SAYI: 147 MAYIS 2015

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Erguvani şehirde buluşuyoruz

TDB 21 Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

28-30 Mayıs 2015
İSTANBUL

TDBD147 içindekiler



MAYIS 2015 SAYI: 147

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- ERGUVANİ ŞEHİRDE BULUŞUYORUZ TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, TDB Genel Kurulu ve yaklaşan genel seçimle ilgili değerlendirmelerde bulundu.

14 HABERLER

14- BELEDİYEDEN RUHSAT ALMA ZORUNLULUĞU KALKTI İşyeri açma ruhsatı zorunluluğu uzun çaba ve girişimlerin ardından 23 Nisan'da yayımlanan torba yasayla kaldırıldı.

14- DİŞHEKİMLERİ 'STRATEJİK PERSONEL' KAPSAMINDAN ÇIKARILDI Kamu dışında görev yapan eş sebebiyle eş durumu mazeretinden yararlanmak, dişhekimleri yönünden de mümkün hale geldi.

15- DİŞHEKİMLERİ MECLİS YOLUNDA 7 Haziran Milletvekili Genel Seçimi için çeşitli partilerden çok sayıda dişhekimi de aday oldu.

16- E-NABIZ GENELGESİNİN İPTALİNİ İSTEDİK Hasta bilgilerinin toplanması için yeni bir girişim olan 'e-Nabız Projesi' genelgesinin iptali için Danıştay'da dava açıldı.

18- SAĞLIK HUKUKUNDA DİŞHEKİMLİĞİ UYGULAMALARI İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi'nce düzenlenen panel, 2 Mayıs'ta İstanbul Adliyesi'nde yapıldı.

20- İNSANOĞLUNUN 'İLK TAKMA DİŞİ' BULUNDU Arkeologlar Batı Avrupa'da insanoğlunun 'ilk takma dişine' ait olduğu düşünülen kalıntılara ulaştı.

22 ODA ETKİNLİKLERİ

22- İDO TÜM DİKKATİNİ KONGRE'YE TOPLADı Oda, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi programını tamamlayıp tüm dikkatini TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne topladı.

26- DENİZLİ'DE 'SAĞLIKTA ŞİDDETE HAYIR' ÇIĞLIĞI Üç yıl önce bir hasta yakını tarafından öldürülen meslektaşımız Dr. Ersin Arslan Denizli'de de anıldı.

28- ÇUDİG 8-10 EKİM'DE MERSİN'DE Çukurova Dişhekimliği Günleri bu yıl Mersin Dişhekimleri Odası tarafından organize ediliyor.

■ Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan Taner Yücel ■ Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter Ahmet Tarık İşmen ■ Genel Yayın Yönetmeni Neşe İnceoğlu Dursun ■ TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur ■ Yayın Türü: Yaygın süreli yayın ■ Editör Hakan Sürmen ■ Görsel Yönetmen Şeref Kartal ■ Reklam için başvuru Tel: 0.212.327 84 41 (pbx) / Fax: 0.212.327 84 43 ■ Basım yeri Tor Ofset, Akçaburgaz Mahallesi 116 Sok. No:2 Esenyurt, İstanbul ■ Basım tarihi Mayıs 2015 ■ Editoryal üretim ve yapım Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti. nisaniletisim@gmail.com Tel: 0.212.327 84 41 Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı 2/9 Beşiktaş İstanbul ■ Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi Ziya Gökalp Cad. No: 37/14 Yenişehir-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









DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

32- 28-30 MAYIS'TA İSTANBUL'DA TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Sosyal Komite Başkanı **Ulvi Uçar**, Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı**, Kayıt Komitesi Başkanı **Emrah Yüce** ve TDB Meslek Sorunları Sempozyumu Sorumlusu **Ergin Kuyumcu**'dan bilgi aldık.

42- GENÇLER EMEKÇİ KENTİNE HAYAT KATTI TDB Öğrenci Kolu'nun bu yıl dokuzuncusu gerçekleştirilen Ulusal Kongresi 28-29 Mart 2015 tarihlerinde Zonguldak'ta yapıldı.

50- 'DİŞHEKİMLERİNİN MEMNUNİYETİ ARTMIŞ GÖRÜNÜYOR' Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Hayran'la TDB için yaptıkları iki araştırmanın sonuçlarını değerlendirdik.

56- 'RAKAMLAR DOĞRU OKUNMALI' 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım Araştırması'nın sonuçlarını meslektaşlarımız Rifat Yüzbaşıoğlu ve Salih Gül değerlendirdi.

62- 'SERBEST DİŞHEKİMLİĞİNİN CAZİBESİ DEVAM EDİYOR' Dişhekimleri Mesleki Doyum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması'nın sonuçlarını meslektaşlarımız Dr. Serdar Ak, Dr. Levent Özses ve Ceylan Çiçekdağı değerlendirdi.

BİLİMSEL

72- TROMBOSİT KONSANTRELERİ Prof.Dr. Özen Doğan Onur, Sevinç Kenan, Bilge Duyma

78- DİYABET VE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı

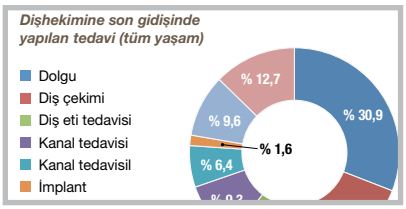
PARAMEDİKAL

84- 'BAŞKANLIK TÜRKİYE İÇİN SİYASAL KARABASAN' 7 Haziran genel seçimi yaklaşırken iktidarın son dört yılını ve başkanlık sistemi heveslerinin gerçekçi olup olmadığını Cumhuriyet Gazetesi yazarı Aydın Engin'le konuştuk.

90- HEM UZAK HEM YAKIN: KASTAMONU Büyük kentlere yakınlığına, mimari ve doğal güzelliklerine rağmen Kastamonu turistik açıdan yeni yeni keşfediliyor • Hakan Sürmen yazdı.











REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

A-DEC 93
AGS MEDİKAL 35
AKTİ FARMA 73
ASO İSTANBUL 15
BEGO 39
COLGATE ..... 82-Arka kapak içi
COLTENE 06
COREGA 75
CORE MEDİKAL 23
DENTAL LABOR 05
DENTSPLY 04
DENTTOM MEDİKAL 17
DÜRR DENTAL 37
EREN DİŞ DEPOSU 37
ESAS GROUP 81
GÜLSA 89
HERAEUS KULZER 87
IVOCLAR-VIVADENT 27-69
İPANA ..... Arka kapak
KAVO 55
LİDER DİŞ 21-95
MANNAS DİŞ DEPOSU 48-49
ORAL B ..... Ön kapak içi-29
ONUR DİŞ DEPOSU 65
PARADONTAX 10
PAŞA DENTAL 30-31
PİERRE FABRE 07
REM DENTAL 59
SENSODYNE 03
SES DİŞ TİCARET 53
SİRONA 24-25
SUNRAY 83
ŞAFAK DENTAL 47
TRİADENT 97
3M ESPE 19-70-71
ÜNALDI MEDİKAL 40-41
VOCO 67
ZHERMACK 10

TDBD Nisan - Mayıs 2015. 147. sayı 19.750 adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.



Dünya, sağlık hizmetlerinde nereye gidiyor?

Prof.Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Ne gelişmiş ve ne de gelişmekte olan ülkelerde ağız diş sağlığı hak ettiği değeri yeterince görmemiştir. Bunun bir nedeni ağız diş hastalıklarının **mortaliteden çok morbidite ile karakterize olması**, diğer önemli nedeni de tıp ve dişhekimliği eğitim sisteminin farklı olması sonucu toplumlarının büyük bir çoğunluğunun ağzı vücudun bir parçası olarak kabul etmemesidir.

Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar ağız diş sağlığı iyi olan bireylerde kronik hastalıkların tedavilerinde ve bu bireylerin sağlıklı olarak yaşamlarını sürdürmesinde daha başarılı sonuçlara ulaşıldığını gösteriyor. **Koruyucu ağız diş sağlığına yapılan mütevazı yatırımlarla kronik hastalıkların önemli bir bölümünün önlenebilecek ve tedavi giderlerinden ciddi tasarruflar sağlanabilecek olması** ilginin yeniden koruyucu ağız diş sağlığında toplanmasına neden olmuştur.

İşte yukarıda kısaca ifade ettiğim gerçeklerden dolayı toplumun genel sağlığının geliştirilmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrol ve korunmasında artık ağız sağlık hizmetlerinden faydalanılmasına daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Teknoloji ve iletişim alanındaki gelişmeler dünyayı çok hızlı değiştirirken toplumların kültürel, sosyal ve sağlık yaşamlarını da her yönüyle etkilemektedir. Dünyanın bir bölümünde bulaşıcı olmayan hastalıklar (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, üst solunum yolu hastalıkları ve kanser başta olmak üzere) diğer bölümünde ise infeksiyöz hastalıklar büyük toplum kesimlerinin en önemli sağlık sorunlarını oluşturmaya devam etmektedir. Ülkemizde de durum farklı değildir.

Bu nedenle infeksiyöz hastalıklar, maternal ve yeni doğmuş çocuk sağlığı ile sınırlı kalan sağlık politikaları, DSÖ'nün milenyum gelişme hedefleri raporunda revize edilerek bulaşıcı olmayan hastalıklar da dahil edilmiş ve sağlık sistemine bütün paydaşların katılmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Amaç bütün bu hastalıklardan top yekün bir korunma ve kontrol için tüm sağlıkçıları mücadelenin içerisine alarak ülkenin sistemini güçlendirmektir. DSÖ'nün ülkelerin sağlık sistemini bütün sağlık paydaşlarıyla koopere ve koordine edecek bir şekilde ele alması, ülkelerin sağlık sistemlerinin kuvvetlenmesine imkan verecek çok önemli bir paradigmal değişikliktir.

DSÖ'nün 2015-2020 yıllarını kapsayan stratejik planında raporlandığı üzere bulaşıcı olmayan hastalıklardan yaklaşık 36 milyon insan -ki bunun %24'ü erken yaşlarda- hayatını kaybetmektedir ve bunun da üçte ikisi gelişmekte ve az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Bu hastalıkların önümüzdeki 20 yılda global ekonomiye kümülatif yükünün 47 trilyon dolar olacağı hesaplanmaktadır.

Bütün bu nedenlerden dolayı ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişmelerini de olumsuz etkileyecek bu sağlık harcamalarını karşılanabilir ve de sürdürülebilir seviyeye çekebilmek, DSÖ'nün önerdiği gibi ancak tüm sağlık potansiyelinin kollaboratif bir çalışması sonucu mümkün olabilecektir.

İşte tam da bu noktada ağız diş sağlığının sağlık sistemine etkili entegrasyonu gündeme gelmekte ve önem kazanmaktadır. Çünkü bilimsel araştırmalar **bulaşıcı olmayan hastalıklarla dişhekimliğinin en önemli hastalıkları olan diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının ortak risk faktörlerine (kötü beslenme sigara tütün şeker) sahip olduklarını** ve ağız hastalıklarının bire bir kendilerinin bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörlerini oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca birçok sistemik hastalıkla ağız hastalıklarının yakın ilişkisi de bir çok bilimsel araştırmayla ortaya konmuş bulunmaktadır. Diğer önemli bir özellik ise **ağız hastalıkları ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenebilir hastalıklar** olmalarıdır.

İşte yukarıda anlatılan özelliklerden dolayı koruyucu ağız diş sağlığının günümüzdeki önemi her geçen gün daha fazla ortaya çıkmaktadır. Bugün bilim insanları, ekonomistler, toplum sağlığı uzmanları ve sigortacılar,

1- Dünya nüfusunun genel sağlığında en çabuk nasıl bir iyileşme sağlanır?

2- Erken ölümleri %25 oranında azaltmak mümkün mü?

3- Genel sağlık harcamalarının kolay tasarruf yolu nedir?

sorularına cevap ararlarken koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarının önemi ilk akla gelen ve tartışılan konu olmaktadır.

Yukarıda ifade ettiğim gerekçeler Türk Dişhekimleri Birliği'nin **koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin ulusal bir politika ile tüm dişhekimleri tarafından sağlanması gerektiğini** savunan politikasının toplum için ne kadar yararlı ve bilimsel temelli olduğunu açıkça göstermesi bakımından çok önemlidir.



TDB gündeminden

Tarık İşmen / TDB Genel Sekreteri

Erguvani şehirde buluşuyoruz

TDB 15. Olağan Genel Kurulu

Dergimiz dağıtıma çıktığında Türk Dişhekimleri Birliği normal koşullarda 2014'ün Ekim ayında yapması gereken 15. Olağan Genel Kurulu'nu tamamlamış olacak. Önceki sayılarımızda açıkladığımız sebeplerle yaklaşık yedi ay geciken Genel Kurul'da geçtiğimiz iki buçuk yıllık dönemin muhasebesini yapacak ve önümüzdeki bir buçuk yılının pesfektifini görüşeceğiz. Yeni bir dönem, yeni bir yol çıkacak ortaya; şimdiden meslektaşlarımıza, mesleğimize hayırlı olmasını diliyorum.

Yeni görev alacak olan arkadaşlarımın geçmişte görev alanlar gibi mesleğine aşık olan insanlar olduğunu düşünüyorum. Bu mesleği bir adım daha ileri götürmek üzere çalışacaklarını biliyorum. Birlikte çalıştığımız süre içinde gerek Merkez Yönetim, gerek Merkez Denetleme, gerek Yüksek Disiplin kurullarındaki tüm arkadaşlarımın çok iyi performans gösterdiklerini, bir bölümünün ilk kez birlikte çalışıyor olmalarına rağmen verimli bir çalışma yaptıklarını düşünüyorum. Yorucu bir dönem geçirdik. Normalde ayda bir toplanırken bu dönemde neredeyse her iki haftada bir toplanmak zorunda kaldık.

Bu dönemde başta FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi olmak üzere birçok önemli organizasyona imza attık. Görevimi tamamlarken birlikte çalıştığım tüm meslektaşlarıma ve TDB'de görev yapan emekçi arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum.



Zonguldak'ta yapılan TDB Öğrenci Kolu 9. Ulusal Kongresi'ne rekor bir katılım sağlandı.

TDB Öğrenci Kolu Kongresi

28-29 Mart 2015 tarihlerinde Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu'nun ev sahipliğinde gerçekleştirdiğimiz TDB Öğrenci Kolu 9. Ulusal Kongresi'ne çok yüksek bir katılım sağlandı. Geçtiğimiz yıl Kocaeli'deki büyük katılımı da aşan, Zonguldak gibi ulaşımın daha zor olduğu bir kentimizde 600'ün üzerinde dişhekimliği öğrencisini misafir eden Organizasyon Komitesi'ne teşekkür ediyoruz.

Öğrenci kardeşlerimizin meslek bilincine, örgütlenme ve birlikte üretme bilincine sahip olduklarını gösteren bu Kongre bilimsel konferanslar, mesleki paneller, sosyal toplantılarla çok başarılı geçti. Öğrenci Kolu'na verdiğimiz önemin bir göstergesi olarak TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun tamamına yakını da Kongre'ye katıldı.

Kongreye katkılarından dolayı Öğrenci Kolu'ndan sorumlu Merkez Yönetim Kurulu üyemiz Serhat Özsoy'a ve Zonguldak Dişnekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu'na teşekkür ediyoruz.

Şimdi Kongre zamanı

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için tüm hazırlıklar tamamlandı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği Kongre'de fuar alanları çok önceden dolmuştu. Kongre yaklaştıkça kayıt sayısı da ivmelenerek artıyor. Keyifli bir Kongre olacak, meslektaşlarımızın kendilerine ulaştırdığımız Kongre duyurularından da takip edebileceği gibi alanlarının en tanınmış isimlerinin konferans vereceği, sosyal anlamda da Candan Erçetin konseri, tekneyle Boğaziçi gezisi, Ahmet Ümit konferansı gibi programlarla zenginleştirilmiş dolu dolu üç gün yaşayacağız. Kapanış töreninde de sürprizlerimiz olacak. Güney Diş Deposu'nun sponsorluğuyla törene katılacaklara çekilişle iki önemli hediye sunulacak. Yani bu güzel üç günün ardından meslektaşlarımızın bir panaromik röntgen ya da bir ünitle muayenehanelerine dönme şansı da var.



28-30 Mayıs 2015 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde salonlar yine bilgi aşkıyla dolacak.

Ruhsat zorunluluğu kaldırıldı

Muayenehanelerimiz için işyeri açma ruhsatı zorunluluğuyla ilgili uzun zamandır bir sıkıntı yaşıyorduk. İşyeri açma ruhsatı almak için belediyelere müracaat etmek zorundaydınız. Birkaç yıl önce yapılan değişiklikle mali müşavirler ve hukuk büroları Meclis'te sayıları oldukça fazla olan hukukçu ve mali müşavir milletvekillerinin katkısıyla bundan muaf tutulmuştu.

Dişhekimleri ve hekimler ise dönemin Sağlık Bakanı'nın muayenehanelerin kapanmasına yönelik politikası nedeniyle bu muafiyete dahil olamamıştı. Bazı belediyelerde hem muayenehane açılışında hem de mevcutlara yönelik olarak ruhsatla ilgili zorluklar yaşatıldı.

23 Nisan 2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan kanun değişikliğiyle nihayet dişhekimi muayenehaneleri de bu ruhsat zorunluluğundan muaf tutuldu. Uzun girişimler sonucu geçen dönemin sonunda Meclis'te bulunan dört partinin mutabakatını almıştık. Konya Dişhekimleri Odası eski Başkanı Osman Elvan'ın ağabeyi Ulaştırma Bakanı Lütfü Elvan'ın desteğiyle AKP grup başkanvekilleriyle de görüşmüştük. Yine AKP milletvekili Sayın Mehmet Domaç'ın, CHP İstanbul Milletvekili Sayın Kadir Öğüt ve AKP Burdur Milletvekili Sayın Bayram Özçelik'in de önemli katkıları oldu, kendilerine teşekkür ediyorum.



2000 yılında üç başlık altında yapılıp yayımlanan araştırma bu yıl kamu hizmet birimlerinde sağlıklı veri toplama imkanı olmaması nedeniyle diğer iki konuda tamamlandı.

Ağız diş sağlığı araştırmaları yayımlandı

2000 yılında Prof.Dr. Osman Hayran ve ekibi tarafından yapılan 'Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım' ve 'Dişhekimleri Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme' araştırmaları geçtiğimiz aylarda aynı illerde ve yaklaşık olarak aynı örneklemelerle tekrar yapıldı.

Bazı sonuçlarına sayfalarımızda yer verdiğimiz araştırmaların tamamı kitapçık olarak da yayımlandı ve TDB web sitesinde de yer alıyor. Araştırma sonuçları Türk Dişhekimleri Birliği'nin hem toplum ağız diş sağlığı politikalarının hem de dişhekimlerinin hasta-hekim ilişkisindeki boyutunun sorgulanmasını sağlayacak. TDB bu araştırmalar sayesinde daha gerçekçi, daha kabul edilebilir tezlerle politikasını geliştirip hedefini yakalamaya çalışacak. Çalışmayı yürüten Prof.Dr. Osman Hayran ve Yard.Doç.Dr. Nezih Varol'a teşekkür ediyoruz.



FDI Başkanlığı için aday olan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel geçtiğimiz ay yapılan ERO Genel Kurulu'nda da bir konuşma yaptı.

Prof.Dr. Taner Yücel'in Dünya Dişhekimleri Birliği Başkanlığı adaylığını destekliyoruz

22-25 Eylül 2015'te Tayland'ın başkenti Bangkok'ta düzenlenecek FDI 103. Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin bizim için bu kez ayrı bir anlamı var. Genel Başkanımız Prof.Dr. Taner Yücel bu Kongrede FDI Başkanlığı için yarışacak. Şu ana kadar FDI Saymanlığını da yürüten ABDli kadın meslektaşımız Kathryn Kell dışında başka bir aday çıkmadı. Aldığımız izlenimler de Sayın Yücel'in şansının yüksek olduğu yönünde... Sadece dişhekimliğinde değil diğer meslekler de dahil olmak üzere ilk kez Türkiye'den bir isim dünya çapında bir meslek birliğinin başkanlığına seçilmiş olacak ki bu bizim açımızdan büyük bir gurur kaynağı.



7 Haziran seçimlerinden sonra normal şartlarda Mart 2019 tarihine kadar hiçbir seçim olmayacak.

Milletvekili adayı meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz

7 Haziran'da ülkenin geleceğini, belki onlarca yılını belirleyecek bir seçim yaşayacağız. İktidardaki AKP açıkça dile getirdiği gibi anayasayı değiştirecek bir çoğunluğu elde etmek ve başkanlık sistemine geçmek istiyor. 70 yılda kurum ve geleneklerini zar zor oturtabildiğimiz parlamenter sistemi 'ilga' ederek başkanlık sistemine geçme niyetinin ardında yatanı az çok görebiliyoruz; Meclis, yargı, tarafsız cumhurbaşkanı gibi kontrol mekanizmalarından tümüyle kurtulmuş bir tek adamlık sistemi.

Bunun matematiksel olarak mümkün olabilmesini sağlayacak en önemli dayanak ise 12 Eylül askeri darbesinin getirdiği seçim barajı. Bu baraj sayesinde seçilebilecek oyu almış vekilleri Meclis'e giremeyen partilerin oyları belki de iktidar partisine başkanlık sistemini getirecek bir çoğunluk sağlayabilecek. Yine 12 Eylül ürünü olan siyasi partiler yasasının parti içi demokrasiyi ortadan kaldırdığı, liderlere ve parti yönetimlerine fazla güç vererek tabandan demokrasi kanallarını tıkadığı bilinen bir gerçek. Yine de bu seçimde en azından bir partinin uyguladığı ön seçimi yapmalarının önünde engel değil.

7 Haziran'da TBMM'ye seçilebilmek için çalışan adaylar arasında meslektaşlarımız da var. Sadece en yüksek oyu alan üç partinin deklare ettiği adaylar arasında bile 20 meslektaşımızın isimlerini görüyoruz. Tüm aday meslektaşlarımıza başarılar diliyor, seçilmeleri halinde dişhekimliğinin birikmiş sorunlarının çözümünde çaba harcayacaklarına inanıyoruz.

Belediyeden ruhsat alma zorunluluğu kalktı

3572 sayılı Yasa'yla muayenehanelere getirilen işyeri açma ruhsatı zorunluluğu uzun çaba ve girişimlerin ardından 23 Nisan'da Resmi Gazete'de yayımlanan torba yasada getirilen düzenlemeyle kaldırıldı.

Muayenehanelerin de ticari işler gibi işyeri açma ruhsatına tabi olmasını öngören 3572 sayılı 'İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulüne Dair Kanun'da değişiklik yapılması için Türk Dişhekimleri Birliği'nin uzun zamandır sürdürdüğü çabalar nihayet sonuç verdi.



Tüm kat maliklerinden onay alınmasının istenmesi dişhekimi muayenehaneleri açısından ciddi bir tehdit oluşturuyordu.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı'na Türk Dişhekimleri Birliği'nin talebi ve başta dişhekimi, hekim ve eczacı milletvekilleri olmak üzere pek çok milletvekilinin desteğiyle eklenen 77. madde 4 Nisan 2015 tarihinde Genel Kurul'da görüşülerek kabul edildi. Yasa, Cumhurbaşkanı tarafından da onaylanarak 23 Nisan'da Resmi Gazete'de yayımlandı.

Kat maliklerinden onay alma zorunluluğu kalktı

Yapılan değişiklikle meslektaşlarımızın açtığı muayenehane ve müşterek muayenehaneler işyeri açma ruhsatı almak zorunda olmaktan çıkartıldı. Bu sayede, işyeri açma ruhsatı düzenlenmesi için belediyeye başvurmak, bütün kat maliklerinden onay almak ve ruhsat harcı ödemek gibi zorunluluklar ortadan kalkmış oldu. Böylece, apartmanlarda muayenehane açılmasında yaşanan sorunların tamamı değilse de bir kısmı aşılmış oldu.

TDB'den yapılan açıklamada muayenehanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetin niteliğini artırmakla ilgisi olmayan kural ve sınırlamaların kaldırılmasına yönelik çabaların süreceği belirtilerek milletvekili meslektaşlarımız Kadir Gökmen Öğüt ve Bayram Özçelik'e Kanun'un çıkmasında verdikleri destek nedeniyle teşekkür edildi. <

Eş durumu atamaları kolaylaşacak

Dişhekimleri 'stratejik personel' kapsamından çıkarıldı

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nde 4 Nisan 2015 tarihinde yapılan değişikliklerle dişhekimlerinin stratejik personel tanımından çıkartıldı.



Stratejik personel olarak tanımlanan ve bu sebeple Yönetmelik'teki pek çok haktan mahrum edilenler arasından dişhekimlerinin çıkartılmasıyla, en büyük sorunlar arasında yer alan kamu dışında görev yapan eş sebebiyle eş durumu mazeretinden yararlanmak dişhekimleri yönünden de mümkün hale geldi.

Yapılan değişiklikle eşi 4924 sayılı Yasa'ya tabi olarak sözleşmeli sağlık personeli olan dişhekimleri de eş durumu mazeretinden yararlanabilecek.

Diğer yandan, dişhekimlerinin stratejik personel tanımından çıkartılmasının sonucu olarak, sağlıkla ilgili bir alanda en az iki yıllık öğrenim gördüğünü belgelendirmesi hâlinde, öğrenim süresiyle sınırlı olmak kaydıyla, öğrenim gördüğü yere bir defaya mahsus olmak üzere atanması da mümkün hale geldi. <



Dişhekimleri Meclis yolunda

7 Haziran Milletvekili Genel Seçimi için çeşitli partilerden çok sayıda dişhekimi de aday oldu. Adaylarını mesleklere göre yayımlayan partilerin listelerinde yer alan mesliktaşlarımızın isimlerini yayımlıyoruz ve başarılar diliyoruz.

Bölge	Aday	Sıra	Parti
Adana	Mustafa Bilgilioğlu	(12)	CHP
Antalya	İzzet Yılmaz	(12)	AKP
Eskişehir	Emine Edizgil	(4)	MHP
Gaziantep	Ali Sayın	(4)	CHP
İstanbul 1.Bölge	Mehmet Ali Pulcu	(12)	AKP
İstanbul 1.Bölge	Gamze Akkuş İlgezdi	(2)	CHP
İstanbul 1.Bölge	Kadir Gökmen Öğüt	(13)	CHP
İstanbul 1.Bölge	Umur Arıkan	(16)	MHP
İstanbul 3.Bölge	Tülin Mazlumoğlu Kestane	(17)	AKP
İstanbul 3.Bölge	Hüseyin Özkahraman	(15)	CHP
İstanbul 3.Bölge	Işıl Damla Şener Yamaner	(14)	MHP
İstanbul 3. Bölge	Gökhan Yamaner	(20)	MHP
İzmir 2.Bölge	Esra Aladağ	(11)	AKP
Kırklareli	Mehmet Tuna Soykan	(3)	CHP
Kırklareli	Aydın Çetiner	(2)	MHP
Niğde	Sevgi Özbek	(2)	CHP
Samsun	Fatma Necile Çokay	(6)	CHP
Şırnak	Mehmet Duygulu	(1)	MHP
Trabzon	Adnan Günnar	(4)	AKP
Tekirdağ	Ayşe Doğan	(2)	AKP

Sağlık Bakanlığı vazgeçmiyor

e-Nabız genelgesinin iptalini istedik

Hasta bilgilerinin merkezi olarak toplanması için yeni bir girişim şeklinde ortaya çıkan **'e-Nabız Projesi'** konulu Sağlık Bakanlığı genelgesinin iptali için Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından 6 Nisan 2015 tarihinde Danıştay'da dava açıldı.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye konulan hükümlerle temellendirilmeye çalışılan ve **SağlıkNet2** adıyla başlayan hasta bilgilerinin merkezi olarak toplanmasına ilişkin düzenleme ve uygulamaların Anayasa Mahkemesi ve Danıştay tarafından iptal edilmişti. Buna karşın Bakanlık, herhangi bir yasal temeli olmadan Proje konulu bir genelgeyle hastaların bütün bilgilerini toplama çabasına girdi. Hasta bilgilerinin, hastaların kendi verilerine ulaşabilmeleri için toplandığına ilişkin iddia da Bakanlığın yapmak istediğini gizlemeye yetmiyor.

TDB ve Procter&Gamble ortak projesi

Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Bilimsel Araştırmaları Teşvik Ödülleri

Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Bilimsel Araştırmaları Teşvik Ödülleri'nin ilki 28-30 Mayıs 2015 tarihleri arasında TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde verilecek.

Ödül, özel, kamu ve üniversitede çalışan tüm dişhekimlerine açık. Koruyucu ağız-diş sağlığı alanında ulusal veya uluslararası hakemli bir dergide 2015 Nisan ayı sonuna kadar yayımlanmış çalışmaların değerlendirileceği teşvik ödüllerine başvuracak araştırmanın **ağız-diş sağlığının korunması alanındaki** (diş çürükleri, gingivitis, periodontitis, ağız kuruluğu, ağız kanserleri ve/veya diğer ağız hastalıkları) konularını kapsaması gerekiyor.

Ağız hastalıklarının belirgin bir risk faktörü olduğu sistemik hastalıklar konusunda da yapılan ve genel sağlık-ağız diş sağlığı ilişkisinde koruyucu dişhekimliğinin etkilerini ortaya koyan bilimsel araştırmalar da değerlendirilmeye alınacak.

Çalışmalar TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından belirlenen uzman ve öğretim üyelerinden oluşan bir jüri tarafından değerlendirilecek.



Ödül projesi 28 Ocak'ta oyuncu Ezgi Mola'nın da katıldığı bir basın toplantısıyla duyurulmuştu.

Reklamın her türlüsüne ceza

Manisa'da bir özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin reklam içeren el ilanları dağıtması sebebiyle sorumlu dişhekiminin aldığı disiplin cezası TDB Yüksek Disiplin Kurulu tarafından onaylanmıştı.

Ceza alan dişhekiminin açtığı davada Ankara Bölge İdare Mahkemesi eylemin reklam olduğu ve disiplin cezasının hukuka uygun olduğuna karar verdi.

Katıldığı televizyon programında reklam yapan dişhekimine verilen disiplin cezasının hukuka uygunluğu da Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından da onaylandı.

Yine, internette yayın yapan bir haber sitesinde banner (bant) olarak yayımlanan reklam sebebiyle merkezin sorumlu dişhekimine verilen para cezasının hukuka uygun olduğu da Danıştay tarafından onaylandı.

20-22 Mayıs'ta hizmet sunulmayacak

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) 20-21-22 Mayıs günleri sağlık hizmeti sunulamayacak.

İstanbul Tabip Odası'ndan yapılan açıklamada, ASM'lerde ağırlaşan çalışma koşullarından bahsedilerek, "Haklarımızı korumamıza bile tahammül göstermeyen Sağlık Bakanlığı, bizleri 16 Nisan 2015 tarihinde çıkardığı yönetmeliğe dayanarak işten atmakla tehdit ediyor. Bu nedenle sizlerin hoş görüsüne sığınarak 20-21-22 Mayıs günleri ASM'lerimizi açmayacağız, taleplerimizi her kesime duyurmaya çalışacağız" denildi.

Sağlık Hukukunda Dişhekimliği Uygulamaları

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi'nce düzenlenen 'Sağlık Hukukunda Dişhekimliği Uygulamaları, Meslek Etiği, Hasta Hakları ve Sorumluluklar' konulu panel, 2 Mayıs 2015 günü Çağlayan'daki İstanbul Adliyesi'nde yapıldı.

Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı **Av. Ümit Erdem**'in kısa açılış konuşmasından sonra Sağlık Hukuku Merkezi Başkan Yardımcısı **Av. Gültezer Hatırnaz Erol**'un yönettiği ilk oturumda İstanbul Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Dişhekimi Arın Namal** 'Dişhekimliğinde Meslek Etiği Kuralları ve Hasta Hakları' konulu bir sunum yaptı.



TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay disiplin vakalarının reklam konusunda yoğunlaştığını aktardı.

Prof.Dr. Arın Namal: Beyaz gömleğe güveni hak ediyor muyuz?

Günümüzde dişhekimliğinin temel fonksiyonlarının ötesinde yüksek ücretlerle estetik sebeplere hizmet ettiği gibi algılanmaya başlandığını belirten Namal, bunu doğru bulmadığını bildirdi. Mesleki alanın sorunları ve etiği konusunu da anlatan Arın Namal, "Hastalıkta en çok insan onurunun hatırlanması gerekiyor. Beyaz gömleğe bir güven var, ama bunu hak ediyor muyuz? Çok az da olsa meslek etiğini ihlal edenler yaptıklarının cezasını görüyorlar" dedi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Sağlık Hukuku Çalışma Grubu üyesi **Dr. Gamze Bulut** dişhekimliğinin tanımını yaptıktan sonra dişhekimliğinde tıbbi müdahale ve uygulamaları anlattı.

