

COVID'İN HATIRLATTIĞI:

Toplumsal sağlık sistemi



TDBD

177

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 Ender Ergün

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 Eylül 2020

Editoryal üretim ve yapım

Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.

Tel: 0.212.327 84 41 • nisaniletisim@gmail.com

Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı

2/9 Beşiktaş İstanbul

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi

Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi

No: 12/38 Çukurambar Çankaya - ANKARA

Tel: 0.312.435 93 94 • Fax: 0.312.430 29 59

www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr

ISSN: 1303-9784

TDBD Eylül - Ekim 2020. 177. sayı 24.000 adet basılmıştır.

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

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AB DENTAL	04	INVISALIGN	23
AGS MEDİKAL	07	IVOCCLAR-VIVADENT	24-25
AKTİFARMA	41	KULZER	10
BEGO	29	LEICA	19
COLGATE	31	MERİDOL	Arka kapak
DROGSAN	33	NUCLEOSS	17
İNCİ DENTAL	06	OSSTEM İMPLANT	03
		ÖNCÜ DENTAL	05
		SENSODYNE	Ön kapak içi
		ÜNALDI MEDİKAL	Arka kapak içi

8 TDBD Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

içindekiler

11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç

12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Gülay Özdoğan

14 ZOR GÜNLERİ BİRLİKTE AŞACAĞIZ

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları Koronavirüs salgınının başından itibaren malzeme desteğiyle, acil tedavi hizmetlerine ilişkin tanımlamalarıyla, kamu idaresine yönelik uyarlarıyla dişhekimlerinin yanında oldu.



15 SAĞLIKTA ŞİDDETLE MÜCADELE GÜNÜ

17 Nisan "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü"nde bütün sağlık kurumlarında fiziksel mesafeyi gözeterek 1 dakikalık saygı durumunda bulunuldu.

15 AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI'NDAN TDB'YE ZİYARET

Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanı Doç.Dr. Emre Korkut, 7 Ağustos'ta TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç'a nezaket ziyaretinde bulundu.



16 MESLEK BİRLİKLERİ BAKANLIKLARIN YAN KURULUŞUNA DÖNÜŞTÜRÜLEMEZ

Barolar Birliği'nin yapısını değiştiren Yasa değişikliğine karşı baroların yürüttüğü haklı mücadeleye Türk Dişhekimleri Birliği de destek verdi.

16 MESLEKTAŞIMIZ İLGEZDİ FAKÜLTELER SORUNUNU DİLE GETİRDİ

İstanbul Milletvekili meslektaşımız Gamze Akkuş İlgezdi dişhekimliği fakülteleri kontenjanlarındaki kontrolsüz artışın sonucunun işsizlik olduğunu belirtti.



14

18 ÇEVİRİMİÇİ EĞİTİMLER DÖNEMİ

Dışhekimleri odaları salgın koşullarında eğitimlerini internet ortamına taşımaya başladı. Çanakkale Dışhekimleri Odası'nın 8 Haziran'da web ortamında yaptığı eğitim TDB tarafından SDE kredilendirmesi yapılan ilk çevrimiçi eğitimdi.

18 İZMİR'DE EĞİTİM 'WEB'DEN DEVAM EDİYOR

Prof.Dr. Nurcan Buduneli 6 Haziran'da İzmir Dışhekimleri Odası'nın Youtube kanalı üzerinden bir seminer verdi.

19 TABELA STANDARTLARINDA DEĞİŞİKLİK

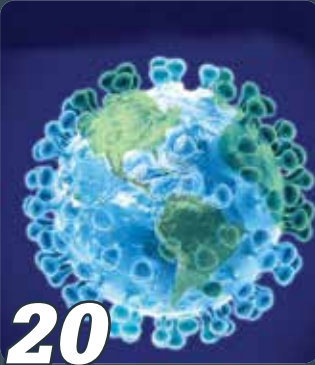
Muayenehaneler mavi zemin üzerinde ortasında dış resmi bulunan ışıklı tabela ve ağız diş sağlığı poliklinik ve merkezleri tabelalarında 'dent' ve 'dental' kelimelerini kullanabilecek.

20 COVID-19: SAĞLIK SİSTEMLERİNİ TOPLUMSALLAŞTIRMAK İÇİN BİR FIRSAT

Covid-19 salgını sürecinden çıkarılabilecek en önemli derslerden biri de toplumsal sağlık sisteminin ne kadar hayati önemde olduğuydu. Dergimizin sizinle buluşamadığı altı aylık dönemin Covid-19 kronolojisini derledik.



18



20



34

26 KORONAVİRÜS PANDEMİSİ VE DİŞHEKİMLİĞİ

Salgının dişhekimliğine etkisini farklı illerde farklı çalışma biçimlerindeki meslektaşlarımıza sorduk.

34 MUSTAFA ORAL'I YİTİRDİK

İzmir Dışhekimleri Odası ve Türk Dışhekimleri Birliği'nin hemen her kademesinde görev yapmış meslektaşımız Mustafa Oral', birçok meslektaşımızı ve sağlık emekçisini Covid-19 sebebiyle yitirdik. Büyük bir kısmı görevi sebebiyle hastalığa yakalanan toplum sağlığı kahramanlarını saygıyla anıyoruz.



26

36 DİŞHEKİMİ ENFLASYONU

Bu yıl öğrenci almaya başlayan 13 yeni dişhekimliği fakültesiyle birlikte eğitim veren fakülte sayısı 78'e, kontenjan sayısı da 7443'e yükseldi. Şimdiden binlercesi açık ve gizli işsizliğe mahkum mezunlarla dişhekimliğindeki insan gücü krizi giderek derinleşiyor.

40 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

41 KİTAP

Meslektaşımız Tuğba Gürbüz'ün ikinci öykü kitabı 'Kendisiymiş Gibi' geçtiğimiz aylarda yayımlandı. Kitap sayfamızda ayrıca Koronavirüs sonrası çok dikkatinizi çekeceğini düşündüğümüz 'Ölümcül Yakınlıklar' tanıtılıyor.

42 ÖDÜLLÜ BULMACA

44 ÜRÜNLER / SEKTÖR HABERLERİ

45 DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK



36



Covid'in önümüze koyduğu gerçek

Prof. Dr. Atilla Stephan Ataç / TDB Genel Başkanı

Değerli Meslektaşım
Bir aylık sonrası elinizdeki dergiyle belki de normalleşme sürecine ilk adımı atıyoruz, atmak istiyoruz. Bu süreçte başta Sayın **Mustafa Oral** olmak üzere kaybettiğimiz tüm sağlık çalışanlarına rahmet, yakınlarına ve camiamıza da başsağlığı dilerim. Acıları ve anıları daima bizimle olacak.

Tüm dünya gibi ülkemizde de 10 Mart 2020 tarihinden itibaren bir pandemi süreci yaşıyoruz. 1918'de 50 milyon insanın yaşamına, büyük sosyal ve ekonomik yıkıma malolan İspanyol Gribi salgını, 1347-1351 yılları arasında 75 ila 100 milyon insanı öldürdüğü tahmin edilen kara ölüm veba, yakın geçmişimizde SARS, MERS salgınları ve bugün yarattığı tahribat giderek artan Covid 19.

Hayatta belirsizliklerle mücadele etmek çok zordur. Etken virüs hakkında yeterli bilgi olmaması, mutasyona uğraması, semptomların değişmesi vs. sosyal mesafe pandemi başında 70-80 cm iken şimdi 3-6 metrelere kadar çıktı.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı, Bilim Kurulu, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü gibi ülkemizin halk sağlığını korumakla yükümlü olan devlet kurumları iyi başladıkları pandemi mücadelesinde şu an itibarıyla sınıfta kaldılar. Ekonomik ve politik kaygılara kurban edilen bir sağlık politikasına dönüldü.

Çalışma alanı ve mesafesi açısından en riskli meslek grubunda olan biz dişhekimleri pandemiden özelden, kamuda, üniversite çalışanlar maddi ve manevi olarak çok etkilendik. Acil işlemler, elektif işlemler derken çalışmamanın getirdiği zorluklara Covid 19'a yakalanma riski eklenirken diğer taraftan da ekonomik zorluklar karşımıza çıktı. Özellikle kişisel koruyucu ekipman temininde yaşanan güçlükler, dışa bağlı malzemelerin dövizle birlikte hızla artan fiyatları, kamuda ödenmeyen döner sermayeler, fiyasyona çıkarılan sorunları, belli olmayan mesai saatleri ve fiyasyona çıkılmasının yarattığı işgücü yetersizlikleri bu dönemde dişhekimleri açısından yeterince zor hale getirmişken bu yıl öğrenci almaya başlayan 13 yeni dişhekimliği fakültesiyle birlikte eğitim veren fakülte sayısının 78'e,

kontenjan toplamının da 7443'e yükseldiğini öğrendik.

Tüm bu sorunları daha da uzatabiliriz ama çözüm odaklı olarak kaynağı bizde olmayan bu sorunlardan çözebileceklerimizi çeşitli girişimlerle çözdük, çözümlü devlet kurumlarında olanlar için de öneriler ürettik ve ısrarla takip ettik. TDB ve Odalar olarak bu süreçte onlarca defa Sağlık Bakanlığı'na, Hazine ve Maliye Bakanlığı'na, SB Bilim Kurulu'na doğrudan ulaşmanın yanı sıra yazılı, görsel basın ve sosyal medya üzerinden de çözüm önerilerimizi ilettik. Bu faaliyetlerimizi TDB web sayfamızda yer alan Covid 19 penceresinden takip edebilirsiniz.

Şimdi yeniden normalleşme, yavaş dişhekimliği, esnek çalışma vb. kavramlarla pandemi öncesi döneme dönüşü önümüze koyanlara cevabımız bu sistemin tıkanmasının, çökmesinin temeli 2003 yılından beri sürdürülen Sağlıkta Dönüşüm Programı'dır. Covid'in bir pozitif etkisi bu programın yanlısını daha erken ortaya çıkarmak olmuştur. Halkçı/toplumcu ve paylaşımcı, koruyucu ve önleyici sağlık temelli olmayan sistem çökmüştür. Halkın sağlığa ulaşım hakkı çerçevesinde Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet almasına yönelik, bilimsel, nitelikli ve donanımlı insan gücü planlaması, demografik temelli, gerçek sağlıkta dönüşüm programı için biz meslek örgütleri önerilerimizle destek vermeye hazırız.

Meslektaşlarımız tüm odalarımız sizin katılımınızla genel kurullarını tamamladılar ve yeni yönetimleriyle mesleğimiz için görevlerine hazırlar. Önümüzde uluslararası bir kongremiz var. Diyarbakır'da yapacağımız TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongremizi 27-30 Mayıs 2021 tarihlerine erteledik. Umuyoruz ki o sürece kadar bu tehlikeyi sıkı bir mücadeleyle büyük oranda atlatacağız ve bu kötü yılın psikolojik, sosyal, mesleki yaralarını Diyarbakır'da birlikte saracağız.

Meslek dayanışmamız adına her zamankinden daha fazla önemlidir. Tüm meslektaşlarımızı şimdiden Anadolu'nun en eski uygarlık merkezinde buluşmak üzere programlarını yapmaya çağırıyorum. Bu, hepimize iyi gelecek.



Zor günleri hep birlikte aşacağız

ALTI AY SONRA YİNE BİRLİKTEYİZ

'Hayat, siz başka şeyler planlarken olan şeydir' diye bir söz var. Bir önceki sayımızı baskıya gönderirken Türkiye'deki ilk Covid-19 vakası henüz açıklanmıştı. Biz de 15 Mart'ta diğer sağlık meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte organize edeceğimiz Sağlıkta Şiddete Karşı Büyük Beyaz Miting eylemini iptal etmiş ve boyutlarının genişleyeceği belli olan bu salgına karşı meslektaşlarımıza ve topluma yapacağımız uyarıları hazırlamaya koyulmuştuk.



Covid-19 bizi bir süre daha bu şekilde yaşamaya zorlayacak gibi görünüyor.

Hep beraber gördüğümüz gibi aradan geçen altı ayda salgın önce hızla bir zirve yaptı; sıkı önlemlerle bir süre kontrol altına alınır gibi oldu, önlemler gevşeyince de yaz sonundan itibaren istikrarlı bir şekilde yeniden yayılmaya başladı.

Bu süreçte biz de yaklaşık 22 yıldır periyodu aksamadan yayımlanan dergimizi ilk kez iki sayı peşpeşe yayımlayamadık. Dergimizin meslektaşlarımıza ulaşamadığı dönemde özellikle Covid salgınıyla ilgili gelişmeleri ve TDB olarak bu sürece yaptığımız müdahaleleri sayfalarımızda derledik. Bazılarından burada da bahsetmek istiyorum.



Salgının ilk günlerinde kişisel koruyucu ekipman temininde yaşanan güçlükler TDB'nin organizasyonuyla çözüldü.

SALGIN KARŞISINDA TDB

Salgın karşısında öncelikle iki temel sorumluluğumuzu gözeterek çalışmalarımızı planladık: Toplum ağız dış sağlığına ilişkin görevlerimiz ve meslektaşlarımızın başta sağlık olmak üzere temel haklarını korumayla ilgili görevlerimiz.

10 Mart'ta Türkiye'de ilk vaka bildirildik-

ten hemen sonra 11 Mart 2020 tarihinde en hızlı refleks gösteren kuruluşlardan biri olarak öncelikle meslektaşlarımıza henüz hakkında bilgi sahibi olmadığımız bu virüse karşı temel korunma önlemlerini hatırlattık. Ardından kısa vadede yapmayı planladığımız bütün kitlesel etkinliklerimizi iptal ettik; meslektaşlarımıza çağrı yaparak acil tedaviler dışındaki işlemleri ertelemelerini istedik. Bir süre sonra meslektaşlarımızdan bu konuda bilgi talepleri gelmeye başladığında acil tedavi kapsamına nelerin gireceğini de detaylı olarak sıraladık.

Yurttaşlara yönelik çağrılarımızda da acil dış tedavileri dışında bu dönemde dişhekimlerine başvurmamalarını, acil tedaviler için aldıkları randevulara verilen saate yakın ve refakatçisiz gitmelerini hatırlattık.

KİŞİSEL KORUNMA EKİPMANLARI

Bu ilk dönemin meslektaşlarımız açısından en önemli sıkıntı kaynaklarından biri maske ve tulum gibi kişisel korunma ekipmanlarını temin etmede yaşanan güçlüklerdi.

Bir salgına göre hazırlanmamış olan stoklar bir süre sonra hem sağlık emekçilerinin ihtiyaçları hem de halkın panik halinde bu ürünlere saldırması nedeniyle tükenince acil tedavi ihtiyaçlarını çözmek için kullanacağımız ekipmanları bulamaz olduk. Devletin o aşamada doğru bir kararla bunu tek elden ve öncelikli ihtiyaçlara göre dağıtma kararı pratikte iyi uygulanamayınca TDB olarak devreye girdik ve Odalarımız üzerinden talep toplayarak ekipmanların meslektaşlarımıza ulaştırılmasını üstlendik.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız salgının ilk dönemlerinden itibaren özellikle fiyasyon ekiplerinde yoğun olarak görevlendirildiler. Onların gerekli önlemler alınmadan sahaya sürülmemesine, yetkili olmadıkları ilaç vb. vermeye zorlanmamasına ilişkin uyarılarımızı da yetkililere iletтік.

MADDİ DESTEK VERİLMEDİ

Bir süre sonra salgının ekonomik faturası hissedilmeye başlanınca doğal olarak bu süreçten en çok etkilenen sağlık meslek mensupları olarak Hükümete de çağrı yaptık ve özel sağlık hizmeti veren dişhekimlerinin uğrayacağı maddi kayıplara yönelik mali destek sağlanması gerektiğini söyledik. Ne yazık ki Hükümet ücretli çalışanlar için kısa çalışma ödeneği gibi küçük bazı önlemlerin dışında hiçbir katkı yapmadı.

Koronavirüsle geçirdiğimiz altı aya ilişkin kronolojiyi ve çeşitli illerde, çeşitli çalışma biçimlerinde hizmet veren meslektaşlarımızla yaptığımız söyleşileri sayfalarımızda bulacaksınız.

Bu bahsi kapatmadan önce Covid-19 nedeniyle yitirdiğimiz başta Yüksek Disiplin Kurulu Başkanımız Mustafa Oral olmak üzere tüm meslektaşlarımızı ve sağlık emekçilerini saygıyla anıyorum.

DIYARBAKIR KONGREMİZ 27-30 MAYIS 2021 TARİHLERİNDE

Covid-19 salgınının gerilememesi üzerine bilim insanlarının öngörülerini de değerlendirerek 15-18 Ekim 2020 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılacak olan TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni tüm dişhekimlerinin, katılımcıların, sektör temsilcilerinin ve firmaların kazanılmış hakları saklı kalmak kaydıyla, 27-30 Mayıs 2021 tarihlerine ertelenmesine karar verdik.

27-30 Mayıs 2021'de TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde Diyarbakır'da buluşmak üzere...

FERDİ KAZA SİGORTASI YENİLENDİ

Türk Dişhekimleri Birliği'nin organizasyonu ve 32 dişhekimleri odasının katılımıyla bu Odalarımıza üye meslektaşlarımız, 'Ferdî Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası' kapsamına alındı. 'Tetik Parmak' ve 'Carpal Tunel Sendromu - Tenisçi Dirseği' tanısı konulan meslektaşlarımız, cerrahi müdahale dışında 'istirahat' yoluyla tedavi edilebileceklerinin raporla belgelenmesi halinde de yılda 30 günü geçmemek üzere geçici iş göremezlik ödeneğini alabilecekler. Başvuru koşulları ve Ferdî

Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası detaylarını www.tdb.org.tr adresinden öğrenebilirsiniz.

DIŞHEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNE BURS

Her yıl olduğu gibi 2020-2021 eğitim döneminde de dişhekimliği fakültelerinin birinci sınıflarında okuyan toplam 20 öğrenciye karşılıklı olarak eğitim bursu vereceğiz.

Burs başvurusunda bulunmak isteyen adayların 12 Ekim 2020 tarihine kadar başvuru formunu doldurarak, e-mail yoluyla Birliğimize ulaştırmaları gerekiyor.

TDB eğitim bursu başvuru formuna ve taahhünameye www.tdb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

HALKBANK'TAN MESLEKTAŞLARIMIZA UYGUN KOŞULLU İHTİYAÇ KREDİSİ

TDB üyesi, muayenehane sahibi meslektaşlarımıza uygun koşullarla özel ihtiyaç kredisi verilmesi konusunda Birliğimiz ve Halk Bankası arasında varılan anlaşma imzaladık.

Dişhekimleri odalarına kayıtlı, yıllık cirosu 3 milyon TL'yi aşmayan muayenehane sahipleri azami 25 bin TL olmak üzere krediden yararlanabilecek. 6 ay ödemesiz, 36 ay vadeli olarak planlanan kredinin yıllık faizi %7,5. Kredi başvuruları yalnızca Halkbank.com.tr veya Halkbankkobi.com.tr üzerinden gerçekleştiriliyor.

TDB 18. OLAĞAN GENEL KURULU

Nisan ayında yapılması gereken ancak dişhekimleri odalarının genel kurulları Covid-19 pandemisi nedeniyle ertelenmişti. Normalleşme adımları kapsamında Temmuz ayından itibaren yapılmaya başlanan genel kurullar 6-7 Eylül 2020 tarihlerinde tamamlandı. Odalarımızın seçtiği delegelerle toplanacak olan TDB 18. Olağan Genel Kurulu'nun tarihi de 6-8 Kasım 2020 olarak belirlendi.

