

Aşıyıyım

Aşıyıyız



**Covid-19'u yeneceğiz**

# HASSASIYETE KARŞI DERİN ONARIM & KORUMA



Açığa çıkmış dentin üzerinde hidroksiapatit benzeri güçlü ve onarıcı bir tabaka oluşturarak dentin aşırı hassasiyetine karşı korumaya yardımcı olan NovaMin teknolojisini içerir.<sup>1-4</sup>



Hassas dişlerin dentin tübüllerinde derin ve hedefe yönelik onarım sağlar.



Referanslar: 1. Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21:61-65. 2. Burwell A et al. J Clin Dent 2010; 21:66-71. 3. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21:72-76. 4. Earl JS et al. J Clin Dent 2011; 22:68-73.

# Kloroben® GARGARA 200 mL

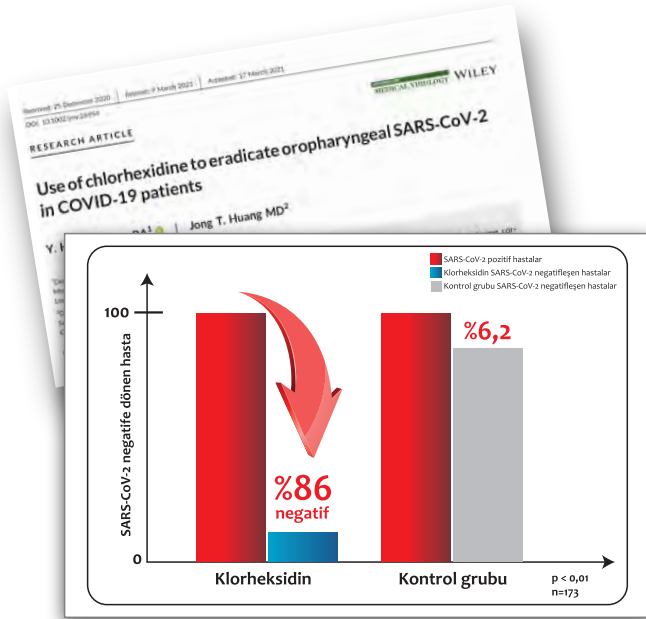
% 0,12 Klorheksidin diglukonat + % 0,15 Benzidamin HCl

COVID-19

**Klorheksidin,**  
mevcut **COVID-19** önleme kılavuzlarına ek olarak  
basit ve güvenli bir uygulamadır ve  
**hastalığın yayılmasını azaltmada** önemli bir rol oynayabilir.<sup>2</sup>

173 hastadan alınan orofaringeal örnekler rRT-PCR yöntemi ile analiz edilerek, COVID-19 hastalarında **klorheksidin gargara** ile birlikte **klorheksidin sprej** kullanımı değerlendirildi.<sup>2</sup>

**Klorheksidin** ile tedavi edilen hastaların **%86**'sında SARS-CoV-2 varlığı negatif iken, kontrol hastalarının **%6,2**'sinde virüs negatif bulundu.<sup>2</sup>



Her 1,5 - 3 saatte bir 15 ml!



Çalışmanın tamamı için barkodu okutunuz.



Referanslar:

1. Kısa ürün bilgisi. 2. Y. Hanna Huang BA et al. Use of chlorhexidine to eradicate oropharyngeal SARS-CoV-2 in COVID-19 patients. Journal of Medical Virology. 2021;1-4.

**KISA ÜRÜN BİLGİSİ:** Formülü: Kloroben Gargara %0,12 Klorheksidin glukonat ve %0,15 Benzidamin HCl içerir. Farmakolojik Özellikleri: Benzidamin yapı olarak steroid grubuyla ilişkili olmayan bir antiinflamatuvar analjezik ajandır. Klorheksidin bir biguanid antiseptiktir ve genel oral hijyene ara verildiği zaman plak ve gingivitis gelişimini azaltmaya yardımcı olur. Farmakodinamik: Diğer NSAİ ajanları gibi benzidamin belirli koşullarda prostoglandin biosentezini inhibe eder. Klorheksidin gram (+), gram (-) bakteriler, maya ve bazı mantarlar, virüsler gibi mikroorganizmaların çoğunu etkiler. Farmakokinetik: Topikal uygulamayı takiben benzidamin antiinflamatuvar ve lokal anestetik etkilerini göstereceği enfamasyonlu lokal mukozaya kolaylıkla absorbe olur. Uygulanan klorheksidin glukonatın yaklaşık %30'u oral kavitede kalır ve 24 saat boyunca oral sıvılara yavaşça salınır. Endikasyonları: Ağız ve boğaz antiseptisi, hastanın yutma fonksiyonunun rahatlaması ve diş eti rahatsızlıklarında semptom giderici olarak kullanılır. Diş hekimliğinde işlemlerden önce profilaktik amaçla kullanılabilir. Kontrendikasyonları: Benzidamin ve klorheksidine bilinen hipersensitivitesi olan hastalarda kontrendikedir. Gebelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Uyarılar / Önlemler: Yutulmamalıdır. Ağız içinde, dil ve diş üzerinde geri dönüşümlü renk değişikliği yapabilir. Absorblanan benzidamin ve metabolitleri yüksek oranda karaciğerde metabolize olduğu ve idrarla atıldığı için şiddetli karaciğer ya da renal bozukluğu olan özen gösterilmelidir. Araç ve taşıt kullanıma etkisi yoktur. Advers Etkiler: Kloroben Gargara genellikle iyi tolere edilir ve yan etkileri çok azdır. Kullanım Şekli Ve Dozu: Kloroben Gargara 12 yaşın üzerindeki tüm bireylerde kullanılabilir. Kullanımdan sonra ağzından alınır. Gerekirse uygulama her 1,5-3 saatte bir tekrarlanabilir. Dozu çocuklarda her uygulamada 5-15 mL, yetişkinlerde 15 mL kadardır. Kloroben Gargara kazaara içilirse semptomatik tedavi yapılmalıdır. Belirli bir antidotu yoktur. Saklama Koşulları: 25 OC'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalı ve ışıktan korunmalıdır. Ticari Takdim Şekli Ve Ambalaj İçeriği: 200 mL'lik renkli pet şişe ve ölçek. Ruhsat Sahibi Ve İmal Yeri: DrogSan İlaçları Sanayii ve Ticaret A.Ş. 06760 Çubuk ANKARA Ruhsat Tarih ve No: 29.05.2002 – 200/32 REÇETESİZ SATILIR - Perakende Satış Fiyatı: Kloroben Gargara 21,59 TL (Şubat 2021) - AYRINTILI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.

**drogSan**  
Sağlığa Saygı

DROGSAN İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Nispetiye Mah. Dikmen Cad. Etiler Plaza 197-A  
06510/Beşiktaş/İstanbul T: 0312 465 00 00 F: 0312 465 00 00  
e-mail: drogSan@drogSan.com.tr

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

KLNBGRG ILAN/2021/08



**Diş Eti Problemleri?**

**meridol®**  **PARODONT  
EXPERT**

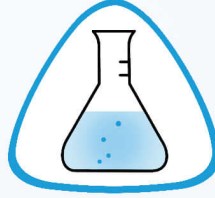
## Zayıflamış Diş Etleri için Gelişmiş\* Formül



**Daha Yüksek\* Yoğunlukta  
Aktif Bileşen**



**Plâğa Karşı  
Savaşır**



**Günlük Kullanıma  
Uygun Formül**



**Hoş Tat**



Sadece eczanelerde.



**BİLGİ ve NUMUNE İÇİN:**  
**Meridol İletişim Hattı: +90 530 880 08 10**

Web sitesini incelemek için tıklayınız.

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



TÜRK  
PERİODONTOLOJİ  
DERNEĞİ

**Destekliyor**

Kozmetik diş macunları ağız sağlığını korumanıza yardımcı olur, tedaviye yönelik bir etkisi bulunmamaktadır.  
\*meridol® diş macunu ile karşılaştırıldığında, meridol® Parodont Expert daha yüksek yoğunlukta aktif bileşen içermektedir.



Prof. Dr.  
Irena Sailer



Prof. Dr.  
Nikos Mattheos



Prof. Dr.  
Adrian Kasaj



Prof. Dr.  
André Correia

# İmplantolojide Doğallık Arayışı

ITI TÜRKİYE & AZERBAYCAN BÖLÜMÜ  
BİLİMSEL TOPLANTI ve GENEL KURULU

10-12 Aralık, 2021

Gloria Golf Resort Belek, Antalya

Bilgi için;

Suzan Gavas - turkey@itisection.org | 0538 338 56 60

# Ruthinium kullanın, farkı hissedin!



## AcryPlus

4 katmanlı akrilik diş



## AcryLux

3 katmanlı akrilik diş



## AcryRock

2 katmanlı akrilik diş

# TDBD 186

EYLÜL 2021



# bu sayıda

## 11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı A. Tarık İşmen

## 13 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Tümay İmre

## 14 EK ÖDEME DEĞİL HAK ÖDEME İSTİYORUZ

Sağlık emek ve meslek örgütleri, Altıncı Dönem Toplu Sözleşmesi ile sağlık çalışanlarının taleplerinin görmezden gelinmesi üzerine 8 Eylül 2021 günü çevrimiçi bir basın toplantısı düzenledi.

## 15 SİGORTALI DİŞHEKİMİ AVUKATINI KENDİSİ BELİRLER

Sigortacının belirlediği avukata vekalet verme zorunluluğu getiren Tebliğ hükümleri kesin olarak iptal edildi.

## 18 GENÇ MÜKELLEFLERE VERGİ İSTİSNASI

Serbest çalışmayı düşünen genç meslektaşlarımızı da kapsayan uygulama ilk kez gelir vergisi mükellefi olacak 29 yaşın altındaki girişimcileri kapsıyor.

## 19 COVID-19 CAN ALMAYA DEVAM EDİYOR

Diyarbakır'da koronavirüse yakalanan meslektaşımız Ferat Albalık, 30 Ağustos'ta yaşamını yitirdi.

**Sahibi** TDB Merkez Yönetim Kurulu adına Ahmet Tarık İşmen  
**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü** Tümay İmre  
**Yayın türü** Yaygın süreli yayın  
**Yayın aralığı** Aylık  
**Dili** Türkçe  
**Editör** Hakan Sürmen  
**Görsel yönetmen** Şeref Kartal

**Fotoğraf** Onur Onat  
**Reklam için başvuru**  
Tel: 0.212.327 84 41 (pbx)  
**Yayın tarihi** Eylül 2021  
**Editöryal üretim ve yapım**  
Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.  
Tel: 0.212.327 84 41  
nisaniletisim@gmail.com  
Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok.

Mistaş İşhanı 2/9 Beşiktaş İSTANBUL  
**Yönetim yeri ve yazışma adresi**  
Kızılırmak Mah. 1446. Cad.  
Alternatif İş Merkezi No: 12/38  
Çukurambar Çankaya - ANKARA  
Tel: 0.312.435 93 94  
Fax: 0.312.430 29 59  
www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr  
ISSN: 1303-9784





## 22 18. DÖNEM TDB KOMİSYONLARI BELİRLENDİ

TDB Merkez Yönetim Kurulu 2021-2022 döneminde TDB komisyonlarında görev alacak isimleri belirledi.

## 26 İSTANBUL'DA 10 BİNİNCİ ÜYE

İstanbul Dişhekimleri Odası'na kaydını yaptıran 10 bininci üye Biruni Ü.D.F.'nden 2021'de mezun olan Hatice Kızılhan oldu.

## 28 MEZUNLARA DESTEK, ADAYLARA UYARI

Adana Dişhekimleri Odası yeni mezunlara destek verirken üniversite tercihi yapacak gençleri dişhekimliği eğitiminin durumuyla ilgili olarak uyardı.

## 28 SEL BÖLGESİYLE DAYANIŞMA

Samsun Dişhekimleri Odası İstanbul ve Adana dişhekimleri odalarının verdiği desteklerle topladığı yardım malzemelerini sel felaketinden zarar gören vatandaşlarımıza ulaştırdı.

## 31 'ŞEHİR HASTANELERİ ÜLKEMİZ İÇİN BİR KARA DELİKTİR'

Ankara Dişhekimleri Odası'nın da aralarında bulunduğu sağlık meslek ve emek örgütleri şehir hastanelerinin 2018 ve 2019 yılı Sayıştay raporlarını inceleyen bir çalışma hazırladı.

## 34 COVID-19 AŞILARI VE MERAK EDİLENLER

Türk Tabipleri Birliği Covid aşılara ilişkin sorulara açıklık getiren bir kılavuz hazırladı.

## 40 DOSYA: REKLAM VE HAKSIZ REKABET

Çeşitli illerde mesleklerini sürdüren meslektaşlarımızın reklam ve haksız rekabetle ilgili görüşlerini derledik.

## 48 'MESLEĞE GİRDİYSEN TAM BENİMSEYECEKSİN'

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kuruluşundan itibaren bünyesinde yer alan hocamız Prof.Dr. Seyfettin Baydaş'la hem kişisel tarihini hem de Fakülte'nin 50 yıllık gelişimini konuştuk.

## 54 HOCAM, VAR MIDIR SENİN DE BİR HOCAN?

Fatın Hazinedar bu sayıda Antik Yunan'da dişhekimliğinin izlerini sürüyor.

## 57 DIŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

## 64 SÜREKLİ DIŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

## REKLAM İNDEKSİ

(Alfabetik sırayla)

AB DENTAL .....	37	DİO İMPLANT .....	47	KULZER.....	12
AGS MEDİKAL.....	38-39	DROGSAN .....	03	LEİCA.....	29
AKTİFARMA .....	53	EREN DİŞ DEPOSU.....	07	MERİDOL.....	04-05
BEGO.....	10	SENSODYNE .....	Ön kapak içi	NUCLEOSS .....	31-32
ÇATAK DİŞ DEPOSU .....	20-21	ITI TÜRKİYE .....	06	OSSTEM İMPLANT.....	26
		IVOCLAR-VIVADENT .....	16-17	ZHERMACK .....	27



**130**  
YILLIK  
DENEYİM



**Dijital  
Dönüşümde  
Lider**



Üstün Alman Teknolojisine Sahip  
**BEGO Semados Implantları**

Cumhuriyet Mah. Halaskargazi Cad. Demir Baytekin İş Merkezi 127/5-9 Şişli /İstanbul  
+90 850 441 1890 - [www.bego.com.tr](http://www.bego.com.tr)



# Aşıya teşvik hekimin görevidir

**A. Tarık İşmen** TDB Genel Başkanı

**M**erhaba

Ne yazık ki pandemi hız kesmeden devam ediyor. Hepimizin korku filmi izler gibi izlediği ve 18 ayı dolduran kaotik ortam bilinmezleriyle aramızdan canları almaya devam ediyor.

Diyarbakır'da genç bir meslektaşımızı daha Covid-19 sebebiyle kaybettik. Hayatının baharında, yetiştirmeye çalıştığı bir çocuğu geride bırakarak bizlere veda etti.

Bir yandan da aşı - aşısız tartışmalarına muhatap olduk.

Elimizdeki tek bilinen silah AŞI. Üretimi hızlı olmuş, insan deneyleri yeterliymiş, gelecekte ortaya çıkabilecek komplikasyonları bilinmiyormuş...

Bilinen tek gerçek var, hastalananların, yoğun bakıma girenlerin ve mortalitenin istatistiği. Yarının ne olacağını elbette bilmiyoruz ama tek silahın aşı olduğunu yadsıyacak hiç bir bilimsel veri yok.

Elbette aşı olup olmamak, bedenlerimiz üzerindeki haklarımız bizi ilgilendirir ama toplumu hastalandırmak ya da virüsü taşımak da hepimizi ilgilendiriyor. Bu durumdakilerin toplumsal ortamlara girişinin kısıtlanması virüsün yalıtılması açısından kaçınılmaz bir önlem.

Yeni eğitim yılı yine sancılarla başlayacak Sağlık Bakanlığı'nın ülkemiz için yılda 1500 dişhekimi yeterli diye belirtmesine rağmen sınav sonunda 8300 yeni dişhekimliği öğrencisi bir çoğunun alt yapısı, akademik kadrosu, fiziki koşulları yetersiz olan fakültelerimizde eğitime başlayacaklar.

Siyasi baskılarla her ile, olmadı her ilçeye açılan

kamu fakültelerinin eksikliklerini geçen dergimizde rakamlarla vermiştik.

Ticari işletmeye dönen kamu fakültelerimizde de akademik göçlerle o fakülteyi kadroları için tercih etmiş genç kardeşlerim için hüsranlı günler ortaya çıkmakta gecikmiyor.

Tekrarlıyoruz: Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmamalı, kontenjanlar düşürülmeli, fakültelerin akademik norm kadroları oluşmadan eğitim yapmalarına izin verilmemeli, dişhekimliğine giriş başarı sıralaması 40 bine düşürülmelidir. İnsan sağlığını emanet edeceğimiz hekimler yetişirken en azından iyi eğitilmeliler.

Kamu çalışanları altıncı dönem toplu sözleşmede yine hüsrana uğradı. Yoğun emek harcanan bu dönemde özlük haklarında iyileşme yerine daha derin güvencesizliğe ve yoksulluğa itildi. Verilen kısıtlı destek kamu çalışanları tarafından onur kırıcı bulundu.

Sağlık çalışanları ek ödeme değil HAK ödeme talep ediyor. Pandemi sürecinde izin almadan, hak kayıplarına uğrasa da canla başla çalışan meslektaşlarımız sosyal ve ailevi sıkıntılarla boğuşurken açıklanan rakamlar ne yazık ki beklentilerin çok gerisinde kalmıştır. Sağlık meslek örgütleri olarak ortak açıklamayla bu durumun düzeltilmesini talep ettik.

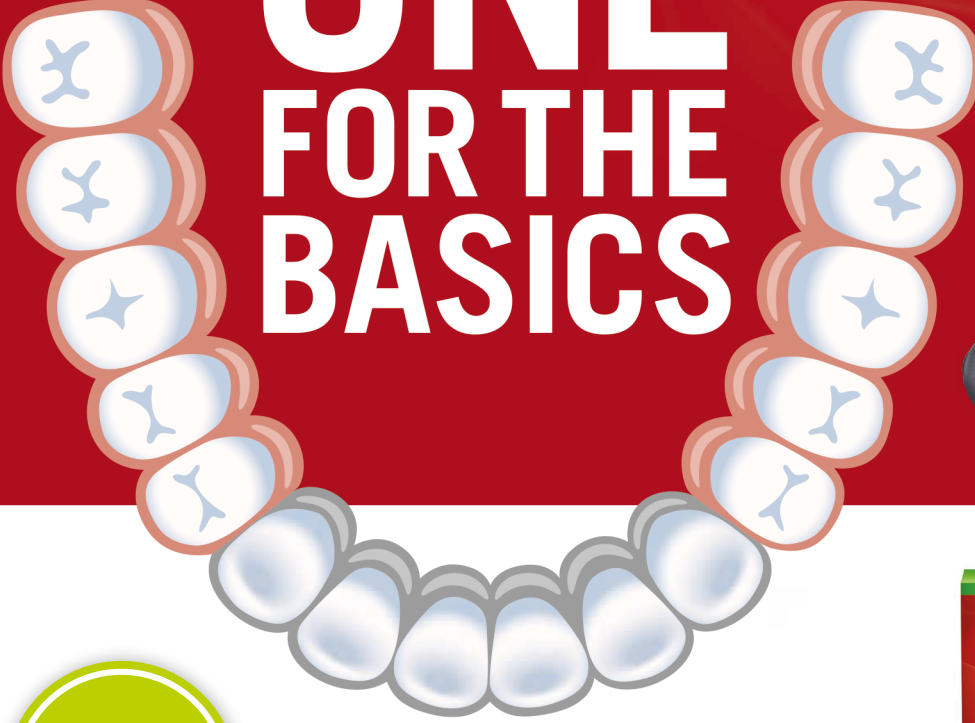
TDB iç işleyişinin en önemli unsuru olan komisyonlarımız kuruldu ve çalışmalarına başladı. Geniş tabanlı temsil eden ve sahadan doğrudan bilgi ile hazırlanacak çıktılar çalışmalarımıza yol gösterecektir.

Sağlıkla kalın.

CHARISMA TOPAZ

ONE  
FOR THE  
BASICS

BPA  
içermez



YENİ

ALL FOR THE  
DETAILS



## Charisma Topaz One

Tüm restorasyonlarınız için tek çözüm!

**Her zaman doğru rengi yakalayın:** Tüm restorasyonlarınızda tek renk ile doğal görünüm sağlar.

**Etkili kullanım:** Kremsi ve stabil yapısı sayesinde restorasyonlarınızda uygulama kolaylığı sunar.

**Uzun ömürlü restorasyon:** Patentli TCD matriksi, seconder çürükler ve kırık oluşum riskini azaltmak için gerekli olan yüksek direnç ve düşük büzülme kombine eder.



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

**Kulzer Turkey Diş Sağlığı Ürünleri Ltd. Şti.**

Barbaros Mahallesi Al Zambak Sokak No:2 Varyap Meridian Grand Tower A Blok D:128 34746 Ataşehir/ İstanbul TÜRKİYE

Telefon: + 90 (216) 688 21 11 • e-mail: info-turkey@kulzer-dental • www.kulzer-turkey.com

**Distribütörlerimiz:** İstanbul : Çapa Dental + 90 (212) 621 51 68



# Bilime saygı göstermezsek ne olur?

## Hizmet piramidi baş aşağı dönüyor

Geçtiğimiz hafta içinde Sağlık Bakanlığı atama kurası ilanı yayınlandı. 416 dişhekimi ve 464 uzman dişhekimi ataması açıklandı. Bu tabloya göre SB uzman insan gücünü ön plana çıkarmış görünüyor, yani piramidi ters çeviriyor diyebiliriz. Oysa dişhekimliği hizmetleri açısından temel olan, vakaları bütünsel olarak değerlendiren ve hemen hemen tüm sorunları çözme yeteneğindeki dişhekiminin hizmet sunumunda öncelikli olmasıdır. Ters durum, hem sayıları hergün hızla artan yeni mezun meslektaşlarımızı işsizlikle karşı karşıya bırakacak, hem de sağlık hizmetlerinin maliyetini arttıracaktır. Geleceğe yönelik insangücü planlaması yapılmadan, hesapsız politikalarla günü kurtarmaya çalışmak ne yazık ki hem mesleğimizi, hem bizleri ve hem de halk sağlığını içinden çıkılmaz sorunlar yumağına atıyor. Herşeye rağmen ataması yapılacak meslektaşlarımıza başarılı ve huzurlu bir meslek yaşamı diliyoruz.

Bildiğiniz gibi ülkemizde herhangi bir dişhekimliği fakültesine tercih yapabilmek için YKS'de ilk 80 bin kişi arasına girmek şartı aranıyor. Meslek örgütü olarak bu barajın biraz daha aşağıya çekilmesi ve yeni açılan Fakültelerdeki öğretim üyesi açığının giderilmesi yoluyla niteliğin arttırılmasını beklerken bambaşka bir sorun her geçen gün bu niteliği aşağıya çekiyor. YÖK tarafından denkliği kabul edilen ve kayıt için lise diploması dışında hiçbir başarı koşulu aramayan yurt dışındaki dişhekimliği fakülteleri. Bazen, sorunların neresinden tutacağımızı bilemez hale geliyoruz. Hemen tüm alanlarda olduğu gibi, sağlıkta da meslek örgütlerini yok sayan anlayış geleceğe dair kuşularımızı arttırıyor.

## Salgını aşıyla durdurabiliriz

Dünya çapında milyonlarca insanın yakalandığı ve hayatını kaybettiği salgınla mücadelede

bilimsel olarak en etkili yol hiç şüphesiz aşıdır. Sizler bu satırları okurken ne yazık ki halk arasında ve medyada "Aşı Karşıtı" olarak kabul edilen miting gerçekleşmiş olacak. Salgınla mücadele kapsamında benzeri hiçbir etkinliğe izin verilmezken, üstelik aşısız bu kadar insanın bir araya gelmesine göz yumulması akıl tutulmasından başka birşey değil. Siyasi parti kongrelerine izin verilmesinde de gördüğümüz bu anlayış, yazık ki salgınla mücadelede sağlık çalışanlarının emeklerini de hiçe sayıyor.

