SAYI: 225 MART 2026

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Mutlu bir ağız

temel bir insan hakkıdır

fdi
FDI World Dental Federation

Dünya Ağız Sağlığı Günü
20 Mart

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

2026'NIN EN BÜYÜK İNDİRİMİ

%72 İNDİRİM

WWW.OSSTEMSHOP.COM

OSSTEM IMPLANT

*1 Adet Vussen H diş macunu 20gr / *1 Adet Double Wide diş fırçası
*1 Adet diş fırçası koruma başlığı / *1 Adet seyahat kit kutusu
Kampanya, son kullanma tarihi yaklaşan diş macunları için geçerlidir.

APPLEDENTAL

Yeni A2 LED

- 1 YIL GARANTİ
- 1000 SAAT LED ÖMRÜ
- 520.000 RPM
- 30 W GÜÇ
- 3. NOKTADAN ETKİN SU SOĞUTMA

METRO DİŞ

G.M.K. Bulvarı No:17/4 Demirtepe
Kızılay-ANKARA

W: 0532 401 96 76 **T:** 0312 231 83 76

www.metrodis.com.tr - info@metrodis.com.tr

TDBD 225
MART 2026

12

11

10

TDB bu sayıda

07 **BAŞYAZI**
TDB Genel Başkanı Fatih Güler

09 **TDB GÜNDEMİ**
TDB Genel Sekreteri Gassan Yücel

10 **HARÇLARA KARŞI HUKUK MÜCADELESİ BAŞLADI**
13 Şubat'ta Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Grup Başkanvekili Gökhan Günaydın Kanunun iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulundu.

11 **KONTENJANLAR BU YIL DA AZALTILACAK**
Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof.Dr. Erol Özvar dişhekimliği kontenjanlarının bu yıl da azaltılacağı bilgisini verdi.

12 **SAĞLIK BAKANI MEMİŞOĞLU'YLA GÖRÜŞTÜK**
TDB Merkez Yönetim Kurulu 4 Mart'ta Sağlık Bakanı Prof.Dr. Kemal Memişoğlu ve Bakanlık bürokratlarıyla iftar yemeğinde bir araya geldi.

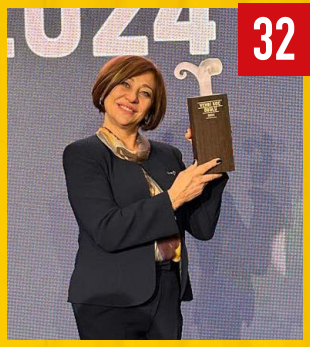
14 **MEZUNLARIN TALEPLERİNİ ÖSYM'YE İLETTİK**
TDB heyeti ÖSYM Başkanı Prof.Dr. Bayram Ali Ersoy ile görüşerek sınavın yılda iki kez yapılması talebini iletti.

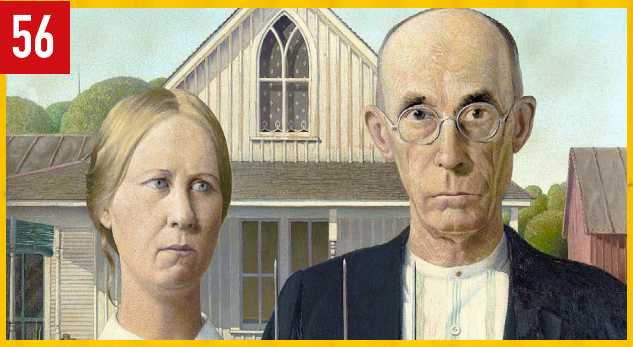
Sahibi TDB Merkez Yönetim Kurulu adına
Fatih Güler
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Gassan Yücel
Genel Yayın Yönetmeni
Meltem Çağın Alkan Yıldırım
Yayın türü Yaygın süreli yayın
Yayın aralığı Aylık
Dili Türkçe
Editör Hakan Sürmen

Yayın Kurulu
Meltem Çağın Alkan Yıldırım
Tuğba Alaybeyoğlu
Gizem Bayraktaroğlu
Armağan Demirören
Hakkı Emre Harbalıoğlu
Ülkem Arıkan Hercihan
Ebru Okan
Rengin Oskay
Kutlay Özcan
Sinem Gülsoy Usta
Gökhan Hilmi Üner
İnci Yağdıran

Reklam için başvuru
Tel: 0.212.327 84 41
Yayım tarihi Mart 2026
Editoryal üretim ve tasarım
Nisan İletişim
Basın Yayın Ltd. Şti.
Tel: 0.212.327 84 41
nisaniletisim@gmail.com
Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı 2/9
Beşiktaş İSTANBUL

Yönetim yeri ve yazışma adresi
Kızılırmak Mah. 1446. Cad.
Alternatif İş Merkezi No: 12/38
Çukurambar Çankaya - ANKARA
Tel: 0.312.435 93 94
Fax: 0.312.430 29 59
www.tdb.org.tr
e-mail: tdb@tdb.org.tr
ISSN: 2791-8416





20 **KONYA'DA İLK KONGRE HEYECANI**
Konya Dişhekimleri Odası tarafından 6-8 Şubat 2026 tarihlerinde düzenlenen 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi başarıyla tamamlandı.

23 **ANTALYA'DA AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ**
Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 23 Şubat'ta 70 öğrenciye yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi.

26 **'BAŞARININ SIRRI ÇOK ÇALIŞMAK'**
Geçtiğimiz Aralık ayında Sağlık ve Yaşam Bilimleri kategorisinde Türkiye Bilimler Akademisi ödülüne layık görülen Prof.Dr. Mutlu Özcan'la geniş bir söyleşi yaptık.

32 **'ŞİFA VEREN ELLERDEN KALEM TUTAN ELLERE'**
8 Mart'ta Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı, kısa adıyla KAHEV'in çalışmaları üzerine vakfın Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız Şulan Tuncel'le konuştuk.

36 **GÜÇLÜYÜZ VE BAŞARIYORUZ**
8 Mart Dünya Kadınlar Günü vesilesiyle TDB Basın Yayın Komisyonu'ndaki kadın meslektaşlarımızın çalışma yaşamında kadın olmakla ilgili değerlendirmelerini aldık.

41 **SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULAR**

42 **TÜRKİYE'DE AĞIZ KOKUSU**
Dr. Murat Aydın ve Prof.Dr. Şakir Özgür Keşkek'in çalışması ülkemizde ilk kez ağız kokusu istatistiğini çıkarıyor.

54 **MUAYENEHANE AÇARKEN...**
TDB Mali Müşaviri Baset Demirbuğa muayenehane açılışında Maliyeye, Sağlık Müdürlüğüne ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na olan yükümlülükleri özetledi.

56 **AMERİKAN GOTİĞİ**
Meslektaşımız Gökhan Hilmi Üner 20. yüzyılda Amerikan görsel sanatlarının en bilinen eserleri arasında yer alan Amerikan Gotiği tablosunda dişhekiminin izini sürüyor.

58 **HATIRLAMANIN KIYISINDA BİR AŞK HİKAYESİ**
Meslektaşımız Tuğba Alaybeyoğlu Başrollerini Engin Hepileri ve Nergis Öztük'ün paylaştığı 'Elma Labrador Çimen' oyununu değerlendirdi.

60 **ÜÇ VAKTE KADAR...**
Meslektaşımız Sinem Gülsoy Usta 2026 yılında dişhekimliğinin astrolojik haritasını değerlendirdi:)

REKLAM İNDEKSİ
(Alfabetik sırayla)

EREN DİŞ DEPOSU..... 13
KULZER 06
METRO DİŞ 03
OSSTEM İMPLANT..... Ön kapak içi
ULTRADENT 08

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

now
or
never

unlimited impression unlimit

n unlimited impression unlimited impression unlimited impression unlimitec

impression unlimited by Kulzer

Yeni ve gri: Variotime® unlimited – Ölçü almanın geleceği harika bir griyle şimdi başlıyor! Sınırlara veda edin ve yüksek performanslı ölçüler için yeni vazgeçilmezinize merhaba deyin.

- Sizin tekniğiniz, sizin kurallarınız. Tüm klinik ihtiyaçlarınıza uyum sağlar.
- Zaman sizin lehinize. Verimlilik, değişkenlik ile buluşur.
- Net bir şekilde deneyimleyin. Görebileceğiniz ve hissedebileceğiniz hassasiyet.
- Her şeyi kolaylaştırın. Tek akıllı çözümle kliniğinizi sadeleştirin.

İş akışınızı sadeleştirmeye ve sonuçlarınızı bir üst seviyeye taşımaya hazır mısınız? Daha fazlasını keşfedin:

kulzer.com/variotime-unlimited

HALL 5, M05

looks like kulzer

IDEX 2026'da buluşalım!

idex istanbul 2026
Uluslararası Dental Fuar ve Konferansı
International Dental Exhibition & Conference
15-18 Nisan/April 2026
İSTANBUL FUAR MERKEZİ - ISTANBUL EXPO CENTER

Yeniliklerimizi keşfetmek için standımıza davetlisiniz! 🦷✨

Kontenjanlar kontrol altına alınıyor

Fatih Güler *TDB Genel Başkanı*

Değerli Meslektaşlarım;

Yılların getirdiği kontenjan artışının ağır sonuçlarını yaşamaya başladık. Geçtiğimiz dönemlerde kontenjan artışına ve kontrolsüz fakülte açılışına yapılan tüm itirazlar maalesef karşılık bulmadığı için bugün bu sonuçları yaşıyoruz.

TDB Merkez Yönetim Kurulu olarak 8 yıl sonra YÖK Başkanı ile bir araya gelme imkanımız oldu. Yaklaşık iki saat süren görüşmenin sonunda bu yıl vakıf üniversitelerinin de kontenjanlarının düşürüleceği sözünü aldık. Ve bu kontenjan düşüşlerinin üç yıl üst üste süreceğini, ihtiyaca göre planlanacağını birinci ağızdan duymuş olduk.

Tabii kontenjanların düşüşünün dişhekimi istihdamına yansıması ikinci beş yılı bulacak ve doğal olarak önümüzdeki beş yılda 100 bin kişiye ulaşacak olan dişhekimi sayısı çok ciddi istihdam problemleri yaratacak.

Burada bu problemin çözümü için iki alternatif öne çıkıyor. Birincisi, Sağlık Bakanlığı'nın yüksek sayıda atama yapması. İkinci çözüm, özelden hizmet alımı.

Her iki alternatif için Bakanlıkla görüşmelerimiz ve çözüm ısrarımız devam ediyor. Bu kontenjanları artıranların istihdam için de çaba sarf etmesi, inisiyatif alması gerekiyor.

Maalesef birçok branşta kontenjan artışı üniversite mezunlarında işsizlik oranını artırıyor. Atanamayan öğretmenler, iş bulamayan avukatlar, mühendisler, diyetisyenler, fizyoterapistler ve maalesef son olarak da dişhekimleri ciddi anlamda istihdam problemi yaşıyor.

Bir kez daha Sağlık Bakanlığı yetkililerini atama sayılarını artırmaya, genç meslektaşlarımızın sesini duymaya davet ediyoruz.

Değerli meslektaşlarım,

3224 sayılı Kanun gereği iki yılda bir Nisan ayında Oda seçimleri yapılması gerekiyor. Kanunun getirmiş olduğu bu kuralı 45 oda bölgemizde hep beraber hayata geçireceğiz.

Yaklaşık 42 bin üyemizin tamamını üyesi olduğu Oda bölgesinde seçimlere katılıp oy kullanmaya davet ediyoruz.

Tabii yalnızca oy kullanmak yetmez. Oda genel kurullarına da katılıp görüş belirtmek, katkı koymak ya da sorgulamak hakkını da kullanmalıyız.

45 Odamıza üye her dişhekiminin katılabileceği genel kurulların ve seçimlerin bir demokrasi şöleni olarak geçmesini umuyor, seçimlere katılan, katkı koyan tüm meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz.

Sağlıklı, mutlu günlerde buluşmak dileğiyle selamlar, sevgiler.

ULTRADENT **2026** DİJİTAL KATALOG

İNCELEMEK İÇİN TIKLAYIN

Gassan Yücel / TDB Genel Sekreteri

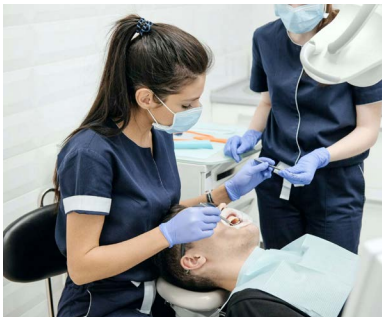
Ayrımcılıkla mücadelede yanınızdayız

Sözlerime tüm kadın meslektaşlarımın Dünya Kadınlar Günü'nü kutlayarak başlamak istiyorum. Aslına bakarsanız, annelerimiz, kızlarımız, kardeşlerimiz, kadın arkadaşlarımız, kadın meslektaşlarımız olmak üzere hepimizin yaşamının yarısından fazlasında ve en kıymetli kademesinde kadınlar var.

Gurur duymamız gereken ama şimdi üzülerek söyleyebileceğimiz, seçme seçilme hakkının verildiği ilk ülkelerden biri olmamıza rağmen, zaman geçtikçe kadınlara verilen değer ve özenin azaldığını gözlemliyoruz. Bu süreçte mücadele etmeden kazanımlara ulaşılamadığının tespitiyle, diliyorum ki en yakınımızdan başlayarak tüm kadınların, "şiddete uğramadan" hak ettikleri kalitede çalışabilecekleri, yaşamlarını sürdürecekleri bir sisteme ulaşırız. Bunun için meslek örgütümüz olarak bizler her türlü desteği vermeye devam edeceğiz.

Odalarımızın genel kurulları başlıyor

Mesleki birkaç gelişmeye de değinmek gerekirse, tüm Odalarımızın olağan genel kurulları ve seçimleri önümüzdeki Nisan ayında yapılacak. Yeni seçilecek meslektaşlarıma şimdiden tebriklerimi iletiyor, görevlerinde başarılar diliyorum. Mesleki olarak yönetimlerde ve kurullarda görev almış, bu konuda emek vermiş tüm meslektaşlarıma bu özverili çalışmalarından dolayı teşekkür etmek istiyorum. Göreve gelecek arkadaşlarımızla beraber Haziran ayında Ankara'da TDB Genel Kurulu'ndan önceki son Başkanlar Konseyi toplantısını yapacağımızın bilgisini de sizlerle paylaşmak isterim.



İstatistikler son yıllarda dişhekimliğinde yeni mezunlar arasında kadınların çoğunluğu oluşturduğunu gösteriyor.

Komplikasyon sigortasının iptali

Sağlık turizmiyle alakalı olarak komplikasyon sigortasının, Türk Tabipleri Birliği'nin açmış olduğu davada, mahkeme tarafından bizlerin de savunduğu gerekçelerle iptali gerçekleşmiştir ve TDB tarafından da aynı konuyu içeren davada aynı kararı bekliyoruz.

DUS sınavının beş farklı ilde yapılmasına dair isteklerimizi ÖSYM'ye bildirdik, bundan sonraki sınavın daha fazla ilde yapılacağına dair olumlu görüş bildirdiler.

Odalarımızın genel kurullarında Kasım ayında yapılacak TDB Genel Kurulu'nun delegeleri de seçilecek.

Son olarak; kontenjanlar konusunda yaptığımız ısrarlı görüşmeler neticesinde, 521 meslektaşımıza kamuda kadro açıldığını sosyal medyada paylaşmıştık. Ancak bu sayının daha da artırılması için ısrarlı görüşmelerimiz devam etmektedir.

Hepinizin geçmiş Ramazan Bayramı'nı kutluyor bundan sonraki süreçte mesleki çerçevede daha güzel haberler verme umuduyla hepimize komplikasyonsuz bir meslek yaşantısı diliyorum...

Harçlara karşı hukuk mücadelesi başladı

Kamuoyunda 'haraç' olarak nitelendirilen yıllık harç uygulamasının yürürlüğe girmesinin ardından Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği düzenlemeyi Anayasa Mahkemesi'ne götürmek için girişimlere başlamıştı. 13 Şubat'ta Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Grup Başkanvekili Gökhan Günaydın tarafından Kanunun iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunuldu.

Kamuoyunda "haraç" olarak nitelendirilen yıllık harç uygulaması, TBMM ve Sağlık Bakanlığı nezdinde yaptığımız tüm itiraz ve girişimlere rağmen, *Vergi Kanunları ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair 7566 sayılı Kanun* ile kabul edilmiş; 19 Aralık 2025 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmişti.

Söz konusu düzenlemenin vergilendirmede adalet ve hakkaniyet ilkelerine, dolayısıyla Anayasa'ya aykırılığı iddiasıyla Anayasa'nın 150. maddesi uyarınca doğrudan iptal davası açmaya yetkili siyasi parti gruplarıyla gerekli temaslar ve teknik çalışmalar Birliğimiz tarafından da yapıldı.

Kununun iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurma yetkisi olan Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Grup Başkanvekili **Gökhan Günaydın** tarafından kanunun iptali istemiyle 13 Şubat'ta Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunuldu.

Başvurunun ardından Anayasa Mahkemesi önünde gerçekleştirilen basın açıklamasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Meltem Çağın Alkan Yıldırım da bir konuşma yaptı.

Yıldırım: Her yıl harç istemek çifte vergilendirmedir

Başvurunun ardından Anayasa Mahkemesi önünde gerçekleştirilen; Türk Tabipleri Birliği, Ankara Dişhekimleri Odası ve Ankara Tabip Odası Başkan ve Yönetim Kurulu üyelerinin de bulunduğu basın açıklamasına katılan TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Meltem Çağın Alkan Yıldırım** yaptığı konuşmada, *"Muayenehane, poliklinik ve merkez sahibi dişhekimleri olarak ruhsat almak için ruhsat harcı yatırıyoruz. Her yıl tekrardan herhangi bir hizmet karşılığı olmadan yeniden ruhsatımıza binaen harç istenmesini vergi adaleti ve vergi uygulaması açısından doğru bulmuyoruz. Biz Gelir Vergisi veren mükellefleriz, bu hizmeti verirken herhangi bir vergi indirimi, ucuz kredi desteği, hizmet alımı, hasta garantisi gibi hiçbir destek olmadan kendi öz kaynaklarımızla açtığımız muayenehaneler ve kliniklerde hizmet vermekteyiz. Bunun dışında meslektaşlarımız zaten gelir vergisi beyannamesi ve her ayda KDV beyannamesi veriyor. Bu üst üste yeni bir yük, yeni bir alan açılması demek.*

İtirazlarımızı ana muhalefet partisine ilettik, Birliğimizin katkı yaparak desteklediği başvuruyla bugün iptal davası açıldı. Meslektaşlarımızı mağdur eden bu yanlıştan bir an önce dönülmesini bekliyoruz" dedi.

YÖK Başkanı Özvar açıkladı:

Kontenjanlar bu yıl da azaltılacak

TDB heyeti, Yükseköğretim Kurulu Başkanı **Prof.Dr. Erol Özvar** ile 18 Şubat'ta bir görüşme gerçekleştirdi. Özvar, görüşmede kontenjanların bu yıl da azaltılacağı bilgisini verdi.

TDB Genel Başkanı **Fatih Güler**, Merkez Yönetim ve Merkez Denetleme Kurulu üyeleri, TDB Akademi Başkanı **Prof.Dr. Hare Gürsoy** ve Yürütme Kurulu üyeleriyle TDB Hukuk Müşavirinden oluşan TDB heyetinin yaptığı ziyarette YÖK Başkan Vekili **Prof. Dr. Naci Gündoğan** ve Yürütme Kurulu üyesi **Prof.Dr. Kemal Şenocak** da bulundu.

Görüşmede dişhekimliği fakülteleri ve kontenjan sayılarındaki artışların getirdiği başta binlerce dişhekiminin işsizliğiyle beraber uzun vadede neden olduğu diğer sorunlar, fakültelerdeki akademik kadroların yetersizliği ve bunun dişhekimliği lisans ve uzmanlık eğitimi alanlarına olumsuz yansımaları gibi konular üzerinde görüş alışverişinde bulunuldu.

Birliğimiz tarafından hazırlanan *'Dişhekimliğinin 2035 Yılı Projeksiyonundan Bir Kesit'* başlıklı rapor da Başkan Özvar'a sunuldu.

YÖK Başkanı Erol Özvar da geçtiğimiz yıl kontenjanların azaltıldığı, konunun bilimsel olarak değerlendirildiği ve kontenjanların bu yıl da azaltılacağı bilgisini verdi. Fakültelerdeki öğretim üyesi açığının kapatılması için çalışma yaptıklarını ve bunu aynı zamanda dişhekimliği istihdamı olarak gördüklerini iletti.

Sağlık Bakanı Memişoğlu'yla sorunlarımızı görüştük

TDB Merkez Yönetim Kurulu 4 Mart'ta Sağlık Bakanı **Prof.Dr. Kemal Memişoğlu**, dişhekimi milletvekilleri **Cüneyt Aldemir, Mustafa Nedim Yamalı,** Sivas Milletvekili Eczacı **Hakan Aksu**, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı **Prof.Dr. Ahmet Ayar,** Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dişhekimi **Mustafa Yenilmez**, Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Dişhekimi **Muhammed Emin Başer**, Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanı **Seher Taş**, Konya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanı **Prof.Dr. Emre Korkut** ve DİŞSİAD Başkanı **Erkan Uçar** ile iftar yemeğinde bir araya geldi.

Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri, TDB Akademi Yürütme Kurulu üyeleri ve TDB Öğrenci Kolu 12.Dönem Merkezi Komisyon üyelerinin de yer aldığı yemekte, TDB Genel Başkanı Fatih Güler meslektaşlarımızın ve mesleğimiz çözüm bekleyen sorunlarını Bakan Prof.Dr. Memişoğlu'na iletti.

Kontenjan artışlarının mesleğimiz ve meslektaşlarımız üzerinde yarattığı olumsuzluklara değinen Güler, 2025 yılında kontenjanların düşürülmesinde Memişoğlu'nun desteğine teşekkür etti ve devamını talep etti.

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Kemal Memişoğlu da davet için teşekkür ederek Prof.Dr.Ercüment Konukman'ın 1984-85 yıllarında TDB'nin kuruluş kanunu hazırlıklarını yaparken yanında bulunduğunu, dişhekimlerine bu yanıyla duygusal yakınlığının olduğunu, bu alanda yaşanan sorunları da özellikle takip ettiğini belirterek, meslek birliklerinin esasen Bakanlıklarla yürüttüğü ilişkilerin çok önemli olduğunu, dişhekimliği fakültesi öğrencilerini bu masanın etrafında görmekten de mutlu olduğunu ifade etti.

Ruthinium®
WE TAKE CARE OF YOUR SMILE

GÜLÜŞÜNÜZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

MADE IN ITALY

RUTHINIUM KULLANIN, FARKI HİSSEDİN!

ACRY PLUS

4 KATMANLI AKRİLİK DİŞ

ACRY LUX

3 KATMANLI AKRİLİK DİŞ

ACRY ROCK V

2 KATMANLI AKRİLİK DİŞ

EREN
DİŞ DEPOSU TİCARET SANAYİ İTHALAT VE İHRACAT A.Ş.

Galatasaray Hamalbaşı Cad. Duduodaları Sk. Bedir Han No: 1 Kat: 1 34435 Beyoğlu - Istanbul
Tel: 0212. 24436 10 - 244 18 51 Fax: 0212.249 49 43
e-mail: info@erendis.com - www.erendis.com

Mezunların taleplerini ÖSYM'ye ilettik

TDB Öğrenci Kolu yöneticilerinin de bulunduğu TDB heyeti 17 Mart'ta Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) Başkanı Prof. Dr. Bayram Ali Ersoy ile görüşerek sınavın yılda iki kez ve daha fazla merkezde yapılması taleplerini ilettiler.

TDB Genel Başkanı **Fatih Güler**, Genel Saymanı **Alper Dilek**, Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Meltem Çağın Alkan Yıldırım**, TDB Öğrenci Kolu Başkanı **Harun Demirhan**, Genel Sekreteri **İsmail Aksoy** ile 'Communitive Dentistry' Başkanı **Seyit Yusuf Sert** ve Genç Dişhekimleri Derneği Başkanı **Berat Gülengül**'den oluşan heyet, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) Başkanı **Prof.Dr. Bayram Ali Ersoy** ile 17 Mart'ta bir görüşme gerçekleştirdi.

Görüşmede Genel Başkan Güler, dişhekimliği fakülteleri ve kontenjan sayılarındaki artışların başta binlerce dişhekiminin işsizliği olmak üzere uzun vadede neden olduğu sorunlar ile Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı'nın (DUS) yılda bir keze düşürülmesinin olumsuz yansımalarına değindi. Başkan Fatih Güler, sınavların her yıl iki defa olmak üzere mutlaka düzenli yapılmasının gerekliliğini belirtti. ÖSYM Başkanı Prof.Dr. Bayram Ali Ersoy, bu konunun Sağlık Bakanlığı'nın yetkisinde olduğuna işaret etti.

TDB Genel Başkanı Güler ayrıca sınavın iki merkezde yapılmasının ulaşım ve ekonomik yönden adayları zorladığına vurgu yaparak, bu merkezlerin sayılarının arttırılmasını istedi. ÖSYM Başkanı Ersoy talebimize olumlu yaklaşarak, Yönetim Kurulu'na bu konuyu ileteceğini ifade etti.

Sağlık Bakanlığı'na da iletildi

Görüşmeden sonra TDB heyeti, Sağlık Bakanlığı'na geçerek ÖSYM'ye yapılan ziyarete ilişkin bilgi verdi. Genel Başkan Güler, dişhekimliği alanındaki istihdam sorununa dikkat çekerek, DUS sınavlarının yılda iki defa olmak üzere devamlı yapılmasını istedi. Bakanlık yetkilileri bu önerimize sıcak baktıklarını ve üzerinde çalışacaklarını heyetimize ifade etti.

TDB Öğrenci Kolu dergisi yayında

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu'nun hazırladığı Dergi'nin ilk sayısı e-dergi formatında yayımlandı. Öğrenci Kolu hakkında bilgilerin yer aldığı, komisyonların tanıtıldığı, dişhekimliği öğrencilerine yönelik eğitimler hakkında bilgilerin yer aldığı, sosyal medya çalışmaları hakkında bilgi verilen Dergi'de kontenjanlar sorunu hakkında da bir dosya yer alıyor. Röportajlardan sanat sayfalarına kadar hiçbir şeyin eksik bırakılmadığı dergiye kapak resmine tıklayarak ulaşabilirsiniz.