Prof.Dr. Atalay: Dişhekimleri haksız rekabete maruz kalıyor

Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı **Prof.Dr. Turhan Atalay**, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği'nde disiplin kurullarında görev yaparken karşılaştığı bazı olaylar ve alınan kararlar hakkında bilgilendirme yaptıktan sonra "Son yapılan Yüksek Disiplin Kurulu toplantısında önümüze gelen 47 dosyadan 20 tanesinin reklam nedeniyle ceza aldığını söylersem bu konudaki sorunların ne kadar büyük olduğu, dişhekimlerinin ne kadar haksız rekabete maruz kaldıkları anlaşılır" dedi.

İkinci oturumda konuşan Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nden **Dr. Dişhekimi Hüseyin Afşin** sunumunda Adli Tıp Kurumu kararlarında adli dişhekimliği uygulamaları konusunda aydınlatıcı bilgiler verdi.

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi **Yrd. Doç. Dr. Dişhekimi Anıl Özgüç**, sunumunda, İstanbul Dişhekimleri Odası'na yansıyan tıbbi uygulama hatalarını adli ve tıbbi açıdan değerlendirdi.

Panelin son konuşmacısı Sağlık Hukuku Merkezi Başkan Yardımcısı Av. Gültezer Hatırnaz Erol da, dişhekimliği uygulamalarında yasal sorumluluklar üzerinde durdu ve konuya ilişkin mahkeme kararlarından örnekler sundu. <





Panele İstanbul Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Dişhekimi Arın Namal, İDO Sağlık Hukuku Çalışma Grubu üyesi Dr. Gamze Bulut ve Adli Tıp Kurumu'ndan Dr. Dişhekimi Hüseyin Afşin de katıldı.

İnsanoğlunun 'ilk takma dişi' bulundu



Arkeologlar Batı Avrupa'da insanoğlunun 'ilk takma dişine' ait olduğu düşünülen kalıntılara ulaştı. Öldüğünde 20-30 yaş aralığında olduğu tespit edilen kadının üst kesici dişinin yerinde demir bir çivi bulundu.

Diş implantı, Fransa'nın kuzeyindeki La Chêne'de yürütülen arkeolojik kazılarda, keresteden yapılan bir mezarın içinde gömülü halde bulunan Demir Çağına ait bir kadın iskeletinden çıktı.

Öldüğünde 20-30 yaş aralığında olduğu tespit edilen kadının üst kesici dişinin yerinde demir bir çivi bulundu.

Çivinin ahşap veya kemikten yapılan bir takma dişi tutmak için kullanılmış olabileceği ve zamanla çürüyüp yok olan dişin yerinde kaldığı belirtiliyor. Bulgular Antiquity dergisinde yayımlandı.

Fransa'nın Champagne-Ardenne bölgesinde bir konut projesi inşası sırasında yapılan kazılarda bulunan ve aynı kapalı bölgeye gömülen dört yetişkin kadından birine ait olan gömünün M.Ö. 3. yüzyıla ait olduğu ifade edildi.

Genç kadının iskeletinin bulunduğu 2009 yılındaki kazılara katılan Guillaume Seguin, iskeletin çok kötü muhafaza edildiğini belirtti ve şöyle devam etti: "Fakat dişler anatomiye uygun dizilmişti. Azıdişleri, küçük azıdişleri, köpekdişleri ve kesici dişler… Bir de orada metalden bir parça vardı. İlk tepkim, 'Bu da ne?' oldu."

Dişler bir torbaya kondu ve incelemeye alındı. Seguin daha sonra kadının iskeletinde 31 yerine 32 diş olduğunu fark etti, kazı alanında çekilen fotoğraflarda da demir çivinin kayıp bir diş yerinde durduğu görüldü.



İlk protez diş olarak Mısır ve Yakın Doğu'da elde edilen daha eski örneklerin ölü bedenin bütünlüğünü korumak için sonradan yerleştirilmiş olduğuna inanılıyor.

Bordeaux merkezli arkeoloji kurumu Archeosphere'de çalışan Seguin, "Dişlerle aynı boyutlarda ve aynı şekilde olmasından yola çıkarak varılan en iyi varsayım, bunun bir diş protezi olduğu veya en azından diş protezi yaratma girişimi olduğudur" diye konuştu.

Sonradan mı yerleştirildi?

Seguin, bu girişimin başarısıyla ilgili şüphe duymak için geçerli nedenler olduğuna dikkat çekiyor.

Birincisi, vücut içinde paslanıp aşınma eğiliminde olmasından dolayı demirin, diş implantı olarak kullanılması uygun değil. Diş implantı için modern hekimlikte titanyum malzemesinin kullanılması tercih ediliyor.

İkincisi, o dönemde steril hijyen koşullarının yoksunluğu nedeniyle, apseler oluşuyordu ve bu apseler de ilerleyen yaşlarda bireyin ölümüne neden olabiliyordu.



Fransa'nın Champagne-Ardenne bölgesinde bulunan 20-30 yaşlarındaki kadın mezarının M.Ö. 3. yüzyıla ait olduğu belirtiliyor.

Fransa'da bulunan diş implantının Batı Avrupa'da görülen ilk takma diş olabileceği düşünülüyor fakat ilk protez diş olarak kabul edilen bulgular 5 bin 500 yıl önce Mısır ve Yakın Doğu'da elde edilmişti.

Fakat çoğunun, ölü bedenin bütünlüğünü korumak için sonradan yerleştirilmiş olduğuna inanılıyor.

Araştırmacılar Fransa'da bulunan diş implantının cesede sonradan yerleştirilmiş olabileceği ihtimalini göz ardı etmiyor ama implantın yaşam boyu kullandığına dair de kanıtlar olduğuna dikkat çekiyor.

Demir çivinin kemik veya ahşaptan yapılma dişi sabitlemek için kullanıldığına dair kesin bir kanıya da varılamıyor çünkü her iki malzeme de asitli toprakta erime özelliğine sahip.

Bordeaux Üniveresitesi'nde görevli Seguin ve diğer araştırmacılar gömülerin 'dış görünümüne önem veren, dönemin elit tabakasına mensup kişilere' ait olduğunu yazıyor.

(Kaynak: www.bbc.co.uk/turkce)

İDO tüm dikkatini Kongre'ye topladı

İstanbul Dişhekimleri Odası 2014-2015 Sürekli Dişhekimliği Eğitimi programını tamamlayıp tüm dikkatini 28-30 Mayıs'ta organize edeceği TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne topladı. Yine de bilimsel etkinlikler dışındaki etkinlikler sürüyor.

Sağlık Hukukunda Mesleki Disiplin Uygulamaları

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi tarafından düzenlenen, **'Sağlık Hukukunda Mesleki Disiplin Uygulamaları'** konulu panel, 18 Nisan 2015 günü İstanbul Adalet Sarayı Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Panelin açılışında İstanbul Dişhekimleri Odası adına Genel Sekreter **Aret Karabulut**, İstanbul Barosu Yönetim Kurulu üyesi **Av. Cengiz Yaka**, İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof.Dr. Selçuk Erez**, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi **Ferda Göçener**, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Başkanı **Av. Ümit Erdem** ve Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Çalışanları Hakları Takip Birimi Sorumlusu **Av. Pelin Demirhan** birer konuşma yaptı.

Konuşmaların ardından, İstanbul Barosu Disiplin Kurulu Üyesi **Av. Mustafa Atilla Erdoğmuş**'un oturum başkanlığını yürüttüğü panele geçildi. Panelde İDO adına konuşmacı olarak yer alan Disiplin Kurulu Raportörü **Tarık Tuncay**, İstanbul Dişhekimleri Odası disiplin soruşturmalarında usul, yöntem, süreç ve Disiplin Kurulu kararlarından örnekler aktardı.





İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi tarafından düzenlenen, 'Sağlık Hukukunda Mesleki Disiplin Uygulamaları' paneline İDO adına Disiplin Kurulu Raportörü Tarık Tuncay katılırken Genel Sekreter Aret Karabulut da bir konuşma yaptı.

Panelin diğer katılımcıları, İstanbul Tabip Odası Hekimlik Uygulamaları Bürosu Sorumlu Hekimi, Hukukçu **Dr. Celalettin Cengiz** ve İstanbul Eczacı Odası Onur Kurulu Başkanı **Erol Nizipli** de kendi meslek alanları ve mevzuatları çerçevesinde mesleki disiplin uygulamaları konusunda bilgi verdi. Kapanış konuşmasının ardından soru-cevap bölümüne geçildi.

Meslekler Buluşuyor

Ataşehir Mustafa Kemal Anadolu Lisesi rehberlik servisinin düzenlediği **"MUKAL Mesleklerle Buluşuyor"** projesi kapsamında gerçekleştirilen ve dişhekimliği mesleğinin tanıtıldığı toplantı 22 Nisan 2015 tarihinde yapıldı. **Dişhekimi Handan Fırat İşyar**'ın konuk olduğu toplantıda, özellikle dişhekimliği mesleğine ilgi duyan, tercih etmek isteyen, tercih ederken de meslek hakkında birçok ayrıntıyı merak eden öğrencilere bilgi verildi, onlardan gelen sorular yanıtlandı.



İDO temsilcisi Handan Fırat İşyar Ataşehir Mustafa Kemal Anadolu Lisesi'nde düzenlenen toplantıda dişhekimliği mesleğine ilgi duyan liselilerin sorularını yanıtladı.

Toplantıdan çok keyifli bir sohbet havasında geçen buluşmada öğrenciler özellikle dişhekimlerinin taşıması gereken vasıflar, dişhekimliği fakültelerinde nasıl bir eğitim verildiği, mezun olunca nerelerde, nasıl çalışılabileceği, iş bulma ya da kurma imkânları konusunda sorular yönelttiler. Toplantıda ayrıca dişhekimliği mesleğini tanıtan bir de sunum yapıldı.

Yaza Merhaba gezisi

İDO Sosyal Komisyonu tarafından düzenlenen 'Yaza Merhaba' gezisi, 19 Nisan 2015 tarihinde Tekirdağ Yazır Köyü Karaağaçlık mevkiinde yer alan Barbaros Bağ Evi'ne yapıldı.

Kadıköy, Bakırköy ve Avcılar'dan üç otobüsle yola çıkan meslektaşlarımız birlikte keyifli bir gün geçirdi.

Denizli'de 'Sağlıkta Şiddete Hayır' çığlığı

Denizli Dişhekimleri Odası'nın da aralarında bulunduğu sağlık meslek ve emek örgütleri üç yıl önce bir hasta yakını tarafından öldürülen meslektaşımız **Dr. Ersin Arslan**'a yapılan vahşi saldırıyı biz kez daha kınadı.

Denizli Dişhekimleri Odası aktivistleri Servergazi Diş Hastanesi'nde bir çok meslektaşımızın desteği ile siyah kurdela ve kokart dağıtarak sağlık çalışanlarına yönelik yapılan saldırılara karşı tepkilerini ifade ettiler.

Daha sonra Denizli Dişhekimleri Odası, Denizli Tabip Odası, Denizli Eczacı Odası ve bir çok sağlık sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Yataklı Servis Bölümü önünde **'Sağlıkta Şiddete Hayır'** başlıklı ortak basın açıklaması okundu.





Denizli Dişhekimleri Odası yöneticilerinin de katıldığı basın açıklaması öncesinde hekimlere siyah kurdele ve kokartlar dağıtıldı.

Denizli Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Gökhan Önem** tarafından okunan basın açıklamasına Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı **Musa Akyol**, Oda Saymanı **Özgür Gürsel**, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **İrfan Karababa**'nın yanı sıra çok sayıda meslektaşımız ve sağlık çalışanları da katıldı. <

Ersin Antalya'da da unutulmadı

17 Nisan 2012'de henüz 30 yaşındayken Gaziantep'te görev yaptığı hastanede bir hasta yakını tarafından öldürülen **Dr. Ersin Aslan** üçüncü ölüm yıldönümünde Antalya'da da unutulmadı.

Antalya'da sağlık alanındaki meslek ve emek örgütleri tarafından oluşturulan **Antalya Sağlık Platformu** 17 Nisan'da Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin önünde toplanarak hekimlere yönelen şiddeti ve buna zemin hazırlayan sağlık sistemini teşhir etti.

Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı **Hüseyin Tunç**'un da katıldığı basın açıklaması Antalya Tabip Odası Genel Sekreteri **Egemen Aktaş** tarafından okundu.



Açıklamada sağlık örgütlerinin yıllardır haykırdığı şiddeti Sağlık Bakanlığı'nın geç de olsa gördüğü ve 113 şiddet bildirim sistemini kurduğu hatırlatılarak **113 Beyaz Kod** kayıtlarına göre üç yıl içinde **31.767 sağlık çalışanının şiddete uğradığına** dikkat çekildi.

Şiddeti tırmandıran olgunun sağlıkta dönüşüm politikaları olduğunu vurgu yapılan açıklamada sistemin sağlık çalışanlarını hataya zorladığı, bütün bunlar halkla hekimleri karşı karşıya getirmeye çalışan Bakanlık politikalarıyla birleştiğinde şiddetin ortaya çıktığı belirtildi ve "Bu şartlarda, iyi hekimlik, diş hekimliği, hemşirelik, teknisyenlik yapılmaz!" dendi. <

ÇUDİG Mersin
8-10 Ekim 2015

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
MERSİN DİŞHEKİMLERİ ODASI



8-10 Ekim'de Mersin'de



Mersin Dişhekimleri Odası ÇUDİG'e çok tecrübeli bir ekiple hazırlanıyor.

Geçen 17 yılda en köklü bölgesel toplantılardan biri haline gelen Çukurova Dişhekimliği Günleri bu yıl Mersin Dişhekimleri Odası tarafından organize ediliyor.

İlk 'Çukurova Dişhekimliği Günleri'nin üzerinden on yedi yıl geçti. Hem dişhekimliği biliminde, hem Mersin'de çok şey değişti. Değişmeyen tek şey; Mersin Dişhekimleri Odası'nın yüksek enerjisi.

'Soli' Güneş Kenti sahilinden, portakal çiçeklerinin kokusundan, Akdeniz'in Toros Dağları'na yükselen sıcaklığından aldığımız enerjiyle, daha önce görülemeyen, tadılamayan güzellikleri, sizlerle buluşturacağız. Kızkalesi'nde belki yine denize girecek, ören yerlerinde yine müzik dinlenecek, belki yine Narlıkuyu'da lagos, narekşili salatalar ve kayakoruğu turşusu tadılacak.

Mersin Dişhekimleri Odası olarak heyecanla çalışmaya başladık. İlkinde ve sonraki organizasyonlarda olduğu gibi aklınızda kalacak bu etkinlik için; 8-10 Ekim 2015 tarihleri arasında tüm meslektaşlarımızla yeniden 'Çukurova Dişhekimliği Günleri'nde beraber olmayı umuyoruz.

Perşembe günü klinik uygulamaları kolaylaştıracak kurslarla başlayacak olan Çukurova Dişhekimliği Günleri Cuma ve Cumartesi günleri teorik sunumlarla sürecek ve sosyal programımızda Cuma ve Cumartesi gece katılımcılarla 'Akdeniz Akşamları'nı birlikte yaşayacağız. Biraz nostaljiyle dostluklarımızı pekiştireceğiz. Arzu eden katılımcılarımız pazar günü çevre gezisi ile Mersin'imizi daha yakından tanıma fırsatı bulabilecekler.

Çukurova mutfağının unutulmayacak lezzetleriyle tanışmak, yeni çalışma sezonuna enerji depolayarak girmek için Mersin iyi bir fırsat.

Diş depoları ve firmalar en yeni ürünleriyle, hesaplı ve zengin çeşitleriyle etkinliğe katkı verirken implant, CAD-CAM ve lazer konularında yeni gelişmeleri yakından takip edeceğiz.

Tüm meslektaşlarımızı bekliyoruz.

Mersin Dişhekimleri Odası



‘Dünyanın en güzel gezilerinden birini sunuyoruz’

Sosyal Komite
Ali Ulvi Uçar (Başkan)
Ayşegül Demirağ
Lale Derlen
Şeyda Ersoy
Demet Güzel
Taner Kuru
Turgut Turan

28-30 Mayıs 2015 tarihleri yapılacak TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’ne artık sayılı günler kaldı. Kongre’den akıllarda hoş bir tat kalmasını sağlayan en önemli parçalarından birini organize eden Sosyal Komite Başkanı Ulvi Uçar yine unutulmaz İstanbul geceleri yaşatacaklarını söyledi.

Sosyal Komite’yi oluşturulmasından itibaren yaptığınız çalışmaları özetleyebilir misiniz?

2013’te FDI Kongresi’nin sosyal programını hazırlamak için kurduğumuz Komite’yi bir iki değişiklikle koruduk. Dolayısıyla sosyal işlerde deneyimli ve FDI Kongresi’nden de alnının akıyla çıkmış bir ekiple başladık. Bütün parametreleri değerlendirip programımızın ana hatlarını oluşturduk ve sonrasında da hem sanatçılarımızla hem de mekanlarla sözleşmelerimizi yaparak programımızı tümüyle netleştirdik.

Açılış töreninden başlayarak sırayla programı gözden geçirirsek...

28 Mayıs Perşembe günü saat 10.00’da açılış törenimiz var. Törenin ana hatları önceki yıllardaki gibi olacak. Açılış töreninin içinde keman virtüözü Canan Anderson’un iki dansçının eşliğinde kısa bir konseri olacak. Törenin ardından da fuar açılışı yapılacak ve bilimsel toplantılar başlayacak.

Gala yemeği ilk akşam mı yapılacak?

Evet, hava şartları izin verirse de gala yemeğini açık havada yapmayı istiyoruz. Ama kapalı alanda yapabilecek şekilde de alternatif organizasyonumuz hazır. Hava güzel olursa Lütfi Kırdar Kongre Merkezi’yle Kongre’mizin yapılacağı İstanbul Kongre Merkezi arasındaki meydanda sahne kurulacak ve açık alanda gala yemeği ve konser verilecek.

Konser için Candan Erçetin’i ikna etmek zor olmuş galiba?

Öyle oldu çünkü ertesi sabah çok erken saatlerde Amsterdam’a uçuşu var, oradaki konseri için. İlk başta olmayacak gibi görünüyordu ama sonra sağolsun hatırımızı kırmadı. Candan Erçetin’in sesi ve müziğini herkes biliyor, sonuç olarak çok keyifli ve eğlenceli bir gece bekliyor katılan meslektaşlarımızı.

Ahmet Ümit’in konuşması hangi gün olacak, özel bir başlığı var mı?

Cuma günü öğlen saatlerinde olacak ve arkasından da söyleşinin yapılacağı salonun önünde bir imza standı kurulacak ve kitaplarını imzalayacak. Önceden belirlediğimiz bir konu başlığı yok ama çok önemsediğimiz bir toplantı ve meslektaşlarımızın bilimsel program



arasında bu konuşmayı gözden kaçırmaması için tüm yönlendirmeleri yapacağız.

Sonra da sıra Boğaziçi gezisine geliyor herhalde...

İstanbul'da 1994'ten bu yana yapılan TDB kongrelerinin geleneklerinden biri Boğaziçi gezisi olmuştur. Vapurla, tekneyle ya da araba vapuruyla bu muhteşem gezi sanırım hiç atlanmadı. Özellikle İstanbul dışından gelenler için Boğaz gezisi gerçekten çok etkileyici oluyor. Bu yıl da bundan vazgeçmeyi düşünmedik.

Bugün artık Boğaz'da bu tip gezi yapan teknelerin sayıları, kapasiteleri arttıkça da seçeneklerimiz çoğaldı tabii. Hem catering hizmetini hem de müziği daha iyi şartlarda sunmak mümkün artık. 1994 Kongresi'nde araba vapuru kullanmıştık mesela; geniş düz alanından yararlanmayı düşünmüştük, insanlar hem müzik dinleyip dans edebilsin hem de yemeğini yiyebilsin diye ama araba vapurunun öyle bir motor gürültüsü vardı ki o ambiansı yakalayamadık.

Şimdi de ön planda müziği tutmuyoruz; daha çok insanların yiyip, içip, sohbet edip, Boğaz'ın gün batımındaki o muhteşem görüntüsünü seyredebilmelerini, keyifli bir gezi yaşamalarını arzu ediyoruz.

Şehir hatları vapuru kullanılmayacak mı?

Hayır, FDI Kongresi'nde de kullandığımız büyük kapasiteli Boğaz gezisi teknelerini kullanacağız. Biri 800, diğeri de 600 olmak üzere 1400 kişiyi kapalı alanda karşılayabilecek iki tekneyle sözleşmeyi yaptık.

Son yıllarda sosyal program zaten ayrı bir paket olarak sunuluyor değil mi?

Evet, örneğin bu yıl için toplam kaydın % 30'u sosyal programa da katılıyor. Ama eşleri, arkadaşları ya da çocuklarıyla birlikte katılmak isteyenleri de düşününce yine önemli bir sayıya ulaşıyoruz.

Dolayısıyla tekneler açısından bir kapasite sorunu olmayacak. Hava da iyi olursa yine harika bir gezi olacağını düşünüyoruz.



Muhteşem yorumu, her dilden eğlenceli şarkılarıyla pop müziğin devlerinden Candan Erçetin 29 Mayıs Perşembe akşamı gala yemeğinde bizlerle birlikte olacak.

Boğaziçi gezisinin güzergahı nasıl?

Kongre'nin ikinci günü olan 29 Mayıs Cuma akşamı yapılacak bu gezi için Kabataş'tan hareket edeceğiz. Önce hava aydınlıkken tarihi yarımadaya doğru ilerleyip o bölgedeki Kız Kulesi, Topkapı Sarayı, Galata Kulesi, Beyazıt Kulesi, Ayasofya, Sultanahmet Camii gibi tarihi mekanlar hakkında bir sunum yaptıktan sonra Anadolu yakasını izleyerek Beykoz'a kadar gideceğiz. Oradan bu sefer Avrupa yakasını izleyerek geri döneceğiz. Yaklaşık 3,5 saat sürecek çok keyifli bir yolculuk bu. Dünyanın en güzel manzaralarından birinde böyle bir yolculuğa her zaman fırsat bulamazsınız, şiddetle tavsiye ediyorum.

FDI Kongresi'nde öğle yemeği verilememişti. Bu yıl planınız nedir?

FDI Kongresi'nde sadece bilimsel programa katılanların sayısı yaklaşık 8 bin civarındaydı. Dolayısıyla yemek organizasyonu yapılması mümkün değildi. İstanbul Kongre Merkezi'nde aynı anda 1700 kişiye oturma düzeninde yemek sunabileceğimiz bir imkan var. Biz de bu imkanı değerlendireceğiz ve Kongre'de meslektaşlarımıza oturma düzeninde öğle yemeği sunacağız.

Ayrıca her gün iki kez çay-kahve molalarımız var. Dış mekanın kullanımıyla ilgili izin alabilirsek Kongre Merkezi'nin giriş alanında -Mayıs sonunda İstanbul'un havasının çok güzel olacağını düşünürsek- meslektaşlarımızın oturup çayını kahvesini içebileceği alanları yaratmak istiyoruz.

Kapanış töreninde bir sürpriz var mı?

Kapanış törenimiz bizim için hem Kongre'nin bir özeti hem de meslektaşlarımızla bir sonraki kongreye kadar bir vedalaşma fırsatı olagelmiştir. Kongre'de çekilmiş görüntülerin ağırlıkta olduğu bir sinevizyon filmi gösterilecek ve 2016 Kongre'sini organize edecek olan İzmir Dişhekimleri Odası'na Kongre flaması teslim edilecek.

Kapanış töreninde bir de çekiliş yapacağız. Güney Diş'in sponsorluğuyla bir meslektaşımız panaromik röntgen ve bir meslektaşımız da ünit kazanacak. Çekiliş sadece kapanış törenine katılan meslektaşlarımız arasında yapılacak ve iki meslektaşımız muayenehanelerine dönerken güzel anılarla birlikte bu büyük hediyeleri de yanlarında götürecekler.

Velhasıl çok güzel bir sosyal program hazırladık, bunu mümkün olduğunca çok meslektaşımızla paylaşmak istiyoruz. <





Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı:

‘Sosyal medya giderek ağırlık kazanıyor’

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi

Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı (Başkan)
Doç.Dr. Uğur Erdemir
Nurhan İnan Altay
Can Bora Şengez
Azize İpek Yetişti

Bu yıl basın yayın çalışmaları ve halkla ilişkiler çalışmaları yine tek bir Komite çatısı altında yürütülüyor. Bu durum iş yükünü artırdı mı?

Kongre’nin gerek hazırlık süreci, gerekse Kongre içeriğinin meslektaşlarımızla paylaşılması adına halkla ilişkiler kapsamındaki çalışmalarımızı basın yayın çalışmalarımızla desteklemek üzere ve bu çalışmaların da birbiriyle sürekli iletişim gerektirmesinden dolayı bu yıl aynı komitede yürütmeye karar verdik. İş yükünü arttırdı bu durum aslında ama birlikte yürütülmesi çoğu zaman verimlilik açısından bir avantaj oluşturdu.

Basın yayın kısmında bugüne kadar neler yapıldı?

Aslında bu yılki basın yayın çalışmalarımız FDI 2013 Istanbul kongresi hazırlıkları sırasındaki başlattığımız sürecin devamı gibi oldu. Çalışmaların başlamasıyla birlikte hem kongrenin duyuruları hem de bilimsel programla ilgili bilgilendirmeler basılı, görsel ve elektronik ortamda meslektaşlarımıza duyuruldu.

Kongre web sayfamız Türkçe ve İngilizce olarak hazırlandı. Kayıtların online olarak yapılabildiği sitede bilimsel ve sosyal programa da ulaşılabiliyor. Günümüzde sosyal medyanın hayatımızdaki geniş yerini dikkate alarak Facebook ve Twitter aracılığıyla da meslektaşlarımıza ulaşıyoruz. Ayrıca sosyal medyadaki aktivitelerimiz Kongre sırasında da gerek instagram gerek twitter üzerinden yarışmalar, paylaşımlar ve sürprizlerle devam edecek.

Halkla ilişkiler çalışmalarında nasıl bir stratejiniz var?

Kongremizin tanıtımı için birçok farklı güncel aracı kullanıyoruz. Aslında tanıtımı demek de yanlış olur, hatırlatmak demek daha doğru çünkü TDB kongreleri Türkiye’de yapılan en yüksek katılımlı kongreler ve bu anlamda biliniyor zaten. Bu yılki Kongrede hangi konu başlıkları var, hangi uygulamalı kurslar var, Türkiye’den ve dünyadan katılan hangi değerli bilim insanlarını katılıyor, bunları hatırlatmayı hedefledik. Teknolojik imkanları en verimli şekilde kullanmaya çalışıyoruz. Bu bağlamda Kongre öncesinde de Kongre sırasında da bilgilendirme açısından da kullanabileceğimiz bir mobil aplikasyon hazırladık.

Uluslararası tanıtım için de çalışma yapıyor musunuz, yoksa bu tümüyle Dış İlişkiler Komitesi’nin alanında mı?

Evet, TDB Dış İlişkiler Komisyonu’nda beraber görev yaptığımız Dr. Duygu İlhan ile ortak çalışmalarımızı komite anlamında da destekleyerek yürütüyoruz. FDI 2013 İstanbul Kongresi’nin başarısı uluslararası alandaki tanıtımımızı da çok kolaylaştırdı. Tüm tanıtım materyallerimizin uluslararası alanda da kullanılabilecek şekilde İngilizce versiyonlarını hazırladık. FDI Kongresi vesilesiyle genişleyen veri tabanımızda bulunan herkese e-mail yoluyla duyurularda bulunduk. Web sitemiz 20 binden fazla kez görüntülendi. Ayrıca katıldığımız tüm uluslararası toplantılarda standlar, posterler, afişler ve sunumlarımızda Kongre tanıtımımıza yer vererek, yabancı meslektaşlarımıza Kongre’mizi etkili şekilde tanıttık.

Meslektaşlarımıza mesajınız?

İstanbul gibi kongre açısından dünyanın en çok tercih edilen beş kentinden birinde gerçekleşecek olan Türkiye’nin dişhekimliği adına en kapsamlı ve başarılı kongresini meslektaşlarımın kaçırmaması gerektiğini düşünüyorum.

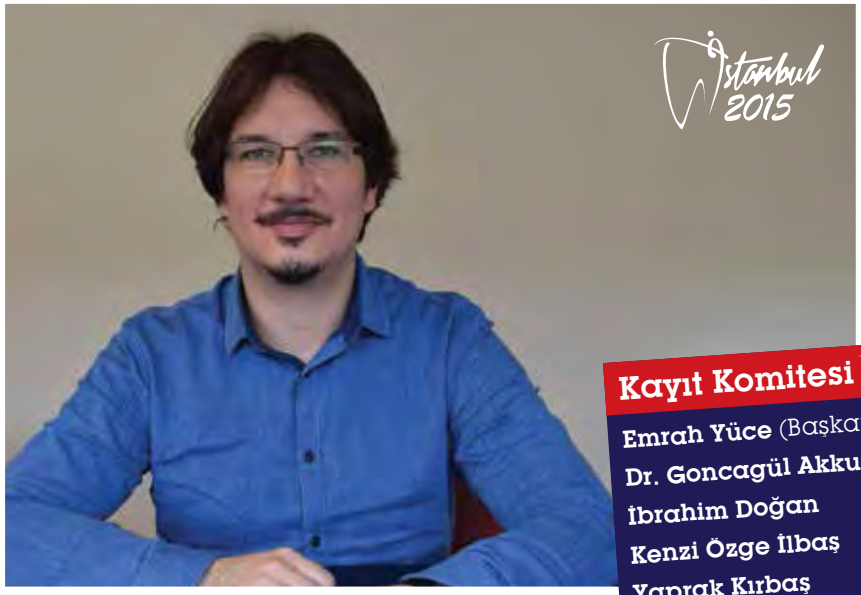
Bilimsel ve sosyal programlarının zenginliğine ek olarak dişhekimliği alanındaki en son gelişmelerin sergileneceği yaklaşık 5 bin m²’lik fuar alanıyla da meslektaşlarımızın beklentilerine yanıt verecek, belki de Kongre’den kapanış töreninde yapılacak çekilişle ünit veya panoramik röntgen cihazıyla birlikte dönebilecekleri güzel bir Kongre yaşatacağımızaina-nıyoruz. <



“Beyoğlu’nun En Güzel Abisi” Ahmet Ümit, 30 Mayıs Cuma günü konuşmasının ardından kitaplarını da imzalayacak.

Kayıt Komitesi Başkanı Emrah Yüce:

‘Konvansiyonel kayıt artık çok azaldı’



Kayıt Komitesi
Emrah Yüce (Başkan)
Dr. Goncagül Akkuş
İbrahim Doğan
Kenzi Özge İlbaş
Yaprak Kırbaş

Komitenizin oluşumundan itibaren yaptığınız çalışmaları kısaca özetleyebilir misiniz?

Kayıt komitesi aslında yeni kurulan bir komite sayılmaz; 2013 FDI Kongresi’ndeki Komite’de de yer alan dört arkadaşımızla Komite’yi oluşturduk. FDI Kongresi’nden farklı olarak online kayıt sistemini söyleyebiliriz. Bu kongrede TDB’nin kayıt programını kullanarak kayıt alıyoruz. Bunun dışında yine aynı organizasyon firmasıyla çalışıyoruz. Bu da bizim işimizi oldukça kolaylaştırıyor.

Bu kongrede özellikle genç dişhekimlerini kongreye katmak için bazı çalışmalar yaptık. 2010 ve sonrasında mezun olan meslektaşlarımız için daha avantajlı kayıt imkanı veriyoruz. Kongreye kayıt olan öğrenciler için ücretsiz kurslar düzenlemeyi düşünüyoruz. Organizasyon komitesindeki gençleşmeyi Kongre geneline yansıtmayı amaçlıyoruz.

Kayıtların ne kadarı internet üzerinden ne kadarı konvansiyonel yöntemlerle yapılıyor?