Komasyonlarımızı oluşturduk ve MYK sorumlularını da belirledik. Oluşum aşamasında hem Odalarımızı hem MYK ihtiyaçlarını ve hem de meslektaşlarımızın bireysel taleplerini göz önünde tutarak dengeli ve fonksiyonel bir yapı oluşturmaya çalıştık. Pek çok komisyonumuz ilk toplantılarını yaptı ve bu dönem için çalışma programlarını belirledi. Görev alan tüm meslektaşlarımıza şimdiden teşekkür ederiz.

## Afetler ne kadar 'doğal'?

Geçen sayımızda orman yangınları nedeniyle içimiz acımışken ve dileriz bu son olsun diye düşünürken bu sefer de sel baskınları kalbimizi dağladı. Bu yaşadıklarımıza doğal afet demek ne kadar olanaklı bilemiyorum. Bir yandan "adam sen de"cilik, bir yandan iş bilmezlik, bir avuç insanın kısa vadeli çıkarı için doğanın tahribi ve en önemlisi rant aç gözlülüğü kentlerimizi yaşanmaz ve güvenliksiz hale getirdi, getiriyor. Birçok insanımız hayatını kaybederken ekonomik kayıplarımız insanlarımızı mağdur ediyor. Liyakatin önemi her geçen gün bir kez daha karşımıza çıkıyor.



Uzmanlığın öne çıkarılması hizmet sunumu piramidini tersine çevirebilir.



Komple teorilerinin, şehir efsanelerinin toplum sağlığını önüne geçmemesi için meslektaşlarımıza da görev düşüyor.



Metropollerde büyük rantların, taşrada küçük tavizlerin faturası insan hayatıyla ödeniyor.

Sağlık emek ve meslek örgütleri imzalanan toplu sözleşmeyi protesto etti:

# Ek ödeme değil hak ödeme istiyoruz

Sağlık emek ve meslek örgütleri, Altıncı Dönem Toplu Sözleşmesi ile sağlık çalışanlarının daha derin bir güvencesizliğe ve yoksulluğa itilip taleplerinin görmezden gelinmesi üzerine 8 Eylül 2021 günü çevrimiçi bir basın toplantısı düzenledi.

Toplantının açılış konuşmasını yapan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Eş Genel Başkanı **Hüsnü Yıldırım**, sağlık emek-meslek örgütleri olarak bir yandan ayrı ayrı açıklama ve eylemler yaparken, bir yandan da ortak mücadeleyi yükselttiklerini belirtti.

## İşmen: Hak kayıpları giderilsin

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı **Tarık İşmen** sağlık emekçilerinin pandemi döneminde daha da gasp edilen haklarının geri verilmesi gerektiğini söylerken; fiyasyona gönderilen dişhekimlerinin sağlık hizmeti sunamamasından dolayı halkta ağız ve diş sağlığı sorunları yaşandığını da sözlerine ekledi.

Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev Sağlık-İş) Genel Sekreteri **Erdoğan Demir**, sağlık alanındaki tüm çalışanların, hakları için mücadele eden emek ve meslek örgütlerinde örgütlenmeleri gerektiğinin altını çizdi.

Türk Hemşireler Derneği (THD) Genel Başkanı **Sevilay Çelik**, sağlık emekçilerinin özlük hakları için basın açıklamalarının yanı sıra yerinde ziyaretler de yaptıklarını aktarırken, iktidara da taleplerinin dikkate alınması çağrısı yaptı.

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (Tüm Rad-Der) Genel Başkan Yardımcısı **Ali İpekli** ekonomik zorluklardan şiddete, mobbingden COVID-19'un meslek hastalığı sayılmamasına kadar birçok sorunla mücadele ettiklerini belirtti.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) Genel Başkanı **Fikri Akbin** ise sendikaymış gibi davranan ama hükümetle anlaşıp çalışanların hakkını gözetmeyen bir örgütlü güce karşı birlikte hareket edilmesi gerek-



tiğini vurguladı.

Sağlık emek-meslek örgütleri adına ortak basın açıklamasını Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri **Prof.Dr. Vedat Bulut** okudu.

## "Gerekirse g(ö)reve hazırız"

Açıklamada "Ek ödeme, performans, döner vb. adlarla yapılan emekliliğe yansımayan, güvenceli olmayan, rekabet yaratan, çalışma barışını bozan ve insanların en temel ve yaşamsal hakkı olan dinlenme hakkı/izinlerin kullanılmasını dahi neredeyse engelleyen ödemeleri istemiyoruz. Tüm sağlık emekçile-

rinin temel ücretlerinin yoksulluk sınırı üzerine çıkarılmasını ve temel ücret üzerine eğitim düzeyi, meslek, hizmet yılı gibi kriterler ile özlük haklar eklenerek düzenlenmesini talep ediyoruz.

Yurtdışına sağlık çalışanı göçüne, istifalara, boşalan branşlara duyarsız kalanları uyarıyoruz. Derhal çalışma koşullarımızda ve gelirlerimizde iyileştirilmeye gidilecek adımlar atılmaz ise tüm sağlık çalışanları kendi çalışma sağlığı ve hakları için adım adım yükseltilecek bir eylemlilik sürecinde mücadeleye, gerekirse g(ö)reve hazır!" denildi.



Hükümetle Memur-Sen arasında imzalanan altıncı dönem toplu sözleşmesi kamu çalışanları arasında hayal kırıklığı yarattı.



Danıştay'ın nihai kararı:

## Sigortalı dişhekimi avukatını kendisi belirler

Hekim ve dişhekimlerinin zorunlu olarak yaptırdığı mesleki sorumluluk sigortası uygulamasında sigortacının belirlediği avukata vekalet verme zorunluluğu getiren Tebliğ hükümleri kesin olarak iptal edildi.

16 Nisan 2016 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ ile hekim ve dişhekimlerine karşı açılan malpraktis davalarının bütün kontrolü sigorta şirketlerine verilmişti.

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB)

birlikte açtığı davada, malpraktis davalarında, sigortacının bütünüyle davaya el koymasını ve kendi menfaatleri doğrultusunda davayı yürütmesini sağlamak, bu amaca hizmet edecek şekilde sigortalıya zorunlu avukat atamak şeklinde nitelenebilecek hükümlerin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmişti.

Uzun süren hukuki süreç sonucunda Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu davalıların itirazını kesin olarak reddetti.

Böylece hekim ve dişhekimlerinin, malpraktis davalarında kendi belirleyecekleri avukat ile davayı yürütmelerinin önündeki engel tamamen kaldırılmış oldu.

## Borç yapılandırma başvuru ve ödeme süresi uzatıldı

Resmi Gazete'nin 27 Ağustos 2021 tarihli sayısında yer alan Cumhurbaşkanlığı kararıyla göre 7326 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun kapsamında bazı kamu alacaklarının yeniden yapılandırılması için öngörülen son başvuru ve ilk taksit ödeme süresi bir ay uzatıldı.

Buna göre yapılandırma için **son başvuru tarihi 30 Eylül 2021**,

İlk taksitin ödenmesi için **son gün 31 Ekim 2021**'dir.

Yapılandırma meslektaşlarımızın

Odaya olan aidat borçlarını kapsıyor. Aidat dışındaki disiplin cezası, genel borç gibi diğer bütün borçlar yasa uyarınca yapılandırma kapsamı dışında kalacak.

Yine aynı Cumhurbaşkanlığı kararıyla çeşitli vergi ve SGK borçları yapılandırmaları için de süre uzatılmasına gidildi. **Vergi ve SGK borçları yapılandırma** müracaat süresi 30 Eylül 2021, **Vergi ilk taksit ödeme** süresi 31 Ekim 2021, **SGK ilk taksit ödeme** süresi 30 Kasım 2021, **KV - YGV - KDV Matrah artırımı** 30 Eylül 2021 tarihine kadar uzatıldı.

## Reklam Kurulu'ndan durdurma kararı

Aydın'da faaliyet gösteren ... Özel Sağlık Hiz. Ltd. Şti. - Özel ... Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği hakkında kendilerine ait internet siteleri ve facebook, instagram gibi sosyal paylaşım sitelerindeki paylaşımları ve aracı kurum broşürü nedeniyle ticari reklamlara ilişkin mevzuatta belirtilen ilke ve kuralların ihlal edildiği gerekçesiyle TDB tarafından Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü'ne başvuruda bulunulmuştu.

Reklam Kurulu tarafından söz konusu kuruluşa ait sayfalarda ve sosyal mecralarda yer alan tanıtımlarla ilgili durdurma kararı verildi.

## TDB'den 20 öğrenciye eğitim bursu

Türk Dişhekimleri Birliği her yıl olduğu gibi 2021-2022 eğitim döneminde de dişhekimliği fakültelerinin birinci sınıflarında okuyan toplam 20 öğrenciye karşılıklı olarak eğitim bursu verecek.

Burs başvurusunda bulunmak isteyen adayların, başvuru formunu doldurarak, e-mail yoluyla TDB'ye ulaştırmaları gerekiyor.

Burs başvurusunun kesin kabulünden sonra tüm belgelerin asılları kargo ile TDB adresine gönderilecek.

Son başvuru tarihi; 11 Ekim 2021 olan TDB Eğitim Bursunun **başvuru formu ve taahhütnamesine buradan ulaşabilirsiniz.**



# Efficient Esthetics

## Birlikte daha da iyi

Tetric N-Line'ı Ivoclar Vivadent'in diğer son teknoloji ürünleri ile birleştirerek tedavi prosedürünün verimliliği daha da arttırılabilir.



**%55**'e varan  
zaman tasarrufu<sup>1</sup>

**Tetric® N-Ceram** ile restore edilmiş kırık anterior dişler



Dr Ali Haydar Özoğlu, 2013  
Adana, Türkiye



Final





## 1 İzolasyon

OptraGate® ile etkili izolasyon



## 2 Bond

Etkili VivaPen® ile Tetric® N-Bond Universal'in direkt ağız içinde uygulanabilir



## 3 Restorasyon

Tetric® N-Line – tüm çürükler için verimli çözüm



## 4 Modelaj

Yapışma yan padleri sayesinde OptraSculpt® ile zaman kazandıran şekillendirme



## 5 Polimerizasyon

Bluephase® ile polimerizasyon cihazları ile güvenilir ve hızlı ışıklama



## 6 Cila

OptraGloss® ile tek adımda yüksek parlaklıkta cila



## Efficient Esthetics

Direkt restoratif prosedürler için en uygun şekilde uyumlandırılmış ürünler, yüksek kaliteli estetik restorasyonlarla elde edilebilecek verimliliği artırır.



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

Ivoclar Vivadent Ağız ve Diş Sağlığı Malzemeleri Pazarlama LTD. ŞTİ.  
Teşvikiye Mah. Şakayık sk. Nişantaşı Plaza No:40/27 Şişli İstanbul  
Tel. +90 (212) 343 0802 | Fax +90 (212) 343 0842  
Bizi sosyal medya adreslerimizden takip edebilirsiniz.



ivoclar  
vivadent®



## Genç mükelleflere vergi istisnası

Serbest çalışmayı düşünen genç meslektaşlarımızı da kapsayan uygulama ilk kez gelir vergisi mükellefi olacak 29 yaşın altındaki girişimcileri kapsıyor. Bu kapsamdaki mükelleflerin sigorta primleri de bir yıl boyunca Hazine tarafından karşılanıyor.

### VERGİ İSTİSNASI

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20 nci maddesi ile 10 Şubat 2016 tarihinden itibaren ticari, zirai veya mesleki faaliyeti nedeniyle adlarına ilk defa gelir vergisi mükellefiyeti tesis olunan genç girişimcilerin, faaliyete başladıkları takvim yılından itibaren üç vergilendirme dönemi boyunca elde ettikleri kazançlarından yıllık **75 bin TL**'lık kısmı gelir vergisinden istisna edildi.

### Yararlanma şartları:

- İşe başlamanın kanuni süresi içinde bildirilmiş olması.
- Kendi işinde bilfiil çalışılması veya işin kendisi tarafından sevk ve idare edilmesi.
- Faaliyetin adi ortaklık veya şahıs şirketi bünyesinde yapılması halinde işe başlama tarihi itibarıyla ortakların tamamının tüm şartları taşınması.
- Faaliyeti durdurulan veya faaliyetine devam eden bir işletmenin ya da mesleki faaliyetin (ölüm nedeniyle faaliyetin eş ve çocuklar tarafından devralınması hali hariç olmak üzere) eş veya üçüncü dereceye kadar (bu derece dahil) kan veya kayın hısımlarından devralınmamış olması.
- Mevcut bir işletmeye veya mesleki faaliyete sonradan ortak olunmaması.

### Kimler yararlanabilecek?

Vergi mükellefiyeti başlangıç tarihi itibari ile 18 yaşını doldurmuş ticari, zirai veya mesleki faaliyeti nedeniyle adlarına ilk defa gelir vergisi mükellefiyeti tesis olunan, mükellefiyet başlangıç tarihi itibarıyla 29 yaşını doldurmamış tam mükellef gerçek kişiler, yararlanabilecek.

### SİGORTA PRİM TEŞVİKİ

1 Haziran 2018 tarihinde yayınlanan 292 Seri No'lu Gelir Vergisi Genel Tebliği ve 2018/28 sayılı Genç Girişimci Teşvik Uygulaması SGK Genelgesi ile 5510 sayılı Kanun'un 4/1-b maddesi kapsamında yapılan düzenleme doğrultusunda ilk defa sigortalı sayılan gerçek kişilerin primleri, tescil tarihinden itibaren bir yıl süreyle 5510 sayılı Kanun'un 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas kazanç alt sınır üzerinden Hazinece karşılanacaktır.

### Yararlanma şartları:

- Kendi işinde bir fiil çalışılması veya işin kendisi tarafından sevk ve idare edilmesi.
- Faaliyetin adi ortaklık veya şahıs şirketi bünyesinde yapılması hâlinde, ortaklar arasında sadece en genç ortak sigorta prim teşvikinden faydalanabilecektir.

► Prim teşvikinden faydalanabilmeleri için tüm ortakların ayrı ayrı teşvik şartlarını taşımaları gerekmektedir.

► Ortaklardan herhangi birinin teşvik şartlarını taşınamaması halinde, diğer ortaklar da sigorta prim teşvikinden yararlanamayacaktır.

### Başvuru nasıl yapılacaktır?

Sigorta prim teşvikinden yararlanmak isteyen sigortalıların tescil işlemleri, 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20 nci maddesi kapsamında bağlı buldukları vergi dairesinden temin edecekleri "Genç Girişimcilerde Kazanç İstisnası" belgesi ile bağlı buldukları sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerince yapılacaktır.

### Kimler yararlanabilecek?

- 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20 nci maddesi kapsamında genç girişimcilerde kazanç istisnasından faydalananlar.
- Mükellefiyet başlangıç tarihi itibarıyla 18 yaşından büyük ve 29 yaşından küçük olanlar.
- 1 Haziran 2018 tarihinden itibaren ilk defa 5510 sayılı Kanun'un 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı sayılan gerçek kişiler.



## Kamuya 880 dişhekimi daha alınıyor

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2021 yılı 2. dönem ilk defa ve yeniden atama kurası ilanına göre Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için 464 uzman dişhekimi ve 416 dişhekimi olmak üzere toplam 880 dişhekimi alınacak.

14 Eylül'e kadar Personel Bilgi Sistemi (PBS) üzerinden yapılacak başvurulardan 30 Eylül'de çekilecek kurayla belirlenen isimler Bakanlığın web sitesinde yayımlanacak.

## Yüksek Disiplin Kurulu görev dağılımı yaptı

8-10 Temmuz 2021 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen Türk Dişhekimleri Birliği 18. Olağan Genel Kurulu'nun ardından göreve başlayan TDB 18. Dönem Yüksek Disiplin Kurulu, 26 Ağustos 2021 tarihinde yaptığı ilk toplantıda görev dağılımı yaparak çalışmaya başladı.

Görev dağılımı sonucu Başkanlığa **Dr. Metin Bozkurt**, Raportörlüğe **Muammer Ertan** getirilirken **Ahmet Kanatlı, Ali Rıza Kaya, Burç Taylan, Esin Sipahi Arkan, Gülnihal Neslihan Yamaloğlu, Mehmet Tarık Tuncay ve Yusuf Varışlı** üye olarak görev yapacaklar.

## Meslektaşımız Ferat Alabalık Covid-19 sebebiyle yaşamını yitirdi

Diyarbakır'da koronavirüse yakalanan Dişhekimi Ferat Alabalık, 30 Ağustos'ta yaşamını yitirdi. Diyarbakır Dişhekimleri Odası Alabalık'ı anmak için bir basın açıklaması düzenledi. Kayapınar ilçesindeki Diclekent Diş Polikliniği önündeki açıklamaya, sağlık örgütü temsilcileri katıldı. Anmada "Dişhekimi Ferat Alabalık'ı unutmayacağız. Sevgi ve saygıyla" yazılı pankart açıldı.

Saygı duruşundan sonra açıklama yapan TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Ali İhsan Güney**, iki yıldır devam eden pandeminin en acı gününü yaşadıklarını belirterek, "Aynı hastanede çalıştığım, pandeminin başından bu yana en ön saflarda canla başla mücadele eden, gece-gündüz demeden gerek hastanede gerek sahada onurlu bir mücadelenin içinde olan sağlık emekçilerinden biriydi Ferat hocamız" dedi.

**'İsmi Polikliniğe verilsin'**  
Güney, pandemiyle mücadelede



büyük oranda filyasyon için geçici görevlendirilen meslektaşları dışında, hastanede az sayıda kalan hekimlerin ve sağlık emekçilerinin talepleri dikkate alınmadan çalışma koşullarının hazırlandığı ve artan iş yükünün az sayıda hekimle çözülme-ye çalışıldığını ifade etti.

Ferat Alabalık isminin çalıştığı Diclekent Diş Polikliniğine verilmesini talep eden Güney, "Mücadelesi, çalışması ve özverisi ile her zaman anılarımızda yer alacak olan değerli üyemiz ve sevgili meslektaşımız Ferat Alabalık hocamızı saygıyla ve minnetle anıyoruz" dedi.

# Realism

## GLAZE PASTE

One For All-Ceramics

BASIC



INCISAL



FOSSA



EFFECT



GINGIVAL



# Realism

## GLAZE PASTE

One For All-Ceramics

Glazing Program	
Initial Temperature S °C	400-500
Preheating Time B mm:ss	4:00
Drying Time B mm:ss	2:00
Heating Rate T1 °C/mm	40-60
Holding Temperature T1 °C	760-830
Holding Time H1 mm	1:00
Cooling Rate T1 °C/mm	40-60





**2021/22**  
**18. DÖNEM**

## **TDB KOMİSYONLARI BELİRLENDİ**

*TDB Merkez Yönetim Kurulu 2021-2022 döneminde TDB komisyonlarında görev alacak meslektaşlarımızın isimlerini belirledi. Komisyonlarımızın başarılı bir çalışma dönemi geçirmesini diliyoruz.*



### **Dişhekimliğinde Eğitim ve İnsangücü Planlaması Komisyonu**

Burak Saran *Sorumlu MYK Üyesi* ..... Balıkesir  
Hüseyin Aras ..... Çanakkale  
Sedat Baran ..... Antalya  
Emre Barış ..... Ankara  
Alper Dilek ..... Samsun  
Töre Genç ..... Kocaeli  
Fatih Güler ..... Adana  
Kıvanç Bektaş Kayhan ..... İstanbul  
Hamza Öztürk ..... Mardin  
Volkan Özdağ ..... Muğla  
Sina Saygılı ..... İstanbul  
Halit Şengel ..... Kayseri  
Cihan Şadi Uğurel ..... Bursa  
Mehmet Yıldız ..... Mersin



### **Tanı-Tedavi Protokolleri ve Kodlama Sistemleri Komisyonu**

Naciye Güleç Gök *Sorumlu MYK Üyesi*.. Mersin  
Murat Akkaya..... Ankara  
Atilla Stephan Ataç..... Ankara  
Semih Berksun ..... Ankara  
Metin Bozkurt..... Bursa  
A. Rıza İlker Cebeci..... Ankara  
Ayşe Tuğba Demiralp..... Ankara  
Mehmet Ali Kılıçarslan ..... Ankara  
Meltem Koray..... İstanbul  
Meltem Tartar Öztan ..... Ankara  
Hande Şar Sancaklı..... İstanbul  
Murat Türkün ..... İzmir  
Ayşegül Mine Tüzüner..... Ankara  
Seda Alp ..... Ankara



## Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunum ve Finansmanı Komisyonu

Tolga Beray <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Sakarya
Armağan Demirören .....	Ankara
Fatih Güler .....	Adana
Aret Karabulut .....	İstanbul
Hasan Ergin Kuyumcu .....	Zonguldak
Altuğ Özhabeş .....	Çanakkale
Can San .....	İzmir
Cengiz Tamtunalı .....	Ankara
Can Ünlü .....	Kayseri
Uğur Yapar .....	İzmir
Reyhan Zeybek .....	Balıkesir



## Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu

K. Tümay İmre <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	İzmir
Semra Aktekin .....	Antalya
Helin Aras .....	Ankara
Behiye Bolgöl .....	Hatay
Emre Çulha .....	Mersin
Muharrem Cem Doğan .....	Adana
Uğur Ergin .....	İstanbul
Bekir Murat Güner .....	Sakarya
Ümran Kaya .....	İzmir
Nursen Topçuoğlu .....	İstanbul
Erkan Yarapsan .....	Tekirdağ
Ayşe Songül Yargıcı .....	İstanbul
Ahmet Burak Yandımata .....	Ankara
Sultan Yavuzer .....	Muğla



## Kadın Dişhekimleri Komisyonu

Güler Gültekin <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	İstanbul
Feride Aktan .....	İstanbul
Adile Avcı Ayrancıoğlu .....	Gaziantep
Derya Bayır .....	Mardin
Songül Doğru .....	İzmir
Övgü Tunçdemir Eyüboğlu .....	Samsun
Gamze Burcu Gül .....	Ankara
Tuğba Alaybeyoğlu Gürbüz .....	Çanakkale
Ayça Hor .....	Antalya
Nevin Kilecioğlu .....	Adana
Derya Öznam .....	İstanbul
Ece Erinalçık Şemen .....	Kocaeli
Sinem Gülsoy Usta .....	Sakarya
Sultan Yavuzer .....	Muğla



## Özlük Hakları Komisyonu

Ali İhsan Güney <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Diyarbakır
Aslıhan Dilek .....	Adana
Sema Demir .....	Mardin
Neşe Dursun .....	İstanbul
Özge Duva .....	İzmir
Leyla Ergün .....	Hatay
Zozan Gölbaş .....	İstanbul
K. Kaan Kaya .....	İzmir
Seranay Kırılı .....	İstanbul
Funda Filiz Kocamangil .....	Erzurum
Kaan Kurtdemir .....	İstanbul
Murat Özyıldırım .....	Kocaeli
Can San .....	İzmir
Taha Turunç .....	Diyarbakır



## Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu

Hasan Yaman <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Adana
Süleyman Dilek .....	Adana
Nurcan Ergin .....	Tekirdağ
İrfan Karababa .....	Denizli
Nilüfer Karaselçuk .....	Mersin
Cenap Koşu .....	İstanbul
Umut Özer .....	Çanakkale
Derya Öznam .....	İstanbul
Rukselan Selek .....	Antalya
Gassan Yücel .....	Antalya



## Genç Dişhekimleri Komisyonu

Tolga Kutal <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Tekirdağ
Sait Albayrak .....	Samsun
Hüseyin Akarsu .....	İzmir
Salih Balkaya .....	Kayseri
Arthur Bozacıoğlu .....	İstanbul
Ekin Su Bulut .....	Muğla
Seda Elmas .....	Sakarya
Elif Gizem Işık .....	Eskişehir
Berfin Kılıç .....	Şanlıurfa
Yunus Emre Kocacık .....	Adana
Melek Koltuk .....	İstanbul
Gülşah Küpeli .....	Mersin
Oğuzhan Maden .....	Kocaeli
Mehmet Sarıboğa .....	Mardin
Başak Keskin Yalçın .....	İstanbul