YÖK açıkladı

Uzmanlık amaçlı doktora programları açılamayacak

Yükseköğretim Kurulu (YÖK), Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler kapsamında aldığı kararla, Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı (DUS) ile girilen uzmanlık dallarıyla aynı adı taşıyan yüksek lisans ve doktora programlarına 2025-2026 Eğitim-Öğretim Yılı bahar döneminden itibaren öğrenci alınmamasına karar verdi. Kararın, 4 Şubat 2026 tarihli YÖK Yürütme Kurulu toplantısında alındığı bildirildi.

TDB Genel Başkanı Fatih Güler'in konuyla ilgili olarak NTV'ye yaptığı açıklamanın videosuna görsele tıklayarak ulaşabilirsiniz.

TDB Genel Başkanı Güler: YÖK'ün kararı doğru

YÖK'ün aldığı kararı NTV Haber'e değerlendiren TDB Genel Başkanı Fatih Güler bir tarafta son derece zor bir merkezi sınav olduğunu diğer tarafta ise fakültelerin inisiyatifinde sınav yapıldığını belirttikten sonra dişhekimliğinde uzmanlık sınavı çıktıktan sonra doktora programlarına uzmanlık amaçlı öğrenci alınmasının durmamasının o eğitime erişmenin bir başka yolu olarak kullanılmasına yol açtığını belirtti.

Bu süreçte doktoranın niteliğinin de sorgulanır hale geldiğini, YÖK'ün bu konuda almış olduğu kararın doğru olduğunu söyleyen TDB Genel Başkanı, bu sorunların temelinde ihtiyacın çok üzerinde dişhekimliği kontenjanı açılmış olmasının yattığı bilgisini vererek çözüm önerilerini şöyle sıraladı: *"Bir, kontenjanlar düşecek. İki, Bakanlık atama yapmaya başlayacak.*

Üç, özelden hizmet alımı olacak ki biz dişhekimlerinin homojen dağılımını sağlayabilelim."

Samsun'da meslek büyükleriyle kahvaltı

Samsun Dişhekimleri Odası 22 Ocak'ta meslek büyüklerimizi bir kahvaltı programında bir araya getirdi. Oda Başkanı **Övgü Tunçdemir Eyüboğlu** ve TDB Genel Saymanı **Alper Dilek**'in katılımıyla gerçekleştirilen buluşmada, Samsun Dişhekimleri Odası'nın yürüttüğü çalışmalar ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin faaliyetleri hakkında meslektaşlarımıza bilgilendirme yapıldı. Kahvaltı eşliğinde gerçekleşen toplantıda mesleğimizin güncel konuları ele alınarak karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu ve mesleki dayanışmanın güçlendirilmesi için yapılabilecekler konuşuldu.

TDB Akademi çalışmaları genişliyor

Uşak'ta bruksizm eğitimi

TDB Akademi ve Uşak Dişhekimleri Odası 14 Şubat'ta birlikte bir bilimsel etkinlik gerçekleştirdi.

Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı **Ayşe Özgül Sarıca**'nın açılış konuşmasıyla başlayan etkinlikte TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi Yeditepe Ü.D.F. öğretim üyesi **Prof.Dr. Pınar Kursoğlu** *'Bruksizmin Teşhisi ve Klinik Yönetimi/ Oklüzal Splintler ve Botoks Uygulamaları'* ve Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi **Dr. Olgun Topal** *'Lokal Anestezi Komplikasyonları'* konulu sunumlarıyla yer aldı. Etkinlik sonrası meslektaşlarımız, konuyla ilgili merak ettikleri tüm soruları hocalarımıza sorma fırsatı buldular.

Aydın bilimsel etkinliği

TDB Akademi ve Aydın Dişhekimleri Odası'nın birlikte düzenlediği bilimsel etkinlik, 21 Şubat'ta Aydın'da gerçekleştirildi.

Etkinlik Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı **Serpil Çakır Kocaevli**'nin açılış konuşmasıyla başladı.

Etkinlik kapsamında TDB Akademi Yürütme Kurulu üyesi **Prof.Dr. Hüseyin M. Kurtulmuş** *"Nöromusküler Fonksiyonel Prostodonti: Dental Uyku ve Solunum Yolu Dişhekimliği, TMD-Bruksizm"*, **Doç.Dr. Ufuk Taşdemir** *"Hidrolik Sinüs Lifting"* ve **Prof.Dr. Fahinur Ertuğrul** *"Çocuklarda Diş Gıcırdatma Fizyolojik mi? Patolojik mi?"* konulu sunumlarıyla yer aldı. Etkinlik sonrası meslektaşlarımız, konuyla ilgili merak ettikleri tüm soruları hocalarımıza sorma fırsatı buldular.

Adıyaman bilimsel etkinliği

TDB Akademi ve Adıyaman Dişhekimleri Odası'nın birlikte düzenlediği bilimsel etkinlik, 15 Şubat'ta Adıyaman'da gerçekleştirildi.

Etkinliğe Adıyaman Dişhekimleri Odası Başkanı **Mahir Taştan** ve çok sayıda meslektaşımız katıldı.

Etkinlik kapsamında **Doç.Dr. Volkan Çiftçi** *"Çocuk Dişhekimliğinde Kullanılan Materyaller: Klinik Kullanım ve Optimum Çözümler"* ve **Doç.Dr. Selen Nihal Sisli** *"Biyoseramik Esaslı Patlar: Pazarlama mı, Gerçek Klinik Üstünlük mü?"* konulu sunumlarını gerçekleştirdiler.

Etkinlik sonrası meslektaşlarımız, konuyla ilgili merak ettikleri tüm soruları hocalarımıza sorma fırsatı buldular.

Afyonkarahisar bilimsel etkinliği

TDB Akademi ve Afyonkarahisar Dişhekimleri Odası'nın birlikte düzenlediği bilimsel etkinlik, 15 Şubat'ta Afyonkarahisar'da gerçekleştirildi. Etkinlik kapsamında **Doç.Dr. Bora Akat** ve **Doç.Dr. Emre Yurttutan** *'İmmediat Yerleştirme ve Yükleme Protokolleri'* konulu sunumu gerçekleştirdiler. Etkinlik sonrası meslektaşlarımız, konuyla ilgili merak ettikleri tüm soruları hocalarımıza sorma fırsatı buldular.

TDB Akademi Yürütme Kurulu toplandı

TDB Akademi Yürütme Kurulu 18 Şubat'ta toplandı. Kurul Prof.Dr. Hüseyin Emir Yüzbaşıoğlu (Koordinatör üye), Prof. Dr. Hare Gürsoy (Akademi Başkanı), Prof.Dr. Onur Şengün (SDEYK Başkanı), Prof.Dr. Cenk Fatih Çanakcı, Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz, Prof.Dr. Sevi Burçak Çehreli, Prof.Dr. Ezher Hamza Dayısoylu ve Prof.Dr. İlker Keskiner'den oluşuyor.

TDB Öğrenci Kolu 12. Genel Kurulunu yaptı

7 Şubat'ta Ankara'da yapılan Genel Kurula 94 dişhekimliği fakültesinden 354 delege katıldı. 11. dönemde alınan yolun değerlendirildiği Genel Kurulda yeni Yönetim Kurulu da seçildi.

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu 12. Genel Kurulu, 7 Şubat 2026 Cumartesi günü Ankara'da Litai TBB Konukevi'nde yapıldı. Genel Kurul için eğitim veren 94 Dişhekimliği Fakültesinde yapılan seçimle belirlenen 597 delegeden 354'ünün katılımıyla gerçekleştirildi.

Genel Kurula TDB Öğrenci Kolu'ndan sorumlu MYK üyesi **Alper Dilek** ile Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Esra Yamak** da katıldı.

Beşlioğlu: Planlarımızı hayata geçirebildik

Açılışta söz alan Öğrenci Kolu 11. Dönem Başkanı **Sıla Beşlioğlu**, görev süresi boyunca planlanan çalışmaların neredeyse tamamının hayata geçirildiğini belirtti. Tüm illeri kapsayan iletişim ağının kurulması, Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı (DUS) sürecine ilişkin resmi temaslar, kongre ve sempozyum düzenlemek isteyen iller için hazırlanan kapsamlı kongre rehberi ve komisyonların oluşturulması ve tüm dişhekimliği öğrencilerine açılmasını öne çıkan adımlar olarak aktaran Beşlioğlu, en son 2012 yılında oluşturulan TDB Öğrenci Kolu yönergesinin günümüz ihtiyaçlarına uygun şekilde yeniden düzenlenmesinin kurumsal yapı açısından önemli bir adım olduğuna dikkat çekti.

TDB Genel Saymanı ve Öğrenci Kolu Sorumlusu **Alper Dilek** yaptığı konuşmada, dişhekim-

Genel Kurulu başarıyla yöneten Divan Kurulu üyeleri (solda). Görevlerini devreden 11. dönem Yönetim Kurulu üyeleri TDB Genel Saymanı Alper Dilek'le birlikte.

11. dönem Yönetim Kurulu Başkanı Sıla Beşlioğlu Öğrenci Kolu tüzüğünün yenilenmesi gerektiğini ifade etti (solda). Konuşmaların ardından yapılan seçimlere ilgi büyüktü.

liği fakültelerinde yaşanan güncel sorunlara değindi. Dilek; DUS'un yılda iki kezden bir keze düşürülme kararının ardından Sağlık Bakanı ve yetkililerle yapılan görüşmelerin ardından 2026'ya mahsus tekrardan sınav sayısının ikiye çıkarıldığını hatırlattı. Dilek, Öğrenci Kolu 11. dönem Merkezi Komisyon üyelerine teşekkür ederek yeni dönemde görevi devralacak öğrencilere başarılar diledi.

Yönetim icraatlarını anlattı

Ardından TDB Öğrenci Kolu 11. Dönem Merkezi Komisyonu Ulusal Öğrenci Değişim (NEO) Sorumlusu **Aslı Lidya Çıtak** 12-19 Şubat tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen IADS 71. Yarıyıl Toplantısından bahsetti. Avrupa Dişhekimleri Öğrencileri İletişim Sorumlusu (EDSA) **Mişel Orduluoğlu**, TDB Öğrenci Kolu yönergesinin günümüz akademik, örgütsel ve temsili gereksinimlerine uyum sağlayacak şekilde güncellenmesine yönelik revizyon önerilerini Genel Kurul'a sundu.

Ulusal Bilimsel Sorumlusu (NSO) **Nagehan İpek**, gerçekleştirilen 14. ve 15. Ulusal Öğrenci kongreleri çalışmalarını; Sayman **Mikdat Emirhan Taşdemir** dönem mali raporunu; Editör **Kübra Melike Gök** dönem boyunca daha aktif ve etkileşimli bir sosyal medya yapısı oluşturmaya dair çalışmalarını; Ulusal Koruyucu Dişhekimliği (NPO) Sorumlusu **Muhammed Mustafa Kök**, Basın Yayın Komisyonu koordinasyonunda hazırlanan TDB Öğrenci Kolu Dergisi'nin ilk sayısını tanıttı ve hazırlık süreci ve içerikleri hakkında birer konuşma yaptılar.

Seçimlere büyük ilgi

Yönerge ve revizyon önerilerinin görüşülmesinin ardından delegeler tarafından verilen önergeler Genel Kurul'da ele alınarak oylamaya sunuldu. Ardından TDB Öğrenci Kolu 11. dönem Merkezi Komisyonu, görev süresine ilişkin görüş ve temennilerini paylaşarak yeni döneme başarı dileklerini iletti.

Genel Kurul sonuç bildirgesi, oluşturulan komite tarafından Genel Kurul'a sunuldu ve kabul edildi. Seçimlere geçilmeden önce, adaylardan kendilerini tanıtmak isteyenlere söz hakkı verildi ve daha sonra seçim süreci tamamlandı.

Seçilen TDB Öğrenci Kolu 12. dönem Merkezi Komisyonu ilk toplantısını 11 Şubat'ta çevrimiçi yaparak görev dağılımını aşağıdaki şekilde belirledi.

12. DÖNEM MERKEZİ KOMİSYON ÜYELERİ

Yönetim Kurulu		
Harun Demirhan	Başkan	Marmara Üniversitesi
Mikdat Emirhan Taşdemir	Başkanvekili	Gaziantep Üniversitesi
İsmail Aksoy	Genel Sekreter	Hacettepe Üniversitesi
Selahattin Çalışkan	Sayman	Pamukkale Üniversitesi
Faik Ayberk Karataş	Editör	Antalya Bilim Üniversitesi
Betül Arslan	Ulusal Öğrenci Değişim Sorumlusu (NEO)	İstanbul Aydın Üniversitesi
Atakan Berkay Koca	Ulusal Bilimsel Sorumlusu (NSO)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Daimi Ulusal Görevliler		
Ali Kerem Alkan	Ulusal Koruyucu Dişhekimliği Sorumlusu (NPO)	Trakya Üniversitesi
Berilay Tor	Ulusal Eğitim Sorumlusu (NTO)	Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
Engin Janberk İlter	Avrupa Dişhekimliği Öğrencileri İletişim Sorumlusu (EDSA)	Dokuz Eylül Üniversitesi

Konya'da ilk Kongre heyecanı

Konya Dişhekimleri Odası tarafından 6-8 Şubat 2026 tarihlerinde düzenlenen 1. Ulusal Dişhekimliği Kongresi, TDB Akademi, Selçuk Ü.D.F., Necmettin Erbakan Ü.D.F., Karamanoğlu Mehmetbey Ü.D.F., Aksaray Ü.D.F.'nin de destekleriyle, dişhekimliği alanında Türkiye'nin dört bir yanından gelen akademisyenler, uzmanlar ve meslektaşların yoğun katılımıyla başarıyla tamamlandı.

TDB Genel Başkanı **Fatih Güler**, Genel Sekreteri **Gassan Yücel**, TDB Akademi Başkanı **Prof.Dr. Hare Gürsoy** ve TDB Akademi Genel Sekreteri **Prof. Dr. Ezher Hamza Dayısoylu**'nun da katıldığı Kongre, çeşitli alanlardan 56 konuşmacının yer aldığı kapsamlı bir programla gerçekleştirildi.

Konya Dişhekimleri Odası Başkanı **Mete Algen** yaptığı açılış konuşmasında Kongrenin yalnızca bilimsel bir platform olmanın ötesinde dişhekimliği alanında ulusal ölçekte iş birliği ve akademik etkileşimi artırmayı hedeflediğini vurguladı. Ayrıca Konya Dişhekimleri Odası Yönetimi olarak bu yıl ilk kez düzenlenen Ulusal Dişhekimliği Kongresi'nin geleneksel hale getirilmesini ve önümüzdeki yıllarda daha geniş katılımla sürdürülmesini amaçladıklarını ifade etti.

Kongre bilimsel programı kapsamında gerçekleştirilen uygulamalı kurslar büyük ilgi görürken, sektör temsilcilerinin yer aldığı sergi alanı da katılımcılara yenilikçi ürün ve teknolojileri yakından inceleme imkânı sundu.

Kongreye TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri başta olmak üzere geniş bir protokol grubu da katıldı.

Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Mete Algen Kongreyi geleneksel hale getirmeyi planladıklarını belirtti (solda). Kongre kapsamında uygulamalı kurslar da düzenlendi (ortada). Kongre paralelinde bir sergi alanı da oluşturuldu.

Dişhekimliğinde Botulinum Toksin kullanımı

Eskişehir Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenen *"Dişhekimliğinde Botulinum Toksin Kullanımı"* konulu bilimsel etkinlik, 27 Şubat'ta Vecihi Hürkuş Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi.

Uzman Dişhekimi **Halil Anlar**'ın konuşmacı olarak yer aldığı seminerde, botulinum toksinin dişhekimliğinde kullanım alanları, endikasyonları ve klinik uygulamaları ele alındı. Programın devamında 28 Şubat'ta Madame Tadia Otel'de sınırlı sayıda kontenjanla uygulamalı botoks kursu eğitimi düzenlendi. Meslektaşların yoğun ilgi gösterdiği etkinlik, güncel bilgi ve deneyim paylaşımına katkı sağladı.

Kütahya'da TDB Akademi programı

TDB Akademi ile Eskişehir Dişhekimleri Odası iş birliğinde düzenlenen bilimsel eğitim programı, 7 Mart'ta Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülsüm Güral Dişhekimliği Fakültesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Program kapsamında **Prof.Dr. Hare Gürsoy** *'Peri- İmplantitis Tanı ve Tedavi Yaklaşımları'*, **Prof.Dr. Ezher Hamza Dayısoylu** ise *'Anında İmplant'* başlıklı sunumları yaptılar. Güncel bilimsel bilgilerin paylaşıldığı etkinlik, katılımcı meslektaşlar tarafından ilgiyle takip edildi.

Eğitim programının ardından Kütahya'da düzenlenen iftar yemeğinde meslektaşlarımız bir araya geldiler. Oda, 10 Mart'ta da Eskişehir'de oda üyelerine yönelik bir iftar yemeği düzenledi.

7 Mart'ta Kütahya'da gerçekleştirilen TDB Akademi eğitiminin konuşmacıları Prof.Dr. Hare Gürsoy ve Prof.Dr. Ezher Hamza Dayısoylu'ydu (solda). 28 Şubat'ta da uygulamalı botoks kursu düzenlendi.

İzmir'de 8 Mart etkinliği

Anaokulunda ağız diş sağlığı eğitimi

İzmir Dişhekimleri Odası (İZDO) Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu tarafından, çocuklarda ağız ve diş sağlığı bilincini artırmak amacıyla Vilayetler Hizmet Birliği Gazi Anaokulu'nda bir eğitim etkinliği gerçekleştirildi. Etkinlik kapsamında Anaokulu'nda eğitim gören 165 öğrenciye ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi.

Etkinliğe Oda Genel Sekreteri **Melis Daraoğlu Gürel** de katılarak çalışmalara destek verdi. Programda TADS Komisyonu üyeleri **İrem Totu, Banu Birsin** ve **Ümran Kaya** çocuklarla birebir ilgilenerek ağız ve diş sağlığının temellerini anlattı.

Eğitim çalışmasına ayrıca İZDO Öğrenci Kolu'ndan gönüllü öğrenciler de katılarak etkinliğin uygulanmasında destek sağladı.

Anaokulu öğrencilerine yönelik eğitimde İZDO Genel Sekreteri Melis Daraoğlu Gürel, TADS Komisyonu üyeleri İrem Totu, Banu Birsin ve Ümran Kaya yer aldı.

Perşembe Akşamı Seminerleri

İZDO'nun Perşembe Akşamı Seminerleri yoğun katılımla devam ediyor. Son haftalarda düzenlenen seminerlerde dişhekimliğinde güncel yaklaşımlar, klinik uygulamalar ve mevzuata ilişkin önemli başlıklar ele alındı.

22 Ocak'ta **Dr. Alp Abidin Ateşçi** *'Gelenekten Geleceğe Dişhekimliğinde Dijital Anestezi Uygulamaları'*, 5 Şubat'ta **Prof. Dr. Ali Gürkan** *'Sinüs Liftingde Klinik Karar Sürecini Belirleyen Sorular'* ve 26 Şubat'ta Av. Dişhekimi **Özgür Yüksel** *'Güncel Mevzuat Çerçevesinde Özel Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti'* başlıklı seminerleri verdiler.

8 Mart etkinliği

İZDO, 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nü kadın dişhekimleriyle birlikte düzenlenen özel bir etkinlikle kutladı. Oda'nın Mustafa Oral Bilimsel Etkinlik Salonu'nda gerçekleştirilen programda bilim, sağlık, sanat ve dayanışma bir araya geldi.

Etkinliğin ilk bölümünde **Prof. Dr. Yasemin Akçay** *'Güçlü Hücreler, Güçlü Kadınlar: Antioksidanlar ve Günlük Beslenme'* başlıklı söyleşisiyle katılımcılarla buluştu.

Programın ikinci bölümünde ise Prof.Dr. Yasemin Akçay ve **Mehtap Bölgezen Bilgili** eşliğinde *'Kahkahanın Biyokimyası, Kadın Dayanışmasının En Neşeli Hali'* başlığıyla kahkaha yogası etkinliği gerçekleştirildi.

Gecenin sonunda **Doç.Dr. Burcu Kanmaz**'ın piyano dinletisi, etkinliğe sanat dolu bir atmosfer kattı.

8 Mart etkinliğinde 'Kahkaha Yogası' da yapıldı (solda). Prof.Dr. Ali Gürkan 5 Şubat'ta 'Sinüs Liftingde Klinik Karar Sürecini Belirleyen Sorular' başlıklı bir seminer verdi.

Okullarda ağız diş sağlığı eğitimleri

Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 23 Şubat'ta Şehit Barış Akkabak İlkokulu'nda 70 öğrenciye yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi. Eğitim sonunda öğrencilere diş macunu dağıtıldı.

Eğitime TDB Genel Sekreteri **Dr. Gassan Yücel**, Oda Yönetim Kurulu üyesi **Süreyya Yıldırımkaya**, Disiplin Kurulu Başkanı **R. Macit Karaman** ve Denetleme Kurulu üyesi **Işın Ünek Volchenkov** katıldı. Ayrıca Rotary Kulüp temsilcileri de bu anlamlı etkinlikte yer alarak destek verdi.

Öğrencilerin ağız ve diş sağlığı bilincinin artırılmasına katkı sunan etkinliğe destek verdiği için Okul Müdürü **Hüseyin Aktaş**'a da teşekkür edildi.

▲ *Oda'nın Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 23 Şubat'ta Şehit Barış Akkabak İlkokulu'nda ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi.*

◀ *Oda Denetleme Kurulu üyesi Işın Ünek Volchenkov lise öğrencilerine dişhekimliği mesleğiyle ilgili bir sunum yaptı.*

Öğrenci Kolu'nun başarısı

TDB Öğrenci Kolu, dönem boyunca gerçekleştirdikleri bilimsel etkinlikler ve özverili çalışmaları dolayısıyla Antalya Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu'na bir teşekkür plaketi sundu. Antalya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu da başarıları vesilesiyle Öğrenci Kolu Başkanı **Ayşegül Doğan** nezdinde tüm üyelere teşekkür etti.

Dayanışma Fonu kuruluyor

Oda'nın Destek ve Dayanışma Fonu Komisyonu 12 Şubat'ta ilk toplantısını gerçekleştirdi. Toplantıda Destek ve Dayanışma Fonu Yönetmeliği'nin taslağı şekillendirildi.

19 Şubat'ta özel bir okulda düzenlenen kariyer günleri etkinliğinde Oda Denetleme Kurulu üyesi Işın Ünek Volchenkov lise öğrencilerine dişhekimliği mesleğiyle ilgili İngilizce bir sunum yaptı. Sunumda dişhekimliği eğitiminin aşamaları, mesleğin çalışma alanları ve toplum sağlığı açısından önemi hakkında bilgiler paylaşıldı ve öğrencilerin soruları yanıtlandı.

Oda Yönetim Kurulu, başarıları vesilesiyle Öğrenci Kolu Başkanı Ayşegül Doğan nezdinde tüm Öğrenci Kolu üyelerine teşekkür etti (solda). Oda'nın Destek ve Dayanışma Fonu Komisyonu 12 Şubat'ta ilk toplantısını gerçekleştirdi.

İstanbul Buluşması 2026

İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenen İstanbul Buluşması 2026, 7–8 Mart 2026 tarihlerinde İstanbul'daki Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapıldı.

Yaklaşık 3 bin katılımcıyı ağırlayan programda dişhekimliği fakültelerinin 3. ve 4. sınıf öğrencilerine yönelik oturumlar da yer aldı. İstanbul Buluşması kapsamında, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve İnsan Hakları Eğitimi Uzmanı **Hilal Gençay** bir sunum yaptı. Etkinlikte ayrıca "Dişe Dokunur" kitabının yazarı **Fatin Hazinedar** için imza günü düzenlendi.

'Haksız Harç Uygulamasına Hayır'

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da imzacı olduğu 'Sürdürülebilir Sağlık Hizmeti İçin Haksız Harç Uygulamasına Hayır' başlıklı basın açıklaması, 22 Şubat 2026 tarihinde Kadıköy'de yapıldı.

Basın açıklamasına İDO Genel Sekreteri **Aret Karabulut**, Denetleme Kurulu Başkanı **Cenap Koşu** ve Oda üyeleri katıldı.

CPR eğitimleri

İDO tarafından düzenlenen *'Muayenehanede Gelişebilecek Acil Durumlar – CPR'* başlıklı uygulamalı eğitimler, 12 Şubat ve 26 Şubat 2026 tarihlerinde **Dr. Tolga Sitilci**'nin eğitmenliğinde İDO Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı.

Kahvaltılı bölge toplantıları

Oda 28 Ocak'ta Avcılar, Başakşehir, Beylikdüzü, Büyükçekmece, Çatalca, Küçükçekmece ve Silivri ilçelerinde, 18 Şubat'ta da Şişli, Beyoğlu, Kağıthane, Sarıyer ve Beşiktaş ilçelerinde çalışan dişhekimlerinin katılımıyla kahvaltılı bölge toplantıları düzenledi.

Meslektaşlarımızın görüş ve sorularını paylaşma imkânı bulduğu toplantılarda mesleki gündeme ilişkin bilgilendirmeler de yapıldı.

Bilirkişilik Temel Eğitimi

İDO'nun İstanbul Okan Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi işbirliğiyle düzenlediği Bilirkişilik Temel Eğitimi, 7–10 Şubat 2026 tarihlerinde yapıldı. 12 saat teorik ve 12 saat uygulamalı olmak üzere toplam 24 saat süren eğitim programını başarıyla tamamlayan dişhekimlerine sertifikaları verildi.