Odalarımızda görevlerini devreden meslektaşlarımıza verdikleri hizmetler için teşekkür ediyor, yeni seçilen meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz. TDB Genel Kurulu'muzun da mesleğimiz ve toplum ağız diş sağlığının daha yukarı taşınması için yeni bir basamak olacağına inanıyoruz.



Ferdî Kaza Sigortası meslektaşlarımıza çeşitli iş göremezlik durumlarında destek oluyor.



TDB Eğitim Bursu her yıl 20 birinci sınıf öğrencisine veriliyor.



TDB Genel Kurulları bugüne dek hep Türkiye'ye örnek bir demokratik olgunlukla yapıldı.

Salgın sürecinde ağız diş sağlığı hizmetlerine ilişkin Uyarılarımızı yaptık

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları Koronavirüs salgınının başından itibaren, meslektaşlarımıza yönelik açıklamalarıyla, malzeme desteğiyle, acil tedavi hizmetlerine ilişkin tanımlamalarıyla, kamu idaresine yönelik uyarılarıyla dişhekimlerinin yanında oldu.

Koronavirüs salgınının Türkiye’de yayılmaya başladığının anlaşılması üzerine 17 Mart’ta TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Atilla S. Ataç**, Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Dr. Serdar Sütcü** ile birlikte bir basın toplantısı düzenleyerek konunun dişhekimlerini ve toplum ağız diş sağlığını ilgilendiren boyutlarına ilişkin açıklamalarda bulundu.

Bilim Kurulu’nun tavsiyeleri doğrultusunda alınan önlemleri desteklediklerini belirten Ataç, ancak Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu’nda ve diğer mekanizmaların içinde dişhekimlerinin temsil edilmemesinin eksiklik olduğunu söyledi. Sağlık Bakanlığı’nın özelde ve kamuda çalışan dişhekimlerine yönelik koruyucu ve önleyici tedbirleri bir an önce hayata geçirmesi, bu tedbirlerin tespitinde TDB’nin önerilerine kulak vermesi gerektiğini kaydeden TDB Genel Başkanı, dişhekimliği hizmetlerinde ‘acil’ durumların tanımını da yaptı.

Halka yönelik olarak da dişhe-



kimlerinin enfekte hastalara nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda en donanımlı meslek gruplarından biri olduğunu, salgınla ilgili olarak da anamnez formlarına seyahat bilgisi, ateş geçmişi bilgisi, ön muayenede ateş ölçümleri gibi ek protokoller uygulanmaya başladığını aktaran Prof. Dr. Ataç, ağız diş sağlığı hizmetleri-

nin büyük hastanelerde değil muayenehane ve poliklinik tarzı yerlerden verilmesinin daha doğru olduğunu bu tarz toplum sağlığı sorunlarında bir kez daha ortaya çıktığını ifade etti. Ataç, dişhekimlerinin uğrayacağı maddi kayıplara yönelik olarak mali destek sağlanması gerektiğini de sözlerine ekledi.

Ekipman sorununu TDB çözdü

Covid-19 açısından en yüksek risk grubunda yer alan dişhekimleri için hayati önem taşıyan kişisel koruyucu ekipmanların (N95-FFP2 maske ve tulum) temini konusunda Sağlık Bakanlığı, Bilim Kurulu ve USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.) ile yapılan görüşmelerde kalıcı bir sonuca varılmadı.

Talebin arttığı ürün bulunmasının güçleştiği Nisan ayında USHAŞ’ın ürün dağıtımında sorunlar yaşanması özel ADASM, poliklinik ve muayenehanelerde acil tedavi hizmeti vermek isteyen dişhekimlerini bu hizmetleri veremez duruma getirmişti.



Sadece acil müdahalelerin yapıldığı ve kişisel koruyucu ekipman bulmada günlük çekilen dönemde TDB organizasyon işini üstlenerek asgari problemle ekipman teminini sağladı.

Dağıtımını TDB üstlendi

TDB’nin siyasi partilerin grup başkanvekilleri, dişhekimleri milletve-

killeri, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve USHAŞ nezdinde yaptığı girişimlerin sonucu olarak USHAŞ meslektaşlarımızın gereksinimi olan N95-FFP2 maske ve tulum sayılarının bildirilmesi halinde bu ekipmanları topluca gönderebileceklerini belirtti.

Bu gelişme üzerine TDB dişhekimleri odalarından (her bir üye için en fazla 10 adet maske ve 2 adet tulum olmak üzere) talep toplayarak söz konusu ürünlerin topluca

teminini sağladı ve ürünlere daha kolay ulaşılan normalleşme dönemine kadar sorun çözülmüş oldu.

Fiziksel mesafeyi gözeterek meslektaşlarımızı andık

Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü



Ankara - Hacettepe Ü.D.F.



Hatay



Ankara

TDDB'nin de içinde bulunduğu sağlık emek ve meslek örgütleri tarafından sağlıkta şiddet ve Covid-19 salgınında yitirdiğimiz meslektaşlarımızı anmak ve en önde mücadele eden sağlık çalışanlarını selamlamak için 17 Nisan "**Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü**"nde bütün sağlık kurumlarında fiziksel mesafeyi gözeterek 1 dakikalık saygı duruşunda bulunuldu.

Dr. Ersin Arslan'ın 2012 yılında bir hasta yakını tarafından öldürüldüğü 17 Nisan "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü" olarak belirlenmişti.

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Atilla S. Ataç**'ın görev yaptığı Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakülte-

si'nde yapılan eylemde de sağlıkta şiddetin hiç bir koşulda mazur görülmemeyeceği vurgulanarak, saygı duruşu gerçekleştirildi.

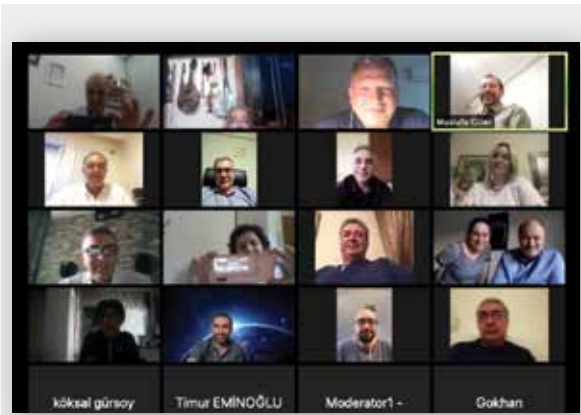
Tüm Türkiye'de meslektaşlarımızın da aralarında bulunduğu sağlık çalışanları basın açıklamaları yaparak yitirdiğimiz sağlık emekçileri için saygı duruşunda bulundular.

Şiddete karşı yasa çıktı ama...

Sağlıkta şiddeti önleme amacıyla hazırlanan '*Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi*' Meclis'te grubu bulunan bütün siyasi partilerin ortak imzasıyla sunuldu ve kabul edildi. Yasa 17 Nisan'da Resmi Gazete'de

yayımlanarak yürürlüğe girse de hemen arkasından İstanbul'da filyasyon ekibinde yer alan iki dişhekimisi meslektaşımızın trafikte saldırıya uğraması, KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına fiziksel saldırıda bulunan kişinin kısa sürede serbest bırakılması olayları gündeme geldi.

Fox TV'de **İsmail Küçükkaya**'nın sunduğu Çalar Saat Programına konuk olan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç bu sorunu da dile getirerek sağlıkta şiddet yasının çıkmasının yeterli olmadığını, yasanın bir an önce uygulanabilir olması konusunda bu olayların birer uyarı niteliğinde olduğunun altını çizdi.



Oda başkanlarıyla 'çevrimiçi' toplantı

TDDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Başkanlarının katıldığı TDB Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısı 4 Haziran'da web ortamında yapıldı. Toplantıda TBMM Gündemine alınan 'Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Birlikleri Kanunlarında Değişiklik Yapılmasına Yönelik Yasa Teklifi' değerlendirildi.

Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Emre Korkut'tan TDB'ye ziyaret

Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanı **Doç.Dr. Emre Korkut**, 7 Ağustos'ta TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Atilla Ataç'a nezaket ziyaretinde bulundu.

Görüşmede serbest çalışan dişhekimlerinden acil kanal tedavi hizmeti alınması ve deva-

mında koruyucu diş tedavilerinin gündeme gelmesi, filyasyona çıkan kamu çalışanlarına Covid ödeneği ve ilaç yazımında yetki verilmesi, ADSM'lerin iş yükü ve döner sermayede yaşanan mağduriyetler gibi konular ele alındı. Korkut, kendisine iletilen konuları en kısa sürede Sağlık Bakanı ile görüşeceğini belirtti.





Meslek birlikleri Bakanlıkların yan kuruluşuna dönüştürülemez

Aynı ilde birden fazla baro kurulmasını ve üye sayısı yüksek baroların Barolar Birliği genel kuruluna daha az delege göndermesini içeren Yasa değişikliği Temmuz ayında Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ve Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği bu süreçte baroların yürüttüğü haklı mücadeleye destek verdi. TDB’nin 19 Haziran’da konuyla ilgili yaptığı açıklamada şöyle dendi:

İşsizlikte, hayat pahalılığında saklanamayan gerçeklere ve Covid-19 pandemisi vaka sayılarındaki artışa rağmen hükümetin meslek birlikleri yasalarına müdahaleyi gündeme taşıma ısrarı manidardır.

Meslek birliklerini bakanlıkların yan kuruluşuna dönüştürme, seslerini kısma - susturma girişimleri beyhudedir.

Ülkemizin demokratik birikimi ve meslek birliklerimizin, barolarımızın ve odalarımızın temsil ettiği mücadeleci gelenek bu girişimleri durdurma kudretine sahiptir.

Meslek mensuplarının ve ülkemizin ihtiyacını yansıtmayan ‘çoklu baro’ ve ‘nispi temsil’ içerikli yasal düzenleme girişimlerine karşı “Savunma Yürüyor!” temasıyla ülkemizi-

zin 38 ilinden Ankara’ya doğru yola çıkan baro başkanlarının haklı ve kararlı yürüyüşünü destekliyoruz.

Meslek birliklerinin, baroların, odaların ve üyelerinin görüş ve önerilerini alma zahmetine bile katlanmayan bu anti-demokratik çabaların suni gündem olmaktan başka bir anlam ifade etmeyeceğini bir kez daha hatırlatıyoruz.

Meslektaşımız İlgezdi kontenjanlar sorununu dile getirdi

İstanbul Milletvekili ve CHP Genel Başkan Yardımcısı meslektaşımız Gamze Akkuş İlgezdi yaptığı açıklamada dişhekimliği fakülteleri kontenjanlarındaki kontrolsüz artışın sonucunun işsizlik ve atanamayan dişhekimleri olduğunu belirtti.

2007’den günümüze nüfus artış oranı yüzde 14.2’yken, dişhekimliği fakülteleri kontenjanlarındaki artış yüzde 522.5 olduğunu aktaran İlgezdi ‘Mezun sayısı artarken, kamudaki istihdamın her sene azaldığı

sır değildir. Bu yüzden ‘atanamayan dişhekimleri’ kavramı artık literatürdeki yerini almıştır’ dedi.

Çözümün, Türk Dişhekimleri Birliği’nin YÖK’ten de talep ettiği gibi yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına engel olunmasından geçtiğini hatırlatan İlgezdi, ‘Mevcut okullardaki kontenjanlar acilen azaltılmalıdır. Dişhekimliği fakülteleri giriş şartı tıp fakültelerinde olduğu gibi ilk 50 bine indirilmelidir’ dedi.



NucleOSS™

yenilikçi vizyon



3shape

Compatible with
exocad

dental wings

www.nucleoss.com



Webinar komisyon toplantıları

Covid-19 salgınıyla birlikte gündemimize giren kavramlardan biri de 'webinar' oldu. Fiziki teması mümkün olduğunca azaltmak amacıyla TDB komisyonlarının toplantıları da bir süredir büyük oranda webinar şeklinde gerçekleştiriliyor.

8 Mayıs'ta TDB Özlük Hakları Komisyonu, 16 Mayıs'ta TDB Finansman Çalışma Grubu, 18 Mayıs'ta TDB Mesleki Ürün ve Hizmetler Komisyonu, 22 Haziran'da TDB Yüksek Disiplin Kurulu, 7 Temmuz'da TDB Etik Kurulu, 7 Eylül'de TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu toplantılarını bu yöntemle gerçekleştirdiler.

Tabela standartlarında değişiklik

Muayenehaneler mavi zemin üzerinde ortasında dış resmi bulunan ışıklı tabela ve ağız diş sağlığı poliklinik ve merkezleri tabelalarında 'dent' ve 'dental' kelimelerini kullanabilecek.

Uzun bir süredir tartışılan Türk Dişhekimleri Birliği Tabela Standartlarında değişiklik yapılması konusunda 28-29 Şubat 2020 Tarihlerinde Kayseri'de gerçekleştirilen TDB Başkanlar Konseyi toplantısında bir mutabakata varılmıştı.

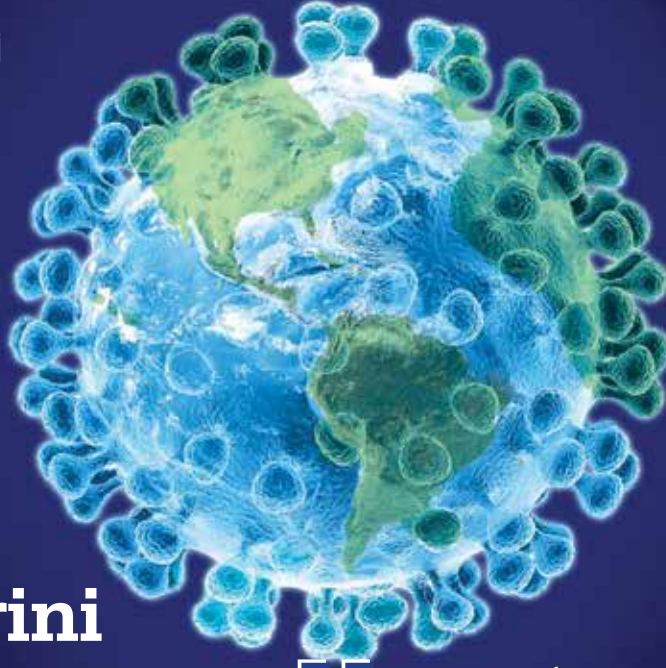
Bu mutabakat doğrultusunda TDB Merkez Yönetim Kurulu 31 Ağustos tarihli toplantısında Türk Dişhekimleri Birliği Tabela Standartlarının 'Muayenehaneler İçin' bölümünün

10. maddesinden sonra gelmek üzere yeni bir madde eklenmesine, 'Poliklinik ve Merkezler İçin' bölümünün 4. maddesinde değişiklik yapılmasına karar verdi.

Yapılan bu değişiklikle, muayenehanelerin 20 Ekim 2020 tarihinden itibaren mavi zemin üzerinde ortasında dış resmi bulunan beyaz ışığı geçiren ışıklı tabela ve ağız diş sağlığı poliklinik ve merkezlerinin tabelalarında 'dent' ve 'dental' kelimelerinin kullanımına imkan sağlandı.



KORONAVİRÜS
PANDEMİSİ
VE DİŞHEKİMLİĞİ



**Covid 19:
Sağlık
sistemlerini**

toplumsallaştırmak için bir fırsat

2020 yılıyla birlikte gündemimize girmeye başlayan Covid-19 salgını Mart ayından itibaren tüm dünyada hayatı kuba çevirdi. Diğer bir çok şeyin yanı sıra bu süreçten çıkarılabilecek en önemli derslerden biri de toplumsal sağlık sisteminin ne kadar hayati önemde olduğuydu. Dergimizin sizinle buluşamadığı altı aylık dönemin Covid-19 kronolojisini ve dişhekimlerinin bu süreçten nasıl etkilendiğini derledik.

31 Aralık 2019 Çin, Vuhan'da 41 kişide zatürre benzeri bir hastalık olduğunu duyurdu.

5 Ocak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) Çin'e seyahatleri durdurmaya gerek olmadığını bildirdi.

7 Ocak Çin, hastalığa koronavirüs ailesinden yeni bir virüsün yol açtığını duyurdu. Virüse 2019-nCoV adı verildi.

11 Ocak Çin'de ilk ölüm gerçekleşti. İlk kurban, 61 yaşındaydı.

21 Ocak Hastalık, ABD ve Avustralya'ya sıçradı.

22 Ocak Vuhan kenti karantinaya alındı.

25 Ocak Avrupa'da ilk iki vaka Fransa'da görüldü.

30 Ocak DSÖ küresel planda acil durum çağırısı yaptı.

5 Şubat Türkiye, Çin ile karşılıklı uçuşları durdurdu.

7 Şubat Çin'de salgını ilk haber veren hekimlerden Dr. Li Venliang hastalığa yenik düştü.

11 Şubat Bugüne dek bin 115 kişinin ölümüne neden olan hastalığa Covid-19 adı verildi.

20 Şubat Türkiye'nin komşusu İran'dan iki ölüm haberi geldi.

3 Mart Türkiye'de umreden dönen ilk kabileler havaalanında sağlık kontrolleri yapıldıktan sonra, 14 gün izole olmaları söylenip evlerine gönderildi.

9 Mart Ölü sayısı 463'e yükselen İtalya'da ülkenin tamamı karantina altına alındı.



Covid-19'un hızla yayılmasıyla yaşamın her alanında tedbirler öne çıktı. Normalleşmeyle birlikte düzenlenmeye başlayan düğünlerdeki bu halay sahneleri muhtemelen uzun yıllar hafızalardan silinmeyecek.

11 Mart Türkiye'de ilk koronavirüs vakası açıklandı. DSÖ küresel salgın (pandemi) ilan etti.

TDB dişhekimliği tedavilerinde mikroorganizmaların damlacık ve temas yolu ile yayılması nedeniyle 2019-nCoV'a karşı dişhekimleri için kişisel koruyucu önlemleri yayımladı.

Aynı gün TDB'nin de aralarında bulunduğu sağlık meslek örgütleri 15 Mart'ta düzenlenmeyi planladıkları Büyük Beyaz Mitingi Türkiye'de ilk "Koronavirüs" vakasının tespit edilmesinin ardından iptal ettiler.

13 Mart Türkiye'de spor karşılaşmalarının 30 Nisan'a kadar seyircisiz oynanması kararlaştırıldı, dokuz ülkeyle uçuşlar durduruldu.

TDB Akademi – Dişhekimleri Odaları bilimsel etkinlikleri Mayıs 2020 sonuna kadar iptal edildi.
TDB Öğrenci Kolu'nun organize ettiği ve 4-5 Nisan 2020 tarihlerinde gerçekleştirilecek TDB 13. Ulusal Öğrenci Kongresi de aynı gün iptal edildi.

14 Mart DSÖ salgının merkezinin Avrupa olduğunu duyurdu.

15 Mart Türkiye'de pavyon, diskotek, bar, gece kulüplerinin faaliyetleri durduruldu. Karar kapsamı dar bulundu.

16 Mart Türkiye'de okullar bir hafta, üniversiteler üç hafta tatil edildi. Avrupa Birliği'nde sınırlar üçüncü ülke yurttaşlarına kapatıldı.

TDB kamuoyuna yaptığı açıklamayla bu geçiş dönemi süresince acil diş tedavileri dışında kurumlara başvurmamalarını önerdi.
TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç Koronavirüs nedeniyle oluşturulan Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu üyelerine ağız ve diş hastalıkları konusunda bilgi verdi.