Meslektaşlarımız çok büyük bir çoğunlukla internet üzerinden online kayıt yaptırmayı tercih ediyorlar. Konvansiyonel yöntemle kayıt yaptıran meslektaşlarımız çok çok az, online sistemde bazı sorunlar yaşayan arkadaşlarımız bu yöntemi tercih edebiliyor genellikle. Kayıt ücretini de kredi kartına taksit imkanıyla ödemek birçok meslektaşımıza daha cazip geliyor.



Keman sanatçısı Canan Anderson Kongre açılış töreninde iki dansçının eşliğinde kısa bir konser verecek.

Kayıt sayısı ne düzeyde şu anda?

Şu an kayıt sayısı 1500’ü geçti. Tüm dünyada kongre katılımcı sayıları son yıllarda düşme eğiliminde. Eskisine göre çok fazla sayıda kongre düzenleniyor. Dolayısıyla meslektaşlarımız çok daha seçici davranıyorlar kongre konusunda. Sektörümüzdeki birçok firma çalıştıkları dişhekimlerini yurtdışı, yurtiçi kongre ve sempozyumlara ücretsiz katılımlarını sağlıyorlar. Biz de kendi Kongre’mizi daha çekici hale getirmeye çalışıyoruz. Özellikle bilimsel komite ve sosyal komite fark yaratabilmek adına çok çalışıyorlar. Çok daha dolu bir bilimsel program ve etkileyici bir sosyal program bekliyor olacak kongre katılımcılarını. Yurtdışındaki kongrelere oranla kayıt ücretleri de çok daha avantajlı.

Kayıt Komitesi olarak göreviniz kongre başladığı anda bitiyor mu?

Bizim işimiz Kongre öncesinde olduğundan belki daha da fazla Kongre başlayınca olacak. Özellikle Kongre’nin ilk günü bizi oldukça yoğun bir mesai bekliyor. Meslektaşlarımızı bizler karşılayacağız ve kayıt masalarında onlara yardımcı olup, onları en iyi şekilde misafir etmeye çalışacağız. Hedeflediğimiz gibi kalabalık bir kongre gerçekleştirebilirsek tatlı bir yorgunluk yaşayacağımızdan eminim.

Yoğunluktan dolayı ufak tefek aksaklıklar her zaman olabilir. Böyle durumlar için Kongre’ye gelecek olan meslektaşlarımızdan şimdiden anlayış bekliyoruz. Onlar için elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığımızdan emin olsunlar. Onların tavsiyeleri sonraki Kongrelerde görev alacak arkadaşlarımızın daha kusursuz kongreler düzenlemesini sağlayacaktır. <

Meslek Sorunları Sempozyumu Komitesi Başkanı Ergin Kuyumcu:

‘Dişhekimliğinin geleceğini tartışacağız’



Bu yıl Meslek Sorunları Sempozyumu’nun ana başlığı ne olacak?

‘Dişhekimliğinin Geleceği’. Geçtiğimiz bir yıl biliyorsunuz bu yeni Yönetmeliğin tartışmalarıyla geçti ve bu Yönetmelik mesleğin geleceğinde bizce çok olumsuz bazı değişimlere yol açacak. tartışılacak aslında. Bunları da irdeleyeceğimiz Meslek Sorunları Sempozyumu’nda dört çalışma grubu oluşturulacak. Bunlardan bir tanesi ‘Çekirdek Eğitimi Programı ve Lisans Eğitimi’ üzerine...

Neden ihtiyaç duyuldu bu konuya?

Bildiğiniz gibi bir Dekanlar Kurulu oluşturuldu. Bu Kurul YÖK’e bir çekirdek eğitim programı sundu. Ama bu program ne yazık ki lisan eğitiminin içini boşaltan, birçok işi uzmanlığa, doktoraya bırakan bir içeriğe sahip. Biz yapılması gerekenin tam tersine dişhekimliği fakültelerindeki eğitimin kalitesini yükseltmek olduğunu düşünüyoruz.

Burada bir çeşit ‘pratisyenlik’ pozisyonu yaratılmaya çalışılıyor. Burada tabii sekiz dalda uzmanlığın getirilmesinin ardından ortaya çıkan kaotik durumun buna yol açtığını görüyoruz. Uzman hekimle, genel dişhekimi arasına sınırlar konmaya çalışılıyor. Hâlbuki genel kural olarak dişhekimi ağız doktorudur; kendi bilgi ve becerisi oranında sorumluluğunu almak kaydıyla her işi yapar. Bu çekirdek eğitim programını ele alacağız ve geleceğin dişhekiminin hangi yetkilerle donanması gerektiğini tartışacağız, konunun uzmanlarıyla.

Başka hangi konular var?

‘Dünyadaki Dişhekimliğinde Çalışma Modelleri’ başlığı altında son yıllarda ülkemizde hızla değiştiğini gözlemlediğimiz çalışma modellerindeki değişimi dünya örneklerini inceleyerek değerlendireceğiz. Aslında bizim yaşadığımız dönüşümü diğer ülkelerin de belli özgünlüklerle yaşadığını gözlemliyoruz. Bu başlık altında meslek dışından gelen sermaye sağlık alanına girebilmeli mi, bunun nasıl sonuçları olabiliyor gibi alt başlıkları da konuşacağız. Bütün çalışma gruplarında isimler büyük oranda belirlendi ve davetler yapıldı.

‘Dişhekimliği Hizmetlerinde Vizyonel Bakış’ başlığı neyi kapsıyor?

Bugün kompozit dişhekimliği, estetik dişhekimliği, dijital dişhekimi gibi kavramlar mesleğin başalıça konuları olmaya başladı. Ama dişhekimliği lisans eğitimi zayıflatılmış bir ülkede bu kavramları konuşmak ne kadar gerçekçi, meslek hangi alanlara doğru evriliyor bu başlıkta bunları tartışacağız. Son başlığımız da ‘Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği’ olacak. İlaçta başlayan kare kod uygulaması bizim mesleğimize de getirilmek isteniyor. Ağıza uygulanan tüm materyaller kare koda alınacak. Bu konuyla ilgili olarak da Sağlık Bakanlığı’ndan ve DİŞSİAD’dan yetkililerin katılımıyla bir çalışma yapacağız.

Başkanlar Konseyi de toplanacak mı?

Evet, gerçi TDB Genel Kurulu’nun üzerinden kısa bir zaman geçmiş olacak ama yüklü bir gündemimiz var, MSS vesilesiyle bu gündemi ele almak istiyoruz. <



Meslek Sorunları Sempozyumu'nda her yıl Kongre bilimsel programından önceki üç gün boyunca dişhekimliğine ilişkin meslek politikaları ele alınıyor.



TDB Öğrenci Kolu 9. Ulusal Kongresi Zonguldak'ta yapıldı

Gençler emekçi kentine hayat kattı

TDB Öğrenci Kolu'nun bu yıl dokuzuncusu gerçekleştirilen Ulusal Kongresi 28-29 Mart 2015 tarihlerinde Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu'nun ev sahipliğinde Zonguldak Dedeman Otel'de yapıldı.

Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu'nun ev sahipliğinde yapılan Kongre'ye 16 dişhekimleri odası öğrenci komisyonuna bağlı 33 dişhekimliği fakültesinden 600 öğrenci katıldı.

Kongreye TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel,** Genel Başkan Vekili **Dr. Serdar Sütcü,** Genel Sekreter **Tarık İşmen,** Merkez Yönetim Kurulu üyeleri **Dr. Faik Serhat Özsoy, Dr. Serdar Ak, İrfan Karababa, Yusuf Kılıç, Tuncay Seven** ve **Ergin Kuyumcu** ile Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı **Erdal Nazioğlu** ve Yönetim Kurulu üyeleri de katıldı.



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Kongre açılışında yaptığı konuşmada dişhekimliği öğrencilerine örgütlülüklerini güçlendirme çağrısı yaptı.

Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet Yıldız: Yönerge etkinliğimizi artırdı

Toplantının açılışında bir konuşma yapan TDB Öğrenci Kolu Başkanı **Mehmet Yıldız** 23 yıl önce kurulan TDB Öğrenci Kolu'nun son üç yıl içinde ulusal ve uluslararası düzeyde birçok başarıya imza attığını, bunda Merkez Yönetim Kurulu'nun daha aktif bir öğrenci kolu için Öğrenci Kolu Yönergesi'nde yaptığı değişikliklerin de önemli bir katkısının olduğunu söyledi.

Mezuniyet nedeniyle bazı arkadaşlarıyla birlikte Öğrenci Kolu'ndan ayrılacağını belirten Yıldız, 10 binin üzerinde dişhekimliği öğrencisinin hakları için yaptıkları çalışmalarda iktidarın dişhekimliği öğrencilerini birer birey olarak değil sermayenin ucuz işgücü olarak gördüğünü fark ettiklerini de ifade etti.

Ev sahibi Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu da Zonguldak'ta düzenlenen Kongre'de böyle büyük bir katılımın olmasından duyduğu memnuniyeti dile getirdi ve katılımcıları Zonguldak'ta ağırlamaktan gurur duyduklarını belirtti.

TDB Genel Başkanı Taner Yücel: Dişhekimliği eğitiminde zayıflama olmamalı

TDB'nin yaptığı çalışmalar hakkında kısaca bilgiler veren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, dişhekiminin pratisyen hekim olmadığına vurgu yaparak uzmanlık sayılarını artmasının ardından temel dişhekimliği eğitiminde bir zayıflama olmamasının önemine değindi.

Dişhekiminin sadece ağız diş sağlığı açısından değil bazı genel sağlık sorunlarının tespitinde de fonksiyon görmesi gerektiğini, bunun içinde dişhekimliği eğitiminin daha da güçlendirilmesi gerektiğini ifade eden Yücel, öğrencilere örgütlenmeleri yönünde de çağrı yaptı.

600 öğrencinin katıldığı böyle başarılı bir organizasyonu gerçekleştirmenin ciddi bir çaba ve örgütlülük gerektirdiğine dikkat çeken TDB Genel Başkanı bu başarıdan dolayı TDB Öğrenci Kolu ve Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu yetkililerini kutladı.

Açılış töreninin ve konuşmaların ardından bilimsel programa geçildi. Kongrenin ilk bilimsel konuşmacısı TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü idi. 'Kriminal Odontoloji' başlıklı sunumunda kimliklendirme vakalarında dişlerin ve dişhekimlerinin hasta kayıtlarının ne kadar önemli olduğunu Türkiye'den ve dünyadan vaka örnekleriyle anlattı. Daha sonra **Prof.Dr. Zafer Çehreli** 'Rejeneratif Endodonti: Bir Durum Güncellemesi' ve **Doç.Dr. Ahmet Ferhat Mısır** 'İmpantoloji ve Komplikasyonları' başlıklı sunumlarını yaptılar.





Mezuniyeti nedeniyle TDB Öğrenci Kolu Başkanlığından ayrılacak olan Mehmet Yıldız açılışta etkili bir konuşma yaptı (solda). Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu Başkanı Duygu Işık ve Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu Kongrenin başarısında büyük pay sahibiydi.



TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Ak'ın katıldığı 'Dişhekimliği Mesleği Nereye Gidiyor?' paneli öğrencilerle samimi bir sohbet şeklinde geçti.

Öğrenci Sorunları tartışıldı

İlk günün sonunda düzenlenen **Öğrenci Sorunları** paneline Öğrenci Kolu'ndan Sorumlu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy, Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet Yıldız ve Öğrenci Kolu Ulusal Örgüt İçi Eğitim Sorumlusu **Uğur Aksoy** katıldı. Panelde artan kontenjan sorunu, eğitimde standardizasyon, fakültelerin fiziki altyapı yetersizlikleri, akademik personel yetersizliği ve öğrencilere yönelik mobbing uygulamaları konularına değinildi.

İlk günün akşamı düzenlenen gala yemeğinde katılımcılar keyifli zaman geçirdiler. TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel üç yıllık çalışma dönemi ve kongreye katkıları nedeniyle TDB Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet Yıldız'a bir teşekkür plaketi verdi.




33 dişhekimliği fakültesinden 600 öğrencinin katıldığı Kongre bugüne kadarki en geniş katılımlı Kongre oldu (üstte sağda). Kongrenin ilk bilimsel sunumunu TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü 'Kriminal Odontoloji' başlığı altında yaptı.





TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler Dişhekiminin Yasal Hak ve Yükümlülükleri hakkında bir sunum yaptı (üstte).

Bu başarılı Kongreyi organize eden ekip bir arada (solda).

Dişhekimliği Mesleği Nereye Gidiyor?

İkinci gün gerçekleştirilen **Dişhekimliği Mesleği Nereye Gidiyor?** başlıklı panelin konuşmacıları TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen ve TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Serdar Ak'tı. Panelde Genel sekreter tarık İşmen dişhekimliğinin varılan durumu ve TDB örgütlülüğü hakkında bilgi verirken Serdar Ak da TDB'nin Prof.Dr. Osman Hayran ve ekibine yaptırdığı son araştırmanın sonuçları üzerinden dişhekimlerinin mesleki doyumlarına ilişkin bir sunum yaptı.

İlk kez düzenlenen Bilimsel Poster Sunumunda dereceye giren katılımcılara ödülleri sunuldu. Bülent Ecevit Ü.D.F. öğrencisi Stajyer Dişhekimi Gamze Aslan, **Gömülü 3. Molarların Pozisyonlarının Radyografik Olarak İncelenmesi** posteriyle TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ücretsiz katılım hakkı kazandı.

Doç.Dr. Bulem Yüzügüllü'nün 'İnleyler, Onleyler ve Laminalar' ve **Dr. Faik Serhat Özsoy**'un 'Ortodonti ve Interdisipliner Tedaviler' başlıklı konferanslarının ardından sıra kapanış törenine geldi.

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi ve Kongre Sorumlusu Dr. Faik Serhat Özsoy, Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu, TDB Öğrenci Kolu Kongre Sorumlusu Uğur Aksoy ve Zonguldak Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu Başkanı **Duygu Işık**'ın birer konuşma yaptığı törenle bu çok başarılı organizasyon sona erdi. <

Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu:

Organizasyonun Zonguldak'ta olması bizim için gurur kaynağı



Kongre'ye Oda'nızın Öğrenci Komisyonu ev sahipliği yaptı. Organizasyon zor oldu mu?

Evet, öğrenci arkadaşlarımız bir senedir bu kongre için ciddi emek harcadılar ve ben bugün görüyorum ki bu emeklerin karşılığını fazlasıyla aldılar. Oldukça başarılı geçen bir kongre süreci oldu; 33 fakülteden 600 tane öğrenci Zonguldak'a geldi.

Böyle büyük bir organizasyonun Zonguldak'ta olması bizim için bir gurur kaynağı. Bu, hem Zonguldak için hem de bu bölgeyi tanımak isteyen dişhekimlerileri öğrencileri için bir fırsattı. Ulaşımı çok da kolay olmayan bölgemize büyük bir katılımla geldikleri için kendim ve Yönetim Kurulum adına onlara çok teşekkür ediyorum.

Bazı sıkıntılarımız da oldu tabii. Konaklamayı tek otelde çözmek istiyorduk ama Kongre'yi yaptığımız Dedeman Otel'in kapasitesi yetmiyordu, ek yatak ilavesiyle, farklı yöntemler geliştirerek bu sorun da aşıldı.

Zonguldak'ta öğrenci komisyonu çalışmaları ne zaman başladı, nasıl gidiyor?

Yaklaşık dört yıl önce kuruldu, ikinci seçimlerini yaptılar. Eski Başkan da TDB Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu'nda görev aldı. Onun yerine gelen Duygu (Işık) arkadaşımız da oldukça özverili bir şekilde çalışmasını sürdürdü ve sonuç da başarılı.

Öğrencilerde uzmanlığa doğru bir yönelim var. Sekiz dalda uzmanlığın kabul edilmesinden sonra uzmanlık yapmazlarsa mesleklerini uygularken eksik kalacaklarını düşünüyor olabilirler. Uzman olmayan dişhekimlerini de fakültelerden yetkin birer dişhekimi olarak mezun edebilirsek bunun sorun olacağını düşünmüyorum. <

Zonguldak Bülent Ecevit Ü.D.F. 4. sınıf öğrencisi Özlem Nördal:

Çok emek verdik, umarım herkes beğenmiştir



Öncelikle organizasyondan dolayı sizi kutlarız. Çalışmalardan biraz bahseder misiniz?

Organizasyon Komitesi'nde kayıt sorumlusuyum. 600'ü aşkın öğrenci katıldı. Bu bizim için tabii ki zorlayıcıydı ama Zonguldak'ta daha önce böyle bir organizasyon yapılmadığı için güzel bir tecrübe oldu.

Gelen arkadaşlarımızın, hocalarımızın olumlu tepkilerini aldıkça biz de çok mutlu oluyoruz. Çok emek verdik gerçekten; uzun bir süredir çalışıyoruz ve yorulduk. Gelen güzel tepkileri gördükçe, duydukça mutlu oluyoruz.

Dişhekimliği öğrencilerinin en temel sorunları neler sizce?

Malzeme bedellerini öğrencilerin karşılaması. Bu konuda gerçekten sıkıntı çekiyoruz, hastaların bütün masrafını biz karşılıyoruz. Buna yönelik bir çözüm aranmalı bence.

Mezuniyet sonrası için düşünceleriniz neler?

Geleceğe yönelik biraz kaygılıyız, uzmanlığı kazanamazsak ileride ne olur düşüncesi var bizde. Uzmanlık yapmayı tabii ki istiyorum, biraz daha garantiye almış gibi hissedeceğim o zaman kendimi. Çünkü eğer uzmanlık yapmazsak yolumuz aynı şekilde açık mı değil mi bilmiyoruz.



Diyarbakır Dicle Ü.D.F. 4. sınıf öğrencisi Mehmet Feyzullah Baylan:

Uzmanlıktan önce yetkinleşme gerekli

Yerel öğrenci komisyonu çalışmalarınızdan biraz bahseder misiniz?

Diyarbakır Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu Başkanı'yım, ikinci kongrem bu. Bütün fakültelerde olan sıkıntılar bizde de var. Fakültenin fiziksel şartları kötü; binamız çok eski.

Dişhekimliği öğrencilerinin en önemli sorunları malzemeleri kendi cebinden karşılaması ve çok yoğun çalışarak sunduğu emeğin karşılığını alamaması.

Yine uzmanlık sorunu da temel sorunlardan biri. Şu anda uzmanlık düşünmeyen arkadaşlarımız olsa da beş on yıl sonra herkes uzman arayışında olacak. Örneğin bir baba çocuğunu dişhekimine değil de pedodonti uzmanına götürmek isteyecek; bu yüzden bizim de bir şekilde uzmanlaşmamız lazım.

Ama gelişmiş ülkelerde de dişhekimleri hala hizmet ihtiyacının büyük kısmını karşılıyor...

Aslında ben fakültede ekstradan dört yıl daha okuyarak yapılacak uzmanlıktan bahsetmiyorum. TDB'nin savunduğu yetkinlik eğitimi tarzı şeylerle kendimizi belli alanlarda yetkinleştirirsek, insanlarda şu hekim çok iyi implant yapıyor, çok estetik dolgular yapıyor fikrini oluşturabilirsek uzmanlık eğitimi için ayrıca zaman ve para kaybetmeye gerek yok bence.



İzmir Şifa Ü.D.F. 3. sınıf öğrencisi Ayşe Erdem:

Dişhekimliğinin bütün dallarını uygulamak istiyorum

Öğrenci Kolu içerisinde neden yer almak istediniz?

Ben daha birinci sınıfta Odaya gidip gelmeye başladım. İkinci sınıftayken yerel komisyon üyeliğine seçildim. Birinci sınıfta bir tanıma aşaması oldu aslında. Daha sonra Türkiye'den tüm öğrencilerin bir şekilde parçası olduğu büyük bir toplulukta yer almak istedim. Kongrelere katılıyorum, bu katıldığım üçüncü kongre. Farklı ortamlardan farklı insanlarla birarada olmak hoşuma gidiyor.

Özel bir üniversitede okuyorsunuz; sizde de benzer sorunlar var mı?

Aslında öyle fakülteyle ilgili bir problemimiz yok. Genel sorunlarımız arasında bir uzmanlık gündemi var. Öğrenciler dördüncü sınıftan itibaren dershaneye gitmeye başlıyorlar. Ben öyle yoğun bir çalışma programı istemiyorum; beşinci sınıfta ya da mezun olunca belki. Aslında uzmanlık yapmak güzel bir şey ama sanki uzman olunca diğer alanları yapamayacakmışım gibi geliyor. Ben bütün dalları uygulamak istiyorum, hepsiyle ilgili bilgim olsun. Protezi yaparken endoyu hiç yapmamak hoşuma gitmiyor.

Kongre'yi önümüzdeki yıl İzmir'de yapmak istiyoruz. Geçtiğimiz yıl da talip olmuştuk, bu kez umarım biz misafir ederiz arkadaşlarımızı.

Antalya Akdeniz Ü.D.F. 3. sınıf öğrencisi Ali Acar:

Temel sorunumuz eğitimin çok masraflı olması



Kongre'yle ilgili izlenimlerinizi alabilir miyiz?

Antalya Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkanı'yım. Zonguldak'taki arkadaşların gayet özen gösterip çalıştığı belli oluyor. Başarılı bir şekilde devam ediyor, bilimsel olarak da sosyal olarak da gayet güzel bir Kongre.

Fakültenizde dişhekimliği öğrencisi olarak yaşadığınız en temel sorunlar neler?

Yeni açılan bir fakülteyiz, biz ilk öğrencileriyiz. Binamız yeterli değil, fiziki sorunlarımız elbette oluyor. Yeni binamız yapılıyor ama derslerimiz başka fakültede olduğu için iletişim sorunu olabiliyor bazen. Onun dışında hocalarımızdan eğitimimizden bir sıkıntımız yok, memnunuz.

Peki, dişhekimliği öğrencilerinin genel sorunları neler Türkiye'de?

Bana göre eğitimin çok masraflı olması ve dişhekimliği öğrencilerine gereken önemin verilmemesi. Diğer sağlık bilimlerine göre dişhekimliği öğrencileri bana göre her zaman mağdur olmuştur. Gerek yaptığımız preklinik işler, gerek derslerin teorik olarak ağırlığı düşünüldüğünde her zaman biz mağdur olduk diyebilirim.

Uzmanlık konusu son iki yıldır çok gündemde. Salondan da gördüğümüz kadarıyla çoğunluk uzmanlık sınavına girmek istiyor. Neden sizce?

Bana göre toplumda daha iyi bir yer edinebilmek için. Bir alanda uzmanlaşıp kendi ismini güçlendirmek ya da akademik kariyer yapmak için düşünülüyor.

Siz düşünüyor musunuz?

Evet düşünüyorum, kendime yakın olarak gördüğüm ağız, çene cerrahi bölümünde uzmanlık yapmayı düşünüyorum. Dişhekimliği öğrencileri olarak mezun olduğumuzda tüm alanlarda donanımlı bir şekilde mezun oluyoruz ama uzmanlık o alanda başarılı olabilmek için daha iyi gibi bence.

Eklemek istediğiniz bir şey?

Antalya Dişhekimi Odası Öğrenci Komisyonu olarak seneye kongreyi Antalya'ya getirmek istiyoruz. Bunun için çalışmalarımız sürüyor, geçen seneden de biraz tecrübe edindik. 2016'da Antalya'da yapabileceğimizi düşünüyoruz.

İstanbul Ü.D.F. 3. sınıf öğrencisi Ebru Sarı:

Uzmanlık yapmazsak işimiz çok zor artık



Ne kadar süredir öğrenci kolu çalışmalarında yer alıyorsunuz? Sorunlarınız neler?

İki yıldır İDO'nun öğrenci kolundayım. Sorun olarak; bir kere okul ortamı yok hiçbir şekilde, hastalarla iç içeyiz, hep bir koşuşturma ortamı var. Sosyal olanaklar çok az. Hastalarla uğraşıyoruz onda kolaylık sağlanmıyor, birebir biz uğraşıyoruz sorun çıktığında. Diğer fakültelerde belki kampus ortamı biraz daha gelişmiştir, bizde hiç yok. Genel olarak zor bir bölüm zaten. Okulda o kadar yoruluyoruz ki eve gidip uyuyoruz, sabah tekrardan okul.

Peki dişhekimliği öğrencilerinin ortak sorunları nelerdir?

Malzeme sorunumuz var mesela, her şeyi kendimiz karşılıyoruz neredeyse. İl dışında gelen, geçimini zaten zorla sağlayan öğrenciler var, bir de bu malzemeleri almak zorundalar. Sadece bu da değil, malzemeler için marka da belirtiliyor. Şu marka kullanılacak gibi zorunluluklar oluyor; bu da zorluyor insanları maddi açıdan.

Dişhekimi sayısının nüfusa kıyasla çok daha hızlı arttığı ifade edildi. Bu durum gelecek açısından bir kaygı yaratıyor mu?

Normalde olması gerekir ama benim kaygım yok, ben biraz daha idealist yaklaşıyorum mesleğe; akademik kariyer istiyorum. Çok severek girdim, çok severek yapıyorum, o yüzden maddi açıdan çok kaygılanmıyorum. Sevdiğim için mutlu olacağım hissindeyim. Ama evet, çok okul açıldı gerçekten, çok mezun vermeye başladık, bu sıkıntıyı yaşayabiliriz ileriki yılarda. Hele de uzmanlık yapmazsak çok zor artık.

Anladığım kadarıyla uzmanlık yapmak istiyorsunuz?

Ben açıkçası doktora olarak düşünüyordum ama DUS'a girmezsek uzmanlıktan sayılmıyor gibi şeyler var. Hiçbir şey tam oturmadığı için kimse tam karar veremiyor ama genel dişhekimi olarak çalışmayı düşünmüyorum, çok zor artık. İşsizlik artıyor, uzmanlaşmak lazım. Ben zaten uzmanlık düşünerek mesleği seçtiğim için öbür ihtimali hiç düşünmedim. Cerrahide uzmanlık yapmak istiyorum.

Her dişhekimi zaten dolgu, kanal tedavisi tarzı şeyleri yapıyor. Bir de cerrahi, ortodonti gibi alanlar var; buralarda bakabileceğin hasta sayısı artıyor mesela; ben özel ilgimden dolayı cerrahiyi düşünüyorum ama bu yanları da var. Bir ortodontistin yaptığını genel dişhekimine gidip yaptırmayı tercih etmiyor.

Geçtiğimiz ay Türk Dişhekimleri Birliği iki önemli araştırmanın sonuçlarını birer kitapçık halinde yayımladı. 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım' ve 'Dişhekimleri Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme' araştırmaları 2000 yılında yine TDB tarafından yaptırılan çalışmanın aynı örneklemelerle tekrarı niteliğinde. Bu yüzden de çıkan sonuçlar geçen 15 yıldaki değişimi tutarlı bir şekilde ortaya koyuyor. Araştırmayı yöneten Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Hayran'la yaptığımız söyleşiden başlayarak her iki araştırmayla ilgili değerlendirmeleri de içeren bir dosya hazırladık.



Prof.Dr. Osman Hayran:

'Dişhekimlerinin memnuniyeti artmış görünüyor'

Yayımlanan çalışmanız ilk kez 2000 yılında yapılmıştı. O zaman amaçlanan şey neydi? Tekrarlanması için neden bu kadar uzun süre beklendi?

2000 yılında bu araştırma yapılırken Türk Dişhekimleri Birliği'nin o zamanki Merkez Yönetim Kurulu'nun isteği halkın ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini anlamak ve ağız diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşlardan alınan hizmet konusunda memnuniyeti ölçmekti. Diğer araştırmamız da dişhekimlerinin profilini çıkarmak, meslekle ilgili değerlendirmelerini, beklentilerini ve memnuniyetlerini ölçmek amacına yönelikti. O zaman üç proje şeklinde bunu yürütmüştük.

Bugünkü çalışmaya gelirsek, aradan 15 yıl geçti. Bu süre içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıklı dönüşüm programı adı altında bir reform çalışması yürütüldü. Devlet ağız diş sağlığı merkezlerini açmaya başladı, bu alandaki hizmeti yeniden organize etti. Sağlıktaki memnuniyetin kendisine kazandıracağını gördü ve oraya büyük fonlar da ayırmaya başladı.

Çalışmayı ADSM'lerde de yaptınız mı?

Hayır, birkaç nabız yokladığımızda gördük ki oralarda araştırma yapmak kolay olmayacak. Çünkü hastaneler bu arada CEO'luğa dönüştü, performans kriterleri konuldu falan; yani objektif veri toplayamayız. Bir de bütün araştırmalar için etik kurul onayı gerekiyor. Eskiden bunlar yoktu, başhekime 'biz geldik şunu yapıyoruz' diyip başlardık.

Dolayısıyla işin o ayağı eksik kaldı. Ama serbest çalışan dişhekimlerine dair aynı bölgelerde aynı örnekleme yöntemiyle bu araştırma 15 yıl sonra tekrarlanmış oldu.

Size ilginç gelen sonuçlar ortaya çıktı mı?

Bir kısım bulgular beklentilerimiz doğrultusunda ama çok ilginç veriler de gördük. Dişhekimlerinin muayenehanede verdiği hizmet konusunda

halkta daha bir güven oluşmuş, kalitenin daha yükseldiği anlaşılıyor. Dişhekimlerinin geçen süre içerisinde mesleklerinden memnuniyetlerinin arttığı görülüyor. Eğitimlerinden daha memnun oldukları anlaşılıyor.

Vatandaşın ağız diş sağlığı sorunları konusunda da genel bir düzelme var. Mesela 2000 yılına göre dolgu oranında artış var ama protez sayısı düşmüş. 2000 yılında hiç var olmayan bazı tedaviler için şu anda dişhekimlerine gidiyor insanlar. Anlaşılan o ki eskiden dolgu daha az yapılıyormuş ve genellikle çekiliyormuş diş.

Ağzında hiç dolgu olmayanların oranı % 43 görünüyor. Bu, çürük olmaması anlamına gelmiyor tabii, değil mi?

Gelmiyor. Biz çürüğü araştırmadık, TDB Merkez Yönetim Kurulu da çürüğü tespit etmenin ancak dişhekiminin yapabileceği bir şey olmasından yola çıkarak böyle bir veri istemedi bizden. Anketörlerin derleyebileceği bilgileri derledik. 2000 yılında bunlara bakmıştık, yine aynı şeylere baktık.

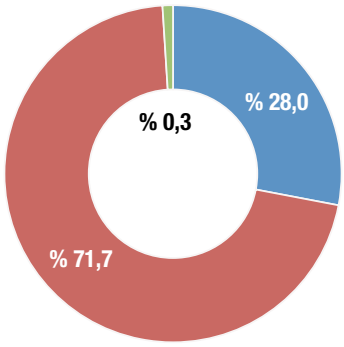
Ağızla ilgili yakınması olmayanlar %51 çıkmış. Bu da ilginç bir sayı...

Bugün tam da bu konuyla ilgili ilgili dersim vardı, sosyal tıp. Bunu anlatıyordum; kişinin algıladığı hastalık durumu ve semptomlarla tıbbi hastalık ve semptom durumu çok farklı şeyler. Hatta İngilizce'de bu yüzden hastalık anlamında gelen üç tane kelime vardır (çok sayıda kelime vardır da üç tanesi çok kullanılır): Disease, illness, sickness. Disease, objektif durumu anlatır. Illness kişinin algısıdır. Yani ben kendimi hasta hissedebilirim ama doktor teşhis koyarsa benim bir hastalığım vardır. Sickness ise sosyal roldür; çevrem beni iyi görmüyorsa hasta görüyorsa, bu sosyal durumdur. Bizde mesela, kültür olarak ağız diş sağlığı sorunları önemli bir sorun değildir, hastalık bile değildir! Ben tıp fakültesi öğrencilerine soruyorum diş taşı temizliği yaptıran var mı diye; 'o ne?' diyen var.