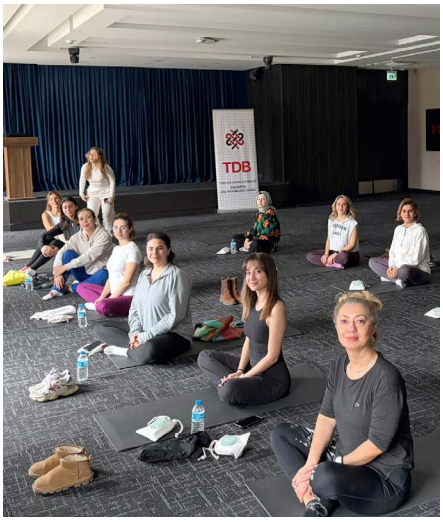
'Haksız Harç Uygulamasına Hayır' basın açıklamasında İDO Genel Sekreteri Aret Gürlek de bir konuşma yaptı (solda). 28 Ocak ve 18 Şubat'ta çeşitli ilçelerdeki meslektaşlarımıza yönelik birer bölge toplantısı düzenlendi.

Osmaniye'de TDB Akademi eğitimleri

Osmaniye Dişhekimleri Odası geçtiğimiz ay TDB Akademi işbirliğiyle iki eğitim toplantısı düzenledi. 7 Şubat'ta yapılan eğitimde **Doç.Dr. Fatih Taşkesen** *'İmplantolojide Cerrahi Detaylar'* ve **Prof.Dr. Nilüfer Çelebi** 'İmplant Üstü Sabit Protezlerde Komplikasyonlar' başlıklı sunumları yaptılar. Oda Başkanı **Burak Acun** ve Genel Sekreter **Enes Akbaba** ile birlikte çok sayıda meslektaşımızın katıldığı program meslektaşlarımızın sorularının yanıtlanmasının ardından sona erdi.

14 Şubat'ta düzenlenen eğitimde de **Prof.Dr. Özgür Uzun** *'Endodontide Tekrarlayan Tedavi Uygulamaları'* ve **Prof.Dr. Sıla Çağrı İşler** *'Peri-implant Hastalıklar'* başlıklı sunumları yaptılar.

Sakarya'da geniş katılımlı seminer



11 Şubat'ta Doç.Dr. Elçin Bedeloğlu'nun konuşmacı olduğu etkinliğe meslektaşlarımız büyük ilgi gösterdi (solda). 6 Şubat'taki yoga etkinliğinin ardından kahvaltılı bir toplantı düzenlendi.

Sakarya Dişhekimleri Odası 11 Şubat'ta **Doç.Dr. Elçin Bedeloğlu**'nun konuşmacı olduğu bilimsel bir etkinlik düzenledi. Radisson Blu Hotel'de yoğun katılımla gerçekleştirilen *'İmplantolojide Total Dişsiz Vakalar'* konulu seminerde güncel yaklaşımlar ve klinik uygulamalar paylaşıldı, total dişsiz vakalarda implant planlaması, tedavi seçenekleri ve uzun dönem başarı kriterleri ele alındı.

Yoga ve kahvaltı

Oda, 6 Şubat'ta da Yoga ve kahvaltı etkinliği organize etti. Özellikle kadın meslektaşlarımızın yoğun katılımıyla samimi ve keyifli bir atmosferde gerçekleşen etkinlikte yoğun çalışma temposu içinde kendilerine zaman ayırma fırsatı bulan meslektaşlarımız güne yogayla başlayarak hem bedensel hem zihinsel olarak yenilendi. Ardından gerçekleştirilen kahvaltı organizasyonu sıcak sohbetlere sahne oldu.

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Mutlu Özcan, PhD:

‘Başarının sırrı çok çalışmak ve dürüst olmak’

Geçtiğimiz Aralık ayında Sağlık ve Yaşam Bilimleri kategorisinde Türkiye Bilimler Akademisi ödülüne layık görülen Prof. Dr. Mutlu Özcan başarılarla dolu bir eğitim hayatının ardından akademik çalışmalarını Almanya, Finlandiya, Norveç, Hollanda gibi çeşitli Avrupa ülkelerinde sürdürmüş bir meslektaşımız. 2009 yılından bu yana İsviçre’de Zürih Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nde çalışan ve şimdi Fakültenin Direktörlüğünü de yürüten Prof. Dr. Özcan, araştırma anlamında eksikleri olsa da Türkiye’deki dişhekimliği eğitiminin özellikle klinik açıdan çok iyi olduğunun altını çiziyor.

Öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1969 yılında Erzincan’da doğdum. Babam askerlik görevini yaparken ben ve kardeşim orada doğmuşuz. Aslen Denizliliyiz; babam doktor, dahiliye mütehassısı, annem de ev hanımı, daha sonra da ressamlık yaptı. Maalesef annemi erken kaybettik. Bir erkek kardeşim var, o da inşaat mühendisi.

İlkokulu Denizli Gazi İlkokulu’nda bitirdikten sonra Ankara TED Koleji’ni kazandım. Kardeşim de iki yıl sonra İzmir Özel Türk Koleji’ni kazandı. Babamın muayenehanesi Denizli’deydi; aile üç şehir arasında bölünüyordu. Bunun üzerine ben İzmir’e Bornova Anadolu Lisesi’ne yatay geçiş yaptım, liseyi orada bitirdim. 1987 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’ni kazandım.

Dişhekimliğine yönelmenizin özel bir sebebi var mıydı?

Aslında daha çok endüstri veya bilgisayar mühendisi olmak istiyordum. Lisedeyken birkaç bilgisayar programcılığı kursunu bitirmiştim. Lisede matematik-fen bölümü mezunuydum. Babam bilgisayar mühendisliğine girmemi pek istemiyordu. Tıp da istemiyordu, o zaman mecburi hizmet vardı çünkü.

Teyzem ve enişte dişhekimiydi, anneannemin kızkardeşi de tıp fakültesinden sonra üzerine dişhekimliği okumuş. Babam aslında bir bilim insanı, maddi nedenlerden dolayı

Okumaya ilgisi o yaşlardan belli olan Mutlu Özcan’ın çocukluk yıllarından bir fotoğraf.

kariyerini bırakmak zorunda kalıyor. Annem de ressam olduğu için ikisinin özelliklerini taşıyan dişhekimliği bana genetik olarak uyabilecek bir meslek diye düşünüyordum.

'Türkiye'deyken çok fazla hasta baktık. Eğitimimiz çok ağırdı ama pratiği de öyle kazanmış olduk.'

Dişhekimliğinin hem sanatsal hem bilimsel kısmı var. Aynı zamanda tıbbi bilimlerin alt birimi. El yeteneğim vardı zaten o kısmında hiç zorlanmadım. Çocukken birçok resim yarışması ödülüm vardı. Okurken birçok yan işte çalıştım; İngilizce, fizik, matematik dersleri verdim, simültane tercümanlık yaptım, fuarlarda çalıştım, ailemden maddi olarak bağımsız olmaya çalıştım.

Fakülte Nişantaşı'ndaydı değil mi? Nasıl geçti üniversite yılları?

Nişantaşı'ndaydık evet. Fakülte lüks bir semtte olduğu için olan hastalar puanlarımızı tamamlamaya yetmiyordu. O nedenle hastaları kendimiz buluyorduk. Gereken hasta puanlarımız çok yüksekti, huzurevlerinden hasta getiriyorduk, o şekilde puanları tamamlamaya çalışıyorduk.

Yaz aylarında Cardiff ve Londra'da çene yüz cerrahisi alanında staj yapıyor, yan işlerde çalışıyordum.

Fakülte hayatı sosyal olarak nasıl geçti?

İşin doğrusu teorik ve klinik derslerimiz bitince fakültede çok fazla zaman geçirmiyordum. Hep başka aktivitelerdeydim. Sinema festivalleri, caz festivalleri, Atatürk Kültür Merkezi, Cemal Reşit Rey konserleri... Hâlâ görüştüğüm arkadaşlarımız var fakülte yıllarımdan ama yani aşırı sosyal biri değildim. **Prof. İlhan Çuhadaroğlu** dekanımızdı. Çok ciddi bir asker disiplini yaşatmıştı bize.

1997 yılında Köln Üniversitesi'nde doktora yaparken, histoloji laboratuvarında.

1993 yılında Marmara Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak preklinikte çalışırken.

Aldığınız eğitimi bugünkü bakış açınızla nasıl değerlendiriyorsunuz?

Her röportajda söylerim, ben ne öğrendiysem Türkiye'de öğrendim. Çok fazla hasta baktık. Öğrenciyken boş vakitlerimde Nişantaşı'ndaki muayenehanelere gidip kliniklerde hasta tedavilerini izliyordum. Ya da diş teknisyeni laboratuvarına konuşmacı getirdiklerinde tercümanlığını yapıyordum ve kurslara katılıyordum. Yani daha öğrenciyken dişhekimliğinin klinik ve laboratuvar kısmını çok iyi biliyordum. Eğitimimiz çok ağırdı ama pratiği de öyle kazanmış olduk.

Fakülteye girdiğinizde aklınızda akademisyen olma fikri var mıydı?

Hayır, güzel bir soru. Ben hep ailemden maddi olarak bağımsız olduğum için zor günlerim de oldu ve aslında muayenehane açıp para kazanmak istiyordum. Son sene pedodonti, ortodonti ve protez kürsülerinden asistanlık teklifi gelince babamla konuştum. Babamın da tavsiyesi üzerine 1993 Eylül ayından itibaren protez kürsüsünde asistanlığa başladım.

Akademiyi gerçekten çok sevdim. Öğren-

cilerle birlikte olmayı, eğitimde görev almayı sevdim. 2,5 sene preklinikte ve klinikte asistanlık yaptım ama pek bir araştırma ortamı yoktu. Dişhekimliği üzerine elime geçen ne kitap varsa okuyordum. Ben de bir şeyler bulmak zorunda hissettim kendimi.

Yurt dışı fikri nasıl ortaya çıktı?

1997'de Ankara'da bir konferansta tebliğimiz vardı; tartışmalarda da epey aktiftim. Almanya'dan bir hoca, *"Bizde doktora yapmak ister misin?"* diye teklif yapmıştı. Daha önce Hollanda'dan ve İngiltere'den de PhD teklifleri almıştım ama fakültelere para ödemem *(tuition fee)* gerekecekti. Ailemden isteyemezdim, gurur meselesi yapıyordum; ancak Almanya'da öyle bir ücret durumu yoktu. Birikmiş paramla gider, iki yılda doktora yapar dönerim diye düşünerek Almanya'ya karar verdim.

Hiç Almancam yoktu ama gittim, orada doktoramı yaptım. Doktoranın yanı sıra çok fazla ayrı çalışma da gerçekleştirdim. Doktoramı bitirip Marmara Üniversitesi'ne geri geldim, YÖK'ten denkliğimi de aldım ve doktoram Türkiye'de de tanınmış oldu. Hemen akabinde yardımcı doçent olarak atandım.

Sonra Avrupa'ya gitmek için çaba harcamadınız mı?

Hayır, aksine döndüğümde bir daha yurt dışına asla gitmeyeceğim diye kendi kendime yemin etmiştim. Çünkü Almanya'da maddi olarak zor bir dönem geçirmiştim.

1999'da yurda döndükten sonra mutlu bir şekilde çalışıyor, kongrelere katılıyordum. Gittiğim her kongreden bir ödülle dönüyordum.

2000 yılında Mısır'daki bir kongrede Norveçli bir hoca beni Norveç'e davet etti. Aynı yıl Avrupa Protez Birliği Kongresi Hollanda'daydı ve orada en iyi tebliğ ödülünü kazanmıştım. O gün Hollanda'dan yardımcı doçentlik için iş teklifi geldi; Finlandiyalı bir hoca da beni Finlandiya'ya davet etti. Hepsi iki üç ay içerisinde oldu. Almanya macerasından sonra yurt dışı hevesim yoktu ama üç teklif birden gelince *"galiba bir yol ayrımındayım"* dedim.

İlk önce dört ay kalmak üzere Finlandiya'ya gittim. Norveç'i de programa ekledim; iki üç haftada bir Oslo'ya gidiyor, diğer zamanlarda Turku'da kalıyordum. Dişhekimliğinde Finlandiya'ya davet edilen ilk yabancı araştırmacı ben oldum.

'Ben bu dişhekimliği fakültesinde 1872 yılından bu yana ilk ve tek kadın profesörüm.'

Bu sırada Hollanda'dan iş teklifi hâlâ duruyordu. Henüz orada işe başlamamış olmama rağmen Hollanda, Finlandiya'ya bana master öğrencisi gönderiyordu. Daha ikinci ayımda Finlandiya'daki hocam buradaki süremi iki yıla çıkardı. Bunun üzerine Marmara Üniversitesi'nden istifa ettim ve kişisel ve mesleki gelişimimi yurt dışında sürdürdüm.

Yurt dışında yaşamaya dair fikriniz de o süreçte değişti galiba?

Evet, Finlandiya'daki hayatım Almanya'dakinden çok farklıydı. Bir de araştırmalarım artık bir yola girmişti. O yüzden *"Avrupa'da yaşayabilirim"* demeye başladım. İki yıl Finlandiya'da çalıştıktan sonra 2001 yılında Hollanda'ya, Groningen Üniversitesi'ne geçtim.

Groningen Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi eski bir okuldu ama dişhekimine ihtiyaç kalmadığı gerekçesiyle eğitime ara vermiş, bir süre önce de tekrar açılmıştı. Bu yüzden bir yeniden

2007 yılında Hollanda'nın Groningen Kraliyet Üniversitesi'nde profesörlük unvanını aldığı gün yaptığı konuşma sırasında.

yapılanma içindelerdi. Oradaki kongrede birinci olduğum için o vesileyle iş teklif etmişlerdi. Orada çalışmaya başladıktan sonra dışarıdan Türkiye'de doçentlik başvurumu da yaptım; çünkü zihnimde her zaman *"Türkiye'ye geri dönebilirim"* fikri vardı.

> *"Doçentlik sınavında Mehmet Beyli hocamız, 'heyecanlı mısın kızım, korku var mı' dedi. 'Tabii ki var hocam' dedim. 'Korkulacak bir şey yok kızım. Böyle bir dosyayla geldiğin için esas korkması gereken biziz' dedi. O an çok rahatladım. Çok güzel bir doçentlik sınavı verdim."*

menkçe öğreniyor, hem klinik hem de preklinikte çalışıyor, bir yandan da doçentlik sınavına hazırlanıyordum.

Ankara Üniversitesi'nde sınava girdim; **Prof.Dr. Mehmet Beyli** hocamız komisyon başkanıydı. Kendisini tanımıyordum, çok sert bir hoca olduğunu söylemişlerdi. Oldukça kalın bir dosya teslim edip sınava girdim. Mehmet Beyli hoca, *"heyecanlı mısın kızım, korku var mı"* dedi. *"Tabii ki var hocam"* dedim. *"Korkulacak bir şey yok kızım. Böyle bir dosyayla geldiğin için esas korkması gereken biziz"* dedi. O an çok rahatladım. Çok güzel bir sözlü sınav verdim, iyi çalışmıştım zaten. Böylece doçentliğimi Türkiye'den de almış oldum.

2000 yılında Hollanda'nın Groningen şehrinde Avrupa Protez Birliği kongresinde en iyi tebliğ ve çalışma ödülü.

Marmara Üniversitesi'nde mi?

Hayır, artık Marmara Üniversitesi'nde değildim tabii ama başvurumu Marmara üzerinden yaptım. Yine zorlu bir süreçti; Finlandiya'dan Hollanda'ya yeni geçmiştim, bir yandan Flemenkçe öğreniyor, hem klinik hem de preklinikte çalışıyor, bir yandan da doçentlik sınavına hazırlanıyordum.

Hollanda'da akademik kariyerinizin ilerlemesi zor oldu mu?

Orada şöyle bir problem çıktı: Almanya'dan doktoram vardı ama *"kariyerine burada devam edeceksen PhD yapmak zorundasın"* dediler. Yaklaşık bir buçuk yıl sonra PhD tezimi savundum. O arada annemi kaybettik. Çok zor yıllardı.

PhD'mi bitirince Hollanda'da tekrar doçent oldum. Sonra "başdoçent" denilen unvanı da aldım. 2005 yılından itibaren özellikle Amerika'dan peşpeşe teklifler gelmeye başladı. Bunlardan bir tanesi Washington Üniversitesi'ndendi; fakat Hollanda'daki hocalar *"Mutlu, yakında profesör olacaksın zaten, gitme"* dediler, ben de kaldım. Gerçekten de iki yıl içerisinde full profesör oldum.

Sonra nasıl ayrıldınız?

2008 yılında, şu anda çalıştığım Zürih Üniversitesi'nden bir teklif geldi. Tabii Zürih biraz daha tanınmış bir üniversiteydi. Kariyerim için daha bilinen bir üniversiteye sıçrama yapmam gerekiyordu. 2009'da Hollanda'dan ayrılıp Zürih'e geldim ama Hollanda benim kadromu hiç kapatmadı. Zürih'e geldiğimden beri 14 tane PhD danışmanlığı ve yürütücülüğü yaptım. Yani hâlâ ilişkilerimiz devam ediyor. Maaş almadan yapıyorum bunları, bir nevi vefa hissi diyelim.

2009 yılından bu yana, yaklaşık 17 yıldır Zürih'teyim. Önce Dental Materyaller Bölüm Başkanı'ydım. Daha sonra bir kürsüye klinik başkanı oldum ve son iki yıldır da Dişhekimliği Fakültesi Direktörlüğünü yürütüyorum.

Groningen Kraliyet Üniversitesi'nde klinikte çalışma sırasında.

İsminizi son yıllarda sürekli ödüllerle duyuyoruz. Son olarak Edinburgh'dan sunulan unvanın haberine yer vermiştik dergimizde...

Kariyerim boyunca çok sayıda ödül aldım,

evet. Glasgow'dan aldığım *'Kraliyet Akademisi Diplomatı'* ödülünden 'IADR En İyi Bilim İnsanı' ödülüne kadar bütün bunlar gurur verici tabii.

Birkaç ay önce de Barselona'da David Watts IADR Uluslararası İşbirliği ödülünü kazandım. Geçtiğimiz Aralık ayında da Türkiye Bilim Akademisi (TÜBA) ödülüne layık görüldüm.

'Maaşlar burada daha yüksek ama hayat da bir o kadar pahalı. Memur her zaman memurdur, hayat tarzınızı ona göre ayarlamanız gerekiyor.'

Türkiye'de de Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde de akademisyen olarak çalıştınız. Maddi gelir anlamında bir kıyaslama yapabilir misiniz?

Maddi getiri olarak memur her yerde memurdur. Akademisyenlik bir hayat tarzıdır. Bilim ve eğitime katkı önde gelir bu seçimde.

Avrupa'da kariyer yapmak isteyen genç akademisyenler için neler önerebilirsiniz?

Yurtdışında bir hayat kişinin kendi seçimine bağlı ama zorlukları bilmeden gelinmesi halinde sonradan hayal kırıklığı yaşanabiliyor.

Türkiye'de dişhekimliği fakültelerinin kontenjanlarındaki artış ciddi bir krize neden oldu. Avrupa'da kontenjan planlaması nasıl yapılıyor?

Burada da yüksek öğretim kurumu karar veriyor. Zaten topu topu dört tane dişhekimliği fakültesi var ve hepsi devlet üniversitesi; İsviçre'de özel üniversite yok. Devlet, ihtiyacı göz önünde bulundurarak buna karar veriyor.

Türkiye'deki bu astronomik artış nüfus fazlalığıyla açıklanabilecek gibi değil. Türkiye'de 85 milyona 20 fakülte yetebilir; hadi 40 olsun; ama 100 küsur çok fazla.

Prof.Dr. Mutlu Özcan 2015 yılında da İngiltere Glasgow'da 'Kraliyet Akademisi Diplomatı' ödülüne layık görüldü.

"Ne öğrendiysem Türkiye'de öğrendim" demiştiniz. Hâlâ böyle mi düşünüyorsunuz?

Evet, hâlâ öyle düşünüyorum; temelimiz çok sağlamdı. Çok hasta gördük, tedavi ettik ve çok idealist hocalarımız oldu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi diğerlerine göre yeni sayılabilecek bir fakülteydi. Çoğu hocamız farklı fakültelerden gelmişti, toplama bir fakülte havası veriyordu, hepsi kendi konseptlerini getirmişlerdi. Belki de bu bir avantajdı. Klinik tecrübemizin çok sağlam olduğuna inanıyorum. Benim o yıllarda yaşadığım klinik tecrübeyi hayatı boyunca yaşamayacak meslektaşlar var yurt dışında.

Araştırma konu-

2018 yılında Romanya'da Doctorem Honoris Causa unvanı alırken (solda). Zürih Üniversitesi'nde 2017 yılında ilk defa öncülüğünde başlayan tıp ve teknik konulu kurs programından öğrencilerle bir arada.

Prof. Dr. Mutlu Özcan geçtiğimiz Aralık ayında da Sağlık ve Yaşam Bilimleri kategorisinde Türkiye Bilimler Akademisi ödülüne layık görüldü.

sunda tabii hâlâ eleştirel bakıyorum; bilimsel anlamda katetmemiz gereken yol var. Ama hekimlik anlamında çok iyi olduğumuzu düşünüyorum.

Akademi dışında ilgi alanlarınız nelerdir?

Çok kitap okuyan birisiyim; felsefe, psikoloji, sosyoloji özellikle ilgi duyduğum alanlar. Hayatım boyunca spor yaptım, hâlâ vakit buldukça yapıyorum. Tiyatro ve sanat galerilerine gitmek de diğer hobilerim.

İsviçre'nin ataerkil bir yapısı olduğu söylenir, bu anlamda hiç sıkıntı çektiniz mi?

Ben bu dişhekimliği fakültesinde 1872 yılından bu yana ilk kadın profesörüm. Hâlâ da tek kadın profesörüm. İsviçre'nin erkek egemen ve hiyerarşik bir kültürü var; kadınlara oy hakkı bile ancak 1971'de tanınmış. Bütün bunları bir engel olarak görmedim.

Türkiye'ye sık geliyorsunuz bildiğimiz kadarıyla...

Altı ay önce Kapadokya'daki Avrupa Protez Birliği toplantısındaydım, Oxford konuşmacısıydım. Türkiye ile bağım hiç kopmadı. Ne biliyorsam gerek kongrelerde gerek bireysel iletişimlerimde aktarmaya çalıştım. 950'nin üzerinde makalem var (H-index: 111) ve bunların yaklaşık dörtte biri Türkiye'deki meslektaşlarımla ortak çalışmamdır. Ayrıca danışmanlık yaptığım üniversiteler var.

> *'Yurtdışında bir hayat kişinin kendi seçimine bağlı ama zorlukları bilmeden gelinmesi halinde sonradan hayal kırıklığı yaşanabiliyor.'*

Zürih Üniversitesi gibi önemli bir kurumun dekanlığına getirildiniz. Yöneticilik zor geldi mi?

Bir gün bir yerde yönetici olmayı hep hayal etmiştim, şansıma burası oldu. Ama Hong Kong, İngiltere, Kanada, İskoçya, Avustralya gibi birçok ülkeden gelen dekanlık tekliflerini de reddettim.

Yöneticilikte zorlanmadım açıkçası; hazırlıklı ve donanımlıydım. Bundan sonra da birikimimi yöneticilik veya danışmanlık yoluyla aktarmak istiyorum. Vizyonumu uygulayabileceğim ve buna ortam sağlayabilecek herhangi bir yerde yöneticilik yapabilirim.

Teknolojinin dişhekimliğine daha fazla girmesiyle birlikte dişhekimliğinin önümüzdeki yıllarda nasıl şekil değiştireceğini düşünüyorsunuz?

Teknoloji tabii ki birçok şeyi kolaylaştırıyor. Dijital teknolojilerin faydasına inanıyorum. Ancak aşırı teknoloji saplantısına da karşıyım. Gelecekte teknolojinin koruyucu hekimlikte kullanılabilmesini çok istiyorum. Çalışmalarıma da bu yönde devam edeceğim.

2025 yılında dişhekimliği mesleğine yaptığı katkıları ve üstün akademik başarılarından dolayı, İskoçya'nın Edinburgh şehrinde yapılan törenle Edinburgh Kraliyet Akademisi tarafından seçkin akademisyenlere verilen "Fellowship in Dental Surgery ad hominem" unvanına layık görüldüğü törenden.

Söyleşi: Ebru Okan
Dişhekimi, TDBD Yayın Kurulu üyesi

KAHEV Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız Şulan Tuncel:

‘Şifa veren ellerden kalem tutan ellere’

Her yıl 8 Mart’ta yalnızca bir günü değil; kadınların yüzyıllardır süregelen emeğini, mücadelesini ve dayanışmasını hatırlıyoruz. Sağlık alanı ise bu mücadelenin en görünür ve en güçlü sahnelerinden biri. Bugün Türkiye’de kadın hekimler, yalnızca hastalarını iyileştiren meslek insanları değil; aynı zamanda toplumsal dönüşümün, eğitimde fırsat eşitliğinin ve gelecek kuşaklara umut olmanın da öncüleri...

Bu özel gün vesilesiyle, Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi olarak, kadın dayanışmasının somut ve sürdürülebilir bir örneğini temsil eden Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı, kısa adıyla KAHEV’in çalışmalarını yakından tanımak istedik. Eğitimin dönüştürücü gücüne inanan, gençlerin hayatına dokunan ödüllü projeleriyle dikkat çeken vakfın Yönetim Kurulu üyelerinden değerli meslektaşımız Dişhekimi Şulan Tuncel ile gerçekleştirdiğimiz bu söyleşide kadın hekim olmanın sorumluluğunu, mesleki dayanışmanın önemini ve geleceğe dair umutları konuştuk.

Kadınların birbirine omuz verdiğinde nasıl büyük bir etki yaratabileceğini bir kez daha hatırlatan bu röportajda, yalnızca bir vakfın hikâyesini değil; aynı zamanda bir inancı, bir yolculuğu ve gelecek kuşaklara bırakılmak istenen güçlü bir mirası bulacaksınız.

Önce sizi tanıyalım...

Ben Dişhekimi Şulan Tuncel; İstanbul’da doğmuş, büyümüş Karadenizli bir ailenin kızıyım. 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nden mezun oldum. 39 yıllık meslek hayatım boyunca serbest hekim olarak çalıştım. Mesleğimi büyük bir tutkuyla yaparken, toplumsal sorumluluğun da biz hekimlerin önemli bir görevi olduğuna inandım. Bu nedenle Yönetim Kurulu üyeliğini yürüttüğüm Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı (KAHEV) ile yollarım kesişti. Kuruluş döneminden itibaren yedi yıldır vakfın gönüllüsüyüm; son üç yıldır da Yönetim Kurulu üyesi olarak gönüllülüğüm devam ediyor.