17 Mart Türkiye'de koronavirüsten ilk ölüm açıklandı.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç, Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Sütcü ile birlikte düzenlediği basın toplantısında Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu ve diğer mekanizmalarda dişhekimlerinin temsil edilmemesinin eksiklik olduğunu dile getirdi.

19 Mart İtalya toplam ölü sayısında Çin'i geride bıraktı Türkiye'de etkinlikler 30 Nisan'a kadar ertelendi.

20 Mart Türkiye'de tüm özel ve vakıf hastaneleri pandemi hastanesi ilan edildi.

21 Mart Türkiye'de 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkması yasaklandı. Toplu asker uğurlama törenleri durduruldu. Bahçe, park ve mesire alanlarında piknik yasağı getirildi.

TDB Covid-19 salgını nedeniyle kliniklerde uyulması gereken dental işlemler prosedürünü yayımladı.

23 Mart Türkiye'de okullarda uzaktan eğitime başlanacağı açıklandı. Kamuda da uzaktan/dönüşümlü çalışma başlatıldı.

24 Mart 2020 Tokyo Olimpiyat Oyunları bir yıl ertelendi. Türkiye'de şehir içi ve şehirler arası toplu taşıma araçlarına yüzde elli kapasite sınırı getirildi.

25 Mart Türkiye'de okullar 30 Nisan'a kadar tatil edildi.

KTÜ Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi meslektaşımız Prof.Dr. Figen Çizmeci Şenel Koronavirüs Bilim Kurulu üyeliğine atandı

26 Mart Türkiye'de kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan çok sayıda meslektaşımız hastalığın tanı ve takibi için görevlendirildi.

31 Mart Toplam ölü sayısı 4 binin üzerine çıkan ABD Çin'i geride bıraktı.

TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı Mustafa Oral Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirdi.

1 Nisan Birleşmiş Milletler, salgının II. Dünya Savaşı'ndan bu yana görülen en büyük kriz olduğunu söyledi. Türkiye'de hastalığın tüm şehirlere yayıldığı açıklandı.
Sağlık Bakanlığı yayımladığı genelgeyle (kamu ve özel) bütün sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının üç ay süreyle görevlerinden ayrılmayacağını bildirdi.

TDB Bilim Kurulu Dişhekimliğinde Maske, Koruyucu Gözlük ve Yüz Siperliği Kullanımı konusunda bir bilgilendirme dokümanı hazırladı.

2 Nisan Dünyadaki toplam vaka sayısı 1 milyonu geçti.

3 Nisan Türkiye'de 20 yaşın altındakilerin sokağa çıkması yasaklandı. Toplu taşıma araçlarında, pazar yeri ve marketlerde maske takma zorunluluğu getirildi.

6 Nisan İngiltere'de Covid-19 hastası olduğu açıklanan Başbakan Boris Johnson yoğun bakıma kaldırıldı

10 Nisan Türkiye'de gece yarısına birkaç saat kala 31 şehirde iki günlük sokağa çıkma yasağı ilan edildi, halk alışveriş için panik halinde sokağa çıktı.

12 Nisan TDB temininde güçlük çekilen kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili girişimlerde bulunarak bunların toplu teminini sağladı.





Salgın sürecinin kahramanları kuşkusuz hekimler ve sağlık emekçileriydi. Dişhekimleri de filyasyon ekiplerinde yoğun olarak görev aldılar.

15 Nisan Bazı özel sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimlerine rutin dişhekimliği hizmetlerinin yürütülmesi yönünde baskı yapıldığı bilgileri üzerine TDB bir açıklama yaparak acil dişhekimliği hizmetlerinin kapsamını hatırlattı.

17 Nisan Türkiye'de 31 ilde iki günlük sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Karar 23 Nisan'da tekrar edilip, dört güne çıkarıldı.

TDB Koronavirüs salgınının yarattığı ekonomik sorunlara karşı oluşturulan destek paketlerinden dişhekimlerinin de yararlanması doğrultusundaki önerilerini sıraladı.

TDB Bilim Kurulu'nun Covid-19 salgını ile ilgili dişhekimlerine hasta triyajı, değerlendirmesi ve tedavisinde yardımcı olmak amacıyla hazırladığı rehber TDB tarafından yayımlandı.

25 Nisan Türkiye dünyada en çok vakanın görüldüğü yedinci, en çok ölümün gerçekleştiği 12'nci ülke konumunda.

28 Nisan TDB Bilim Kurulu tarafından hazırlanan COVID-19 Pandemi Döneminde Acil Diş Tedavisi Uygulamaları ve Onam Formu TDB web sitesinde yayımlandı.

4 Mayıs Cumhurbaşkanı Erdoğan normal hayata dönüşün Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarına yayılarak kademeli şekilde gerçekleşeceğini açıkladı.

11 Mayıs Fransa'da iki ay süren kısmi sokağa çıkma yasağı sona erdi ve normalleşme sürecinin ilk ayağı başladı.

14 Mayıs TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç, Hürriyet Gazetesi'ne verdiği röportajda Covid-19 salgını nedeniyle acil tedaviler dışında hizmet veremeyen ve bu süreçten olumsuz etkilenen dişhekimlerinin devletten taleplerini dile getirdi.

18 Mayıs Türkiye'de 1 Haziran'da açılması beklenen okulların açılmayaacağı ve 2019-2020 öğretim yılının sona erdirildiği açıklandı.

23 Mayıs Türkiye'de Ramazan Bayramı ve arifesini kapsayacak şekilde tüm yurttaki sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

5 Haziran Hükümetçe atılan normalleşme adımlarına paralel olarak TDB 'Pandemi sırasında ve sonrasında kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında hasta bakma protokolleri'ne uyularak tedavi hizmetlerinin devam edebileceğini açıkladı.

27 Haziran Dünya çapında toplam vaka sayısı 10 milyonu geçti.

21 Temmuz Salgının yayılımında ciddi bir gerileme olmaması nedeniyle 15-18 Ekim 2020 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılacak olan TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 27-30 Mayıs 2021 tarihlerine ertelendi.

5 Ağustos Filyasyonda görev alan dişhekimlerinin artması ve hastaya ilaç verilmesi gibi sorumlulukların altına sokulması uygulamaları karşısında TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç vaka artışları konusunda halkın doğru bilgilendirilmediğini ve bilgi kirliliğine maruz bırakıldığını söyledi.

10 Ağustos Avrupa'da en çok ölümün yaşandığı ülkeler olan İtalya ve İngiltere, eylülde okulları yeniden açmayı planladıklarını açıkladı.

12 Ağustos CHP Ankara Milletvekili Murat Emir, COVID-19 vakalarındaki artış nedeniyle Ankara'da dişhekimlerinin neredeyse tamamının temaslı hastalar için sahaya sürüldüğünü ve bu nedenle diş polikliniklerinin çalışamaz hale geldiğini söyledi.

26 Ağustos Türkiye'de vakaların yeniden artması üzerine kamu kuruluşlarında dönüşümlü, esnek ve uzaktan çalışmaya izin verildi.



Salgının ilk günlerinde Corona'ya yakalanan meslektaşımız Kadir Gökmen Öğüt:

Kamusal sağlık hizmetinin ne kadar önemli olduğunu gördük



Öncelikle geçmiş olsun. Hastalığı nasıl farkettiliniz, sonrası nasıl gelişti?

Salgın süreci başladığımda tedbirlerimizi iki katına çıkarmıştık. Bir cenazeye katıldım ama eldivenle, maskeyle, güvenlik tedbirlerimi alarak katıldım. O akşam ateşim biraz yükselince bir özel hastanedeki doktor arkadaşımı aradım. "Ağrı kesici alacağım ama Covid semptomlarının farkedilmesine engel olabilir mi" diyince hastaneye gelmemi istedi.

Gittim, test yapıldı ama sonuç negatif çıktı. Normalde yatırmazlar ama akciğer filminde sorun görünce yatırdılar. Sonra ikinci bir test yapıldı, yine negatif çıktı ama ilaç tedavisine de başladılar. Bir antibiyotik ve bir de bu süreçte hep kullanılan sıtma ilacını verdiler. Ertesi akşamki test pozitif çıkınca beş gün karantinaya alındım. Beş günün sonunda tekrar test yapıldı, yine pozitif çıkmasına rağmen eve yolladılar. Eşime de bakın dedim ama ona test yapmadılar.

Bu sefer evde kendimi karantinaya aldım. 14. gün tekrar numune aldılar, yine pozitif çıktı. Bu sefer eşime de test yaptırarak, o da pozitif çıktı; 14 gün de evde onun tedavisi devam etti. Bu sürecin sonunda her ikimizin testi de negatif çıktı nihayet.

Hastalığın seyri nasıl ilerledi?

Bu süreçte diğer hastalardan duyduğum

belirtilerden hemen hemen hiçbiri ben de ortaya çıkmadı. Sadece, o dönemde ara öğünlerle birlikte günde dört öğün yemek yememe rağmen, oldukça da kuvvetli yememe rağmen beş altı kilo verdim. Bir de yedinci gündü sanırım ateşim 39'a kadar çıktı. Onun dışında halsizlik, iştahsızlık, kemik ağrısı, boğaz ağrısı gibi belirtilerin hiçbirini yaşamadım.

Bu arada ölümleri duymaya başladık tabii. Mustafa (Oral) ağabeyi o günlerde kaybettik. Oldukça moral bozucu bir etkisi olmadı diyemem. Doktorların henüz bu hastalık hakkında hemen hemen hiçbir şey bilmiyor oluşu da kaygıyı artıran bir etkendi tabii. Bize bakan doktorlardan üçü o günlerde hastalığa yakalandı.

İyileşme sürecine ilaçların bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

Aslında onu da bilemiyoruz. Ben çok hafif atlattım ama o yüzden mi hafif geçti yoksa zaten öyle mi yaşayacaktım, bilemiyorum. İlaçları ilk bir hafta kullandım zaten, sonrasında devam ettirmediler.

Salgın sürecinde gördüğünüz eksiklikler var mı?

Bizim yaşadığımız süreçte örneğin aynı evde yaşamamıza rağmen semptom göstermiyor diye eşime test yapmalarını yanlış. Başlangıçta vakaların az görünüyorsa olmasının sebeplerinden biri de

buydu. İkincisi ben hastaneden ayrıldığımda henüz hastalığı taşıyordum. Dolayısıyla başkalarını da enfekte etmemek için sağlık müdürlüğünden bir araç istedim, yok öyle bir aracımız dediler. Yattığım özel hastane de aynı yanıtı verince eve ticari taksiiyle gitmek durumunda kaldım. Taksiciye de durumu söyledim, korunma önlemlerini aldırarak ama en azından enfekte olduğu bilinen hastaların daha ciddi önlemlerle nakledilmesi gerekirdi.

Biraz daha genele baktığımızda özel hastanelerin çoğunlukla başarısız bir sınav verdiğini, birçoğunun hekimlerin ücretlerini bile ödemediğini gördük. Diğer taraftan kamusal sağlık hizmetinin ne kadar önemli olduğunu da gördük. Cumhuriyet'te birlikte tabana yayılan kamusal sağlık sistemimiz sağlık emekçilerinin de büyük özverisiyle genelinde iyi bir sınav verdi. 65 yaş üstünün yalıtılmasının da en azından ilk birkaç ayda olumlu sonuç verdiğini de eklememiz gerekir.

Dünyada da piyasa mantığıyla işleyen sistemlerin en kötü sınavları verdiğini, daha toplumcu sistemlerin görece başarılı olduğunu izledik. Buradan ders çıkarmamız gerekiyor.

Trabzon'da kamuda çalışan ve fiyasyonda görev alan meslektaşımız Tolga Varol:

Normale dönmek için epey bir zamana ihtiyaç var

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde çalıştığınız sağlık kuruluşunda ne tür önlemler alındı?

Acil dental tedavi gereksinimleri belirlenip bunların dışında kalan tüm tedaviler, devam eden randevular ve MHRS randevularının iptal edilmesinin ardından hastanemizin girişinde bir triaj alanı oluşturuldu. Hastalar covid anamnezleri alınarak ve ateşleri ölçülerek hastaneye kabul edildi.

Haziran ayı başına kadar acil tedavi gereksinimleri 24 saat boyunca branş nö-

betleri şeklinde devam etti. Esnek mesai düzenine geçilerek o gün görevli sağlık personelinin haricindeki personellerin evlerinde kalmaları sağlandı.

Aerosol oluşturabilecek işlemler için ayrı bir ekip oluşturuldu. Bu ekip izole odalarda daha donanımlı kişisel korunma ekipmanları ve kurumumuzca ek önlem olarak hazırlanan özel bir kafes vasıtasıyla aerosol oluşturabilecek acil tedavi hizmet-



lerini vermeye çalıştı. Aerosol oluşturacak acil tedavi gereksinimleri ise branş nöbeti polikliniklerinde karşılandı.

Bu süreçte hastalarda nasıl bir davranış değişikliği oldu?

Elbette tüm dünyada oluşan panik salgının ülkemizde yayılmasıyla bizim vatandaşlarımızda da oluştu. Devam eden randevuları ve MHRS randevuları iptal edilen hastalar bu durumu anlayışla karşıladı. Hastane başvuru sayıları 1000'in üzerindeyken 150-200'lere düştü. Zamanla başvuru sayıları artış gösterse de salgın öncesi

İstanbul'da kamuda çalışan ve filyasyonda da görev alan meslektaşımız Safiye Kırımca Bakır:

Başlangıçta hemen hepimiz filyasyundaydık

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde çalıştığınızı sağlık kuruluşunda ne tür önlemler alındı?

Yedi senedir İstanbul Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapıyorum. Endodonti bölümündeyim. Salgın başladığında hastanede rutin yaptığımız tedavileri durdurduk. Zaten hemen sonrasında hastanemize görevlendirme yazısı geldi; ilçe sağlık müdürlüklerine pandemide aktif görev almak için görevlendirildik.

Yaklaşık 150 dişhekiminin çalıştığı hastanemizde 55 yaş üstü hariç hepimiz çeşitli ilçe sağlık müdürlüklerine dağıtıldık. Bu süre zarfında hastanemiz yine 24 saat açık kaldı fakat aerosol oluşturulan kesim, kanal tedavisi, dolgu, detertraj gibi işlemler mümkün olduğunca ertelendi. Sadece çok acil çekimler, cerrahi bölümünde acil işlemler, kron yapıştırma, reçete gibi işlemlere devam edildi.

Bu süreçte hastalarda nasıl bir davranış değişikliği oldu?

Bu süreçte hastanede değildik fakat sürekli irtibat halinde olduğumuz meslektaşlarımızdan aldığımız bilgiye göre pandeminin ilk başında hastaneye başvuran hasta sayısında değişiklik olmadığı gibi sadece acil işlerin yapılacağı bildirildiğinde bir takım sıkıntılar ve gerginlikler de yaşanmış. Gelen hasta

sayısı ancak MHRS randevularının kapatılmasından sonra düştü. Fakat acile gelen hasta sayısı yine fazlaydı.

Filyasyon çalışmalarını nasıl yürüttünüz?

Filyasyon çalışmalarına Mart ayının 25'inde resmi olarak başladık. Dişhekimleri olarak numune alma, filyasyon, hasta takibi gibi işlemlerde ilçe sağlık kurumlarında tüm sağlık çalışanlarından daha fazla rol aldık ve halen çalışmalara devam ediyoruz.

Şu anda normal tedavi düzenine döndünüz mü?

Ben halen aktif olarak pandemi için görev yapıyorum. Filyasyonda bizlerle görev yapan arkadaşlardan bazıları Haziran ayında hastanemize döndü. Önceden endodonti bölümümüzde MHRS ile



gelen hasta sayısı dokuz iken şu anda dörde düşürüldü. Hastalar arası dezenfeksiyon, sterilizasyon, havalandırma işlemleri daha uzun sürede gerçekleştiriliyor. Daha az aerosol oluşumu için gerekli imkanlar sağlanmış durumda. Hastalar zaten randevu ile geldiği için şu an bir sıkıntı bulunmuyor.

Tüm salgın sürecini alan önlemler bağlamında değerlendirdiğinizde aksayan yönler var mıydı?

Tüm bu süreçte pandemi için tüm sağlık personelinin canla başla geceli gündüzlü çalıştığını gördüğüm için hepsine çok teşekkür ediyorum. Henüz ne olduğunu halen tam bilemediğimiz bir salgın karşısında herkes tedirgin ve endişeli. Gelen kişiye test yapma imkanı yok. O yüzden diş hastanesinde de kimsenin hekimi zorladığını düşünmüyorum.

Pandemi bölümünde ise, bilinçsiz vatandaşlarımız nedeniyle bazı sıkıntılar olduğu için bazen emekler boşa gidiyor diye düşünülüyor. Onun dışında vatandaşlarımızda da yine kendi adıma teşekkür ediyorum, çok büyük bir kısmı bize canla başla yardımcı oldular, bilgi verme konusunda sıkıntı çıkarmadılar. Umarım bir an önce sağlıklı günlerimiz tekrar döneriz. Hepimize kolaylıklar diliyorum.

dönemle kıyaslanamayacak kadar düşük kaldı.

Filyasyon çalışmalarını nasıl yürüttünüz?

Mart ayının ikinci haftası itibarıyla salgın ülkemizde yayılmaya başladı ve bunu takip eden süreçte Bakanlık tarafından filyasyon ekipleri kuruldu. Gerek sahada filyasyon çalışmalarında gerekse karantina yurtlarında triaj ve nöbet hizmetinde dişhekimleri ilk günden itibaren rol alarak önemli bir görevi üstlendiler. Filyasyonda görevli dişhekimleri şu anda da sahada görev yapmaya devam ediyor.

Şu anda normal tedavi düzenine döndünüz mü?

Normal olarak salgın öncesi dönemi kastediyorsak o günlere dönmemiz için uzunca bir zamana daha ihtiyaç olduğu düşüncesindeyim. Haziran ayı itibarıyla yeni normal kriterleri rehberliğinde MHRS randevuları açılarak hasta kabulüne başlandı. Salgın öncesi dönemdeki gibi her hizmetin verilmeye başlanması şu aşamada çok mümkün gözüküyor. Yoğun aerosol oluşabilecek ve aciliyeti olmayan diş kesimi, detertraj vb. uygulamaları bir süre daha ertelenmesini uygun görüyoruz.

Tüm salgın sürecini alan önlemler bağlamında değerlendirdiğinizde aksayan yönler var mıydı?

Kurumumuz, Bilim Kurulu tavsiyeleri ve Bakanlık talimatları kapsamında değer-

lendirdiğimizde oldukça başarılı bir yönetim sergiledi. Hatta ilave tedbirler de geliştirilerek olası olumsuz tabloların önüne geçilmesini sağladı.

Neler daha farklı olabilirdi diye bakarsak, söyleşinin en başında belirttiğim salgının ülkemizde ilk görüldüğü günlerden dental işlemlerin nasıl yürütüleceğinin belirlenmesine kadarki süreçte daha hızlı karar alınabilirdi diye düşünüyorum. Tüm dünyadaki sıkıntıyı düşündüğümüzde çok da şikayetçi olabileceğimiz bir husus olmadığı kanaatindeyim.

Ülkemizde ve dünyada pandemi sürecinin başından beri en ön cephede mücadele veren tüm meslektaşlarıma ve sağlık emekçilerine şükranlarımı sunuyorum. Sağlıklı günlerde buluşmak dileğiyle...



İstanbul'da özelde ücretli çalışan meslektaşımız Jonathan Can Atalay:

Maaşımızın çeyreğini verdiler

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde çalıştığınız sağlık kuruluşunda ne tür önlemler alındı?