## Etik Kurul

Burak Saran <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Balıkesir
Süha Alpay .....	Ankara
Süleyman Dilek .....	Adana
Çağlar Gürbüz .....	Çanakkale
Funda Gülay Kadioğlu .....	Ankara
Yılmaz Kaya .....	Diyarbakır
Meltem Koray .....	İstanbul
Burçin Yaylalı Kurtdere .....	Balıkesir
Burcu Kurtiş .....	Ankara
M. Levent Özses .....	İzmir
Yeşim Saraç .....	Sakarya
Zehtiye Füsün Yaşar .....	Ankara
Sinan Yüzbaşıoğlu .....	Mersin
Gürkan Sert <i>Danışman</i> .....	İstanbul



## Kongre ve Fuar Komisyonu

Özgür Başar Varoğlu .....	İstanbul
<i>Sorumlu MYK Üyesi</i>	
Ersin Atinel .....	İzmir
Özgür Başaran .....	Balıkesir
Hasan Boğa .....	Adana
Mehmet Esen .....	Mardin
Bülent Öztürk .....	İstanbul
Tamer Şenel .....	Kayseri
Özgür Tutucu .....	İstanbul
Erman Ürer .....	Samsun
Gökhan Yıldırım .....	Antalya



## Mesleki Ürün ve Hizmetler Komisyonu

Önder Taşan <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Trabzon
Mutlu Ak .....	Mersin
Mert Atikler .....	Balıkesir
Samet Hacıoğlu .....	Sakarya
Mehmet Hamza Halıcı .....	Şanlıurfa
Fatih Özçayan .....	İstanbul
Mikail Özmartı .....	Gaziantep
Cem Solmaz .....	İstanbul
Burak Tokgöz .....	Antalya
Yaman Yamangil .....	İzmir



## Basın Yayın Komisyonu

Özgür Başar Varoğlu .....	İstanbul
<i>Sorumlu MYK Üyesi</i>	
Özlem Kekeç Bülbül .....	İzmir
H. Emre Harbalıoğlu .....	Samsun
Hasan Orakçı .....	Kocaeli
İnci Yağdıran .....	Kayseri
Özlem Yaşar .....	İstanbul
Esra Yamak .....	Eskişehir



## Dış İlişkiler Komisyonu

A. Tarık İşmen <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	İstanbul
Uğur Ergin .....	İstanbul
Duygu İlhan .....	İstanbul
Hüseyin Koca .....	İzmir
Hakan Özyuvacı .....	İstanbul
Hande Şar Sancaklı .....	İstanbul
Nermin Tarhan .....	Ankara
Taner Yücel .....	İstanbul



## Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretlerini Belirleme Komisyonu

Tolga Beray <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Sakarya
Emin Demir .....	Kayseri
Süleyman Sami Doğangün .....	Çanakkale
Hüseyin Eminoğlu .....	Ankara
Volkan Güngör .....	İstanbul
Yücel Özbaş .....	Gaziantep
Mustafa Cihat Sopacı .....	Ankara
Mehmet Ali Yalçın .....	Mersin
Salih Yazıcı .....	İstanbul



## Mevzuat Komisyonu

Güler Gültekin <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	İstanbul
İ. Sami Balçık .....	Çanakkale
Süleyman Dilek .....	Adana
Oğuz Yaşar Durukan .....	İstanbul
Serhat Işılak .....	Mersin
Aret Karabulut .....	İstanbul
Ercan Sükut .....	Ankara
Tamer Şenel .....	Kayseri
Hüseyin Tunç .....	Antalya
Hamza Turan .....	Kocaeli



## Yardımlaşma Fonu Komisyonu

Tolga Kutal <i>Sorumlu MYK Üyesi</i> .....	Tekirdağ
Hasan Yaman <i>MYK Üyesi</i> .....	Adana
Ali İhsan Güney <i>MYK Üyesi</i> .....	Diyarbakır



# TS SYSTEM

- Kolay ve Hızlı Uygulama
- Tüm Endikasyonlara Uygun Özellikler
- Klinik Olarak Kanıtlanmış SA Yüzey



**OSSTEM<sup>®</sup>**  
IMPLANT



## İstanbul'da 10 bininci üye

### Sağlık meslek örgütlerinden aşı uyarısı

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası, 3 Ağustos'ta İstanbul Tabip Odası'nda bir basın açıklaması yaparak aşı olmanın bir tercih değil toplum sağlığı için gerekli ve vazgeçilemez bir uygulama olduğunu vurguladı.

Açıklamada konuşan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Dişhekimi Ali Gürlek, pandemiden bu yana geçen 17 ayda geçirilen aşamalardan sonra şimdi hastalığı yenme zamanı olduğunu söyleyerek "aşı olun" çağrısında bulundu.

### İDO'nun yeni Başkanı Ali Gürlek

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Tark İşmen'in, TDB Genel Başkanı

seçilmesi nedeniyle İDO Yönetim Kurulu'nda yeni bir görev dağılımı yapıldı.

Yapılan seçim sonucunda Dişhekimi Ali Gürlek İDO Başkanı, Prof.Dr. Hakan Özyuvacı İDO Başkan Vekili oldu. Tark İşmen'in de görevine İDO Yönetim Kurulu Üyesi olarak devam edeceği açıklandı.

Devir teslim töreninde konuşan TDB Genel Başkanı İşmen, İDO ve TDB organlarında uzun yıllardır deneyim kazanmış, mesleğin etik kurallarını savunmada özverili duruşuyla öne çıkan Ali Gürlek'in ekibiyle birlikte çok başarılı işler gerçekleştireceğine olan inancını dile getirdi.

Başkanlığa seçilen Ali Gürlek de Türkiye'nin en çok dişhekiminin görev yaptığı İstanbul'da Oda Başkanlığı'na seçilmiş olmaktan onur duyduğunu belirterek bugüne

kadarki hizmetlerinden ötürü Tark İşmen'e teşekkür etti.

### İDO'nun üye sayısı 10 bine ulaştı

İstanbul Dişhekimleri Odası'na kaydını yaptıran 10 bininci üye Biruni Ü.D.F.'nden 2021'de mezun olan Hatice Kızılhan oldu. İDO Yönetim Kurulu Toplantısı'na davet edilen Kızılhan'a günün anısına armağanlar sunuldu ve hatıra fotoğrafı çekildi.

### e-Dergi 183. sayı yayımlandı

Oda'nın yayın organı Dergi'nin 183. sayısı geçtiğimiz günlerde yayımlandı. Bazı makale ve yazıların sesli olarak da sunulduğu e-Dergi, sadece dijital olarak yayımlanıyor.

Sektörden ve fakültelerden haberleri okuyabileceğiniz 183. sayıyı web üzerinden okumak için [bu linke](#) tıklayabilirsiniz.



Sağlık meslek örgütlerinin Covid-19 salgınına karşı aşılamanın önemine dikkat çektiği basın açıklamasına İDO adına Başkan Ali Gürlek katıldı (solda). İDO Yönetim Kurulu üyesi Cenap Koşu Bloomberg TV'de Eğitim Merkezi programında dişhekimliği fakültelerini tercih etmeyi düşünen adaylar için Turgut Özyay'ın sorularını yanıtladı. Yayının videosuna fotoğrafa tıklayarak ulaşabilirsiniz.





**extraPro**

YÜKSEK TEKNOLOJİ,  
YÜKSEK PERFORMANSLI  
ÇÖZÜMLER

**5 µm**

DETAY  
REPRODÜKSİYONU

**5 days**

BOYUTSAL  
STABİLİTE

TARANABİLİR

Revizyon: 2020-07

# hydrogum 5

**Hydrogum 5, 5 µm** yüzey detay reproduksiyonu ve **5 günlük** boyutsal stabilitesi ile **yüksek performanslı taranabilir** bir aljinattir.

Ölçü alındıktan 5 gün boyunca mükemmel **boyutsal stabilite** ile detay reproduksiyondaki **yüksek hassasiyeti**, doğru ve güvenilir ölçüler elde edilmesine yardımcı olur.

Hydrogum 5, opaklaştırıcı tozlar kullanılmadan da **taranabilir\***. Bu özellik, dijital iş akışı erişimini kolaylaştırır ve dış laboratuvarı ile iletişimi geliştirir.

\*With structured light, structured blue light, blue laser and CBCT. Tests conducted by 3D Fast.

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

Hydrogum 5 belongs to the extraPro category and is characterised by the best technical characteristics within the Zhermack range.

Tüm ürünler her ülkede satılmamaktadır. Ürün stoğu hakkında detaylı bilgi için lütfen yerel temsilcinizle temasa geçin.



**Zhermack**  
Dental



Çukurova Ü.D.F.'nin mezuniyet törenine Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Güler ve Yönetim Kurulu üyeleri de katıldı.

Diplomalarını alan öğrenciler keplerini havaya fırlatarak kutladılar.

## Mezunlara destek, adaylara uyarı

### Çukurova Ü.D.F. mezunlarını uğurladı

Çukurova Üniversitesi (ÇÜ) Dişhekimliği Fakültesi 2020-2021 Akademik Yılı mezuniyet töreni açık hava amfisinde düzenlendi.

Rektör Prof.Dr. **Meryem Tuncel** ve Fakülte Dekanı **Prof.Dr. Oğuz Yoldaş**'ın da katıldığı törende Adana Dişhekimleri Odası Başkanı **Fatih Güler** de bir konuşma yaptı. Bu yıl dişhekimliği fakültelerinin toplamda yaklaşık 4 bin mezun verdiği vurgu yapan Güler, bunun önümüzdeki beş yılda iki katına çıkacağını ve şu anda Türkiye'de 2 bin

100 kişiye bir dişhekimi düştüğünü söyledi.

Açılış konuşmalarının ardından son tip etiği dersini **Prof.Dr. Funda Kadioğlu** verdi. Daha sonra **Prof.Dr. Mehmet Kürkçü** eşliğinde Dişhekimliği Andı okundu. Dönem birincisi **Merve Defişet** yaş kütüğüne plakasını çaktıktan sonra diplomasını Rektör Prof.Dr. Meryem Tuncel'den aldı.

### Fatih Güler: Akademik işsizler çoğalıyor

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Güler, 2021 yılı üniversite ter-

cih döneminin başlaması vesilesiyle yaptığı açıklamada "Dişhekimliğini tercih edecek öğrencilerin öncelikli olarak tercih edecekleri fakültenin kaç kontenjanı olduğunu, o kontenjanı karşılayabilecek altyapısının olup olmadığını, öğretim üyesi sayısını ve öğretim üyesine düşen öğrenci sayısına bakarak tercih etmeleri önerimizdir. Ülkemizin ihtiyaçları doğrultusunda TDB ve dişhekimleri odalarının önerileri dikkate alınmadan gereğinden fazla arttırılan kontenjanlar sonucunda mesleğimizde meslektaşlarımızın işsiz kalma tehlikesi giderek artmaktadır" dedi.

## Sel bölgesiyle dayanışma



11 Ağustos sabahı şiddetli yağmurun sebep olduğu sel ve su baskınları nedeniyle diğer birçok ilçeyle birlikte Sinop'un Ayancık ilçesinde de birçok mahalle etkilenmişti. Samsun Dişhekimleri Odası İstanbul ve Adana dişhekimleri odalarının verdiği desteklerle topladığı yardım malzemelerini sel felaketinden zarar gören vatandaşlarımıza ulaştırdı. Samsun'dan yola çıkan yardımlar Oda'nın Ayancık ilçe temsilcisi Filiz Çetinkaya Erkaymaz tarafından karşılanarak afetzedelere dağıtımı sağlandı. Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Alper Dilek bir daha böyle bir felaketin yaşanmaması temennisini paylaşırken vermiş oldukları desteklerden dolayı İstanbul ve Adana dişhekimleri odalarına teşekkür etti.

## COVID-19'A KARŞI RİSKİ AZALTIN!

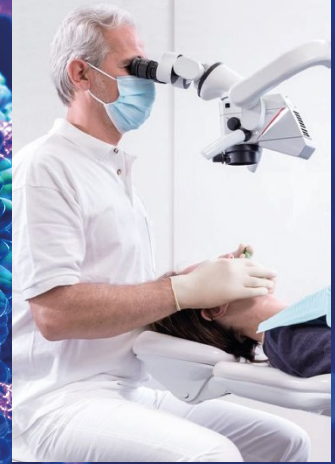
\* Coronavirüs Riskiyle En Çok Karşı Karşıya Kalan Çalışanlar, The New York Times, 15 Mart 2020



Çıplak gözle çalışma

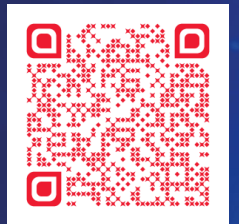


Büyüteçlerle çalışma



Leica M320 dental mikroskop ile çalışma

Leica Dental Mikroskopun Getireceği Ayrıcalıklar İçin



**27. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRE VE SERGİSİ**  
TEPEKULE KONGRE MERKEZİ - İZMİR  
**28-31 EKİM 2021**

Zengin bilimsel program içeriği ile kongremizde yüz yüze buluşmanın heyecanı ile...

28-31 Ekim'de  
**İZMİR'e** bekliyoruz...

**İZDO 27. Uluslararası Bilimsel Kongresi 28-31 Ekim'de**

## Kordon'da buluşma

**İ**zmir Dişhekimleri Odası'nın 27. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi 28-31 Ekim tarihlerinde Tepekule Kongre ve Sergi Merkezi'nde düzenlenecek. Alanında uzman yerli ve yabancı akademisyenlerin yer alacağı Kongre için hazırlıklar tüm hızıyla devam ediyor.

Kongrenin Başkanlığını İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Yaman Yamangil'in gerçekleştireceği 27. Kongre'de Kongre Genel Sekreterliğini Cenker Aktaş, Mali Komitesi Başkanlığını Ersin Atinel, Kayıt Komitesi Başkanlığını Ümran Kaya, Sosyal Komite Başkanlığını Serdar Devrim Erkmen, Teknik Komite Başkanlığını Hüseyin Akarsu üstlenecek.

Kongreye katılacak meslektaşlarımız erken kayıt fırsatlarından yararlanabilecek. Erken kayıt ile ilgili fırsatlar <https://izdokongreleri.org/> adresinden takip edilebilecek.

## Yangın sonrası dayanışma

**Yeni meslektaşlarımızın yanında** Akdeniz Ü.D.F.'nin 30 Temmuz'da yapılan mezuniyet töreninde bir konuşma yapan Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı **Gassan Yücel** pandeminin öğretimde yarattığı zorlu koşullara rağmen mezuniyete hak kazanan genç meslektaşlarımıza başarılar diledi ve Akdeniz Ü.D.F. Dekanı **Prof.Dr. Alper Kuştarıcı** başta olmak üzere fakülte yönetimine davetleri için teşekkür etti.

### Yangın bölgesine dayanışma ziyareti

Orman yangınlarından etkilenen vatandaşlarımızın ihtiyaçlarının tespit edilebilmesi amacıyla 4 Ağustos'ta Başkan Dr. Gassan Yücel, Genel Sekreter **Dr. Gökhan Yıldırım**, Yönetim Kurulu üyesi **Yurdal Ünsal** ve Manavgat İlçe Temsilcisi **Sibel Kömürcüoğlu**'dan oluşan Oda heyeti Manavgat Belediye Başkanı **Şükrü Sözen**'i ziyaret etti. Heyet, afet yerlerindeki her türlü ihtiyaç

için Oda olarak ellerinden geleni yapacaklarını ifade etti.

### Gülay Özdoğan'a teşekkür

Antalya Dişhekimleri Odası TDB'de 16. dönemde MYK üyesi ve 17. dönemde Genel Sekreter olarak başarıyla görev yapan Oda üyesi **Dr. Gülay Özdoğan**'a bir teşekkür plaketi sundu.

30 Ağustos Zafer Bayramı'nda da Oda Yönetim Kurulu ve üyeleri Atatürk anıtındaki törene katıldı.



Antalya Dişhekimleri Odası heyeti Manavgat'ı ziyaret ederek yangın sonrası ihtiyaçlar konusunda bilgi aldı (solda). TDB'deki görevi sona eren Dr. Gülay Özdoğan'a bir teşekkür plaketi sunuldu (ortada). Oda Yönetim Kurulu ve üyeler 30 Ağustos'ta Atatürk anıtındaydı.

Ankara'da sağlık meslek örgütlerinden ortak açıklama:

# 'Şehir hastaneleri ülkemiz için bir kara deliktir'

Ankara Dişhekimleri Odası, Ankara Tabip Odası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası ve Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) Ankara Şubesi, "Şehir Hastaneleri Ülkemiz İçin Bir Kara Deliktir" başlığıyla şehir hastanelerinin 2018 ve 2019 yılı Sayıştay raporlarını inceleyen bir çalışma hazırladı.

Çalışmada ilginç belirlemeler yer aldı. Yozgat Şehir Hastanesi'nin ve Sorgun Devlet Hastanesi'nin çamaşırhane hizmetlerini aynı firma üstlenmesine rağmen firmanın, şehir hastanesine verdiği hizmeti Sorgun Devlet Hastanesi'ne verdiği 14 katı fiyatla sunduğu belirlendi. Çalışmada, bu gibi fiyat farkları örnek gösterilerek "Devletin kamu özel ortaklığı yoluyla özel şirketlere yaptırdığı bu hastaneler, bütçe için bir kara delik niteliğindedir. Sağlık meslek örgütleri olarak, kamu özel işbirliği projelerinden vazgeçilmesini istiyoruz" çağrısı yapıldı.

Meslek örgütleri tarafında 5 Ağustos'ta yapılan ortak açıklamada Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) ve genel bütçe ile yapılan şehir hastaneleri kapalı alan, maliyet, yatak başına maliyet, yapım süresi bakımından karşılaştırıldı. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 15 Kasım 2019 tarihinde kullandığı "Artık bu hastaneleri kendi bütçemizle yapabilecek tecrübeye sahip olduk. Bunları kendi imkânlarımızla yapmayı planlıyoruz. Zaten Erzurum ve Balıkesir hastanelerini kendi bütçemizden yaptık. Bütçemiz bunu yapmaya imkân veriyor" ifadesine ve 17 Temmuz 2021 günü Erzurum Şehir Hastanesi açılışı yapılırken Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın "Erzurum'a 1.574 yataklı dev bir şehir hastanesi kazandırdık. Hayırlı olsun. Şehir Hastanemiz diğerlerinden farklı olarak tamamen Sağlık Bakanlığı'mız tarafından yapılıp işletilmektedir. Güncel fiyatlarla yatırım bedeli 979 milyon TL'yi bulan Erzurum Şehir Hastanemizin



▲ Şehir hastanelerinin finansmanı ve işletilmesiyle ilgili sorunlar sağlık meslek örgütleri tarafından uzun zamandır dile getiriliyordu.

◀ ADO'nun sel felaketinden etkilenenler için sağladığı malzemeler Oda temsilcisi tarafından ihtiyaç sahiplerine ulaştırıldı.

hayırlı olmasını diliyorum" ifadesine atıf yapılan açıklamada "sağlık emek ve meslek örgütleri olarak şehir hastanelerine ilişkin itirazlarımızın haklılığını Erzurum Şehir Hastanesi Projesi bir kez daha göstermiştir" denildi.



## Pandemi yönetimine uyarılar

Ağustos ayına girerken Covid-19 vakalarının artması ve Ankara'da da Türkiye ortalamasının üzerinde artması üzerine Ankara Dişhekimleri Odası, Ankara Tabip Odası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası ve Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) Ankara Şubesi 12 Ağustos'ta ortak bir açıklama yaparak pandemi yönetimine ilişkin Sağlık Bakanlığı'na uyardı.

Genel toplumsal önlemlerin yanısıra inaktif aşıların zamanla etkinliğinin azaldığı göz önüne alınarak riskli popülasyon için 3. doz aşılamanın hızlandırılması, aşı tereddüdünü

ortadan kaldırmak için medya ve saha çalışmaları yapılması ve aşırı tereddüdünü besleyen aşırı karşıtları için yaptırımlar uygulanması gibi öneriler de sıralandı.

## ADO Ankara Kent Konseyi seçimli genel kuruluna katıldı

Ankara Dişhekimleri Odası 11 Temmuz'da Ankara Kent Konseyi seçimli genel kuruluna katıldı. ADO tarafından yapılan açıklamada "ortak akıl ve katılımcılık ilkeleriyle Kent Konseyi'nin gerçek anlamının kavranması ve işlevselliğinin artırılması umuduyla, yeni dönem için oluşturulan Yürütme Kuruluna ve çalışma gruplarına başarılar dileriz" denildi.

## Selzedelerle dayanışma

Ankara Dişhekimleri Odası geçtiğimiz 11 Ağustos'ta yaşanan sel felaketinden en ağır şekilde etkilenen ve Oda sorumluluk bölgesinde yer alan Kastamonu ve Bozkurt'a 16-17 Ağustos'ta yardım malzemeleri gönderdi ve Oda temsilcisi aracılığıyla ihtiyaç sahiplerine ulaştırdı.



## yüksek desibel **agresif yivler**

Kesici ve derin diş profili sayesinde kemik dokusu ile güçlü bir tutunma sağlar.

Ø 3.5

Ø 4.0

Ø 4.5

Ø 5.0

Ø 6.0



*yeni*

**T6**  
torq





yeni  
**ortak cerrahi set**

*NucleOSS T6 Standard, T6 Torq ve Slimex için hazırlanmış ortak cerrahi set, güvenli ve kolay bir cerrahi sunacak şekilde tasarlanmıştır.*





# Covid-19 aşıları ve merak edilenler

Pandeminin başından itibaren kulağımıza çalınan şehir efsaneleri, komplo teorileri Koronavirüs aşılarının bulunması ve kullanıma başlamasıyla birlikte hedefini aşya yöneltti. Türk Tabipleri Birliği bu 'teorilerin' eğitilmiş insanların bir bölümünü bile etkilemeyi başaran sorularına açıklık getiren bir kılavuz hazırladı. Medyada daha az konuşulan ve daha az bilinen bölümlerini ilginize sunuyoruz.

**C**COVID-19, 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edildiğinde toplam 120 bin vaka ve 5 bin ölüm olmuştu. Sonrasında yerkürede neredeyse pandemiden etkilenmeyen yer kalmadı.

Salgın sürecinde 18 ayda 224 milyon vaka ve 5 milyona yakın ölüm oldu.

Bu şartlar altında dünya nüfusunun %40-70'i bağışık olmadan pandeminin bitmesi mümkün görünmüyor.

Aşı olmasa bu salgının daha yıllarca süreceğini, virüsle karşılaşan nüfusun en az %1-3'ünün; duyarlı gruplar için %10-30 kadarının ölebileceğini söyleyebiliriz.

Ayrıca virüs insanlar arasında yayıldıkça, daha bulaşıcı olan ve doğal bağışıklıktan kaçabilen varyantlar ortaya çıkıyor.

Bu nedenlerden hızla ve kritik eşikte bağışıklık geliştirecek aşılama yapmak pandemiyi yol açtığı okulsuzluk, açlık, işsizlik gibi ağır hasarlar nedeniyle zorunludur.

Bu salgının durdurulabilmesi için hesaplanan kritik eşik, nüfusun %75'inin aşılınmasıdır.

Türkiye için, en az 60-70 milyon kişinin çift doz aşılanmış olması gerekmektedir.

## Covid aşıları neden hızlı bulundu?

Son 10 yılda, Ebola, MERS gibi salgınlar için yapılan aşı çalışmaları ve gelişen aşı teknolojisi, bu konudaki adımların hızla atılmasını sağladı.

COVID aşıları geliştirilirken daha önce başka alanlarda çalışılmış olan bazı teknolojiler kullanılmıştır.