Tablo: Araştırma grubunun çeşitli sağlık özelliklerine göre dağılımı

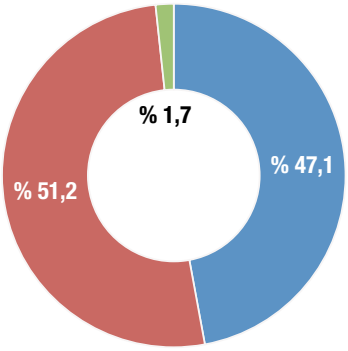
Halen herhangi bir sağlık sorunu olan

Var	:	225
Yok	:	576
Cevapsız	:	2



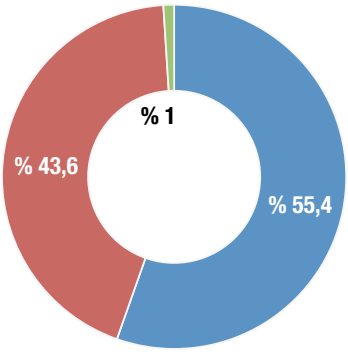
Halen dişleri ile ilgili bir yakınması olan

Var	:	378
Yok	:	411
Cevapsız	:	14



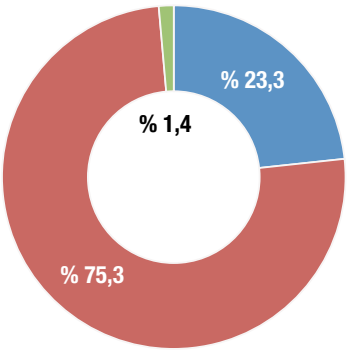
Ağızda dolgulu diş bulunma durumu

Evet	:	445
Hayır	:	350
Cevapsız	:	8



Ağızda protez bulunma durumu

Evet	:	187
Hayır	:	605
Cevapsız	:	11



Çalışmada dişhekimine başvuru sıklığını gösteren bir grafik var ama 0.49 gibi bir sayı bulunmuş. Bu sadece Kamuya başvuranların sayısı baz alınarak mı bulunmuş?

Bu konuda güvenilir bir sayı bulmak zor. Bu sayı, evet Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan aldığımız bir veri. Ama dediğiniz gibi sadece kamu hizmet birimlerine başvuru sayısını gösteriyor. Gerçek sayıyı bulmak için özele başvuru sayısını bilmemiz ve her ikisini toplayıp nüfusa oranlamamız lazım.

Tabii burada 'başvuru' nedir, onu da iyi belirlemek gerekir? Mesela kontroller de başvuru mudur? Bu kabullere göre planlama yapılacak çünkü... Diğer taraftan, başvuru sayısının artması her zaman iyi bir gösterge midir? Türkiye'de tüm sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili ilk araştırma 1996 yılında yayımlandı. O zaman kişi başına doktora başvuru 2.4'tü, şimdi 8.4'e çıktı. Başarı gibi gözüküyor değil mi? Halbuki çok kötü bir şey.

Neden kötü?

Sağlık sektöründe talebi, başvuruyu istediğiniz kadar arttırırsınız. Sağlık ekonomistlerinin çözüm bulamadığı bir konu bu, neoliberal politikalar o yüzden sağlık sektöründe >

işlemiyor. Dünyanın hiç bir yerinde işlemiyor. Demir Leydi ünvanlı Margaret Thatcher, Reagan'la beraber küreselleşme hareketini başlattı ama İngiltere'nin devletçi sağlık sistemini değiştiremedi. Niye değiştiremedi? Ekonomik olarak arz-talep dengesi sağlık sektöründe diğer sektörler gibi işlemiyor. Diğer sektörlerde arz az ve talep de fazla olursa fiyat artar, fiyat artınca arz cephesi üretimi artırır, arz talebi aşarsa bu sefer fiyat düşmeye başlar. Ev ya da araba alacak kişi şu an fiyatlar yüksek, erteleyeyim bu işi diyebiliyor ama sağlık hizmeti için böyle bir erteleme söz konusu olmuyor...

Neoliberal politikaların çözümsüz olduğu nokta bu. Sağlık hizmetlerinde asimetrik bilgilendirme ve ahlaki tehlike nedeniyle pazar ekonomisini savunanların hiçbirisi bin bir türlü yöntem geliştirmiş ama buna çözüm bulamamış. Öyle bulamamış ki, ABD'nin bir yerinde aynı sağlık sorunu için yapılan ameliyat miktarı başka bir bölgesinin altı katına çıkıyor. Her şeye göre standardize ediyorsun verileri; yaşa göre, cinsiyette göre, doktor sayısına göre... Ama yine açıklanamaz bir farklılık var; tamamen manipüle edilen talep dolayısıyla...

Araştırmanın sunuş yazısında Güneydoğu illeri dışında kalan kent merkezlerinde yapıldığı belirtilmiş. Bu neden?

İlk araştırmanın yapıldığı 2000 yılında güvenlik sorunları vardı. Sağlık ekipleri kaçırılıyordu vs. Bu yıl öyle bir sorun yoktu ama 2000 yılıyla karşılaştırma şansı olması açısından aynı illerde yapılmasını uygun gördük.

Araştırmanın yapıldığı iller arasında en yoksul iller yok. Bu, verilerin ortalamanın biraz üzerinde çıkmasına yol açmış olabilir mi?

Hayır, sanmıyorum. Bütün illerde iki bölge aldık çünkü; en yoksul kesimleri de durumu iyi olan kesimleri de araştırdık. Öbür türlü düşündüğünüzde o en yoksul dediğiniz illerde de hizmetlere büyük kentlerin varoşlarına göre çok daha rahat ulaşabilen kesimler var.



'Benim genel izlenimim, halkın ağız diş sağlığı bilincinde genel bir yükselme olduğu yönünde. Muayenehanelerde de anladığım kadarıyla hasta yönetimi konusunda ciddi bir ilerleme var. Çalışma süreleri daha makul olmuş çünkü, saat olarak çok az ya da çok fazla çalışan sayısı azalmış.'

%16 hiç dişhekimine gitmemiş ama %45 de son bir yılda dişhekimine gitmiş. Bu da tahminlerin üzerinde bir oran...

Benim genel izlenimim, halkın ağız diş sağlığı bilincinde genel bir yükselme olduğu yönünde. Muayenehanelerde de anladığım kadarıyla hasta yönetimi konusunda ciddi bir ilerleme var. Çalışma süreleri daha makul olmuş çünkü, uçlar azalmış, yani saat olarak çok az ya da çok fazla çalışan sayısı azalmış.

Dişhekimlerine ilişkin rakamlara geçmişken oradan devam edelim... 2000 yılına göre dişhekimlerinin ekonomik durumlarında ne yönde bir değişim olmuş?

Ekonomik durumlarının iyileştiği söylenebilir. Evinin, işyerinin kira olup olmaması, otomobil sahipliği gibi sayılar 2000 yılına göre belirgin şekilde yüksek çıkmış. 2015 yılında günlük ortalama çalışma saatinin daha az olduğu, ancak hizmet verilen hasta sayısının önemli şekilde daha fazla olduğu dikkat çekiyor. Yardımcı eleman çalıştırma durumu %60'dan %78'e çıkmış. Randevulu çalışan %67'den %85'e çıkmış, tatil yapmayan azalmış.

Öğrenim düzeyi arttıkça başvuru sayısı artıyor ama memnuniyet de artıyor. Normalde daha eğitimli birinin daha zor beğenir olmasını beklenir değil mi?

Araştırmada standardizasyon dediğim şey orada gerekli işte. Şöyle bir değerlendirme yapabiliriz: Öğrenim düzeyi yüksek olan kişinin genellikle gelir düzeyi de yüksektir. Gelir düzeyi daha yüksek olduğu için de daha seçici davranabilir ve kendisini memnun edecek bir yere gitmiştir ve dolayısıyla daha çok memnun olabilir. Bir de hekimin söylediğini anlayıp değerlendirme yetisi daha iyi olabilir.

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin finansmanıyla ilgili olarak her türlü diş tedavisinin devletçe karşılanması gerektiğini söyleyenler %90'ı buluyor...

Burada da önemli bir artış var, 2000 yılında bu oran % 76 iken %90'a çıkmış. Genel olarak yanıtlarda bu tedavilerin devlet tarafından karşılanması, dişhekimiyle hasta arasında para >

alışverişinin olmaması gerektiği görüşlerinin daha çok taraftar bulduğu söylemek mümkün.

Hizmete erişim konusunda değişim nasıl?

2000 yılında % 34'ü diş tedavisi yaptıramadığını söylüyormuş şimdi % 13 yaptıramadığını söylüyor. Burada verilerden yola çıkarak şöyle bir yorum yapabilirim, bu yeni yapılan ADSM'lerin hiçbirini gidip görmüşlüğüm yok ama devlet bu konuda her ne yapmışsa hem vatandaşın aldığı hizmetten memnuniyeti artmış hem de dişhekimlerinin durumu düzelmiş.

Kamunun serbest çalışan dişhekimleriyle giriştiği yer yer haksızlıklar da içeren rekabet serbest çalışan dişhekimlerinin hizmet kalitesini ve yaşam standartlarını yükseltmiş gibi de yorumlayabiliriz. Dünyada da neoliberal politikaların tıkandığı sağlık sektöründe devletle özel sektörün birbirini iteleyerek hareket etmesine çabalıyorlar. Yönetilen rekabet deniliyor buna. ABD'deki özel ağırlıklı sistem başarılı olmadığı gibi İngiltere'deki **NHS**'in de aksayan yönleri vardı. İngiltere'deki sistemin de çıkışı burada; özel sektörün vatandaşa getirdiği kolaylıklarla iyi bir rekabete girmekte. Bu, hizmetin kalitesini de arttırıyor.

NHS'in çözümü ne?

'Supply induced demand' diye bir kavram var, 'arz kaynaklı talep' diye çevirebiliriz Türkçeye. Bunu engellemek için Londra'da 'walk-in center'lar kurmuşlar, 'yürü-gir merkez' yani... Herkesin bir aile hekimi var, herkes ücretsiz sağlık hizmetini istediği zaman alabiliyor ama hizmet 24 saat olsun diye metroların çıkışlarına, alışveriş merkezlerinin yanlarına gece-gündüz açık olan doktorlu yerler kurmuşlar; randevusuz çat kapı gidebiliyorsun. Başlangıçta hizmet talebi artmış, çünkü elini kolunu sallayarak



'15 yılda dişhekimleri ekonomik açıdan daha iyi bir duruma ulaşmış, daha disiplinli, hastasına daha çok güven veren ve işinden daha memnun bir dişhekimi kitlesi söz konusu. Bu, ne ölçüde dişhekimliği eğitimindeki değişikliklere, ne ölçüde sağlık piyasasındaki dinamiklere bağlı, o tabii tespiti zor bir konu.'

başvurabileceğin bir yer var, ama ondan sonra azalmış. Özel sektörün erişim kolaylığı avantajını ben burada da sağlıyorum diyor NHS. Sonra ama, iyi bir triyaj-yönlendirme sistemiyle sorunu çözüyor. Özel sektöre ulaşım kolay ama hastayı gerekli-gereksiz birçok hizmete yönlendirerek dolaştırıyor. Kamu bunu yapmıyor. Hastanın kendi başına gidip kamuda körlemesine dolaşacağı zaman ortaya çıkacak masrafı bu şekilde kontrol altına almış oluyor.

Bizde sevk zinciri ortadan kalktı biliyorsunuz...

Evet, bu iktidarın sağlık alanındaki en kötü uygulaması o. Sevk zincirini kaldırdılar, özel hastanelere açtılar vs. Başvuru sayısının 8.4'e çıkması o yüzden. OECD ortalamasının üzerine çıktık! Bu, sürdürülebilir bir sayı değil, sanırım seçimden sonra bunun üzerinde duracaklardır.

Dişhekimlerinin mesleki doyumlarına ilişkin bulgularda dikkatinizi çeken bir nokta var mı?

Hangi hizmetler için hastalar cepten ödeme yapmalı sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında 2000 yılındaki dişhekimlerinin 2015 yılına kıyasla daha piyasacı olduğunu söylemek mümkün.

Genel doyum düzeyinin ise 2000 araştırmasına göre belirgin şekilde yüksek olduğu görünüyor. Bunun dolaylı göstergeleri de yüksek; çocuğunun da dişhekimi olmasını istemesi vs. Diğer araştırmadaki verileri de kullanarak yorumlarsak ekonomik açıdan daha iyi bir duruma ulaşmış, daha disiplinli, hastasına daha çok güven veren ve işinden daha memnun bir dişhekimi kitlesi söz konusu 15 yıl sonra. Bu, ne ölçüde dişhekimliği eğitimindeki değişikliklere, ne ölçüde sağlık piyasasındaki dinamiklere bağlı, o tabii tespiti zor bir konu.

Araştırmada zorlandığınız noktalar oldu mu?

Gerçekçi yanıtlar alamayacağımız kaygısıyla bazı soruları soramıyoruz, işin bir mali yönü var, başka sakıncaları var vs. Bir de genel olarak sağlık camiasında olan tavır dişhekimlerinde de var. Bir kısmı işlerinin gerçekten yoğun olmasından bir kısmı da bu tür şeylere pek önem vermediğinden baştan savmacı bir yaklaşım var. Bu, zaman zaman anketörlere kaba davranmaya kadar varıyor ve sağlıklı veriler toplamayı zorlaştırıyor. Herşeye rağmen titiz bir çalışmayla sağlıklı bir profil çıkardığımızı düşünüyorum.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım

Ağız ve diş sağlığı sorunları yaygın görülen sorunlar olmasına karşın ülkemizde fazla önemsenen sorunlar arasında yer almamaktadır. İnsanlarımız arasında düzenli olarak dişhekimine gitme alışkanlığı bulunmamakta, dişlerdeki sorunlar ancak ilerleyip de ağrı, çiğneme zorlukları, kötü koku veya kötü görünüm gibi ciddi sorunlara neden olduktan sonra diş hekimine başvuru gündeme gelmektedir. Hiç bir yakınması olmadığı halde dişlerini periyodik olarak muayene ettiren, düzenli olarak diş taşı temizliği yaptıran kişi sayısı yok denecek kadar azdır. Bu durumun sosyal, kültürel ve ekonomik pek çok nedeni bulunmaktadır.

Ağız-diş sağlığı sorunlarının halkın algıladığı gibi sadece ağrı, çiğneme sorunları, kötü görünümle sınırlı olmadığı, zamanında tedavi edilmediklerinde ciddi sistemik hastalıklarla ilişkili olabilecekleri de dikkate alındığında önemli halk sağlığı sorunları arasında yer aldıkları ve buna yönelik kalıcı sağlık politikalarına ihtiyaç olduğu ortadadır. Bu gerçeklerden hareketle, halkın ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlar ile bu konudaki hizmetlerden yararlanmayı etkileyebilecek değişkenleri tanımlamak amacıyla bu çalışma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, daha önce 2000 yılında yapılan benzer konudaki bir çalışmanın tekrarı olup geçen süre içerisindeki değişikliklerin ortaya çıkartılması amacını da taşıdığından araştırma evreni ve örnek seçimi konusunda ilk çalışmanın metodolojisine sadık kalınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü: Yapılan çalışma kesitsel türde, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma evreni: 2000 yılındaki araştırmada olduğu gibi Güneydoğu illeri dışında kalan kent merkezleridir.

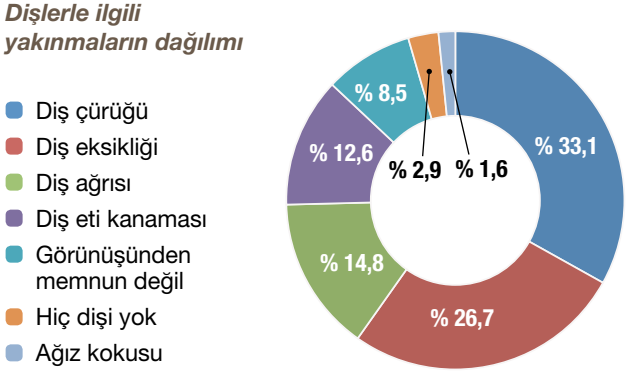
Örnek büyüklüğü ve örnek seçimi

Bu merkezlerdeki yetişkin yaş grubunu %95 güven düzeyinde temsil edecek örnek büyüklüğünün 384 olduğu hesaplanmıştır. Örnek seçiminin, küme örnekleme ve sistematik örnekleme şeklinde iki aşamalı olması nedeniyle desen etkisi de dikkate alınarak 2x384=768 kişi seçilmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Araştırmanın yapılacağı 9 il (2000 yılı araştırmasının yapıldığı iller) varlıklı ve yoksul semtler olarak iki bölgeye ayrılmış, her ile düşen örnek sayısının yarısı varlıklı, diğer yarısı yoksul kesimlerden seçilmiştir.

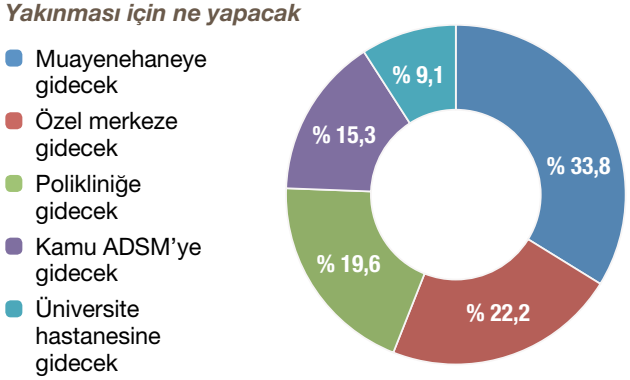
Araştırma grubunun illere göre dağılımı şu şekildedir:

İstanbul	: 316
Ankara	: 128
İzmir	: 116
Kayseri	: 40
Konya	: 40
Samsun	: 40
Trabzon	: 40
Yalova	: 40
Mersin	: 43
Toplam	**: 803**

Dişlerle ilgili yakınmaların dağılımı



Yakınması için ne yapacak

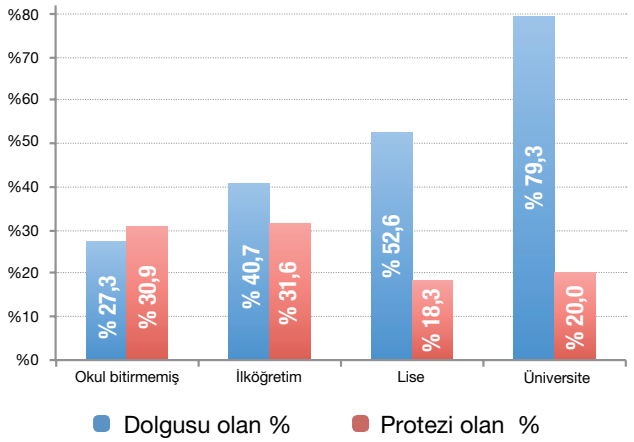


Dişlerle ilgili yakınmalar ve yapılması düşünülenler

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Anket uygulanan 803 kişinin %45.1'i erkektir. Grubun yaklaşık yarısı 30-49 yaş grubunda yer almaktadır. Öğrenim durumu lise olanlar grubun %32.1'ini, üniversite mezunlar ise %31.9'unu oluşturmaktadır. Medeni durum açısından evliler çoğunlukta (%67.5) olup, tüm grubun %81.6'sının SGK'lı olduğu, hiç bir sosyal güvencesi olmayanların %7.1 oranında olduğu dikkati çekmektedir.

Ögrenim durumuna göre ağızda dolgu ve/veya protez bulunma durumu

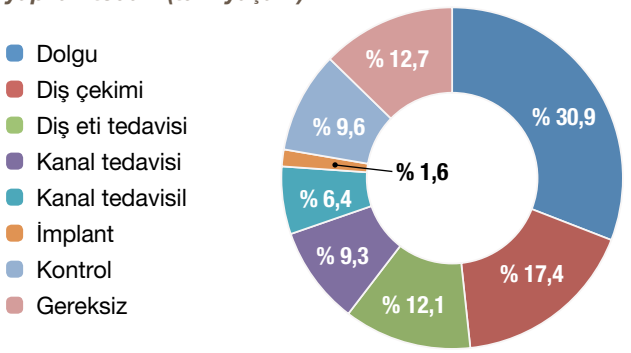


MEVCUT DURUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılanların halen herhangi bir sağlık sorununa, ağız-diş sağlığı sorununa sahip olma durumuna göre dağılımı Tablo 2'de görüldüğü gibidir. Tüm grubun %28'inin herhangi bir sağlık sorunu bulunmakta iken, %47.1'inin dişleri ile ilgili bir yakınması olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun %55.4'ünün ağzında en az bir dolgulu dişi, %23.3'ünün ise protezi bulunmaktadır. Dolgusu olanların %13.5'i dolgudan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Protezi olanların ise %16.6'sının bu durumla ilgili yakınması vardır.

Dişhekimine son gidişinde yapılan tedavi (tüm yaşam)



DİŞHEKİMİNE GİTME ALIŞKANLIK VE DENEYİMLERİ

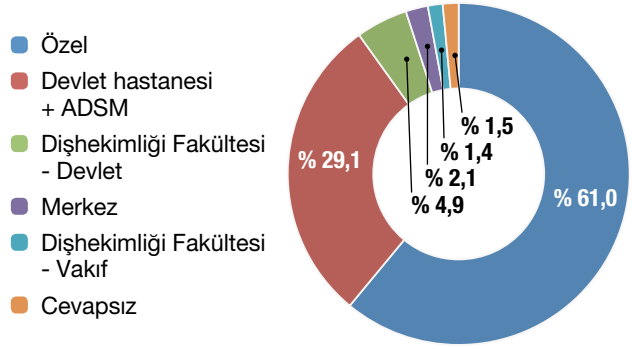
Bugüne kadar hiç dişhekimine gitmemiş olanların yüzdesi %16.2'dir. Grubun %45.2'si son bir yıl içerisinde dişhekimine gitmiştir. Son gidişlerinde yapılan işlemler arasında ilk sırayı dolgu almaktadır (%34.7). Bunu sırasıyla, diş çekimi %14.9, kontrol %13.8, diş eti tedavisi %11.3, protez %10.7, kanal tedavisi %7.2 ve implant %3.0 takip etmektedir.

Tablo: Diş tedavisi sırasında rahatsız olunan durumlar

Rahatsız olunan durumlar	%
Ağrı	9.5
İğne	8.3
Ses	7.5
Cihazlar/aletler	6.0
İğneden sonraki uyuşma	2.6
Ağızın uzun sure açık kalması	2.4
Kötü sonuç	1.7
Oturulan koltuk	1.4
Korku	1.1
Koku	1.1
Kanal tedavisi	0.9
Kanama	0.7
Hijyenik olmaması	0.7
Tükürük birikmesi	0.7
Sıra bekleme	0.7
İlaçlar	0.6
Dişine dokunulması	0.5
İlgisizlik	0.5
Alçı kalıbı ısırmak	0.4
Diğer	6.3
Hiç bir şey	32.3
Cevapsız	13.9
Toplam	100.0

Tablo: Dişhekimi için tercih edilen yerler

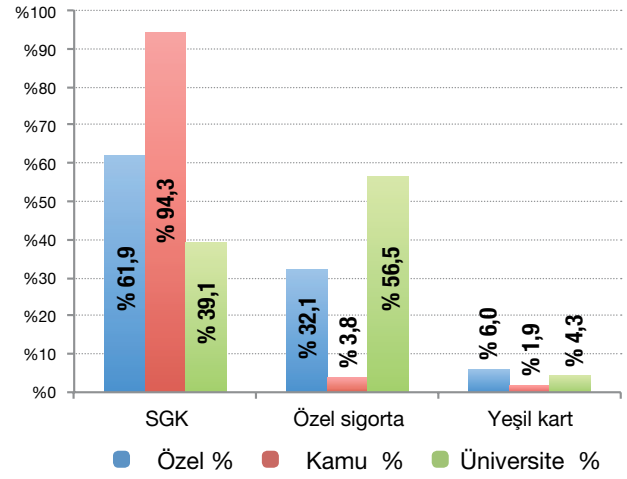
Dişhekiminiz nerede olmalı?



AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ İÇİN TERCİH EDİLEN YERLER VE NEDENLERİ

Grubun yarıdan fazlası (%61.0) dişhekiminin özel hizmet verilen bir mekanda bulunmasını tercih etmektedir. Devlet hastanesinde olmasını tercih edenlerin oranı %23.5, ADSM'de olmasını tercih edenlerin oranı ise %5.6 bulunmuştur.

Sosyal güvenceya göre başvuru için tercih edilen yerler



DİŞ FIRÇALAMA VE MACUN KULLANMA ALIŞKANLIKLARI

Tüm grubun %48.4'ü günde iki kez, %26.8'i günde bir kez dişini fırçaladığını belirtmektedir.

Diş fırçası seçiminde en önemli belirleyicilerin fiyat (%33.1), dişhekiminin tavsiyesi (%23.5) ve reklam (%20.5) olduğu anlaşılmaktadır.

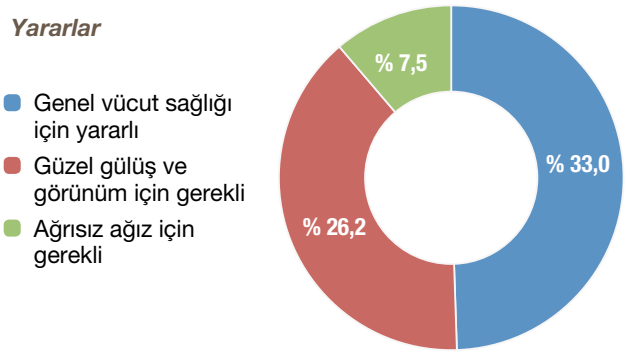
Tablo: Diş fırçalama sıklığı

Fırçalama sıklığı	%
Günde 2 kez	48.4
Günde 1 kez	26.8
Aklıma geldikçe	8.6
Haftada birkaç kez	8.0
Günde 3 kez	6.5
Diğer	0.7
Cevapsız	1.0
Toplam	100.0

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE GÖRÜŞLER

Sağlıklı dişlere sahip olmanın en önemli üç yararı ile sahip olmama halinde söz konusu olabilecek en önemli üç sakınca konusundaki görüşler öncelikle "genel vücut sağlığı açısından" yararlı bulunmakta (%33.0), daha sonra da "güzel gülüş ve görünüm için gerekli" (%26.2) ve "ağrısız ağız" (%7.5) için önem taşımaktadır.

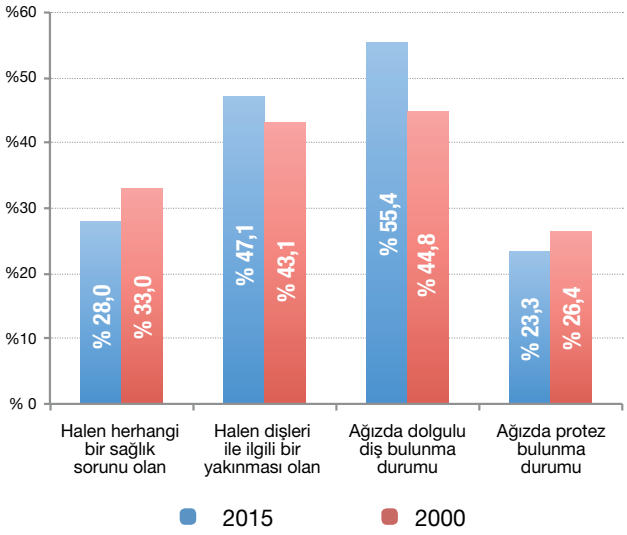
Tablo: Sağlıklı dişlere sahip olmanın en önemli yararları



2000 ARAŞTIRMASI BULGULARI İLE KARŞILAŞTIRMA

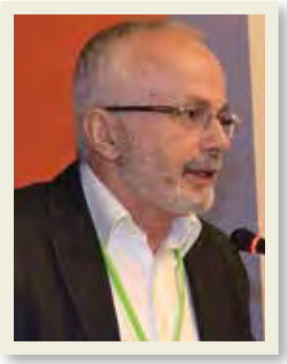
Araştırma kapsamında görüşülenlerin %45.1'i erkek, %54.9'u kadın olup cinsiyet yönünden daha önceki araştırma grubu ile benzerlik söz konusudur. Yaş dağılımı açısından da arada büyük fark olmamakla birlikte 2000 yılındaki araştırma grubunun biraz daha genç yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bu araştırmaya katılanlar arasında üniversite mezunlarının oranı %31.9 olup daha önceki araştırmadakinin iki katına yakındır.

Tablo: Araştırma gruplarının çeşitli sağlık özelliklerine göre dağılımı



‘Yeni araştırma toplumun taleplerinin gelişimini gösteriyor’

■ Rifat Yüzbaşıoğlu*



Türk Dişhekimleri Birliği’nin 2000 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmet Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi adına Prof.Dr. Osman Hayran ve ekibine[1] yaptırtmış olduğu **“Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım Araştırması”**, 15 yıl sonra tekrarlanarak sonuçlar karşılaştırılmıştır. Yeni araştırmayı gerçekleştiren ekibin başında yine Prof.Dr. Osman Hayran bulunmaktadır.

Araştırmanın önemli karşılaştırma sonuçları:

1- Toplumun genel sağlık sorunları azalırken, ağız diş sağlığı sorunları artmaktadır. 2000 yılında herhangi bir sağlık sorunu olanların oranı %33 iken 2015’te %28 olmuştur. Ağız diş sağlığı şikayetleri ise 2000 yılında %43’ten 2015’te % 47’ye çıkmıştır.

Bu dengesizliğin birinci nedeni, SGK genel sağlık hizmetlerinin karşılanmasında kamu / özel tüm sağlık iş gücünden yararlanılır ve finanse edilirken, ağız diş sağlığı hizmetleri sadece kamu eliyle yürütülmeye çalışılmış, özel hizmetler hiç bir biçimde finanse edilmemiş, böylece toplumun var olan/ artan talepleri karşılanamamıştır. İkincisi, kamunun artan hizmet yoğunluğu, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hizmetin kontrolu ve rehabilitasyonu yeterince sağlanamamaktadır.

Aynı tabloda ağzında dolgulu diş olanlar % 44.8’den, %55,4’e çıkmış, protez olanların oranı ise 26,4’ten 23,3’e düşmüştür. Burada toplumun ağız sağlığı konusunda bilinçlenmesinin arttığı, giderek dişlerini çektirmek yerine dolgu yaptırmayı tercih ettiği, hizmet kalitesinin arttığı düşünülebilir. TDB’nin on yıllardır gerçekleştirdiği toplum ağız diş sağlığı çalışmalarının bu sonuçlarda etkili olduğu açıktır.

Fakat, yukardaki sonuçla birlikte düşünüldüğünde, yani yakınmaların da artmış olması, nicelik artışının yeterli olmadığını, kamu ve özelde kalite kontrol sistemlerinin geliştirilmesi ve mesleki yetkinliklerin artması yönünde çalışmaların artmasına ihtiyaç olduğunu da göstermektedir. TDB’nin Sürekli Dişhekimliği Eğitimi’nin geliştirilmesi, SDE Akademisi’nin kurulması yönündeki çalışmaları da bu alandaki önemli adımlar olarak sayılabilir.

Yine bu çelişkili sonuçların ortaya çıkmasında, altyapısı olmadan, sadece rant için, her köşede bir dişhekimliği fakültesi açılmış olmasının da payı yadsınamaz.

2- Dişhekimine gitme alışkanlık ve deneyimlerine dair veriler yukarıdaki sonuçları pekiştirmektedir.

► Son bir yıl içinde dişhekimine gidenlerin oranı artmaktadır (%40.4 - %45.2).

► Diş fırçalamaya verilen önem artmakta, fırçalamanın çürük önlemede etkili olduğu düşüncesi gelişmektedir (%54.8- %93.6).

3- Ağız diş sağlığı hizmetlerine ilişkin görüşlere dair veriler ise ağız diş sağlığı için toplumun kamusal destek ihtiyacını açıkça göstermektedir

► Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır diyenlerin oranı 2000’de %76.4’ten 2015’te %89.7’ye çıkmıştır

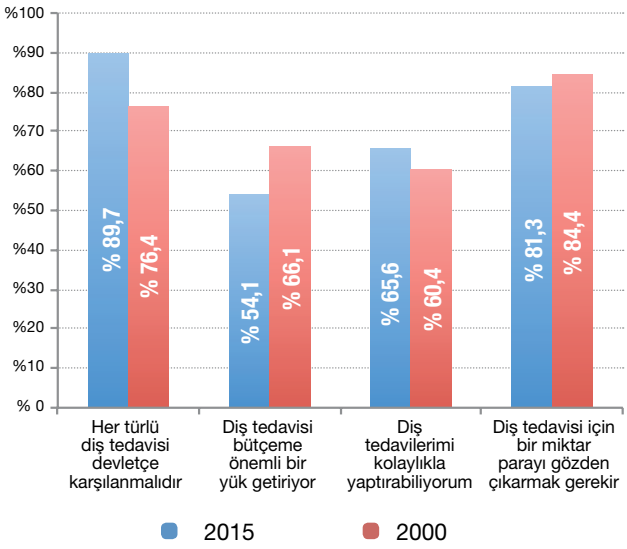
► Her türlü diş tedavisi için sigorta isterim diyenler %95.1 dir.

► Araştırmaya katılanların yarısından çoğu diş tedavisinin aile bütçesine önemli bir yük getirdiğini ifade etmiştir.