KAHEV hangi ihtiyaçtan doğdu?

KAHEV, 2017 yılında sosyal medyada kapalı bir grupta kadın hekimlerin birbirleriyle dertleşmesi ve dayanışmasıyla ortaya çıktı. Bu süreçte ihtiyaç sahibi gençlere 25 kadın hekimin kendi aralarında imece usulü burs vermesiyle çalışmalar başladı. Zamanla bin-

2017 yılında kurulan KAHEV bugün 26 bin destekçisiyle büyük bir aileye dönüşmüş durumda.

lerce kadın hekimin bir araya geldiği; çocuklar ve gençler için dertleşen, paylaşan ve güven temelinde büyüyen bir iyilik hareketine dönüştü.

Vakıflaşmanın gerekliliğini gösteren en önemli örnek şudur: 31 Aralık 2018'de Resmî Gazete'de yayımlanarak KAHEV resmen vakıf olduğunda, sosyal medya grubundaki 450'nin üzerinde bursiyer vakfın bünyesine aktarıldı. Gönüllülerin bir araya gelerek ulaştığı bu sayı, vakfın kurumsallaşma ihtiyacını açıkça ortaya koydu.

> *"Eğitim odağında katılımcı bir sivil toplum hareketi oluşturmak; 'fikri hür, vicdanı hür, irfanı hür' nesillerin yetişmesine katkı sağlamak hedefimizdir."*

O kadar etkileyici ki bu anlattığınız, aslında ikinci sorumun cevabı gibi bile oldu. Kuruluş sürecinde sizi en çok etkileyen olay ve deneyim neydi?

Anlatılacak çok şey var ancak bir örnek vermek isterim. Kurucu üyelerimiz ve şu anki mütevelli heyeti başkanımız **Dr. Tülin Demirbaş**, vakıf başkanımız **Dr. Demet Başer, Uzm.Dr. Emine Çiğdem Çatal, Op.Dr. Burcu Akdağ** ve **Uzm.Dr. Canan Topçu** bir araya geliyor. 450 bursiyere ulaşıldığı için artık vakıflaşmanın gerekliliği doğuyor ve profesyonel bir yol izlemeye karar veriyorlar. *"Dernek mi, vakıf mı olalım?"* diye düşünürken vakıf olmaya karar veriyorlar.

Gerekli olan maddi kaynak kısa sürede toplanıyor ve vakıf kuruluyor. O dönemde henüz vakfın hiçbir çalışanı yoktu. Kurucu üyelerimiz kendi mesleklerini icra ederken geceleri uyumayıp sabahlara kadar burs süreçleri, belge incelemeleri ve organizasyon planlamaları üzerinde çalıştılar. Gerçekten vakfın doğuşunda kurucularımızın emeği çok büyüktür. Bugün, onlara güvenerek destek olan 26 bin kadın hekimin de emeği ve yüreği bu hareketi büyütmektedir. İnsan bu dayanışmanın bir parçası olmaktan büyük mutluluk duyuyor.

KAHEV'in sağlıklı yaşam konusunda bursiyerlerini bilinçlendirmek amacıyla sanat ve sağlıklı yaşam kampları da düzenliyor.

Vakfın temel misyonu ve vizyonu nedir?

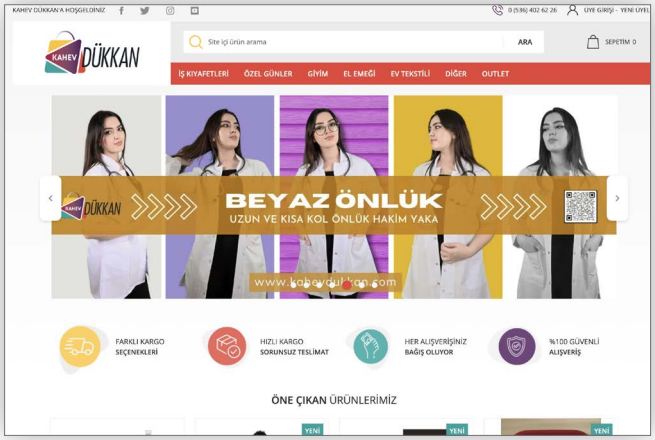
Vakfımızın amacı; her yaş grubundan, toplumun her kesiminden çocuk ve gençlere eğitim bursu sağlamak, ülkenin dört bir yanındaki okulların güncel eğitim olanaklarına kavuşmasına destek olmak ve toplumun kültürel, bilimsel ve sosyal gelişimine katkıda bulunmaktır.

Atatürk ilke ve inkılaplarına bağlı, verimli ve eşit eğitimin sağlanmasına katkı sunmak en temel değerimizdir. Eğitim odağında katılımcı bir sivil toplum hareketi oluşturmak; *"fikri hür, vicdanı hür, irfanı hür"* nesillerin yetişmesine katkı sağlamak hedefimizdir. Bizler, yurt içi ve yurt dışında çalışan, özveriyle KAHEV'de eğitimlere ve burslara destek olan kadın hekimler olarak, eğitimde fırsat eşitliğinin tüm çocuk ve gençlerimizin hakkı olduğuna inanıyoruz.

KAHEV üyesi hekimlerin katkılarıyla oluşturulan kitaplar da KAHEV Dükkan'da satışa sunuluyor.

Gelelim kadın dayanışması ve mesleki güçlenmeye... KAHEV'in şu anda üye sayısı nedir? Ne tür aktivitelerle fark yaratıyorsunuz?

KAHEV'in üye sayısı 2026 yılı itibarıyla 7 bine yaklaştı. KAHEV ailesi ise toplamda 26 bin kadın hekimden oluşuyor. Bursiyerlerimize yalnızca maddi destek sağlamakla kalmıyor; farkındalıklarını artırmaya yönelik projeler yürütüyoruz. KAHEV Akademi ile yabancı dil ve kişisel gelişim eğitimleri sunuyoruz. Sağlıklı Yaşam Projesi ile



KAHEV Dükkan'dan karşılayacağınız günlük ihtiyaçlarınızla çocukların eğitimine katkıda bulunabilirsiniz.

toplum sağlığı konusunda bilinç oluşturuyoruz. *"Longevity"* kongrelerimizde bilimsel ve sosyal paylaşımlar yapıyor, psikososyal destek kampları düzenliyoruz.

Bu başlıkları biraz açmak isterim: KAHEV Akademi, birçok konuda online eğitimlerin yapıldığı bir platformumuz. Bursiyerlerimize yabancı dil eğitimleri ve diledikleri konularda online dersler açık. Bunun yanı sıra KAHEV International'ın bir projesi olarak, Halk Sağlığı Uzmanı **Dr. Gonca Oktay Kocaoğlu** sorumluluğunda yürüyen *"Sağlıklı Yaşam Projemiz"* var.

Ayrıca KAHEV Longevity kongrelerimizde Türkiye'nin dört bir yanındaki kadın hekimler bir araya gelerek hem birbirimizi tanıyoruz hem de dopdolu bir bilimsel içerik izliyoruz. Bu sene 4. kongremizi 9-12 Nisan tarihlerinde gerçekleştireceğiz.

Çocuklara yönelik psikososyal desteklerimiz de devam ediyor. 2023 Kahramanmaraş depreminin ardından ebeveyn kaybı yaşamış gençlerimize peş peşe destek kampları yaptık. Onlarla irtibatımızı hiçbir zaman kesmiyoruz.

Meslektaşımız Şulan Tuncel Vakıf olarak kazandıkları 2024 Vehbi Koç Ödülüyle.

Bursluluk sistemimiz ise referans sistemiyle yürüyor. Üye olan bir hekimin burs alacak gencimize referans olması gerekiyor. Bursiyerlerimiz sadece tıp veya dişhekimliği öğrencilerinden oluşmuyor; ilkokuldan üniversiteye kadar her aşamadan öğrenciye ulaşıyoruz. Burslar, gönüllü hekimlerimizin kendi aralarında kurduğu takımlar vasıtasıyla "imece" usulü karşılanıyor.

Ayrıca 400'den fazla devlet okuluna kütüphane, zekâ oyunları sınıfı ve robotik kodlama atölyesi desteği sağladık. 2024 yılında Vehbi Koç Ödülü'ne layık görülmek bizleri çok mutlu etti. Topluma değer katan hizmetlerin bu şekilde taçlandırılması bizim için onur verici.

Kadın hekimler arasında dayanışma kültürü yeterince güçlü mü? Fark yaratan bir örnek paylaşabilir misiniz?

KAHEV'in kadın hekimlerin dayanışmasında tek başına öncü olduğuna inanıyorum. Bizler ortak bir hedefte birleşmiş hekimleriz ve toplumda örnek bir model yarattık. Kadın hekimler artık yalnız olmadıklarını biliyorlar.

Buna en güzel örneklerden biri "Vefa Fonu" ve "Hasta Hekim Fonu"muz. Vefa Fonu ile hayatını kaybeden meslektaşlarımızın çocuklarına eğitim hayatları boyunca karşılıksız burs veriyoruz. Özellikle yalnız anneler gelecek endişesi taşıyabiliyor; KAHEV ailesi bu çocuklara sahip çıkarak o endişeyi gideriyor.

2023 depreminde de tek yürek olduk. Kısa sürede afet fonu oluşturarak 1.700 çocuğa burs verdik. Üyelerimiz kendi ürettikleri ürünleri bölgeye gönderdi; KAHEV Tekstil tarafından üretilen önlükler aktif çalışan hekimlerimize ulaştırıldı. Hatta "Doktor Babalar" grubunun talebiyle KAHEV bünyesinde bir **"Doktor Babalar Burs Fonu"** da açtık.

'Bursiyerlerimize yalnızca maddi destek sağlamakla kalmıyor; farkındalıklarını artırmaya yönelik projeler yürütüyoruz. KAHEV Akademi ile yabancı dil ve kişisel gelişim eğitimleri sunuyoruz.

Vakıf bugüne kadar kaç öğrenciye destek sağladı?

31 Aralık 2025 itibarıyla KAHEV 7. yılını doldurdu ve 2026 yılı başında 7.500 bursiyere ulaşmış durumdayız. Öğrencilerimizin donanımlı bireyler olarak yetişmesi için KAHEV Akademi ve psikososyal destekleri çok önemsiyoruz. Üniversite öğrencilerimizin yoğun olduğu illerde düzenli kahvaltılar organize ediyoruz. Örneğin İzmir'de 158 bursiyerimiz var. Bu buluşmalar, gençlerin

vakfa aidiyet hissetmesini sağlıyor. Çoğu mezun olduğunda artık bizim bir gönüllümüz veya üyemiz oluyor.

Türkiye'de kız çocuklarının ve genç kadınların eğitimde karşılaştığı engeller neler?

Ekonomik yetersizlikler, erken yaşta evlilik, toplumsal cinsiyet rolleri ve rol model eksikliği başlıca engeller. 2024'teki kampımızda Anadolu'nun farklı bölgelerinden gelen 42 gencimizle tanıştık. Kız çocuklarının tıp ve dişhekimliği fakültelerini çok fazla tercih ettiğini gördüm. Bunun sebebi, kendi hayatlarını idame ettirebilmek ve toplumda daha saygın, "korunaklı" bir pozisyonda kendilerini var edebilmek. Bu yüzden güçlü kadın rol modelleriyle temas etmeleri hayati önem taşıyor.

'31 Aralık 2025 itibarıyla KAHEV 7. yılını doldurdu ve 2026 yılı başında 7.500 bursiyere ulaşmış durumdayız.'

Hekimlerin sosyal sorumluluk projelerine katılmasını neden önemli görüyorsunuz?

Bizler toplumun en çok güven duyulan meslek grubuyuz. Bu güveni sadece tedavi için değil, toplumun güçlenmesi için de kullanmalıyız.

KAHEV kurulurken sloganımız *"Şifa veren ellerden kalem tutan ellere"* idi. Bu sloganı çok seviyorum. Son yıllarda hekimlere duyulan güven yıpratılmaya çalışılsa da biz 26 bin kadın hekim olarak ülkemiz için sorumluluk hissediyoruz. Toplumsal dönüşüm ancak dayanışmayla mümkündür.

Vakıf olarak önümüzdeki dönemde hangi projelere odaklanacaksınız?

Bursiyer ve destek verdiğimiz okul sayısını artırmanın yanı sıra kadına ve topluma yönelik şiddet konusuna odaklanacağız. Psikiyatrist ve psikolog hekimlerimizden oluşan eğitici grubumuzla pilot illerde eğitimler vereceğiz. Ayrıca 2026 yılı içerisinde 3 ildeki proje okullarında *"Zorbalığa Geçit Yok"* isimli, akran zorbalığı ve dijital şiddeti konu alan bir projeye başlayacağız.

KAHEV, toplumsal dayanışma çalışmalarıyla 2024 yılı Vehbi Koç Ödülü'ne layık görüldü.

KAHEV'in "Longevity" kongrelerinde tüm Türkiye'den kadın hekimler bir araya gelerek bilimsel ve sosyal paylaşımlarda bulunuyor.

Kurumsal ve bireysel destekçiler KAHEV'e nasıl katkıda bulunabilir?

Tüm destekçilerimiz bizim için çok kıymetli. Web sayfamızdaki gönüllü başvuru formunu doldurabilirler. KAHEV yalnızca hekimlerin değil, tüm bağışçıların desteğine açıktır. Ramazan ve kurban dönemlerinde özel bağış fonlarımız oluşuyor. Ayrıca KAHEV Dükkân üzerinden alışveriş yaparak veya KAHEV Akademi'deki online eğitimleri satın alarak öğrencilerimize burs sağlayabilirsiniz. Bu yıl dördüncüsü düzenlenecek olan kongremize de tüm gönüllülerimiz davetlidir.

- kahev.org.tr
- kahevdukkan.com
- kahevakademi.com

8 Mart sizin için ne ifade ediyor?

8 Mart; kadın emeğinin, dayanışmanın ve umudun günüdür. Aslında bir kutlamadan ziyade, tarihsel süreçteki mücadelelerin anıldığı bir gündür. Bizim için bu dayanışma sadece bir duygu değil, somut sonuç üreten bir harekettir.

Kadın hekim adaylarına ve tüm kadınlara mesajınız nedir?

Kendinizi mesleki açıdan geliştirirken bilginizi, emeğinizi ve şefkatinizi paylaşmayı unutmayın. Vicdanınız her daim yol göstericiniz olsun. Kadınlar güzel amaçlarla bir araya geldiklerinde yalnızca hayatı değil, geleceği de değiştirebilirler. Sözlerimi Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün bir cümlesiyle bitirmek istiyorum: *"Ey kahraman Türk kadını, sen yerde sürünmeye değil, omuzlar üzerinde göklerde yükselmeye layıksın."*

Güçlüyüz ve başarıyoruz

Figen Sevgican*

Sevgili meslektaşlarım; dünyanın ilk kadın dişhekimi 1855 yılında hayatlara dokunmuşken, Cumhuriyetimizin ilk yıllarıyla birlikte 1920'lerin başında ilk Türk kadın dişhekimleri aramıza katılmıştır. İlklerden olan **Safiye Ali**'yi, **Neriman Hıncal**'ı, **Fahriye Baysal**'ı anmadan geçmeyelim. Öylesine güzel rol modeli oldukları, kadınların önünü açtıkları için cesaretlerini ve öncülüklerini kutlayalım, onları minnetle analım.

Tam da bugünün Türkiye'sinde ve 8 Mart Kadınlar Günü'nde kadın dişhekimlerinin yaşadığı zorlukları dile getirmekten bahsedecek olursak, sanki biraz haksızlık mı edeceğiz diye düşünüyorum. Çünkü dişhekimlerinin sorunları bugün cinsiyet gözetmeksizin bir noktaya kadar ortak. Ve belki de hayata ilk atılma noktasında geleceğini bir an önce şekillendirme konusunda erkeklerin üzerindeki baskı daha da ağır, beklenti daha da büyük.

'8 Mart'ta çiçek vermenizden şikayetçi değilsem de çiçek yerine eşitlik vermenizi tercih ederim.'

Dişhekimi kadının bugünkü meseleleri

İster istemez kırk yıl öncesini düşündüğümde sorunlarımız vardı ama bugün maalesef sorunlar yumağı içerisindeyiz. Eskisiyle, yenisiyle... Plansızca açılan dişhekimliği fakülteleri ve plansızca artırılan öğrenci kapasiteleri bugün önümüzde dağ gibi bir sorun. İstihdam zorluğu, bu sektördeki sömürünün kokusunu alan paralı kimselerin çığ gibi kurduğu diş klinikleri... Kimi fakültelerden yetişmiş genç dişhekimlerinin yetersizliği, para babalarının yeni mezun dişhekimini asgari ücretten çalıştırabilme hadsizliği... Kliniğin teknisyenine, dişhekimine verdiği paranın belki de 10 katını verip dişhekimini değersizleştirme çabası... "Giderse gitsinler, o kadar çoklar ki yenisi gelir" anlayışı... Yeni mezun olmuş dişhekiminin kendi yetersizliğini bilip asgari ücrete fit olma gayreti...

El birliğiyle mesleğimizi değersizleştiriyoruz... Kendine güvenen, güçlü dişhekimleri yetiştiremiyoruz... Eğitimlerinde pek çok gedikle mezun ediyoruz. Uzmanlıkla eksikliklerini makyajlamaya kalkıyoruz. Temel sallanıyorken, bir konuda uzmanlaşmasına katkı sunuyoruz; el birliğiyle... Bütün bunlarda cinsiyetçi bir yaklaşım yapmak imkansız görünüyor. Cinsiyetçi yaklaşımı tüm bunların üzerine çıkarmak durumundayız.

* Prof.Dr., TDB Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Komisyonu Başkanı, İzmir Tınaztepe Vakıf Üniversitesi Restoratif Diş Tedavisi A.D .

Kadının toplumumuzda verdiği varlık savaşından bahsetmeliyiz. Kadın olarak çalıştığı, kim olduğu belirsiz paralı kişilerin açtığı kliniklerde uğradığı taciz ve mobbingden bahsetmeliyiz mesela. Belki de tutucu ailesinin onu çalıştırmak istememesinden, belki de nişanlısının *"evde otur, çocuk doğur"* demesinden... Kim bilir dokunamadığımız o kadar çok hayat var ki...

Kadınların profesyonel yaşamda aynı başarıya ulaşmak için daha çok çaba harcamalarını gerektiren birçok görünür ve görünmez engel var.

Mükemmel olmanız beklenirken...

Bugün hem mesleğini hem hayatın tüm rollerini beraberce başarıyla taşıyan binlerce dişhekimi kadınımız var. Ve yetişen... yetişmekte olan, aramıza katılacak yüzlerce pırıl pırıl genç kadın... Çok zor bir eğitim aldınız cinsiyet farkı gözetilmeksizin. Ama mezun olunca golf oyunundaki gibi size atışı erkeğe göre daha yakından yaptırmıyorlar. Aynı noktadan katılıyorsunuz hayat savaşına; içine dahil olduğun erkek egemen toplumda *"yapabilir misin?"* bakışlarına maruz kalıyorsunuz belki de... Kimisi size *"doktor nerede?"* diye soracak, belki kimisi de *"hemşire hanım"* diye konuşacak sizinle...

İşiniz kolay değil, biliyorum. Sadece dişhekimi olmak sizden beklenenlere yetmiyor. Çok iyi bir hekim olmanızın yanı sıra; mükemmel eş, mükemmel anne, mükemmel evlat olmanız da istenecek sizden. Gün boyu farklı elbiseler giyeceksiniz üzerinize... Fark ettirmeden rolünüzü değiştireveceksiniz. Aklınızda aynı anda belki üç ayrı şeyi düşünüyor, planlıyor bulacaksınız kendinizi. Kadın olmanın yükünün yanı sıra yapacaksınız mesleklerinizi. Nereden mi biliyorum? Kırk yıldır mesleğimi böyle yapıyorum.

Zaman zaman yorulsak, her şeyi bırakıp kaçmak istesek de... güçlüyüz, çok güçlüyüz ve her şeyi başarıyoruz... başaracağız...

Zorlanmadık mı? Çok zorlandık... Karı koca dişhekimi olsanız dahi eşiniz eve geldi, "çok yorgunum" dedi, ayaklarını uzattı... Siz yemeği hazırladınız, çocukları yatırdınız, yarınki yemeği planladınız bir yandan da... Ve kocanızı sizi bekler buldunuz... Yazarken ben yoruldum... Yaşarken yorulmamak mümkün müydü?

Genç kadın dişhekimlerim; yolunuz uzun, yükünüz ağır. Sizinle hayatı yarı yarıya paylaşacak ilişkiler seçin lütfen. Her şeyi sizin üzerinize yıkmayacak, suyunu bile kalkıp almayacak kişileri değil. Dişhekimi anneler; erkek evlatlarınızı paşa olarak yetiştirmeyin lütfen... Hayatına gireceği kadına saygısını tanımadan gösterin, onun yükünü alabilecek erkekler yetiştirin... Hayatı tam anlamıyla paylaşacak...

"Karı koca dişhekimi olsanız dahi eşiniz eve geldi, 'çok yorgunum' dedi, ayaklarını uzattı... Siz yemeği hazırladınız, çocukları yatırdınız, yarınki yemeği planladınız bir yandan da... Yazarken ben yoruldum... Yaşarken yorulmamak mümkün müydü?"

Talebimiz, eşitlik

Gençlerdeki çağı yakalama gayretini ve ilişkide bölüşümcülüğü keyifle izlediğimi de belirtmek isterim bu arada... Kimilerinizin *"Artık hiç de böyle değil, kim bu eski kafalı?"* dediğinden eminim. Evet, üç büyük şehrimizde keyifle izliyorum dengeli ilişkilerinizi. Hayranlık duyuyorum siz gençlere... Ama tüm ülkemize yayılsın, kırsaldaki genç kadınım da eşiyle eşit paylaşımcı ilişkiler kurabilsin istiyorum. Bir parça farkındalık yaratabilirsem, kendimi sonsuz mutlu hissedeceğim bir meslek büyüğünüz olarak.

Ve yeni nesil için örnek ya da rol model olmak, bana yorgunluğumu unutturup yenilenmeme,tazelenmeme neden oluyor, sayelerinde yoluma çok daha güçlü devam edeceğim ve yeni dişhekimlerini yetiştirmeye devam edeceğim; eksiksiz, gediksiz, özgüvenle...

8 Martımız kutlu olsun... Ancak 8 Mart'ta çiçek vermenizden şikayetçi değilsem de çiçek yerine eşitlik vermenizi tercih ederim. İnanıyorum ki dünyayı güzelleştiren de kurtaracak olan da siz kadınlarsınız... Güçlü ve mutlu yarınlar dileklerimle... Nice 8 Martlara... Daha güvenli, daha mutlu, daha eşit, daha az sorunlu... Sevgiyle kalın.

Tuğba Alaybeyoğlu
TDB Basın Yayın Komisyonu Başkanı

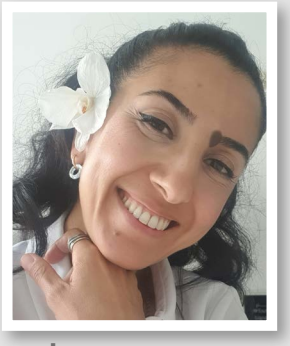
Meslek örgütünde de kadın temsilini artırmak zorundayız

Meslek örgütünde bir kadın olarak yer almak; evden, çocuklardan, işten kendimizden zaman alarak buraya aktarmak, görünen ve görünmeyen sorumluluklara bir halka daha eklemek demek.

Bunu yapıyoruz çünkü bugünün ve yarının sorumluluğunu üstlenmeye, kadın emeğini görünür kılmaya, kadın temsilini arttırmaya, karar süreçlerinde yer almaya, söz söylemeye ve o sözün sorumluluğunu taşımaya talibiz. Bu motivasyonla odalarımızda ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin kurul ve komisyonlarında emek veren her bir kadın meslektaşımın kıymetli çabasını saygıyla selamlıyor; 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyorum.

Yaklaşan oda seçimlerinde, daha çok kadının "Ben de varım!" diyerek ayağa kalkacağına, işbirliği ve dayanışma içinde gücü birlikte kullanacağımıza, mesleki gündeme farklı duyarlılık, farklı perspektif katacağımıza, kadın temsil oranını arttırmak için hep birlikte sorumluluk alacağımıza ve somut adımlar atacağımıza yürekten inanıyorum.

Görünmeyen emeği hatırlama günü



İnci Yağdıran
TDB Basın Yayın Komisyonu Raportörü

Her gün kliniğin kapısını açtığımızda yalnızca bir mesaiye başlamıyoruz; farklı hayat hikâyelerine, kaygılara, umutlara ve çoğu zaman ertelenmiş acılara da tanıklık ediyoruz. Dişhekimliği, dışarıdan yalnızca tedavi süreçlerinden ibaret gibi görünse de aslında insanın en kırılgan anlarına da eşlik ettiğimiz bir meslek.

Bir dişhekimi olarak yıllar içinde şunu fark ettim: Hastalar çoğu zaman koltuğa sadece ağrıyla değil, korkularıyla oturuyor. O anda kullanılan aletlerden önce güven duygusu devreye giriyor. Bazen tedavinin ilk adımı anestezi değil, sakin bir ses tonu oluyor. İşte tam bu noktada hekimlik, bilimle birlikte insanı anlayabilme becerisine dönüşüyor.

Kadın dişhekimi olmak ise bu deneyime farklı bir katman ekliyor. Klinik pratiğinde sıkça karşılaştığımız bir durum vardır: Çocuk hastanın elini daha sıkı tutması, yaşlı bir hastanın içini daha kolay açması ya da uzun süredir tedaviden kaçınan bir bireyin kendini ilk kez rahat hissettiğini söylemesi... Bu anlar, mesleğin yalnızca teknik yeterlilikten ibaret olmadığını hatırlatır.

Kadın hekimler olarak çoğu zaman aynı gün içinde birçok rol arasında geçiş yaparız. Bir yanda hassas bir cerrahi işlem, diğer yanda kaygılı bir hastayı sakinleştirme çabası; bir yanda mesleki gelişimi sürdürme sorumluluğu, diğer yanda toplumsal beklentiler... Görünmeyen bu denge, mesleğimizin en sessiz ama en güçlü taraflarından biridir.