COVID aşı platformları, aşı çalışmalarını henüz pandemi ilan edilmeden önce ve hızla başlatabilmişlerdir, çünkü 7 Ocak 2020'de, SARS-CoV-2 virüsünün izolasyonu mümkün olmuştur. Bu virüs, yeni bir "Coronavirus" olarak tanımlanarak ilk genom dizisi (virüsün genetik haritası) 10 Ocak'ta virological.org adlı sitede yayımlanmıştır.

Böylece aşı çalışmalarının, aynı aileden olup daha önce salgın yapan SARS-CoV-1 ve MERS-CoV ile benzer şekilde, virüsün yüzeyinde bulunan "S" (spike) olmak üzere, aynı hedef protein kullanılarak sürdürüleceği anlaşılmıştır.

Önceki bu iki salgın ya kısa sürede ortadan kalkmış ya da kısıtlı coğrafyada kalmıştır. Bu nedenle S (spike) proteini ile geliştirilen ve patent başvurularını yapmış 188 aşı adayıyla çalışmalar, hastalık bittiği için ve kesilen ödenekler nedeniyle

sürdürülemediği.

Ancak o çalışmalarda, aralarında mRNA, vektör ve protein alt birim aşılı da olan bu aşı adaylarında kullanılan hedef protein “optimal” hale getirilmiş ve bağışıklık geliştireceği gösterilmişti.

Yeni olduğu düşünülen mRNA aşılardan, Moderna tarafından üretilen aşının 2013'te MERS-CoV için patent başvurusu zaten mevcuttu. Virüs genomu tanımlanır tanımlanmaz da eski çalışmalarına bıraktıkları yerden devam ettiler.

Bir diğer mRNA aşısı olan Biontech aşısı için kullanılan teknolojide, aynı firmada çalışan Katalin Kariko adlı bilim insanının 2005'te üretmek için patentini aldığı sentetik mRNA molekülü formülünün kullanıldığını belirtelim.

Çocuk felci aşısı 60 yılda bulundu ama virüsün tanımlanması ile genomunun ortaya konulması da 80 yıl sürdü.

Ebola için genomun ortaya konulması ise 6 yıl aldı.

Genomu en hızlı tanımlanan virüs, SARS-CoV\_2 oldu, çünkü gen dizileme için kullanılan teknoloji çok ilerlemişti.

### 'Acil Kullanım Onayı' ne demek?

Bu kullanım onayı, salgınlarla ilişkili süreçler ve öngörüler nedeniyle, Amerika'daki Gıda ve İlaç Düzenleme Kuruluşu FDA (Food and Drug Administration) tarafından 2013'te halk sağlığı tehdidi için kullanılmak üzere yürürlüğe sokulmuştu.

Onay kullanım koşulu, “Etkililik, Kalite ve Güvenlilik Verilerinin Sağlanması Durumunda” olarak belirtilmektedir.

COVID aşılı için bu onay şartı; %50 ve üzerinde etkinlik ve en az 3000 gönüllüde yan etki verisi olarak konuldu.

Kullanım onayı olan tüm aşılarda, bu koşullara uygun olarak sürdürdükleri ve tamamladıkları Faz-3 çalışmalarının yayımlanmış verileri herkesin ulaşabileceği şekilde mevcuttur.

### mRNA aşılı ve ölü aşı kavramı

COVID-19 için onay almış, Faz-3 çalışmalarını sürdüren hiçbir aşılı virüsün kendisi bulunma-

maktadır.

İnaktif aşılarda, etkisiz hale getirilmiş virüs kullanılmaktadır. Diğer aşılarda ise virüsün bağışıklığı uyaran hedef yüzey proteini, mRNA gibi sentetik moleküller tarafından veya bir vektöre yüklenmiş DNA tarafından üretilmektedir.

Aşılında, virüsler için ölü ve canlı kavramları terminolojik olarak yanlış olmakla birlikte, anlaşıldığı üzere tüm aşılı ölüdür.

### COVID aşılı ve yan etkiler

Tüm aşılarda olduğu gibi bu aşılarda da yan etkiler vardır.

En sık görülen yan etki kısa süreli (bir-iki günü geçmeyen) kol ağrısıdır.

Ateş, halsizlik, kas ağrıları, bulantı, baş ağrısı, aşılardan tarafta lenf bezinde şişme gibi yan etkiler, ilk bir-üç gün içinde ortaya çıkar.

COVID'e benzeyen ve kısa süren belirtiler de bildirilmektedir.

Bazı kişilerde, işe gitmemeyi gerektirecek halsizlik bir-iki gün sürmektedir.

Sahada iki buçuk milyardan fazla kişiyeye uygulanan bu aşılarda endişe uyandıran bir yan etki gözlenmemiştir.

COVID geçirildiğinde oluşacak yan etkiler ise hayatı tehdit eden boyuta ulaşabilmektedir. Dolayısıyla aşı güvenlidir, hastalığı önleyerek yaşam kurtarıcı etki sağlamaktadır.

### COVID aşılı pıhtılaşma ve miyokardit yapar mı?

Bazı vektör aşılı (Oxford AZ ve Johnson & Johnson) ile ilişkilendirilen pıhtılaşma problemi son analizlere göre milyonda

birdir.

Adölesanlardaki aşılımada karşılaşılan miyokardit ilişkisi henüz kesinlik kazanmamış olmakla birlikte, bir milyon dozda 16 vaka olarak rapor edilmiştir.

COVID hastalığı sırasında miyokardit gelişme riskiyse yüz binde 22'dir.

Bir başka deyişle hastalık geçirilmesi durumunda miyokardit oluşma riski 14 kat daha fazladır.

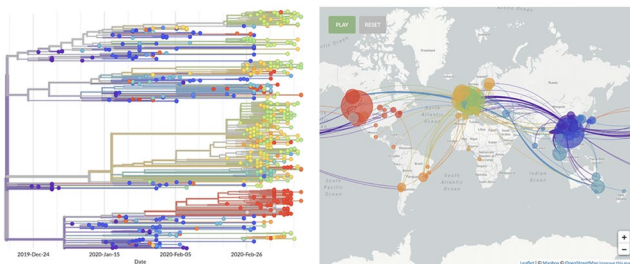
Aşılı ile ilişkilendirilen yan etkiler, yaşamı tehdit etmiyor ve yönetilebilirse ve hastalığın kendisi bu yan etkiler bakımından daha yüksek risk taşıyorsa, aşılıma önerileri değiştirilmemektedir.

### mRNA aşılı ve anafilaksi

Aşının, Faz-3 çalışmasında ve sahadaki uygulamalarda, anafilaksi riski %1'den azdır.

Risk, tüm anafilaksi reaksiyonlarında olduğu gibi ilk 15-30 dakikada ortaya çıkmakta ve aşı uygulanan merkezlerde yapılan ilk müdahale ile kolaylıkla yönetilmektedir.

'Yeni olduğu düşünülen mRNA aşılardan, Moderna tarafından üretilen aşının 2013'te MERS-CoV için patent başvurusu zaten mevcuttu. Virüs genomu tanımlanır tanımlanmaz da eski çalışmalarına bıraktıkları yerden devam ettiler.'



Virüsün genomunun çıkarılması aşının geliştirilmesinde olduğu kadar geçirdiği evrimlerin ve yayılım yollarının tespitinde de yol gösterici oldu.



ABD başta olmak üzere birçok gelişmiş ülkede aşılarla ilişkin bilimsel çalışmalara dayanmayan iddialarla kuşku yaratmaya çalışan gruplar Covid-19 aşılarna karşı da görevde.

Aşılamadan sonraki ilk dakikalarda gerçekleşen vagal refleks ilişkili bayılma karıştırılmaktadır.

Bayılma bir aşı yan etkisi değildir.

Alerjinizin olması mRNA aşuları yaptırmanız ya da COVID aşılarını yaptırmanıza engel değildir.

Herhangi bir aşının ilk dozu ile ani tip alerjik reaksiyon (anafilaksi) olduysa ikinci doz bu aşı ile yapılmamalıdır.

Döküntü şeklinde ortaya çıkan bölgesel ya da genel alerjik reaksiyonlar durumunda ise aynı aşının ikinci dozu yapılabilecektir.

### Aşıların uzun dönemli yan etkileri

Aşı yan etkileri en sık ilk 48 saat ve daha sonrada iki-dört hafta içinde ortaya çıkar.

Aşılamalarda, altı-sekiz haftadan uzun sürede bildirilen bir yan etki olmadığı için onay kurumları, son gönüllünün son dozundan sonra iki ay beklemeyi güvenlik açısından yeterli bulmuştur.

Halen pek çok ülkede, aşı uygulaması sonrası yan etkiler çok yakın izlenilmektedir.

İlk aşı uygulaması 8 Aralık 2020, ilk gönüllü

*'COVID hastalığı sırasında miyokardit gelişme riskiye yüzde 22'dir. Bir başka deyişle hastalık geçirilmesi durumunda miyokardit oluşma riski 14 kat daha fazladır.'*

aşılmasının Mart 2020 olduğu düşünülürse, günümüze kadar geçen bir yılı aşkın sürede olumsuz ve endişe veren bir yan etki gözlemlenmemiştir.

### Ben gencim ve Covid-19 bende hafif geçecek, neden aşılanayım?

COVID-19, ileri yaş ve eşlik eden bazı hastalıklar varlığında daha şiddetli seyretmektedir.

Bununla birlikte 18-34 yaş arası 3222 kişide yapılan ve yayımlanan bir çalışma, bu yaş aralığındakilerin %20'sinin yoğun bakıma gereksinim gösterdiğini ve %3'ünün öldüğünü göstermektedir.

Ayrıca her üç kişiden birinde aylarca süren bulgular gözlemlenmiştir.

Doğal enfeksiyon bağışıklığının süre ve varyantlara karşı aşı bağışıklığından daha zayıf olduğu anlaşılmaktadır.

Tüm bu nedenlerden aşılarda onay aldığı tüm yaş gruplarında yapılması önerilmektedir.

### Aşılar elektromanyetik alan yaratır mı?

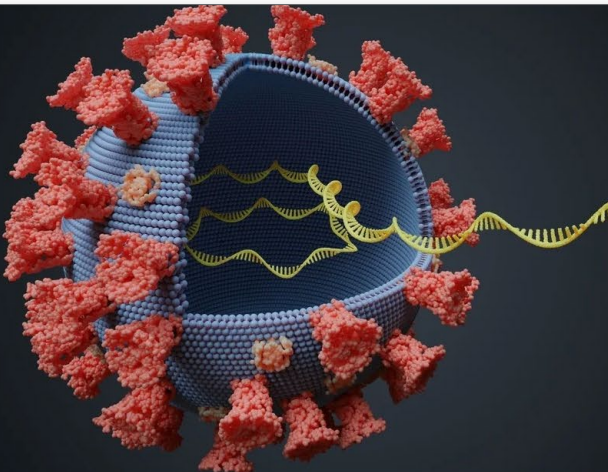
Hayır. Hiçbir COVID aşısının içeriğinde elektromanyetik alan yaratacak bir element bulunmamaktadır.

### mRNA aşuları genetiğimi değiştirebilir mi?

Hayır. mRNA (ulak RNA) her gün işlevsel proteinleri kodlamak için milyonlarca kez doğal olarak yaptığımız ve işlevini yapınca dakikalar içinde yok olan genetik bir moleküldür.

Aşı için kullanılan mRNA biraz daha dayanıklı olmakla birlikte saatler ve en fazla günler içinde yok edilmektedir.

mRNA'nın hücre çekirdeğindeki DNA'ya geri dönebilmesi de zaten biyolojik olarak mümkün değildir.



■ Mevcut hastalıklar için kullanılan hiçbir ilaç aşılanma öncesi ya da sonrası kesilmemelidir.

■ Aşılanmaya engel tek durum, herhangi bir aşının ilk dozundan sonra dakikalar içinde ortaya çıkan ve müdahale gerektiren ani tip alerjidir.

■ Ülkemizde kullanılmakta olan iki aşıda da virüs bulunmamaktadır.

■ Her iki aşı da hastalıktan koruma ve ölümü engellemede etkilidir.

■ mRNA aşısı daha kısa sürede ve daha yüksek düzeyli koruma sağlamaktadır.

# Dahası Yok!

## BENQ BIS-1

Ağız İçi Tarayıcı  
Teknolojisinde

### 6D

- D**aha gerçek görüntü
- D**aha kolay kullanım
- D**aha hafif
- D**aha hızlı
- D**aha ergonomik
- D**aha ekonomik

**Dahası** DLP\* BrilliantColor™ teknolojisine sahip tek cihaz

#### DLP\* BrilliantColor™ teknoloji nedir?

Renk gamının geniş aralığındaki bir milyardan fazla rengi üretmek için yalnızca üç ana rengi değil 6 rengi karıştıran BENQ firmasının patentli teknolojisidir.



**BenQ** BenQ  
AB DentCare Corp

**AB Dental**  
Yüksek Teknolojinin AB'si

**AB DENTAL VE TIBBİ CİHAZLAR SAN. TİC. LTD. ŞTİ.**

İçerenköy Mah. Mahirbey Sok. Kutay Han No:1 D:9 Ataşehir- İSTANBUL

Tel: +90 216 519 53 00 | Faks: +90 216 519 53 01 | e-posta: bilgi@abdental.com.tr | <http://abdental.com.tr>



facebook.com/ABDENTALTR



instagram.com/ABDENTALTR



0545. 516 53 00

# AGGRESSOR

ANINDA YÜKLEME

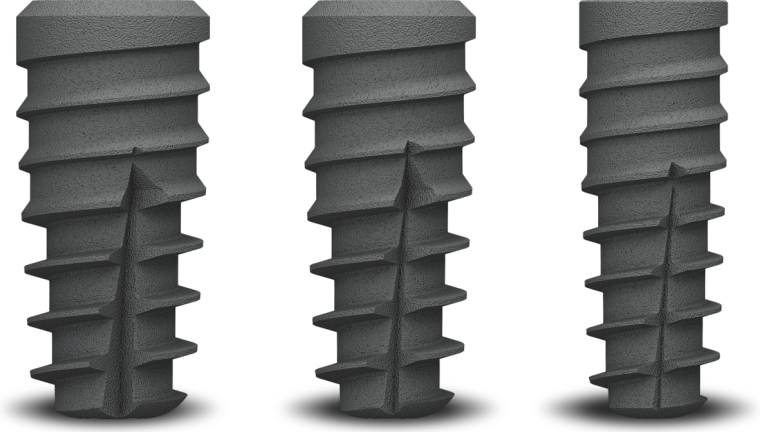


Sınırsız uygulama imkanı sağlayan **Aggressor implant.**

- Geliştirilmiş agresif yiv tasarımı. • Doğal kök formu. • Apekte daha keskin yivler.
- Daha fazla kemik teması. • Her kemik tipinde kuvvetli tutunma. • Çekim sonrası hemen implant uygulaması ve anında üzerine yükleme protokolü.

## Sınırsız uygulama imkanı sağlayan **Aggressor implant.**

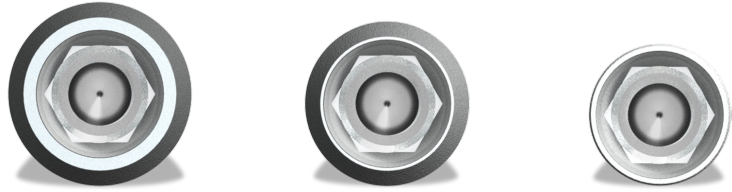
Apikaline doğru konikliği artırılmış implant, gövde tasarımı sayesinde her kemik tipinde primer stabilite sağlar.



Aggressor implantta apekse doğru yiv derinliği artırılmıştır. Geliştirilmış agresif yiv tasarımı, çene kemiğinin boyun bölgesinde stres oluşturmaz. Aggressor ene kemiğinin apeksinden destek olarak yüksek primer stabilite değerlerine ulaşılır

ekim sonrası anında yükleme olanağı sunan Aggressor, geliştirilmış agresif yiv tasarımı sayesinde çene kemiğinin boyun bölgesinde stres oluşturmaz.

**Aggressor  
implant hemen  
yükleme için  
ideal tasarıma  
sahiptir.**



**IMPLANCE**  
Dental Implant System



# Dişhekimliğinde REKLAM VE HAKSIZ REKABET

Kanunlar ve etik düzenlemelerle yasaklansa da sağlık alanında reklam sorunu giderek büyüyor. Sosyal medyanın yaygınlaşması ve büyük sermaye gruplarının sağlık alanına girmeleri sorunun çapını büyüten iki faktör. Çeşitli illerde mesleklerini sürdüren meslektaşlarımızın reklam ve haksız rekabetle ilgili görüşlerini derledik. Var olan düzenlemelerin engellediği bazı reklam türlerine esneklik getirilmesini ifade eden yanıtlara da çeşitliliği yansıtması açısından yer verdik. Bunun bu değerlendirmelere katıldığımız anlamına gelmeyeceğini not etmek isteriz.

Denizli'de muayenehanede çalışan meslektaşımız

**İrfan Ersoy:**

## Reklam muayenehanelerin ve küçük kuruluşların aleyhine işler

**Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını birçok açıdan doğru bulmuyorum. Reklam; ruhu gereği sermayeye dayanan bir olgu. "Reklamın iyisi kötüsü olmaz" sözü bu işin tuzu biberi.

Bugün küçük küçük başlayan reklamlar yarın

sermaye grupları devreye girdiğinde devasa bütçelere dönüşür. Küçük muayenehaneleri bırakın, orta ölçekli ve büyük hastaneler bile bu yükün altından kalamaz. Dozu sürekli artan, ticari rekabeti körükleyen bir sarmal oluşur. Bırakın ekonomik kayıpları, mesleki etik değerlerin erozyona uğramasına ve hekimlik onurunun yerlerde sürünmesine yol açar.

**Sizce bu reklamlar**

**hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?**

Reklamların hasta tercihini çok etkilediğini düşünmüyorum. İlk başta belki etkili olur, ancak süreçte herkes kaybeder.

**TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri



mücadelenin etkili olduğunu düşünüyorum. Hatta bu konuda soluk bile aldırılmamalı derim. Kurallar neyse aynen uygulanmalı. Güçlünün güçsüzü ezdiği, etik değerlerden uzak geri bir ülke mi olacağız, çağdaş, demokratik ve insani değerlerin egemen olduğu bir ülke olmaya katkımız mı olacak belli olsun...



Nevşehir'de Kamuda çalışan meslektaşımız

**Ahu Alçı Karayılan:**

## Reklam konusunda katı bir mücadele gerekiyor

### ***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Meslek etiği gereğince ve haksız rekabeti önleyebilmek için reklamlara karşı her zaman önlem alınması gerektiğini düşünüyorum. Yeni açılan bir işyerinin kendini tanıtmak amacıyla kısa süreliğine reklam yapması gerekli olabilir ancak reklamın sürekli olması sorunları da beraberinde getiriyor.

### ***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Hasta tercihlerinde reklamların önemli bir etkisi olduğunu düşünüyorum. Sosyal

medyada yaygınlaşan doktor ve klinik sayfalarını bu anlamda oldukça riskli buluyorum.

A doktorun sayfasında kendini paylaşması için doktor tercihi yapan hastalar yapılan işlemin gerekliliği veya niteliğini sorgulamadan hareket ediyor. Veya B doktorun reklam için daha fazla bütçe ayırarak oluşturduğu algının meslek etiğini zedelediğini düşünüyorum. Bu reklam yarışı hekimleri yaptıkları işin niteliği ve niceliğinden çok reklamıyla ilgilenmesine neden oluyor.

### ***TDB ve dişhekimleri***

### ***odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Yeni açılan bir iş yerine reklam için verilen sürenin yeterli olduğunu düşünüyorum ve ilgili kurumların bu konuda yürüttükleri mücadeleyi onaylıyorum.



Sosyal medya reklamlarını takip ve yaptırım konusunda ayrı bir ekiple mücadele gerekebileceğini düşünüyorum.

'Bilgilendirme amaçlıdır' şeklinde yapılan paylaşımların da reklam başlığı altında incelenmesi gerektiğini düşünüyorum. Reklam konusunda katı bir mücadele gerekiyor. Mevcut süreçte kişi veya kurumlar reklam bütçesini hesaplarken meslek odasından reklam nedeniyle alacakları cezayı da ekleyerek bir tutar belirliyor. Bu nedenle para cezasının yeterli olmadığı ve kural ihlalinde daha katı bir yaptırım gerektiği düşüncesindeyim.

Eskişehir'de muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Akın Buğra Pişiren:**

## Reklam, bu konuda bilgisi olmayan hastayı yanıltır

### ***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Dişhekimi muayenehanesi, diş polikliniği veya diş hastanesi ayırt etmeksizin sağlık sektöründe reklam yapılmasını doğru bulmuyorum. Saygın bir mesleğimiz olduğunu ve buna uygun hareket etmemiz gerektiğini düşünüyorum.

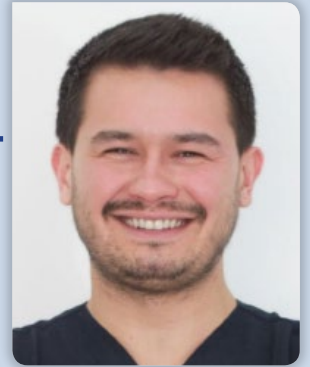
### ***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Özellikle sosyal medyada yanıltıcı içerikli reklamları gördüğümde bir dişhekimi olarak çok üzülüyorum. Diş tedavileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan vatandaşlarımız, bu yanıltıcı reklamlar sebebiyle maddi ve manevi mağduriyetler yaşayabiliyor. Bir doktor olarak en etik ve etkili reklamın hastalarımızın kendi

memnuniyeti olduğunu düşünüyorum.

### ***TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

TDB ve bulunduğum ilin dişhekimleri odasının reklama karşı mesafeli duruşlarını takdir etsem de, uygulama noktasında bazı zamanlarda yetersiz



kaldıklarını gözlemliyorum. Reklam verme konusunda ısrarcı olan meslektaşlarımıza karşı daha sıkı önlemler alınmasının gerektiğini, diş hastanesi veya muayenehane ayırt etmeksizin ancak bu şekilde adaletli bir sistemin sağlanabileceğini düşünüyorum.

İstanbul'da ücretli çalışan meslektaşımız

**Turhan Kavas:**

## 'Cezayı ödeyelim reklam kalsın'a bir çözüm bulmamız gerekiyor

***Dışhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Geçmişte örneklerini gördüğümüz, birçok muayenehanelerin tabelaların yanında aeretör, röntgen vs. yazılar ve ışıklı reklamlar günümüze gelindiğinde yerini hastanelerin, polikliniklerin, muayenehanelerin camlarını süsleyen insan resimleri ve sosyal medyada yapılan örneğin 'bir implant yaptırana iki

implant ücretsiz', 'implant yaptırana üst yapısı bedava' şeklinde etik olmayan reklamlara bıraktı. Bu reklamları dışhekimliğine ve dolayısıyla hekim olan kişinin kendisine saygısızlık olarak görüyorum. Bir market açılışında görüldüğü gibi davullu zurnalı bir muayenehane açılış da ayrı bir komiklik.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***  
Hastayla hekim arasındaki

ilişki, muayenehanelerin hijyen koşullarına uygunluğu, hastanın tedaviden memnuniyeti hastanın tercihini belirlemektedir. Yapılan tüm reklamların hastayı etkileyeceği kanaatinde değilim.

***TDB ve dışhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***  
Reklam yasağı ihlallerinin odalara şikayet olarak bildirilmesi durumunda



odanın yapabileceği uyarı ve hatanın düzeltilmesi için zaman tanınması, uyarılara uyulmaması durumunda ise para cezası verilmesi şeklinde sanırım. 'Cezayı ödeyelim reklam kalsın' anlayışı olduğundan dolayı bir sonuca varılmıyor. Bu bağlamda etkin kararlar alınıp etkili bir yaptırım uygulanmasına gidilmesi kanaatindeyim.

Mersin'de muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Sinan Yüzbaşıoğlu:**

## Mevzuat revize edilip cezalar arttırılmalı

***Dışhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Reklam, insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya, belirli bir düşünceye yönleltmeye, dikkatleri bir ürüne veya hizmete çekmeye çalışmak için iletişim araçları kiralayarak ya da satın alarak yapılan sergilemedir.