► “Diş tedavisi için bir miktar parayı gözden çıkarmak gerekir” diyenlerin oranı 2015’te %81,3’tür. Bu oran TDB’nin, tüm dünya sosyal güvenlik sistemlerinde olduğu gibi belirlenen tedavilerde katkı payı politikası ile uygunluk halindedir

Dişhekimi-hasta arasında para alışverişi olmamalı diyenlerin oranı da %65.2’den %77.8’e çıkarak, TDB nin sürekli olarak talep ettiği “kamunun özel dişhekimlerinden hizmet alımı” politikasını doğrulamaktadır.

[1] *Doç.Dr Haydar Sur, Yrd.Doç.Dr. Gonca Mumcu, Arş. Gör. Didem Söylemez, Arş.Gör. Hakkı Atlı.*



Tablo: Ağız-diş sağlığı hizmetlerine ilişkin görüşler

* *6. Dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 9 ve 10. dönemler İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı*

‘Sivrisineklerle uğraşmaya devam etmemek için rakamlar doğru okunmalı’

■ Salih Gül*



Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanım araştırmasında elde edilen verilerden,

- Eğitim düzeyinin yükseldiği,
- Dolgulu dişlerin çoğaldığı, protez sayısının azaldığı,
- Ağız ve diş sağlığı yakınmalarının 2015 yılında daha yüksek oranda ifade edildiği,
- 2015 yılında dolgusu olanların yüzdesi her yaş grubu, her öğrenim düzeyi ve her medeni durum için 2000 yılına göre daha yüksek, protezi olanların yüzdesi ise daha düşük olduğu,
- Son bir yıl içerisinde dişhekimine gitmiş olanların yüzdesi 2000 yılında %40.4 iken 2015 yılında %45.2’ye yükseldiği,
- Muayenehaneyi tercih nedeni olarak 2000 yılındaki en önemli etkenler “tanıdık” ve “iyi” olması iken 2015’te “iyi” olması ve “güven” duyulması ön plana çıkmakta olduğu,
- Kamuyu tercih nedeni olarak hem 2000 yılında hem de 2015 yılında “güvence” ilk sırada yer almakta, bunu “ucuz” olması izlediği,
- Yıllara göre katılma oranının en çok değiştiği görüşlerden birisi, “Her türlü diş tedavisi devletçe karşılanmalıdır” görüşüne daha önce %76.4 olan katılma oranının %89.7’ye çıktığı,
- Dişhekimliğin de uzmanlık alanı olarak en çok ortodonti ve çene cerrahisinin bilindiği sonuçlarına varılmıştır.

DEĞERLENDİRME

2000 ve 2015 yılları arasındaki 15 yıl süresince eğitim seviyesinin yükseldiği, Genel Sağlık Sigortası’nın yasalaşması ve zorunlu hale gelmesine rağmen toplumun tüm kesimlerini kapsayamadığı, sosyal güvencesi olmayan kesimin halen var olduğu, araştırma yapılan toplum kesiminde dolgu sayısının arttığı ve protez sayısının azalmasının memnuniyet verici olduğu ama 15 yıllık süre içinde açılan ADSM sayısını ve verilen hizmetlerdeki artışları hesaba katınca beklentilerin daha yüksek olması gerektiği,

Dişhekimine başvurma oranının %40’tan 15 yıl içinde %45’e çıkmış olmasının olumlu olduğu, bir yılda dişhekimine başvuru sıklığının 5-7 olduğu gelişmiş ülkelerle karşılaştırdığımızda daha çok yol almamız gerektiği,

Dolgu, tedavi ve kanal tedavisinde görülen sayısal artışın nedeni 15 yıl içinde artan ADSM, dişhekimi sayısının ve 10 milyonluk nüfus artışının neden olabileceği, yapılan protez ve tedavilerin kalitelerinin ve dayanma sürelerinin, kullanılan malzemelerin kalitesinin de değerlendirilmesi gerektiği,

Muayenehaneleri tercih nedeninin “güven” olduğu, kamuyu tercih nedenlerinin “sosyal güvence ve ucuz” olması olduğu, her türlü ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması gerektiği görüşüne katılma oranının arttığı, beklentileri karşılamak için devletin özel kurum ve kuruluşlardan da hizmet satın alması gerektiği,

Diş sorunlarının öncelikli sağlık sorunu olduğu, düzenli diş fırçalamanın diş çürüklerini azaltacağı düşüncesinin arttığı, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ve eğitiminin kamu ve özel kurumlar tarafından verilmesi gerektiği, ilköğretim ve diğer okul müfredatlarında koruyucu ağız ve diş sağlığı eğitim programlarına yer verilmesi gerektiği sonucu çıkarılmıştır.

Sonuç olarak 2000 ve 2015 yıllarını karşılaştırdığımızda bazı alanlarda iyileşmeler görülmesine rağmen bu süre içinde açılan ADSM sayısına, yapılan onca tedavi ve proteze rağmen göstergelerde çok büyük iyileşmeler görülmemiştir.

Diş çürüklerinin, dişeti hastalıklarının, diş kayıplarının tüm toplum kesiminde yaygın olduğu, bu rahatsızlıkların önlenebilir, engellenebilir rahatsızlıklar olduğu, bunu sağlamak için de devletin, üniversitelerle ve meslek örgütleriyle birlikte uzun vadeli, iktidarlarla değişmeyen, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ağırlık veren, doğru beslenmenin yararlarını ve asitli içecekler ve şekerli yiyeceklerin zararlarını belirten bir plan ve program yapılmasının elzem olduğu ortadadır.

Hastalıkları yani diş çürüklerini ve diş kayıplarını önleyici programları yürürlüğe koymadığımız taktirde, bataklıkları kurutamaz, sivrisineklerle uğraşır, 2030 yılında da yapılan dolgu ve protez sayılarıyla övünür dururuz.

	2015 %	2000 %
Son bir yılda dişhekimine gitme durumu		
Evet	45.2	40.4
Hayır	54.8	59.6
Toplam	100.0	100.0
Dişhekimine son gidişinde yapılan tedavi		
Dolgu	30.9	17.5
Diş çekimi	17.4	20.7
Protez	12.1	14.8
Diş eti tedavisi	9.3	7.9
Kanal tedavisi	6.4	-
İmplant	1.6	-
Kontrol	9.6	1.6

Araştırma grubunun dişhekimine gitme alışkanlık ve deneyimleri

* 3, 4, 8 ve 9. dönemler TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi

Dişhekimleri mesleki doyum, sosyal durum ve hizmeti değerlendirme araştırması

İlk olarak 1908 yılında İstanbul'da kurulan Dişhekimliği eğitimi veren kurum sayısı bugün için 23'ü henüz eğitime başlamamış olan 63 Fakülteye ulaşmıştır. 2002 yılında 16 371 olan dişhekimi sayısı 2013 yılında 22 295'e ulaşmış olup 100 000 nüfusa düşen dişhekimi sayısı 29'dur. Bu oran dünya ortalamasının biraz üzerinde olmakla birlikte coğrafi, politik ve ekonomik açıdan dahil olduğumuz ülke gruplarının altında bir orandır. Ancak, özellikle son yıllarda fakülte ve öğrenci sayılarında gözlenen hızlı artışın, nüfus artışının çok üzerinde olması yakın bir gelecekte bu yüzdenin artacağı anlamına gelebilir.

Dişhekimi sayısının miktarı dışında sektörler arası ve bölgeler arası dağılımı konusunda da sorunlar bulunmaktadır. Tüm dişhekimlerinin 2013 yılı itibarıyla %59'u tamamen serbest çalışmaktadır. Bu oranın 2000 yılında %81 olduğu, yarı-zamanlı çalışanların da eklenmesi durumunda %90'a ulaştığı dikkate alındığında tamamen serbest çalışan dişhekimi sayısının son yıllarda oran olarak azaldığı söylenebilir. TDB ve Sağlık Bakanlığı istatistikleri incelendiğinde dişhekimi dağılımı açısından kentsel ve kırsal bölgeler arasında, kentler arasında ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kamu sağlık sigorta sistemleri tarafından tam olarak kapsanmaması, özel sağlık sigortalarının yetersizliğinin yanısıra kapsamlı bir sigorta paketinin çok pahalı olması, bu hizmetlerin ağırlıklı olarak cepten yapılan harcamalarla finanse edilen hizmetler olması sonucunu doğurmuştur. Bu durum da dikkate alındığında halkın ağız-diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmasının önündeki engellerin hayli fazla olduğu görülmektedir.

Dişhekimliği eğitimi pahalı ve uzun süren bir eğitimdir. Bu zahmetli sürecin ardından piyasaya çıkan bir dişhekiminin günün koşullarına uygun bir muayenehane ortamı oluşturması da ciddi harcamalar gerektirmektedir. Tüm bu etkenler, ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumunu olumsuz yönde etkileyebilecek etkenlerdir. Öte yandan, sunulan hizmetlerin etkin ve verimli olması için hizmetin ulaşılabilirliği, hekim sayısının, araç-gerecin yeterliliği, teknolojinin yeniliğinin yanı sıra hizmet sunucularının çalışma koşullarının ve mesleki doyumlarının ne olduğu da önem taşımaktadır.

Ülkemizdeki ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yukarıda özetlenen özellikleri ışığında serbest çalışan dişhekimlerinin çalışma koşullarını, sosyal özelliklerini ve mesleki doyum düzeylerini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Dokuz ilde, muayenehanelerinde görüşülen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketleri tutarlı bulunarak değerlendirmeye alınan toplam 621 dişhekimine ilişkin önemli bulgular aşağıda sıralanmıştır.

Hedef grubun tümüne ulaşabilmek amacıyla iş yoğunluğunun az olduğu tahmin edilen bir saatte ziyaret edilmesine rağmen dişhekimlerinin önemli bir kısmında anket uygulamasına karşı bir direnç olduğu gözlenmiştir. Ziyaret

Tablo: Dişhekimlerinin Ev, Muayenehane ve Araba Sahibi Olma Durumu

	%
Muayenehane İçin Kira	
Ödüyor	46.7
Ödemiyor	49.8
Cevapsız	3.5
Toplam	100.0
Ev İçin Kira	
Ödüyor	20.1
Ödemiyor	77.5
Cevapsız	2.4
Toplam	100.0
Yazlık Durumu	
Var	27.5
Yok	68.9
Cevapsız	3.5
Toplam	100.0
Kendisine Ait Araba	
Var	83.6
Yok	15.5
Cevapsız	1.0
Toplam	100.0
Eşine Ait Araba	
Var	54.6
Yok	40.5
Cevapsız	4.9
Toplam	100.0

sırasında yerinde bulunmayan, hastası ya da başka bir meşguliyeti nedeniyle durumu uygun olmayan dişhekimlerine üç kez ziyaret girişiminde bulunulmuş, buna rağmen görüşülemeyenler olmuştur.

Araştırmaya katılan dişhekimlerinin illere göre dağılımı şu şekildedir:

İstanbul	: 211
İzmir	: 113
Ankara	: 82
Kayseri	: 40
Konya	: 40
Mersin	: 40
Samsun	: 40
Yalova	: 29
Trabzon	: 26
Toplam	**: 621**

Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler:

Araştırma grubunun %77.9'u yardımcı eleman çalıştırmakta, %85.5'i randevulu çalışmakta ve %61.5'i yılda 15 günden daha az tatil yapabilmektedir.

Araştırma grubunun %77.9'u yardımcı eleman çalıştırmakta, %85.5'i randevulu çalışmakta ve %61.52i yılda 15 günden daha az tatil yapabilmektedir.

Tablo: Dişhekimlerinin "İyi bir sağlık sigorta sistemi Hangi Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerini Kapsamalıdır" Sorusuna Verdikleri Cevaplar

İyi bir sigorta sisteminin kapsamına ilişkin görüşler	%
Hepsini	49.1
1.basamak, genel tedavi ve koruyucu hizmetleri	11.9
Acil, dolgu, tedavi, detertraj, çocuk	7.1
Lüks ve estetik hariç her şey	3.1
Tedavi, protez, ortodonti, cerrahi, periodontoloji	2.4
Tedavi amaçlı uygulamalar	2.1
Koruyucu hizmetler (dolgu, kanal, çekim, detertraj dahil)	1.8
Protez ve cerrahi	1.4
Belirli bir katkı payı ile tüm işlemler	1.3
Hiçbiri	1.3
İmplant hariç hepsi	1.0
Diğer	1.0
Çocuklara verilen bütün hizmetler	0.6
Fikri yok	0.6
İmplant, protez, tedavi, endodonti	0.3
Cevapsız	15.0
Toplam	100.0

2000 YILI ARAŞTIRMASI BULGULARI İLE KARŞILAŞTIRMA

2000 yılında sosyal güvence konusunda görüş belirtmeyen dişhekimi oranı %4.8 2015 yılında ise %2,6'dir. 2000 yılında tüm dişhekimlerinin %54.1'i, 2015 yılında ise %50,5'i Bağ-Kur'lu olup; 2000 yılında %19.5'i, 2015 yılında ise %6'sı emekli sandığına; 2000 yılında %10.5'i, 2015 yılında %30,8'i SSK'ya bağlı çalışmaktadır.

Tablo: "Hangi hizmetler için hastalar cepten ödeme yapmalıdır" sorusuna alınan cevaplar

Cevaplar	Yıllar	
	2000	2015
Aşırı lüks,zirkon, estetik, implant, diş beyazlatma gibi	29,9	40,3
Hiçbirini	2,6	17,9
Çekim,tedavi, protez, dolgu, cerrahi, ortodonti	41,7	9,8
Bütün hizmetler	16,6	7,9
Belirli bir katkı payı ile tüm işlemler devletçe ödenmelidir	1,0	4,8
Koruyucu hizmetler haricindekiler	0,0	1,6
Belirli bir kullanım süresi ile kötüye kullanım önlenerek	4,2	0,3
Çocuklara verilen hizmetler hariç bütün hizmetler	0,0	0,2
Diğer	4,0	2,9
Cevapsız	0,0	14,3
Toplam	100,0	100,0

Çalışma koşulları ve işyüküne ilişkin özellikler:

Günde beşten az hasta gördüğünü belirten dişhekimi oranı 2000 yılında grubun %53.5'ini oluşturmakta iken, aynı oran 2015 yılında ise %33 bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak ayda bakılan hasta sayısının da 2000 yılında 2015 yılına kıyasla daha az bildirildiği görülmektedir.

"Hangi hizmetler için hastalar cepten ödeme yapmalıdır" sorusuna alınan cevapların yıllara göre dağılımı görülmektedir. 2000 yılında ilk sırada yer alan "Çekim, tedavi, protez, dolgu, cerrahi, ortodonti" gibi hizmetlere cepten ödeme yapılması hekimlerin %41.7'si tarafından uygun bulunurken, 2015 yılında dişhekimlerin %40.3'ü "Aşırı lüks, zirkon, estetik, implant, diş beyazlatma gibi" hizmetlere cepten ödemenin daha uygun olacağını belirtmiştir.

Bütün hizmetlerin cepten ödemelerle karşılanmasını uygun bulan dişhekimi 2000 yılında %16.6, 2015 yılında ise %7.9 oranındadır. Hiçbir hizmet için cepten ödemenin olmamasını uygun bulan dişhekimi oranı ise 2015 yılında %17.9, 2000 yılında ise %2.6'dır.

‘Serbest dişhekimliğinin cazibesi devam ediyor’

Serdar Ak*



Dişhekimliği mesleleği nereye gidiyor diye zaman zaman birbirimize sorarız. Bu bilimsel toplantılarda farklı coğrafi bölgelerden gelen, aynı il içinde farklı semtlerden gelen ya da aynı semtteki meslektaşlarımız arasında konuşulur. Sorunun muhatabı meslektaşlarımızın sosyo-ekonomik durumlarına göre de bir öngörüde bulunuruz. Çoğunlukla da olumsuz bir öngörüdür.

2014 yılında Kuşadası’nda yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu’nda alınan tavsiye kararıyla bunun cevabını bilimsel olarak meslektaşlarımıza sunmak için 2000 yılında Prof.Dr. Osman Hayran ve ekibi tarafından TDB için yapılan çalışmanın yenilenmesine karar verildi. Eski çalışmada olmayan uzmanlıkla ve ADSM’lerle ilgili bazı konular da çalışmaya dahil edilerek tekrarlandı.

Burada yapılan çalışmanın bazı başlıklarını yorumlamak istiyorum.

Geçen 15 yılda serbest dişhekimlerinin gelirlerinin büyük ölçüde arttığını izliyoruz. Meslektaşlarımız artan bu gelirleri ile refahını artıracak (ev, araba, yazlık) yatırımlar yaptığını izliyoruz.

Meslektaşlarımız, bu gelir artışını daha çok çalışarak değil, çoğunlukla 5-9 saatlik Avrupa Birliği çalışma normlarına uyan sürelerde yaptıklarını görülüyor.

Veriler geçen sürede her yaş grubunda mesleki doyumun arttığını ifade ediyor.

Aynı şekilde mesleki doyum, gelir artışı meslektaşlarımızı çocuğunun da dişhekimi olmasını isteme oranlarını da arttırmış durumda.

2000 yılında olmayan uzmanlıkla ilgili yapılan çalışmada ise mevcut şu an itibari ile toplumun yarısından fazlasının dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili bilgisi yok. Olanlar ise ortodonti ve çene cerrahisini biliyor. Uzmana ihtiyaç halinde ise ilk tercihin muayenehaneler olması dikkat çekici. Aynı şekilde uzmanlığın hizmet bedelini artıracağı da yaygın bir kanı olarak görülüyor.Toplumun yarısı hala dişhekimine başvurmuyor.

“Dişhekiminiz nerede olmalı?” ve “Neden burada olmalı?” sorularına grubun yarıdan fazlası (%61.0) dişhekiminin özel hizmet verilen bir mekanda bulunmasını tercih ettiği yönünde cevap veriyor. Devlet hastanesinde olmasını tercih edenlerin oranı %23.5, ADSM’de olmasını tercih edenlerin oranı ise %5.6 bulunmuştur.

Burada iki konuya dikkat çekmek istiyorum:

1. Toplumun yarısından fazlası, %61’i özel hizmet veren bir yere gitmek istiyor. Bunların da %21’inin tercihi muayenehaneler.

2. Kamuyu tercih eden hastalar da hizmeti eskiden olduğu gibi hastanelerdeki diş tedavi birimlerinden istiyor.

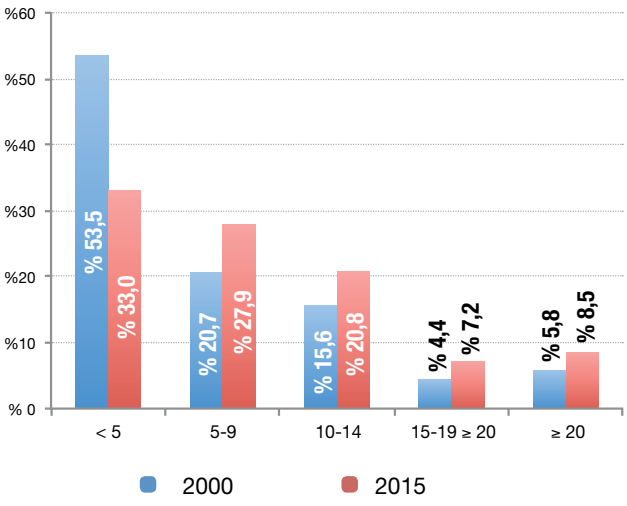
Özetleyecek olursak, geçen 15 yıl içinde serbest dişhekimlerinin ekonomik gelirleri artmıştır. Bu da refah artışına yol açmıştır. Dişhekimliği fakültesi sayısının ve mezunlarının artmasına rağmen kamuya alınan 8 bin dişhekiminden dolayı serbest dişhekimi sayısında ciddi bir artış olmaması bunda büyük etken olmuştur.

Başta estetik dişhekimliği, implantasyon olmak üzere muayenehanelerde sunulan hizmet çeşitliliği de bu gelir artışının etkenlerindendir.

İki uzmanlık alanı dışında toplumda henüz bir ilgi oluşmamıştır. Dişhekimine başvuru oranına bakılacak olursa yakın bir gelecekte de bir ilgi artışı beklenmemelidir. Toplumdaki gelir dengesizliğine rağmen yarısından fazlası özel kurumları tercih etmektedir. Özel kurumlar arasında muayenehanelerin payı azalma eğilimindedir.

Sosyo-ekonomik veriler ve kamunun dişhekimi istihdamı aynı şekilde devam ettiği sürece serbest dişhekimliği hala en popüler meslek grubu olmaya devam edecektir.

Tablo: Dişhekimlerinin günde hizmet verilen hasta sayısına göre dağılımı



* Dr., TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi

‘Sonuçlar, değişen diğer parametrelerle birlikte değerlendirilmeli’

Levent Özses*



Bu tür araştırmaları tek tek ele aldığımızda, incelenen grupla ilgili, o anki zaman diliminde var olan durum hakkında bilgi edinebiliriz. Ancak bizim için asıl önemli olan farklı zaman dilimleri içinde dişhekimlerinin genel durumlarındaki değişiklikleri, gerek TDB gerekse hükümetin uygulamalarının mesleğimize nasıl yansıdığını anlayabilmek ve meslek politikalarımızı bu bilgilerin ışığında daha gerçekçi olarak planlayabilmektir. Bu nedenle bu tür araştırmaların daha sık yapılması ve süreç içinde ortaya çıkan eğilimlerle, ülkemizde ve dünyada ortaya çıkan politik, ekonomik ve sağlıkla ilgili gelişmeleri beraberce yorumlayarak yeni stratejilerin oluşturulması en sağlıklısı olacaktır.

Bu bakış açısıyla, benzer yöntemlerle 2000 yılında yapılmış olan araştırmada ortaya çıkan verilerle bu yıl elde edilenleri karşılaştırdığımızda dikkatimizi çeken konuları sıralamadan önce 2000 yılının özelliklerini ve bu arada geçen 15 yılda mesleğimizi dolaylı ve doğrudan ilgilendiren olayları hatırlatmakta yarar var.

2000 yılı Ecevit’in MHP ve ANAP’la koalisyon halinde ülkeyi yönettiği ve 2001’deki büyük ekonomik krizin hemen öncesine rastlayan yıldı. 2003 yılında ilk AKP hükümetinin kurulmasından hemen sonra ünlü Sağlıkta Dönüşüm Programı işlerlik kazanmaya başladı. Bu program çerçevesinde kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanması, aile hekimliği, SGK’nın kurularak finansman sisteminin değiştirilmesi, performans uygulamaları, özel hastanelerden hizmet satın alınması gibi pek çok radikal değişikliklerle birlikte dişhekimliğinde ADSM’lerin yaygınlaştırılması ve kamunun ağız diş sağlığı uygulamalarını büyük oranda sigorta kapsamına alması, kamuda çalışan dişhekimi sayılarının hızla artması gibi gelişmeler yaşanmıştı. Bu arada küçüklü büyüklü ekonomik krizler yaşandı.

Tüm bu bilgileri dikkate alarak, anket sonuçlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirdirilmesi sonucu aşağıdaki sonuçlara ulaşabiliriz.

- Geçmişe oranla genç dişhekimleri muayenehanelere daha uzak durmakta, muayenehanede çalışan dişhekimleri içinde de kadınların ağırlığı giderek artmaktadır.
- Dişhekimlerinin sosyoekonomik durumlarını irdeleyen sonuçlara baktığımızda,
- Emekli sandığına bağlı dişhekimi oranlarında dikkate değer azalma, hem kamu, hem muayenehanede çalışan dişhekimlerinin azaldığını, buna karşın SSK mensubu dişhekimlerindeki oransal olarak üç misli artış, muayenehanede çalışan önemli miktarda dişhekiminin bu işyerlerinde ücretli olarak çalıştığını göstermektedir.
- Muayenehane, konut, kendine ve eşine ait otomobil edinme oranlarında da geçen yıllar içinde ortaya çıkan % 10 civarlarındaki artış dişhekimlerinin ekonomik durumlarındaki görece iyileşmenin işareti olarak yorumlanabilir.
- Aynı şekilde gerek günlük gerekse aylık bazda bakılan hasta sayılarının karşılaştırılmasında; bakılan hastaların sayılarında belirgin bir artış olduğu buna karşın dişhekimlerinin çalışmalarını 5-9 saatlik çalışma süreleriyle kısıtladıkları görülmektedir.
- Gerek yardımcı eleman çalıştırılmasındaki artış, gerekse randevulu hasta kabulunun artması mesleğimizde daha düzenli, kaliteli ve profesyonelce uygulamaların arttığını göstermektedir.
- Daha çok dişhekiminin kendi çocukları için dişhekimliğini düşünmesi ve eğitimlerini yeterli bulan dişhekimi oranlarındaki artışlar da, meslektaşlarımızın mesleğe ve kendilerine olan güven ve sevgilerinin arttığını gösteren veriler olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Cepten ödeme yapılması istenen tedavi kalemleriyle ilgili soruya verilen cevaplarla iyi bir sigorta sisteminin nasıl olması gerektiği konusundaki soruya verilen cevapların çelişkili olması bu konularda meslektaşlarımızın yeterli bilgiye sahip olmadıklarını veya soruların yeterince açık olmadığını düşündürmektedir. Şöyle ki; cepten ödeme konusunu sadece aşırı lüks işlemlerle sınırlı tutan dişhekimlerinin oranı %40’larda iken, iyi bir sigorta sisteminde lüks sayılan tedavilerin ödenmemesini isteyen dişhekimlerinin sayısı %3 ler civarında kalmaktadır. Aynı şekilde soruları gruplayarak değerlendirdiğimizde ağırlıklı olarak cepten ödeme isteyen dişhekimlerinin oranı %70’lere çıkarken iyi bir sigorta sisteminin hemen hemen bütün tedavileri karşılaması gerektiğini söyleyen meslektaşların oranı da %60’lara çıkmaktadır.

Bu çelişkili durumun nedenleri üzerinde ayrıca durulmasında yarar vardır.

Toparlarsak...

Yapılan çalışmaların karşılıklı incelenmesi sonucunda; geçen süre içinde muayenehanede çalışan dişhekimlerinin sosyoekonomik durumlarının ve mesleki doyumlarının iyileştiği sonucuna varabiliriz. Ancak asıl önemli olan bu iyileşmenin nedenlerini ve olması gerektiği şekilde olup olmadığını saptayabilmektir.

Unutulmaması gereken konuların başında 2000 yılında yapılan araştırmanın bir ekonomik krizin hemen öncesinde yapılmış olmasıdır. Diğer konu ise 2000 yılında sayıları 14.500 olan dişhekimlerinin %90’ının muayenehanede çalışıyor olmasına karşın günümüzde bu rakamların 26.700 ve %61 olmasıdır. 2000 ve 2015 yıllarında artan nufus ve kişi başına düşen muayenehane sayılarını ve bu yıllar içinde Türkiye ulusal gelir artışlarını dikkate almadan yapılacak değerlendirmeler eksik kalacaktır.

* Dr., 10, 11, 12 ve 13. dönemler TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı

‘Yeni mezunların muayenehane açmaması dikkat çekici

Ceylan Çiçekdağı*

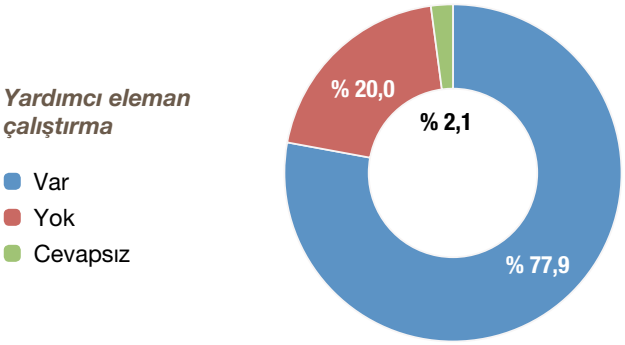


Öncelikle dişhekimlerinin ankete katılma konusunda bile çekimser olması düşündürücü. Meslektaşlarımızın günlük iş akışı ve rutinin dışına çıkmak istememeleri bize aslında çok şey anlatıyor, bazı faaliyetler ve etkinlikler için meslektaşlarımızı harekete geçirmek konusunda neden zorlandığımızı da açıklıyor. Belirli standartlarda yaşamak adına hayatlarımızda ‘iş’ odaklı olmak zorunda kaldığımızın önemli bir göstergesi.

Anketin genelinden edindiğimiz izlenim 30-50 yaş grubu muayenehanelerde aktif çalışan dişhekimlerinin çoğunun günün en az 8-9 saatini çalışarak geçirdiği, bunun karşılığında yeterli tatil yapmadığı, belki kendine ve ailesine ve hatta mesleki gelişimine bile yeterli zamanı ayıramadığı yönünde. Bu nedenle anket sonuçlarında da görüldüğü üzere sürekli eğitimde TDB Dergisi’nin yeri birinci sırada ve çok önemlidir.

Yardımcı personel istihdamının Anadolu şehirlerinde büyükşehirlerden bile fazla olması önemli bir detay. Muayenehanelerin işletme ölçeği açısından büyükşehirlerde küçülmeyi tercih ettiğini gösteriyor.

Son beş yılda mezun olan hekimlerin çoğu muayenehane açmayı tercih etmiyor. Uzmanların çoğunun da yine muayenehane açmak yönünde eğilimi olmadığını görüyoruz. Yeni mezun ve uzmanların çoğunun muayenehaneler yerine poliklinik ve merkezlerde çalışmayı tercih ettiği gayet açık. Ancak kişisel görüşüm bu durumun yakın zamanda



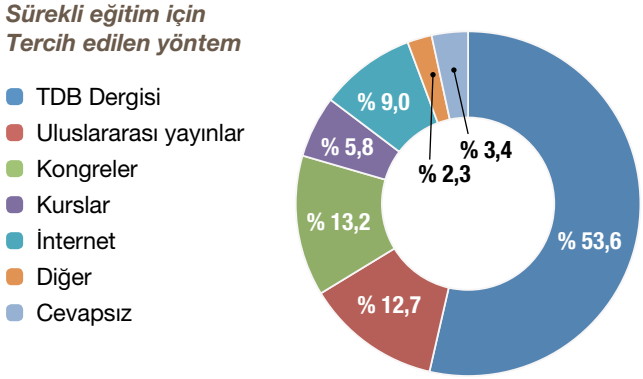
değişebileceği yönünde, çünkü yeni yönetmelikle zorlaşan poliklinik ve merkez açma şartları ve hekim olmayan ortakların bulunduğu işletmelerdeki ağır çalışma şartları hekimleri yeniden muayenehanelere yönlendirebilir.

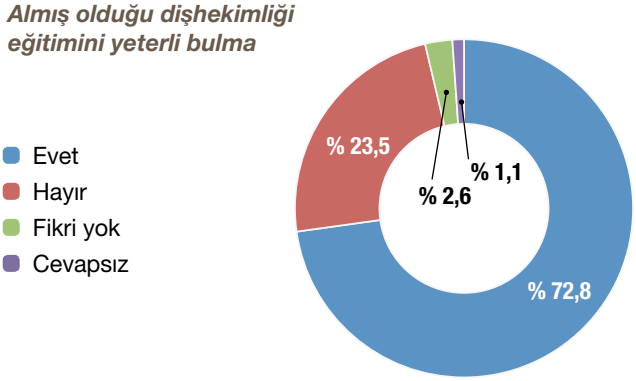
Hastalara sunulan tedavilerin çoğunda geleneksel yöntemlerin tercih edilip, estetik, implant gibi tedavilerin muayenehanecilik yapan hekimler arasında bile hâlâ lüks olarak algılanıyor olması da ayrıca dikkatle değerlendirilmelidir. Koruyucu uygulamalara ve estetik uygulamalara az zaman ayrılıyor olması, meslektaşlarımızın bu alanlara uzak duruyor olduğunu gösteren önemli bir bulgu.

Muayenehanecilik yapan meslektaşlarımızın önceliği muayenehaneye girecek hasta sayısını artırmak ve birinci basamak sağlık hizmetlerini vermek. Ancak estetik uygulamalar ve implant gibi tedavilerin muayenehanelerin genelinde lüks olarak algılanıyor olması hastalarda da aynı algıyı yaratıp onların da daha kurumsal işletmelere yönlenmesine neden oluyor olabilir.

Meslektaşlarımızın çoğu SUT fiyatlarını yetersiz bulsa da, SGK’dan sağlık hizmeti satın alma söz konusu olacaksa bu fiyatlara razı oluyor. Koruyucu flor programına sıcak bakıp katılmak istemelerini de aynı kapsamda değerlendirebiliriz.