Meslek hayatım boyunca en unutamadığım anlar, kusursuz tedaviler değil; tedavi sonunda aynaya bakıp gülümseyen insanların gözlerindeki değişim oldu. O gülümseme bazen ağrının geçmesinin, bazen özgüvenin geri dönüşünün, bazen de uzun süredir ertelenmiş bir cesaretin ifadesiydi. Ve her seferinde şunu düşündüm: Dişhekimliği aslında insanlara yeniden gülümsemeyi hatırlatma mesleği.

Belki de bu yüzden dişhekimliği, görünenden çok daha fazlasıdır. Bizler her gün küçük dokunuşlarla büyük değişimlere eşlik ederiz.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü, görünmeyen emeği hatırlama günüdür. Kliniklerde, akademide ve meslek örgütlerinde özveriyle çalışan kadın dişhekimlerinin emeği; sağlıklı bireylerde ve özgürce gülümseyen yüzlerde yaşamaya devam etmektedir.

Klinik ışıkları altında sabırla çalışan, bilim üretmeye devam eden, hastalarının kaygısını kendi yorgunluğunun önüne koyan tüm kadın meslektaşlarımızın emeğini selamlıyorum. Çünkü bazı meslekler yalnızca icra edilmez; hissedilerek yaşanır.

Ve bazen dünyayı değiştiren şey büyük devrimler değil, bir insanın aynaya bakıp kendine yeniden gülümseyebilmesidir.

Ebru Okan
TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi

Emeğiyle hayatı kuran, iyileştiren ve dönüştüren kadınlar

8 Mart, emeğiyle hayatı kuran, iyileştiren ve dönüştüren kadınların görünmeyen çabasını hatırlama günüdür.

Biz dişhekimleri, emeğin en görünür ve en vazgeçilmez olduğu mesleklerden birini büyük bir sorumluluk, sabır ve sevgiyle sürdürüyoruz. İşte tam da bu nedenle bugün, dayanışmanın ve emeğin değerini hatırlayarak başta değerli meslektaşlarım olmak üzere tüm kadınların 8 Mart Emekçi Kadınlar Günü'nü saygıyla selamlıyorum.

Eşitlik yalnızca haklarla değil, algılarla da ilgili

Gizem Bayraktaroğlu
TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi

Modern dünyada kadınlardan aynı anda hem güçlü hem nazik, hem kararlı hem esnek, hem bağımsız hem de başarılı olmaları bekleniyor. Bu beklentiler zamanla kadınların kendilerine yönelttiği görünmez baskılara dönüşebiliyor.

Son yıllarda değişen en önemli şeylerden biri ise kadınların, dış dünyadan önce kendi iç seslerini dinlemeye başlaması. Artık pek çok kadın hayatını başkalarının onayına göre değil, kendi ölçülerine göre şekillendiriyor. Bu dönüşüm sessiz ilerliyor olabilir; ancak etkisi derin ve kalıcı.

Yoruluyor ama devam ediyor.

Bazen olmuyor ama tekrar tekrar deniyor.

Kırılıyor ama seviyor. Korkuyor ama konuşuyor.

Ve bu, sloganlara sığmayacak kadar gerçek.

Bugün 8 Mart çoğu zaman tek bir kelimeye indirilmeye çalışılıyor: Güç, zarafet, fedakârlık... Oysa kadın olmak, hiçbir kavrama bütünüyle sığmayacak kadar geniş bir deneyim. 8 Mart'ı anlamlı kılan şey yalnızca tarihsel mücadeleleri hatırlamak değildir. Aynı zamanda bugün hâlâ süren içsel yolculukları görünür kılmaktır. Çünkü eşitlik yalnızca haklarla değil, algılarla da ilgilidir. Bir kadının kendini nasıl gördüğü, dünyanın onu nasıl gördüğünü de zamanla değiştirir.

Bugün belki de kutlanması gereken şey şudur:

Kadınların artık sadece var olmakla yetinmemesi, kendi varlıklarını tanımlama cesareti göstermesi.

Günümüz kutlu olsun...

Adalet, eşitlik isteyen herkesin günü

Rengin Oskay
TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi

Dünya Kadınlar Günü'nün geçmişi işçi hakları hareketlerine dayanır. Kadınların mücadelesi 8 Mart 1857'de kadın dokuma işçilerinin grevi sırasına 129 kadının işçinin can vermesi ile başlamıştır. Tarihinden de de anlayacağımız gibi kadınların mücadelesi emeğin, dayanışmanın ve eşitlik arayışının bir simgesidir. Bugün, yalnızca kadınların değil; adalet, eşitlik ve insan hakları için sorumluluk hisseden herkesin günüdür.

Biz kadın dişhekimleri, mesleğin ayrıntı isteyen yönünü, insan odaklı yaklaşımı ve sabır gerektiren dokunuşlarını içselleştirirken aynı zamanda çalışma hayatının getirdiği zorluklarla da kendi gücümüzü yeniden tanımlıyoruz. Bazı günler koşul ne olursa olsun işimizin başında durmanın ağırlığını hissediyoruz, yine de yeniden ayağa kalkıp hastalarımıza gülümseyerek "hazırım "diyoruz. Belki de mesleğimizin en özel yanı bu, insanın hem gülüşüne hem yaşamına dokunurken kendi gücümüzü fark etmek.

Bu uğurda mücadele etmiş tüm kadınları takdirle anıyorum. Birlikte mücadeleye devam ettiğimiz arkadaşlarımı saygı ile selamlıyorum. Mesleğimizdeki varlığımız, cesaretimiz ve kararlılığımız en büyük değerdir. 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'müz kutlu olsun. Gücümüz emeğimiz ve meslek sevgimiz daim olsun.

Eşitlikçi ve insani çalışma koşullarının neresindeyiz?

Sinem Gülsoy Usta
TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi

Çoğu zaman anlamını tam olarak bilmediğimiz ya da araştırma gereği bile duymadığımız günleri kutlama eğilimindeyiz. Belki de bunun sebebi, hayatın yorucu ve bir o kadar da can yakan darbelerinden kısa bir an olsun uzaklaşma isteğidir.

Peki 8 Mart gerçekten çiçekler alınarak kutlanacak bir gün mü? Daha iyi çalışma koşulları için mücadele ederken hayatını kaybeden kadınları, yalnızca birbirimize çiçek vererek anmak yeterli bir saygı göstergesi mi? Yoksa kapitalist sistemin çarklarına küçük bir katkı sunmak mıdır?

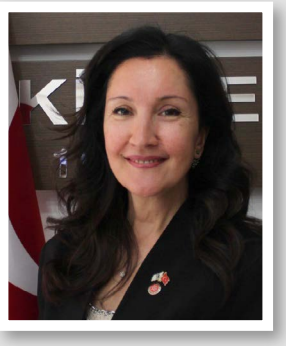
Belki de bugün durup düşünmemiz gerekir: Biz, eşitlikçi ve insani çalışma koşullarının neresindeyiz? Ekonominin her birimizi ayrı ayrı sarstığı, ülke gündeminin sürekli değiştiği bir ortamda, *"yarın başıma ne gelecek?"* kaygısıyla güne başlarken 8 Mart bizim için ne ifade ediyor?

Ortak derdimiz; çocuklarımızı stressiz ve sevgi dolu bir ortamda büyütebilmekken, sabahları yaşadığımız işe yetişme telaşıyla onları bir karmaşanın ortasına bırakırken, dört duvar arasında sıkışmış ev ve iş hayatı arasında debelenirken doğada vakit geçirebilmeyi büyük bir lutüf sayarken acaba mücadelemizde ilerleme kaydedebildiğimize inanıyor muyuz? Yoksa böylesi günler sayesinde sadece kendimizi mutlu edip bir nebze olsun gerçekleri görmekten kaçıyor muyuz?

İşte bu sebeple 8 Mart için benim dileğim; daha fazla mücadele, daha fazla saygı! Belki de gerçekten neye sahip olmak istediğimizi ve aslında neyi hak ettiğimizi düşünürsek, bu tür günler bizim için daha anlamlı hâle gelir.

Bu vesileyle, dişini tırnağına takarak eşitlik, saygı ve insani yaşam koşulları için mücadele eden; bir yandan da kendini geri plana atarak ailesi, işi ve mesleği için çabalayan tüm meslektaşlarımın mücadelesini selamlıyor, umut dolu günler diliyorum.

Madalyonun öteki yüzü de var



Ülkem Arıkan Hercihan
TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi

"Coğrafya kaderdir," demiş İbn-i Haldun. Nispeten şanslı bir coğrafyada doğmuş bir kadın olarak okudum; hekim oldum, eş oldum, anne oldum. Evet, ataerkil bir toplumun cinsiyetçi baskısını zaman zaman hissettim fakat yine de kendi yol haritamı çizmemi sağlayacak zemini bulabildim.

Bu topraklarda hâlâ kadına şiddet var, hâlâ kız çocuklarını okutmak istemeyen ebeveynler var. Fakat madalyonun öteki yüzü de var. Kendini gerçekleştirmiş, dimdik, minnetsiz, hemcinsine ve hatta karşı cinse rol model olabilmiş çok kadın tanıyorum.

Bu topraklarda küçüklüğümden beri hep şunu fark ettim: Kadının sözü dinlenir. Bizim toplumumuzda kadın çekip çevirendir, öngörendir, planlayandır, çoğu zaman karar merciidir. Fakat evin duvarlarının dışında, erkekliğe halel gelmesin diye öyle değilmiş gibi davranılır.

Giriş cümlemde "nispeten" kelimesini kullanma sebebim ise şudur: Evet, bir İsveç veya Norveç değiliz ama Afganistan da değiliz. Kimi zaman yolumuza engebeler çıksa da Atatürk'ün aydınlattığı yoldayız.

Karamsar değilim ben. Ülke gerçeklerinden kopuk olduğum söylenecek belki ama ben olumlamayı seçiyorum. İyi haberin haber değeri yoktur, o yüzden bunca kötü habere maruz kalıyoruz diye düşünüyorum. Rahmetli babam, mesela, anneme belki çiçek almazdı ama bir demet maydanozu esprili bir şekilde verirdi. Adanalıydı; "seni seviyorum" diyemezdi de etrafında pervane olarak gösterirdi sevgisini. Dedemi hatırlıyorum; anne-anneme hiç sesini yükseltmedi. Dayımı biliyorum; eşine gösterdiği ihtimamı, eniştemin aylarca hastanede teyzeme refakat ettiğini biliyorum. Oğullarım var; çamaşır asan, bulaşıkları boşaltan, sofra kuran, pazar malzemelerini taşıyan...

Yaşlı bir amca eşini getiriyor muayenehaneme, şakalaşıyoruz. "Teyzenin dişleri çok tutuyor, yeni hanım mı alsan?" diye takılıyorum; "O benim başımın tacı," diyor. Bu örneklere tutunuyorum ben; bunların çıkmasını istiyorum haberlerde. Acımasız haberler umutlarımızı da eksiltiyor gibi hissediyorum. Dediğim gibi, ben olumlamayı seçiyorum. İyiliğin, güzelliğin, hakkaniyetin ve eşitliğin; iyi haberlerin çokluğuyla artacağına inanıyorum.

TDB
SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞTİR
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **10 Nisan 2026** tarihine kadar **SDE Yüksek Kurulu Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No: 12/38 Çukurambar Çankaya / Ankara** adresine mektupla, **0.312.430 29 59'a faksla** ya da **tdb@tdb.org.tr** adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1 **Dudak damak yarıklarında en sık eksikliği gözlenen diş aşağıdakilerden hangisidir?**

[a] Maksiller lateral
[b] Mandibular santral
[c] Mandibular kanin
[d] Maksiller kanin
[e] Mandibular ikinci premolar

2 **Molar İnsizör Hipomineralizasyonu (MIH) ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

[a] Genellikle sadece daimi kesici dişleri etkiler
[b] Primer dişlerde görülür
[c] Restoratif tedaviye dirençli olabilir
[d] Pulpa apsesi oluşturmaz
[e] Sistemik etyolojiyle ilişkili değildir

3 **Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde lamina duranın normal ve dişlerde mobilite olmamasına rağmen periodontal ligament boşluğunda artış meydana gelir?**

[a] Hiperparatiroidizm
[b] Osteoporoz
[c] Travmatik Okluzyon
[d] Evre 4 Periodontitis
[e] Skleroderma

4 **Bir protezin fonksiyon dışı ve fonksiyonlar içerisinde kararlı, sağlam ve oynamadan durmasına ..... denir, protezin kararlığının bozulmasına ise ..... denir.**

[a] Yapışkanlık-çözülme
[b] Homojen-heterojen
[c] Yumuşaklık-Sertlik
[d] Stabilite-instabilite
[e] Sertlik-Kayganlık

5 **Bir dişhekimi, dijital periapikal radyografi çekerken görüntü kalitesinin yetersiz olduğunu fark etmiştir. Radyografik kaliteyi artırmak için aşağıdaki hangi seçeneği uygulamak en uygun olur?**

[a] X-ışını dozunu rastgele artırarak daha parlak bir görüntü elde etmek
[b] Hastanın hareketini önlemek için baş destekleri ve uygun pozisyonlama kullanmak
[c] Daha fazla kontrast elde etmek için yüksek kVp (kilovolt) ayarı kullanmak
[d] Radyografiyi tekrarlamadan doğrudan hastaya yeni bir CBCT çekmek
[e] Filmi veya sensörü hastanın ağız içinde serbest şekilde tutmasını sağlamak

6 **Ortognatik cerrahi komplikasyonları ile ilgili olarak, aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?**

[a] Avasküler nekroz, segmental maksiller cerrahilerde en sık rastlanan komplikasyondur.
[b] Maksillanın 5-6 mm ve daha fazla aşağı yönde repozisyonunda, greftleme ihtiyacı oluşmaktadır.
[c] Mandibulanın 8 mm'den fazla geri alındığı sagital split osteotomisinde, fasiyal sinir hasarı oluşabilmektedir.
[d] Ortognatik cerrahinin komplikasyonlarında görülen çiğneme sırasında yanak terlemesi, sagital split ve vertikal ramus osteotomilerinde, aurikulotemporal sinir hasarına bağlı olarak gelişir.
[e] En stabil maksiller ortognatik cerrahi işlemi, maksillanın inferiora pozisyonlandırılmasıdır.

7 **Semptomatik apikal periodontitis bulunan bir dişte aşağıdakilerden hangisi görülmez?**

[a] Şiddetli perküsyon
[b] Çürük
[c] Pulpa hassasiyet testlerine pozitif cevap
[d] Pulpa hassasiyet testlerine negatif cevap
[e] Yüz şişliği

8 **Aşağıdakilerden hangisi okluzal travmanın radyografik bulgularından değildir?**

[a] PDL genişliğinin artması
[b] Trabekül boyutlarında artış
[c] Diş mobilitesi
[d] Lamina duranın silikleşmesi
[e] Kemik kaybı

9 **Black kavite prensipleri ile alakalı aşağıdakilerden hangisi/hangileri doğrudur?**
I. Her zaman sağlıklı dokudan bir miktar aşındırılır
II. Isthmus bölgeleri tutuculuk için olabildiğince dar olmalıdır
III. Fissürlere doğru yapılan girintiler her zaman yuvarlak hatlı olmalıdır.

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

10 **Süt dişlerinde kullanılan formokrezol amputasyonlarının uzun dönem etkileri ile ilgili hangisi doğrudur?**

[a] Dişin er geç nekroz olmasına yol açar
[b] Kalıcı dişe zarar vermez
[c] Rezorpsiyon riskini artırabilir
[d] Dişte hiçbir değişiklik yaratmaz
[e] Pulpa dokusunu tam olarak yeniler.

SDE YANIT FORMU (Doğru yanıtı lütfen daire içine alınız):

Adı Soyadı : .....

TC Kimlik No : .....

Adresi : .....

..... İmzası: .....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

224. sayının yanıt anahtarı:

D	C	A	C	E	E	D	B	D	E

TÜRKİYE'DE AĞIZ KOKUSU*

Murat Aydın[1], Şakir Özgür Keşkek[2]

Öne çıkanlar:

Dünya genelinde %50-90 bandında ağız kokusu şikayeti vardır. Bu çalışmada Türkiye'de toplumda ve diş hekimleri arasında ağız kokusunun yaygınlığı tespit edilmiştir.
Halkın ağız kokusu hakkında bilgi seviyesi, hijyen alışkanlıkları, tedavi gelenekleri, ağız kokusunun erken belirtileri, diş hekimlerinin ağız kokusu eğitim ve yeterlilikleri, ağız kokusundan etkilenmeleri, hastayı tedavi yöntemleri belirlenmiştir. Ülkemizin ilk ağız kokusu istatistiğidir.

ÖZET

Ağız kokusu, dünya genelinde yaygın bir sorun olup, hem ekonomik yük oluşturmakta hem de yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca, sosyal tabu oluşturup çoğu zaman gizli kalmaktadır. Bu araştırma, Türk toplumunda ve diş hekimleri arasında ağız kokusunun yaygınlığını, özelliklerini ve erken belirtilerini ortaya koymayı; bununla birlikte hijyen alışkanlıklarını, bilgi düzeylerini ve ilgili psikolojik yönleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Toplam 1.181 katılımcı (yaşları 19-78 (ortanca 22), 681 kadın, 655 evli, 601 diş hekimi, 886'sı ağız kokusundan şikayetçi), ağız kokusuyla ilgili 91 sorudan oluşan, kendi kendine uygulanan yapılandırılmış bir anketi ve ayrıca Beck Anksiyete ve Depresyon Envanterini tamamladı. Sonuçlar mevcut literatür bulgularıyla karşılaştırıldı.

1181 katılımcının %75'i, diş hekimlerinin %21,5'inin ağız kokusu şikayeti vardı. Ağız kokusu dil fırçalamamak ($p = 0.019$), kabızlık ($p = 0.044$), laktoz intoleransı ($p = 0.033$), dişi eti kanaması ($p=0.003$), yumuşak diş fırçası kullanmak ($p<0.05$) ile doğru ilişkili bulundu. Öne çıkan ilk belirti diş eti kanamasıydı. Diş eti kanayanlar arasında ortak özellik yumuşak diş fırçası kullanıyor olmalarıydı.

Diş hekimlerinin %40.49'u ağız kokusu konusunda yetersiz eğitildiğini düşünüyor-

[1] Dr. Diş Hekimi, Serbest muayenehane – Adana, Aydinmur@yahoo.com, Orcid: 0000-0003-0030-8999
[2] Prof.Dr., drkeskek@yahoo.com, Alaaddin Keykubat Ünv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya, Orcid: 0000-0001-5888-3123
* Bu çalışma aşağıdaki kaynakta yayınlanmıştır:
Aydin M, Keşkek ŞÖ. Assessment of halitosis-related factors in Turkish population, a cross-sectional study. J Oral Health Oral Epidemiol. 2025;14:2404.1645. doi:10.34172/johoe.2404.1645 https://www.drmurataydin.com/agiz-kokusu-anket.pdf

du. %83.19 u ağız kokusu muayene ve tedavisi konusunda yetersiz olduğunu düşünüyordu. Ağız kokusu şikayeti olanların %29.4'ü gerçek dışı sanrısal belirtiler beyan ettiler. Çevresindekilerin elleriyle burunlarını tutması, kaçışmaları vs.

Ağız kokusu toplumda ve diş hekimlerinde anksiyete ve depresyon yarattığı tespit edilmiştir. Erkek bireyler ağız kokusu anksiyetesinden daha fazla etkilendiği görülmüştür. Erkek diş hekimleri (p=0.0184) erkek diş hekimi olmayanlar (p=0.0092)

Bu anket ağız kokusunun toplumdaki yaygınlığını ve ilk belirtilerini ortaya koymuş, etkilenmenin diş hekimlerini de içerisine alacak kadar geniş olduğunu ve psiko-patolojik sonuçları olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar kelimeler: Halitosis; ağız kokusu; nefes kokusu; anket; kötü koku.

GİRİŞ

Ağız kokusu kronik ve endojendir. Herkesin herhangi bir anda (fizyolojik) ağız kokusu bulunabilir. Hastalık tanımı keskin sınırlar ile belirlenmiştir.[1]

İstatistiklere [2,7] göre dünyada ağız kokusu için her yıl 10 milyon dolar harcanmaktadır. Amerikan Diş Hekimleri Birliği'nin (ADA) yıllık toplantısında, diş hekimlerinin %92'si ağız kokusu hastaları gördüğünü, %50'si ise haftada altı veya daha fazla vakayla karşılaştığını belirtmiştir. Ağız kokusu hastalarının sayısı kan transfüzyonu hastasından fazladır.[2] Böylesine yaygın ve halk sağlığını etkileyen bir hastalık ülkemiz diş hekimliği eğitiminde adeta yok sayılmakta, periodontal olmayan sebepleri çok daha fazla olduğu halde ağız kokusu konusu ikincil öneme sahip bir alt başlık olarak periodontolojinin kucağına terk edilmektedir.

Ağız kokusu mahrem ve ayıplı bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle daha az hasta sağlık profesyonellerinden yardım istemektedir. Hastalar sorunlarıyla yaşamaya devam eder ve sosyal olarak gizlemeye eğilimlidirler.[3,4] Ağız kokusu tedavi edilmedikçe psikiyatrik hastalıklar başlamaktadır.5,6 Ağız kokusu şikayetlerinin gerçek oranını belirlemenin en iyi yolu şimdi yapıldığı gibi anonim bir ankettir.

Ağız kokusu, sıklıkla psikolojik sıkıntıya ve sosyal etkileşimlerin bozulmasına yol açan önemli bir sosyal sorundur. Ağız kokusuyla ilgili utanma nedeniyle, bireyler sağlık profesyonelleriyle bile görüşmekten çekinebilirler. Sonuç olarak, ağız kokusunun sosyal etkisi sıklıkla yeterince rapor edilmemekte ve birçok durumda biyolojik sonuçlarını aşmaktadır.[3,4] Genel popülasyonda ağız kokusuyla ilgili sosyal yükün gerçek yaygınlığını doğru bir şekilde değerlendirmek metodolojik bir zorluk teşkil etmektedir.[5,6] Bu sorunu ele almak için, mevcut çalışmada veri toplama, katılımcılardan hiçbir kişisel tanımlayıcı bilginin alınmamasını sağlayan anonim bir anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma, Türk toplumunda ağız kokusunun yaygınlığını, özelliklerini ve erken belirtilerini belirlemeyi amaçlamıştır. Ayrıca, ağız kokusu olan veya olmayan bireyler ve diş hekimleri arasında hijyen alışkanlıklarını, bilgi düzeylerini ve psikolojik durumu değerlendirmeyi hedeflemiştir. Ek olarak, araştırma, ağız kokusu olan katılımcıların psikolojik, sosyal, manevi ve zihinsel izlenimlerini ve diş hekimlerinin ağız kokusu ve tedavi protokolleri konusundaki yetkinlik ve eğitimlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu nedenle, bu çalışma, bireyin subjektif koku farkındalığının yanı sıra, ağız kokusunun varlığını tahmin etmeye yardımcı olabilecek ek belirtileri ve potansiyel göstergeleri belirlemeyi de amaçlamıştır. Bu, Türkiye'de genel halk ve diş hekimleri arasında ağız kokusunun dağılımına ilişkin ilk istatistiksel analizdir.

YÖNTEMLER

Çalışma tasarımı:

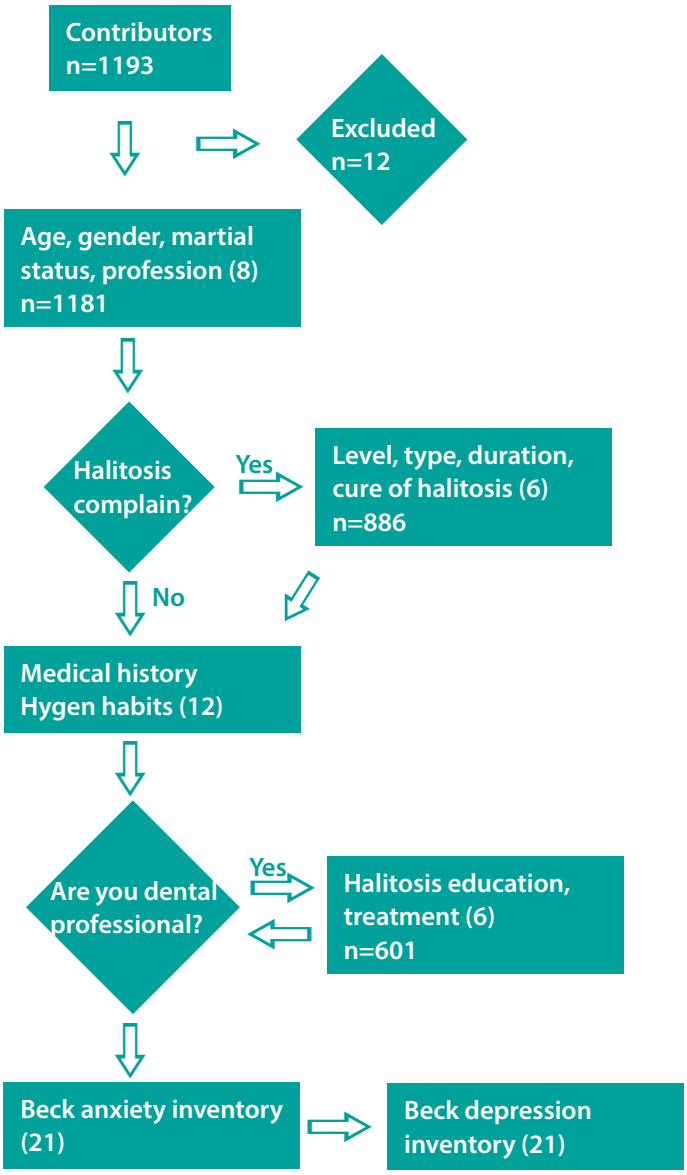
Açık internet forumlarına ve diş hekimliği gruplarına ankete davet mesajları gönderildi. Ağız kokusu şikayeti olan veya olmayan bireyler, Google Dokümanlar web sitesi üzerinden "Ağız Kokusu Dağılımı" anketini doldurmaya davet edildi. Her katılımcı, cevaplarının istatistiksel analiz için kullanılmasına veb sayfası üzerinde kutucuğu işaretleyerek izin verdi. Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (24.07.2022/496).