Mesleğimizde reklam, yine bu iletişim araçları satın alınarak ya da kiralanarak yapıldığında belirli bir algı oluşturduğundan herhangi bir ürünün ya da hizmetin her hastaya yapılabileceği düşüncesi

oluşturmasından dolayı dışhekimlerinin, poliklinik ve hastanelerin reklam yapmalarını uygun bulmuyorum. Her hasta farklı tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyduğu için onları reklamı yapılan ürüne yönlendirmek bazen hoş olmayan sonuçları doğurabiliyor.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***  
Maalesef bu reklamlar; günümüzde tanıtım için kullanılan araçlar her gün değiştiği, geliştiği ve daha etkili oldukları için, ayrıca toplumumuzda "Her bireyin farklı tedavi ihtiyaçları" algısı tam olarak oluşma-

dığı için hastalar üzerinde, reklam yapılan ürünün kendisi içinde uygun olacağı düşüncesi yaratıldığından, hasta reklam yapılan ürünün yapımına büyük bir hevesle başlayıp tedavi sonrası hüsranla karşılaşabiliyor. Bu da bize, yapılan bu reklamların her zaman, her birey için uygun olamayacağını kanıtıyor.

***TDB ve dışhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***  
Bu güne kadar TDB ve yerel dışhekimleri odaları bu konuda meslektaşlarımızı uarmış olsalar da verilen



cezalar çok da akılda kalıcı olmadığından maalesef reklamlar hala yapılmakta hatta bazı bölgelerde kontrolden çıkmış durumdadır.

Bu durumun düzeltilmesi için acilen mevzuatın ilgili kısmı revize edilip, cezalar günümüz şartlarına uyarlanmalı, hatta kontrolü ele alabilmek için cezalar arttırılmalıdır. Bu önlemler alınmazsa kazandığımız her kuruşu mesleğimizi geliştirmek için harcamak yerine billboardlara kira olarak vermek zorunda kalabiliriz.

İzmir'de muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Emine Akgün:**

## Reklam yasağının esnetilmesi gerektiğini düşünüyorum

***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Sağlık hizmetiyle reklamın bir arada olması çok doğru görünmüyor. Bizler dişhekimimiz olarak sağlık hizmetleri veriyoruz. Bu hizmeti verirken maddi karşılık alıyoruz, vergilerimizi de veriyoruz ki bu durumda kliniklerimiz bir bakıma ticari kurum gibi görülebilir. Ticari kurumların reklam yapması

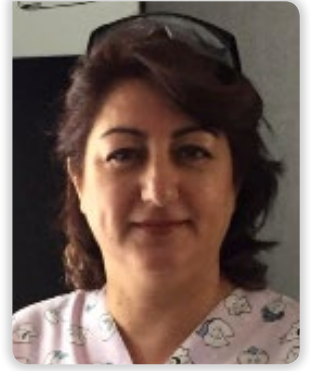
da en doğal hakkıdır.

Sağlık sektöründe reklam haksız rekabete neden oluyor elbette ama başka açıdan bakıldığında yeni teknolojilere uygun eğitim alınmış, son gelişmeler takip edilerek bu konuda çeşitli yatırımlar yapılmışsa bunun bir şekilde duyurulması da gerekir. Tüketicilerin ve meslektaşların bilgilendirilmesi açısından yanıltıcı olmamak şartıyla bazı kurallar çerçevesinde reklam yapılmasına esnek

davranılması gerektiğini düşünüyorum.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor? TDB ve dişhekimleri odalarının yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Reklamın hasta tercihini etkilediği bir gerçek. TDB ve odaların haksız rekabetle mücadele konusunda yalnız kaldığını düşünmekle birlikte sadece oda üyeleri olanlara müdahale edip



gerçek sermaye sahiplerine yaptırım uygulamamasının veya uygulayamamasının önemli bir handikap olduğu da gerçektir.

Ayrıca yaptırım uygularken reklam yapan kuruluşun ulaştığı kitleyi göz önüne alarak kademeli ve adil bir ceza sisteminin olmasının daha uygun olduğunu düşünüyorum.

Samsun'da muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Ömer Habip Doğan:**

## Sermaye kuruluşlarının reklam yasağını delmesinin önüne geçilmeli

***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Bahsettiğimiz kuruluşların tamamı sağlık hizmeti verirken hekimleri de koruması gereken kuruluşlar aslında. Reklam meselesi ise çok tehlikeli bir konu. Kurumları ve hekimleri sağlık hizmeti vermekten ziyade ticarethane olgusuna yaklaşıyor. İşin içine rekabet giriyor. Rekabet de birbirleriyle omuz omuza çalışması gereken meslektaşlarımız arasında maalesef olumsuz durumlar yaşanmasına sebep olabiliyor.

Biz mal satmıyoruz.

Rekabetle ben daha ucuza satırım, daha çok satırım mantığıyla hareket etmek hekimlik mesleğiyle değil tüccarlık mesleğiyle daha çok bağdaşiyor. Ne hekimlerin ne de bağlı olduğumuz kurumların reklama da taltife de ihtiyacı yok.

Siz işinizi layıkıyla yaparsanız ne ekonomik ne de sosyal kaygılarınız kalmayacaktır. Reklam vererek ekonomik çıkarlarınızı düşünmek hem mesleğe hem etiğe ihanettir.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Reklamlar aracılığıyla neyi, ne kadar göstermek isterseniz onu paylaşırsınız.

Kötü niyetli paylaşımlara çok açık bir durum. Maalesef artık kliniklerin sahipleri sadece hekimler değil. Malzeme tedarikçileri, firma çalışanları, teknisyenler, yabancı uyruklu ve lisanssız kişiler... Bu insanları yanlıya yönlendiriyorlar. Bembeyaz inci gibi duran dişleri herkes ister ama altyapısı okluzyonu uyumu gibi bir sürü teknik kusuru göstermeyecekleri için hasta bunu bilemez.

***TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Maalesef ben odaları, TDB'yi, Bakanlığı bu ko-



nuda çok çok çok yetersiz buluyorum. Elimiz kolumuz bağlı sınırlarımız bu mantığıyla hareket ediyorlar ama bu bence yanlış.

Ya herkes reklam yapacak, ki bu kaos demek, denetlenemeyecek bir ortamda saçma sapan paylaşımlar demek ve de büyük sermayeli hastanelerin, zincir kuruluşların her türlü basılı yazılı medya organlarını kullanarak reklam alanlarını tek başlarına sizi eze eze kullanmaları demek. Maalesef TDB bu konuda çok net ve sert olmalı.

İzmir'de muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Nazan Burçoğlu:**

## Reklamın hasta tercihini çok etkilediğini düşünmüyorum

***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Günümüzde reklam her sektörde var olan bir olgu. Dişhekimlerinin, poliklinik ve hastanelerin de tanıtım amaçlı yaptıkları bu reklamları destekliyorum. Ancak rekabet yaratan fiyatlarla yapılan reklamların mesleğimizin saygınlığını azalttığını düşünüyorum.

***Sizce bu reklamlar hasta***

***tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

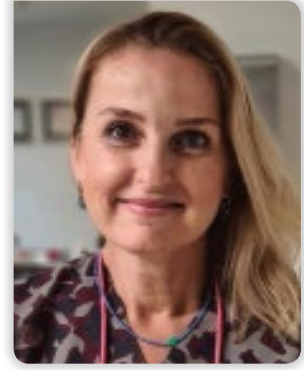
Binaların dış görünüşü, rengi ve estetiğiyle ilgili yapılan reklamların hastayı yapılan iş açısından çok etkilediğini düşünmüyorum. Hastaların ağız diş sağlığı sorunlarının çözülmesi onlar için birinci kriter olarak kalacaktır.

Rahat koltuklardan, gereksiz dekoratif süslerden ziyade sıcak davranan ve ilgili bir hekim hasta gözünde her zaman daha önceliklidir. En iyi reklamı

hekimin daha önce koltuğunda oturan hastalarının yaptığını düşünüyorum.

***TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

TDB ve dişhekimleri odalarının reklama karşı yürüttükleri mücadele maalesef okyanustan bir bardak su almaya benziyor. Biraz daha esnek olunmalı. Dişhekimleri olarak büyük bir aileyiz. Hekimin hekimi



şikayet etmesi, bunu da odanın cezalandırması günümüzde her mecrada reklam varken biraz anlamsız.

TDB'yi ve dişhekimleri odalarımızı birlik ve beraberliğimizin ortak noktası olarak görelim. Ama hekimler olarak da bunu suiistimal etmeyelim. Güzel işler yapalım, güzel hastalarımız olsun...

İstanbul'da poliklinikte çalışan meslektaşımız

**Sezen Çevik:**

## Sosyal medya, reklamı arttırdı mücadeleyi zorlaştırdı

***Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Poliklinik ve hastanelerin reklam yapmalarını çok doğru bulmuyorum. Ticari kaygıyla yapılan reklamlarla hastalar yanlış yönlendirilebilir ve asıl sağlık sorunundan uzaklaştırılıp farklı amaçlara yönlendirilerek yanıltıcı bilgilerle can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürecek durumlar gelişebilir.

Her yapılan reklamda bu durum söz konusu olmasa da bunun ayrımının yapılabilmesi hastalar açısından her zaman mümkün olmayabilir. Yasal olarak da, reklam yapmak bu durumlara yol açacağından ve

haksız rekabete sebebiyet vereceğinden yasaklanmıştır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 9. maddesine göre de diğer kanunlara göre de yapılabilecek bilgilendirmeler sınırlandırılmış ve sadece akademik ünvanları, gün ve çalışma saatlerini bildiren ilanlar verilmesi uygun görülmüştür.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Günümüzde internet sayesinde birçok bilgiye kolayca ulaşabiliyoruz. Birçok hastamız da gitmek istedikleri klinik hakkında bilgi almak için bu iletişim aracını kullanıyor. Özellikle sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte bu

durum daha da kolaylaştı ve orada yapılan reklamlar, paylaşılan vaka fotoğrafları hastaların tercihlerini etkiliyor.

İşte bu durumda bazen yanlış yönlendirmelerle sınırlı sonuçlar elde edilme ihtimalleri de vardır. Ticari kaygı içeren, yanlış bilgilendirme yapan reklamlarla çokça karşılaşılıyor. Doğru bilgiler verilse bile ticari kaygı içerdiğinden haksız rekabete neden oluyor.

***TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

TDB ve dişhekimleri odaları yasalar ve yetki dahilinde olabildiğince mücadele



etmeye çalışıyor ama günümüzde o kadar çok reklam içerikli tanıtım yapıyor ki her zaman denetlemek kolay olmuyor.

Çoğunlukla şikayet durumunda herhangi bir işlem yapılabiliyor. Çok sayıda dişhekimleri ve poliklinik olmasından dolayı denetleme kolay olmadığından reklam yapanlar hakkında ya şikayet durumunda ya da rutin denetimlerle işlem yapılabiliyor.

Yine de nasıl daha etkili olunabilir, bu konuda daha ne yapılabilir diye tartışılması gerekir.

Diyarbakır'da muayenehanede çalışan meslektaşımız

**Celil Can Çetin:**

## Topluma karşı sorumlu olduğumuzu unutmamamız gerekiyor

***Dışhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Her ne kadar vergi levhası olan işletmeler olsak da icra ettiğimiz mesleğin topluma ve meslektaşlarına karşı sorumluluğu olan hekimlik olduğunu unutmamız gerekiyor. Bundan dolayı sunduğumuz hizmetleri tanıtmanın

basit ticari kaygılar içeren reklamlara dönüşmesine karşıyım. Ancak hekimler kendilerini ve sundukları hizmetleri içeren tanıtımlar yapabilmeliler.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Burada yapılan reklamın içeriği önemli, özellikle etik dışı olarak ucuz ücretlerle kaliteli hizmet verdiğini

iddia eden işletmeler hastaların tercihine etki edebiliyor.

***TDB ve dışhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Birlik ve odaların yaptırım gücü maalesef yetersiz. Bu konuda Birlik ve odaların yetkileri yasalar ve mevzuatlarla artırılmalı.



Yasaların dışına çıkanlara sadece para cezaları değil işyeri kapatma gibi yaptırımlar uygulanabilir. Özellikle mesleğimizi tekeline almaya çalışan hekim dışı sermayedarlara karşı TDB ve dışhekimleri odalarının daha ciddi çalışmalar yürütmesi gerektiğini düşünüyorum.

Kocaeli'de poliklinik ortağı meslektaşımız

**Hakan Çolak:**

## Makul düzeyde tanıtımlara daha esnek davranılmalı

***Dışhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Günümüzde her sektörde olduğu gibi aslında sağlık sektöründe de reklam kaçınılmaz bir durum. Dünyanın bu kadar globalleştiği, mesafelerin kısaldığı bir yüzyılda reklamı tamamen yasaklamayı doğru bulmuyorum. Bunun iki nedeni var. Birincisi işin sağlık turizmüne bakan bir yönü var. Uluslararası sağlık turizminden pay alabilmenin yolu bu reklamlardan geçiyor.

Bu işin bir de hastaya bakan yönü var. Mesela hastanın lezyonlu bir dişi ve bunu kurtarılmasını istiyor ve endodontide uzmanlık yapmış veya kendini endodonti konusunda

çok üst bir düzeye taşımış hekimlere sosyal medya aracılığıyla ulaşabiliyor. Bunun gibi birçok örneği çoğaltmak mümkün.

Ama burda yapılacak olan reklamın içeriği çok önemli. Başka bir kurumu kötüleyen, bu işte en iyi biziz veya bu işi en uyguna biz yaparız gibi söylemler maalesef çok sıkıntılı. Hasta izni dahilinde yaptığınız bir vakanın öncesi-sonrasını paylaşmanın rekabet açısından bir problem teşkil etmediği kanaatindeyim.

***Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?***

Bence reklamların hasta etkisi üzerinde etkisi büyük. İnsanlar artık bir kahvaltılık mekanına giderken bile Instagram'da arama yapıyor.

Bireyler bu hizmeti en iyi alacakları yeri araştırmaya başlıyorlar ve en çok kullandıkları araç da sosyal medya. Dolayısıyla günümüz dünyasında hemen her sektörde sosyal medyanızı etkin bir şekilde kullanmadan belirli bir yere gelmek gittikçe zorlaşıyor.

***TDB ve dışhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?***

Açıkcası TDB merkezinden ziyade bu işte odalar daha çok rol oynuyor ve maalesef bu konuda illere göre adaletsizlikler yaşanıyor. Örneğin x şehrinde poliklinikler her türlü reklam ve binalarda cephe giydirme yaparken y şehrinde tabe-lada milimetre düzeyinde bir oynama olsa şikayet



olabiliyor. Aynı şekilde bir ilimizde sosyal medya reklamlarına soruşturma açılmazken diğer bir il'de en ufak bir paylaşım ceza teşkil edebiliyor.

Bence mevcut mevzuatın günümüz ihtiyaçlarına göre tekrar revize edilebilmesi lazım. Biraz daha esnek ama daha çok mesleki etiğe ağırlık veren bir yapılanmaya gidilmeli. Mesela 'bu işi en iyi biz yaparız' veya '1000 TL'ye implant' gibi meslek etiği taşımayan paylaşımlar daha sert yaptırımlarla engellenmeye çalışılmalı. Ama dış cephe, isim veya makul düzeyde paylaşımlarda biraz daha esneklik getirilmesi gerektiği kanaatindeyim.

Bursa'da poliklinik ortağı meslektaşımız

**Meltem Kanat:**

## **Dişhekiminin reklamını bilgi, beceri ve tecrübesi yapmalı**

### **Dişhekimlerinin, poliklinik ya da hastanelerin reklam yapmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Günümüzde sosyal medyada bazı sınırların ortadan kalkmaya başlaması, hekim sayısının hızla artması ve meslek dışı grupların dişhekimliğine göz dikmesiyle hasta ve gelir kaybına uğrama endişesi taşıyan meslektaşlar reklam yapma ihtiyacı duyuyorlar.

Her yıl binlerce yeni meslektaşımızın adım attığı rekabet ortamında reklam yapma hakkının olması gerektiği düşünülse de, sunduğumuzun bir sağlık hizmeti olması nedeniyle bence reklam sınırlandırıl-

malı. Reklam kısıtlamasının temelindeki düşüncenin mesleğin eşit şartlarda icra edilmesi ilkesi olduğuna inanıyorum.

Reklam yasağına uymayan bir dişhekimini, diğer dişhekimlerine nazaran hastalar üzerinde gerçek anlamda emeğinin sonucu olmayan, hak etmediği bir etki sağlamaya çalışıyor.

### **Sizce bu reklamlar hasta tercihini ne kadar etkiliyor, yönlendiriyor?**

Sadece reklamlarla hasta sayısının artırılmaya çalışılması yapay olur. Bugün reklam kaynaklı gelen hasta, yarın daha çok reklam yapan bir kliniğin hastası olmaya aday. Oysa bir dişhekimini

için belki de en önemlisi bilgi, beceri ve tecrübe ediniş, bunlara dayalı olarak hasta sayısını artırmaktır.

Mesleki değeri belirleyen etken süs ve çekicilik değil, emek ve hizmet kalitesi olmalı. Bence hastaların büyük bir kesimi bunların farkında ve reklam yapmak bu hastaları etkilemiyor.

### **TDB ve dişhekimleri odalarının bugüne kadar reklama karşı yürüttükleri mücadeleyi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Reklam sayılabilecek her türlü girişimin önlenmesi, meslektaşların hekimlik ünvanının gerektirdiği saygı ve güvene yakışır şekilde hareket etmelerini



sağlayacaktır.

Odalarda özellikle bu koşullarda mesleğe başlayan gençleri daha fazla bilgilendirmelerinin, reklam önleyici faaliyetlerin şikayet bazlı olarak sürdürülmek yerine rutin denetimlerle yapılmasının gerektiğini düşünüyorum. Bazen gazete ve billboardlarda, özellikle özel hastanelerin boy boy ilanlarını görüyoruz.

Sınırlamanın tüm tıp alanında da dişhekimliğindeki gibi sıkı biçimde uygulanması aslında halkın ve meslektaşların menfaatine olurdu.

## **2021 FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi sanal ortamda gerçekleştirilecek**

**2021** ADA FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi- 26-29 Eylül 2021 tarihlerinde sanal ortamda gerçekleştirilecek.

100'den fazla konuşmacı, 200 kurs ve 140'ın üzerinde CE (SDE) kredisini kapsayan Dünya Dişhekimliği Kongresi bilimsel programı; talep üzerine resmi etkinlikten sonraki 60 gün boyunca tüm kayıtlı dişhekimleri için canlı yayına erişim hakkı sağlayabilecek.

Dişhekimlerine, oturumlara istedikleri zaman ve kişisel programlarına göre katılma seçeneği sunulacak.

Sektör fuarı da aynı sanal etkinlik platformu aracılığıyla gerçekleştirilecek ve katılımcıların katılımcılarla etkileşim kurması ve ürün tanıtımlarını izlemesi sağlanacak.

Kongre için özel kayıt fırsatlarından yararlanmayı unutmayın!

31 Ağustos'a kadar 2021 tamamen sanal Dünya Dişhekimliği Kongresine kayıt yaptırılması halinde Avustralya'nın Sidney kentinde düzenlenecek 2023 etkinliği için özel bir VIP Kongre Destekçi Statüsü alacaklar.

Ayrıca, kayıt sonrası otomatik olarak bir ödül çekilişine dahil edilecekler ve bu da katılımcılara 2023'te özel 4'lü 3 gecelik konaklamada iki kişi için Kongre öncesi veya sonrası bir tur kazanma şansı verecek.

# İnovasyona Duyduğumuz İnanç ve Bağlılık!

DIONavi. guide ile **500.000**'inci implantımızı yerleştirdik. (27 Temmuz 2021)  
Bu başarının mimarı, DIO'nun hiç bitmeyen inovasyon azmine inanan  
ve DIO'yu güvenle tercih eden siz, değerli kullanıcılarımızdır.

Sizden aldığımız güven, teveccüh ve dijital dişhekimliğine yaptığımız yatırımlar ile  
SEKTÖRÜN GELECEĞİNE YÖN VERİYORUZ!



Tam dişsiz hastalarda uygulanan ve en gelişmiş tedavi yöntemi olan **DIONavi. Full Arch**'ı duydunuz mu?  
Hastanın ağız içi verilerinin alınmasından, kalıcı protezin takılmasına kadarki tüm sürecin dijitalleştirildiği tek yöntemdir.  
Kesintisiz, Hatasız, Hızlı, Güvenli, Konforlu ve Uzun Ömürlü bir Full Arch operasyonu için lütfen iletişime geçiniz.

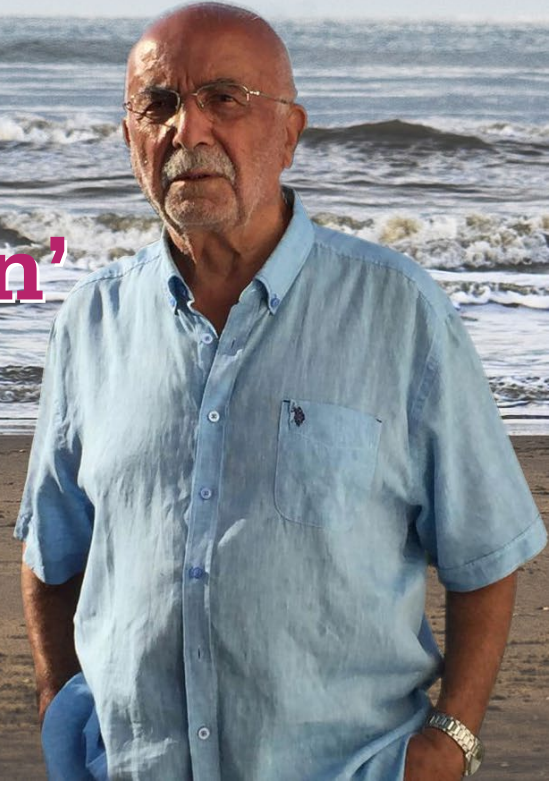
E- mail : [info@dioimplant.com.tr](mailto:info@dioimplant.com.tr)

Tel : 0216 999 1125

Prof.Dr. Seyfettin Baydaş:

# 'Mesleğe girdiysen tam benimseyeceksin'

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kuruluşundan itibaren bünyesinde yer alan ve asistanlıktan Dekanlığa kadar her düzeyde görev alan hocamız Prof.Dr. Seyfettin Baydaş'la hem kişisel tarihini hem de Fakülte'nin 50 yıllık gelişimini konuştuk. Dişhekimliğine girişinin bilinçli bir tercih olmadığını, zamanla benimsediğini söyleyen Baydaş ekliyor: "Zaten sevmeden bu mesleği yapamazsın".



## Biraz kendinizden bahseder misiniz?

1938 Van Edremit doğumluyum. Edremit köyü o zamanlar. Babam emekli tapu memuruydu, tarlalarımız, hayvanlarımız vardı; çiftçilikle geçiniyorduk. Köyde sadece ilkokul vardı, ilkokulu orada bitirdim. Ortaokul için Van'a gitmem gerekti. Van Edremit'e 18-20 km. mesafededir, orada kalacak yerimiz yok, vasıta da pek yok; gidip gelmek ciddi sorun olmuştu beni için.

Sonunda bir akrabamızın yanına kaldım. Liseyi de aynı şekilde Van'da bitirdim. Üniversite için amacım İstanbul'da okumaktı.

## O günkü koşullarda Van'dan okumak için İstanbul'a gitmek gözünüzü korkutmadı mı?

Koşullar zordu gerçekten. En yakın Kurtalan'dan tren kalkıyordu; kara tren. Kurtalan'dan Haydarpaşa'ya üç gün üç gecede gidiyorduk. Daha o

zamanlar Tatvan'a gelmiyordu tren. Van Gölü'nde vapurlar çalışıyordu; Er-ciş'e, Gevaş'a, Tatvan'a... Vapurla Tatvan'a geçip oradan Kurtalan'a ya da Muş'a otobüsle gider sonrasında da trenle devam ederdik.