Özel bir diş hastanesi grubunda çalışıyordum. Salgının başladığı ilk günden itibaren her hekime n95 ve tulum tedarik edildi. Odaları dönüşümlü kullanıyorduk. Her yeni hastada bir diğer odaya geçerek tedavilerimizi gerçekleştiriyorduk.

Bu süreçte hasta başvurusunda ciddi bir düşüş oldu mu?

Sürecin başında simantasyon hastaları haricinde pek hasta gelmedi. Ağrılı hastalar, endodonti hastaları dahi randevularını erteliyor veya iptal ediyordu. Normal şartlarda gün içinde 6-7 hasta alırken Mart, Nisan ve Mayıs aylarında günde bir iki hasta alıyorduk. Tabii süreç ilerledikçe hasta yoğunluğu da arttı. Haziran ayında ise ciddi bir yoğunluk yaşadık.

Ücretli çalışan dişhekimleri olarak karşılaştığınız ya da çevrenizde duyduğunuz hak ihlalleri oldu mu?

Öncelikle ben ve çalışan arkadaşlarım bü-



yük problemler yaşadık. 18 Mart itibarıyla ücretsiz izin kağıdını imzalattılar fakat kısa çalışma ödeneğinden yararlanacağız diyerek yürürlüğe koymadılar. Dönüşümlü nöbete çağırıldık. Mart ve Nisan ayında maaşımın çeyreği verildi, üstelik maaşlar çok gecikmeli yatıyordu. Nisan ayının maaşını Haziranda ancak alabildim ve hepimiz büyük mağduriyet yaşadık.

Bu süreçte kurumumuz bize maaşları tam ödeyemeyeceğini söyledi ve kredi çekmemizi önerdi. Başhekimimiz gün içinde yanımıza bir iki saat uğrayarak bizlere nöbetlerimizde yardımcı olacağını söyledi fakat sadece maaş günü maaşını (elden) almaya geldi.

Biz tüm bunları şikayet etmeden kabul ediyorduk çünkü başhekimimiz pandemi başladığında bizi odasına çağırıp bir motivasyon konuşması yapmıştı. Bu konuşma basitçe bu süreçteki fedakarlıklarımızın bir mükafatı olarak temmuz ayında maaşlarımızda değişiklik olacağını ve kurumun bu günlerde gösterdiğimiz özveriyi unutmayacağı şeklindeydi.

Hakikaten de kurum unutmadı ve temmuza geldiğimizde vaad edilen primin aşağıya çekildiğini öğrendik. Bunun üzerine bu konuşmayı hatırlattığımızda çalışan üç hekimimizden ikisiyle kurumun yolları ayrılmış oldu.

Tüm salgın sürecini alınan önlemler bağlamında değerlendirdiğinizde aksayan yönler var mıydı?

İstanbul'da yaşadığım için pandemi sürecini en ağır şekilde yaşadım. Tabii ki aksayan yönleri de elbette vardı. Kurumun bu süreçte bulunduğu şartlarda yeterli önlem aldığını söyleyebilirim.



Antalya'da serbest dişhekimisi olarak çalışan meslektaşımız Ebru Gürel İbrahimioğlu:

Hastalarımız bu süreçte daha anlayışlıydı

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde muayenehanede ne tür önlemler aldınız?

Salgının yayılmaya başladığı dönemde günlük hasta sayısını sınırlandırdık ve sadece acil vakaların tedavisini yaptık. Hasta aralarında havalandırma ve dezenfeksiyon ve sterilizasyona maksimum derecede dikkat ettik. Kendimizi korumak için forma, cerrahi önlük, N95 maske, çift eldiven, tam yüz maskesi kullandık.

Damlacık saçılmasını azaltmak için hava suction sistemi kurduk, hasta arası havalandırma süresini uzattık. Bekleme odasına hasta almadık. Refakatçi olarak sadece bir kişi (çocuk ya da iletişim sorunu-engeli olan hastalar için) aldık. Koronayla ilgili bilgilendirici levhalar astık, gelmeden önce hastalarımıza hastalık belirtileri olup olmadığını

sorduk, onam formu doldurttuk. Kapıda ateş ölçümü ve dezenfektan kullanımını zorunlu tuttuk. Özel eşyalarını poşet içinde içeriye aldık.

Bu süreçte hastalarda nasıl bir davranış değişikliği oldu? Normal tedavi düzenine döndükten sonra hasta başvurusu nasıl bir seyir izledi?

Hastalarımızda ilk başlarda korku, panik, endişe, çekince çoktu. Bize karşı daha anlayışlı davrandılar, aldığımız önlemlere uyum sağladılar. Ciddi derecede ağrı, şişlik şikayeti dışında başvuran hastamız olmadı. Hasta sayısı belirgin düzeyde azaldı.

Sadece acil tedavilerle ilgilendiğimiz süreçte acil tedavi olarak yaptığımız kanal tedavisi ve diş çekimi sayısı arttı.

Normal tedavi düzenine döndükten

sonra hasta sayısı yavaş yavaş artmaya başladı. Aciliyet durumuna göre randevu verdik. Hastalarımız yönlendirmelelerimiz doğrultusunda Korona hakkında daha bilgili, sakin ve tam tedbirli olarak gelmeye devam ettiler. Karşılıklı anlayış içerisinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyarak tedavilerini yaptık.



Salgın sürecinde bulunduğunuz ilde aksayan yönler var mıydı?

Tüm salgın sürecinde alınan önlemler Antalya'da ivedilikle ve titizlikle uygulandı.

İzmir'de kamuda çalışan ve filyasyonda da görev alan meslektaşımız Aşkın Özkan:

Sağlık çalışanlarına düzenli test yapılmalı

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde çalıştığınız sağlık kuruluşunda ne tür önlemler alındı?

İzmir Eğitim Dış Hastanesi'nde görev yapıyorum. Salgın başladığında öncelikle hastanemizin giriş katında triyaj alanı oluşturuldu. Hastaların ateşi ölçülerek ve Covid Onam Formu doldurularak uygun olan hastalar binamızın ikinci katına yönlendirildi. Böylece çok katlı bir bina olan hastanemizde diğer katlar kapatılarak olası bir Covid enfeksiyonunun yayılması da engellenmiş oldu.

Ayrıca dört adet fog cihazı alındı. Başlangıçtan itibaren bu cihazlar nano gümüş ile dezenfeksiyonu sağlıyor. Her sabah klinikler başlamadan, öğle aralarında, mesai bitiminde ve girişimsel işlemler sonrası kliniklerde çalıştırılıyor. 20-25 dk. sonra tekrar çalışmaya başlıyoruz.



Sürecin başında hastalar endişeliydiler. Bu yüzden tedavileri devam eden hastalarımızın birçoğu gelmedi, hala tedavilerini tamamlamamış hastalarımız var (özellikle 65 yaş üstü protez hastalarımız). Sayıca ciddi anlamda bir düşüş yaşandı.

Filyasyon çalışmaları nasıl yürütüldü?

Biz önce 30 arkadaşımızla beraber gönüllü olduk. 27 Mart-12 Nisan tarihleri arasında Cumartesi ve Pazar günleri de dahil olmak üzere ilimiz Toplum Sağlığı Merkezi'nde görev yaptık. 30 dişhe-

kiminden ilk olarak 10'umuz görevlendirildik. Temaslıları tespit ettik, sonrasında da numune aldık. Bu çalışmalar hâlâ devam ediyor. O dönemde ayrıca TÜİK'in yaptığı bir çalışmada da yer aldık. Rastgele belirlenen adreslere gidip izin verdikleri ölçüde numune alarak çalışmayı tamamladık.



Meslektaşlarımız zaman zaman filyasyon ekiplerinde zaman zaman da sahada sürüntü alma vb. işlemlerinde görev aldılar.

Tüm salgın sürecini alınan önlemlerin yeterliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu bir salgın ve tüm dünya çok hazırlıksız yakalandı. Gerek yoğun bakım yatak kapasitemiz, gerek solunum cihazı sayımızın fazlalığı, normalin üstünde bir fedakarlıkla çalışan müthiş bir sağlık ekibi bakımından birçok ülkenin önündeyiz. Günde 150-200 hastayla poliklinik yapılan, en az 35-40 hastayla dış tedavilerini bitiren, ayda en az 8-10 nöbet tutan sağlık personeline sahip kaç ülke var ki?

Benim tek önerim sağlık çalışanlarına düzenli olarak test yapılması olacaktır. Ayrıca gerçekten çok yorulmuş ve moral motivasyonunu kaybetmeye başlamış bu ekibe maaş zammı, özlük haklarının iyileştirilmesi gibi desteklerin sağlanması da bir diğer temennimdir.

Samsun'da özel klinik sahibi meslektaşımız Cem Harbalıoğlu:

TDB'nin yayımladığı protokolleri uyguladık

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde çalıştığınız sağlık kuruluşunda ne tür önlemler alındı?

Salgın başladıktan sonra Sağlık Bakanlığı ve TDB'nin yayımladığı protokoller ışığında acil hasta dışında hasta alımını durdurduk. Kişisel koruyucu ekipmanların hekim ve çalışan bazında uygulanmasına özen gösterdik.

Havalandırma filtrelerini değiştirip taze hava girmesine özen gösterdik. Klinik ortamında biblo, saat ve yüzeylerdeki şeyleri kaldırdık. Muayene odalarına refakatçi almamaya özen gösterdik.

Protokoller ışığında hasta aralarındaki boşlukları uzatıp dezenfeksiyon ve sterilizasyon aşamaları tekrar gözden geçirdik. Hastane girişine ateş ölçümü yapıp hasta alınırken maskelerin

hasta koltuğa oturana kadar çıkarılmamasına özen gösterildi. Hastalar maskeyi çıkardıktan sonra gargara yapıp işlemlere başladık. Ayrıca aerosollü işlemlerde ekstraoral aspiratörler kullandık.

Sadece acil tedavilerle ilgilendiğimiz bu dönemde genellikle videoklinik uygulamalarıyla ya da telefonla iletişim kurmaya çalıştım. Çok acil durumlarda ise bahsettiğim önlemleri alarak acil işlemleri yaptık.

Hastalar bu süreçten ister istemez etkilendiği için hasta sayılarında ciddi bir düşüş yaşandı tabii.

Normal tedavi düzenine döndükten sonra poliklinik sayıları nasıl bir seyir izledi?



Aşırı bir taleple karşılaşmamıza rağmen tedbiri elden bırakmamaya özen gösterdik.

Hastaların davranışlarında bariz bir farklılık oluştu mu?

Bilinçlenme açısından kesinlikle farklılık olduğunu düşünüyorum.

Ayrıca ister istemez

tedaviye gelirken pandemiden dolayı hastalardaki endişe halen devam ediyor.

Tüm salgın sürecini alınan önlemler bağlamında değerlendirdiğinizde aksayan yönler var mıydı?

Çalıştığım kuruluş ve yaşadığım il bazında önlemlerin yeterli olduğunu ve sistemin düzenli çalıştığını düşünüyorum.

Gaziantep'te özel klinik sahibi meslektaşımız **Mustafa Karasu:**

Başlangıçta uzun süreli sokağa çıkma yasağı uygulanmalıydı



olduğunu düşünüyorum. Ancak bugün itibarıyla değerlendirecek olursak, Gaziantep nüfusa oranla Türkiye'de ilk sırada olabilir. İlimiz için özel tedbirlerin alınması gerektiğini düşünüyorum.

Bence ilk başta üç hafta ülke genelinde sokağa çıkma yasağı uygulanmalıydı. Sonrasında vaka yoğunluğuna göre il bazında tedbirler uygulanabilirdi. Böylece ekonomik yükü de şimdikinden çok daha az olabilirdi diye düşünüyorum.

Salgının Türkiye'de yayılmaya başladığı dönemde ne tür önlemler aldınız?

Salgını ilk duyduğumuzda doğrusu çok ciddiye almamıştık. Daha önce Uzakdoğu'da ortaya çıkan virüsler gibi geçer gider diye düşünmüştük. Kısa sürede genişleyip ülkemize de sıçrayınca olayın ciddiyetini fark ettik ve hijyen kurallarını maksimum düzeyde uygulamaya başladık.

Klima çalıştırmadık, N95 VE FFP-3 gibi koruması yüksek maske kullanmaya başladık, siperlik kullandık. Vakanın durumuna göre tulum ve cerrahi önlük giyerek kendimizi ve hastalarımızı korumaya çalıştık. Zaman

zaman ultraviyole ışını ile odaları sterilize ettik. Tabii bunlar bize ek maliyetler de getirdi.

Bu süreçte hastalarda nasıl bir davranış değişikliği oldu?

Hastalar da bizim gibi olayın ciddiyetini fark edince acil tedaviler dışında gelmemeye başladılar. Bizim de sadece acil tedavileri yapmamıza tepki göstermediler. Dolayısıyla hasta başvurusunda ciddi bir düşüş oldu tabii. 1 Hazirandan sonra normal tedavi dönemine geçtiğimizde de mevsim normallerine göre hasta sayımız düştü. Yine de

hastaların kapalı geçen dönemde yaptırılmadıkları tedavilerin birikmesinden kaynaklanan bir tedavi talebi oluştu. Bir de insanlar evde beklemekten sıkıldılar, sanki biraz 'ne olursa olsun' modu oluştu, daha serbest hareket etmeye başladılar.

Salgın sürecini alınan önlemler bağlamında değerlendirdiğinizde neler farklı yapılabildi?

Bizim çalıştığımız özel poliklinikte gereken önlemleri aldığımızı düşünüyorum. İl bazında düşünürsek ilk başta Gaziantep'te hasta sayısı fazla değildi. Bu dönemde alınan tedbirlerin yeterli

Tekirdağ'da özel klinik sahibi meslektaşımız **Sercan Şahin:**

Hastalarımız genel olarak bilinçli davrandılar

Salgının Türkiye'e yayılmaya başladığı dönemde ne tür önlemler aldınız?

Pandemi sürecinin başladığı dönemde iki hafta kliniğimizi kapatıp gerekli teçhizatı (buharlı dezenfektan sisleme cihazı, el dezenfektanı, UV steril cihazı, extra oral suction, tulum, siperlik, n95 maskeler, ateş ölçer) tedarik ettik. Hekimlerimize ve tüm personelimize Covid-19 koruma eğitimi verdik, çalışanlarımızın ve gelen tüm hastalarımızın güvenliği için tek kullanımlık önlükler ve tulumlarımızı giydik. Gelen tüm hastalarımızın ateşleri girişte ölçüldü ve ellerini dezenfekte etmeleri sağlandı. Her hasta sonrasında kliniğin yeterli miktarda havalanmasını sağlayacak şekilde randevularımızı düzenledik. Refakatçi kabul etmedik.

Bu süreçte hastalarda nasıl bir davranış değişikliği oldu?

Tedirgin gelen hastalarımızın yanı sıra kliniğimizi bildikleri için gönül

rahatlığıyla gelen hastalarımızda oldu.

Hastalarımızın bir çoğu da acil durumlarının, ağrıların olmadığını belirterek bu süreçte gelmek istemediler. Biz de sadece acil ağrılı hastalara, kronu düşmüş, ortodontik teli kopmuş hastalarımıza müdahale ettik.

Sadece acil tedavilerle ilgilendiğiniz dönemde ne tür durumlara karşılaştınız?

Ağrısı olmayan fakat estetik görünümünden dolayı kaygılanan hastalarımız ısrarla tedaviye gelmek istediler, bu süreçte zorlandık. Telefonda randevu verilirken refakatçi kabul etmediğimizi belirttiğimiz halde kurallara uymamakta ısrar eden hastalarımız da oldu. Fakat genel olarak hastalarımızın çoğu pandemi sürecine uygun tedbirlerle gelip bize kolaylık sağladılar.



Normal tedavi düzenine döndükten sonra hastaların davranışlarında bariz bir farklılık oluştu mu?

Pandemi sürecinden dolayı yarım kalan ayrıca pandemi sürecinde işlem yaptıramayan hastalarda randevu taleplerinde artış oldu. Hastalar bu süreçten sonra da maske, sosyal mesafe ve dezenfeksiyon kurallarına uyarak geldiler.

Tüm salgın sürecini alınan önlemler bağlamında değerlendirebilir misiniz?

Kendi kliniğimiz açısından daha önce de belirttiğim üzere hijyen ve sterilizasyon uygulamalarını en üst seviyede tuttuk ve hala da bu şekilde devam ediyoruz. Ülke geneli açısından değerlendirdiğimde de alınan önlemlerden dolayı diğer ülkelere göre daha tedbirli ve sağlıklı bir süreç geçirdik.

Covid-19'un aramızdan aldıklarını saygıyla anıyoruz



Ahmet Sırsaklar
Dişhekimi
Kayseri



Seyfi Gür
Dişhekimi
Ankara



Halil Sarkaya
Diş Teknisyeni
İstanbul

TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı

Mustafa Oral'ı yitirdik

İzmir Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin hemen her kademesinde görev yapmış meslektaşımız Mustafa Oral'ı 31 Mart'ta Covid-19 enfeksiyonu sebebiyle kaybettik.

Son olarak TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığı görevini yürüten Oral, 1952'de Bodrum Çömlekçi Köyü'nde doğdu. İlkokulu köyünde, ortaokul ve liseyi Milas'ta bitirdi. Ege Ü.D.F.'nden 1976'da mezun oldu ve serbest dişhekimi olarak çalışmaya başladı. Dişhekimleri odaları ve TDB'nin kurulduğu 1986 yılından itibaren meslek kuruluşumuzun değişik kademelerinde

görevler aldı.

1986-1988 döneminde İzmir Dişhekimleri Odası kurucularından biri olarak Yönetim Kurulu'nda yer aldı.

1988-1994 arasında üç dönem Oda Başkanı olarak görev yaptı. 2012-14 ve 2016-18 dönemlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda yer aldı. Çeşitli dönemlerde Kongre ve Fuar Komisyonu üyesi, 20. (Aydın) ve 23. (İstanbul) Uluslararası Dişhekimliği Kongresi sorumlusu, dört dönem Etik Kurul üyesi, iki dönem Etik Kurul sorumlusu, TADS Eğitimi Komisyonu sorumlusu gibi görevlerde bulundu.



Orkestra şefi gibi idare etti

TDB Merkez Yönetim Kurulu, Eylül 1992'de İzmir'de 1. Uluslararası TDB Kongresi'nin yapılmasına karar verdi. Mustafa, TDB, İzmir Oda Yönetimi ve benim çalışma yöntemimi orkestra şefi gibi idare etti. Kongreye 15 gün kala İzmir'e gittim. Para olmadığı için, "Özverili

kardeşim" muayenehanesini kapattı ve ben orada kaldım.

Efes Kongre Merkezi inşaatının yetişmeyecek korku ve üzüntüsünü birlikte yaşadık ve kongre açılışından bir gece evvel bizimle ilgili bölümler bitirildi. Tüm çalışmalar boyunca uzlaştırmacı çalışmalarının sonucunda kongreden sonra uzun süre ürtiker

tedavisiyle uğraştı. Dostluğumuz tartışmalarımızla, şeffaf ve açık sözlülüğümüzle beslendi. Ben kendi adıma çok şey öğrendim ondan. İleri yaşlarda gerçek dostluklar olmaz deseler de sakın inanmayın. Bana göre TDB camiası bir değeri yitirdi. Benim de dost damarlarımdan biri daha kesildi.