Örneklem büyüklüğü tahmini:

Türk toplumunda ağız kokusunun yaygınlığına ilişkin resmi istatistikler yayınlanmadığı için, örneklem büyüklüğünü tahmin etmek amacıyla maksimum katılım stratejisi benimsendi. Çalışma, en az 1000 katılımcı hedefiyle mümkün olduğunca çok bireye ulaşmayı amaçladı.

Veri toplama:

Anket bağlantısı, ağız kokusu olan veya olma-



Şekil 1. Çalışma tasarımının akış şeması. 1181 katılımcıya (601 diş hekimi) 91 soru soruldu. Soru sayısı parantez içinde gösterilmiştir.

yan hem erkek hem de kadınlardan katılım davetiyle sosyal medya platformları aracılığıyla çevrimiçi olarak duyuruldu. Diş hekimleri özellikle çalışmaya katılmaya teşvik edildi. Bu yaklaşım, nüfusun çeşitli kesimlerine ulaşmayı sağladı. Katılım gönüllüydü ve katılımcıların anonimliğini korumak ve dürüst yanıtları teşvik etmek için hiçbir kimlik bilgisi toplanmadı. 17 hafta boyunca (27 Temmuz 2022 - 14 Mart 2023 tarihleri arasında) toplam 1.193 kişi ankete katıldı.

Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri: 18 yaşın altındaki veya Türkiye'de ikamet etmeyen kişiler çalışmadan hariç tutuldu. Hariç tutma kriterleri uygulandıktan sonra, nihai analize 1.181 katılımcı dahil edildi (bkz. Şekil).

Cinsiyet erkek veya kadın olarak ikiye ayrıldı. Medeni durum evli veya bekar olarak ikiye ayrıldı. Bekarlar, boşanmışlar ve dullar bekar grubu oluşturdu. Sigara içme durumu "evet" veya "hayır" olarak ikiye ayrıldı. Eski sigara içenler "hayır" olarak sınıflandırıldı. "Hiçbir zaman" veya "nadiren" yanıtını verenler "hayır" olarak, "bazen", "tekrar tekrar" veya "her zaman" yanıtını verenler ise "evet" olarak sınıflandırıldı. İlaç kullanımı, kullanılan ilacın türüne bakılmaksızın "evet" veya "hayır" olarak ikiye ayrıldı. Sistemik hastalık durumu da "evet" veya "hayır" olarak ikiye ayrıldı. Katılımcılar, tıbbi tedavi gerektiren, kendiliğinden iyileşme eğilimi göstermeyen ve metabolik süreçleri içeren kronik bir durum bildirmeleri durumunda sistemik hastalığa sahip olarak kabul edildi; bu durumlar arasında diyabet, nefrit, kronik hepatit, immünolojik, nörolojik veya psikiyatrik bozukluklar, gut veya kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır.

Anket soru paterni ve organizasyonu: Beş bölümden ve 197 sorudan oluşan yapılandırılmış anket (Tablo 1), anonim olarak uygulandı. 1. ve 2. bölümlerdeki sorular, daha önceki benzer çalışmalardan[3,4,6,8] alınmış olup, bazıları Türk kültürel geleneklerini yansıtacak şekilde değiştirilmiştir; örneğin, yaygın olarak tüketilen gıdalar, süt tüketimi, sistemik hastalıklar ve alternatif tıp kullanımı. Geri kalan üç bölümdeki sorular, evrensel olarak kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılan, klinik olarak doğrulanmış psikometrik araçlardan oluşmaktadır.[4]

Birinci bölüm yaş, cinsiyet, medeni durum, ağız kokusu bilgisi, sigara ve alkol alışkanlıkları, diş fırçası türü, ağız hijyeni uygulamaları, demografik veriler, meslek, eğitim, ikamet ülkesi, diş protezi kullanımı, genel ve ağız sağlığı davranışları, tıbbi ve diş geçmişi ve sistemik hastalıkları kapsamaktadır. Katılımcılara ağız kokusuna sahip olduklarına inanıp inanmadıkları ve bunu nasıl tespit ettikleri (kendi algıları, diş hekimi teşhisi veya başkalarının geri bildirimi) sorulmuştur. Ek olarak, katılımcılar ağız kokusunun şiddetini 0 (kötü koku yok) ile 5 (aşırı kötü koku) arasında değişen 5 puanlık bir ölçekte değerlendirmişlerdir. İkinci bölüm, diş hekimlerine özgü tanı ve tedavi protokollerinin yanı sıra eğitim, kendi kendine tedavi ve tıbbi bilgiye odaklanmıştır (Tablo 1).

Geriye kalan üç bölüm, Beck Anksiyete Envanteri (BAI), Symptom Check List -90 (SCL-90) ve Beck Depresyon Envanteri dahil olmak üzere, standartlaştırılmış tanı testlerinden oluşmaktadır. Bunlar, anksiyete veya dep-

resyonun şiddetini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan çoktan seçmeli öz bildirim envanterleridir.[4] Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri, her biri 0 (asla) ile 3 (şiddetli) arasında derecelendirilen 21 klinik olarak doğrulanmış sorudan oluşmaktadır. SCL-90, hem somatik hem de duygusal durumları kapsayan 90 standartlaştırılmış ve klinik olarak doğrulanmış soru aracılığıyla geniş bir yelpazedeki psikiyatrik hastalık belirtisi bulunup bulunmadığını yakalamayı hedefler. Ana anket uygulanmadan önce, anket soruları 10 kişiden oluşan bir kohort ile pilot çalışma olarak test edilmiştir.

Toplamda, katılımcılara ağız kokusu hakkında 65 genel soru ve psikometrik testler için ek 132 madde sunulmuştur. Anketin kapsamlı veya ayrıntılı doğası nedeniyle, bazı katılımcılar belirli maddeleri yanıtlamamayı tercih etmiştir. Sonuç olarak, SCL-90 soruları ve 16 genel soru (toplam 106 madde) anket analizinden çıkarıldı. Nihayetinde, her katılımcının 91 soruya verdiği yanıtlar değerlendirildi (Bkz. Şekil).

İstatistiksel analizler:

İstatistiksel analiz, MedCalc v19.8 yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik ölçümler sayı ve yüzdeler olarak, kantitatif ölçümler ise ortalama ± standart sapma olarak rapor edildi. *Kolmogorov-Smirnov* testi, kantitatif ölçümlerin normal dağılımını doğruladı. *Ki-kare* testi kategorik ölçümleri, *T testi* veya *Mann-Whitney U testi* ise kantitatif ölçümleri gruplar arasında karşılaştırmak için kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon katsayısı (*Pearson* korelasyon katsayısı, r), p değeri ve r için %95 güven aralığı kullanıldı.

SONUÇLAR

Popülasyonun (n = 1.181) 886'sı (%75,02) 0-5 ölçeğinde 2. şiddetinde ağız kokusundan şikayetçiydi. Katılımcıların yaşları 19 ile 78 arasında değişiyordu (medyan = 22); 681'i kadın, 655'i evli ve 601'i diş hekimiydi. 601 kişiden 129'u (%21,5) diş hekimi olmalarına rağmen ağız kokusu yaşıyordu.

587 ağız kokusu hastasının 424'ü ağız kokusunu sadece nefes verirken algılarken, 52'si algılamadı ve 111'i hem nefes alırken hem de nefes verirken algıladı. Anlamlı bir ilişki (p = 0,025) gözlemlendi; bu da ağız kokusunun öz algısının sadece nefes verme ile sınırlı olduğunu gösteriyor.

Bu hasta serisinde, ağız kokusu olan 113 hastanın (%40,35) ağız kokusuyla (n = 280) eş zamanlı olarak kötü tat problemi yaşadığı görüldü.

Ağız kokusu şikayetleri ile düzenli ilaç kullanımı (n = 13), sistemik hastalıkların varlığı (n = 8) veya sigara kullanımı (n = 6) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. İki katılımcı alkol kullandığını bildirdi. On iki katılımcı ağız protezi kullandığını bildirdi.

285 ağız kokusu hastasının 80'inde laktoz malabsorpsiyonu belirtileri vardı. Ağız kokusu ile laktoz malabsorpsiyonu arasında potansiyel bir ilişki hesaplandı (p = 0,033).

Ağız kokusu hastalarının dışkılama sıklığı şu şekilde kaydedildi: günde bir kez (n = 196), 2 günde bir (n = 69) ve 3 günde bir veya daha az sıklıkla (n = 23).

Hastalara ağız kokusunun nedenleri soruldu ve ağız kokusu hakkındaki farkındalıkları değerlendirildi. 552 halitozis hastasının (123 diş hekimi dahil) %21,19'u dil üzerindeki kaplamanın öneminin farkındaydı, ancak sadece %4'ü dillerini fırçalıyordu.

Ağız kokusu hastaları (126 diş hekimi dahil) çeşitli tedavi yöntemleri kullanıyordu: diş fırçalama (n = 34), atıştırmalık tüketme (n = 22), ağız çalkalama (n = 21), sakız çiğneme (n = 16), bitkisel ürünler kullanma (n = 13), bazı ilaçlar alma (n = 13) ve diğer müdahaleler (n = 143). Dikkat çekici bir şekilde, 273 kişiden sadece 11'i doğru tedaviyi (dil fırçalama) uyguladığı görüldü; bu 11 kişiden sadece 4 tanesi diş hekimiydi.

Ağız kokusu olan hastaların sadece %13,2'si dişlerini ≥3 dakika fırçalamıştır. Diş fırçalama sıklığı ile ağız kokusu şikayetleri arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (p = 0,059).

Ağız kokusu olan bireyler, şikayeti olmayanlara göre dillerini daha az sıklıkla fırçaladıkları görüldü (p = 0,019), bu da dil fırçalama ile ağız kokusu arasındaki ilişkiyi doğrulamaktadır. Diş hekimi olmayanlar, diş hekimlerine göre dillerini daha sık fırçalamışlardır (p = 0,039). Ağız kokusu olan hastaların hijyen alışkanlıkları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Ağız kokusu olan 886 kişiden 574'ünde diş eti kanaması şikayeti bulunduğu tespit edilmiştir (p=0,003). Bu durum, yumuşak fırça kullanımıyla anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (p < 0,05). Manuel ve orta sertlikte fırça kullanan katılımcılar, otomatik ve yumuşak fırça kullananlara göre daha az diş eti kanaması ve ağız kokusu yaşamışlardır (p=0,041).

Diş hekimlerinin %40,49'u ağız kokusu konusunda yetersiz eğitim aldığını bildirmiştir.

Diş hekimlerinin neredeyse yarısı (%49,6)

Tablo 1 : Yapılandırılmış anket soru paterni

Bölüm 1: Tüm katılımcılara yönelik sorular

Yaş, cinsiyet, Medeni hal, ikamet edilen ülke, diş protez kullanımı, sigara içme, alkol içme. Ağız kokusu şikayetleriniz var mı?	Kaç kişi size doğrudan, sözlü olarak ağzınızın kötü koktuğunu söyledi?
Aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi birine sahipseniz lütfen işaretleyin: ▶ Astım, KOAH, zatürre ▶ Sinüzit, geniz akıntısı, alerji ▶ Reflü, mide yanması ▶ Şişkinlik, gaz, ishal, çölyak hastalığı, laktoz intoleransı ▶ Diabet nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar ▶ Obezite, immünolojik hastalıklar ▶ Gut, guatr, tiroid rahatsızlıkları ▶ Böbrek yetmezliği, nefrit ▶ Siroz dahil karaciğer hastalıkları ▶ Depresyon, takıntı, kaygı ▶ Crohn hastalığı veya irritabl bağırsak sendromu	Ağız kokunuzun sebebi ne olabilir? ▶ Çürük diş ▶ Dil kaplaması ▶ Dişeti problemi ▶ Farenjit veya tonsillit ▶ Sindirin sistemi ▶ Diğer
Ağız kokunuzun şiddetini 5 üzerinden değerlendirin: 0 (hiç kötü koku yok) ile 5 (son derece kötü koku)	Süt içtiğinizde karın ağrısı yaşıyor musunuz (Laktoz intoleransınız var mı)? (E/H)
Ağız kokusundan ne kadar süredir şikayetçisiniz?	Ağız kokunuz olduğunda, buna kötü bir ağız tadı da eşlik ediyor mu? (E/H)
Ağzınızda kaç farklı kötü koku ayırt edebiliyorsunuz?	Her gün düzenli ve istikrarlı bir şekilde tükettiğiniz bir yiyecek var mı?
Ağız kokunuz nedeniyle sosyal tepkiler alıyor musunuz?	Ne sıklıkla tuvalete çıkıyorsunuz? Kabızlık sorunu yaşıyor musunuz?
Ağzınızın kötü koktuğunu nereden anlarsınız? ▶ Ağız kokumu kendim tespit edebiliyorum. ▶ Dilimdeki tattan anlayabiliyorum. ▶ Birisi bana açıkça ağız kokumun kötü olduğunu söyledi. ▶ Bazı insanlar ima ediyor. ▶ Ağzımın koktuğundan şüpheleniyorum. ▶ Diş hekimi teşhisi koydu.	Ağız kokusunu nefes alırken mi yoksa nefes verirken mi fark ediyorsunuz?
	Ağız kokusunun herhangi bir tedavi uygulanmadan en uzun sürede kaybolması ne kadar sürer?
	Her gün düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç varsa, lütfen ad(lar)ını yazınız:
	Ağız kokunuzu iyileştiren herhangi bir şey varsa, lütfen yazın: _
Ağız kokusunu gidermek için aşağıdakilerden herhangi birini denediniz mi ? ▶ Yağ gargarası ▶ Sülük tedavisi, ıslak kupa tedavisi (hijama) veya kuru kupa tedavisi ▶ Candida diyeti, probiyotikler, kolloidal gümüş, alkali diyet ▶ Biyoenerji, biyorezonans, diyafram nefesi ▶ Çeşitli şifalı otlar, Himalaya tuzu ▶ Büyüler veya muskalar ▶ Karaciğer detoksu, oruç ▶ Homeopati, fitoterapi	Eğer vücut kokunuz varsa, yani vücudunuzun herhangi bir bölgesinde belirgin bir koku hissediyorsanız, hangi bölge olduğunu lütfen belirtiniz:
	Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz? 3x1,2x1,1x1,1x2,1x3
	Dişlerinizi ne kadar süre fırçalıyorsunuz? <1 dakika, 1-3 dakika, >3 dakika
	Dilinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?
	Dişlerinizi fırçalarken dişetleriniz kanıyor mu? (E/H)
	Ne tür bir diş fırçası kullanıyorsunuz? Yumuşak/Orta/Sert/Otomatik

Tablo 1 : Yapılandırılmış anket soru paterni

Bölüm 2: Sadece diş hekimlerine yönelik sorular

Bir diş hekimi olarak:
- Ağız kokunuzu nasıl kontrol altına alıyorsunuz?
- Diş hekimliği eğitiminiz sırasında ağız kokusu konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
- Diş hekimliği fakültesinde ağız kokusuyla ilgili hatırladığınız belirli konular veya dersler var mı?
- Hastaları muayene ederken kendi ağız kokunuzla ilgili herhangi bir önlem alıyor musunuz?

Aşağıdakilerden herhangi birinin ağız kokusuna neden olabileceğini önceden biliyor muydunuz?:
- Alt kısmı kapalı olan diş köprü restorasyonları
- Dil yüzeyinde plak birikmesi
- Dişleri tamamen örtemeyen dudaklar
- Alkol kullanmak
- Alkol bazlı ağız gargarası kullanımı
- Ağız kuruluğu

Ağız kokusu olan hastaların tedavisinde kendinizi yetkin görüyor musunuz? (E/H)

Bölüm 3,4,5: Tüm katılımcılar için sorular

Beck Anksiyete Envanteri (BAI), Belirti Kontrol Listesi-90 (SCL-90) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI), potansiyel psikiyatrik durumları tespit etmek için yaygın olarak kullanılan ve klinik olarak doğrulanmış standart psikometrik testlerdir.

diş hekimliği eğitimleri sırasında kitap ve derslerinde ağız kokusu ile ilgili herhangi bir içeriği hatırlayamamıştır. Ayrıca, diş hekimlerinin %83,19'u ağız kokusu muayenesi veya tedavisi sırasında yetersiz hissettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Yetersiz eğitim nedeniyle, diş hekimleri hem hastalarda hem de kendilerinde ağız kokusunu etkili bir şekilde teşhis etmek ve yönetmekte sıklıkla zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Diş hekimlerinin sadece %12,75'i dil fırçalama gibi uygun yöntemleri kendi kendine tedavi için kullandıklarını işaret etmiştir. Ek olarak, Tablo 3'te belirtildiği gibi, diş hekimlerinin %15,95'i yetersiz bilimsel uygulamalara (örneğin, biyorezonans, diyet, kupa tedavisi, sülük, fitoterapi, homeopati ve hacamat) başvurduklarını ifade ettiler.

Psikometrik veriler, halitozisli 286 birey arasında %29,4'ünün bu tür iddialarda bulunduğunu, yani subjektif ağız kokusu olduğunu ve 28 kişinin üçten fazla kötü koku bildirdiğini gösterdi (Tablo 4).

Diş hekimi olmayanlar:
Ağız kokusu olan bireylerde, ağız kokusu olmayanlara göre daha yüksek kaygı düzeyi gözlendi (p=0.0092) (Tablo 4). Anksiyete skoru, erkeklerde (ortalama 14,34, medyan 6, n=79) kadınlara (ortalama 7,51, medyan 6, n=52) göre daha yüksek bulundu (p=0.0001). Ağız kokusu olan bireylerin, ağız kokusu olmayanlara göre daha depresif olduğu bulundu (p=0.042) (Tablo 4). Kadınlar erkeklere göre çok daha fazla etkilenmişti (p=0.033). Sonuçlar, ağız kokusunun özellikle diş hekimi olmayan kadınlarda depresyona neden olabileceğini gösterdi. Diş hekimleri ve ağız kokusu olmayan diş hekimi olmayanlar arasında kaygı (p=0.188) veya depresyon (p=0.84) parametreleri açısından bir fark bulunmadı.

Diş hekimleri:
Ağız kokusu olan diş hekimleri, ağız kokusu olmayan diş hekimlerine kıyasla daha yüksek anksiyete puanları sergiledi (p=0.00184), bu da ağız kokusunun diş hekimleri arasında kaygıya katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Ağız kokusu olan diş hekimleri, ağız kokusu olmayanlara göre daha yüksek kaygı sergiledi (p=0.0001) (Tablo 4). Erkek diş hekimleri (ortalama 15,9, n=70) kadın diş hekimlerinden (ortalama 11,04, medyan 11, n=42) daha fazla etkilenmiştir (p=0.0097). Bu, ağız kokusunun erkek diş hekimlerinde daha fazla kaygıya neden olduğunu düşündürmektedir. Ağız kokusu olan diş hekimleri, ağız kokusu

olmayanlara göre daha fazla depresyon gösterdi (p=0.0389). Diş hekimleri arasında depresyon puanlarında cinsiyet farklılığı gözlenmedi (p=0.086).

DİSCUSSİON

Anonim (isimsiz) anket yöntemleri, hastaların klinik ortamlarda endişelerini açıklamaktan çekinebileceği ağız kokusu gibi hassas sağlık sorunlarına değerli bilgiler sağlar.[7] Bu anket yüz-yüze yapılsaydı, biryler utanma sebebi ile bazı bilgileri gizleyecek ve doğru sonuçlar elde edilemeyecekti. Mevcut çalışma, çevrimiçi bir anketin anonimliğinden ve kapsamından yararlanarak, hem diş hekimleri hem de genel popülasyon genelinde ağız kokusunun çok yönlü bir değerlendirmesini sunmaktadır. Çalışma, hem diş hekimleri hem de genel popülasyonda epidemiyolojik, davranışsal, klinik ve psikolojik boyutları kapsayan çok yönlü bir analiz sunmaktadır.

Tematik alt kategoriler içinde analiz edilen bulgular, mevcut literatürle tutarlıdır ve onu geliştirmektedir. Sonuçlar, ağız kokusunun sadece bir ağız sağlığı sorunu değil, karmaşık psikososyal ve sistemik etkileri olan bir durum olarak gelişen anlayışını güçlendirmektedir; bu da tanımında ve sınıflandırmasında son zamanlarda yaşanan paradigma değişimleriyle tutarlıdır.[1] Bu bölümdeki her alt başlık, anket aracıyla iyileştirilmiş bulguları, ilgili bilimsel çalışmalar bağlamında sunmaktadır. Bulguların klinik etkileri de vurgulanmaktadır.

Ağız kokusunun dağılımı bir popülasyondan diğerine farklılık göstermektedir. Farklı popülasyonlarda halitozis prevalansına ilişkin birçok istatistiksel rapor, coğrafi ve demografik değişkenlere bağlı olarak %15 ile %90'ın üzerinde değişen oranlar göstermektedir.[2,7,8] Bu çalışmada, katılımcıların %75'i ağız kokusu yaşadığını bildirmiştir; bu rakam, İtalya (%90,7), Almanya (%90), Tayvan (%60) ve Fransa (%50-60) gibi ülkelerden elde edilen önceki bulgularla tutarlıdır.[8]

Subjektif değerlendirme, nicel ölçümlerin pratik olmadığı epidemiyolojik çalışmalarda ağız kokusu prevalansını tahmin etmek için yeterli ve değerlidir.[7] Sonuç olarak, bu çalışmada ağız kokusu bildiren bireyler ağız kokusu hastası olarak kabul edilmiştir. Ağız kokusu şikayetleri göz önüne alındığında, tedavi gerektiren objektif veya sübjektif bir ağız kokusu belirtisine sahip oldukları açıktır.

Tablo.2 Ağız kokusu hastalarının ağız hijyeni alışkanlıkları

	Diş hekimi	Diş hekimi olmayan
Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?		
Günde 3 kez (n=17)	9	8
Günde 2 kez (n=144)	70	74
Günde 1 kez (n=103)	42	61
2 günde 1 kez (n=9)	0	9
3 günde 1 kez (n=15)	5	10
Toplam (n=288)	126	162
Dişlerinizi ne kadar süreyle fırçalıyorsunuz?		
<1 dakika (n=57)	9	48
1-3 dakika (n=290)	89	201
>3 dakika (n=62)	24	38
Toplam (n=288)	122	166
Dilinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?		
Günde 2 veya daha fazla kez (n=8)	5	3
Her diş fırçalamadan sonra (n=122)	62	60
Hatırladığımda (n=93)	38	55
Hiçbir zaman (n=64)	20	44
Toplam (n=287)	125	162
Dişlerinizi fırçalarken diş etleriniz kanıyor mu?		
Bazen (n=339)	96	243
Her zaman (n=59)	17	42
Hiçbir zaman (n=176)	63	113
Toplam (n=574)	176	398
Ne tür bir diş fırçası kullanıyorsunuz?		
Yumuşak fırça (n=67)	16	51
Orta (n=285)	90	195
Otomatik (n=64)	22	42
Toplam (n=416)	128	288

Katılımcıların önemli bir kısmı (%40,3) ağız kokusu ile senkron olan olarak ağızda kötü bir tat hissettiklerini bildirdi; bu semptom, önceki çalışmalarda da mevcut olan bir bulgudur, ağız içi hidrojen sülfür (H_2S) konsantrasyonunun yüksek olduğunun göstergesi olarak değerlendirilir.[5,9-11] Ağızda kötü tat, ağız kokusunun klinik bir belirtisi olabilir.[5] Bir çalışma, 72 şikayetten 21'inde kendi kendine bildirilen ağız kokusunu tat bozukluklarıyla ilişkilendirmiştir.[9] Hidrojen sülfür (H_2S), 1 g/242 ml H_2O'da çözünebilen birincil derecede halitotik gazdır. Ağızdaki H_2S konsantrasyonu tat eşiğini (0,05–0,1 mg H_2S/L) aştığında, ağız kokusu olan hastalar kötü bir tat olarak algılanır.[10,11] 0,19 g/100 ml'de çözünebilen başka bir halitotik gaz olan indolün ise farklı bir kötü tadı olabilir. Ağız kokusu olan bi,reylerin doktora gitmelerinde kötü tat alma duyusu çok önemli bir rol oynar çünkü tat bozuklukları ağız kokusunun varlığının değerlendirilmesine katkıda bulunur.[12] Bu ankette, hastaların %40,3'ünde kötü tat şikayeti vardı ve bu da literatür bulgularını doğruladı. Kötü tadın değerlendirilmesi ek klinik bilgiler sağlayabilir ve rutin muayenelerde anamneze dahil edilebilir.

Bu çalışmada, hem diş hekimleri hem de diş hekimi olmayanlar yetersiz ağız hijyeni davranışları sergiledi. Diş fırçalama süresi ve sıklığı ağız kokusu ile zayıf bir istatistik ilişki gösterirken, dil fırçalama en önemli değişken olarak ortaya çıktı ($p=0,019$). Bu, dil sırtının uçucu kükürt bileşiklerinin birincil kaynağı olduğu ve ihmal edilmesinin, sağlıklı bireylerde bile kötü kokuya sebep olabileceği yönündeki mevcut kanıtlarla uyumludur.[2] Ağız kokusunda en etkili tedavi dil fırçalamaktır.[13] Ayrıca, yumuşak/otomatik diş fırçası kullanımı ile diş eti sağlığı arasındaki ters ilişki ($p=0,041$) bulunmuştur.[14,15] Ağız kokusu olan hastalara yuuşak veya elektrikli değil, orta sertlikte bir manuel diş fırçası kullanmaları önerilmesi uygun olabilir.

