyleri nemli görünmelidir, aşırı kurutulmamalıdır, 4. Metal matris bandı restoratif materyal tam olarak sertleşmeden uzaklaştırılmamalıdır ve uzaklaştırılırken hassas olunmalıdır, 5.

Restorasyonun konturlarını düzeltmeye başlamadan önce materyalin parlaklığının ortadan kalkması beklenmelidir.⁶ Restorasyonun proksimal sirtları ve sınırları doğru pozisyona getirildikten sonra okluzyon kontrolü yapılmalıdır.⁷ Kavite preparasyon duvarlarına adaptasyonu sağlarken için henüz sertleşmemiş restoratife yapışmayan el aletleri kullanılmalıdır.⁸ Yüzey örtücü uygulamasından önce LED ışık cihazı ile restorasyona ısı işlem (thermo-cure) uygulanmalıdır.⁹ Yüzey örtücü uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Wilson AD, Kent BE: A new translucent cement for dentistry. The glass ionomer cement. *Br Dent J.* 132:133-135 (1972).
- Combe EC, Burke FTJ, Douglas WH. *Dental Biomaterials.* 1st Ed., New York, Springer US, 1999.
- Klinke T, Daboul A, Turek A, Frankenberger R, Hickel R, Biffar R: Clinical performance during 48 months of two current glass ionomer restorative systems with coatings: a randomized clinical trial in the field. *Trials.* 17:1-14 (2016).
- Davidson CL: Advances in glass-ionomer cements. *J Appl Oral Sci.* 14:3-9 (2006).
- Peumans M, Kanumilli P, De Munck J, Van Landuyt K, Lambrechts P, Van Meerbeek B: Clinical effectiveness of contemporary adhesives: a systematic review of current clinical trials. *Dent Mater.* 21:864-881 (2005).
- Gurgan S, Kutuk ZB, Ergin E, Oztas SS, Cakir FY: Clinical performance of a glass ionomer restorative system: a 6-year evaluation. *Clin Oral Investig.* 21:2335-2343 (2017)
- Gurgan S, Kutuk ZB, Ergin E, Oztas SS, Cakir FY: Four-year randomized clinical trial to evaluate the clinical performance of a glass ionomer restorative system. *Oper Dent.* 40:134-143 (2015).
- Diem VT, Tyas MJ, Ngo HC, Phung LH, Khanh ND: The effect of a nano-filled resin coating on the 3-year clinical performance of a conventional high-viscosity glass-ionomer cement. *Clin Oral Investig.* 18:753-759 (2014).
- Basso M, Brambilla E, Benites MG, Giovannardi M, Ionescu AC: Glassionomer cement for permanent dental restorations: a 48-months, multi-centre, prospective clinical trial. *Stoma Edu J.* 2:25-35 (2015).
- Turkun LS, Kanik O: A Prospective Six-Year Clinical Study Evaluating Reinforced Glass Ionomer Cements with Resin Coating on Posterior Teeth: Quo Vadis? *Oper Dent.* 41:587-98 (2016).
- Kutuk ZB, Ergin E, Cakir FY, Gurgan S: 8-Year Clinical Evaluation of a Glass Ionomer Restorative System. *J Dent Res.* 96 (Spec Iss) 0287 (96B) (2017).
- Kutuk ZB, Ozturk C, Soleimani R, Cakir FY, Gurgan S: Clinical Performance of a Glass-Hybrid Restorative in Extended-Size Class-II Cavities. *Int Dent J.* 68 (Supl. 2):60 (2018).

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 & Metod, 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. Derlemelerde bölümler olmamalı, ancak ana metnin sonunda "Sonuç" bölümü bulunmalıdır.
- Başlık sayfasında;
 - Çalışmanın başlığı (maksimum 90 karakter)
 - Yazarların varsa ikinci isimleri de dahil tüm isimleri
 - Makaleyi sunan kurumun (üniversite, fakülte, bölüm, hastane) adı
 - Anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce (maksimum. 5 adet)
 - 5 kelimeyi geçmeyen kısa başlık
 - Gönderen yazara ait telefon, faks numarası ve e-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 & Metod, 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 & Metod" bölümünde kullanılan metod 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-Adhäsivsystemen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 116: 614-621 (2006)).
- Kitaplar kaynak olarak gösterilirken, yazar(lar)ın soyadı, ile ad(lar)ının ilk harfi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, yayınevi, 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 kurum, 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, istatistiksel bilgiler) tablonun direkt altında yer almalıdır. Tablo şeklinde sunulmuş bir bilgi, tekrar grafik halinde sunulmamalıdır. Tam tersi de geçerlidir.

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

Dergiye ulaşan her makalenin daha önce başka bir dergide 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 yollanmaktadır. Bu düzeltmeler sadece yanlış yayımlanmaların önlenilmesi adına yazım/ımla hatalarını içermektedir. İçeriğe ve/veya biçime yönelik düzeltmeler bu aşamada yapılamamaktadır. İçerilen şekiller, görüntüler veya tablolar derginin editöryal standartları doğrultusunda yayına hazırlanmaktadır.

Makalenin yayına kabul edilmesi halinde, telif hakkı formu (copyright form) yazar 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 Yayın Kuruluna geri gönderilmelidir. Diğer herhangi bir numaralama sistemine göre değil, isimleriyle belirtilmelidir (Örneğin, üst çene sol ikinci premolar diş gibi). Makalelerde adı geçen ürünlerin ticari ismi, varsa jenerik ismiyle birlikte 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