Zorluk çoktu ancak gençtik, azimliydik, o kadar zorumuza gitmezdi bunlar.

## Özellikle dişhekimliği mi istemiştiniz?

Hayır, öyle bir bilincimiz de yoktu doğrusu. Tercih yapmamızı kolaylaştıracak, bilgi veren yayınlar vs de yoktu şimdiki gibi. Serbest çalışma imkanı olan meslekleri düşünüyordum. Hukuk tercih ediyordum aslında, o zaman öğrenciler sınavsız alınıyordu Hukuk Fakültesine. Ancak yakın arkadaşlarımdan dişhekimliğinin sınavına girelim fikri çıkınca aklıma yattı. Lisede fen sınıfın-

daydım ve pekiyi dereceyle mezun olmuşum. Sınava girdik, kazandık ve böylece devam ettim.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Okulu o zaman tek dişhekimliği okuluymuştu ve her yıl 60 öğrenci alırdı. Bunun % 10'u kadar da yabancı uyruklu öğrenci alınır, hepsi bu.

## Hangi yıl girdiniz dişhekimliğine?

1958 olsa gerek. O zaman henüz Beyazıt'taydı okul; şimdiki Devlet Kütüphanesi binasında. Ekonomik durumumuz pek iyi değildi; ikinci sınıftayken PTT'nin açtığı memur sınavına girdim ve Karaköy'de Tünel'in girişindeki şubede çalışmaya başladım. Üç ayda bir bize 700 lira ücret verilirdi, çok iyi paraydı o dönem için. O zamanlar halkın öğrencilere çok olumlu bir yaklaşımı vardı, biraz el üstünde tutulurduk. Benim özel bir isteğim



İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu'nda öğrencilik yılları



olmadan 13:00 ile 21:00 saatleri arası bir görev verdiler. İki yıl kadar orada çalıştım. Bu arada Gazetecilik Enstitüsü'nün sınavımı da kazandım...

### **Dişhekimliğinde okurken mi?**

Evet, o zamanlar ikinci bir fakültede okuma hakkınız vardı. 700 kişi sınava girdik ama alınacak 40 kişiydi ve ben 40 kişi arasına girmeyi başardım. Dişhekimliğinin ikinci senesiydi galiba. Bir yandan memuriyete devam ediyordum; zaman zaman geç gitsem de idare ediyorlardı, öyle bir süre gittik ama ekonomik durum nedeniyle memuriyeti bırakamayacağımdan bir süre sonra Gazetecilik Enstitüsü'nü bırakmak zorunda kaldım. Hâlâ hayıflanırım buna, okulu sevmiştim çünkü. **Cevat Fehmi Başkut, Burhan Felek** gibi önemli isimler ders verirdi... Tam bir fakülte havası vardı.

1960 ihtilalinde üniversite öğrencisiydim; ihtilalin her safhasını gördüm öğrenci olarak. O yıllarda üniversite öğrencileri arasında ikilikler pek yoktu. Öğrenciler tek ses halindeydi. Yürüyüşler yapılır, hürriyet sloganları atılır ama tek ses çıkardı.

Ortam bugüne göre çok farklıydı tabii. Site

yurdunda kalıyordum, üniversitenin alt taraflarında Vezneciler'deydi yurt. 1200 civarında öğrenci vardı ve kapısında bekçi ya da bakıcı olmazdı, yurdun kapısı hiçbir zaman kapanmazdı. O kadar güvenli bir yerdi Site yurdu.

### **Dişhekimliğindeki öğrencilik döneminizde sizde iz bırakan hocalarınız var mı?**

**Şevket Tagay'dan Lemi Belger'e, Feyzullah Doğruer'den Gazanfer Zenbilci'ye** kadar bilinen eski hocaların hepsi o

*"Başhekim baktı "bu tirnerf ne" dedi, "işte kanalın içindeki siniri almak için" falan dedim; kendisi kadın doğumcuymdu, "ben bazen çocuğu eldivensiz alıyorum, sen de elinle al" dedi. Bilmeyene dert anlatmak zor."*

dönem okuldaydı. Bu hocalara çok saygı duyardık. Diğer taraftan, öğrenciler de seçkindi. Düşünün tüm Türkiye'den sadece 60 kişi seçiliyor. Tıp Fakültesi'nden bir hocamız demişti, "biz sizin gibi seçkin öğrencilerin dersine girdiği-



*Istanbul Üniversitesi Dişhekimliği Okulu'nda üçüncü sınıfta ilk hasta tedavisi.*

miz zaman kitap karıştırmak zorunda kalıyoruz, mahçup olmayalım diye". Teksir diye bir şey yoktu pek, dersler sözlü anlatılır, öğrenci notunu tutardı.

### **Dört yıl mıydı o zaman eğitim?**

Evet, biz mezun olduğumuz sıralarda beş yıla çıkarıldı. Kullandığımız cihazlar çok eskiydi; hastanın başını yasladığı yerin menteşesi bozuk olduğu için arasına bozuk para sıkıştırırdık, yerinde dursun diye. Yine de şartlardan şikayet etmezdik.

1963'te mezun olup askere gittim. İstanbul Alemdağ'da iki sene yedeksubay dişhekimisi olarak çalıştım. İkinci ayda galiba Tugay komutanı geldi; "Nasıl, her şeyiniz tamam mı?" diye sordu, "tamam değil" dedim.

"O zaman devlet sizi niye buraya tayin ediyor" dedi, "Bu malzemeler sahrada kullanılmak için, tedavide kullanamıyoruz" dedim. "Saçmalıyorsunuz asteğmenim" dedi, "sağol" dedim, gitti. Diğer yedeksubaylar etrafımı sardı, "sen deli misin, niye öyle yaptın" dediler, "ne yaptım, gerçeği söyledim" dedim; "olmaz" dediler, "her şey tamam

diyeceksin". Sonra ayak uydurdum ben de.

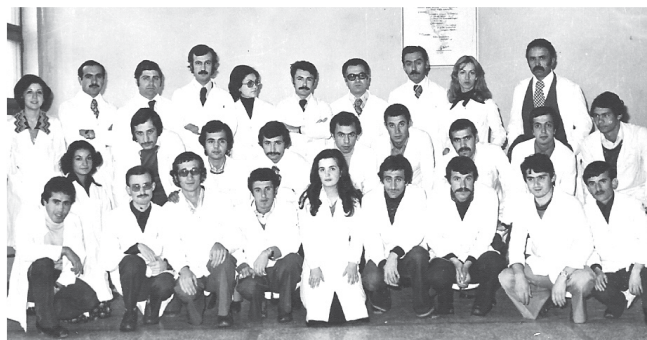
### **Askerlik dönüşü Fakülteye mi girdiniz?**

Hayır, öğrencilik sırasında Sağlık Bakanlığı'ndan burs aldığım için mecburi hizmete gitmem gerekiyordu. Açık olan birkaç yer vardı, Erzurum'u tercih ettim ve Numune Hastanesi'nde işe başladım.

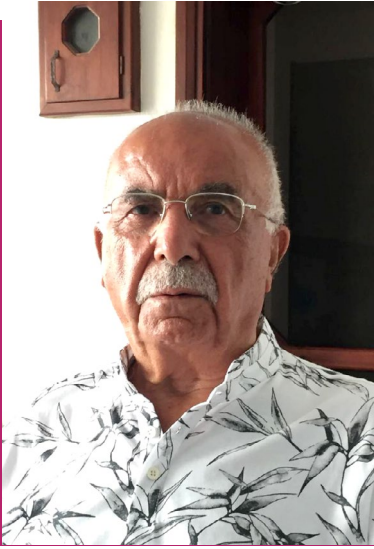
Benden önce gelmiş bir dişhekimisi vardı. Gittim, eski bir ünit var ama ters kurulmuş, kreşuarı ters taraftaydı. Diğer dişhekimisi arkadaşına sordum, ben geldiğimde de böyleydi dedi; zaten serbest çalıştığı için pek ilgilenmiyordu. Bir şekilde düzelttik, bazı malzemeler istedik. Öbür türlü sadece diş çekebiliyorduk; bir süre sonra insanın canı sıkılıyor, mesleği de köreliyor.

Malzeme listesi yaptım başhekimliğe verdim, listede tirnerf de var. Başhekim beni çağırdı, "bu kadar malzemeyi ne yapacaksın, senden önceki bir şey istememişti" dedi. Sonra baktı "bu tirnerf ne" dedi, "Dişte kanalın içindeki siniri almak için bunu kullanıyoruz" dedim; kendisi kadın doğumcuymdu, "ben bazen çocuğu eldivensiz alıyorum, sen de elinle al" dedi. Bilmeyene dert anlatmak zor.

Orada çalışmaya başladıktan bir süre sonra bir şey dikkatimi çekti. Uzman hekimlerin ayrı yemekhanesi vardı, dişhekimisi de uzman hekim kabul edildiği için ben de orada yiyordum. Baktım bir iki kişi hariç kimse birbirine ne selam veriyor, ne afiyet olsun



*Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin ilk yıllarında öğretim elemanları ve staj öğrencileriyle birlikte.*



*"Nihayetinde bu öğrencileri yetiştirecek olan oradaki öğretim üyeleri. Onların kapasitesi belli, ünit sayısı belli, yer belli, laboratuvar belli. 'Ben 200 öğrenci alacağım', olur mu öyle şey!"*

diyor. Eskilerden birine "yahu siz birbirinize afiyet olsun demez misiniz" diye sorunca, "Burada, ben onun hastasını çalmışım, o öbürünün kliniğine hasta göndermemiş, böyle şeylerden çoğu birbirine küskündür" diye anlattı. Zamanla bu durum biraz düzeldi.

**Fakülteye geçişiniz nasıl oldu?**

1966-67'de Atatürk Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi kuruldu ve Numune Hastanesi'ne yerleştiler. O sırada tıpta sosyalizasyon yapılmıştı, bütün halk hastaneleri dolduruyordu. Günde 125 hasta geldiğini hatırlıyorum. Ücretsiz olduğu için ağrısı olan da geliyor, olmayan da; gerçek hastanın derdini çözemiyoruz. Sağlık Müdürlüğüne çıktım, anlattım.

Ne yapalım dedi, az da olsa bir ücret koyalım dedim ve uyguladık. Gelenler yarı yarıya azaldı da tedavileri normal yapabilir hale geldik.

O zamanlara kadar benim hedefim hâlâ mecburi hizmeti tamamlayıp Van'da muayenehane açmaktı. Tıp Fakültesi Dekan'ının bir tedavisini yapmışım; bir gün "burada dişhekimliği fakültesi de açılacak, gir sen de asistan ol" dedi. Nihayetinde 1971'de Dişhekimliği Fakültesi kuruldu ve asistan olarak Fakülteye göreve başladım.

**Öğretim üyesi kadrosu nasıl oluşturuldu?**

Ashında pek oluşturulmadı. Hacettepe Ü.D.F. akademik anlamda destek veriyordu. Yalnız, bütçe anlamında sıkıntı yoktu, o günün koşullarında iyi bir yatırım yapıldı, ünitler ve

malzemeler alındı.

Öğretim üyemiz yoktu. Benim dışımda bir asistan daha vardı, Türkan Karabıykoğlu, o kadar. Hacettepe'den tayin edilen biri vardı ama o da torpilliydi, hiç gelmedi. Buna rağmen Rektörlük öğrenci alınmasını istiyordu ve ilk öğrenci grubu da 15 kişi olarak alındı. Meslekten profesör olmadığı için Dekan da zaten Tıp Fakültesinden atanmıştı.

Neyse, eğitim başladı. İlk yıl diş morfolojisi dersi vereceğiz. Bir Fransız kitabından çocuk dişleri ve 20 yaş dişleri hariç dişlerin alçıdan kalıbını yaptık ve öğrencilere bunları verdik. Temel bilimleri zaten Tıp Fakültesi organize ediyordu.

**Fakülte binası oluşturulmuş muydu?**

Hayır, Fakülteye ait herhangi bir bina yoktu, Tıp Fakültesi'nden bir

## Öğrencileri Seyfettin Hoca'yı anlatıyor

**Hasan Yaman**

TDB Genel Başkanvekili

Fakültemizin yeni binası 1979 da açıldı ve ben de yeni binanın ilk öğrencisi olarak okula gittim. Bizden üst sınıflarla kantinde oturduk konuşuyoruz. Sürekli Seyfettin Hoca lafı geçiyor. Bende bir merak sormayın. Sonradan tanıdık Sevgili Hocamızı, namı değer Seyfoyu. Koridorda görünce yolumuzu değiştirmemiz, beğenmediği işleri fırlatırken yakalamak için hazır bekleyişimiz hiç silinmeyen anılarımız arasında.

Unutamadığım bir anım ise, Hocamızın Fransa'da olduğu dönemde onun eksikliğini çok hissediyorduk. Yeni yıla girerken, birlikte evde kaldığımız arkadaşlarla Fransa'daki adresini alıp yeni yıl kartı attık. Bir süre sonra Hocamızdan bize cevabi kart geldi. Nasıl mutlu olmuştuk anlatamam.

O, biz Atatürk Ü. Dişhekimliği Fakültesi mezunları için Hulusi Kentmen gibiydi. Baba Seyfoydum. Öğrencisi olmaktan gurur duyuyor, Hocamıza sağlıklı uzun bir ömür diliyorum.



**Prof. Dr. Ahmet Berhan Yılmaz**

Atatürk Ü.D.F. Öğretim Üyesi

**DÜNYANIN EN YUMUŞAK KALPLI SERT ADAMI...**

Hocalığını, eğitimliğini, talebelerinin mesleğini öğrenmesi için yaptığı fedakârlıkları, meslekteki ustalığını tedrisatından geçmiş olan bir talebesi olarak her zaman imrenerek hatırlarım.

Sert görümlü, sert konuşan, her an sizi azarlama, size bağırma potansiyeli olan ama size diye bağırırken bile sizin iyiliğiniz için bağırduğuna emin olduğunuz, darılmadığınız, incinmediğiniz, sert görünümünün, sert tavırlarının altında yumuşak bir kalp yattığına inandığınız, tavırlarıyla size bunu inandıran ve kendisine güvenmenizi sağlayan bir kişilik.

Hocamın ellerinden öpüyorum, sağlık afiyet diliyorum. Kendisini çok seviyorum, saygı duyuyorum.

Ve eğer bu satırları okursa bilsin ki kendilerinden, kendi dönemlerinden sonra ne kendileri gibi kişilikleri, saygınlıklarıyla kıymetli hocalar geldi ne de onların eğittiği gibi talebeler.



Öğrencileri Prof. Dr. Nuran Diçkal, Prof. Dr. Ahmet Berhan Yılmaz ve Prof. Dr. K. Meltem Çolak.

laboratuvar verdiler, öyle idare ettik. Hacettepe'den alınan bir bina projesi vardı; Rektörlük onu inşa ettirmeye başladı. Dört-beş yıl o inşaat bitene kadar Verem Hastanesi'nin alt katını verdiler bize, bir süre de orada idare ettik. Ondan sonra ünitler ve malzemeler alındı; ikinci yıl asistanlar artmaya başladı ve fakülte biraz rayına oturdu. 1979'da da inşaat tamamlandıktan sonra yeni binamıza taşındık.

### **Eski fakültelerden öğretim üyesi takviyesi yapılmadı mı?**

Hayır, o çok sonra, YÖK'ten sonra oldu. Doçent ya da profesör ünvanı alabilmek için geri kalmış bölgelerde altı ay, bir sene çalışma şartı getirdiler ama onun da bir faydası olmadı. Geçici geliyor, bünyeyi bilmiyor, öğrenciyi tanımıyor, geçici olduğu için işe de



*Oğlu Prof.Dr. Bülent Baydaş'tan sonra torunu Hande Melis Baydaş da dişhekimi olma yolunda ilerliyor. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde önlük giyme töreni.*

eğilmiyor. Bir randıman alınamıyordu.

**Cengiz Oktay** doktor asistan olarak geldi. Tedavi Anabilim Dalı'nda çalıştı. İstanbul mezunuydu, bir süre Amerika'da çalışmış, sonra bize geldi. Epeyce faydalı da oldu. Daha sonra Marmara Üniversitesi'ne geçti. **Ümit Gazilerli** Ankara Üniversitesi'nden Ortodonti

bölümüne profesör olarak geldi. Fakültemize emekli oluncaya kadar asistan ve klinik eğitiminde çok faydalı oldu.

### **Akademik kariyerinizi nasıl ilerletebildiniz bu koşullarda?**

1969'da Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde doktora-ya başladım. 1972'de

Erzurum'da Hacettepe Üniversitesi'nden gelen öğretim üyelerinin yaptığı sınav sonrasında doktor ünvanını aldım. 1976'da da doçent oldum. Doçent olduktan sonra dekan yardımcısı olabildiğimiz için fakültenin sorunlarını dişhekimi gözüyle daha iyi değerlendirebildik.

### **Öğrenci sayısı zamanla nasıl bir artış gösterdi?**

Başta 15 öğrenci alındığı için daha rahattık. Sonraki seneler 20'ye, 30'a 40'a çıktı; sanırım ben emekli olurken de 50 civarındaydı. Kontenjan sayısına Fakülte Kurulu'nda karar verilirdi. Rektörlüğün şu kadar alın diye bir zorlaması olmazdı. Nihayetinde bu öğrencileri yetiştirecek olan oradaki öğretim üyeleri. Onların kapasitesi belli, ünit sayısı belli, yer belli, laboratuvar belli. "Ben 200-250 öğrenci alacağım", olur mu →

### **Prof.Dr. K. Meltem Çolak** Atatürk Ü.D.F. Öğretim Üyesi

**S**ert yüzünün altındaki sevecenliğini herkese hissettiren, kendine özgü üçlemeleriyle (Tamam, tamam, tamam) ve havada dişlerin uçmasıyla gönüllere taht kuran, masasının kalabalıklığına rağmen aradığını anında bulmasıyla, dağınıklığın da bir düzen olduğunu bizlere öğreten, babacan tavırlı değerli hocama sağlıklı ve mutlu bir yaşam diliyorum.



### **Prof.Dr. Nuran Dinçkal** Atatürk Ü.D.F. Öğretim Üyesi

**B**abacan, sert ve bir o kadar da iyidir hocam. İlk tanıştımda modelasyonu olmamış ve sorularına cevap vermemiş arkadaşımın alt molar dişinin kökünü kırdığını hatırlarım. Hocamın bu sert davranışı beni protezden biraz da soğutmuştu aslında, proteze asistan girmem demiştim o zaman. Sonra Hocamı tanıdıkça babacan ve koruyucu tavrı bizleri çok etkiledi, insan ilişkilerinde tarafsızlığı, merhameti ve tatlı-sert duruşu birçok zamanlarda bizlere rehber oldu.

Yıllar sonra hocam emekli olduğunda yine en çok ağlayanlardan oldum. Yeri geldi bölüm başkanı oldum, hocamın disiplin ve bakış açısını anladım. Bence bir hocada olması gereken çok şey vardı. Sağlıklı huzurlu ve mutlu bir hayatı olsun hocamın. Saygılarımla.

### **Önder Taşan** TDB MYK üyesi

**D**eğerli hocam Prof.Dr. Seyfettin Baydaş Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde 1. sınıftan 5. sınıfa kadar beş yıl boyunca derslerimize girdi.

1984 yıllarında tabii ki mesleğimiz bugünkü gibi teknolojiye sahip değildi. Öğrenciler Seyfettin hocamıza öğrenci babası diye Baba lakabı takmışlardı. Kuron köprü dersinde dökümleri bizler yapardık ama Seyfettin hocamız üç üyeye de yedi üyeye de aynı metali verirdi. Tek kurona da aynı metali verirdi.

Mezun olurken bunu sorunca "biliyorum hepimiz dışarıda işlere döküm yaptırıyorsunuz bari okul tasarruf etsin diye sadece 1 kronluk metal veriyordum" demişti. Kendisine Allahtan uzun ömür diliyor, ellerinden öpüyorum.





Atatürk Ü.D.F. Protez Anabilim Dalı öğretim üye ve yardımcıları.

öyle şey! Sosyal bir bölüm değil ki sadece amfiyle, kitapla yürütülsün.

15 öğrencimiz varken, hepsinin durumunu bildirdik; ailesinin maddi durumuna varana kadar. Öğrenciyi toplardık ünit başına hastaya yaklaşım nasıl olmalı, onu anlattık. Kadromuz zayıf da olsa öğrenci sayısı az olunca birebir ilgilenme şansımız oluyordu. Ünitin başına 6-8 staj öğrencisi ancak sığar. Öğrenci sayısı fazla olunca gruplara ayıracaksın, farklı hastalar vereceksin; takip etmesi çok daha zor.

### **Fakültenin sonraki öğretim kadrosu hep kendi yetiştirdiklerinden mi oluştu?**

Cengiz Oktay ve Ümit Gazilerli dışında evet. Cengiz Bey de profesör olduktan sonra İstanbul'a gitti zaten; orada bir süre çalıştıktan sonra da maalesef kaybettik kendisini Allah rahmet etsin. Ümit Bey emekli oluncaya kadar fakültemize katkılar sağladı. Onun dışında Fakülte hep kendi yağıyla kavruıldı.

### **Kişisel hayatınızdaki gelişmelerden pek bahsetmedik...**

1968'de evlendim. 69'da büyük oğlum Bülent, 72'de de küçük oğlum Cüneyt doğdu. Bülent baba mesleğini seçti, ortodonti profesörü oldu. Kızı torunum Melis de Yeditepe Dişhekimliği 4. sınıfta okuyor. Cüneyt tıbbı tercih etti, Trabzon'da doktor olarak çalışıyor.

### **Muayenehaneniz oldu mu hiç?**

Hastanede çalıştığım dönemde bir sosyalizasyon yasası çıkmıştı, ayrıca muayenehane açmaya izin verilmiyordu. Fakat hasta bakan hekimler döner sermayeden pay alırken ben de hasta bakmama rağmen döner sermaye payı verilmediğini fark ettim ve sebebini sordum.

Biraz araştırdıktan sonra senin kadronda bu görünmüyor dediler. "O zaman ben de muayenehane açayım" dedim, "hiçbir mahzuru yok" yanıtını alınca 1966-69 yılları arasında muayenehanemi açtım. Serbest çalışanlardan Sağlık Müdürlüğüne şikayet edenler de oldu ama Sağlık Müdürü durumumu inceleyince bana hak verdi.

Fakülte kurulup asistan

olunca muayenehanemi kapattım. Doçent olduktan sonra yeniden muayenehane açtım, bir sene kadar daha muayenehanede çalıştım; Üniversitem tarafından mesleğimi geliştirmek için altı aylığına Paris'e gönderilince, son olarak kapattım.

### **Ne zaman profesör oldunuz?**

YÖK kurulduktan sonra profesörlük için yabancı dil zorunluluğu getirilmişti, hepimiz harıl harıl İngilizce çalışmaya başladık. Sonrasında bir yönetmelik çıktı ve şu kadar senelik doçent olanlara eserleri incelenerek profesör hakkı

*'İnsan bilmediği konularda o eksikliği hissediyor. Çok enteresan vakalar geliyordu; bakıp öğreneceğimiz bir hocamız olsa çok iyi olurdu tabii ama kimseden bir şey görmedik biz. İş başa düşünce de daha araştırmacı olduk galiba.'*

tanındı. Eserleri toplayıp YÖK'e gönderdik ve birkaç ay sonra profesörlüğümüz kabul edildi.

### **Üstünüzde kıdemli bir öğretim üyesi olmadan yetişmenin eksikliğini hissettiniz mi?**

Gayet tabii hissettik. İnsan bilmediği konularda o eksikliği hissediyor. Çok enteresan vakalar geliyordu, bakıp öğreneceğimiz bir hocamız olsa çok iyi olurdu tabii ki; ancak kimseden bir şey görmedik biz. İş başa düşünce

de daha araştırmacı olduk galiba. Böylece Kron Köprü Protezi ve Total Protezler kitaplarım bu koşullarda oluştu.