Diş fırçalamanın ağız hijyeni üzerine geleneksel bir önemi vardı. Fakat diş fırçalamanın ağız kokusu ile ilişkisinin yeterince belirgin olmadığı görülmüştür. Literatürde, günde bir kereden daha az diş fırçası kullanmak, subjektif olarak algılanan ağız kokusu ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir ($p<0.001$).[16] Günde iki kez iki dakika diş fırçalama önerilmiş olsa da,[14,15] daha uzun süre (180 saniye) daha da iyidir.[15] Literatürde, ağız kokusu olan hastalar dişlerini günde bir kez (%66,1), iki kez (%32,1) ve üç kez (%1,8) fırçaladıklarını bildirmişlerdir. Ortalama fırçalama süresi <1 dk (%21,8), 1-2 dk (%13,9), >2 dk (%64,3) olarak kaydedilmiştir (n=280).[3] Dil fırçalama, hem periodontal tedaviden (n=28, $p<0.01$)[17] hem de tek başına diş fırçalamadan[8] daha etkili bulunmuştur. Bu araştırmada, katılımcılar literatüre kıyasla dişlerini daha az sıklıkla fırçalamışlardır, ancak dil fırçalama ile ağız kokusu arasındaki ilişki önceki bulgularla tutarlıdır. Önemli bir nokta olarak, bu ve önceki çalışmalarda dil üzerindeki kaplama, ağız kokusunun birincil etiyolojik faktörü olmaya devam etmektedir; ancak çalışmamızda, etkilenen bireylerin yalnızca %4'ü düzenli dil fırçalama yaptığını bildirmiştir, buna karşılık %21,19'u bunun önemini kabul etmiştir. Bu, önceki literatürle tutarlı olarak, açık bir bilgi-davranış boşluğunu vurgulamaktadır; bu olgu daha önce "bilme-yapma ayrışması" olarak tanımlanmıştır.[2,3] İlginç bir şekilde, birçok katılımcı etkili ağız kokusu tedavilerini biliyordu, ancak diş hekimleri bile dillerini fırçaladıklarını bildirmemiştir.

Eğitimlerine rağmen, diş hekimlerinin %21,5'i ağız kokusu yaşadığını bildirmiş ve %83,19'u tanı veya tedavide yetersizlik ifade etmiştir. Bu paradoks, diş hekimliği eğitiminde ağız kokusuna yeterince önem verilmediğini bildiren diğer araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir.[7] Bu çalışmada da benzer endişeler dile getirildi; diş hekimlerinin %83,19'u ağız kokusunu klinik olarak yönetmeye hazır hissetmezken, %13'ten azı uygun dil fırçalama yöntemini kendisinde uyguladığını belirtti. Halbuki dil fırçalamak, ağız kokusunu azaltmada sürekli olarak etkili olduğu gösterilen en etkin, en belirgin, en güçlü, en sürdürülebilir, en ucuz, en basit müdahaledir.[17] Dil fırçalama, ağız kokusunun tüm klinik formlarının yönetiminde ilk adım olduğu için, ağız kokusu hastalarına ilk seansta kuvvetle önerilmelidir. Dil kazımak değil.

Çalışma, daha önce nefes analizi çalışmalarında tartışılan gastrointestinal ilişkilerle uyumlu olarak, ağız kokusu ile kabızlık veya laktoz malabsorpsiyonu arasında potansiyel bir bağlantı tespit etti.[16,18] Laktoz malabsorpsiyonunda solunan hidrojen ve metan[16] ve kabızlık vakalarında dimetil sülfür[18], ağız dışı kötü koku kaynakları olarak belgelenmiştir. Mevcut çalışma, ağız kokusu ile hem kabızlık ($p=0,044$) hem de laktoz malabsorpsiyonu ($p=0,033$) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde ilişkiler bulmuştur. Bu konuyu desteklemek için daha fazla klinik kanıta ihtiyaç vardır.

Hastaların ağız kokusuyla ilgili etiyolojiler, özellikle dil kaplaması ve ağız kuruluğu hakkındaki sınırlı farkındalığı, diğer araştır-

macıların bulgularını[3,19,20] desteklemektedir ve hem halk hem de profesyonel popülasyonlarda devam eden eğitim eksikliklerine işaret etmektedir. Ağız kokusunun dünya çapında yaygın olmasına rağmen, diş hekimliği okullarında ağız kokusu eğitimi yetersizdir ve diş hekimliği öğrencilerinin %72'si bu tür vakalarla başa çıkmaya hazır hissetmemektedir.[21-23] Anket sonuçları, diş hekimlerinin ağız kokusu konusunda yetersiz eğitimine ilişkin önceki raporlarla[7, 23] tutarlıydı. Yüksek yaygınlığı ve psikososyal yükü göz önüne alındığında, ağız kokusu diş hekimliği eğitim programlarında daha fazla vurgulanmalıdır.

Alkol, sigara, düzenli olarak kullanılan bazı ilaçlar, diş protezleri ve sistemik hastalıkların ağız kokusuna katkıda bulunduğu bildirilmiştir.[12,13] Fakat, bu özelliklere sahip katılımcı sayısı mevcut çalışmada düşüktü. Katılımcıların medyan yaşı nispeten gençti, 22 yaşındaydı. Toplam 112 katılımcı 40 yaşın üzerindeydi (veriler gösterilmemiştir) ve bunlardan sadece 12'si protez kullandığını bildirmiştir. Bu örneklem büyüklüğü, ön istatistiksel analiz yapmak için yetersizdi. Bu nedenle, ağız kokusu ile sigara, protez, sistemik hastalıklar, alkol veya düzenli ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurmak mümkün olmadı.

İlginç bir şekilde, katılımcıların %72,23'ü ağız kokusunu yalnızca nefes verme sırasında algıladıklarını bildirdi. Nefes alma sırasın-

Tablo.3 Ağız kokusundan şikayetçi olan diş hekimlerinin aldığı önlemler

Soru	Cevap
Diş hekimliği fakültesinde ağız kokusu hakkında eğitim aldınız mı? (n=121)	Evet (n=72) Hayır (n=49)
Diş hekimliği eğitiminiz sırasında ağız kokusuyla ilgili bir başlık hatırlıyor musunuz? (n=123)	Evet (n=62) Hayır (n=61)
Diş hekimi olarak, kendi ağız kokunuzu nasıl tedavi edersiniz? (n=188)	Diş fırçalama (n=47) Ağız gargarası kullanımı (n=26) Dil fırçalama (n=24) Diş ipi kullanımı (n=12) Atıştırmalık tüketimi (n=11) Diş plağı ve diş taşını kendi başına temizleme (n=10) Yapamam (n=9) Bitkisel ürünler, okyanus tuzu, kaya tuzu (n=9) Yağ gargarası (n=8) Candida diyeti, alkali diyet, Pro(/e)biotic, gümüş suyu (n=5) H. pylori tedavisi (n=4) Karaciğer detoksu, oruç (n=4) Bademcik ameliyatı (n=3) Diş dolgusu (n=2) Homeopati, fitoterapi (n=1) Sihir, muska (n=1) Biyoenerji, biyorezonans, diyafram solunumu (n=1) Sülük, hacamat, bardak çekme (n=1)
Hastaları muayene ederken ağız kokunuzu nasıl gizliyorsunuz? (n=156)	Yüz maskesi (n=90) Diş fırçalama (n=23) Sakız, karanfil (n=14) Ağız gargarası kullanma (n=11) Hastadan uzak durma (n=9) Kokulu yiyeceklerden uzak durma (n=6) Dil temizleme (n=3)
Ağız kokusu olan hastalar karşısında kendinizi yetersiz hissediyor musunuz?	Evet (n=99) Hayır (n=20)

da veya her iki aşamada da kötü koku algılayanlar daha yüksek anksiyete ve depresyon puanları sergilediler (veriler gösterilmemiştir), bu da algılama biçiminin öznel ağız kokusu vakalarında tanısal değer taşıyabileceğini düşündürmektedir. Anamnez sorusu olarak klinik validasyonu yapılmalıdır.

Ağız kokusu olanların %37,9'unda gözlemlenen diş eti kanaması, yumuşak ve otomatik diş fırçalarının kullanımıyla önemli ölçüde ilişkiliydi.[20-22] Buna karşılık, manuel veya orta sertlikte kıllı fırçalar, fırçalamanın mekanik etkinliğini vurgulayan literatürle tutarlı olarak daha az diş eti kanamasıyla ilişkilendirildi.[17, 21]

Biyorezonans, yağ çekme (oil pulling), alkali diyet, kandida hurafesi, homeopati, sihir, muskalar, deve idrarı içmek, homeopati ve fitoterapi gibi bilimsel olarak desteklenmeyen yöntemlerin artan kullanımı endişe vericidir. Bu yaklaşımlar yalnızca muhtemelen zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda etkili tedaviyi geciktirebilir veya engelleyebilir. Bu tür tuhaf uygulamalar, özellikle fakülte eğitiminin eksik olduğu durumlarda veya cahil toplumlarda ortaya çıkabilmektedir.[2, 23] Bu durum, ağız kokusunun sürekli diş hekimliği eğitiminde ve klinik kılavuzlarda daha baskın bir şekilde ele alınması gerekip gerekmediği sorusunu gündeme getirmektedir.

Ağız kokusunun psikolojik yükü dikkat çekiciydi. Subjektif ağız kokusu yaygın olup, oranlar %27 ile %38,5 arasında değişmektedir[5] ve sıklıkla anksiyete, depresyon veya olfaktör referans sendromu gibi psikiyatrik semptomlarla birlikte görülen zorlu bir tanısal durum olmaya devam etmektedir.[5, 24-27] Literatür klinik verilere göre müracaat eden hastaların genellikle ancak yalnızca %24'ünde objektif veya ölçülebilir ağız kokusu vardır.[27] Ek olarak, %55'i hiç koku algılamaz veya hafif koku algılar. Şikayetler genellikle birden fazla kötü kokuyu içerir ve ağızlarını kapatmak, burunlarına dokunmak ve pencereleri açmak gibi gerçekçi olmayan iddialarda bulunurlar.[27] Bu ankette, bireylerin %29,4'ü gerçekçi olmayan veya abartılı şikayetlerde bulunmuştur; bu rakam, subjektif ağız kokusu için bildirilen %27-38,5 oranlarıyla tutarlıdır.[5] Bu anketin sonuçları, gerçekçi olmayan şikayetleri olan 286 bireyi ortaya koyan önceki raporları yansıtmaktadır. Bunların %61,5'i bekardı (veriler gösterilmemiştir).

Literatürde ağız kokusunun varlığını ve derecesini kendisinin değerlendirmesi ile obsesif-kompulsif bozukluk ($r = 0,27$, $p < 0,05$), depresyon ($r = 0,38$, $p < 0,01$), anksiyete ($r = 0,34$, $p < 0,05$), fobik anksiyete ($r = 0,32$, $p < 0,03$), paranoid düşünce ($r = 0,27$, $p < 0,05$), psikotizm ($r = 0,27$, $p < 0,05$), genel semptom indeksi ($r = 0,34$, $p < 0,03$) ve pozitif sıkıntı indeksi ($r = 0,28$, $p < 0,05$) arasında anlamlı korelasyonlar gözlemlenmiştir.[25, 26] Ağız kokusu hastalarının %20'sinden fazlası (n = 262) yüksek sosyal anksiyete (>60 puan) göstermektedir.[27]

Bu çalışmada, sonuçlar literatürdeki değerlere oldukça benzer değerler gösterdi (Tablo 4). Ağız kokusu olanlarda kaygı düzeyleri önemli ölçüde daha yüksekti ve bu durum hem diş hekimlerini ($p = 0,0184$) hem de diş hekimi olmayanları ($p = 0,0092$) etkiledi, özellikle de erkeklerde. Bu sonuçlar, ağız kokusunun psikolojik rahatsızlığa gizli bir katkıda bulunabileceğini ve açıklanamayan zihinsel sıkıntı durumlarında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Psikolojik faktörler, şika-

Tablo 4. Psikometrik testler

Test	Ağız kokusu var		Ağız kokusu yok	
	Diş Hek	Diş Hek Değil	Diş Hek	Diş Hek Değil
Beck Anksiyete skoru (BAS) (ortalama)	14 p= 0.0038 (n=112)	11.53 p= 0.0092 (n=131)	10.45 p= 0.0001 (n=418)	9.57 p= 0.0092 (n=357)
Beck Depresyon skoru (BDS) (ortalama)	14.65 p= 0.0389 (n=88)	14 p= 0.042 (n=104)	13.2 p= 0.042 (n=310)	13.07 p= 0.051 (n=285)

Skor (0-63) yükselirse anksiyete ve depresyon klinik belirtilerinin fazla olduğu anlamına gelir.

yetlerde daha önce düşünüldüğünden daha etkilidir.

Politika ve öneriler:

Dil fırçalamanın öğretilmesi ve halk sağlığı alışkanlığı olarak teşvik edilmesi, nüfusun genel sağlık kapasitesini artıracaktır. Evde kolayca yapılabilen basit bir uygulama olan dil temizliği, nüfusun tüm kesimlerine öğretilmelidir. Sağlık profesyonelleri, özellikle diş hekimleri, halkı yumuşak diş fırçaları yerine orta sertlikte kıllı diş fırçaları kullanmaya teşvik etmeli ve düzenli dil temizleme alışkanlıklarının oluşturulmasına yardımcı olmalıdır. Bu yaklaşım, hem ekonomik hem de sosyo-kültürel refaha olumlu katkıda bulunacaktır.

Sınırlamalar:

Çalışmanın anonim tasarımı, açıklığı ve kapsamı artırmış ancak aynı zamanda doğal sınırlamalar da getirmiştir. Kesitsel bir çalışma olması nedeniyle nedensellik ilişkisi kurulamamıştır. Bu çalışma yüz yüze bir anket çalışması değildi; tüm katılımcılar her soruyu yanıtlamadı ve bazı psikometrik araçlar (örneğin, SCL-90) tamamlanmadı. Bulguların ek klinik çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir. Ayrıca, literatürde karşılaştırılabilir çok boyutlu ağız kokusu anketlerinin azlığı da derinlemesine karşılaştırmalı analizi kısıtlamaktadır.

Sonuç:

Bu çalışma, davranışsal, psikolojik ve eğitimsel faktörleri kapsayan halitozisin çok yönlü doğasını doğrulamaktadır. Sonuçlar, diş hekimliği uzmanları için kapsamlı, kanıta dayalı eğitimin yanı sıra, halitozisin hem fizyolojik hem de psikososyal boyutlarını ele alan disiplinler arası işbirliği ve halk sağlığı stratejilerine olan acil ihtiyacın altını çizmektedir. Gelecekteki araştırmalar, halitozis ve ruh sağlığı arasındaki çift yönlü ilişkiyi ve kalıcı veya subjektif ağız kokusu olan hastalarda sistemik tarama protokollerinin etkinliğini araştırmaya devam etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aydin M, Harvey-Woodworth CN. Halitosis: a new definition and classification. Br Dent J. 2014 Jul 11;217(1):E1.
2. Bollen CM, Beikler T. Halitosis: the multidisciplinary approach. Int J Oral Sci. 2012 Jun;4(2):55-63.
3. Balami S, Shrestha E, Dhungana A, et al. Self-Perception, Knowledge and Awareness of Halitosis among Students of Higher Learning Institutions of Chitwan. MedS. J. Med.Sci. 2022;2(3):33-38.
4. Suzuki N, Yoneda M, Naito T, et al. Association between oral malodour and psychological characteristics in subjects with neurotic tendencies complaining of halitosis. Int Dent J. 2011 Apr;61(2):57-62.
5. Özen ME, Aydin M. Subjective Halitosis: Definition and Classification. J N J Dent Assoc. 2015 Fall;86(4):20-4.
6. Aydin M, Derici MÇ, Yeler DY, et al. Distinguishing Subjective Halitosis. Compend Contin Educ Dent. 2017 Oct;38(9):e5-e8
7. Silva MF, Leite FRM, Ferreira LB, et al. Estimated prevalence of halitosis: a systematic review and meta-regression analysis. Clin Oral Investig. 2018 Jan;22(1):47-55.
8. Nalcaci R, Baran I. Factors associated with self-reported halitosis (SRH) and perceived taste disturbance (PTD) in elderly. Arch Gerontol Geriatr. 2008 May- Jun;46(3):307-16
9. Moreno LB, Colussi PRG, Marostega MG, et al. Self-reported halitosis and associated factors among older adults: A cross-sectional study. J Oral Biol Craniofac Res. 2022 Jul-Aug;12(4):431-436.
10. Falcão DP, Vieira CN, Batista de Amorim RF. Breaking paradigms: a new definition for halitosis in the context of pseudo-halitosis and halitophobia. J Breath Res. 2012 Mar;6(1):017105.
11. Lutsenko LA, Egorova AM. Characteristics of the Effect of Hydrogen Sulfide on the Human Body and Measures of Assistance to the Victied. Biomed J Sci & Tech Res 47(4)-2022.
12. Rosenberg M. Clinical assessment of bad breath: current concepts. J Am Dent Assoc. 1996 Apr;127(4):475-82.
13. Ben-Aryeh H, Horowitz G, Nir D, et al. Halitosis: an interdisciplinary approach. Am J Otolaryngol. 1998 Jan-Feb;19(1):8-11
14. Van Leeuwen MPC, Van der Weijden FA, Slot DE, et al. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. Int J Dent Hyg. 2019 Feb;17(1):77-84.
15. Creeth JE, Gallagher A, Sowinski J, et al. The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. J Dent Hyg. 2009 Summer;83(3):111-6.
16. Ruzsanyi V, Heinz-Erian P, Entenmann A, et al. Diagnosing lactose malabsorption in children: difficulties in interpreting hydrogen breath test results. J Breath Res. 2016 Mar 2;10(1):016015.
17. Ciçek Y, Orbak R, Tezel A, et al. Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents. Pediatr Int. 2003 Dec;45(6):719-23.
18. Qian XX. Characteristics of extra-oral halitosis induced by functional constipation: a prospective cohort study. J Breath Res. 2024 Feb 1;18(2).
19. Al-Ansari JM, Boodai H, Al-Sumait N, et al. Factors associated with self-reported halitosis in Kuwaiti patients. J Dent. 2006 Aug;34(7):444-9.
20. Grover HS, Blaggana A, Jain Y, et al. Detection and measurement of oral malodor in chronic periodontitis patients and its correlation with levels of select oral anaerobes in subgingival plaque. Contemp Clin Dent. 2015 Sep;6(Suppl 1):S181-7.
21. Liu XN, Shinada K, Chen XC, et al. Oral malodor-related parameters in the Chinese general population. J Clin Periodontol. 2006 Jan;33(1):31-6.
22. Veeray JM, Gupta KK, Soni S, et al. Comparison of clinical indices with halitosis grading in chronic periodontitis: A randomized control trial. J Indian Soc Periodontol. 2023 Jul-Aug;27(4):422-427.
23. Nunes JC, Sahuquillo AM, Cameira MJ, et al. Halitosis: Are dentists being prepared for this challenge? – A questionnaire survey in a dental school. Rev port estomatol med dent cir maxilofac. 2011;52(3):142–146
24. Pham TA. Comparison between self-estimated and clinical oral malodor. Acta Odontol Scand. 2013 Jan;71(1):263-70.
25. Eren MÖ. Aydin M . Unremitting halitosis: A case of Olfactory Reference Syndrome Klinik Psikiyatri 2016;19:149-151
26. Eli I, Baht R, Kozlovsky A, et al. The complaint of oral malodor: possible psychopathological aspects. Psychosom Med. 1996 Mar-Apr;58(2):156-9.
27. Zaitsu T, Ueno M, Shinada K, et al. Social anxiety disorder in genuine halitosis patients. Health Qual Life Outcomes. 2011 Nov 3; 9:94.

Kongre | **Kurs** | **Sempozyum**

IDEX 2024 Ağiz-Diş Sağlığı Cihaz ve Malzemeleri Fuarı

15-18 Nisan 2026
İstanbul Fuar Merkezi - İstanbul
www.idex.org.tr

30. Balkan Stomatoloji Kongresi

7-9 Mayıs 2026
Selanik - Yunanistan
https://e-bass.org/30thcongress/

47. Asya Pasifik Dişhekimliği Kongresi

11-14 Mayıs 2026
Hanoi - Vietnam
www.apdcvietnam2026.com

Dünya Dişhekimleri Birliği FDI 110. Kongresi

4-7 Eylül 2026
Prag - Çekya
www.fdiworlddental.org

TDB 29. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

1-4 Ekim 2026
İstanbul Kongre Merkezi - İstanbul
www.tdbkongreleri.org

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

24 - 28 Kasım 2026
Paris - Fransa
https://adfcongres.com/en/

KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

SDE Yüksek Kurulu'nun Mart 2026 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

TDB Akademi - Aydın Dişh. Odası	Tel: 0507 049 18 49
TDB Akademi Etkinliği 21 Şubat 2026	
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel: 0212 225 03 65
İstanbul Buluşması 2026 7-8 Mart 2026	
Hatay Dişhekimleri Odası	Tel: 0507 079 75 55
Hatay Eğitim Günleri 14-15 Mart 2026	
Osmaniye Dişhekimleri Odası	Tel: 0552 691 82 80
Bilimsel Etkinlik Mart 2026 17 Mart 2026	

Denizli Dişhekimleri Odası	Tel: 0258 264 41 03
Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları 2. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi 27-29 Mart 2026	
TDB Akademi - Tokat Dişh. Odası	Tel: 0533 789 34 00
TDB Akademi Bilimsel Etkinliği 28 Mart 2026	
Adana Dişhekimleri Odası	Tel: 0322 457 24 67
Bilimsel Etkinlik Mart 2026 28 Mart 2026	
Mersin Dişhekimleri Odası	Tel: 0544 237 88 62
17. Çukurova Dişhekimleri Günleri Kongresi 3-5 Nisan 2026	

VEFAT

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Emin Yüce** (1980 Ege Ü.D.F. mezunu) 31 Aralık 2025 tarihinde yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Kadri Salha** (1976 Ege Ü.D.F. mezunu) 9 Mart 2026 tarihinde yaşamını yitirmiştir.

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

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

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Aytaç Sunay** (1965 İstanbul Ü.D.F. mezunu) yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Erdinç Kılıç** (1986 İstanbul Ü.D.F. mezunu) yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Ali Reha Sezgin** (1976 İstanbul Ü.D.F. mezunu) yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Melih Göktuğ** (1976 Marmara Ü.D.F. mezunu) yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Baset Demirbuğa
TDB Mali Müşaviri

Muayenehane açarken...

Muayenehane açarken birçok mali ve hukuki prosedürü yerine getirmemiz gerekiyor. Bu prosedürleri kabaca dişhekimleri odasına, Maliye'ye, İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşı yükümlülükler olarak başlıklara ayırabiliriz. Kayıt olacağınız dişhekimleri odasına olan yükümlülüklerinize *şu adresten ulaşabilirsiniz.* Bu yazımızda Maliye'ye, İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşı yükümlülükleri ele alacağız.

MALİYEYE KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLER

1. Dişhekimleri; kendi başlarına Serbest Meslek faaliyetinde bulunacaklarsa, GİB (Gelir İdaresi Başkanlığı) sayfasından e-devlet şifresiyle girip vergi dairesine mükellefiyet tescilini yaptıracaklar.

Şirket olarak faaliyet gösterecekse öncelikle şirketle ilgili kuruluş işlemlerini MERSİS sisteminden yapacaklar. MERSİS'de gerekli düzenleme yapıldıktan sonra Ticaret Siciline tescil işlemi yapılacak. Mükellefiyet için 10 gün içinde de vergi dairesine bildirilecek.

Bu bildirim sırasında işyerinin kira kontratını, (İşyeri kendisine ait ise tapu fotokopisi) nüfus cüzdanı örneği, ikametgâh ilmühaberi, imza beyannamesi ve muhasebeci sözleşmelerinin vergi dairesine verilmesi gerekir.

2. Faaliyete başladıktan sonra vergi dairesinin tutacağı elektronik yoklamayı takiben vergi levhası Gelir İdaresi Başkanlığı (GİB) sayfasından alınacak.

3. Faaliyete başladıktan sonra sigortalı çalışanı varsa bir ay içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na tescil işlemini yaptıracak.

4. Faaliyete başladığı aydan itibaren takip eden her ayın 26'sı akşamına kadar Muhtasar ve Prim Hizmet beyannamesi (işçi çalıştırılıyorsa SSK bildirgesiyle birlikte) verilecek. Muhtasar ödemesi ayın 26'sında, SGK ödemesi de ay sonunda yapılacak.

5. Faaliyete başladığı aydan itibaren takip eden her ayın 28'i akşamına kadar KDV beyannamesi vergi dairesine verilecek. Ödemesi ayın 28'inde yapılacak.

6. Ticari ya da serbest meslek faaliyetinden dolayı elde edilmiş kazançlar üçer aylık dönemler halinde hesaplanacak ve takip eden ikinci ayın (Mayıs, Ağustos, Kasım ve takip eden yılın Şubat) 17'si akşamına kadar vergi dairesine bildirilecek. Ödemeleri ise ayın 17'si akşamına kadar yapılacak.

7. Yıl içerisinde elde etmiş olduğu kazancı, takip edilen yılın Mart ayı sonuna kadar yıllık gelir vergisi beyannamesiyle vergi dairesine bildirecek. Ödemeler ise Mart ve Temmuz aylarında iki taksitte yapılacak.

8. Şayet hekimler ferdi olarak değil de şirket olarak faaliyet gösteriyorsa Kurumlar Vergisi mükellefi olarak mükellefiyetlerini tescil ettirecek, yıllık kazancını da takip eden yılın Nisan ayı sonuna kadar Kurumlar Vergisi beyannamesiyle birlikte vergi dairesine bildirecekler. Ödemesi ise bir defada ve Nisan ayında yapılacak.

9. Fatura ve serbest meslek makbuzları GİB üzerinden veya GİB ile anlaşmalı entegratör şirketlerin yazılımları üzerinden düzenlenmektedir. İşyerinde tahsilat aracı olarak ihtiyaca göre sadece bankalardan pos cihazı alınması gerekir.

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLER

Muayenehane açılmasında İl Sağlık Müdürlüğüne de bildirimde bulunulması gereklidir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin ekindeki Ek 1/a listesine göre muayenehane açılmasında İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılırken gerekli belgeler şunlardır:

Muayenehane Açma Başvurusunda İstenecek Belgeler

a. Muayenehane açmak isteyen kişi tarafından verilen; adresi, diş üniti sayısı, varsa dental radyoloji birimi veya ünitesine ilişkin bilgileri içeren talep dilekçesi.

b. Muayenehane açmak isteyen kişinin dişhekimliği diplomasının, varsa uzmanlık belgesinin onaylı sureti.

c. 1/100 veya 1/50 ölçekli yetkili mimar onaylı yerleşim planı.

d. Binanın yapı kullanma izin belgesinin ilgili Belediye tarafından onaylı sureti

e. Yapı kayıt belgeli binalar için deprem dayanıklılık raporu

f. Vergi levhası

g. Binanın ilgili kısmı için yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış belge (Müşterek muayenehane faaliyeti gösterilen mahaller için tek bir hekim tarafından alınması yeterlidir).

h. Sağlık kuruluşunda bulunması zorunlu tıbbi cihaz ve malzemelerin, dişhekimi tarafından onaylanmış listesi. (Bulunması zorunlu tıbbi cihaz ve malzeme listesi için Yönetmeliğin [Ek-4] ekine bakılabilir.)

i. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme.

j. Röntgen cihazlarına ait Nükleer Düzenleme Kurumundan alınmış lisans belgesi.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NA KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLER

1- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4/b maddesine göre,

Dişhekimleri odasının vergi dairesine mükellefiyet tesisi yaptıran dişhekimini, 4/b (Bağ-Kur) tescili için Sosyal Güvenlik Kurumu'na 15 gün içerisinde bildirmesi gerekmektedir.