Tablo: Dişhekimlerinin sürekli eğitim için tercih ettikleri yönteme göre dağılımları





* İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi

Özen Doğan Onur*, Sevinç Kenan**, Bilge Duymaz**



Trombosit Konsantreleri

Tüm cerrahi işlemlerde hedef, kanama-ağrı kontrolü, yumuşak doku ve kemik dokusunda hızlı iyileşmenin gerçekleştirilmesidir.

Oral ve maksillofasiyal cerrahinin en önemli ikilemi doku kaybı ile birlikte geniş kemik yaralarını iyileştirme güçlüğüdür. Kemik yetersizliklerinin tedavisinde otojen kemik greftlerinin altın standart olmalarına rağmen elde edilişlerindeki zorluklar, hacimsel kısıtlar, ikinci operasyon alanı oluşması, yara iyileşmesi ile ilgili sorunlar ve ogmentasyon alanında hızlı rezorpsiyona uğramaları, hekimleri farklı malzeme arayışı içerisine sürüklemektedir.

Yumuşak doku iyileşmesinin ve kemik rejenerasyonunun hızlandırılması ve desteklenmesi için trombositten zenginleştirilmiş otolog malzemelerin kullanılması, yeni biyoteknolojik tedavi yaklaşımlarıdır[16].

Yaşam sıvısı olan kan, plazma ve hücrelerden oluşur. Plazma protein, şeker, yağ, vitamin, hormon ihtiva eder. Kanın şekilli elemanları ise eritrositler, lökositler ve trombositlerdir.

Trombositten zengin plazma (Platelet Rich Plasma=**PRP**) veya trombositten zengin fibrin (Platelet Rich Fibrin=**PRF**) olarak isimlendirilen trombosit konsantrelerinin sınıflaması ve etkileri üzerine görüş birliği geliştirilememiştir. 2012 yılında toplanan **POSEIDO** (**P**eriodontologie, **O**ral **S**urgery, **E**sthetic and **I**mplant **D**entistry **O**rganization) bu malzemeleri dört ana başlıkta toparlayan sınıflamayı benimsemiş ve 2013 yılından itibaren sınıflama dünya literatüründe yer almaya başlamıştır (14).

- Saf PRP= Pure PRP = **P-PRP**
- Lökosit-PRP = **L-PRP**
- Saf PRF = Pure PRF = **P-PRF**
- Lökosit PRF = **L-PRF**

Saf Trombositten zengin plazma = P-PRP:

PRP otolog plazmanın düşük volümde yüksek konsantrasyonu olarak karşımıza gelir. Trombosit sayısı normal insan kanında 150000-400000/L iken PRP'de bu oran 1000000/L seviyelerine yükselir. PRP, antikoagülan içeren tüplere alınan venöz kanın iki aşamalı santrifüjü sonrası elde edilir. İlk santrifüjden sonra ayrışan, tüpte üst kısımda bulunan hücreden fakir plazma ve bunun altındaki sarımtırak tabaka pipet yardımıyla ikinci tüpe aktarılır ve daha yüksek devirde ikinci santrifüje geçilir. Tüpte üst kısımda konumlanan hücreden fakir plazma yine pipet yardımıyla çekilip atılır. Elde edilen sıvı lökosit içermez, sıvı veya jel halinde kullanılabilir. Jel haline dönüştürmek amacıyla ikinci santrifüjden sonra malzemeye kalsiyum klorid eklenir. Ancak bu jel halindeki malzemede fibrin matriks gevşektir[4,12,15].

Lökosit ve trombositten zengin plazma = L-PRP:

Antikoagülan içermeyen tüplere alınan kanın, ikincisi daha yüksek hızda, çift aşamalı santrifüjü ile elde edilir. İlk santrifüjden sonra tüpün en üstünde hücreden fakir plazma, en altta eritrositler, orta kısımda ise sarımtırak tabaka gözlenir. İkinci tüpe hücreden

* Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
** Dişhekimi, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

fakir plazma, sarımtırak tabaka ve bir miktar da eritrosit içeren tabakadan pipet yardımıyla malzeme aktarılır. İlkinden daha yüksek devirde gerçekleştirilen ikinci santrifüj sonrası tüpün üst kısmında konumlanan hücreden fakir plazma pipet yardımı ile çekilip atılır ve L-PRP elde edilir. Lökosit ve trombositten zengin bu malzeme de sıvı veya jel halinde kullanılabilir. Jel haline dönüşüm sığır trombini veya kalsiyum klorid eklenerek sağlanır, ancak oluşan fibrin matriks zayıftır[15,32].

Saf Trombositten Zengin Fibrin = P-PRF:

Antikoagülan içermeyen tüplere alınan venöz kan L-PRP'de olduğu gibi iki aşamalı santrifüjden geçirilir. Fakat ikinci santrifüj işlemine geçilmeden önce tüp içerisine malzemeyi jel haline dönüştürecek madde ilave edilir. P-PRF lökosit içermemekle birlikte güçlü fibrin matrikse sahiptir.

Yukarıda tanımlanan üç yöntemde de iki aşamalı santrifüj, pıhtılaştırıcı ajan kullanımı, pipetle içeriğin çekilip ikinci tüpe aktarımı gibi işlemler malzemenin elde edilmesi süresini uzatmakta, güçleştirmekte ve malzemenin içeriğinin standardını olumsuz etkilemektedir[12].

Lökosit ve Trombositten Zengin Fibrin = L-PRF:

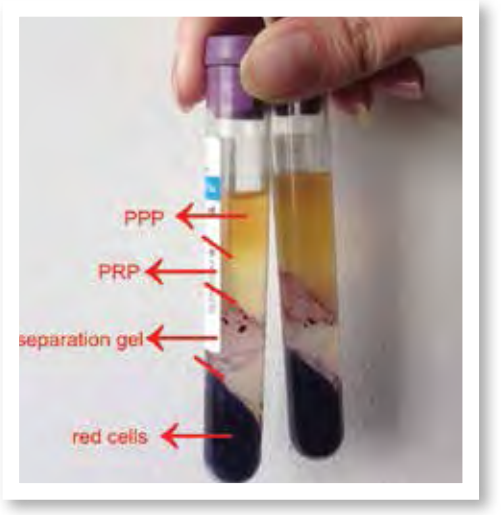
2001 yılında Fransa'da Choukroun ve ark. tarafından geliştirilmiş bir tekniktir. Tek aşamalıdır, antikoagülan içermez ve pıhtılaşma için yardımcı madde kullanılmaz. Yöntemin bu iki konudaki farklılığı nedeniyle L-PRF ikinci jenerasyon trombosit konsantresi olarak da isimlendirilmektedir. Venöz kan 10ml'lik antikoagülan içermeyen tüplere alınıp derhal santrifüje (3000 rpm 10 dakika veya 2700 rpm 12 dakika) geçilir. Bu yöntemde antikoagülan kullanılmadığından trombosit aktivasyonu ve fibrin polimarizasyonu hemen tetiklenir. Gecikme halinde elde edilen malzeme miktarı azalır. Santrifüj sonrası tüpte üç tabaka gözlenir. En üstte hücreden fakir plazma bulunur. L-PRF tüpün orta kısmındadır. Steril bir presel ile tüpten kolayca çıkartılır. Tüpün en altında eritrositler kümelenir. Trombositlerin L-PRF içinde homojen dağılmadığı, özellikle eritrosit tabakasının üst kısmı ile L-PRF pıhtısı arasında yoğunlaştıkları, bu nedenle bir miktar eritrosit tabakasından da alınması tavsiye edilir[13]. Lökosit ve trombositten zengin olan bu malzemenin fibrin matriksi güçlüdür ve membran haline getirilip bariyer olarak kullanılabilir. Bu ürünlerde yer alan fibrin, trombosit, trombositlerden salınan büyüme faktörleri, lökositler ve diğer hücreler iyileşme sürecinin aktif komponentleridir. Bu ürünlerin bir arada olduğu kompleks form en ideal içerik olduğundan L-PRF'ler optimize kan pıhtıları olarak da tanımlanırlar. Otolog olmaları, enfeksiyon riski taşımamaları da önemli avantajlarıdır[17].

Kemik iliğinde megakaryositlerden gelişen trombositlerin dolaşımda ömürleri 8-10 gün kadardır. Sitoplazmalarında aktifleşmeleri halinde ortama salınan granüllere sahiptirler. Trombositlerin A-granülleri spesifik (β–tromboglobulin) ve nonspesifik (fibronektin, trombospondin, fibrinojen ve diğer pıhtılaşma faktörleri, büyüme faktörleri, fibrinolizis inhibitörleri, immünglobulinler) ürünler içerirler[9,10].

Trombositlerden salınan büyüme faktörlerinden biri olan trombosit kaynaklı büyüme faktörü (**Platelet Derived Growth Factor= PDGF**) mezenkimal hücrelerin göçü, çoğalması ve sağ kalımı için önemlidir. Bazen hücrelerde çoğalmanın yanı sıra inhibitör etki de gösterebilir. PDGF, tüm doku rejenerasyon süreçlerinde rol oynar[10,12,29].

Dönüştürücü büyüme faktörü- β1 (**Transforming Growth Factor- β1= TGF- β1**)'in etkinliği, miktarına, ortama ve hücre tipine göre farklılık gösterir. Osteoblastların çoğalmasını, inhibisyonu- >





nu sağlar. Osteoblastlarda ve fibroblastlarda Tip 1 kollajen üretimini destekleyerek fibrozisi artırır. Bu katkıları yumuşak ve kemik dokusu iyileşmesinde önemli destek oluşturur[5,10,12,29].

İnsülin benzeri büyüme faktörü (**Insulin Like Growth Factor = IGF**), hücrelerin farklılaşması ve çoğalmasında pozitif katkı sağlar. Hücreleri apopitotik uyarandan koruyan, apopitozu düzenleyen en önemli sitokindir. Plazmada yüksek konsantrasyonda bulunur[10,12,29].

Vasküler endotelyal büyüme faktörü (Vascular Endotelial Growth Factor =VEGF) bilinen en güçlü vasküler gelişme tetikleyicisidir. Endotel hücrelerinde çoğalma, özelleşme, göç, sağ kalım gibi davranışları düzenler. Varlığı anjiyogenez için önemlidir. Bu bakımdan gerek yumuşak doku, gerekse kemik dokusunun iyileşmesinde önemli rol üstlenir[24].

Lökositlerin antienfeksiyoz ve immün modülatör etkilerinden dolayı trombosit konsantrelerinde yer almaları iyileşmeye önemli katkı sağlar. Zenginleştirilmiş lökosit içeriğinin enflamasyonu tetikleyebileceği tartışılmıştır. Lökositler sadece enflamatuar hücreler değildir. İçerdikleri kemokinler, antienflamatuar sitokinler (IL-4, IL-10, IL-13), opioid peptidler, (b-endorphin, metenkephalin, dynorphin-A) ağrı inhibisyonuna katkı sağlarlar. Bu sitokinler enflamasyonun erken döneminde proinflamatuar mediatörlerin etkisini bloke ederler. Fakat formül lökosit bireylerde büyük değişkenlik gösterdiğinden ürünlerde hangi tip lökositin hangi yoğunlukta yer aldığı standardize edilememekte olup, bu konu tartışılmaktadır[11].

Dohan ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları in vitro çalışmada büyüme faktörlerinin üç ana elemanı olan TGF- β1, PDGF-AB, VEGF ve trombospondin-1'in, PRF sıvısında ilk 20 dakikadan başlayıp 7 güne kadar yayılan sürede var olduğunu göstermişlerdir[12].

Trombosit konsantrelerinde bulunan maddeler yara iyileşmesinin üç ana süreci olan anjiyogenez, immünite ve epiteliyal iyileşmede görev alırlar. Bu ürünlerin fibrin içeriği anjiyogenezi yönlendirerek damarlanmayı destekler. Fibrin matriksin içeriği kadar morfolojisi de önemlidir. Üç boyutlu yaklaşımda sitokinlerin ve hücrelerin tutunduğu, esnek fibriler yapının direncinin malzemenin membran olarak da kullanımına imkan tanıdığı gösterilmiştir. Fibrin matriks epitelyal hücre ve fibroblastların yara yerine göçünü etkiler. Fibrin matriks dolaşımda bulunan kök hücrelerin yara bölgesine taşınması açısından da önemlidir[13,18,20,21,33].

Matras ve arkadaşlarının 1970 yılında sıçan modelinde deri yaralanmalarının iyileşmesini hızlandırmak amacıyla fibrin yapıştırıcı kullandıkları çalışmaları, trombosit konsantrelerine ilgiyi artırmış ve konu ile ilgili çalışmaların ve gelişmelerin tetikleyicisi olmuştur. Araştırmacıların kullandığı fibrin yapıştırıcı günümüzde de hala kullanılmaktadır[14].

İlk kez 1998 yılında, Marx ve arkadaşları, mandibula defektlerinin tamirinde greft ile birlikte PRP kullanmışlardır. Sonuçların dünya literatüründe yer almasını takiben malzemeye ilgi artmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır[26].

Alissa ve arkadaşları 2010 çekim sonrası alveol boşluğuna PRP uygulamışlar ve postop ağrıda ilk üç günde anlamlı azalma olduğunu bildirmişlerdir[3].

Ogundipe ve arkadaşları 2011gömük akıl dişinin cerrahi çekiminden sonra PRP kullanmışlar, ağrıda anlamlı azalma olduğunu, ödem, interinsizal açıklık, lamina dura ve trabeküler yapı, kemik yoğunluğu parametrelerinde ise PRP grubunda anlamsız olmakla birlikte daha iyi sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir[27].

Trombosit ürünlerinin içeriği itibariyle enfeksiyona karşı da etkili olduğu bazı in vitro çalışmalarda gösterilmiş olmakla birlikte her mikroorga- >



nizmaya karşı bu etkiye sahip değildir. Diş çekimi sonrası alveol soketine yerleştirildiğinde etkinliği ilk günlerde yüksek olan bu malzeme, zaman içerisinde büyüme faktörleri salınımı açısından zayıflamaktadır[6].

Bifosfonat kullanımına bağlı gelişen çene osteonekrozlarının (BRONJ) ve osteoradyonekrozların tedavisinde PRP destek tedavi amaçlı kullanılmaktadır[25].

Adornato ve arkadaşları yumuşak dokuda 5-25 mm açılımı olan, temizlik, %0.12 lik klorheksidin gargarası ve antibiyotik tedavisine cevap vermeyen 12 BRONJ olgusunda kemik sökesterlerini marginal rezeksiyon ile ortamdan uzaklaştırıp PRP+rezorbe olan membran+antibiyotik ile tedaviyi desteklemişler ve hastaları takip etmişler, 10 olguda iyileşme, bir olguda 6 ay sonra yeniden açılım saptamışlar, bir olguda da tedaviye cevap alamamışlardır[1].

PRP'nin BRONJ olgularında başarısı, bifosfonatlar ile inhibe edilen PDGF'lerin ve VEGF'lerin PRP ile dokulara yeniden kazandırılmasına, yara iyileşmesinin fizyolojik sınırlara çekilmesine, osteoblastik aktivitenin ve vaskülarizasyonun desteklenmesine bağlanmıştır.

İnsan ve hayvan çalışmaları PRP'nin yumuşak doku ve kemik dokusu iyileşmesini desteklediğini göstermiştir[29,30,31].

Daif ve arkadaşları 2012 mandibula fraktürlerinde kemik rejenerasyonu üzerine PRP etkisini incelemişler ve kırık hattında kemik rejenerasyonunun ilerlediğini bildirmişlerdir[8].

Bölükbaşı ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri hayvan deneyinde kemik defektlerine PRF+bifazik kalsiyumfosfat greft materyali yerleştirmişler ve PRF'in erken dönemde iyileşmeye katkı sağladığını, yeni kemik oluşumunun PRF+bifazik kalsiyumfosfat greft materyali grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamışlardır[7].

Prisana ve arkadaşları tavşan modelinde yaptıkları çalışmada PRF grubunda kemik yoğunluğunun ve yeni kemik oluşumunun anlamlı seviyede yüksek olduğunu, PRF'in otojen kemik ile birlikte kullanıldığında başarının deproteinize sığır kemiği ile birlikte kullanılmasından daha yüksek olduğunu saptamışlar, bunun da sebebini deproteinize sığır kemiğinde kemik yapıcı hücrelerin eksikliğine bağlamışlardır[29].

Choukroun ve arkadaşları 2009, implant destekli protetik rehabilitasyon için geniş alanda gerçekleştirilen kemik ogmentasyonlarının başarısını artırmak amacıyla 20 olguda greft materyali ile birlikte PRF +metranidazole kullanmışlar, iyileşme tamamlandıktan sonra bu hastalara 184 kemik içi implant yerleştirmişler. Araştırmacılar implantın markasından bağımsız başarı elde edildiğini, ilk yıl implantların boyun kısmında 0.3-1 mm, sonraki yıllarda 0.1 mm kemik kaybı gözlediklerini bildirmişlerdir[30].

Ling ve arkadaşları, PRP'de bulunan faktörlerin 7 gün etkili olduğunu, PRF'nin ise osteoblastların differansiyasyonu ve proliferasyonu üzerine etkili salınımının daha uzun sürdüğünü, kollajen sentezinin ve ekstrasellüler matriks oluşumunun, dolayısıyla kalsifikasyonun daha yüksek seviyelerde olduğunu bildirmiştir[19].

Lundquist ve arkadaşları, PRF'in zengin fibrin ağının büyüme faktörlerini proteolizden koruduğunu bildirmiştir[23].

Konu ile ilgili literatürler incelendiğinde özellikle sistemik sağlık sorunu ve yaşlılık nedeniyle yara iyileşmesi potansiyelinin düştüğü hastalarda, erken diş kayıplarının yol açtığı kemik yetersizliklerinin güçleştirdiği implant destekli protetik rehabilitasyon olgularında tedavi sürecini kısaltmak, banka kemiği ile kazanılmaya çalışılan kemik kalitesini yükseltmek, cerrahi süreçte kanama, ağrı, ödem, kontrolü ve antibakteriyel etkisinden faydalanmak amacıyla trombositten zengin ürünler farklı formlarda kullanılmaktadır. Düşük maliyet, kolay erişim, otolog özellik ürüne ilgiyi güçlendirmekte ve araştırmaları teşvik etmektedir[21,22,28]. Toz halindeki greftlerin ameliyat aşamasında alıcı bölgeye taşınmasını kolaylaştırmak amacıyla jel halindeki malzeme önceleri jel küçük parçalara ayrılarak kullanılırken Mineralize Plazmatik Matriks (MPM) gibi greft partiküllerinin jel aşamasında ürüne gömülerek monoblok halde elde edilen malzemeler de cerrahide kullanıma sunulmuştur.

PRP otolog bir malzeme olup, enfeksiyon, immünolojik reaksiyon bildirilmemiştir. PRP'nin jelleştirilmesinde kullanılan sığır trombininin hayati

risk oluşturan koagülopatilere sebep olabileceği tartışılmıştır. Sığır trombini bu işlemlerde <200 Ü'den az ve topikal kullanıldığından, doku ile temas eder etmez koagüle olduğundan sistemik dolaşıma giremekte, immünolojik reaksiyon uyaramamaktadır. Ürünün pıhtılaştırılmasında kalsiyumklorid kullanımı bu endişeyi ortadan kaldırmıştır.

Bir diğer endişe hücre göçü, çoğalması, farklılaşması, metabolizması üzerine etkili büyüme faktörlerinin fonksiyonlarının uyarılması ile dokuda tümöral veya displastik gelişimlerin tetiklenebileceğidir. Büyüme faktörlerinin böyle bir etkisinin ortaya çıkabilmesi için çok daha yüksek miktarlarda ve uzun süreli salınımları gerekir. PRP içeriğinde yeralan büyüme faktörleri en fazla gittikçe azalan miktarlarda 14 gün kadar salınırlar. Bu miktar tümöral ve displastik gelişimleri uyarmaktan uzaktır[14].

Sonuç olarak trombosit konsantreleri tek başlarına veya greft materyalleri ile birlikte kullanıldıklarında yara iyileşmesinin doğal sürecinde salınan maddelerin daha yüksek oranda bölgeye kazandırılması sayesinde iyileşme sürecinde hızlandırırlar. Bu ürünlerin otolog olup hastanın doğal kan değerlerinden etkilenmeleri ve içeriklerinin standardize edilememesi nedeniyle üzerinde çalışılması gerekmektedir. Ancak klinikte olumlu etkilerinin gözlenmesi nedeniyle bu ürünlerin kullanımı devam etmektedir.

KAYNAKLAR:

1) Adornato MC, Morcos I, Rozanski J. The treatment of bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaws with bone resection and autologous platelet derived growth factors. J Am Dent Assoc 2007;138:971-7.
2) Alice Roffi, Giuseppe Filardo, Elizaveta Kon. Does PRP enhance bone integration with grafts, graft substitutes, or implants? A systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders 2013, 14:330.
3) Alissa R, Esposito M, Horner K, Oliver R. The influence of platelet-rich plasma on healing of extraction sockets: an explorative randomised clinical trial. Eur J Oral Implantol 2010;3:121-134.
4) Antonino Albanese, Maria E Licata, Bianca Polizzi and Giuseppina Campisi. Platelet-rich plasma (PRP) in dental and oral surgery: from the wound healing to bone regeneration. Immunity & Ageing 2013, 10:23.
5) Balcı H, Toker H. Trombositten zengin fibrin: Özellikleri ve diş hekimliğinde kullanımı. GÜ Diş Hek Fak Derg 2012;29:183-192.
6) Bielecki TM, Gazdzik TS, Arendt J, Szczepanski t, Krol W, Wielkoszynski T. Antibacterial effect of autologous platelet gel enriched with growth factors and other active substances: An in vitro study. J Bone Joint Surg 2007;89-B:417-20.
7) Bölükbaşı N, Yeniyol S, Tekkesin MS, Altunalmaz K. The use of platelet-Rich-Fibrin in combination with biphasic calcium phosphate in the treatment of bone defects: A histologic and histomorphometric study. Current Therapeutic Research 2013;75:15-21.
8) Daif ET. Effect of autologous platelet rich plasma on bone regeneration in mandibular fractures. Dent Traumatol. 2013 Oct;29(5):399-403.
9) David M. Dohan, Joseph Choukroun, Antoine Diss. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part I: Technological concepts and evolution. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:E37-44.
10) David M. Dohan, Joseph Choukroun, Antoine Diss. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part II: Platelet-related biologic features. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:E45-50.
11) David M. Dohan, Joseph Choukroun, Antoine Diss. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part III: Leucocyte activation: A new feature for platelet concentrates? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:E51-5.
12) David M. Dohan Ehrenfest, Lars Rasmusson and Tomas Albrektsson. Classification of platelet concentrates: from pure platelet-rich plasma (P-PRP) to leucocyte- and platelet-rich fibrin(L-PRF). Trends in Biotechnology 2009, 27(3): 158-167.
13) Dohan DM, Del Corso M, Diss A, Mouhyi J, Charrier JB. Three-dimensional architecture and cell composition of a Choukroun's platelet-rich fibrin clot and membrane. J Periodontol 2010;81(4):546-55.
14) David M. Dohan Ehrenfest Isabel Andia Matthias A. Zumstein Chang-Qing Zhang Nelson R. Pinto Tomasz Bielecki. Classification of platelet concentrates (Platelet-Rich Plasma-PRP, Platelet-Rich Fibrin-PRF) for topical and infiltrative use in orthopedic and sports medicine: current consensus, clinical implications and perspectives. Muscles, Ligaments and Tendons Journal 2014; 4 (1): 3-9
15) Eren G, Atilla G. Lökosit ve trombositten zengin fibrinin özellikleri ve dişhekimliğinde kullanım alanları. İ Ü Diş Hek Fak Derg 2014;48:73-83.
16) Franco Forni, Massimo Marzagalli, Patrizia Tesei, Alessandra Grassi. Platelet gel: applications in dental regenerative surgery. Blood Transfus 2013; 11: 102-7.
17) Ghanaati S1, Booms P, Orlowska A, Kubesch A, Lorenz J, Rutkowski J, Landes C, Sader R, Kirkpatrick C, Choukroun J. Advanced Platelet-Rich Fibrin (A-PRF). A new concept for cell-based tissue engineering by means of inflammatory cells. J Oral Implantol. 2014; 40(6): 679-89.
18) Giovanini AF, Deliberador T M, Nemeth JET, Crivelllaro VR, Portela G S. Leukocyte-platelet-rich plasma (L-PRP) impairs the osteoconductive capacity of the autograft associated to changes in the immunolocalization of TGF-Đ1 and its co-expression with Wnt10b and CD34 cells. J Cranio-Maxillo-Facial Surg 2013;41:e180-e186.
19) He L, Lin Y, Hu X, Zhang Y, Wu H. A comparative study of platelet-rich fibrin (PRF) and plateler-rich plasma (PRP) on the effect of proliferation and differentiation of rat osteoblasts in vitro. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;108:707-13.
20) Joseph Choukroun, Antoine Diss, Alain Simonpieri. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part IV: Clinical effects on tissue healing. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:E56-60.
21) Joseph Choukroun, Antoine Diss, DDS, Alain Simonpieri. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part V: Histologic evaluations of PRF effects on bone allograft maturation in sinus lift. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:299-303.
22) Koichiro Horii, Takeo Kanayama, Hironori Miyamoto. Platelet-rich fibrin has a healing effect on chemotherapy-induced mucositis in hamsters. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014;117:445-453.
23) Lundquist R, Dziegiel MH, Agren MS. Bioactivity and stability of endogenous fibrogenic factors in platelet-rich fibrin. Wound Repair and Regeneration 2008;16:356-63.
24) Marco Tatullo, Massimo Marrelli, Michele Cassetta. Platelet Rich Fibrin (P.R.F.) in Reconstructive Surgery of Atrophied Maxillary Bones: Clinical and Histological Evaluations. Int. J. Med. Sci. 2012, 9; 872-880.
25) Marco Mozzati, Giorgia Gallesio, Valentina Arata. Platelet-rich therapies in the treatment of intravenous bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: A report of 32 cases. Oral Oncology 48 (2012) 469–474.
26) Marx RE, Carlson ER, Eichstaedt RM, Schimmele SR. Platelet rich plasma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998;85:638-646.
27) Ogundipe OK, Ugboko VI, Owotade FJ. Can autologousplatelet-rich plasma gel enhance healing after surgical extraction of mandibular third molars? J Maxillofac Surg 2011;69:2305-2310.
28) Qi Li, Shuang Pan, Smit J. Dangaria. Platelet-Rich Fibrin Promotes Periodontal Regeneration and Enhances Alveolar Bone Augmentation. BioMed Research International Volume 2013.
29) Pripatnanont P, Thongchai N, Vongvatcharanon S, Phurisat K. The primacy of platelet-rich fibrin on bone regeneration of various grafts in rabbit's calvarial defects. J Cranio-Maxillo-Facial Surg 2013;41:e191-e200.
30) Simonpieri A, Del Corso M, Sammartino G, Dohan Ehrenfest D. The relevance of Choukroun's platelet rich fibrin and metranidazole during complex maxillary rehabilitations using bone allograft. Part II: Implant surgery, prosthodontics and survival. Implant Dentistry 2009;18:220-229.
31) Tae-Hoon Kim, Sung-Hee Kim, George K Sandor, Yong-Deok Kim. Comparison of platelet rich plasma (PRP), platelet rich fibrin (PRF), and concentrated growth factor (CGF) in rabbit-skull defect healing. Archives of Oral Biology 2014;59:550-58.
32) Tamimi FM, Montalvo S, Tresguerres I, Blanco Jerez L. A comparative study of two methods for obtaining platelet rich plasma. J Oral Maxillofac Surg 2007;65(6):1084-93.
33) Tunalı M, Özdemir H, Küçükodacı Z, Akman S, Yaprak E, Toker H, Fıratlı E. A novel platelet concentrate: Titanium-Prepared platelet-Rich Fibrin. BioMed Research International, Volume 2014.

Hande Şar Sancaklı*



Diyabet ve ağız diş sağlığı

2011 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler Siyasi Deklarasyonunda, yılda 36 milyon insanın ölümüne sebep olan bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, solunum yolu hastalıkları, kanserler) ile ağız ve diş sağlığını etkileyen hastalıkların aynı risk faktörlerini taşıdığı dolayısıyla ağız ve diş sağlığının korunmasının genel sağlığımızın da korunmasının en önemli ve birincil koşulunu oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Diabetes Mellitus (DM), ağız kuruluğu, polidipsi, poliüri, polifaji, kilo kaybı, bulanık görme, ağızda aseton kokusu, idrar yolu enfeksiyonları, mantar enfeksiyonları, kaşıntı, ciltte kuruma, yorgunluk, ayaklarda uyuşma gibi klinik belirtiler ile ortaya çıkan insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk olması sonucunda oluşan hiperglisemiyle karakterize kronik metabolik bir hastalıktır. Diyabetik nefropati, retinopati, nöropati, ateroskleroz ve inme gibi komplikasyonları ile genel sağlığı olumsuz anlamda etkileyen diyabet bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde yeralan diğer kronik hastalara kıyasla oral kaviteyi ve diş sert dokularının bütünlüğünü daha fazla etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da aileler, ülkeler ve tüm dünya için ağır komplikasyon ve risk teşkil eden kronik, zayıflatıcı ve masraflı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Diyabet sadece hastalığa özgü belirtileri ile değil ilgili komplikasyonları ile bireylerin sağlığını etkileyen, tedavisi için multidisipliner yaklaşım gerektirirken tedavi harcamaları açısından ise genel sağlık giderleri içerisinde çok geniş paydaya sahip olan bir hastalıktır.

Dişhekimi muayenesi sırasında gözlenen başta ağız kuruluğu, diş çürüğünde artış, periodontal hastalıklarda artış, dişeti hiperplazileri, rekürrent periodontal abseler gibi belirtilere ek olarak ataşman ve kemik kaybı, yanan ağız sendromu, oral kandida enfeksiyonu, eski protezler ile görülen yumuşak doku lezyonları, yara iyileşmesinde gecikme, ağızda aseton kokusu, enfeksiyona yatkınlık, tükürük bezlerinde büyüme, tat alma bozukluğu, dil ağrısı, oral mukozada hiperkeratoz, eritroplaki, lokoplaki, oral liken planus, ülserasyon varlığı, fibramatoz gelişimler, herpetik lezyonlar, dili etkileyen lezyonlar (median rhomboid glossit, coğrafik dil, fibroma,

Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimligi Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

lokoplaki, psodomembranoz glossit) gibi oral bulgu ve belirtiler diyabet varlığının sorgulanmasını ve araştırılmasını gerektirir. Bu gibi durumlarda dişhekimi klinik muayene sırasında ağız bulgulardan yola cıkarak diyabet riski taşıyan hastanın erken tanısının konmasında önemli rol üstlenebilir.

Diyabetli hastalarda ortaya çıkan oral komplikasyonlar enfeksiyon, değişen immun yanıt, mikrovasküler değişiklikler, tükürük akışında azalma ve tükürükte görülen hiperglisemi ve geciken yara iyileşmesi ile yakından ilişkilidir. Diyabet hastalığı fizyopatolojisi ve hastalığa neden olan edinsel etiyolojik faktörler açısından ağız-diş hastalıkları ile etkileşim halindedir. Gerek karbonhidrat metabolizmasında yarattığı farklılık açısından gerekse hastalığın önemli belirtilerinden biri olan tükürük yapısındaki ve bileşiminde meydana gelen değişimler oral kaviteyi olumsuz yönde etkilemektedir. Diyabet ve neden olduğu oral komplikasyonlar arasında çift yönlü bir ilişki mevcuttur. Diyabetin genel sağlığı tehdit eden önemli komplikasyonlarından biri olarak gösterilen periodontal hastalıklar diyabetin metabolik kontrolünün sağlanmasının yanısıra hayat kalitesini sürmesi açısından da altı önemle çizilmesi gereken bir hastalıktır.

Diyabet riski taşıyan bireylerde klinik oral belirtiler olarak da ortaya çıkan enfeksiyona yatkınlık, periferal nöropati, zayıf periferal dolaşım ve immunolojik yetersizlik sonucunda gelişen oral komplikasyonlara ek olarak tükürükte artan Ca ve glukoza bağlı plak birikimi, likenoid lezyonlar, ülserler, alveolit, ataşman ve kemik kaybı, yanan ağız sendromu, oral kandida enfeksiyonu, yara iyileşmesinde gecikme gibi durumlar metabolik kontrolün sağlanamadığı durumlarda diyabetin oral komplikasyonu olarakda ağız-diş sağlığını etkileyebilmektedir.