### **Fakültede idari görevleriniz oldu mu?**

Dokuz yıl dekan yardımcısı olarak, üç yıl da dekan olarak görev yaptım. 2005 yılında emekli oldum, sonrasında da çalışmaya gerek duymadım. 40 sene den fazla çalıştım ve bunu kendimce yeterli gördüm. Van'da arazilerim var ve orada ceviz yetiştiriyorum.

### **Son yıllarda dişhekimliği fakültesi ve kontenjanlarının kontrolsüz artışı konusunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

#### **104. fakülte açıldı geçtiğimiz günlerde...**

Cinayet. 104 fakülteye öğretim üyesini nereden ve nasıl bulacaksınız? Bu kadar ihtiyaç varken öğretim üyesinin kalitesini nasıl yükselteceksin?

### **Dişhekimliğiyle geçen 50 yılıңызdan memnun musunuz?**

Dediğim gibi, bilinçli olarak seçtiğim bir meslek olmasa da zaman içinde benimsiyorsun. Benimsemezsen, sevmezsen o mesleği icra edemezsin. Hastaya faydalı oluyorsun, değişik değişik vakaları alıp çözüyorsun; bundan güzel bir şey var mı? Mesleğe girdiysen tam benimseyeceksin ya da hiç yapmayacaksın.

Genç meslektaşlara tavsiyem bilginin peşinde koşsunlar, kongreleri takip etsinler. Biz zamanında kitap bulamazdık, şimdi her şeye her yerden ulaşma imkanı var, iyi değerlendirsinler.



**Aktident**

AKTİDENT TEMİZLEME JELİ İLE  
**TEMİZLİKTE**  
**HER YAŞTA**  
**YANINIZDAYIZ!**



Protezler ve Ortodontik  
Apareyler İçin Mükemmel  
Temizlik

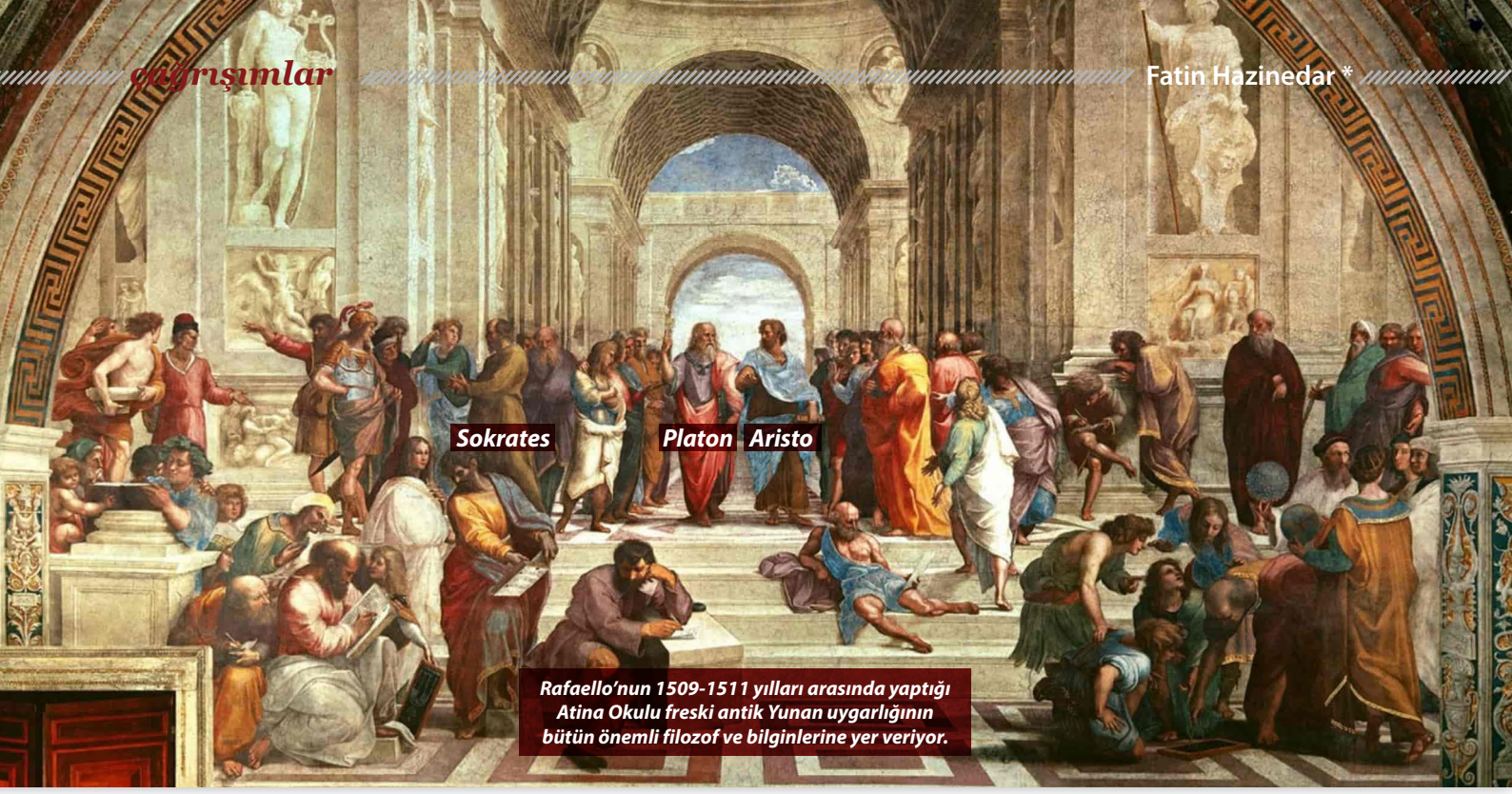
Japon Nanesi Bitki Özü ile  
Kötü Kokuları Önler

Sigara, Çay ve Kahve  
Lekelerini Temizler

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

**DETAYLI BİLGİ İÇİN  
TIKLAYINIZ**





Rafaello'nun 1509-1511 yılları arasında yaptığı Atina Okulu freski antik Yunan uygarlığının bütün önemli filozof ve bilginlerine yer veriyor.

## Hocam, var mıdır senin de bir hocan?

**B**u yazı için elimize tutuşturulan telin ucunu bulmak için yolumuz ve sözümlerimiz milattan önce 399 yılına Atina'ya düşüyor. Hem de bir filozofun evine. Filozofumuz Sokrates, gelen hediye karşısında şaşkındır. Hediyeyi gönderen öğrencisi Platon'dur. Hediyeye ise üç adet insan heykeldir. Hem de birbirinin aynısı üç insan heykeli. Sokrates, heykeller arasında farkı bulmaya çalışır. Ağırlığına, taşına, en küçük kıvrımına kadar her şey aynıdır. Aralarındaki fark nedir diye düşünür. Bu haber Atina'ya yayılır. Herkes heykeller arasındaki farkı bulmaya çalışır. Ama bulamazlar!

O sırada Atina'ya gelen bir genç adam bu heykelleri görmeye gelir. Heykellere şöyle bir baktıktan sonra eline küçük bir tel alır, heykellerin hepsinde kulaklarında küçük bir delik olduğunun farkına varır. Elindeki teli birinci heykelin kulağına sokar telin ucu heykelin ağzından çıkar. İkinci heykelin önüne gelir ve onun da kulağına sokar telin ucu bu sefer heykelin diğer kulağından çıkar.

Sokrates ve çevresindekiler merakla genç adamı izlemeye devam ederler. Genç adam son heykelin önüne gelir onun kulağına da aynı teli sokar ama telin ucu hiçbir yerden çıkmaz. Teli çeker ve içeride kalan kısmı ölçer. Bu kulaktan kalbe olan mesafedir. Bunun üzerine Sokrates'e dönerek şöyle der;

*"Bu heykelleri her kim tasarladıysa size bir şeyler söylemek istemiş. Çünkü birinci heykel her duyduğunu dillendiren boşboğazları yeriyor. İkinci*

*heykel öğüt dinlemeyen, bir kulağından girip diğerlerinden çıkan insanları anlatıyor. Bilge üstat Sokrates!... Bu iki hediye sizin için değil. Ama üçüncüsü size layıktır. Çünkü 'Kulağından gireni kalbinde saklayan makbul adamdır!' demek istiyor istiyor."*

Sokrates, gördükleri karşısında etkilenmiştir ama oldukça da mutludur. Mutluluğunun nedeni; heykelleri gönderen Platon gibi bir öğrenci yetiştirmiş olmasıdır. Hemen genç adamı ödüllendirmek ister. *'Söyle bakalım genç adam ödül olarak ne istersin?'* Genç adam; *'ödül istemediğini ama bu heykeli gönderen kişi ile tanışmak istediğini'* söyler. *'Tamam' der Sokrates ve devam eder 'adın nedir genç adam?'* diye sorar. Genç adam yanıt verir: *Aristoteles.*

Böylelikle telin ucunu Aristoteles'in adında bulmuş olduk. Aristoteles de o günden sonra Platon'u bulur ve öğrencisi olur. İşte tam burada o meşhur soru geçer tellerden. *'Hocam var mı senin de bir hocan?'* Bu soruya şöyle yanıt verelim, Sokrates Platon'un hocası, Platon ise Aristoteles'in. Peki, Aristoteles ya da bildiğimiz isimle Aristo kimin hocası? Ona da hemen yanıt vereyim: *'Büyük İskender'in.*

Şimdi Aristoteles'in teli üzerinde biraz nefeslenelim yoksa dengemizi kaybedip düşeceğiz. Selanik Stagira'da doğan Aristoteles'in babası doktor olduğundan kendisi de tıp bilimine yakındır. Diş hekimliği alanına katkıları olmuştur. *'Mechanica'* adlı eserinde demirden yapılmış odontagra *'diş kerpeteni'* ve rizagra *"kök kerpeteni"* kullanarak dişlerin kolay

\* Şair, yazar. Aşk-ı Salacak, Küçük Bir Ada'nın Not Defterinden Bolaman, Balkondan Düşen L Hazinedar'ın yayımlanmış kitaplarıdır.

çekilişini tarif eder. Yani davye kullanımını yazar. Bunun dışında diş çıkması, çürük dişi ve diş eti hastalığının tedavisini, kayıp olan dişi ve kırılmış çene-yi sabitlemek için tel kullanımı gibi konuları içeren dişhekimliği hakkında yazılar yazar.

Bu arada, erkeklerde kadınlardan daha fazla diş bulunduğunu, fazla dişi olanların fazla yaşadığı, yirmi yaş dişi yani akıl dişinin bazı kişilerde özellikle kadınlarda 80 yaşına kadar sürebildiği ve dişlerin ömür boyu uzadığı gibi son derece yanlış düşünceleri de vardır.

Aristo'yu bu yanlış düşünceleriyle baş başa bırakıp tel üzerinde yürümeye devam ederek milattan sonra 9. yüzyıla, Halep'e gidelim. Filozof, bilim adamı olmasının yanında gökbilimci, mantıkçı ve müzisyen sıfatlarını da taşıyan Farabi'nin evinden gelen ud sesine kulak verelim. Farabi, Aristoteles'in görüşlerine çok önem veren onun ışığında yoluna devam eden bir filozof 'tur. Her ne kadar aralarında yüz-yıllar olsa da onun öğretilerini benimseyen ve onun eserlerini Arapça'ya çeviren Farabi bir yerde Aristo'nun öğrencisi sayılır.

Farabi'nin evine tekrar döndüğümüzde Farabi'nin o zaman dört telli olan ud'a beşinci teli ilave ettiğini öğreniyoruz. Farabi udunu çalmaya devam ederken bizim de gönül tellerimizi titriyor. Hazır ritmi yakalamışken bu müziğin eşliğinde günümüze doğru tel üzerinde yürümeyelim. O da ne? Telin üzerinde bize doğru birisi geliyor. Dengemizi kaybetmeden ona doğru ilerliyoruz.

Karşımızdaki kişi korkmamamızı yoksa ikimizden birinin telden düşeceğini, adının Özdemir Turan olduğunu, İstanbul Fatih'te yaşadığını ve bir tel cam-

bazı olduğunu söylüyor.

Tel üzerinde birine rastlamışken anlatmaya devam ediyor; "12 yaşında Şehzadebaşı'nda bir gösteride gördüklerimden sonra adeta küçük dilimi yutuyordum. Cambazlar, sihirbazlar, rengârenk dünya adeta beni içine aldı. Orada sihirbaz ile tanıştım. İşte bu sihirbaz beni bu renkli dünyaya sokan ustadır. Ondan illüzyon öğrendim. Sonraları bu kumpanya ile Anadolu'ya gösteriye gittik ve Muğla Ortaca'da tanıştığım tel cambazı beni büyüledi ayağım yerden kesildi ve o günden beri telin üstündeyim. Ayağımı yerden kesen bu cambazın adı Yakubî'dir. Bir yandan tel cambazlığı yaparken bir yandan da eğitimimi sürdürdüm. Okuduğum üniversite de zaman zaman tel ile uğraştım. Cambazlık değil ama tel bükmeşliliğim çok. Şaşırma! Ben dişhekimliği fakültesinde okudum. Aynı zamanda bir dişhekimiyim."

Evet, ben de sizin kadar şaşkınum bugün yurdu-muzun tek tel cambazı bir dişhekimidir. Teli sallamayın lütfen! Yoksa düşeceğiz. En güzeli ben düşmeden telden ineyim. Ama inerken o meşhur soruyu Özdemir Turan'a da soruyorum; 'Hocam var mıdır senin de bir hocan?' Özdemir Turan, 'sıkı dur şimdi' diye yanıtıyor; 'Beni bu renkli dünyaya sokan sihirbazın yani ilk hocamın adı Selanikli Farabi'.

Hayır! Teller sallanmıyor, rezonans o rezonans... hem de tarihten gelen bir rezonans. ○

## KAYNAKLAR

- Dişhekimliği Tarihi / Prof.Dr. H. Serdar Çötert, E.Ü. Dişhekimliği Fak. Protetik Diş Tedavisi A.D., Bornova 2009.
- İskender Pala/Zaman Gazetesi



## KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

SDE Yüksek Kurulu'nun Ağustos 2021 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD)

Tel: 0.212.217 47 07

25. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi  
16-18 Eylül 2021

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası  
üyesi meslektaşımız  
**Ümit Tuvay**  
(1978 Marmara Ü.D.F. mezunu)  
yaşamını yitirmiştir.

Kayseri Dişhekimleri Odası  
üyesi meslektaşımız  
**Ahmet Çömlekoğlu**  
(1973 İstanbul Ü.D.F. mezunu)  
2 Eylül 2021 günü yaşamını yitirmiştir.

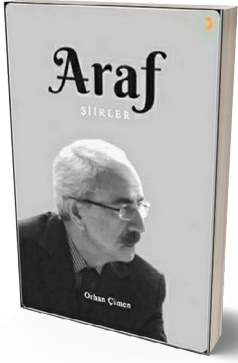
İzmir Dişhekimleri Odası üyesi  
meslektaşımız **Yalçın Tokgöz**  
(1974 Ankara Dişhekimliği Yüksek Okulu  
mezunu) Temmuz 2021 günü  
yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası  
üyesi meslektaşımız  
**Hakan Akça**  
(2004 İstanbul Ü.D.F. mezunu)  
yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası  
üyesi meslektaşımız  
**Faruk Ünsal**  
(1980 İstanbul Ü.D.F. mezunu)  
yaşamını yitirmiştir.

Mersin Dişhekimleri Odası  
üyesi meslektaşımız  
**Cafer Hüryurt**  
(1979 Gazi Ü.D.F. mezunu)  
2 Eylül 2021 günü yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşıp, başsağlığı dileriz.



### Orhan Çimen

Cinius Yayınevi

193 s.

1. baskı Ağustos 2021

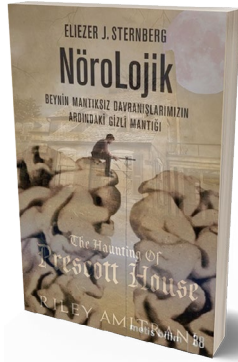
## Araf

**T**ürk Dışhekimleri Birliği İdari Müdürü **Orhan Çimen**'in yedinci şiir kitabı 'Araf' geçtiğimiz günlerde yayımlandı. İnternet üzerinden de [www.bkmkitap.com](http://www.bkmkitap.com), [cinius.shop](http://cinius.shop) ve [www.pandora.com.tr](http://www.pandora.com.tr) adreslerinden temin edilebiliyor.

### Şiirine İsim

*Yas'ını "Bu son fasıldır" yaşatıyor  
kaç isim gönderdin kitabına  
hepsi "son" diyor.  
Nihayetlendirdiğin rüyalara  
acıları bıraktın,  
her sabah inlemelerim  
hırçınlaşmış hayallerim*

*sana gelmek istiyorlar yeniden.  
Bir bilsen nasıl üzüliyorum  
mabedimin namahremindeki  
sadece ikimizin bildiği bir masala  
Himalaya'yı görmedikçe kim inanırdı  
yüreğimin gizemli izini  
bin bir bohçada ellerinde  
bahtımı taşıyan ömrümün devranı.  
Bir asır oldu  
her yüreğin harcı değil bu kadar uzun  
hasret,  
senli umutları öylesine biriktirdim ki;  
gireceğin  
kapıdan başkasını görmüyor artık  
gözlerim...*



### Eliezer J. Sternberg

Metis Yayınevi

Çev.: Şiirsel Taş

336 s. / 1. baskı 2019

## Beynin Mantıksız Davranışlarımızın Ardındaki Gizli Mantığı Nöro Lojik

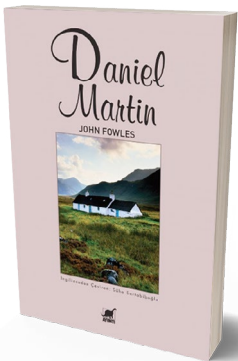
**B**ilinçaltımızın derinlerinde, gördüğümüz, duyduğumuz, hissettiğimiz ve hatırladığımız her şeyi sessiz sedasız işleyen bir sistem vardır. Beynimiz, çevreyle etkileşim halinde olduğumuz her an sayısız duyumun sürekli bombardmanı altındadır. Beynin altında yatan mantık sistemi, tıpkı anlamlı hikayeler yaratmak için kamera görüntülerini ve ses kayıtlarını toplayan ve düzenleyip montajını yapan bir film editörü gibi bütün düşünce ve algılarımızı, yaşam deneyimimiz ve benlik algımız haline gelen makul bir anlatı oluşturacak şekilde birleştirir.

Bu kitap, altta yatan bu mantık ve onun, gerek en tuhaf nörolojik hastalıklarda gerekse en basit günlük duygu ve

kararlarımızda, bilinçli deneyimimizi nasıl yarattığı hakkındadır.

Beynimiz algımızdaki boşlukları neden ve nasıl doldurur? Körler halüsinasyon görebilir mi? Farkında olmadan gördüğümüz şeyler ruh halimizi ve kararlarımızı nasıl etkiler? Sahte anılar nereden gelir? Neden kendimizi gıdıklayamayız? Hipnozla cinayet işlenebilir mi? Zihin parçalandığında ne olur? Nörolog Eliezer Sternberg, beynimizin bilinçli ve bilinçdışı düzeyde algılarımızı işleyerek anlamlı bir yaşantı oluşturmak için nasıl canhıraş uğraştığını açıklarken bu ve benzer ilginç sorulara detaylı sinirbilimsel yanıtlar sunuyor.

(Tanıtım Bülteninden)



### John Fowles

Ayrıntı Yayınları

Çev.: Süha Sertabipoğlu

816 s. / 1. baskı 2021

## Daniel Martin

**F**owles'un anlatı kurma ve hikâye etme becerisinin belki de en güzel örneği olan Daniel Martin yazarın kariyerinin en önemli romanlarından birisi. Otobiyografik özellikler taşıyan bu ilk ve tek romanında Fowles, anılar eşliğinde geçmişin izini süren Daniel'in hikâyesini anlatıyor. "Flashback"lerle zaman içinde sürekli devinen hikâyede, pek çok anlatı tekniği ve roman içinde roman kurgusuyla karşılaşacağız. Çocukluğundan yetişkinliğine, ne, yetişkinliğinden gençliğine sıralama

gözetmeksizin, çağrışımlarla sıçrayan anlatı Oxford Üniversitesi kampüsünden İskoçya'daki bir kır evine, Nil üzerindeki tekne gezintilerinden Hollywood stüdyolarına kadar geniş bir alana yayılıyor.

İstanbul Dışhekimleri Odası Basın Yayın Komisyonu'nda da görev alan meslektaşımız **Süha Sertabipoğlu** tarafından Türkçeye kazandırılan Daniel Martin düş kırıklıklarının, hayal edilenle imkânsızlık arasındaki gerilimin, paylaşılan değerlerden kopuşların ve sessizliğin hikâyesi.





# DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

EYLÜL 2021

Vol 6 • Sayı: 4 • ISSN: 2529-0003

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



**DİŞHEKİMİ OLARAK AĞIZ KANSERLERİNİ  
NASIL TEŞHİS EDERİZ?  
ERKEN BULGULARI OKUMAK.**

*Doç.Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan*



**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 yayın organıdır.

#### **Hakemler :**

Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz	İzmir
Prof.Dr. Tülin Arun	İstanbul
Prof.Dr. Turhan Atalay	İstanbul
Prof.Dr. Emrah Ayna	Diyarbakır
Prof.Dr. F. Ayhan Başçiftçi	Konya
Doç.Dr. Mehmet Emre Benlidayı	Adana
Yard.Doç.Dr. Hasan Boğa	Adana
Prof.Dr. Behiye Bolgöl	Hatay
Yard.Doç.Dr. Neval Dildeş	Elazığ
Prof.Dr. Güliz Nigar Güncü	Ankara
Doç.Dr. Kerem Kılıç	Kayseri
Prof.Dr. Arlin Kiremitci	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**

Ayda bir yayımlanır.

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin bilimsel ekidir.

**İmtiyaz Sahibi:** Ahmet Tarık İşmen

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Kadir Tümay İmre

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

**Görsel Yönetmen:** Şeref Kartal

**Yayın türü:** Yaygın süreli yayın

**Yayın aralığı:** Aylık

**Dili:** Türkçe

**www.tdbakademi.org**

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

Dişhekimliğinde Klinik dergisi e-Dergi olarak 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 2/6

Beşiktaş İstanbul

Tel: 0.212.327 84 41

e-posta: nisaniletisim@gmail.com

**Basım tarihi:** Eylül 2021

## **DİŞHEKİMİ OLARAK AĞIZ KANSERLERİNİ NASIL TEŞHİS EDERİZ? ERKEN BULGULARI OKUMAK.**

### *HOW TO DIAGNOSE ORAL CANCER AS DENTISTS? READING THE EARLY SIGNS*

#### **Yazışma adresi**

E-mail: bektaskk@istanbul.edu.tr

*Yazarların herhangi bir çıkar/ilişki  
çatışması yoktur.*

#### **ÖZET**

Ağız kanserleri en sık görülen kanserler arasında 18. sırada yer almakla birlikte gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine rağmen sağ kalım önemli ölçüde değişmemiştir. Özellikle ileri evre kanserlerde 5 yıllık sağ kalım %50'nin altındadır. Sigara ve alkol gibi önemli önlenilebilir risk faktörleri tanımlanmış olmasına rağmen, halkın bilinçlenmesindeki artış her zaman davranışa yansımamıştır. Diş hekimlerinin ağız ve diş rehabilitasyonu gibi ağız kanserlerinin teşhisinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrası sağ kalımında çok farklı rolleri olmasına rağmen ağız kanserlerinin erken tanısında rolleri kritiktir. Yumuşak doku muayenesi ve ağız kanseri taraması, ilk kez karşılaşılan her hastada çoğu zaman hayat kurtarıcı olabilir. Muayene kesin tanıya yol açmaz, ancak şüpheli lezyonların ortaya çıkarılmasında önemli bir adımdır. Biyopsi, oral kanserler için tek kesin tanı aracı olarak hala tartışmasız altın standarttır. Yardımcı tanı yöntemleri ise özellikle çeşitli boyalar ve floresan kullanarak tanıya giden yolda hekime destek olmaya çalışır. Risk grubundaki hastaları belirlemek, düzenli ağız kanseri tarama muayeneleri yapmak, hastayı olası risk faktörlerinden uzak tutmaya çalışmak ve hepsinden önemlisi üzerinde çalıştığı dokuları çok iyi tanımak ve patolojiyi fark etmek en önemli konulardan biridir.