Gülümser Koçak

Dergideki emeğini tarif etmek imkansızdır

Mustafa ile ben sınıf arkadaşydık. Ben bir sene kaybettim; o 1975'te mezun oldu, ben 1976'da.

Yıllar sonra 1986'da yolumuz meslek odasında kesişti. Aralıksız sekiz yıl aynı Yönetim Kurulu'nda görev

yaptık. Son altı yılı onun Başkanlığında geçti.

Türkiye'de ilk Oda dergisini çıkardık. O yazı işleri sorumlusuydu ve dergideki emeğini tarif etmek imkansızdır. TDB'nin ilk uluslararası

kongresini İzmir'de yaptık; o Organizasyon Komitesi Başkanı'ydı. Birçok ilk aktivitenin altında onun imzası oldu. Pandemi de önceliği kimseye kaptırmadı.

Behzat Özbozdağ

Mustafa Oral, namı diğer atom karınca

Aynı fakültede eğitim görmemize karşın onu Oda'nın kuruluş çalışmalarının başladığı günlerde tanıdım. O ilk seçimlerde Mustafa ile birlikte çıktığımız yolda bizi acı bir şekilde

yalnız bırakana kadar birlikte yürüdük. İzmir oda başkanlığında halef selef olduk. Her zaman aynı yöne gitmesek de, aynı ekip içinde olmasak da dostluğumuz eksilmedi. Türk dişhe-

kimliği tarihi onu yaptığı çalışmalarla, tuttuğunu koparan, çalışkan, inatçı, kavgacı, bir o kadar da sevecen ve ilkelerine sahip çıkan kişiliğiyle ancak. Sevgili Mustafa o şen kahkahanı her zaman hatırlayacağız.

Levent Özses

Kendini meslek örgütüne adeta vakfetmişti

Mustafa Oral'ı 1972-1975 yıllarından bu yana tanırım. Ege Ü.D.F.'nde asistanlığımı yaptım. Onu yakından tanımam ise İZDO'nun ilk Yönetim Kurulu'nda birlikte çalışmamız sırasında oldu.

Mustafa yerinde duramayan, hedeflediği projeleri hep eksiksiz yerine getirme gayretinde olan, görevden

kaçmayan bilakis üstüne giden, son derece çalışkan ve özverili bir Yönetim Kurulu üyesiydi.

Oda dergisinin yayın hayatına başlaması, tabela standardizasyonu çalışmaları, sahte dişhekimleriyle mücadele bizim Yönetim Kurulu'muzun çalışma döneminde Oral ve diğer arkadaşlarımızın gayretleriyle hayata

geçirilmiş hizmetlerdir.

Mustafa, adeta hayatını Türk ve İzmir dişhekimliğinin çağdaş bir yapıya kavuşmasına vakfetmiş idealist bir arkadaşımızdı.

Bu salgın daha ilk günlerde Mustafa'yı nasıl buldu ve onu aramızdan aldı, hala anlayabilmiş değilim.

Hep ışıklar içinde olmasını diliyorum.

Haluk Baylas

Hiç yıldığını görmedim

Sevgili dostum Mustafa Oral'la ilk Oda çalışmaları esnasında tanışmıştım. Düşünce yapılarımız ve sosyal davranışlarımız birbirine yakın olduğundan hemen kaynaştık ve

ailece de görüşmeye başladık. Oda çalışmalarında uzun süre beraber olduk. Ancak bizim pilimizin bittiği yerde Mustafa bitmeyen enerji ve inatla yola devam etti. Herhalde ülke genelinde onun adını duymayan meslektaşımız yoktur. Hep boyundan (!) büyük işlere kalkışır ve çoğunda da başarılı olurdu.

Mesleki çalışmalarında hiç yıldığını görmedim. Zaten yaşamında da çok çalışkandı. Namı diğer Arı Maya! Köy kökenli olduğundan olsa gerek elinden her iş gelirdi. Çoğumuzun göze almayacağı kadar cesur ve çalışkan bir arkadaşımızdı Mustafa.

Ali Mahir Arpak

Anılarına saygıyla...

Covid-19 salgını sebebiyle meslektaşlarımız haricinde de çok sayıda sağlık emekçisini yitirdik. Büyük bir kısmı görevi sebebiyle hastalığa yakalanan toplum sağlığı kahramanlarını saygıyla anıyoruz.

Dilek Tahtalı

İstanbul - Hastane çalışanı

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu

İ.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi (Çapa) Dahiliye Ana Bilim Dalı

Dr. Muharrem İdiz

İzmir Kemalpaşa'da işyeri hekimi

Prof. Dr. Feriha Öz

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı'ndan emekli

Dr. Nurettin Mutluergil

İstanbul'da Göz Hastalıkları Uzmanı

Prof. Dr. Fevzi Aksoy

Nöroloji Uzmanı, İstanbul

Hasan Ecevit

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım işçisi

Dr. Ali İhsan Bulut

İstanbul'da Jinekolog

Dr. Mehmet Ulusoy

İstanbul - Mikrobiyoloji uzmanı

İsmail Durmuş

Eczacı

Dr. Mohamad Şamaa

İstanbul

Dr. Nihat Dayanıklı

Ürolog - İzmir

Nurhan Uzun

İstanbul Bahçelievler Eğitim ve Araştırma Hastanesi santral görevlisi

Süreyya Zıpkıncı

Eczacı - Edirne

Cuma Kurt

Diyarbakır - Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası işyeri temsilcisi

Op. Dr. Ahmet Cevdet

Çitoğlu

Bursa

Dr. Yavuz Kalaycı

Aile hekimi - İstanbul

Prof. Dr. Sedat Tellaloğlu

İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Eski Başkanı

Op. Dr. Cemal Özkan

Ürolog - Denizli

Murat Çıdam

İstanbul Sarıyer Hamidiye Şişli Etfal Hastanesi'nde güvenlik görevlisi

Dr. Nuri İdiz

İzmir

Turgut Er

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nda işçi

Dr. Erdinç Şahin

Aile Hekimi - Mersin

İbrahim Arslan

İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmetli personel

Kerim Koca

Çankırı'da Paramedik

Seyfettin Karakaya

İstinye Devlet Hastanesi çalışanı

Prof. Dr. Murat Dilmener

İ.Ü. Tıp Fakültesi öğretim üyesi

Tuğba Yüce Kuşdemir

Balıkesir Şehir Hastanesi'nde hemşire

Gülbek Erkilic

Uludağ Üniversitesi'nde güvenlik amiri

Şeref Miğdesiz

Marmara Üniversitesi'nde sağlık emekçisi

Dr. Tahir Bababeyli

İstanbul - Aile Hekimi

Dr. Galip Berkan Dingiloğlu

İç Hastalıkları Uzmanı, İzmir

Dr. Yıldırım Can

Çocuk Hastalıkları Uzmanı, İzmir

Dr. Uğur Ertuğrul

Genel Cerrah, İstanbul

Dr. Cevat Yıldırım

Akyazı, Sakarya

Dr. Salih Cenap Çevli

Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul

Dr. Sinan Kaki

Radyoloji uzmanı, İstanbul

Hayri Dobur

Sağlık memuru, Osmaniye

(Kaynak: www.ttb.org.tr)



Dişhekimliği fakültelerinin kontenjanları bu yıl da 1000'in üzerinde artırılarak 7443'e yükseldi

Dişhekimliği enflasyonu

Bu yıl öğrenci almaya başlayan 13 yeni dişhekimliği fakültesiyle birlikte eğitim veren fakülte sayısı 78'e, kontenjan sayısı da 7443'e yükseldi. KKTC ve Orta Asya ülkelerindeki (ÖSYM kılavuzunda yer alan) fakülteler de bu sayıya dahil değil! Her yıl yeni yeni fakülteler öğrenci almaya başladığı için öğretim üyesi açığını kapatamayan yetersiz fakülteler ve şimdiden binlercesi açık ve gizli işsizliğe mahkum mezunlarla dişhekimliğindeki insan gücü krizi giderek derinleşiyor.

Geçtiğimiz yaz aylarında Yükseköğretim Kurumları Sınavı'nın (YKS) ardından **Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nin (ÖSYM)** yayımladığı Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu'yla Yükseköğretim Kurulu'nun kendisine yönelik beklentileri bir kez daha boşa çıkardığı görüldü.

Her fırsatta sunduğumuz raporlara, projeksiyonlara, rakamların dişhekimliğinde bir insan gücü krizinin başladığını gösterdiğini belirtmemize rağmen YÖK bu yıl da 13 yeni dişhekimliği fakültesinin daha öğrenci almasına ve kontenjanların (KKTC ve Orta Asya ülkelerindeki fakülteler hariç) 1022 artırılarak 7443'e çıkarılmasına karar verdi.

Dişhekimliği enflasyonu kimin işine yarıyor?

Öncelikle bilimsel verileri ısrarla gözardı etmenin sebeplerinin neler olabileceğine kısaca değinmekte fayda var. Konuyla ilgili yetkililerin kendilerinin de bu durumdan memnun olmadıklarını vurgulayarak yıllardır dile getirdikleri görünür gerekçeler yerel politikacıların baskıları ve büyük kentler dışında da sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç gösterilegel-

miştir. Bir bölgenin ekonomisine katkı sağlamak için dişhekimliği ya da tıp gibi ciddi fiziki ve akademik altyapı gerektiren fakültelerin kurulması ancak üniversite kavramının çok boyutlu yapısı- ➔

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekimliği 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	82.003.882	2.284
2019	6.421	3.185	39.028	83.154.997	2.130
2020	7.443	3.440	42.468	83.900.373	1.976
2021	7.443	4.014	46.482	84.908.658	1.827
2022	7.443	4.405	50.887	85.911.035	1.688
2023	7.443	5.792	56.679	86.907.367	1.533
2024	7.443	6.421	63.100	87.885.571	1.393
2025	7.443	7.443	70.543	88.844.934	1.259
2026	7.443	7.443	77.986	89.784.584	1.151
2027	7.443	7.443	85.429	90.703.600	1.062
2028	7.443	7.443	92.872	91.601.117	986

Tablo 1. 2028 yılına kadar dişhekimliği sayısının artışı ve dişhekimine düşen nüfus (2020 kontenjan sayılarının artmayacağı varsayılarak hazırlanmıştır). *TÜİK'in ana senaryosundaki hesaplama baz alınmıştır.

2005'TEN 2020'YE AÇILAN DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ VE KONTENJANLARI

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	FAKÜLTE ADI	S.N	
103	103	103	123	154	159	164	175	180	180	164	164	164	164	164	175	ANKARA	1	
52	62	62	82	93	103	108	118	123	123	113	113	113	123	154	154	ATATÜRK	2	
36	41	41	57	57	62	67	77	82	82	82	93	93	103	113	113	CUMHURİYET	3	
31	31	31	41	52	62	67	77	88	88	88	88	88	93	103	103	ÇUKUROVA	4	
31	41	52	67	72	77	82	93	98	98	98	103	103	103	113	113	DİCLE	5	
103	103	103	123	123	134	139	149	154	154	144	144	144	154	154	154	EGE	6	
82	82	82	93	93	103	149	170	123	123	123	123	123	123	123	134	GAZİ	7	
93	93	93	103	103	113	118	129	134	134	134	134	134	144	144	144	HACETTEPE	8	
134	134	134	154	154	154	159	170	175	175	144	154	154	195	195	195	İSTANBUL	9	
93	72	72	103	123	123	129	139	144	144	134	134	134	134	135	134	MARMARA	10	
41	41	41	72	82	82	88	98	103	105	93	93	93	103	103	103	ONDOKUZ MAYIS	11	
52	52	52	67	82	93	98	108	113	113	103	103	103	123	123	123	SELÇUK	12	
31	31	31	47	62	72	77	88	93	93	93	93	103	123	123	123	SÜLEYMAN DEMİREL	13	
52	52	52	52	52	50	50	50	50	50	56	64	64	64	67	69	YEDİTEPE	14	
26	31	41	67	67	72	77	88	93	93	94	104	104	104	114	113	ERCIYES	15	
	30	30	30	30	30	30	36	36	20	40	50	55	75	85	100	BAŞKENT	16	
	31	31	52	62	72	77	88	93	93	93	93	93	93	93	93	KARADENİZ TEKNİK	17	
		21	31	36	41	47	57	62	82	82	82	82	103	103	103	KIRIKKALE	18	
			26	41	52	57	67	77	77	77	77	82	82	82	82	KOCAELİ	19	
				31	31	36	47	52	52	52	72	82	93	103	103	BÜLENT ECEVİT	20	
				21	41	47	57	62	62	62	72	72	82	93	93	GAZİANTEP	21	
				21	31	52	62	68	68	68	72	82	82	93	93	İNÖNÜ	22	
					30	60	75	82	60	66	66	70	80	80	90	BEZM-İ ALEM VAKIF	23	
					50	60	72	84	100	160	180	190	210	190	190	İSTANBUL MEDİPOL	24	
					31	36	47	52	52	41	41	62	82	93	93	YÜZÜNCÜ YIL	25	
						20	30	35	50	60	70	80	90	90	160	İSTANBUL AYDIN	26	
						31	41	47	82	83	94	83	83	94	93	ABANT İZZET BAYSAL	27	
						21	31	36	36	62	62	82	93	93	93	ORDU	28	
							60	60	60	60	60	36	60	70	70	İSTANBUL YENİ YÜZYIL	29	
							47	52	53	62	72	82	103	113	113	AKDENİZ	30	
							47	52	54	53	63	73	83	94	93	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	31	
							47	52	52	53	104	114	123	135	134	İZMİR KATİP ÇELEBİ	32	
							41	41	41	62	82	83	93	93	93	GAZİOSMANPAŞA	33	
							41	41	41	52	62	82	82	82	82	RECEP TAYYİP ERDOĞAN	34	
							52	52	52	62	72	82	82	93	93	MUSTAFA KEMAL	35	
							62	62	63	73	83	83	83	93	93	NECMETTİN ERBAKAN	36	
								60	60	70	110	130	150	150	150	İSTANBUL OKAN	37	
								60	60	70	80	130	130	130	130	BİRÜNİ	38	
								21	62	72	82	93	103	103	103	ADNAN MENDERES	39	
								62	62	72	82	93	93	93	93	TRAKYA	40	
								62	62	72	82	93	93	93	93	FIRAT	41	
								62	72	82	82	82	82	82	82	ADİYAMAN	42	
								60	70	80	90	100	100	100	100	ALTINBAŞ	43	
								82	82	93	103	103	103	103	103	PAMUKKALE	44	
								62	72	82	93	93	93	93	93	UŞAK	45	
								41	52	82	93	93	93	93	93	YILDIRIM BEYAZIT	46	
									40	50	60	60	60	60	60	BEYKENT	47	
									62	82	93	93	93	93	93	MERSİN	48	
									103	123	160	169	169	169	169	İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ	49	
										82	93	93	93	93	93	AFYONKARAHISAR	50	
										62	72	72	72	72	72	ALAADDİN KEYKUBAT	51	
										31	41	41	41	41	41	BİNGÖL	52	
										62	72	72	72	72	72	ÇANAKKALE ONSEKİZMART	53	
										62	72	62	62	62	62	BİNALİ YILDIRIM	54	
										62	82	82	82	82	82	HARRAN	55	
										60	70	130	130	130	130	İSTANBUL KENT	56	
										60	62	62	62	62	62	İSTANBUL MEDENİYET	57	
										62	72	72	72	72	72	İZMİR DEMOKRASİ	58	
										62	72	72	72	72	72	K.MARAŞ SÜTÇÜ İMAM	59	
										62	72	72	72	72	72	KARABÜK	60	
										62	82	82	82	82	82	KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	61	
										62	72	72	72	72	72	SAKARYA	62	
											60	80	80	80	80	BAHÇEŞEHİR	63	
											50	50	50	50	50	LOKMAN HEKİM	64	
											41	41	41	41	41	MUĞLA SITKI KOÇMAN	65	
																120	ANKARA MEDİPOL	66
																50	ANTALYA BİLİM	67
																62	BURSA ULUDAĞ	68
																62	ÇANKIRI KARATEKİN	69
																60	İSTANBUL ATLAS	70
																60	İSTANBUL GALATA	71
																60	İSTANBUL GELİŞİM	72
																60	İST. SAĞLIK VE TEKNOLOJİ	73
																62	KARS KAFKAS	74
																46	NEVŞEHİR KAPADOKYA	75
																62	KARAMAN MEHMETBEY	76
																60	KOCAELİ SAĞLIK VE TEKN.	77
																55	NUH NACİ YAZGAN	78
960	1030	1072	1390	1611	1868	2166	2680	2991	3185	3440	4014	4405	5792	6421	7443	TOPLAM		

Kontenjan sayıları ÖSYM Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzundan alınmıştır.

nı bilmemekle açıklanabilir. Diğer taraftan, yöre halkının kaliteli sağlık hizmetine erişimi için dişhekimliği fakültesine sahip olması gerekmediği gibi fakülteleri esasen sağlık hizmeti veren kurumlar haline getirmek de sorunun başka bir boyutunu oluşturmaktadır.

Amaç dişhekiminin emeğini değersizleştirmek

Yine de bütün bu gerekçelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda son yıllarda gerçekleşen gelişmelere paralel yürüyen başka bir politikayı gözlerden gizlediğini tespit etmemiz gerekiyor: Sağlık alanındaki işgücünün ucuzlatılması.

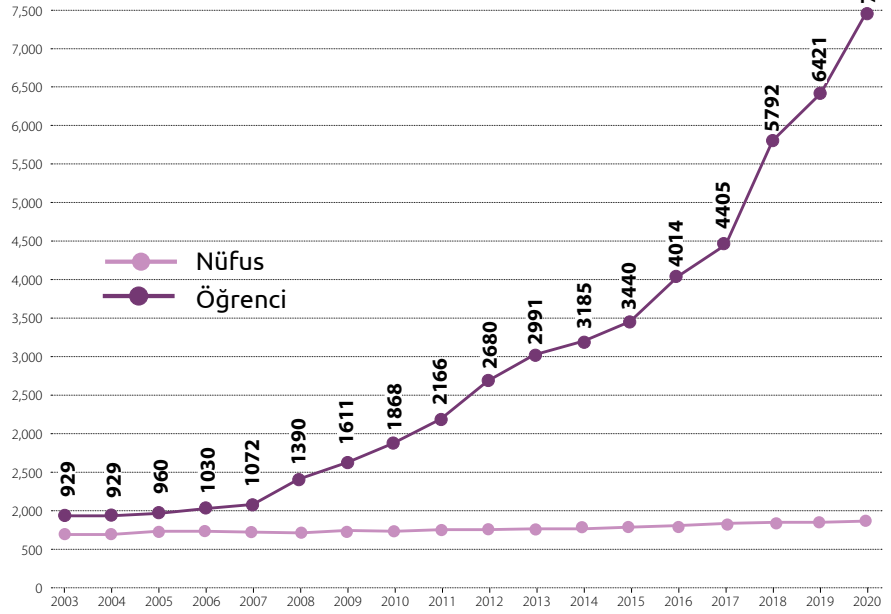
Ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumu tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de biçim değiştiriyor.

Bu noktada gelişmiş ülkelerle benzeyen yönlerimiz olduğu gibi üçüncü dünya ülkelerine paralel ilerleyen yönlerimiz de var. Birçok gelişmiş ülkede o ülkenin düzenlemelerinin izin verdiği ölçüde sermayenin sağlık hizmet sunumuna yatırım yapmaya başladığını, bazı ülkelerde ciddi ağırlık kazandıklarını görüyoruz.