Diyabetik bireylerde özellikle periodontal hastalık görülme sıklığında artış bulunmaktadır. Diyabetin, glisemik kontrol ve bireyin immun sistemindeki değişiminden ve mikroanjiyopatiden dolayı ortaya çıkan periodontal hastalığın yanısıra diyabet nedeni ile değişen nöropatik etkiler sonucunda ortaya çıkan ağız kuruluğu sonucunda da çürük riski artmaktadır. Diyabette indirek komplikasyon olarak değerlendirilen diş çürükleri, ağız kuruluğunun kolaylaştırıcı faktör olmasına, tükrükte artan glukoza bağlı demineralizasyonun artmasına ve periodontal hastalık nedeniyle ataşman ve kemik kaybı sonucu açığa çıkan kök yüzeylerinin ve dentin dokusunun çürüğe karşı artan riske bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Koruyucu ağız-diş tedavilerinin uygulanması ile diyabetli bireylerin hastalığın komplikasyonu olarak ortaya çıkan periodontal hastalıkların ve çürüklerin önlenmesi ile bireyin diyabetinin regülasyonuna olumlu yönde katkı sağlanmaktadır. Diyabetin tedavi alternatiflerinden biri olarak sayılan dengeli beslenmenin sağlanmasında ağız-diş sağlığı ve çiğneme fonksiyonunun olumlu katkısı ve erken dönemde komplikasyon oluşturabilecek oral hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile oluşabilecek yaygın enfeksiyonların engellenmesi ile bireyin glisemik kontrolünün sağlanması ve hayat kalitesinin art- >



Resim-1 Diyabet hastalarında çürük lezyonları



Resim-2 Kök çürükleri



Resim-3 Tüm kronik enfeksiyonlar akut duruma geçebilir



Resim-4 Angular Cheilitis



Resim-5 Median Rhomboid Glossit



Resim-6 Lichen Planus

ması da mümkün hale gelebilmektedir.

Diş çürüklerine erken dönemde müdahale edilememesi ve kronik enfekesiyonların akut duruma geçmesi sonucunda diyabetin patogenezi olumsuz yönde etkilenmektedir ki bu durumda diyabetin prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Ağız-diş hastalıklarının diyabetin metabolik kontrolünü olumsuz yönde etkilediği gibi, diyabetin regülasyonuda ağız-diş sağlığını da etkilemektedir. Diyabet hastalarında gerek diş çürüklerinin gerekse periodontal enfeksiyonların erken safhalarda tanısı, ve tedavisi ile diş çürüklerinin ve periodontal lezyonların tedavi edilmediği takdirde oluşabilecek abseler, hayati önem taşıyan baş boyun bölgesi enfeksiyonları, ve septisemi gibi ciddi komplikasyonlar da önlenmiş olacaktır.

Diyabetin metabolik kontrolünün sağlanmasında olduğu gibi hastalığın erken tanısı açısından da dişhekiminin rolü önemlidir. Dişhekimi klinik muayene sırasında varolan ağız içi bulgulardan yola çıkarak diyabet riski taşıyan hastanın erken tanısının konmasında yardımcı olabilir, diyabet komplikasyonuna bağlı ortaya çıkan oral lezyonları tedavi ederek diyabetin kontrolüne katkı sağlayabilir.

Diyabetli bireylerin sağlıklı ve yaşam kalitesi yüksek bir hayat sürmesinde ağız-diş sağlığının önemi büyüktür. Ağız-diş sağlığı tedavilerinde metabolik kontrolü iyi olan diyabetli hastalarla sistemik açıdan sağlıklı kişiler arasında ağız-diş tedavisi seçenekleri açısından çok büyük bir farklılık bulunmamakla birlikte tedavi sürecinin yönetimi ve takibi vakaya özgü olarak farklı yaklaşımlar gerektirirken, hastanın tıp hekimi ile konsultasyon dahilinde tedavi planlamasının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Birçok sistemik hastalığın tedavisinde ve takibinde olduğu üzere diyabet vakalarının da takibi multidisipliner yaklaşım içerinde bir tedavi gereksinimi göstermekte, bu açıdan değerlendirildiğinde de gerek ağız bulguları gerekse hastalık seyrinde ortaya çıkan oral komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda dişhekimliği ve genel tıp bilimlerinin ilişkisinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Diyabetli hastalarda, metabolik kontrolün ancak ağız sağlığının korunarak ve devamlılığının sağlandığı durumda mümkün olabileceği bunun için de uygulanacak dental ve medikal tedavilerin yanısıra hastaların oral hijyen motivasyonlarının ve eğitimlerinin de önemli olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1- *Alamo SM, Soriano JS, Perez GS. Dental considerations for the patient with diabetes. J Clin Exp Dent. 2011; 3(1):25-30.*

2- *American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes—2012 Diabetes Care 35:S11-S63, 2012*

3- *Chapple ILC, Genco R, and on behalf of working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. J Periodontol 2013;84(4 Suppl.): 106-112.*

4- *Collin HL, Niskanen L, Vusitupa M, Töyry J, Collin P, Koivisto AM, Viinamaki H, Meurman JH. Oral symptoms and signs in elderly patients with type 2 diabetes mellitus. A focus on diabetic neuropathy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2000;90:299-305.*

5- *Ira B. Lamster, Evanthia Lalla, Wenche S. Borgnakke and George W. Taylor. The Relationship Between Oral Health and Diabetes Mellitus. JADA 2008;139(suppl 5):19S-24S*

6- *Lalla E, Lamster IB. Assessment and management of patients with diabetes mellitus in the dental Office Dent Clin North Am. 2012 Oct;56(4):819-29.*

7- *Lalla R.D'Ambrosio JA. Dental Management considerations for the patient with diabetes mellitus. JADA, Vol.132, October 2001.*

8- *McKenna SJ. Dental management of Patients with Diabetes. Dent Clin N Am 50(2006)591-606.*

9- *Mealey BL. Periodontal disease and diabetes: A two-way street. JADA 2006;137(10 suppl):26S-31S.*

10-*Rao DD, Desai A, Kulkarni RD (2010) Comparison of maxillofacial space infection in diabetic and non-diabetic patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 110(4):e7-12*

11-*Vernillo AT. Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. JADA, Vol.134, October 2003.*

12-*Ship JA, Diabetes and oral health: an overview, J Am Dent Assoc, 2003;134(Suppl.):4S–10S*

13-*Taylor GW, Manz MC, Borgnakke WS. Diabetes, periodontal diseases, dental caries, and tooth loss: a review of the literature. Compend Contin Educ Dent 2004;25(3):179-192.*

kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun Ocak 2015 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Dünya İnovatif İmplantoloji Akademisi

Dünya İnovatif İmplantoloji Kongresi 2015
30 Nisan 2015 / 03 Mayıs 2015

İzmir Dişhekimleri Odası Tel: 0232 461 21 52

İZDO Uluslararası Bahar Sempozyumu
01-03 Mayıs 2015

Aydın Dişhekimleri Odası Tel: 0256.213 56 99

Bilimsel Etkinlik Mayıs 2015
02 Mayıs 2015

Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Tel: 0312.203 40 21

Mezuniyet Sonrası Eğitim Programları ve
18.Mezunlar Günü Etkinlikleri
08 Mayıs 2015

Adana Dişhekimleri Odası Tel: 0322. 457 24 67

Mayıs 2015 Semineri
09 Mayıs 2015

Hatay Dişhekimleri Odası Tel: 0326. 214 68 16

Mayıs 2015 SDE Bilimsel Toplantısı
09 Mayıs 2015

Kocaeli Dişhekimleri Odası Tel: 0262. 321 02 77

3.Bahar Sempozyumu
09-10 Mayıs 2015

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312. 435 90 16

MPM, Yönlendirilmiş Kemik ve
Doku Rejenerasyonunda Umut Verici Yenilik
21 Mayıs 2015

Sivas Dişhekimleri Odası Tel: 0346.221 14 19

14. Bahar Sempozyumu
23 Mayıs 2015

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.219 66 45

TDB 21.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
28-30 Mayıs 2015

TDB
SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞTİR
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Soruların yanıtlarını en geç 19 Haziran 2015 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad. No:37/11 Kızılay / 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- Aşağıdaki ifadelerden hangisi damarsal hastalıklar için söylenemez?

a) Hemanjiomalar, infantlarda hızlı büyüme fazı ile karakterize endotelyal hücre proliferasyonu sonucu oluşan benign tümörlerdir. Büyümeye paralel olarak tamamen ortadan kalkabilir.
b) Vaskuler malformasyonlar kan damarlarının endotelyal hücre proliferasyonu olmaksızın gelişen yapısal anomalileridir.
c) Vaskuler anomaliler doğumda ve yaşam boyu mevcutturlar.
d) Hemanjioma gelişimsel vasküler anomalilerin tümüne verilen isimdir.
e) Vaskuler anomalilerde deri lezyonlari cilek gorunumundedir.

2- 25 yaşında mandibuler retrognati nedeniyle Sınıf II div 1 maloklüzyona sahip bir hastanın ortotodontik tedavisinde aşağıdaki uygulamalardan hangisi tercih edilmez?

a) Sagital split osteotomi ile mandibuler ilerletme
b) Maksiller 1. Premolar dişlerin çekimi ile ortodontik kompenzasyon
c) Distraksiyon osteogenezi ile mandibulanın uzatılması
d) Sınıf II aktivatör uygulaması ile mandibuler ilerletme
e) Maksiller molarların distalizasyonu ile Sınıf I molar ilişkinin sağlanması ve overjetin azaltılması

3- Lateral lüksasyon vakalarında tedavi yaklaşımı ile ilgili bilgilerden hangisi doğrudur

a) İlk seansta hastanın ağrısını dindirmek için hemen pulpa ekstrpasyonu yapılır, splintler veya pronoza göre karar verilir.
b) Lükse olmuş diş splintlendiği taktirde endodontik tedaviye ihtiyaç yoktur.
c) Lükse olmuş dişe endodontik tedavi yapıldığı taktirde splintleme ihtiyacı yoktur.
d) Lükse olmuş dişe ilk müdahale splintlemedir ve bu süre 3 haftadır
e) Lükse olmuş bir diş için antibiyotik verilerek beklenir tedavi veya diş çekimi için prognozuna bakılır.

4- Odontojenik kistler için hangisi yanlıştır

a) Çoğu oldukça yavaş büyürler.
b) Sekonder enfeksiyon gelişmediği sürece ağrısızdırlar.
c) Dişlerde çapraşıklığa neden olabilirler.
d) Çoğunlukla vestibule değil lingule doğru büyürler.
e) Paresteziye neden olabilirler.

5- Metal destekli sabit restorasyonların metal altyapı ve porselen kalınlıkları için hangisi doğrudur?

a) İdeal porselen kalınlığı 1,5 mm olmalıdır.
b) Temel metal alaşımlarında metal altyapı kalınlığı minimum 0.4 mm olmalıdır.
c) Değerli metal alaşımlarında metal altyapı kalınlığı minimum 0.3-0.5 mm olmalıdır.
d) Porselen kalınlığı minimum 1 mm olmalıdır.
e) Porselen kalınlığı en fazla 4 mm olmalıdır.

6- Periodontal tedavi planı yapılırken aşağıdaki faktörlerden hangisi en belirleyici olanıdır.

a) Hastanın sosyo ekonomik durumu.
b) Diabetus mellitus.
c) Hipertansiyon.
d) Ağız hijyeni düzeyi ve hastanın motive edilebilirliği.
e) Çürük varlığı.

7- Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a) Küçük damarsal yapılı lezyonlar ve neoplazma gibi solid lezyonlar aspire edilmezler.
b) İltihaplı lezyonlarda, travmatik kemik kistinde hava embolisinde aspirasyon endikasyonu vardır.
c) Aspirasyon, kültür almak ve patojen organizmayı tanımlamak için de kullanılan bir yöntemdir.
d) Aspirasyon sırasında, piston kan akımının etkisiyle kolay çekiliyorsa, arterio-venöz şattan şüphe edilir.
e) Aspirasyon, vücut boşluğundan çekilen sıvıların teşhis amacı ile incelenmesi esasına dayanır.

8- Aşağıdaki görüntüleme yöntemlerinden hangisi Periodontal hastalıkların teşhisi açısından gereklidir?

a) Panoramik röntgenler.
b) Periapikal serigrafiler.
c) Bite-wing radyografiler.
d) Klasik tomografiler.
e) Volumetrik tomografiler.

9- Minör tükrük bezlerinin travmaya bağlı retansiyonlarına ne ad verilir?

a) Ranula
b) Adenoma
c) Keratoakntoma
d) Varikosel
e) Mukosel

10- Aşağıdakilerden hangisi opak porselen için doğru değildir?

a) Opak porselenin, metal-porselen bağlantısına etkisi bulunmaz.
b) Birinci fırınlamada, metalin tamamı ince bir porselen tabakası ile kaplanır.
c) Opak porselen kalın uygulandığında, fırınlama sonucu çatlaklar oluşabilir.
d) Metali yeterince maskelemek için gereken opak porselen kalınlığı, porselen ve metal alaşımı çeşidine göre değişir.
e) Opak tabakası, restorasyonun rengi için başlangıç alanıdır.

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1-	a	b	c	d	e		6-	a	b	c	d	e		Adı Soyadı	:	.....					
2-	a	b	c	d	e		7-	a	b	c	d	e		TC Kimlik No	:	.....					
3-	a	b	c	d	e		8-	a	b	c	d	e		Adresi	:	.....					
4-	a	b	c	d	e		9-	a	b	c	d	e				.....					
5-	a	b	c	d	e		10-	a	b	c	d	e		İmzası	:	.....					

146. SAYI CEVAP ANAHTARI: 1-B 2- B 3-C 4-C 5-C 6-C 7-A 8-B 9-C 10-E

Röportaj: Hakan Sürmen



Cumhuriyet Gazetesi yazarı Aydın Engin:

‘Başkanlık Türkiye için siyasal karabasan’

7 Haziran genel seçimi yaklaşırken olası seçim sonrası senaryolarına göre Tütkiye’nin geleceğinin birbirinden çok farklı istikametlere gitmesi söz konusu. İktidarın son dört yılını ve başkanlık sistemi heveslerinin gerçekçi olup olmadığını Cumhuriyet Gazetesi yazarı Aydın Engin’le konuştuk.

2011 seçimlerinden bugüne kadarki dönemi en iyi karşılayan sözcük ‘kutuplaşma’ olur herhalde. AKP’nin üçüncü döneminden ciddi bir demokratikleşme beklenirken böyle bir sürece neden girdik sizce?

2011’e kadarki iktidarları döneminin AKP’nin olası bir darbe tehdidine, bürokraside aşamayacağı engellemelere karşı konumunu pekiştirme dönemi olduğu anlaşılıyor. O dönemlerde AB ile ilişkilerde bazı adımlar atması; daha da önemlisi içeride ve dışarıda çok daha cesur adımlar atacağı algısı yaratması; attığı adımlara sadece AB’ye girmek için değil sahiden de demokratikleşme yönünde yürümek istediği iddialarına vurgu yapması (Erdoğan’ın “AB’ye almazlarsa Kopenhag kriterlerini Ankara kriteri yapar yola devam ederiz” sözleri unutulabilir mi ?); 2008’de Engenekon davasının açılması… Bütün bunlar AKP’nin iktidarını pekiştirme sürecindeki adımlar.

2011 sonrasında ise darbe yapma yetisi ve gücü kalmamış bir ordu, yönlendirici ya da engelleyici olanakları elinden alınmış bir yüksek bürokrasi ile AKP kendi ajandasını yürürlüğe sokabilecek fırsatları elde etti. Bu ajandada demokrasi, hele bizim anladığımız demokrasi yok. Burada İslam ile demokrasinin uyuşmazlığı kadar, Cumhuriyet’in kuruluşundan bu yana iktidardan hep uzak tutulmuş siyasal İslamın iktidarı bir daha kaybetmeme reçetesini demokratikleşmede değil otoriterleşmede bulduğu da söylenmelidir...

İktidarın çok şikâyet ettiği vesayet türlerinin gerçekten etkin olduğunun söylenebileceği dönemlerde AKP hem ekonomi hem de demokrasi alanında daha başarılıyken tüm ‘zincirlerinden’ kurtulduğu son dört yılda bu alanlarda ciddi bir başarısızlığa uğraması nasıl yorumlanabilir?

Birbirinden ayıralım. Ekonomide ‘başarılı’ sayılması, sürekli döviz akışına muhtaç bir ekonomide dünyadaki likidite fazlası olduğu koşullarda söz

konusuydu. Ancak o bolluk günleri geride kaldı. Mortgage kriziyle başlayan süreç bugün döviz akışında ciddi tıkanıklıklara gebe.

Demokraside başarısızlığına gelince... Bu alanda bir 'başarı' hedefine sahip olduğunu sanmıyorum. Gezi direnişi bunun kanıtlarından biri ve sadece biri. Erdoğan – Davutoğlu ikilisindeki adeta saplantı halinde 'ecdat' tutkusu, ideolojik çizgilerinde demokrasi kültürünün değil, biat kültürünün başat rol oynaması, AKP'nin daha gelişkin bir demokrasiyi hedeflememesinin etkeni. Bugün de bunu yaşıyoruz.



Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın başkanlık sistemini savunurken muhalefet partilerini açıktan hedef alması ve hangi parti için istediğini açıklamasa da 400 milletvekili istemesi tarafsızlığını tartışma konusu yaptı.

7 Haziran seçiminin üzerine oturduğu konu malum, başkanlık. Erdoğan'ın gönlünden geçenin tüm kontrol mekanizmalarından arınmış bir tek adamlık olduğu anlaşılıyor. Bu durum haliyle muhaliflerinde ciddi bir kaygı yaratıyor. Peki taraftarları, Erdoğan'ı let olmaktan daha ötede, "devletçikler"in bir konfederasyonundan söz ediyoruz. Yani Türkiye ile karşılaştıramayız. Haydi buna bir de "Başkanlık sistemi" denince bugün sadece "Erdoğan'ın başkanlığını" anladığımızı ve anlaşıldığını hatırlatayım. Sizin "çok ciddi sıkıntılar" tanımınız yetersiz, "siyasal karabasan" filan demeliyiz…

Gerçi henüz varsayımlar üzerinde konuşuyoruz ama en gerçekçi senaryolardan biri AKP'nin tek başına iktidar olmaya devam ettiği ama 330'a yaklaşamadığı, buna karşılık HDP'nin barajı aştığı olasılık. Bu durum gelecek dört yılı nasıl şekillendirir?

Bence iyi şekillendirir. Gerek Anayasa değişikliği, hatta yeni bir Anayasa, gerek çözüm sürecinin sonuçlandırılması gibi çetrefil yaşamsal önem taşıyan alanlarda AKP'nin HDP milletvekillerinin oylarına ihtiyacı olacak demektir.

'2011 sonrasında darbe yapma yetisi ve gücü kalmamış bir ordu, yönlendirici ya da engelleyici olanakları elinden alınmış bir yüksek bürokrasi ile AKP kendi ajandasını yürürlüğe sokabilecek fırsatları elde etti. Bu ajandada demokrasi, hele bizim anladığımız demokrasi yok.'

AKP'den de çok sevenler bu başkanlığa sıcak bakacak mı sizce?

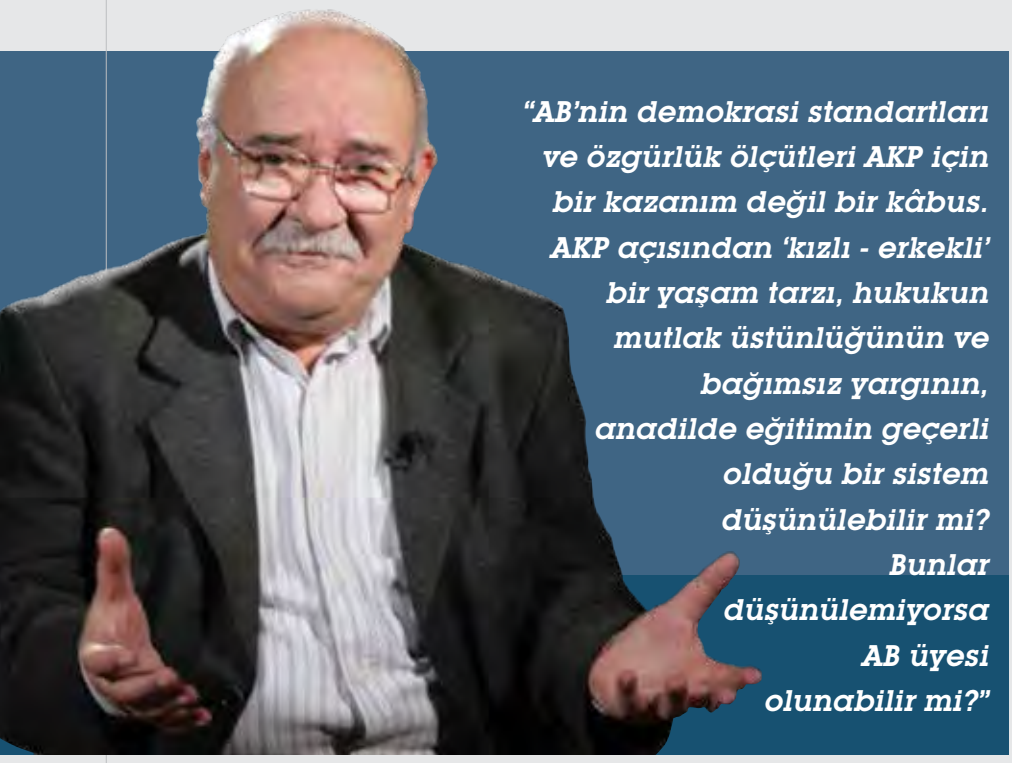
Erdoğan'ı AKP'den daha çok sevenler öyle mi? Güzel bir tanımlama… Bence onlar Erdoğan'ın başkanlığına sıcak bakmak ne söz, gönülden destekleyecekler. Ama sayılarının sonucu etkileyecek kadar fazla olduğunu sanmıyorum, yoksa AKP seçmeninin çoğunluğunun çıldırmış olduğunu kabul etmemiz gerekecek… Bence çoğunluğu çılgın değil sadece çıkarlarını iyi bilen uyanık yurttaşlar...

Türkiye'nin parlamenter demokrasiyi kurumlarıyla, gelenekleriyle, teamülleriyle 70 yılda oturtamadığı düşünüldüğünde ideal bir başkanlık sisteminin bile çok ciddi sıkıntılar yaratacağı öngörülemez mi?

"İdeal bir başkanlık sistemi" de ne demek oluyor? ABD kastediliyorsa belki "iyi kötü işleyen" denebilir ama ideal olduğunu söylemek mümkün değil. Kaldı ki ABD deyince "birleşik devletler" diye adlandırılan ve eyaBu da başkanlık sisteminin sözü edilmeyen bir Anayasa ve AKP'nin aklına estiği gibi ve sadece kendi istediği gibi bir çözüm süreci sonuçlandırmasının önünde kesin engeldir. Bu iyi bir sonuç olmaz mı?

Eğer HDP barajı aşarsa 2007'den bu yana görünürleşen tablo artık yakın gelecek için kesinleşecek gibi görünüyor: Dört partili sistem. Herkesin yerinin ve oyunun üç aşağı beş yukarı belli

>



"AB'nin demokrasi standartları ve özgürlük ölçütleri AKP için bir kazanım değil bir kâbus. AKP açısından 'kızlı - erkekli' bir yaşam tarzı, hukukun mutlak üstünlüğünün ve bağımsız yargının, anadilde eğitimin geçerli olduğu bir sistem düşünülebilir mi? Bunlar düşünülemiyorsa AB üyesi olunabilir mi?"

olduğu böyle bir tablo iktidar seçeneklerini çok azaltmaz mı?

Yapmayın. Bu soru "Koalisyonlar kötüdür. Siyasal istikrarsızlık yaratır" ön kabulünün ve ezberinin bir sonucu gibi geliyor bana. Oysa koalisyonlar demokrasinin uzlaşma kültürünün somutlandığı çözümlerdir ve başarıyla yürüyen pek çok örneği var.

Yine aynı ihtimalin gerçekleşmemesine bağlı olarak Başkan olmuş bir Erdoğan'ın çözüm sürecini tümüyle unutacağı da iddia ediliyor. Bugün gelinen aşamadan sonra bu mümkün mü?

Sorunuz "Başkanlık sistemi kabul edilmiş ve Erdoğan başkan olmuş" varsayımına dayanıyor. Bir kere 2015 Mayıs'ında bu olasılığın çok zayıfladığı kanısındayım. Hesaplamaya değmeyecek kadar çok (umarım yanılmıyorumdur). Ama madem siz varsayıp soruyorsunuz cevaplayacağım. Erdoğan'ın başkan olduğu bir Türkiye'de çözüm süreci diye bir sorun kalmaz. Sadece "Ben böyle diyorum. Razı mısınız? Değilseniz tepenize ineceğim" dönemi başlar. Unutmayın "tarihte kişinin rolü" bir siyasal tartıma vardır. Hitler, Napolyon, Büyük İskender vb… Varsayımınız tutarsa buna bir de Tayyip Erdoğan eklenir; olan da Türkiye'ye olur…

Tüm bu iç tartışmalar arasında tümüyle unutulan bir de Avrupa Birliği süreci vardı... 2004'te müzakere süreci başladığında 2014-2015 için tam üyeliği dile getiren iyimserler vardı. İktidarın değişmeyeceğini varsayarsak Avrupa sürecinde bir ilerleme bekliyor musunuz?

Hayır. AB tarafı da bu konuda ısrarlı ya da istekli olmayacaktır. Ortadoğu ve Afrika'dan Avrupa'ya yönelen dev göç dalgası ve IŞİD, El Nusra, El Kaide gibi selefi İslamcı hareketlere karşı sağın, hatta ırkçılığın yükselişe geçtiği bir dönemdeyiz...

Türkiye tarafına gelince... Eğer bir AKP iktidarı olacaksa, AB'nin demokrasi standartları ve özgürlük ölçütleri AKP tepeleri ve tabanı için bir kazanım değil bir kâbus. AKP açısından 'kızlı-erkekli' ya da 'cafeli, meyhaneli' bir yaşam tarzı, hukukun mutlak üstünlüğünün ve bağımsız yargının, anadilde eğitimin geçerli olduğu bir sistem düşünülebilir mi? Bunlar düşünülemiyorsa AB üyesi olunabilir mi ?

Otoriterliğe karşı yürütülen toplumsal muhalefeti iktidarın kendi kitlesini kemikleştirmek için kullandığı da iddia ediliyor. Geriye seçimden seçime oy vermeye gitmek mi kalıyor?

Sözünü ettiğiniz o iddia ne kadar doğru? Mesela Gezi direnişi AKP kitlesini kemikleştirdi mi, yoksa "Yav bu Tayyip Erdoğan ülkeyi nereye sürüklemek istiyor" sorularına mı ebelik etti? Son 1 Mayıslardaki Taksim inadı, Kobane konusunda alınan tavır, kemikleşmiş bir kitle mi yoksa kafasında sorular filizlenen bir kitle mi yaratıyor? Ben kemikleşmeden o kadar da emin değilim…



Uzmanlar, başkanlık sistemi dedince ilk akla gelen ülke olan ABD'de başkanın mutlak güç sahibi olmadığını, Obama'nın birçok konuda Temsilciler Meclisi'nin desteğine muhtaç olduğunu belirtiyor.

Gezi'yle birlikte kitlesel bir şekilde ortaya çıkan özgürlükçü muhalefetin kalıcı bir etki bırakmadığı söylenebilir mi?

Gezi direnişi ile sınırlı bir soruysa bu cevap kısa: Evet. Kalıcı bir etki bırakmadı. Zaten Gezi katılımcılarının kompozisyonu buna olanak veremezdi ve vermedi. <



Gözler

Dişhekimi **Üçler Kaya**
Mavi Kalem Yayınları

- Sakin, çoğu zaman sessiz
- İyi yürekli, hoş görülü
- Sevgi dolu, kararlı
- Doğruda inatçı
- Bir insan
- Tıpkı şiirleri gibi

Prof.Dr. Kürşad Turgut

Dizeleri yüreğime o kadar dokundu ki kapak resminin doğmasına vesile oldu. Acımızı, sevincimizi o güzel yüreğiyle, şiirselliğiyle kaleme döküp bizimle paylaştığı için yürekten teşekkürler ediyorum...

Ressam Nuh Ateş

Yıllar önce bıraktığım siyaset arenasına dönmesi için SOMA faciasının yaşanması gerekiyormuş meğer! Ama bu sefer her bir dizesiyle irdeleyen düşündüren, eleştiren, haykıran şiirleriyle...

Prof.Dr. Fikret Kanat

Bazen insanın yüreğinden süzülen duygular kaleme dökülür. Dökülür de destan olur mısralarda, İlham, hiç acımaz şiir yazana. Acımaz da uykulardan uyandırır. Sevgili dostum Üçler, bu güzel eselerini oluşumundan bu yana takip ediyorum Sevgiyi, hüznü, aşkı, mücadeleyi ne güzel anlatmışsın! Aydınlık olsun yolların.

Ayça Öztorun



Harcıyorum Öyleyse Varım

Orjinal isim: I Spend Therefore I Am: The True Cost of Economics

Philip Roscoe
Ayrıntı Yayınları / İnceleme - Araştırma Dizisi

Çeviri: Aydın Çavdar

Ekonomi her an hayatımızın içinde; aldığımız tüm kararları, hangi okula gideceğimizi, hangi işi seçeceğimizi, hatta hangi eşi seçeceğimizi dahi maliyet-fayda analizleri belirliyor artık. İnsanı insan yapan tüm o etik değerler, duygular bir kenara bırakılırken piyasanın erdemleri tüm ahlaksızlıkları haklı gösterebiliyor.

Çalışanlar, akşamları evlerinde veya pazar günleri sevdikleriyle birlikteyken istedikleri kadar merhametli davranabilirler, ama işyerinde, maksimum sosyal faydayı sağlayabilmeleri için acımasız ve rekabetçi bir karaktere bürünmek zorundadırlar diyor ekonomi. Başkaldırmak ise gerçekten zor; yirmi birinci yüzyılda borç, on dokuzuncu yüzyıldaki açlıkla aynı vazifeyi görüyor, en vahşileri bile ehlileştiriyor; en yabani, en dik kafalı ve sıra dışı olana ılımlı olmayı ve terbiyeyi, itaati ve boyun eğmeyi öğretiyor.

Peki ne yapmalı, nasıl dur diyebiliriz ekonominin hayatlarımız üzerindeki tahakkümüne, hangi noktaya kadar çıkarabiliriz ekonomiyi kararlarımızdan? İnsani erdemlerin, toplumsal değerlerin piyasanın gücünü yeniden ve daha etkin biçimde aşması mümkün mü?

Daha cömert, daha bereketli ve bolluk içinde bir yaşam hayal edilebilir mi? Küresel ekonomik anlayışın yarattığı rekabetçi, yırtıcı, kişisel çıkar odaklı kişilikten sıyrılıp fedakârlığı, yardımseverliği, paylaşımcılığı koyabilir miyiz karakterlerimizin merkezine?