**Anahtar Kelimeler:** ağız kanserleri, tanı, ağız kanseri taraması, diş hekimi

#### **ABSTRACT**

*Oral cancers rank 18th among the most common cancers, however, survival has not changed significantly despite developing technology and treatment methods. 5-year survival is below 50%, especially in advanced stage cancers. Although major preventable risk factors such as smoking and alcohol have been identified, the increase in public awareness has not always reflected on behavior. Although dentists have very different roles in the diagnosis, treatment process and post-treatment survival of oral cancers, such as oral and dental rehabilitation, their role in the early diagnosis of oral cancers is critical. Soft tissue examination and oral cancer screening can often be life-saving in every patient encountered for the first time. Of course, examination does not lead to a definitive diagnosis, but it is an important step in revealing suspicious lesions. Biopsy is still the undisputed gold standard as the only definitive diagnostic tool for oral cancers. Auxiliary diagnostic methods, on the other hand, try to support the physician on the way to diagnosis, especially using various stains and fluorescence. Identifying the patients in the risk group, performing regular oral cancer screening examinations, trying to keep the patient away from possible risk factors, and above all, to know the tissues he works on very well and to notice the pathology is one of the most important responsibilities on the dentist.*

**Keywords:** oral cancer, diagnose, oral cancer screening, dentist

**A**ğız kanserleri, yayınlanan son raporlara göre dünyada en sık görülen onsekizinci kanser türüdür<sup>1</sup>. Tüm vücut kanserleri arasında görece sıklığı az olmakla birlikte, özellikle ileri evre kanserlerde, 5 yıllık sağkalım oranının gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine rağmen halen %50'nin altında olması önemli bir noktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafında önlenabilir risk faktörleri sınıflamasında yer alan tütün kullanımının, ağız kanserlerinin ilk sırada yer alan risk faktörü oluşu ayrıca önemlidir. Tütün kullanımının zararlarına dair toplumda artan farkındalık, halen bireylerin bu konudaki tutum ve davranışlarına tam olarak yansımamaktadır.

Çalışma alanımız içinde yer alan bu hastalık ile ilgili, dişhekimleri olarak pek çok görev ve sorumluluğumuz bulunmaktadır. Sıralayacak olursak;

Önleyici olma konusunda sorumluluğumuz; bireylerin özellikle tütün kullanımına dair davranışlarını tespit etmek, olası zararları ve ağız kanseri gelişimindeki rolünden bahsederek bilimsel temelli tavsiyelerde bulunmak,

Özellikle tütün kullanan bireylerde daha sık rastlanan oral potansiyel malign lezyonların tanısı ve takibini yapmak,

Olası ağız kanseri olgularını teşhis etmek,

Ağız kanseri teşhisi almış bireylerde, tedavi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi sonrası dönemde ağız hijyeni konusunda eğitim vermek ve hastayı motive etmek,

Ağız kanseri geçirmiş bireylerin uzun dönemde takiplerini yaparak dental rehabilitasyonlarını ağızlamak, osteoradionekroz, trismus, kserostomi, radyasyon çürükleri ve olası ikinci primer kanserler konusunda hastaların takip ve tedavilerini yapmak.

Bu sorumluluklarımız arasında teşhis basamağı bir adım önde yer alır, bunun nedeni erken dönemde teşhis alan ağız kanserlerinin ileri evre hastalara göre sağkalım oranları ve hayat kalitelerinin çok daha yüksek olmasıdır.

### Tanı Nereden Başlar?

Ağız hastalıkları ve özelinde ağız kanserleri için tanı, iyi bir klinik muayene ile başlar. Dişhekimlerinin ağız kanserleri konusunda üstlendikleri sorumlulukların tümü önemli olmakla beraber, tanı sürecindeki rolleri kritik önem taşır. Her hastaya ilk muayene sırasında yapılacak yumuşak doku muayenesi hayat kurtarıcı olabilir.

Klinik muayene kesin tanıya varma konusunda elbette yetersizdir ancak şüpheli lezyonların tanınmasını sağlar. Biyopsi halen kesin tanı için altın standart olarak kabul edilmektedir.

2016 yılında New York Üniversitesinde yapılan Global Ağız Kanseri Forumunun yayınlanan raporunda, geleneksel ağız muayenesi ile saptanan ağız kanseri şüpheli lezyonlar yapılan biyopsilerle karşılaştırılmış ve geleneksel ağız muayenesinde şüpheli görülen lezyonların biyopside kanser olarak verifiye edilme oranları sunulmuş ve incelenen 10 çalışmanın hiçbirinde oranın %50'nin altına düşmediği ifade edilmiştir<sup>2</sup>.

İngilizce'de 'oral visual inspection' olarak tanımlanan ağız içinin gözle yapılan muayenesi ve birlikte yumuşak dokulara uygulanan palpasyon muayenesi iyi klinik muayenenin esasını oluşturur. Yumuşak doku muayenesi için 4 kadran diş ve dişeti muayenesinin ötesinde 8 adımda ağız kanseri taraması olarak anılan muayenenin yapılması gerekir. Konvansiyonel ağız muayenesinin uygun yapılabilmesi için iyi bir ışık altında ve dikkatle yapılması gerekir. Bu muayenenin aşamaları aşağıdaki fotoğraflarda detaylı olarak verilmiştir. (Şekil 1)

Ağız kanserlerinin büyüme hızlarının yüksek oluşu, iki muayene veya hatta devam eden dental tedavi seansları arasında bile lezyonu dikkat çekici kılabilir. Jensen ve ark.'nın<sup>3</sup> raporunda ağız kanserlerinin tümör hacminin iki katına ulaşma hızı ortalama 3 ay olarak bildirilmiştir.

Hastalığın tanı almasında gecikme, tedavi başarısını ve hayat kalitesini önemli ölçüde etkiler. Siegel ve ark.'nın<sup>4</sup> çalışmasında ağız kanseri hastalarının sadece %30'unun lokal hastalık ile erken evrede tanı aldığı belirtilmiştir. Tanıda gecikme iki farklı bakış açısından değerlendirilebilir. Hasta açısından ele alındığında, bireyin fark ettiği ilk değişimden bir hekime başvurana kadar geçen süreden bahsedebiliriz. Bu gecikmede etkili faktörler arasında psikososyal faktörler, sağlığa ilişkin davranış biçimi, sosyoekonomik faktörler, eğitim seviyesi, sağlık merkezlerine ulaşım veya imkanının varlığı gösterilmektedir. Bu bilgilere ek olarak ağız kanseri açısından daha yüksek riskte olan bireylerin (kırk yaş üstü, erkek, alkol tüketen, tütün kullanan, az sebze meyve tüketen) rutin dişhekimi muayenelerini ihmal ettiği bildirilmektedir. Gecikmedeki ikinci bakış hekime başvurduğu andan teşhis alana kadar geçen süre ile ilgilidir. Buradaki değişkenler ise sağlık sisteminin işletilmesi, hekimlerin konu ile ilgili bilgisi ile ilişkilendirilmektedir.



**Şekil 1:** Yukarıda yer alan 7 fotoğrafta sırasıyla gözlenmesi gereken ağız içi bölgeler gösterilmektedir.

Ağız içinde muayeneyi tamamladıktan sonra görülen lezyonların sınıflandırmasını yaparak, tespit ettiğimiz lezyon ya da lezyonların ağız kanseri açısından şüpheli olup olmadığı değerlendirilmelidir. Ağız içinde görülen pek çok ülseratif ve vezikülobüllöz lezyon benzer klinik görünüme sahiptir. Ağız mukozası ince olduğundan, oluşan vezikül ve büller hızla patlayarak ülserlere dönüşürler, ülserler kolaylıkla dişler ve yiyeceklerle travmatize olurlar ve ağız florası tarafından sekonder olarak enfekte olurlar. Bu faktörler deride karakteristik görünüme sahip olabilecek lezyonların ağız mukozası içinde spesifik olmayan benzer klinik görünümlerine neden olur. Bu tür lezyonları değerlendiren hastalara lezyonun akut ya da kronik olması ile ilgili uygun sorular yöneltilmelidir. Ağız kanserleri akut durumların içinde yer almazlar. Kronik lezyonlar ise ağız içinde çoklu alanda görülen lezyonlar (daha çok dermatolojik hastalıkların ağız içi bulgularını (örn: pemfigus vulgaris) içerir) ve tek ülserler olarak gruplanabilir. Kronik ve tekli ülserler söz konusu olduğunda ayırıcı tanı kümesinin içinde, travmatik ülserler, spesifik mantar enfeksiyonları (örn: blastomikozis), oral potansiyel malign lezyonlar ve ağız kanserleri kalır.

Ağız kanseri için ağız içi muayene belirli bir disiplin içinde yapıldığında teşhiste %94 oranında başarılı bir yöntemdir. Yapılan bir çalışmada dişhekimlerine verilen eğitim öncesi ağız kanserini tespit oranları %82,6 iken, 6 aylık eğitim programı sonrası bu oran %92,7'ye yükseldiği belirtilmiştir. Görsel olarak tespit edilse de lezyonun benign ya da malign olduğunun belirlenmesi için altın standart doku biyopsisidir<sup>5</sup>.

Temel olarak ağız kanseri belirtileri olarak ülser, ağrı, şişlik ve indurasyon tanımlanır. Görsel muayene de saptanan lezyonun bu klinik özellikleri de araştırılmalıdır.

### Yardımcı Diagnostik Yöntemler

Dişhekimlerinin ağız kanserleri ve oral potansiyel malign lezyonları teşhisini kolaylaştırmak ve mümkün olan en erken zamanda lezyonları tespit edebilmelerine yardımcı olmak için geliştirilen sayısız yeni yardımcı teknolojiler mevcuttur.

İdeal bir yardımcı diagnostik yöntem ya da gereçte bulunması gereken özellikler; basit, ucuz, güvenli ve toplum tarafından kabul edilebilir olması, erken dönem hastalığı tanınması, yüksek bir doğruluk ve düşük bir yanılğı payı bulunması olarak özetlenebilir<sup>6</sup>.

Bu yardımcı yöntemleri inceleyecek olursak;

1. Sitoloji bazlı
2. Moleküler bazlı
3. Işık bazlı
4. Vital Boyama bazlı
5. Yapay zeka bazlı olarak sınıflayabiliriz.

Sitoloji bazlı yöntemler hızlı ve ucuz olmakla birlikte sonuçları standart kabul edilen doku biyopsisine kıyasla halen düşük pozitiflik vermektedir. Doku yüzeyinden alınan sürüntü örneğinin incelemesine dayalı bu method üzerine ek bazı çalışmalar yapılmış olsa da kanserin kesin tanısına her zaman izin vermez. Moleküler bazlı yöntemlerde ise tek bir biyobelirteç bulmak için yapılan çok sayıda çalışma şu ana kadar net bir sonuç vermemiştir. Tükürük bu çalışmalar için değerli ve popüler bir çalışma alanı olmaktadır. DNA, mRNA, microRNA bazlı çok sayıda çalışma halen yapılmaktadır. Güvenilir bir tükürük testinin olası ağız kanserini tespiti için örnekleme tekniğinden, işleme tekniklerine kadar pek çok zorluk içeren bu yöntemlerin temel zorluğu ise Sidavan ve ark.'nın<sup>7</sup> çalışmalarında belirttikleri gibi insan tükürük proteomununun 3400'den fazla protein içermesi ve bunların

808 tanesinin ağız kanserlerinde eksprese ediliyor olmasıdır. Işık bazlı ve vital boyama bazlı yardımcı yöntemler kesin tanı için olmasa da daha net bir biyopsi alanı sağlama noktasında bahsedilen yöntemlerden daha güvenilirdir. Ancak hiç bir vital boyama yöntemi ya da ışık bazlı yöntem gözle görülmeyen bir lezyonu tespit etmez.

En sık kullanılan vital boyama yöntemi toluidin mavisini ile boyamadır. Tiazin grubuna dahil metakromatik bir boya olan toluidin mavisinin DNA'ya bağlanmaya affinitesi bulunur. Topikal olarak uygulandığında, neoplastik veya enflammatuar dokular gibi hızlı bölünen dokular, rejeneren epitel dokuları ve açığa çıkmış bağ dokusunu boyar. Bu yöntem oral potansiyel malign lezyonların progresyonlarını takip etmek için, şüpheli sınırları kontrol etmek için ve kanser tedavisi görmüş hastaların ikinci bir primere karşı kontrollerini gerçekleştirirken kullanılır. Yüksek metabolik aktivitesi olan enflammatuar lezyonları ve iyileşen ülserleri de boyadığından yanlış pozitif cevap sıklığı yüksektir<sup>8</sup>.

Işık bazlı yardımcı yöntemlerin geliştirilmesi uzun yıllar süren medikal araştırmalar sonucu displastik ve malign mukozal dokuların absorpsiyon ve reflektans karakterlerinin ortaya çıkarılmasından sonra geliştirilmiştir. Burada amaç, konvensiyonel ağız içi muayenede gözle saptanamayan lezyonların görülür hale getirilmesi ve saptanması olarak belirtilmektedir. Işık bazlı yardımcı yöntemleri kullandıkları ışık spektrumuna göre iki kategoride incelemek mümkündür. Birinci grup 390-460 nm dalga boyu arası spektrumda ışıklar kullanır ve normal veya sağlıklı doku açık yeşil görüntü verirken şüpheli alanlar koyu renkli (floresan kaybı) izlenir. İkinci grup mavi-beyaz ışığı (dalga boyu 430-580nm arası) kullanır ve protokolünde 60 saniye %1'lik asetik asit ile çalkalama sonrası yüzeydeki glikoprotein tabakanın uzaklaştırılması ve hücre dehidratasyonuna yol açarak hücresel

elementlerin mavi-beyaz parlamasına imkan sağlaması yer alır. Bu inceleme karanlık bir odada ve özel gözlük kullanılarak yapılmalıdır. Burada normal hücreler mavi beyaz ışığı emeceği için karanlık görünürler ve displastik hücreler asetobeyaz denen bir parlamayla görüntü verir<sup>9</sup>.

Rashid ve Warnakulasuriya<sup>10</sup>, 14 çalışmayı inceledikleri derlemelerinde yardımcı diagnostik yöntem olarak ışık kullanılan hastalarda yüksek riskli ve düşük riskli oral potansiyel malign lezyonlar arasındaki farkı belirlemede çok yetersiz kaldığını, malign lezyonlarda ise gözle görülemeyen hiçbir lezyonu tespit edemediğini bildirmiştir.

Yapay zeka son dönemlerde üzerine en çok çalışılan konuların başında gelmektedir. Bizim alanımızda da ağız kanserlerinin teşhisine dair yapılan bir kaç öncü çalışma bulunsa da şu an çalışmaların bildirdiği anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Yine de yakın gelecekte yapay zeka algoritmalarının özellikle kanseri tanıma ve oral potansiyel malign lezyonların risk durumlarını tespit etme de ciddi yol alması beklenmektedir.

### Sonuç:

Dişhekimliği pratiğinde konvensiyonel ağız muayenesi halen ağız kanseri teşhisinde temel dayanağımızdır, dikkatli ve özenli bir şekilde inspeksiyon ve palpasyonla muayene yapılmalıdır.

Erken dönemde teşhis edilen her kanser olgusu, sağkalım ve hayat kalitesinde artışa imkan verecektir.

Yardımcı yöntemler potansiyel malign lezyonların takibinde kullanılabilirler de, tanıyı kesinleştirmek için doku biyopsisi ile kıyaslanabilir bir başarı göstermemektedirler. Bu nedenle halen altın standart doku biyopsisidir.

## KAYNAKLAR

- Pilleron S, Soto-Perez-de-Celis E, Vignat J, Ferlay J, Soerjomataram I, Bray F, Sarfati D. Estimated global cancer incidence in the oldest adults in 2018 and projections to 2050. *Int J Cancer*. 2021 Feb 1;148(3):601-608.
- Speight PM, Epstein J, Kujan O, Lingen MW, Nagao T, Ranganathan K, Vargas P. Screening for oral cancer-a perspective from the Global Oral Cancer Forum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017 Jun;123(6):680-687.
- Jensen AR, Nellemann HM, Overgaard J. Tumor progression in waiting time for radiotherapy in head and neck cancer. *Radiother Oncol*. 2007 Jul;84(1):5-10.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. *Cancer Statistics*, 2017. *CA Cancer J Clin*. 2017 Jan;67(1):7-30.
- Huber MA. Adjunctive Diagnostic Techniques for Oral and Oropharyngeal Cancer Discovery. *Dent Clin North Am*. 2018 Jan;62(1):59-75.
- Lingen MW et al. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol* 2008;44:10-22.
- Sivadasan P, Gupta MK, Sathe GJ, Balakrishnan L, Palit P, Gowda H, Suresh A, Kuriakose MA, Sirdeshmukh R. Human salivary proteome-a resource of potential biomarkers for oral cancer. *J Proteomics*. 2015 Sep 8;127(Pt A):89-95.
- Chhabra N, Chhabra S, Sapra N. Diagnostic modalities for squamous cell carcinoma: an extensive review of literature-considering toluidine blue as a useful adjunct. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015 Jun;14(2):188-200.
- Cheng YS, Rees T, Wright J. Updates Regarding Diagnostic Adjuncts for Oral Squamous Cell Carcinoma. *Tex Dent J*. 2015 Aug;132(8):538-49.
- Rashid A, Warnakulasuriya S. The use of light-based (optical) detection systems as adjuncts in the detection of oral cancer and oral potentially malignant disorders: a systematic review. *J Oral Pathol Med*. 2015 May;44(5):307-28.

### Yayın Kuralları

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

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

### Makale Yapısı:

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

ve gelecekte yapılacak ilgili araştırmalara ışık tutmalıdır.

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

- birlikte anlaşılabilir çizimler ve sütunlar içermelidir. Tabloyu açıklayıcı detaylar (kısaltılmış kelimeler, kaynaklar, istatistik bilgileri) tablonun direkt altında yer almalıdır. Tablo şeklinde sunulmuş bir bilgi, tekrar grafik halinde sunulmamalıdır. Tam tersi de geçerlidir.
- Etik Gerekliliği: Hayvan/insan dışlarının yada doğrudan insanların dahil edildiği prospektif, deneysel ve/veya klinik çalışmaların kabul edilebilmesi için uluslararası etik kurallarına uygun olması ve ilgili üniversitenin veya kurumun etik kurulundan alınan onayın ilgili çalışmalarda Yayımlama Kurulu'na mutlaka gönderilmesi gereklidir. Önden veya yandan hasta yüzü içeren fotoğraflar hastanın kimliğini açık etmeyecek şekilde sunulmalı. Bu durum sağlanamayacaksa, mutlaka yazılı izin alınmalıdır.

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

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

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

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

Orijinal makalenin yazarları, aylık derginin sadece 3 ayrı kopyasına sahip olacaklardır. Dergide yayımlanan yazıların telif hakkı Türk Dişhekimleri Birliği Akademisi'ne aittir. Derginin yayım kurallarına uygun olmayan yazılar değerlendirmeye alınmadan geri gönderilir. Makaleler e posta yolu ile Kızılırmak Mahallesi 1446 Cad. Alternatif İş Merk No:12/38 Çukurambar - Çankaya/Ankara adresine gönderilmelidir. Dergiye gönderilen makalelerin sonucu en geç 6 hafta içerisinde e-posta ile bildirilir. Basım öncesi son düzeltmeler 3 gün içinde Yayım Kuruluna geri gönderilmelidir. Diğer herhangi bir numaralama sistemine göre değil, isimleriyle belirtilmelidir (Örneğin, üst çene sol ikinci premolar diş gibi). Makalelerde adı geçen ürünlerin ticari ismi, varsa jenerik ismiyle birlikte olmalı ve parantez içinde üretici firma, şehir ve ülke adı verilmelidir.

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



## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **30 Eylül 2021** tarihine kadar **SDE Yüksek Kurulu Kızıllırmak 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** Ön bölge erken diş kayıplarında hangisi kullanılır?

- [a] Hareketli yer tutucu  
[b] Crown- distal shoe retainer  
[c] Band-loop yer tutucu  
[d] Crown-loop yer tutucu  
[e] Nance apareyi

**2** Aşağıdakilerden hangisi büyüme yönünü gösteren açılardan değildir?

- [a] FMA  
[b] GoGnSN  
[c] Y aksı açısı  
[d] İMPA  
[e] Posterior açılar toplamı

**3** Gates glidden frezler ne işe yararlar?

- [a] Apeksi şekillendirir.  
[b] Kanalları yıkamaya yardımcı olur.  
[c] Kanal ağzını hazırlar.  
[d] Kron kavitesini hazırlar.  
[e] Kanal dolgusunu hazırlar

**4** Hangisi trigeminal nevralji cerrahi tedavisinde hangisi ulaşılan aşamalardan biri değildir?

- [a] Periferik sinir  
[b] Gasser gangliyonu  
[c] Trigeminal kök  
[d] Beyin sinirleri  
[e] Boyun sinirleri

**5** Aşağıdakilerden hangisi geçici restorasyon yapımında kullanılan materyallerin özelliklerinden biri değildir?

- [a] Karıştırma, ölçü içine yerleştirme ve ölçünün ağza oturtulması için yeterli çalışma zamanı olmalı  
[b] Ağza yerleştirme sonucu hızla lastikimsi safhaya ulaşmalıdır  
[c] Ağız dışında hızla sertleşmelidir  
[d] Ağızdan distorsiyona uğramadan çıkabilmelidir  
[e] Yüksek polimerizasyon büzülmesi göstermelidir

**6** Aşağıdakilerden hangisi periodontal tedavi sırasında antibiyotik kullanım amaçlarından biri değildir?

- [a] Akut durumları ortadan kaldırıp hekimin mekanik müdahalesine hazır hale getirmek için  
[b] Periodontal tedavi sırasında sistemik hastalığa sahip bireylerde profilaktik olarak  
[c] Cerrahi sonrasında profilaktik olarak  
[d] Tek başına bir tedavi seçeneği olarak hastalığı kontrol altına almak amacıyla  
[e] Mekanik periodontal tedaviye destek olarak

**7** Aşağıdakilerden hangisi objektif semptomlardan değildir?

- [a] Ateş,  
[b] Nabız değişiklikleri,  
[c] Kilo değişiklikleri, iktar tablosu,  
[d] Anemi,  
[e] Ağrı

**8** Osteoartrit için aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- [a] Artritin en yaygın görülen formudur.  
[b] Eklem kırırdağının basma ve çekme kuvvetleri sonucunda eklem sekonder olarak bozulması şeklinde tarif edilir.  
[c] Hastalık süreci genellikle yaşlanmaya bağlıdır ancak travma hikayesi de bulunur.  
[d] Eklemlerde rijidite (katılık), ağrı ve şişlik yoktur, harekette kısıtlılık görülmez.  
[e] Etkilenen eklemler genellikle genişlemiş ve deforme edilmiştir.

**9** Wegener granülomanın en önemli tanı kriterleri nelerdir?

- [a] İşınsal çizgiler  
[b] Yaygın majör ülserasyonlar  
[c] Dişetlerinde şiddetli ağrı ve kanamalar  
[d] Solunum sistemindeki yaygın granülomatöz lezyonlar  
[e] Hepsi

**10** Metal-seramik çalışmalarında seramiğin metalle bağlantısını oksitlerin elde edilebilmesi için soy metal alaşımlarına az miktarda baz metal olan bazı elementler eklenir. Aşağıdaki elementlerden hangisi bu amaçla kullanılmazlar?

- [a] Kalav (Sn)  
[b] İndium (In)  
[c] Bakır (Co)  
[d] Demir (Fe)  
[e] Çinko (Zn)

## 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
185. sayının yanıt anahtarı:									
E	C	D	C	D	D	E	E	A	E