Türkiye’de de son yıllarda özellikle Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’te yapılan değişikliklerle bu yolun açıldığını ve giderek daha fazla meslektaşımızın bağımsız çalışan olmaktan çıkıp ücretli çalışan haline geldiğini görmekteyiz.

Bu durum öncelikle 2005’lerden itibaren Sağlık Bakanlığı’nın sayısını hızla artırdığı ağız diş sağlığı merkezleri vasıtasıyla Kamunun hizmet sunumunda ağırlık kazanmasıyla başladı. 2004’te meslektaşlarımızın %67’si serbest %22’si kamuda (geri kalanı fakülteler ve diğer ku-

Nüfus ve dişhekimliği kontenjanı artışı



'Bireysel çalışmanın giderek zorlaştığı günümüzde sermaye grupları gibi devlet de ucuz işgücüne ihtiyaç duyuyor.'

rumlarda) çalışırken 2019’da bu oranlar sırasıyla %53 ve %31 olarak gerçekleşti. Henüz bu konuda detaylı bir veri olmadığı için sayısal bir değer vermesek de serbest çalışan meslektaşlarımız içinde ücretli çalışanların her geçen gün artan bir oran oluşturduğunu belirtmemiz gerekiyor.

Eğitimde Türk mucizesi: 16 yılda 63 fakülte!

Bireysel çalışmanın giderek zorlaştığı günümüzde sermaye grupları gibi devlet de ucuz işgücüne ihtiyaç duyuyor. Bu duru, 1908’den 2004’e kadar bütün bölgelere yayılmış toplam 15 dişhekimliği fakültesine sahip olan Türkiye’nin sonrasındaki 16 yılda 63 yeni dişhekimliği fakültesi (öğrenci almaya başlamamış olanlar bu sayıya dahil değil) açmış olmasını daha iyi açıklıyor.

İki yıl önce aynı konuyla ilgili yaptığımız değerlendirmede emeklilik ve çeşitli sebeplerle meslekten ayrılanların sayısının yakın gelecekte (2025’e kadar) her yıl 350-400 civarında olacağını, bu sayıların KKTC ve denkliği kabul edilmiş yabancı üniversite mezunlarıyla yaklaşık olarak birbirini dengelediğini ve Türkiye’deki fakültelerinin mezun sayısı civarında bir sayının Türkiye’deki dişhekimliği kitlesine katılacağını tespit etmiştik. İki yıl sonra bugün 16 fakülte ve 1650 yeni kontenjan dışında bu tespite ekleyeceğimiz yeni bir gelişme yok.

Bu akıldışı gidişe bir fren yapıp önümüzdeki yıllarda fakülte ve kontenjan sayıları artırılmasa bile üç yıl içinde bir dişhekimine düşen nüfus açısından AB ortalamasının altına düşeceğiz. Hizmete başvuru sıklığında ani bir değişiklik olmadıkça dişhekimliğindeki insan gücü krizinin derinleşeceği anlamına geliyor bu.

Öğrenci kollarından imza kampanyası: #KontenjanÇokNitelikYok

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Hemşireler Birliği ve Türk Tabipler Birliği öğrenci kolları 'change.org' sitesi üzerinden 'KontenjanÇokNitelikYok' başlıklı bir online imza kampanyası başlattılar.

Fakülte kontenjanları açıklanmadan başlatılan kampanya metninde artan kontenjanlar ve yeni açılan fakültelerin eğitimin niteliğini olumsuz etkilediği ve mezuniyet sonrası iş olanaklarını kısıtladığına, bu durumun ayrıca sağlık hizmetinin kalitesini de etkilediğine dikkat çekildi.

Metinde kontenjanların, sağlıkta insan gücü planlanması ve projeksiyon çalışmaları doğrultusunda belirlenmesi için YÖK’e ve Sağlık Bakanlığı’na çağrıda bulunuldu.

EĞİTİM VEREN DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİNDEKİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN AKADEMİK ÜNVANLARINA GÖRE DAĞILIMI

Eğitim kalitesi?

Eğitim vermeye yeni başlayan fakültelerin yetersizliğine ilişkin 'göç yolda düzelir' mealindeki yorumların özellikle sağlık eğitiminde ne derece tehlikeli olduğunu tekrarlamaya gerek yok. Ancak, yine ÖSYM'nin kılavuzunda fakültelerin bildirdiği öğretim üyesi sayılarına baktığımızda kervanın pek de düzelme eğiliminde olmadığını görüyoruz.

Önceki yıllarda eğitime yetersiz sayıda (kelimenin tam anlamıyla yetersiz; o profesör ve o doçent kadrosuyla) öğretim üyesiyle eğitime başlayan fakültelerin kadrolarını geliştirmede ciddi bir ilerleme sağlayamadıkları, buna karşın yeni fakültelerin de etkisiyle köklü üniversitelerin kadrolarının az da olsa zayıfladığı (en köklü beş fakültenin toplam profesör sayısı iki yılda 337'den 315'e düşmüş) tablolardan okunabiliyor. Bu yılki tabloda 13 fakültede hiç profesör yok, 16 fakültede ise hiç doçent yok; bazılarında ikisi birden yok. Buna rağmen önceki yıllarda öğrenci almaya başlayan fakültelerin hepsinin kontenjanlarını onar yirmişer artırdığı görülüyor.

Başarı sıralaması barajı sorunu çözemeyiz

Her köşebaşında bir 'üniversite'nin açılmasıyla birlikte sıralamada çok gerilere düşmüş öğrencilerin belli fakültele kolaylıkla girebilmesinin doğuracağı sakıncaları gidermeye yönelik bir adım olarak YÖK geçtiğimiz yıllarda belli bölümlere girebilmek için bir asgari düzey belirlemişti. Tıp, hukuk, mimarlık gibi dallarda bu uygulamayı başlatan YÖK bu yıl TDB ve TEB'in girişimleriyle bu alanlara dişhekimliği ve eczacılığı da ekledi. Ancak KKTC'de kurulu en düşük puanla öğrenci alan dişhekimliği fakültelerinin bile 76 bininci sıradan öğrenci aldığı göz önünde bulundurulduğunda bu alt sınırın 80 bin olarak belirlenmesi düşündürücü. Bu baraj nedeniyle dişhekimliği fakültesine giremeyen tek bir öğrenci bile olmayacak. Başarı sıralaması, kalitenin daha da düşmesinin engelleyecek araçlardan biri olarak en azından 40 bin düzeyine çekilmelidir ama bunun var olan sorunu çözmeyeceği de gözden kaçırılmamalıdır.

Kriz derinleşiyor

Sayılar bir süredir yaşamakta olduğumuz krizin derinleşeceğini gösteriyor. Kuruluşu kabul edildiği halde henüz öğrenci almaya başlamamış 19 fakültenin sırada beklediğini de bu felaket tablosuna ekleyelim. Artık geleceğe dair bir tehditten değil içinde yaşamaya başladığımız bir mesleki krizden bahsediyoruz.

Hem dişhekimliği eğitimi hem de dişhekimliği emeği tüm uyarılarımıza rağmen yıkıma sürükleniyor. Acil tedbir olarak; öğrenci almaya başlamamış fakültelerin öğrenci almasının önüne geçilmeli, var olanlardan yetersiz olanlar kapatılmalı ya da birleştirilmeli, kontenjanlar tedrici olarak düşürülmelidir.

ÜNİVERSİTE	Öğretim üyesi			
	Prof.	Doç.	Dr.	Toplam
1 ADIYAMAN	2	3	11	16
2 AFYONKARAHISAR	1	2	17	20
3 AKDENİZ	7	7	15	29
4 ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT	1	1	11	13
5 ALTINBAŞ	11	2	22	35
6 ANKARA MEDİPOL	0	1	7	8
7 ANKARA	59	7	2	68
8 ANKARA YILDIRIM BEYAZIT	4	4	23	31
9 ANTALYA BİLİM	3	0	10	13
10 ATATÜRK	25	8	23	56
11 AYDIN ADNAN MENDERES	4	4	17	25
12 BAĞÇEVİR	1	2	7	10
13 BAŞKENT	17	2	16	35
14 BEYKENT	4	2	19	25
15 BEZM-İ ÂLEM VAKIF	7	2	19	28
16 BİNGÖL	0	0	11	11
17 BİRÜNİ	10	3	24	37
18 BOLU ABANT İZZET BAYSAL	0	1	22	23
19 BURSA ULUDAĞ	3	2	5	10
20 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART	2	1	11	14
21 ÇANKIRI KARATEKİN	0	0	1	1
22 ÇUKUROVA	10	7	13	30
23 DİCLE	20	5	17	42
24 EGE	63	15	7	85
25 ERCİYES	5	9	22	36
26 ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM	1	0	9	10
27 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	3	6	12	21
28 FIRAT	0	2	19	21
29 GAZİ	74	23	12	109
30 GAZİANTEP	3	1	18	22
31 HACETTEPE	49	10	29	88
32 HARRAN	0	1	13	14
33 HATAY MUSTAFA KEMAL	2	1	15	18
34 İNÖNÜ	0	5	18	23
35 İSTANBUL ATLAS	2	0	10	12
36 İSTANBUL AYDIN	13	4	20	37
37 İSTANBUL GALATA	12	0	2	14
38 İSTANBUL GELİŞİM	6	2	9	17
39 İSTANBUL KENT	10	1	13	24
40 İSTANBUL MEDENİYET	2	1	8	11
41 İSTANBUL MEDİPOL	10	6	43	59
42 İSTANBUL OKAN	15	2	44	61
43 İSTANBUL SAĞLIK VE TEKN.	1	0	7	8
44 İSTANBUL	70	31	3	104
45 İSTANBUL YENİ YÜZYIL	10	0	14	24
46 İZMİR DEMOKRASİ	1	2	7	10
47 İZMİR KATİP ÇELEBİ	6	9	11	26
48 KAFKAS	0	0	3	3
49 K.MARAŞ SÜTÇÜ İMAM	1	2	9	12
50 KAPADOKYA	1	0	12	13
51 KARABÜK	0	0	9	9
52 KARADENİZ TEKNİK	7	7	14	28
53 KARAMAN MEHMETBEY	0	0	0	0
54 KIRIKKALE	10	0	16	26
55 KOCAELİ SAĞLIK VE TEKN.	1	1	7	9
56 KOCAELİ	2	7	8	17
57 KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	1	2	19	22
58 LOKMAN HEKİM	1	1	8	10
59 MARMARA	28	14	27	69
60 MERSİN	0	2	7	9
61 MUĞLA SITKI KOÇMAN	1	0	5	6
62 NECMETTİN ERBAKAN	4	5	16	25
63 NUH NAÇI YAZGAN	2	0	16	18
64 ONDOKUZ MAYIS	25	25	4	54
65 ORDU	3	6	22	31
66 PAMUKKALE	1	2	21	24
67 RECEP TAYYİP ERDOĞAN	0	4	16	20
68 SAĞLIK BİLİMLERİ	15	6	38	59
69 SAKARYA	1	1	7	9
70 SELÇUK	21	4	10	35
71 SİVAS CUMHURİYET	9	11	7	27
72 SÜLEYMAN DEMİREL	13	8	15	36
73 TOKAT GAZİOSMANPAŞA	1	8	12	21
74 TRAKYA	4	0	18	22
75 UŞAK	1	1	16	18
76 VAN YÜZÜNCÜ YIL	0	1	14	15
77 YEDİTEPE	23	10	18	51
78 ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT	2	12	9	23
TÜRKİYE TOPLAMI	727	337	1091	2155



Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **6 Kasım 2020** 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 Dental florozis ile ilgili olarak hangisi doğrudur?

- [a] Çocuklarda optimal flor miktarı 0,01-0,02mg/kg olmalıdır
 [b] En riskli dönem 0-3 yaşlar arasındaki dönemdir.
 [c] Süt dişleri daimi dişlerden daha çok etkilenir.
 [d] içme sulanndakilOO ppm flor sadece iskeletsel florozise yol açar.
 [e] Kronik flor toksisitesi down sendromuna yol açar.

2 Aşağıdakilerden hangisi SN/GoGn açısının artmasına neden olabilir?

- [a] S-N; ön kafa kadesi uzunluğunun artmış olması.
 [b] S-Go; arka yüz yüksekliğinin artmış olması.
 [c] N-Me; ön yüz yüksekliğinin artmış olması.
 [d] Go-Me; korpus uzunluğunun artmış olması.
 [e] ANS-Me; alt ön yüz yüksekliğinin azalmış olması.

3 Doku çözücü özelliğinden dolayı tercih ettiğimiz irrigasyon solüsyonu hangisidir?

- [a] Potasyum iyodür
 [b] Klorheksidin
 [c] Hidrojen peroksit
 [d] Distile su
 [e] NaOCI

4 Palpasyon yöntemi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- [a] Çift el veya tek el ile uygulanan bir muayene yöntemidir.
 [b] Hastanın vücut ağırlığı

- [c] değerlendirilir.
 [c] Eklem seslerinin dinlendiği bir muayene yöntemidir.
 [d] Bir alet vurularak hastanın tepkisinin değerlendirildiği muayene yöntemidir.
 [e] Hiçbiri

5 İskelet protezlerde uygulanan fonksiyonel ölçü tekniği ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.

- [a] Kennedy III ve IV sınıf vakalarda endikedir.
 [c] Spesifik çiğneme basıncının azaltılması için fonksiyonel ölçü alınmalıdır.
 [c] Protez ile mevcut dişler arasında çiğneme basıncının uygun şekilde dağıtılmasına yardımcı olur.
 [d] Alınan ölçüden elde edilecek modelin hazırlanmasında değiştirilmiş model tekniği kullanılabilir.
 [e] Sonu dişsiz biten vakalarda uygulanması önemlidir.

6 Aşağıdakilerden hangisi dişeti savunma mekanizmalarından biri değildir?

- [a] Dişeti cep sıvısı
 [b] Tükürük
 [c] Lizozimler
 [d] Lökositler
 [e] Fibroblastlar

7 Aşağıdaki ifadelerden hangisi Yanlıştır?

- I Ketoasidoz insülin fazlalığında görülür
 II IL1, TNF α , IL6 kollajeni yıkan mekanizmayı hareke geçirir

III Grand mal epilepside generalize muskuler kontraksiyonlar görülür.**IV** Gebelikte tetrasiklin güvenle kullanılabilir.

- [a] I,II ve II I [b] I ve II
 [c] III ve IV [d] I ve IV
 [e] Hiçbiri

8 Aşağıdakilerden hangisi dijital panoramik radyografilerin geleneksel panoramik radyografilere göre avantajlarından biri değildir ?

- [a] Dijital panoramik radyografilerde ölçümler geleneksel panoramik radyografilere göre daha hassas olmaktadır.
 [b] Dijital panoramik radyografilerde pencere tekniği uygulanabilir.
 [c] Dijital panoramik radyografilerde hasta dozu geleneksel radyografilerden daha azdır.
 [d] Dijital panoramik radyografilerde banyo işlemi yoktur.
 [e] Dijital panoramik radyografilerde büyütme yapılabilir.

9 Kandida albikans aşağıda sayılanların hangisinin normal florasında yoktur?

- [a] Feges [b] Tükürük
 [c] Mesane [d] Farik
 [e] Vagina

10 Aşağıdakilerden hangisi periodontolojide lokal antibiyotik uygulamalarında kullanılan ilaçlardan biri değildir?

- [a] Metronidazol [b] Doksisisiklin
 [c] Minoksilin [d] Tetrasiklin
 [e] Sefalosporinler

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
176. sayının yanıt anahtarı:									
D	E	A	D	B	C	D	C	E	E



Tuğba Gürbüz
Nota Bene Yayınları
80 s.- 1. baskı 2020

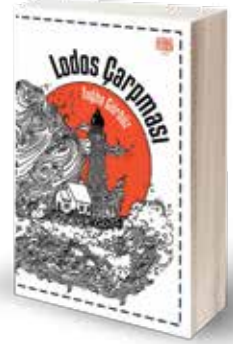
Kendisiymiş Gibi

“Nefes alıp veriyor, içeri, dışarı. Bir balon gibi şişiyor, iniyor. Şişkinlik göğsünden karnına indikçe, sessizlik şekil değiştiriyor. Suçluluk, huzursuzlukla dolu değil artık, bambaşka bir şey şimdi. Sıcaktan kavrulduğunda kana kana soğuk bir bardak su içmek gibi, yüreğin dara düştüğünde bir şiirin dizelerinin elinden tutması gibi. Ayağa kalkıyor. Telefon avcunun içinde. Oğlanın üzerini örterken annesini arıyor.”

Gövdesi dimdik, yaprakları üzerinde ama suyu çekilmiş bir ağaç gibi kentli insan. Kendisiymiş gibi ama kendisi değil. Güçlülükle ayakta durmaya çalışan, “olanca gücüyle kendini sıkmasa, bir gecede tüm iğne yapraklarını, kabuklarını yitirebilecek” denli titrek, iğreti, köksüz... **Tuğba Gürbüz** pek de duygusal olmayan bir dille yazıyor Batı’yı, çünkü bu evrende duygular da “kendisiymiş gibi”. Kent, kendi üzerine kapanmış,

nefes alamadığı gibi nefes aldırıyor da; nefessizlik hali çırpınmaya dönüştükçe duygular yerini boşluğa, boşlukta salınmaya bırakıyor. Kente, toplumsal rollere, anneliğe, evliliğe, ilişkilere, hayata karşı anlam arayışı Tuğba Gürbüz öykülerinde belirgin temalar.

Kendisiymiş Gibi, aslında yabancılaşmayı kanıksamış hayatlarımıza belli bir mesafeden bakmaya davet eden, vurgulardan uzak bir kitap. Tıpkı öykü gibi... “Buraya bak! Kendisiymiş Gibi, ama kendisi değil...”



Meslektaşımız
Tuğba Gürbüz’ün
ilk öykü kitabı *Lodos Çarpması*
2015’te yayımlanmıştı.

Mikroplar Tarihimizi Nasıl Şekillendirir? Ölümcül Yakınlıklar

Yaşadığımız dünyada bitki ve hayvanlar dışında bir canlı grubu var ki, gözle görülemeyecek kadar küçük olmalarına rağmen yeryüzünün asıl sahipleri oldukları söylenebilir. Yalnızca çevremizi değil, bedenlerimizi de mesken edinen bu canlıların “dost” olanlarına muhtacız: Sağlıklı bir yaşam için bize hava ve su kadar gerekliler. “Düşman” olanlarla aramızdaki mücadele ise ezelden beri sürüyor.

Mikrobiyolog Dorothy Crawford bu kitapta kısaca “mikroplar” diyeceğimiz, her yerde hazır ve nazır olan bu küçük canlılarla insanlar arasındaki ilişkinin tarihini ele alıyor. Mikroplar insanlara kolayca bulaşıp yayılacak şekilde nasıl evrimleşti? Hangi mikropları alt ettik, hangileri bizi alt etmeye devam ediyor? Giderek kalabalıklaşan bir dünyada bizi nasıl tehlikeler bekliyor?

“İnsanlarla mikropların birlikte evrildiği binlerce yıllık bir hikâye bu, olup bitenlerin tarihi de genlerimizde yazılı. Bizler bulaşıcı hastalıkları atlatmış, hastalıklara dirençli çocuklar dünyaya getirmiş ataların evlatlarıyız; burada olup bu hikâyeyi anlatabiliyor oluşumuzu da onlara borçluyuz.”