Harcamadan, insanlığı ve dünyayı harcamadan var olmanın yollarını gösteriyor Philip Roscoe. *(Tanıtım Bülteninden)*

Yazı ve fotoğraflar: Hakan Sürmen

Hem uzak hem yakın Kastamonu

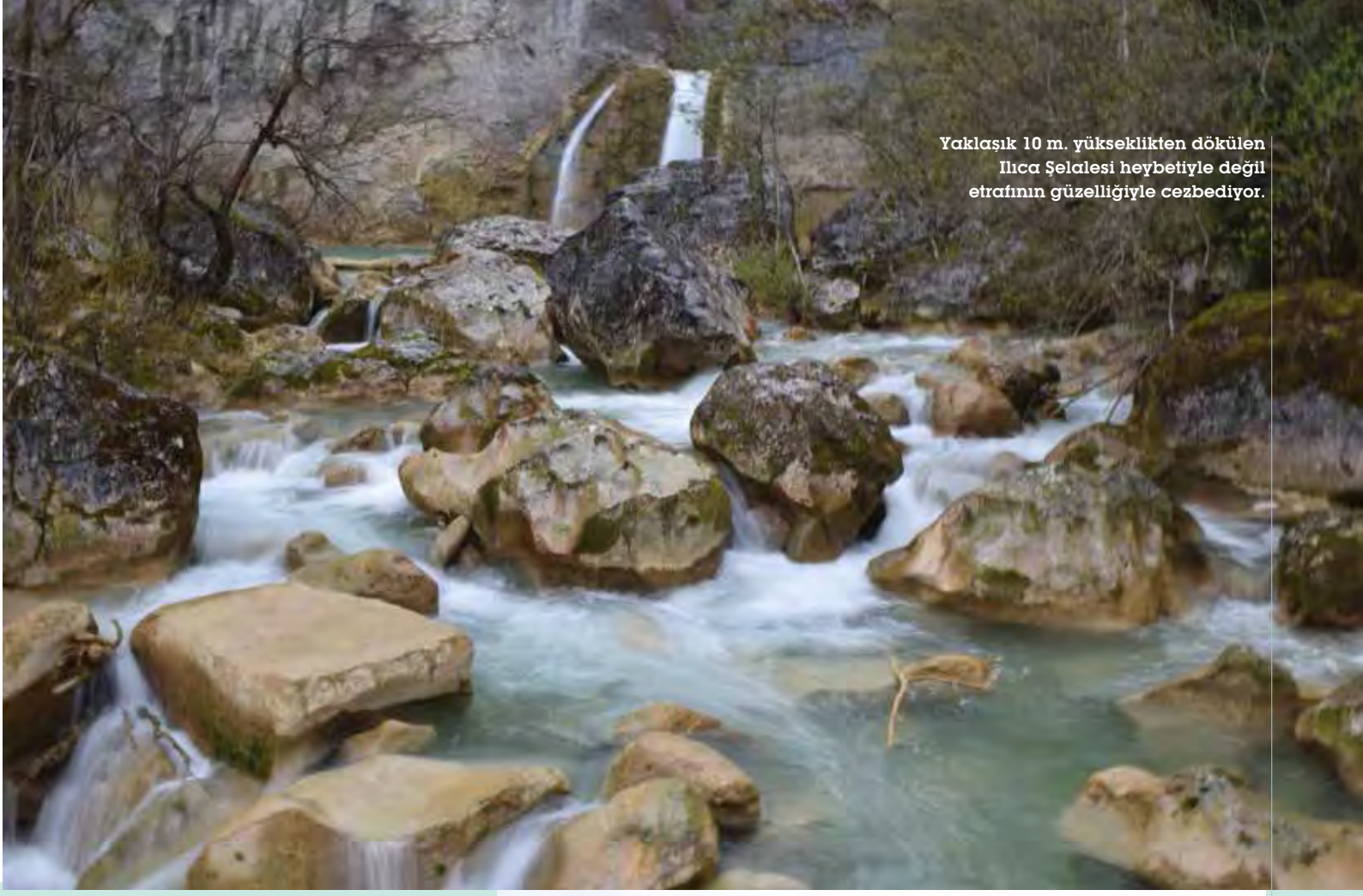


Baharın artık yaza göz kırptığı günlerde Ilgaz dağlarını aşıp Kastamonu'ya ulaşmaya çalışıyoruz. Ilgaz çocukluğumuzun o güzel şarkısındaki gibi 'Anadolu'nun yüce bir dağı'; eh, doruklarındaki karlar da normal bu mevsimde. Ama yol kenarlarında hele koyaklardaki bu göz korkutucu beyaz örtü de ne? Neyse ki bir kısmı epeyce bozuk olan yolu aşıp Kastamonu'ya vardığımızda kaygılarımızı dindiren bir sıcak var artık.

Kastamonu hem uzak hem yakın... Biraz fazla büyükşehir merkezli bir bakış olsa da bu kısmına takılmazsanız hiç yanlış bir saptama değil. Bütün Batı Karadeniz öyle değil mi? Ülkenin belki de en cezbedici doğasına sahip, deniz var, yanı başında Türkiye'nin en kalabalık şehirleri var ama ne turizm namına ciddi bir talep var ne de halkın dışarıya akmasını engelleyecek bir sanayi... Zonguldak'ta kömür çıkmasa, askeri sebeplerle demir-çelik sanayii Karabük'te kurulmasa Batı Karadeniz bugün nasıl olurdu merak ediyorum.

Kastamonu yanıtın ipuçlarını veriyor aslında, İstanbul'a en büyük göçü veren birkaç ilden biri. Nüfus neredeyse sabitlenmiş gibi, buna karşın (belki de bu sayede) kentsel mimarisi en iyi korunmuş şehirler arasında yer alıyor.





Yaklaşık 10 m. yükseklikten dökülen Ilıca Şelalesi heybetiyle değil etrafının güzelliğiyle cezbediyor.

Mütevazı bir kent

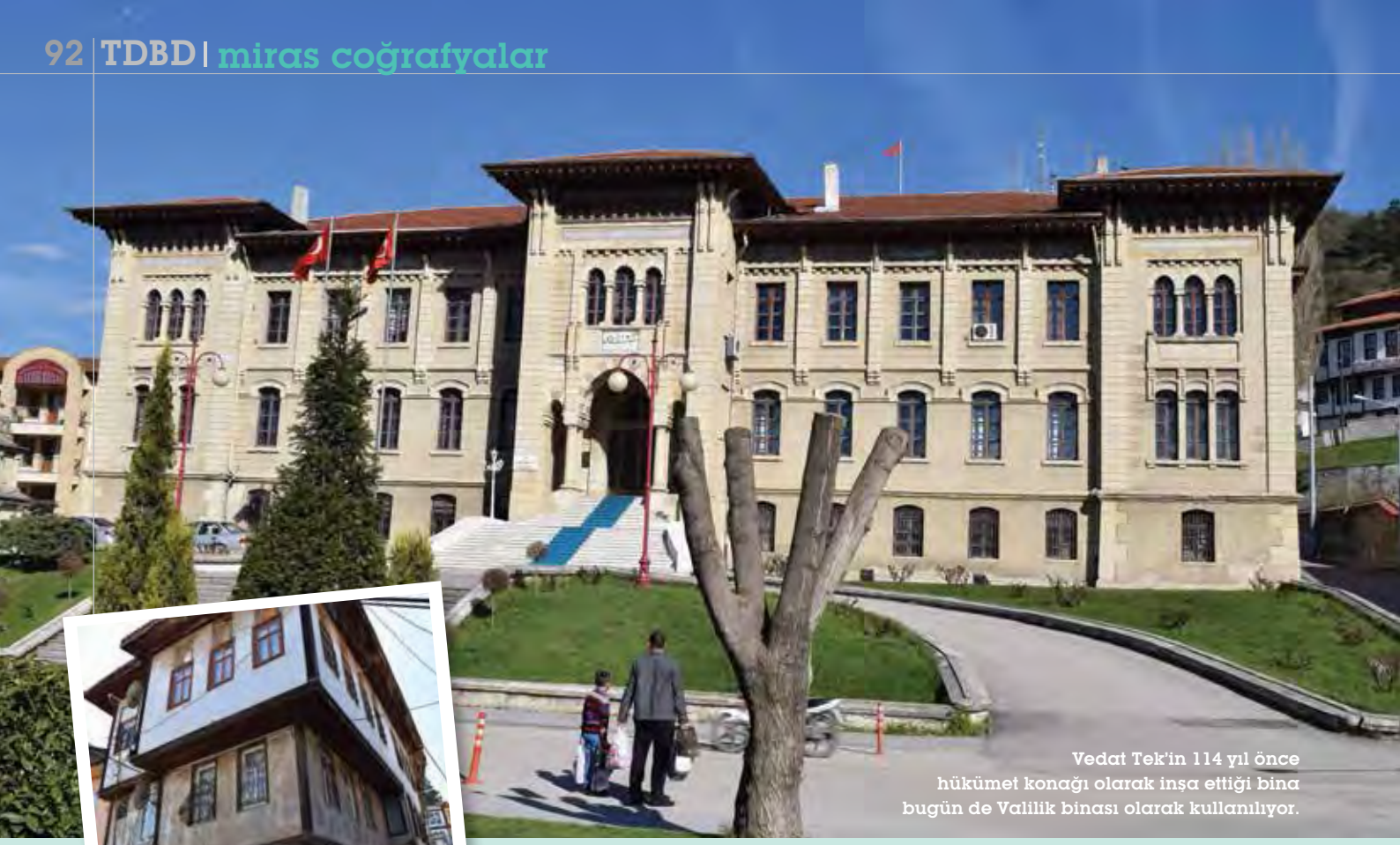
Mütevazı bir kent denebilir Kastamonu'ya. Bazı Kastamonulular bunu iltifat olarak görmüyor ama. Bir zamanlar Üsküdar'a kadar bütün bölgenin Kastamonu'ya bağlı olduğu, Kastamonu (Abdurrahman Paşa) Lisesi'nin Anadolu'daki ilk lise olduğu, 'Çanakkale içinde aynalı çarşı' türküsünün de aslında Kastamonu türküsü olduğuna dair hararetli bir tartışmanın içinde bulabilirsiniz kendinizi.

Oysa kenti ikiye bölen Kastamonu Karaçomak Çayı tam da mütevazı kelimesinin hakkını verecek şekilde Nisan ayında bile çağlamadan, etrafına serinlik, seyredene hoşluk hissettirerek akmayı yeterli görüyor. İşin doğrusu büyük ya da küçük bir akarsuya sahip birçok kentimizin yapamadığını Kastamonu yapmış, basit bir ıslah hareketiyle bu mütevazı çayı kentin sosyal yaşamının etrafında döndüğü bir güzelliğe çevirmeyi başarmış.

Konya'yla çekişme konusu haline gelmiş etli ekmeğinizi çay kıyısında tavsiye üzerine gidilecek bir lokantada -rastgele girilen mekanlar bazen etli ekmek hakkında hayal kırıklığı >



Zaman zaman can kayıplarına yol açan kaybolma vakalarının yaşandığı Valla Kanyonu 800 metreye varan derinliğiyle vahşi bir güzelliğe sahip.



Vedat Tek'in 114 yıl önce hükümet konağı olarak inşa ettiği bina bugün de Valilik binası olarak kullanılıyor.

Yapılaşma baskısının olmaması Kastamonu'da bu güzel binaların yok olmasını engellemiş.

yaratabiliyormuş- yedikten sonra anıtsal yapıların yer aldığı kentin en büyük meydanına yollanıyoruz.

Hababam Sınıfı buradaydı

Vedat Tek'in babasının valilik yaptığı Kastamonu'da 1901'de tamamladığı Valilik binası meydana hükmeden, zamanın acımasız etkilerini hiç hissettirmeyen bir yapı. Önündeki Şerife Bacı anıtı ise heybetli bir heykel olmakla birlikte insanı ezen değil Kurtuluş Savaşı'nın mücadele ruhunu hissettiren bir eser. Onun yanında bugün genç Kastamonu Üniversitesi'nin rektörlük binası olarak işlev gören yapı ünlü Abdurrahman Paşa Lisesi. Rıfat Ilgaz'ın da okuduğu, Hababam Sınıfı'nın bir dönem koridorlarında koşuşturduğu bu güzel bina 1885'te tamamlanmış.

Tarihi daha eskiye giden yapıları görmek için çayın diğer yakasına geçmek gerekiyor. 1506'da kadı Yakuboğlu Nasrullah tarafından yaptırılan Nasrullah Camii'ne ulaşmak için aynı adlı taş köprüyü aşıp kısa bir yürüyüşle yine aynı adı taşıyan meydana ulaşıyoruz. Tarihi şadırvanın açımızı kapatması yüzünden istediğimiz fotoğrafı alamayıp biraz somurtsak da dinlenme zamanı geldiğini anlayıp Kurşunlu Han'ın avlusuna atıyoruz kendimizi.



Etli ekmek Kastamonu ile Konya arasında bir çekişme konusu olsa da yapılışları birbirinden biraz farklı.

Camiler, konaklar, kervansaraylar...

Bugün otel olarak aslına pek uygun bir şekilde kullanılan bu 600 yıllık kervansaray gözü rahatsız edecek hiçbir öge yansıtmayan bir restorasyondan geçmiş. Şehre biraz daha yukarıdan bakmak niyetiyle kaleye doğru seyirtirken ne kadar, ne kadar çok tarihi -ama korunmaya muhtaç- konak gördüğümüze şaşırıyoruz.

Bizans döneminde yapılmış kaleye tırmanırken şehre geldiğimizden beri ilk temiz umumi tuvaleti de bulmuş oluyoruz. Bu kısmı önemli, temiz umumi tuvalet yoksa turizm de yok.

Yine 18. yüzyıldan kalma el sanatları çarşısında taş baskısı yapılmış el dokumaları oldukça hesaplı fiyatlarla satılıyor. Sarı yazmalar, bakır işçilikleri... Hediyelik ne alacağım sıkıntısı kesinlikle yok.

Bu yazıda oldukça büyük bir alana yayılan Kastamonu ilinin tamamına ilişkin bir fikir verme imkanımız olmadığı gibi kent merkezindeki tüm görülecek yerleri sıralamak da gerekli değil. Bir iki günlüğüne giden biri elbet doğasını da gezmek ister.

Daday'ın harika binaları

Kastamonu civarında doğal güzellik anlamında o kadar çok yer var ki rota belirleyip o rota üzerindekilerrden bahsetmek sanırım daha doğru olacak. Daday-Pınarbaşı güzergahını izlerseniz öncelikle minnacık bir ilçe olan Daday'ın mimarların "erken Cumhuriyet dönemi" dediği tarzı taşıyan harika binalarına hayran kalacaksınız.

Yolda ciddi anlamda geniş bir yol yapımına denk geliyoruz. Büyük bir >



Sarı yazmaları, taş baskısı sini örtüleri, ahşap ya da bakır işçilikleriyle el sanatları çarşısı hediyelik almak için ideal bir yer.

iş makinesini indirmek için bizi bekletiyorlar biraz. Daday-Eflani yoluymuş yapılan. 10 dakika beklememize rağmen arkamızda ikinci bir arabanın birikmediğini görünce tekniker olduğunu tahmin ettiğimiz gence "ne işe yarayacak bu kadar geniş yol?" diye soruyoruz, gülüyor.

İlk hedef Ilgarini Mağarası. Pınarbaşı ilçe merkezini geçip yaklaşık 30 km sonra Küre Dağları Milli Parkı sınırları içerisinde kalan mağara girişine ulaşıyorsunuz. Türkiye'nin en derin dördüncü mağarası kabul edilen mağaraya rehber almadan girmek yasak olduğu için, mağara görmeye de o kadar meraklı olmadığımız için yolumuza devam ediyoruz.

Minyatür şelalenin güzelliği

Ilıca şelalesi ne öyle çok yüksekten dökülen ne de büyük debiye sahip bir doğa parçası. Ama düştüğü yerde oluşturduğu havuz, şelaleye ulaşmak için yürüdüğünüz taşlı patikanın güzelliği buraya ulaşmak için yorulmayı kesinlikle meşru kılıyor. Bolca fotoğraf çekip Valla Kanyonu'na devam ediyoruz.

Yolların çok virajlı ve yer yer çok dar olmasından hiçbir şikayetimiz yok, böylesi daha güzel ama şu çukurlar olmayaydı... Nihayet Kanyon için arabayla gidebileceğimiz son noktada durup orada eski ahırını büfeye çevirmiş mekan sahibine çayı demlemesini, yarım saate kadar Kanyonu görüp geleceğimizi söylüyoruz ama küçük bir hata yolumuzu bizim gibi sıradan turistlerin gitmesi gereken seyir terasına değil zaman zaman dağcıların kaybolduğu Kanyon patikasına sokuyor. Neyse ki yolun fazla uzadığını düşünüp dönmeye karar veriyoruz ve yükseklik korkusu olanlar için oldukça ürkütücü seyir terasında kısa bir zaman geçirip çayın bayatlamakta olduğu büfeye varıyoruz.

Hava kararmadan yola koyulmalı, sadece seyir güvenliği açısından değil, Düzce'ye kadar mevsimin bütün güzelliklerini sergileyen Batı Karadeniz yollarını seyretmek için de. <



Büyük kentlerde artık rastlanması güç eşyalarla dolu eski dükkanlar Kastamonuyu daha da sevimli hale getiriyor.



Debisi çok zayıf olsa da şehre güzellik katmayı başaran Karaçomak Çayı üzerinde tarihi Nasrullah Köprüsü.

TORNADO 4

Yağsız kompresör



4 silindirli ve 4 dental ünite için tam kapasitede kullanılabilen hatta 6 ünite bile bağlanabilen Tornado 4, Dürr Dental AG'nin kuru, yağsız ve tamamen hijyenik hava üreten yeni bir kompresör çeşididir

Normal çalışma koşullarında 5 bar basınçta dakikada 220 litre, kurutuculu olarak dakikada 205 litre hava üretme kapasitesine sahip olan Tornado 4 kompresörler yalnızca 70 dB gürültü seviyesiyle çalışmaktadır.

Kolay sökülüp takılabilen parçalar sayesinde herhangi bir parçası hızlıca değiştirilebilen ürün 50 litrelik kapasitede ve iç yüzeyi özel antibakteriyel malzemeyle kaplı tanka sahip kusursuz bir ürün olma özelliğindedir. Tank içi kaplamada kullanılan gümüş, bakterilerin enzimlerini bloke ederek çoğalmalarını engellerken yüzey aşınmalarına karşı koruma da sağlıyor.

Dürr Dental **Tel: 0.542.534 07 26**



Zhermack Zmack Flow

Işıkla sertleşen ve radyopak, mikro-hibrit akışkan kompozit

Işıkla sertleşen ve radyopak, mikro-hibrit akışkan kompozit, direkt kompozit uygulamalarında, Sınıf I, III ve V kavitelerin doldurulmasında ve inlay restorasyonlarda kullanım için idealdir. Kendinden yayılma özelliği aynı zamanda direkt restoratif materyali olarak kullanılmasını sağlar. Estetik amaçlı kozmetik restorasyonlarda ihtiyacınız olan doğal ve estetik renkleriyle mineye mükemmel uyum sağlar. Hassas uygulamalarınızda malzeme yerleştirilmesini kolaylaştırmak ve malzeme sarfiyatını en aza indirmek için ince açılı aplikatör uçları ile kullanımı kolay Zmack Flow 1.3 gr. şırınga paketlerindedir.

Zhermack **www.en.zhermack.com**

KaVo MASTERtorque Mini LUX M8700 L

Türbin



KaVo MASTERtorque M9000L türbin artık mini kafalı olarak da üretilmeye başlandı. Özel "Direct-Stop" teknolojisi ile üretilen MASTERtorque serisi türbinler frezi bir saniyenin altında durdurmasıyla retraksiyonu sıfıra indirgemiş durumda.

MASTERtorque Mini türbinler hem normal aeratör frezi hem de mini frezlerle çalışma olanağı sağlıyor. 19 Watt gücüyle sadece çocuk hastalarda değil, protez hastalarında da rahatlıkla kullanabileceğiniz mini kafalı türbin diğer MASTERtorque türbinler gibi son derece sessiz.

KaVo Kerr Group
Tel: 0.545.255 52 86

3M ESPE Filtek™ Bulk Fill Posterior

Restoratif materyal



3M ESPE, Filtek™ Bulk Fill Posterior Restoratif ile dişhekimlerine zamandan tasarruf etmeyi ve güvenilir sonuçlar almayı sağlayan bir materyal sunuyor.

Posterior bölgede yapılan restorasyonların %70'inde, daha hızlı ve kolay prosedür uygulayabilecekleri çözümler üretiyor. Filtek™ Bulk Fill Posterior Restoratif, 5mm'ye kadar tek tabaka uygulayabilme, stres absorbsiyonu ve mükemmel aşınma direnci özelliklerine sahip. Ek tabakalamaya ve estetik amaçla uygulanan son katmana gerek bırakmıyor ve direkt restorasyonlar için dişhekimlerine hızlı ve kolay bir çözüm sunuyor.

Ürünün içeriğindeki polimerizasyon stresini azaltan iki farklı metakrilat monomeri, stres absorbsiyonu sağlıyor. Bu monomerler dayanıklılık ve aşınma direnci bulk uygulama yapılabilmesini sağlıyor.

Filtek™ restoratiflerin köklü geçmişi incelendiğinde, dişhekimlerinin mükemmel manipülasyonu nedeniyle Filtek™ ailesine güvendiği görülüyor. Bu trendi sürdüren Filtek™ Bulk Fill Posterior ayrıca diğer Filtek™ restoratiflerde de bulunan gerçek nanofil teknolojisi ile yüksek aşınma direnci, pürüzsüz bir yüzey ve cila retansiyonu sağlıyor. Ek olarak materyalin mükemmel adaptasyon ve şekillendirilebilirliği, kullanım kolaylığı ve hızlı uygulamaya yardımcı oluyor.

3M Türkiye **Tel: 0.216.538 07 77**

Cortex

İmplant Sistemleri





Cortex Implant Sistemleri üstün kalitesi, 5 yıl garanti ve eğitim hizmeti ile beraber dental sektöre sunuluyor. Zengin çesitliliği ile hastaların kemik yapısına göre seçilebilen birçok farklı dizayna sahip.

ONE PIECE: Inter-dental alanlarda kullanım için idealdir. Tek parçadan dizayn edilmiştir. Kolay ve hızlı kullanım ile minimal invazif teknik ile uygulanabilen fonksiyonel implantır.

DYNAMIX: Üst çenede ve D3/D4 gibi yumuşak kemiklerde kullanılması idealdir. 2 aşamalı, tek aşamalı cerrahi, immediate loading ve flepsiz tüm implant uygulamalarında kullanılması uygundur. Kemik ile uyumu ve iyileşmesi mükemmel bir yapıya sahiptir.

SATURN: D4/D5 kemiklerde yada sinüs elevasyonunda ve en önemlisi çekim sonrası anında yüklemelerde farklı dizaynı ile mükemmel uyum sağlayan özel bir üründür. Daha önce kötü yapılmış implantların yerine de kullanılabilir. Profesyonel bir implanttır.

CLASSIX: D1/D2 kemiklerde 2 aşamalı, tek aşamalı cerrahi, immediate loading ve flepsiz tüm implant uygulamalarında kullanılması idealdir. Kemik ile uyumu ve iyileşmesi mükemmel bir yapıya sahiptir.

PRMIUM SET: Eşsiz bir paketleme sistemi tüm cerrahi ve protetik uygulamalar için gerekli olan altı parçayı (implant, kapatma vidası, iyileşme vidası, analog, ölçü parçası ve üst yapı) bünyesinde bulunduran ürün seçeneğidir.

CONICAL PLATFORM: Konikal bağlantı platformu. Üstün bağlantı özelliği ile implant ve üst yapı arasındaki bağlantıda maksimum uyumu sağlamakla birlikte protez parçaları ile implant arasındaki bağlantı sorunlarını ortadan kaldırır. Üst bağlantısı komplikasyonu azaltır ve micro-gap tekniği ile protez kompenentlerde maksimum uyum sağlar. Astra Tech implant sistemindeki bağlantı ile uyumludur. Dynamix, Saturn ve Classix İmplantlar için 3 çeşit platform vardır: Dar, standart ve geniş.

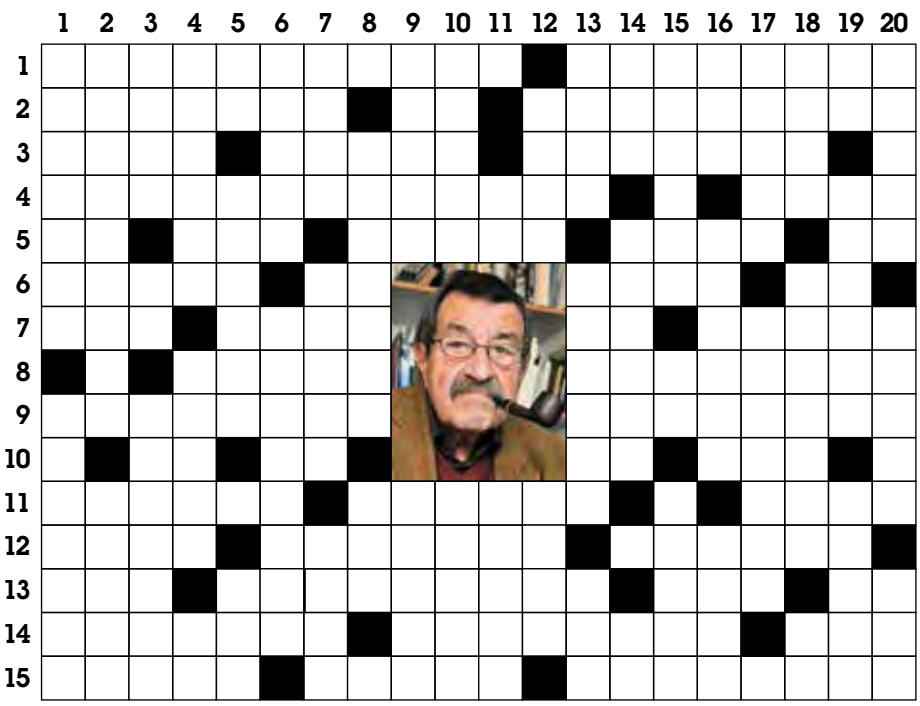
EASY2FIX: Overdenture hastalarda sabitlik kazandırmak için uygulanması çok kolay pratik mükemmel bir settir. Minimal invazif teknik ile rehberli cerrahi implantasyon sonrasında immediate protez uygulamaları içen mükemmel ve kolay uygulanabilir seçenek.

SUNRAY **Tel: 0.216.347 28 53**

10 kişiye
Zhermack Dental
Zmack Flow
Işıkla sertleşen ve radyopak, mikro-hibrit
Akışkan kompozit



Doğru yanıtı **19 Haziran 2015** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **Zhermack**'tan **1 adet Zmack Flow** kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



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

Adres: .....

..... **İl:**.....

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 13 Nisan'da yitirdiğimiz, 1999 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Alman yazar • Yalan dolanla gizlice görülen kötü iş 2. Doğu Avrupa'da 10. yüzyıla kadar varlığını sürdüren Prototürk kökenli göçebe kabile topluluğu • Lantanın simgesi • Oktay ..., geçtiğimiz 19 Nisan'da yitirdiğimiz kuantum kimyacısı, kuramsal kimyacı ve moleküler biyolog 3. ... Riefenstahl (1902-2003) ünlü Alman aktris, sinema yönetmeni ve yapımcısı • Endonezya'nın Maluku eyaletinde bir ada • Kişinin evinden, çevresinden öğrendiği dil 4. 12 Mart'ta yitirdiğimiz, Türkçe pop müziğin yaratıcılarından • ... Kulusiç, Balıkesirspor'da forma giyen Hırvat futbolcu 5. Aktinyumun simgesi • Hayvanlara yedirmek için hazırlanan unla kepek karışımı sulu yiyecek • -den başka, gayrı • Afet ... (1908-1985), Atatürk'ün manevi kızı olan öğretmen, tarihçi ve sosyolog • Rütbesiz asker 6. Bir şeyi yapmayı önceden isteyip düşünme, maksat • Belçika'nın internet uzantısı • Tracey ..., Britanyalı ressam, konsept ve enstalasyon sanatçısı • Marshall Adaları'nın plakta işareti 7. Yoko ... Lennon, John Lennon'ın eşi, Japon müzisyen ve sanatçı • 16. yüzyılda giriştiği protestan katliamları nedeniyle 'kanlı' olarak anılan İngiltere Kraliçesi • Suudi Arabistan'ın plaka işareti • İri kemik 8. Kırgızların millî destanı • Patlıcan ve et ile yapılan bir Antep yemeği 9. Geçici aşklar ve ilişkiler peşinde koşan erkek, hovarda • Arıtımevi 10. Lahza • Romanya'nın internet uzantısı • Steven Spielberg'in 1982 yapımı bilim kurgu filmi • Baş, kumandan, amir 11. Hoş kokulu, hekimlikte gaz söktürücü olarak yararlanılan bir bitki • Kiraya verilerek gelir getiren mülk • İlaç, çare 12. Serbest bırakma • Bedri ..., gazetelerde yayımlanan siyasi karikatürleriyle bilinen sanatçı • Araçlarda fren yapmayı sağlayan, tekerlek mili üzerine yerleştirilmiş aparat 13. ... Gibson, Avustralyalı aktör • İç Anadolu'da bir şehir • Bir çalgı • Helyumun simgesi 14. Esnek • İlgili • Arazi aracı 15. Hamsigillerden, yumurtalarını tatlı sulara bırakan bir balık türü • Öbür dünya • Kuram.

146. sayının çözümü

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

146. sayı armağan kazananlar

- Cem Akdam **Antalya**
- Nimet Altıntop **İstanbul**
- Zeyşan Engin Bartan **İstanbul**
- Songül A. Çelik **Trabzon**
- Şükran Çizmecioğlu **İstanbul**
- Tuba Uluneke Koç **İstanbul**
- Meryem Ö. Öksüm **Ankara**
- Cihan Sarı **Sakarya**
- Özlem Soymen **Isparta**
- Rezan Sungur **İstanbul**
- Kemal Tayyipoğlu **Mersin**
- Hümeyna Yıldırım **Ankara**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Eduardo ..., geçtiğimiz 13 Nisan'da yitirdiğimiz Uruguaylı gazeteci, yazar • Ermiş kimselerin gösterdiklerine inanılan, doğaüstü davranış veya durum 2. Cemal Süreya'nın bir şiir kitabı • Öncesiz 3. Herhangi bir ölçünün milyarda birini ifade eden terim • Hayır anlamında kullanılan bir söz • Hint-Avrupa dil ailesine ait bir dil konuşan ve Türkiye'nin çoğunlukla doğu ve güneydoğu Anadolu bölgelerinde yaşayan bir halk 4. Bursa'nın Mudanya ilçesine bağlı belde • Édouard ... (1832-1883), Fransız ressam • Nazilerin paramiliter örgütü 5. Yabancı • Hasankeyf'in bağlı bulunduğu il • Bir Anadolu uygarlığı 6. Osmanlıca'da adam, erkek • İştahsızlık 7. Fifty Shades of ..., E.L. James'in filme de alınan romanı • Beğeni bildiren bir söz • Eski bir ağırlık ölçüsü birimi 8. ... Gelgi, 2,13 m boyuyla dünyanın 18 yaş altı en uzun boylu genç kızı • Arınmış, soyutlanmış 9. İlgi • Genellikle tekerlek biçiminde, sarımtırak, yağlı bir peynir 10. Bir çeşit Brezilya dansı • İşçi 11. Bir çalgı • İnsanda üzüntü, sıkıntı, tedirginlik olmama durumu, huzur 12. Epilepsi • Kedi, köpek vb. çok memeli hayvanların yavrusu 13. Gücü ve sağlık durumu yerinde, canlı, zinde • Kölelik, tutsaklık • Kurosava'nın bir filmi 14. Gorki'nin bir romanı • İşlenerek yapılan üretim • Tersi, Andorra'nın internet uzantısı 15. Din dışı • İstanbul Uluslararası Bağımsız Filmler Festivali • Kuş yavrularının civcivlikten sonraki durumu 16. Kars civarında bir antik Ermeni yerleşimi • Yazanı, yapanı, söyleyeni bilinmeyen • Türkiye'nin para birimi 17. Makinelerde hareketin hızını düzgün tutmaya yarayan tekerlek • Anlamlı 18. Kemaliye'nin eski adı • Bahane • Fildişi Sahili'nin internet uzantısı 19. Lübnan'ın plaka işareti • Bir kişi veya topluluğun zorla göç ettirilmesi • Tek tanrılı dinlerde bir mesajın Tanrı tarafından peygamberlere bildirilmesi 20. Leonhard ... (1707-1783), tüm zamanların önde gelen matematikçilerinden İsviçreli bilim insanı • ... Kurosava, Yedi Samuray, Dersu Uzala gibi filmleriyle bilinen Japon yönetmen • Eskrimde bir oyun.

Kongre Kurs Sempozyum

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
28-30 Mayıs 2015
İstanbul
www.tdbkongreleri.com

İtalyan Dişhekimleri Birliği (AIO) 8. Uluslararası Kongresi
11-13 Haziran 2015
Cagliari, Sardinya - İtalya
www.congress2015.aio.it

Sinodental
9-12 Haziran 2015
Pekin - Çin Halk Cumhuriyeti
www.sinodent.com.cn

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 103. Kongresi
22-25 Eylül 2015
Bangkok - Tayland
www.fdiworldental.org

Dental Expo
28 Eylül-1 Ekim 2015
Crocus Expo - Moskova - Rusya
www.dental-expo.com

Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) 156. Kongresi
5-10 Kasım 2015
Washington D.C. - ABD
www.ada.org

47. CED-IADR Toplantısı
15-17 Kasım 2015
Belek - Antalya
www.ced-iadr2015.com

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi
24-28 Kasım 2015
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

Vefat

Kayseri Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız
İhsan Cezmi Parmaksız
5 Mayıs 2015 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