(*Tanıtım bülteninden*)



Dorothy H. Crawford
Metis Yayıncılık
248 s.
2. baskı Haziran 2020

10 kişiye



Öncü Dental'den

GoggleFace

Yüz siperliği

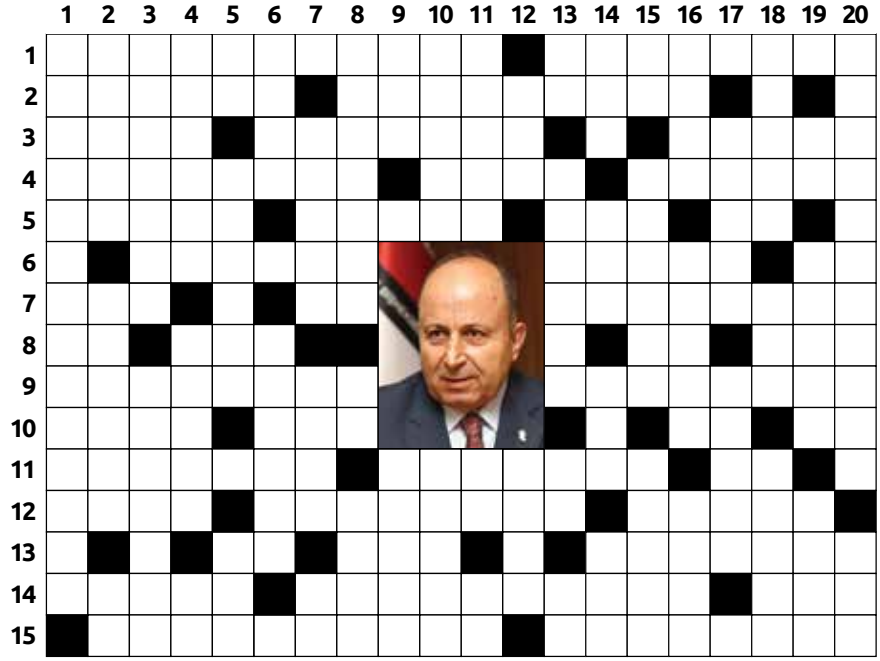
Doğru yanıtı **6 Kasım 2020** akşamına kadar sayfayı tarayarak ya da fotoğrafını çekerek (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle

10 okuyucumuz

Öncü Dental'den GoggleFace

Yüz siperliği kazanacak.

Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 31 Mart'ta Covid-19 salgını sebebiyle yitirdiğimiz TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı • Saygıdeğer **2.** Albert ..., Asterix'in geçtiğimiz 24 Mart'ta yaşamını yitiren çizeri • Bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını önlemek için bir yere giriş çıkışların engellenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi **3.** Aralarında evlilik bağı olmayan kişiler arasındaki cinsel ilişki • Kenya'nın başkenti • Doğu İngiltere'de bir kontluk **4.** Bir şeyin ilk kez yetiştiği, görüldüğü yer • Yorgunluğu

gidermek için duraklama • Askar ..., 1990'dan 2005'teki "Lale Devrimi"ne kadar Kırgızistan cumhurbaşkanı **5.** Enrico ... (1901-1954), ilk nükleer reaktörün tasarımını yapan İtalyan fizikçi • Radyo dalgalarının yankısını alarak cisimlerin yerini ve uzaklığını bulabilen cihaz • İbrani alfabesinde R harfi • Tantalın simgesi **6.** 2006'da kurulan Yargıçlar ve Savcılar Birliği adlı derneğin kısa adı • Michael ..., *Hannah ve Kızkardeşleri*, *Kirli Çürük ve Adi* gibi filmleriyle tanınan İngiliz aktör • Nijer'in plaka işareti **7.** Yan-

kı • Ukrayna'nın internet uzantısı • ABD'nin güney eyaletlerinden biri **8.** Eski Mısır'da bir tanrı • Bir fitilin etrafına yanıcı bir madde doldurularak yapılan ince, uzun aydınlatma aracı • Bağışlama • Elektrik ampulünün takıldığı yivli yer **9.** Dondurulmuş meyve suyundan yapılan bir pelte türü • Almanya'nın Ruhr bölgesinde bir kent **10.** ... Gosling, *Aşıklar Şehri*yle ünlenen Kanadalı aktör • Bir meyve • Eski dilde su • Bir nota **11.** Kirk ..., geçtiğimiz 5 Şubat'ta 103 yaşında yaşamını yitiren ABDli aktör • Bir kıta hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda etkisini gösteren salgın hastalık • İskambilde birli **12.** Gerçek adı Arnaud Antoine Rene Bernard olan Fransız hip hop şarkıcısı • Grimm Kardeşlerin bir masalı • Makinelerde, bir ucu pistona, öbür ucu volanı çeviren kaldıraça geçirilmiş hareketli kol **13.** Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı • Sıvılaştırılmış doğal gaz • Karaman'ın bir ilçesi **14.** Orta Asya'da yaşayan Farsi bir halk • Kabiliyetsiz, istidatsız • Brian ..., Britanyalı kompozitör ve şarkıcı **15.** Nihal ..., geçtiğimiz 14 Mart'ta yitirdiğimiz yazar ve çevirmen • Konfeksiyonda kumaş biçen, prova yapan, parçaları patrona göre ayarlayan usta, makası.

176. sayının çözümü

Armağan kazananlar

176. Sayı

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

Cem Akdam
Antalya

Ergün Altınışık
Ankara

Ferda Özlem Duran
Ankara

Refik Eger
Antalya

Abdülkadir Kalkan
Diyarbakır

Samican Ünal
Diyarbakır

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Geçtiğimiz 25 Şubat'ta yitirdiğimiz şair ve yayıncı 2. Kuzeydoğu İtalya'da bir kent • Yelkenle ve kürekle yol alan savaş gemilerinin en büyüğü • Dünyanın uydusu 3. Filmin sahnelerini ve akışını gösteren yazılı metin • ... Ravel (1875-1937), Fransız besteci ve piyanist 4. Dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yara, örselenme • On kişilik asker birliği • İplik eğirmekte kullanılan araç 5. Yeterli olmayan • Avrupa merkezli çok uluslu bir uçak üreticisi • ... Kaurismäki, Fin senarist ve yönetmen 6. Yazı karakteri • Ezan okunan yer 7. İsviçre'nin kuzeyinde bir kent • Kanun • "Hayır" anlamında kullanılan bir söz 8. Doğu Çin Denizi'nde Japonya'ya bağlı bir ada • Rütbesiz asker • Antik Romada ayrıcalıklı patrisyenlerin ve kölelerin dışında kalan Roma vatandaşları 9. Bilişim teknolojisinde sıkıştırılmış klasörlerin uzantısı • İki metali dolgu malzemesi kullanmadan birbirine bağlayan kaynak 10. Hoş koku • Miguel ... Asturias (1899-1974), Guatemalalı yazar 11. ... Day, ABD'de Eylül ayında kutlanan İşçi Bayramı • Yeni Zelanda'nın plaka işareti • Nikelin simgesi 12. Afrika'da bir nehir • Küçük akarsu 13. Malta'nın internet uzantısı • Denys ..., *Amerikan İmparatorluğunun Çöküşü* filmiyle tanınan Kanadalı yönetmen • Yabancı • Bin metrelik uzunluk ölçüsü (kısaltma) 14. Uluslararası bir film dağıtım şirketi • İn One ..., Amerikan rock grubu Cafe The Elephant'ın 2009 tarihli şarkısı • Elektrikte direnç birimi • Avrupa Uzay Ajansı 15. Honduras'ın internet uzantısı • Apaçık, belli, meydanda • Su koymaya yarayan kulplu, emzikli kap 16. Türkiye'de nükleer enerjiyle ilgili kurum (kısaltma) • Kuzey Amerika Serbest Ticaret Anlaşması • Kişinin kendine has işareti 17. Parlak, pamuklu kumaş • ... Diagne, Galatasaray'dan Club Brugge'e kiralanmış Senegalli futbolcu 18. Yüzölçümü bakımından dünyanın en büyük ülkesi • Isparta'da kurulu devlet üniversitesi (kısaltma) • Bir kimsenin borçlu olduğunu göstermek için imzaladığı resmî kâğıt 19. Estonya'nın internet uzantısı • Boks maçının her bir bölümü • Rusya'da bir nehir 20. Geçtiğimiz 8 Mart'ta yaşamını yitiren İsveçli aktör • İyice yanarak ateş durumuna gelmiş kömür parçası.

Kongre

Greater NewYork Dental Meeting

27 Kasım - 2 Aralık 2020
New York - ABD
www.gnydm.com

IDEX2020 İstanbul Ağız Diş Sağlığı
Cihaz ve Malzemeleri Fuarı

8-11 Nisan 2021
CNR Expo - İstanbul
www.cnridex.com

TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği
Kongresi

27-30 Mayıs 2021
Diyarbakır Kongre Merkezi
www.tdbkongreleri.org

Kurs

Sempozyum

IDS - International Dental Show

9-13 Mart 2021
Köln - Almanya
www.ids-cologne.de

Balkan Stomatoloji Derneği
25. Kongresi

13-15 Mayıs 2021
Saraybosna - Bosna Hersek
www.e-bass.org

Dünya Dişhekimleri Birliği
FDI 107. Kongresi

26-29 Eylül 2021
Sidney - Avustralya
www.fdiworlddental.org

VEFAT

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Öztürk Polat**
(1979 Ege Ü.D.F. mezunu)
28 Şubat 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **İrfan Taşpınar**
(1976 Ankara Ü.D.F. mezunu)
15 Mart 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı
meslektaşımız **Mustafa Oral**
(1976 Ege Ü.D.F. mezunu)
31 Mart 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Samsun Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Tarık Kaptan**
(1981 Hacettepe Ü.D.F. mezunu)
6 Haziran 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Samsun Dişhekimleri Odası eski Başkanı
meslektaşımız **Aybars Turan**
(1976 Marmara Ü.D.F. mezunu)
7 Haziran 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Kayseri Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Ahmet Sırsaklar**
(1976 Ankara Ü.D.F. mezunu)
21 Haziran 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Antalya Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Metin İşman**
(1972 Marmara Ü.D.F. mezunu)
27 Haziran 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **İzzet Gönül**
(1961 İstanbul Ü.D.F. mezunu)
1 Temmuz 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Ali Metin Palaoğlu**
(1976 Ankara Ü.D.F. mezunu)
20 Temmuz 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Sakarya Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Nilüfer Yaman**
(1996 Marmara Ü.D.F. mezunu)
26 Temmuz 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Konya Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Arif Acar**
(1982 İstanbul Ü.D.F. mezunu)
26 Temmuz 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Zonguldak Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Mustafa Saim Kütükçü**
(1981 Gazi Ü.D.F. mezunu)
9 Ağustos 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Adana Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Mehmet Tuzlalı**
(1976 Marmara Ü.D.F. mezunu)
18 Ağustos 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Antalya Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Mustafa Güner**
(1990 Marmara Ü.D.F. mezunu)
22 Ağustos 2020 günü yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

Align Technology'den

Clincheck™ Pro 6.0

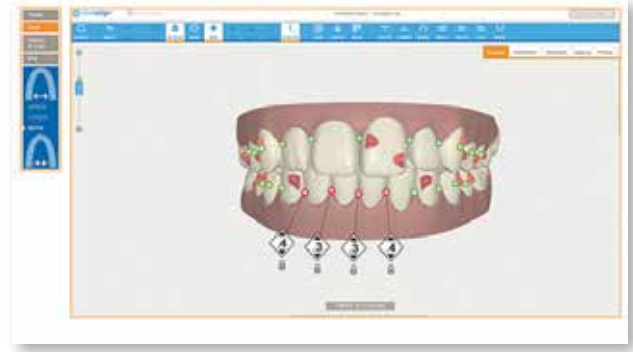
Tedavi planlama yazılımı

Align Technology, tescilli ClinCheck tedavi planlama yazılımının en son versiyonunu, Invisalign eğitimi görmüş ortodontistler için hazırlanmış tamamen dijital bir etkinlik olan Invisalign Scientific Symposium'da tanıttı.

ClinCheck yazılımı dişhekimlerine Invisalign tedavisi süresince planlanan diş hareketlerinin üç boyutlu modelini sağlıyor. ClinCheck Pro 6.0 ise Invisalign dijital tedavi planlamasını buluta taşıyor, bu sayede ClinCheck tedavi planlama araçlarını dişhekimlerine laptop, PC ve tablet gibi bir sürü platformdan, her yerde ve her zaman ulaşılabilir kılıyor.

Bu sürüm, hastanın yüzünü üç boyutlu Invisalign tedavi planı ile birleştirerek hastanın sahip olabileceği yeni gülüşün görüntüsünü yaratan dijital bir araç olan yeni ClinCheck "In-Face" görselleştirme aracını da kapsıyor.

ClinCheck "In-Face" görselleştirme iş akışı, Align'in dijital tedavi platformunun 3 bileşenini bir araya getiriyor: Hasta



fotoğrafları için Invisalign Fotoğraf Yükleyci, hastanın diş yapısının 3 boyutlu modeli için gereken verileri yakalamak için iTero intraoral tarayıcı ve ClinCheck Pro 6.0.

Bir uygulama indirmeye ve yüklemeye gerek olmadan dişhekimleri, hasta dosyalarına erişmek için Invisalign sitesinde oturum açarak ClinCheck Pro 6.0'a erişebilecek. "In-Face" Görselleştirme'yi bulunduran ClinCheck Pro 6.0, 2020'nin üçüncü çeyreğinden itibaren kullanılabilir olacak.

www.invisalign.com.tr



Aktident'ten

Diş Protezi Temizleme Seti

Diş Protezi Temizleme Jeli ve Diş Protezi Fırçası'ndan oluşan Aktident Diş Protezi Temizleme Seti protez temizliğini çok kolaylaştırıyor.

İçerisinde bulunan Aktident Diş Protezi Temizleme Jeli ile protezleri çizmeden, zarar vermeden temizleyerek beyazlığını korumasını sağlar. Sigara, kahve ve çay lekelerinde son derece etkili olmasının yanı sıra temizlik ve pürüzsüzlük hissi verir. Temizleme Jeli

içerisindeki Mentha Arvensis (Japon Nanesi) sayesinde diş protezlerine ferahlık verirken ortodontik aparatlar ve gece plaklarının temizliğinde de oldukça etkilidir.

Temizleme Setinin içerisindeki Aktident Diş Protezi Fırçası protezlere mekanik temizlik sağlarken çift başlı tasarımı sayesinde ön kısımlarda ve ulaşılması güç iç kısımlarda etkili bir temizlik sunar.

www.aktident.com.tr



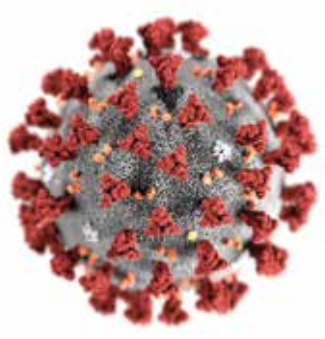


DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

EYLÜL 2020

Vol 16 • Sayı: 16 • ISSN: 2529-0003

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE PEDODONTİ

Türk Pedodonti Derneği



Editör : Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan
Yayın Kurulu : Prof.Dr. Murat Akkaya
Prof.Dr. Yıldırım Hakan Bağış
Prof.Dr. Yalçın Çiftçi
Prof.Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu
Prof.Dr. Ayşe Gülşahı
Prof.Dr. Onur Şengün
Dişhekimisi Ersel Özdemir

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

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
Prof.Dr. Güliz Nigar Güncü	Ankara
Doç.Dr. Kerem Kılıç	Kayseri
Prof.Dr. Arlin Kiremitçi	Ankara
Doç.Dr. Ferhat Mısıır	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: Ender Ergün

Yayın türü: Yaygın süreli yayın

Yayın aralığı: İki aylık

Dili: Türkçe

www.tdbakademi.org

e-posta: tdbakademi@tdbakademi.org

Dişhekimliğinde Klinik dergisi 24.000 adet basılmakta ve TDB üyelerine ücretsiz ulaştırılmaktadır.

Yönetim yeri ve yazışma adresi:

Türk Dişhekimleri Birliği Kızılırmak Mah. 1446. Cad.

Alternatif İş Merkezi No: 12/38 Çukurambar

Çankaya / Ankara

Tel: 0. 312.435 93 94

Fax: 0. 312.430 29 59

Sayfa tasarım ve uygulama:

Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.

Cihannüma Mah. Salihefendi Sok. Mistaş İşhanı 2/9

Beşiktaş İstanbul

Tel: 0.212.327 84 41

e-posta: nisaniletisim@gmail.com

Basım tarihi: Eylül 2020

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

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE PEDODONTİ (ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ): SWOT ANALİZİ RAPORU

Amaç: Ülkemizde bulunan dişhekimliği fakültele-ri pedodonti anabilim dallarından, COVID-19 Pan- demisi sürecinde pedodonti disiplini açısından, 3.,4.,5. Sınıf Öğrenci Eğitimi (Ö), Klinik uygulamalar (KU), Araştırma - Geliştirme Faaliyetleri ve Uzman-lık / Doktora Eğitimi (ADU) ana başlıkları ile ilgili olarak, Güçlü (Strengths) ve Zayıf (Weaknesses) Yönler ile, iç ve dış çevreden kaynaklanan Fırsatlar (Opportunities) ve Tehditler (Threats) konusunda elde edinilen görüşlerin derlenmesi ve bu görüş-lerin sistematik olarak analiz edilmesi amaçlanmıştır. Bu analizin sonucunda stratejik bir yol haritası oluşturulması ve benzer konularda rehber olarak kullanılabilen bir yaklaşım planlanması hedef- lenmiştir.

Yöntem: Başlangıç olarak, Türk Pedodonti Der- neği Yönetim Kurulu üyeleri ile, ülkemizde ve KK- TC’de aktif olarak eğitim vermekte olan dişhekim-liği fakülteleri pedodonti anabilim dalı başkanları- nın katıldığı, bir uzaktan erişim platformu aracılığı ile düzenlenen bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda alınan karar gereği belirli bir süre içe- risinde; katılabilen farklı dişhekimliği fakültelerine ait pedodonti anabilim dallarının SWOT’a yönelik olarak Ö, KU ve ADU ana başlıklarıyla ilintili görüş ve fikirlerini uygun cümleler halinde yazılı olarak belirtmeleri istenmiştir. 43 dişhekimliği fakültesin- den 76 öğretim üyesi tarafından bu fikirler belirli bir süre içerisinde oluşturularak SWOTPEDO isimli çalışma grubuna e-posta yoluyla gönderilmiştir. Ardından tüm ana başlıklara ait cümleler excel dosyasında uygun şekilde toplanmıştır (Düzey 0).

SWOT analizi öncesi ‘Metin Madenciliği’ yöntemi uygulanmış ve kelime frekans analizleri gerçek- leştirilmiştir. Bu analiz sonucunda kelime bulutları oluşturulmuş ve her bir ana başlık için görsel hazırlanmıştır (Düzey 1). En sık tekrarlanan kelimeler sı- rası ile belirlenmiştir. Ardından alanında deneyimli uzman pedodontistler tarafından frekanslarda yo- ğun çıkan kelimelere ait cümleler sınıflandırılmış ve alt başlıklar *güçlü, zayıf, fırsat ve tehdit* olacak şe- kilde belirlenmiştir. Frekans analizinde ortaya çık-mayan cümleler ‘diğer’ başlığı ile tespit edilmiştir (Düzey 2). En son olarak ise paydaşlar tarafından yazılan cümleler benzer ve farklı yönleri ile ayrış- tırılarak görüşlerin özeti ifade eden birer cümle halinde sunulmuştur (Düzey 3). Tüm bu unsurlar- dan sonra ham verilerden elde edilen özet görüş- ler rapor edilmiştir.

Analiz Sonucu: Tüm ana başlıklara ait orijinal ham veriler kayıt altında tutularak deneyimli öğre- tim üyeleri olan pedodontistler tarafından oluşturu- lan özet rapor cümleler her bir ana ve alt başlık açısından irdelenerek sonuç cümleleri oluşturul- muştur. Elde edilen SWOT analizi sonucunda ana- lize katılabilen tüm dişhekimliği fakülteleri pedo- donti anabilim dallarından elde edilen veriler CO- VID-19 sürecinde hem çoğulcu katılım anlamında hem de yol haritası belirlenmesinde ortak ve/veya farklı görüşlerin ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur. Bu tip uygulamaların Türk Pedodonti Derneği çalışmalarında farklı alanlarda kullanılabilenliği sonucuna varılmıştır. Tüm ana ve alt başlıklara ait elde edilen sonuçlar şu şekildedir:



1. 3., 4., 5. SINIF ÖĞRENCİ EĞİTİMİ

1.2. GÜÇLÜ YÖNLER

Anahtar kelimeler: eğitim (30) teorik (21) ders (19) uzaktan eğitim (15) klinik (17) preklinik (15) hasta (13) öğrenciler (13) ve diğer

- Salgının en yoğun döneminde eğitime ara verilmesiyle bulaşın önlenmesi
- Online eğitimler sayesinde eğitimin belli bir seviyede devam edebilmesi
- Pedodonti'nin geleceği konusunda fikir birliği.
- Akademik kadroyla fikir alışverişi kolaylığı
- Preklinik pratik eğitiminin öneminin, bakılan hasta sayısının az olması nedeniyle öne çıkması

1.3. ZAYIF YÖNLER

Anahtar kelimeler: pratik (31) klinik (20) eğitim (18) hasta (14) öğrenciler (12) ve diğer

- Öğrencilerin yeterli teorik, pratik ve klinik eğitimlerini almadan bir üst sınıfa geçmeleri ya da mezun olmaları
- Lisans ve lisansüstü eğitimde fikir birliğinin bulunmaması
- Stajyerlerin eğitiminde mevcut fiziki şartlar
- Akademik kadroya ilişkin yetersizlikler
- Kişisel koruyucu ekipmanlara ilişkin yetersizlikler
- Uzaktan eğitimin ne kadar etkin ve faydalı olduğunun tespit edilememesi
- Sistematik çalışma disiplininin sınırlı olması

1.4. FIRSATLAR

Anahtar kelimeler: eğitim (32) teorik (14) zaman (16) ve diğer

- Öğrencilerin kendilerini ve hastalarını korumada daha bilinçli bir şekilde hareket edecek ve bu konuda deneyim kazanacak olmaları
- Preklinik eğitiminin yararlarının ve öneminin anlaşılması
- Bu süreçte güncel konularda düzenlenen Webinarlar aracılığı ile öğretim elemanlarının ve öğrencilerin kendilerini geliştirebilme olanaklarının bulunması
- Salgın ve diğer koşullar için tüm Pedodonti Anabilim Dallarının öğrencilere yönelik daha farklı eğitim, ölçme ve değerlendirme yöntem ve modüllerini şimdiden gündeme alması
- Bu konuda TPD'de standart bir altyapı için çalışma grubu oluşturulması
- Diş çürüğünü önleyici ve minimal invaziv uygulamaların daha da önem kazanması
- Öğrencilerin karmaşa ve kaostan uzaklaşıp güvenli ortamda eğitime devam etme fırsatına sahip olmaları
- Uzaktan eğitimle ilgili teknolojik altyapının geliştirilmesine fırsat bulunması
- Yeni bir yapılandırma süreci içinde olunması

1.5. TEHDİTLER

Anahtar kelimeler: hasta (23) öğrenciler (19) uygulama (16) eğitim (13) koruyucu (13) mezun (12) ve diğer

- Üniversiteler açıldığında, preklinik veya klinik eğitimi ile yüz yüze dersler yeniden başladığında bulaş riski
- Fakültelerde fiziksel koşulların yetersizliğinden doğabilecek riskler
- Pandemi sürecinin uzaması halinde teorik ve pratik eğitimi yeterince alamayan öğrencilerin bir üst sınıfa geçme veya mezun edilme riski
- Öğrencilerin örgün eğitimin devamlılığı ile ilgili yaşayacağı psikolojik sorunlar
- Kişisel verilerin ve eğitim dökümanlarının izinsiz kullanımı

- Telif hakkı nedeniyle yeterli kaynak ve görsel paylaşamama
- Bu tip virüs ataklarının yinelenmesi nedeniyle doğabilecek ekonomik sıkıntılar ve bunun üniversite ile öğrencilerine yansımaları

2. KLİNİK UYGULAMALAR

2.1. GÜÇLÜ YÖNLER

Anahtar kelimeler: hasta (16), tedavi (12), klinik (11), teorik (10), pedodonti (10), diğer

- Klinik uygulamalarda KKE'lerin kullanımının sağlanması
- Pandemi döneminde personelin dönüşümlü olarak mesai yapması ile enfeksiyon riskinin azaltılması
- Enfeksiyonun yayılma riskini azaltmak amacıyla hasta arası dezenfeksiyon ve havalandırma prosedürlerinin uygulanabilmesi için randevulu hasta sayısının azaltılması
- Rubber-dam uygulamaları ile ortama yayılan aerosol miktarının azaltılması gibi enfeksiyon kontrol yöntemlerinin uygulanması
- Pandeminin pik döneminde pedodontide sadece acil olarak tanımlanmış vakaların tedavi edilmesi
- Pedodonti pratiğinde önemli bir yeri olan non-invaziv tedavi yaklaşımlarının aerosol oluşumunu minimize etmek amacıyla etkin bir şekilde uygulanması
- Hasta kabulünde ateş ölçerler ile kontrol ve ayrıntılı anamnez alınmasının sağlanması
- Temaslı, şüpheli ya da hastalığı geçiren bireylerin acil tedavilerinin, genel klinik ortamından izole bir alanda yapılmasının sağlanması
- Klinikte alınan hasta sayısının azaltılması ile her hastanın daha ayrıntılı irdelenmesinin sağlanması
- Hastalara uzman hekimler ile telefon triyajı imkanının sağlanması ile direkt temasın sınırlandırılması
- Fakülte yönetimlerinin pandemi koşullarını gözeterek ana bilim dalları ile iş birliği içerisinde durumu yönetmesi
- Klinik yükün azalması ile mesleki hastalıkların hafiflemesi
- Hasta alımının sınırlandırıldığı bu geçiş döneminde, pandemi süresince dental tedavilerin yapılabilmesi için önerilen uygun havalandırma koşullarını sağlayan izole ünitelerin oluşturulması gibi düzenlemelere gidilebilmesi

2.2. ZAYIF YÖNLER

Anahtar kelimeler: hasta (30), klinik (16), yeterli (13), nedeniyle (12), diğer

- Pandemi süresince dental tedavilerin güvenli bir şekilde yapılabilmesi için önerilen izole ünitelerin oluşturulabilmesi için klinik şartlarının yetersiz olması
- Dental tedavi için başvuran hasta yoğunluğu nedeni ile randevu taleplerinin karşılanmasında güçlük yaşanması
- Dental tedaviler sırasında oluşan aerosollerin eliminasyonu için gerekli havalandırma koşullarının sağlanmasındaki güçlükler
- Hasta refakatçilerinin bekleme salonlarını kullanmaları ve/veya kliniklere alınmaları nedeni ile sosyal mesafeyi korumadaki güçlükler
- KKE'lerin yeterli miktarda sağlanamaması
- Kliniklerin hasta kabul birimlerinin izolasyonundaki güçlükler
- Klinik hasta kabulünün sınırlandırılması ile fakültelerin maddi sıkıntılar içerisine girmesi
- Pedodonti hasta grubunda kişisel koruyucu ve rubber-dam gibi enfeksiyon kontrolünde kullanılan ekipmanlar nedeni ile non-farmakolojik davranış yönlendirme tekniklerinin uygulanamaması, kooperasyon problemleri yaşanması
- Belirsiz bir süreçte elektif hasta alımı durduğu için düzenli hasta takiplerinin sektöre uğraması
- Sterilizasyon - dezenfeksiyon koşullarının sağlanması için sirkülasyonu sağlayacak yeterli teçhizatın (el aleti, döner başlıklı

- aletler, sarf malzemesi) bulunmaması
- Etkin telefon triyajı için yeterli alt yapının sağlanamaması ve bu görüşmelerde yanlış sonuçlara varılarak yanlış yönlendirmelerin olabildiği
- Pandemi sürecinin yönetiminde sürekli değişen yaklaşımların takibinin güç olması ve farklı kurumlarda farklı uygulamaların olması
- Hastaların ve/veya yardımcı personellerin bilgisiz ve dikkatsiz davranması sonucu alınan önlemlerin boşa gidebilmesi
- Rotasyonlu çalışılması nedeniyle kliniklerde alanında tecrübeli yardımcı personele her zaman ulaşılabilmesi
- Klinikten uzaklaşma ve motivasyon düşüklüğü ile dinamizmin kaybedilmesi
- Klinikte görev alan bireylerin Covid-19 bulaşıcılığının test edilememesi
- Öğrenci, asistan, hasta ve personelden alınan geri bildirimlere erişilememesi, düzeltici ve önleyici tedbirlerin alınmaması
- Alınacak kararlar noktasında YÖK ve Üniversite Yönetimine bağlı kalma mecburiyeti
- Klinik uygulama esnasında klinisyenler arasındaki etkileşimin pratik uygulamadan ziyade görselleşmesi

2.3.FIRSATLAR

Anahtar kelimeler: klinik (12), eğitim (10), fazla (10), diğer

- Fiziksel teması en aza indirecek klinik düzenin (temassız açılan kapı, camlı sekreterlik, dokunmatik ekran vs) ve izole, tek ünitle kliniklerin her sağlık kuruluşu için gerekliliğinin anlaşılması
- Halihazırda Pedodonti pratiğinde önemli bir yeri olan Minimal İnvaziv Dişhekimliği uygulamalarının kullanımının üzerinde daha fazla durulması
- Ağız hijyeni ve koruyucu hekimliğe verilen önemin artması ve konu ile ilgili çalışmaların hızlanması
- Enfeksiyon kontrolünün öneminin anlaşılması ile ortam dezenfeksiyonu, ekstra oral aspirasyon sistemlerinin kullanımı, işlem öncesi özel solüsyonlar ile gargara yapılması gibi uygulamaların, olması gerektiği gibi rutin kullanıma girmesi
- Esnek çalışma saatleri ve klinik yoğunluğun azalması ile klinisyenler için dinlenme fırsatının doğması
- Klinik yoğunluğun azalması ile dokümantasyon işlemleri üzerine yoğunlaşabilme imkanı doğması
- Triage sisteminin etkin şekilde devreye sokulması ile hasta ve veliler ile olan iletişimin artması
- Teknolojiyi yönetebilen potansiyelde öğretim üyelerinin, minimal temas gerektiren, yapay zekanın ve ileri teknolojinin kullanıldığı simülasyonlarla öğrencileri klinik uygulamalara hazırlamaları
- Salgın önlemleri nedeniyle klinikte aynı anda bakılan hasta sayısının azaltılmasıyla verilen pratik eğitiminin ve sağlık hizmetinin kalitesinin artması
- Bu süreçte klinik uygulamalarda alınması gereken önlemlerle ilgili dokümanların okunması ve gerekli eğitimlerin alınması için yeterli zaman bulunması.
- Toplumda eğitilmiş ve nitelikli işgücüne duyulan ihtiyacın artması

2.4.TEHDİTLER

Anahtar kelimeler: hasta (35), nedeniyle (16), klinik (13), bağlı (13), yeterli (9), diğer

- KKE kullanımının çocuk hastada davranış yönetimi uygulamalarının etkisini azaltma riski
- Covid-19 viral enfeksiyonunu asemptomatik olarak geçiren çocuk hastaların enfeksiyonun yayılımı açısından daha yüksek risk taşımaları
- Yönergeler gereğince alınan önlemler dahilinde tedavi edilen hasta sayısının azaltılması, klinik düzenlemelerin gerekliliği ve

KKE maliyetleri nedeni ile fakültelerin ciddi ekonomik yüklerin altına girmesi riski

- Dental tedavilerin sağlanamadığı aksaklıklar tedavi talep eden hasta yoğunluğunun artmasına neden olacaktır
- KKE'lerin sürecin devam etmesi durumunda hekim, yardımcı personel ve öğrenciler için yeterli miktarlarda temin edilememesi
- Koruyucu önlemlerin uygulanması ile artan maliyetlerin yapılan işlemlere yansıtılması durumunda oluşabilecek sıkıntılar
- Aksayan dental tedaviler daha komplike ve maliyeti yüksek tedavi ihtiyaçlarının doğmasına neden olacak bu durumun toplumsal düzeyde etkileri görülecektir
- Çocuk hasta grubunda refakatçisiz işlem yapılmasının güçlükleri nedeni ile sosyal mesafe kurallarına uyulmasında sıkıntı yaşanması
- Pandemi süresince ve sonrasında fiziksel ve psikolojik açıdan adaptasyon güçlükleri
- Dişhekimlerinin ve yakın çevresinin yüksek enfeksiyon riski
- Etkin klinik alt yapı düzenlemeleri, koruyucu ekipmanların sağlanması ve sosyal mesafenin korunmasında sıkıntı yaşandığı durumlarda dental uygulamalar sonucu yeni pozitif vakalara neden olunması ile pandemi sürecinin uzaması
- Pandemi nedeniyle acil ve rutin dental tedavilerin radikal tedavi planlamaları ile çözümlenmesi, bu durumun rutin uygulamalara dönüşmesi ve vaka çeşitliliğinin azalma riski
- Klinik işleyişle ilgilenen kişilerin görev dağılımında isabetsiz kararlar alınması olasılığı
- Süreç sonunda başvuran hastaların tamamına muayene ve tedavi uygulanmasını isteyen hastane yönetimi ile karşılaşma riski

3. ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME FAALİYETLERİ VE UZMANLIK/ DOKTORA EĞİTİMİ

3.1.GÜÇLÜ YÖNLER

Anahtar kelimeler: akademik (13), eğitim (10), zaman (10), teorik (10) ve diğer

- Teorik eğitimin literatür sunumu ve seminerler de dahil olmak üzere online eğitim sistemlerinin etkin kullanımı ile uzaktan sürdürülmesi
- Pandemi nedeni ile azalan klinik yüküyle beraber literatür tarama, veri analizi, makale yazımı gibi akademik çalışmaların yapılabilmesi için gerekli zaman sağlanması
- TPD'nin yönetim kurulu üyelerinin tecrübe ve bilgi birikimlerini oluşan zorlu şartlara hızla uyarlayarak sahiplenici bir yaklaşımla bilgi paylaşımlarında bulunmaları
- Akademik kadronun dinamik yapısı ile kurum fark etmeksizin sosyal ağları kullanarak online eğitimler ile aktif iletişimi hiç koparmaması
- Salgınla ilgili olarak halihazırda bilgilerin güncellenmesi ve yeni materyal, yeni korunma tedbirleri üzerine yapılacak çalışmalara Sağlık Bakanlığı tarafından destek verilmesi

3.2.ZAYIF YÖNLER

Anahtar kelimeler: hasta (26), klinik (23), nedeniyle (13), uzmanlık (12), çalışmaların (11), devam (10) ve diğer

- Doktora ve uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulama eğitiminin pandemi koşulları nedeni ile yetersiz kalması; buna bağlı olarak sorumlu oldukları karnelerini tamamlayamayıp, yetkinliklerini sağlayamamaları
- Uzmanlık ve doktora öğrencilerinin ne kadar süreceği belli olmayan eğitimin ara verme süreci nedeni ile belirsizlik içinde olmaları ve akademik kazanımlarının azalması
- *In-vitro* çalışmalarla birlikte özellikle klinik uygulama ve takip gerektiren, tez çalışmalarının da dahil olduğu klinik araştırma prosedürlerinin, pandemi koşulları nedeni ile aksaması; bunun

telafisi için tez konusu değiştirme gerekliliği

- Pandemi nedeniyle artan ekonomik yüke bağlı olarak, yapılması planlanan araştırmalar için, ilgili kurulların toplanmasındaki aksaklıklar nedeni ile mali destek ve etik onayların sağlanamaması
- İçinde bulunulan durum nedeni ile doktora ve uzmanlık öğrencilerinin motivasyonlarının düşmesi ve kazanımlarında gerilemelerin olması
- Bilimsel kongre programlarının aksaması, seminer kongre ve vb. organizasyonların iptal olması

3.3.FIRSATLAR

Anahtar kelimeler: eğitim (14), online (14), zaman (11), çalışma (10), akademik (10), fazla (10) ve diğer

- Online teorik eğitim, webinarlar ve açık erişimin sağlanabildiği uluslararası kaynaklar ile zaman ve yer kısıtlamaları olmaksızın, çok değerli uzmanların tecrübelerini paylaşabildiği bir ortam ile, herkes için standart akademik paylaşımların sağlanması
- Uzmanlık/doktora eğitimi alan öğrencilerin klinik yoğunluğun olmaması ile daha sistematik ve yoğun teorik eğitim alma fırsatı
- Elde edilen zamanın yeni projeler oluşturma, akademik çalışmalar yapma imkanları sağlaması
- TPD'nin bu süreci yönetmek için hızlı bir şekilde organize olması ve TDB yönetiminde bir pedodontist hocamızın bulunması
- Online anket çalışmaları için fırsat oluşması
- Kendi kendine öğrenme, çevrim içi kaynakların verimli kullanılması ve akademik gelişmeler hakkında bilgi edinmenin teşvik edilmesi
- Probleme dayalı öğrenme eğitimleri düzenlenebilmesi
- Pandemi dönemlerinde hasta yaklaşımlarının öğrenilmesi
- Uzmanlık eğitiminin zorlu fiziksel koşulları göz önüne alındığında bu sürecin zihnen olmasa da bedenen bir dinlenmeye izin vermiş olması.
- İleri tedavilerin simülasyonla eğitimi fırsatı

3.4.TEHDİTLER

Anahtar kelimeler: klinik (18), uzmanlık (17), öğrencilerinin (14), hasta (12), nedeniyle (10) ve diğer

- Uzmanlık ve doktora öğrencilerinin klinik eğitimlerinin yeterli düzeyde sağlanamama riski
- Sürecin belirsizliklerine bağlı olarak uygulama ve takip gereken klinik çalışmalardan uzaklaşma veya halihazırda başlamış olanların yarım kalma riski
- Klinik uygulamalardan uzak kalan doktora ve uzmanlık öğrencilerinin maddi ve manevi anlamda zorluklar yaşamaları
- Doktora ve uzmanlık eğitimine yeni başlayacak olanların eğitimlerinin ötelenmesi,
- Halihazırda devam edenlerin; rotasyon, klinik barajlarını tamamlama olanaklarının olmamasına bağlı aksaklıklar
- Bitirme aşamasında olanların tez çalışmalarını tamamlama, uzmanlık süresinde uzama vs. gibi durumlarındaki belirsizlikler.
- Pandemi nedeni ile ekonomik yükün artması ve buna bağlı olarak proje desteklerinin azalarak araştırmaların aksama riski
- Kongrelerin iptal olma durumunun devam etmesi
- Enfeksiyon riski nedeniyle teorik bilgilerin paylaşılacağı uygun koşulların sağlanamaması