Dişhekimleri de bir ay içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na kendileriyle ilgili ödemek istedikleri prim miktarının tespitiyle ilgili kazanç ve gelir durumunu e-devlet sayfasından bildirmeleri gerekir.

4/b kapsamında tescil için meslek odası bildirimleri genellikle geç kalmaktadır. Dişhekimlerinin 4/b kapsamında tescil işlemi ve gelir beyanı için e-devlet üzerinden mutlaka takip etmeli.

2- İşveren olarak 4/a (sigortalı) kapsamında dişhekimi ve/veya personel çalıştıranlar

Personel çalıştırmaya başlamadan internetten SGK'ya işyeri tescili yapılır, sonra da internetten yapılan tescil belgesinin çıktısıyla birlikte vergi levhası, ikamet ve nüfus cüzdan sureti, imza beyanı, personel işe giriş bildirgesi, bildirgeleri vermek için işyeri şifre formu hazırlanarak SGK tescil servisine verilir ve işyeri tescil işlemi bitirilir.

Tescili yapılan işyerlerinde, personel işe girişleri ilk tescil hariç en az bir gün önceden, çıkışlar ise 10 gün içinde SGK'ya elektronik ortamdan bildirilir.

Gökhan Hilmi Üner
Dişhekimi,
TDBD Yayın Kurulu üyesi

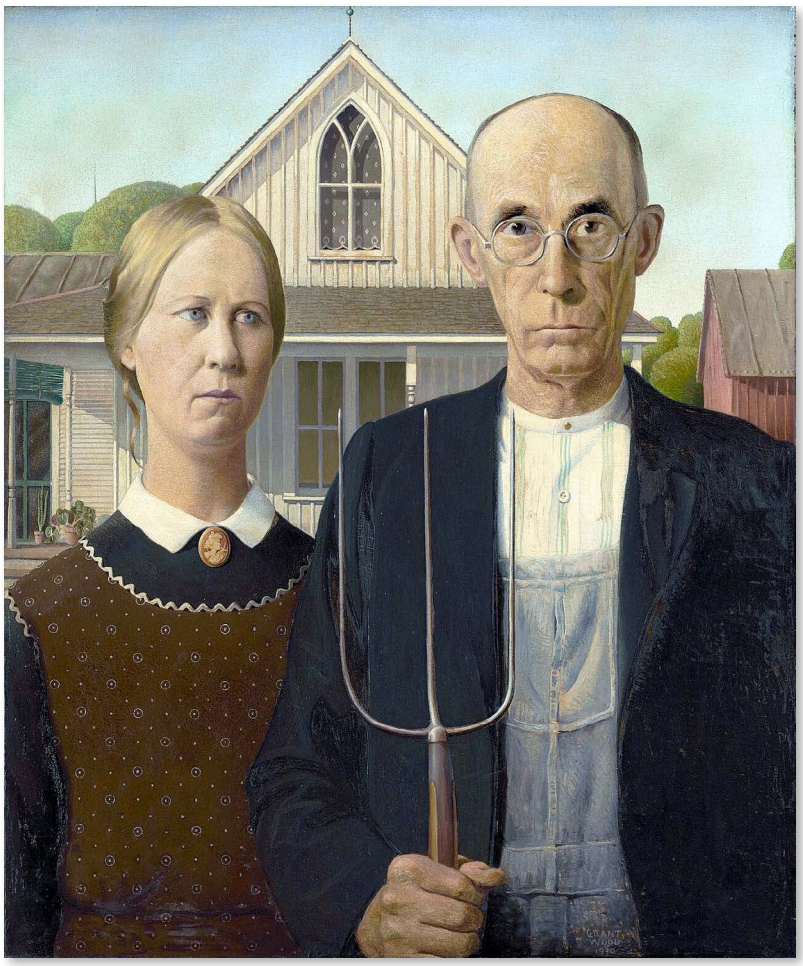
Amerikan gotiği

Bu sayımızda biraz sanat tarihi dipnotları verdikten sonra çok özel bir tablodan bahsedeceğim sizlere. Yazıma da buna uygun bir soruyla başlayacağım.

Çoğumuz Avrupa'da birçok yer gezmişizdir. Gittiğimiz her yerde (Fransa ve Almanya'da biraz daha fazla) duyduğumuz bir kelime var. **'Gotik'**... Elbette ki gotik denilince hemen yüksek ve daha dar açılı yükselen kuleler aklımıza geliyor. Genelde Orta Çağ dönemi yapıları bu üslubun başyapıtları olarak günümüze ulaşmış. Ama kelimenin nereden geldiğinden de biraz bahsetmek istiyorum sizlere.

Gotik terimi ilk kez **Giorgio Vassari** (kendisi 'Rönesans' kelimesini de literatüre sokan bir sanat tarihçisidir) tarafından aşağılayıcı bir anlamda kullanılmıştır. Ona göre bu üslup, Roma'yı yağmalayan Gotlara, yani barbarlara özgü bir üsluptur.

Gotik üslup, genel olarak 12. yüzyılın başlarından 15. yüzyıl ortalarına kadar yaygın olmakla birlikte, bu tarihlendirme farklı coğrafyalar için değişiklik göstermektedir. Ancak bu tanımlamanın dışına çıkan, bahsettiğimiz tarihsel dilimden çok daha sonra yapılmış bir sanat eserinin isminde de yer bulmuştur.



Grant Wood'un 1930 yılında yaptığı Amerikan Gotiği tablosu 20. yüzyılda Amerikan görsel sanatlarının en bilinen eserleri arasında yer alıyor.

Amerika'nın Mona Lisa'sı

Bu kadar teorik bilgi kanımca yeterli. Şimdi sıra geldi Amerikan resim sanatının en önemli eserlerinden biri olan ve bölgecilik akımını başlatan, elde ettiği ünle Amerika'nın Mona Lisa'sı denilen *Amerikan Gotiği* (American Gothic) tablosuna...

Tablonun isminin olmasa bile kendisinin birçoğunuz tarafından bilindiğine eminim. Eser, sanatının ilk yıllarında pek de ünlü olmayan ancak sonrasında Amerikan resim sanatını başka bir yöne eviren **Grant Wood** tarafından 1930 yılında çizildi.

Amerikan taşra hayatının resmedildiği tabloda dikkat çeken birçok ayrıntı vardı ve bunlar senelerce farklı kesimlerce çok değişik şekillerde yorumlandı. Kimilerince klasik bir taşra ailesinin resmedilmesiyken, yaşça kocasından çok küçük olan kadının bakışlarından aile içerisinde huzurlu olmadığı sonucunu çıkarıp taşradaki aile yapısını sorgulayanlar olduğu gibi, adamın elindeki dirgenden Amerika'nın içinde bulunduğu Büyük Buhran'a atıf olduğunu iddia edenler de bulunuyordu. Yine dirgen üzerinden gidip erkek figürün kıyafeti ve yüzünde de aynı aletin betimlemesi yapıldığı ve bunun ailesini şeytandan koruma çabasını ifade ettiğini

Grant Wood'un kız kardeşi Nan Wood Graham ve diş hekimi Byron McKeeby, Amerikan Gotik önünde poz veriyor (Cedar Rapids Halk Kütüphanesi, Eylül 1942).

düşünenler de azımsanmayacak kadar fazlaydı. Evin çatısındaki yuvarlak mavi renkli ismin kısa zaman önce keşfedilmiş Pluton gezegenine gönderme olduğunu söyleyenler de işin bonusu olsun.

'yaşça kocasından çok küçük olan kadının bakışlarından aile içerisinde huzurlu olmadığı sonucunu çıkarıp taşradaki aile yapısını sorgulayanlar olduğu gibi...'

Yorumlar, yorumlar...

Biz de yazının başında bahsettiklerimizden yola çıkarak birkaç yorumlasak kimse bir şey demez herhalde. Örneğin ne demiştik Gotik mimari denilince dar açılı sivri bir mimari çok yaygın kullanılan bir teknik. Burada da arkada resmedilen evin çatı kısmına ithaf edilerek 'Amerikan Gotiği' ismini vermiş diye gayet masumane bir çıkarım da yapabiliriz, ya da işleri biraz kızıştırmak istersek Vassari nasıl bu terimi dalga geçmek için kullanmışsa, *'Amerikan taşra geleneklerine bir taşlama mı var yoksa?'* diye sorup kazana odun da atabiliriz. Böylelikle öğrendiklerimizi de cümle içinde kullanarak hafızamızda daha çok yer etmesini sağladık diye düşünüyorum. Ama şimdi artık işin magazinel kısmından biraz gerçeklere dönelim.

Aslına bakarsanız sanatçı tarafından tablo hakkındaki iddialarla ilgili pek bir açıklama gelmezken, eserle ilgili birkaç kesin bilgiye de sahibiz. Bunlardan ilki tabloda gördüğümüz ev, kadın ve adam, sanatçımız Grant Wood için önemli ve gerçekte var olan imgeler. Sanatçının Iowa gezisinde görüp dikkatini çeken ve kendisine *'hayalimdeki aile bu evde yaşamalı'* dedirten ev, kız kardeşi **Nan Wood Graham** (tablo çizilirken evli değildi), ve ailesinin dişhekimi **Dr. Byron McKeeby** tablonun ana karakterlerini oluşturuyor.

Yaşlı adam kim?

Burada da bu eseri sayfalarımıza taşımamızın asıl nedeni ortaya çıkıyor.

Grant Wood hayatını değiştiren, kendisini sahip olduğu üne kavuşturan Amerikan Gotiği eserinde hayatının önemli yapı taşları arasında dişhekimine de yer vermesi, aslında mesleğimizi icra ederken insanların hayatlarına nasıl dokunduğumuzu, hastalarımızla oluşan bağın kelimelerle ifade edilmesinin ne kadar zor olduğunu gösteren çok özel bir örnek.

Tabloya dönecek olursak sanatçıdan edindiğimiz ikinci bilgiyse, resmederken modellerini baba ve yaşça olgun kızı olarak düşündüğü.

Amerikan Gotiği seneler içerisinde o kadar ünlendi ve popüler kültürün malzemesi haline geldi ki, en fazla parodisi yapılan eserler arasında kendine yer buldu. Halen Art Instute of Chicago'da sergilenen eser her yıl binlerce ziyaretçiyi selamlıyor.

Resim yıllar içinde Amerikan kültürünün en fazla gönderme yapılan motiflerinden biri haline geldi.

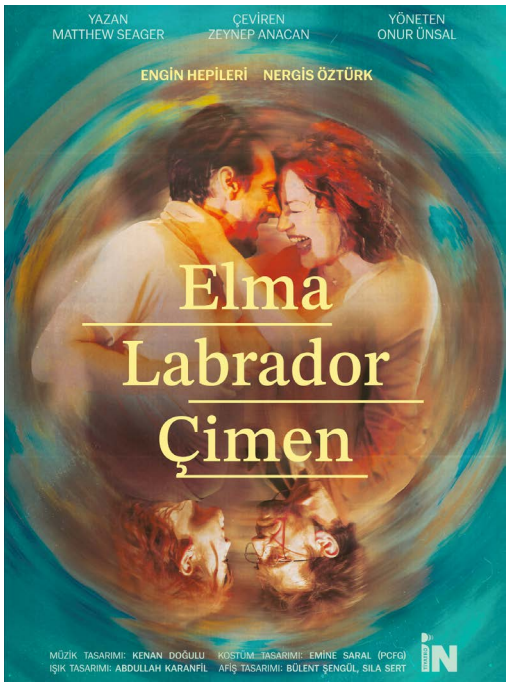
Tuğba Alaybeyoğlu
Dişhekimi, TDBD Yayın Kurulu üyesi

‘Elma, Labrador, Çimen’:

Hatırlamanın kıyısında bir aşk hikâyesi

İstanbul’da faaliyet gösteren, çağdaş oyun yorumları ve sahneleme biçimleriyle tanınan **Tiyatro.İN** tiyatro topluluğunun sahneye taşıdığı *“Elma, Labrador, Çimen”* oyununu izledim. **Engin Hepileri** tarafından kurulan, *“Anlatılacak hikâyeler, beraber yaşanacak anlar için. Düşlere can vermek, duygulara dokunabilmek için. İnsan için, Tiyatro.İN”* sloganıyla yola çıkan topluluk, bu oyunla Alzheimer hastalığı ve demansı, hastalığın ilerleyişini, birey üzerindeki etkilerini, görünmeyen hastayı yani bakım verenin yaşadığı sürekli yası, tükenmişlik sendromunu, suçluluk ve öfke döngüsünü, kimlik kaybını, yalnızlığı görünür kılıyor, toplumsal bir meseleyi sanat aracılığıyla etkisi kaybolmayacak bir deneyime çeviriyor.

Başrollerini Engin Hepileri ve **Nergis Öztük**’ün paylaştığı oyunu izlemek üzere yerimi ararken salona çöken duman dikkatimi çekti. Oyun başlarken yeniden yükselen sis, bizi bekleyen asıl meselenin de habercisiydi. 75 dakika boyunca bir adamın hafızasının yavaş yavaş çözülüşüne ve buna inat dimdik ayakta duran bir aşk hikâyesine tanık olacaktık.



İstanbul’da çeşitli sahnelerde süren oyun 15 Nisan’da da Ankara’da sergilenecek.

İngiliz yazar **Matthew Seagar**’ın kaleme aldığı oyunun özgün adı *“In Other Words”*.

Oyunun yazılma hikâyesi de en az sahnedeki anlatı kadar etkileyici. Oyuna esinini veren deneyimi verdiği bir söyleşide şöyle anlatıyor yazar:

“2010 yılında üniversitedeki son yılımda, uygulamalı tiyatro modülünün bir parçası olarak bir demans bakım evinde duyusal stimülasyon atölyeleri düzenliyordum.

İlk oturumun sonunda, sakinlerin genç yetişkinlik dönemlerinde yankı uyandırabileceğini düşündüğümüz bir müzik parçası çalmak karar verdik.

Frank Sinatra’nın ‘My

Way' şarkısını çaldık. Neredeyse tüm sakinler, hatta ciddi bilişsel gerileme yaşayanlar bile ayağa kalkıp şarkıya eşlik edince, tamamen şaşkına döndüm. Hayatınızı değiştiren anları tam olarak belirlemek pek sık mümkün olmaz, ama bu benim için kesinlikle öyle bir andı."

İnsan neyi gerçekten unutur?

Ciddi bilişsel gerileme yaşayan sakinler dâhil olmak üzere neredeyse herkesin ayağa kalkıp şarkıya eşlik etmesiyle, Seagar için hayatının yönünü değiştiren an yaşanıyor. Hafızanın silinebildiği ama müziğin ve duygunun bazen en derin katmanda kalmaya devam ettiği gerçeğini keşfediyor ve ülkemizde "Elma, Labrador, Çimen" adıyla sahnelenen oyununu yazıyor ve peşine düştüğü soruya bizi de dâhil ediyor: İnsan neyi gerçekten unutur?

Hepileri unutmanın gölgesinde yavaş yavaş kaybolan adamı; Öztürk ise sevdiği adamın zihnindeki boşluklara rağmen ona tutunmaya devam eden kadını canlandırmasıyla sahnede olağanüstü bir denge kuruluyor. Kırılganlık ile dirayet, kayboluş ile sadakat aynı sahne içinde nefes alıp veriyor.

Minimalist anlatımı ve yalın sahne tasarımı sayesinde oyun, seyircinin dikkatini dekorun ihtişamına değil, insanın iç dünyasına yöneltiyor. Replikler bazen bir cümlede düğümleniyor, bazen bir bakışta çözülüyor. Zaman doğrusal ilerlemiyor; tıpkı Alzheimer'ın yaptığı gibi, anılar ileri geri sıçrıyor. Oyun, başladığı yere dönüyor, aynı sekansla bitiyor ama artık hiçbir şey aynı değil. Çünkü seyirci olarak biz de yaşlanmanın ne kadar büyük bir cesaret ve ne kadar derin bir sevgi gerektirdiğine tanıklık ediyoruz.

"Elma, Labrador, Çimen", sadece bir hastalık hikâyesi değil. Bir ömür boyu süren bir ilişkinin, en zor sınavdan geçerken aldığı hâl. Hatırlamanın gücü kadar, unutmanın içindeki insanı da görmeye çağırıyor.

Onur Ünsal'ın yönettiği oyun Engin Hepileri ve Nergis Öztürk'ün performanslarıyla parlıyor.

Sevdiğimizi de unutur muyuz?

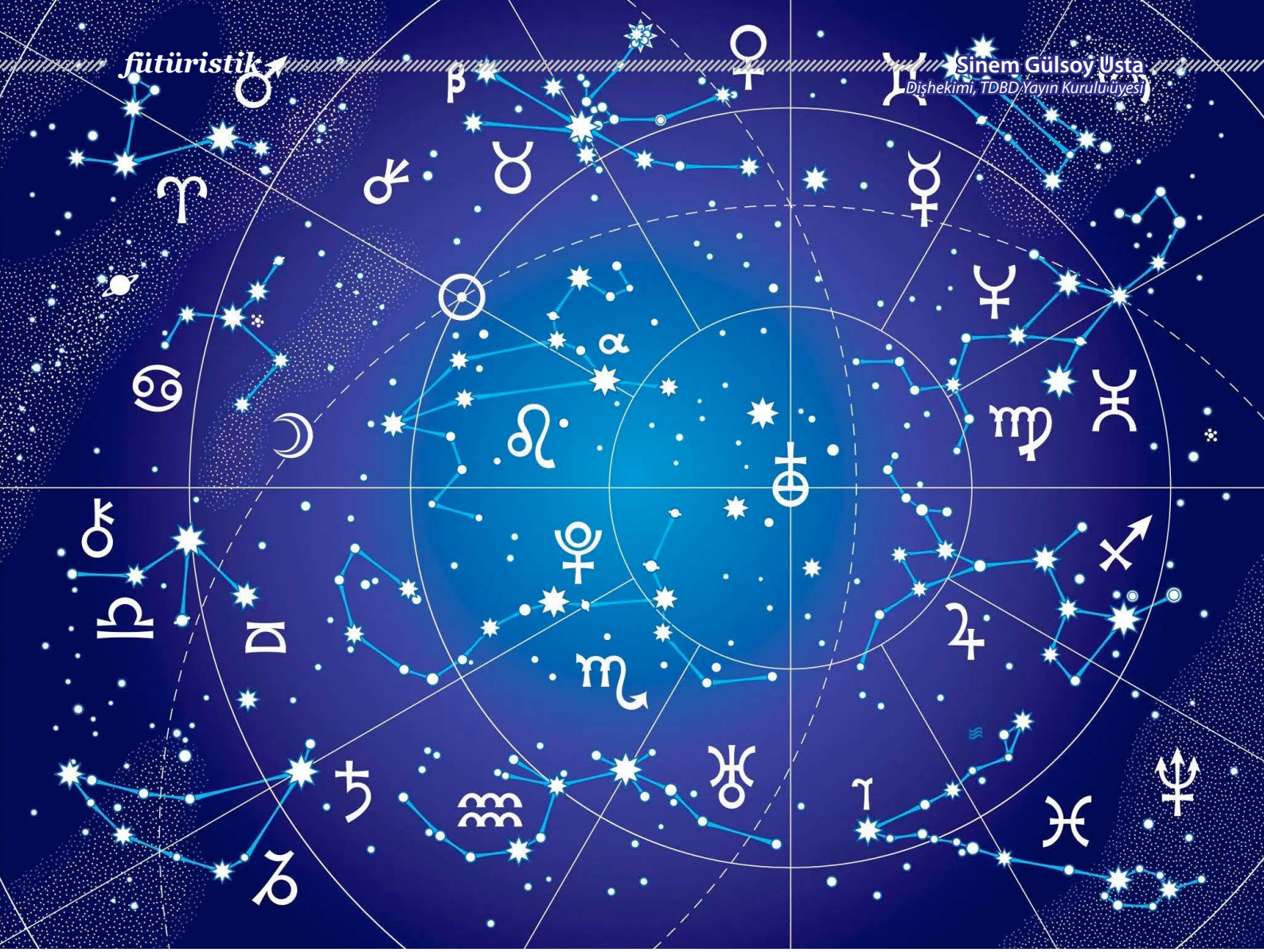
Oyun, izleyicisini hem zihnin karanlık dehlizlerinde hem de kalbin en sıcak köşelerinde bir yolculuğa davet ediyor. Perde kapandığında geriye şu soru kalıyor: Eğer bir gün her şeyi unutursak, sevdiğimizi de unutur muyuz? Yoksa sevgi, kelimelerden ve anılardan daha derin bir yerde saklı kalmayı sürdürür mü?

Oyunun asıl sessiz ağırlığı, hafızası yerinde olan ve sevdiği adamın yavaş yavaş uzaklaştığına tanıklık eden kadının omuzlarında. Alzheimer yalnızca hastayı değil, bakım vereni de dönüştüren bir süreç çünkü. Hatırlayan taraf olmak, çoğu zaman daha ağır bir sorumluluk: Ortak anıları tek başına taşımak, geçmişi iki kişilik yaşamaya devam etmek ve sevdiğiniz insanın sizi her gün yeniden tanımasını umut etmek... Nergis Öztürk'ün performansında bu sabır, yorgunluk, öfke ve vazgeçmeme hâli büyük bir incelikle hissediliyor. Sevginin romantik değil; emek isteyen, tekrar tekrar seçilen bir bağlılık olduğunu hatırlatıyor.

> *'Ortak anıları tek başına taşımak, geçmişi iki kişilik yaşamaya devam etmek ve sevdiğiniz insanın sizi her gün yeniden tanımasını umut etmek…'*

"Elma, Labrador, Çimen" hafızası silinen kadar, hafızayı ayakta tutmaya çalışanı da anlatıyor. Alzheimer ile mücadele eden bir adam ile elli yıldır onun hayatına eşlik eden kadının iç içe geçmiş zamanlarını sahneye taşıyan oyun, hatırlama ve unutma arasında gidip gelen bilinci, delik deşik hafızayı ve bütün bu kırılganlığın ortasında sarsılmaz bağı başarıyla izleyiciye geçiriyor. "Dancing Queen" artık yalnızca onların aşkının değil, bizim de tanıklığımızın şarkısı.

Sinem Gülsoy Usta
Dişhekimi, TDBD Yayın Kurulu üyesi



Astrolojiye göre 2026'da bizi neler bekliyor?

2026 yılına girerken, yeni bir yılın umut, plan ve belki biraz nefes alma alanı getireceğini düşünüyorduk. Ancak daha ocak bitmeden, dişhekimleri olarak hep birlikte ülkeyi kalkındırmak adına kumbaralarımızı kırdık, ödediğimiz harçlarımızla pembiş hayallerimizden gerçek dünyaya 5G hızında ışınlandık :)

Öyle ki, yaşadığımız şehrin nüfusunu, gelişmişliğini ve duble yollarını daha iyi kavrayalım diye ödemeleri duble İskender kıvamında yaptık. Sonuçta "çok kârlı, az emekli" sıfatına sıkışmış bir meslek grubunun üyeleri olarak önümüzde yeni ve pek de sürpriz olmayan bir gerçek duruyor.

Astroloji meraklıları için tablo pek de parlak sayılmaz. Mars, Venüs, Uranüs derken gökyüzü bize pek bir şey vadetmiyor gibi. Kahvelerimizi ters çevirip bakınca da tablo değişmiyor: Ocakta harç, şubatta Ramazan, martta bayram... Üstelik uzun bir bayram tatili. Ekonomik olarak bizleri epey silkeleyecek bir 2026 bizi bekliyor.

> *"Her senenin klişesi cümlelerimiz yine top tweet olacak gibi; 'Hocam bayramdan sonra gelirim.' 'Oruçluyum, sonra bakalım.' Ve elbette hala cevabını bulamadığımız soru: 'İğne orucu bozuyor muydu?'"*

Her senenin klişesi...

İyi tarafından bakalım: Yeni mezun meslektaşlarımızın DUS'a hazırlanmak, belki de bahar gelmeden aşka vakit ayırmak için bolca boş zamanı

olacak. Tabii her sokağa kendini atmanın, her tatil programının maddiyat demek olduğu bir çağda yaşadığımızı unutmadan...

Her senenin klişesi cümlelerimiz yine top tweet olacak gibi;

"Hocam bayramdan sonra gelirim."

"Oruçluyum, sonra bakalım."

Ve elbette hala cevabını bulamadığımız soru: *"İğne orucu bozuyor muydu?"*

Tüm bunlar üst üste gelirken, biz dişhekimleri farkında olmadan ücretsiz bir "mindfulness" eğitimine sokuluyoruz. Daha az para, daha az keyif, daha minimalist bir hayat... Kapitalist sistemin yeni modası olan minimalizmi kliniklerimize uyarlamaya çalışıyoruz. En az 12 metrekarelik muayene odalarını feng shui kurallarıyla düzenleyip camdan nakit ve huzur akmasını umut ediyoruz. Tabii camdan görünen şey çoğu zaman ne güneş ne de huzur oluyor, inşaat tozu ve hava kirliliğinden ötürü karanlık bir gökyüzü anca...

"Bir yandan yapay zekâ destekli tedaviler, dijital dişhekimliği hayatımıza girmişken; diğer yandan şu cümleyi duymaya da maalesef devam ediyoruz: 'Hocam kanal pahalıymış, sen çek şu dişi."

Teknoloji, bilim ilerledi ama...

Bir yandan yapay zekâ destekli tedaviler, dijital dişhekimliği, ağrısız anesteziler ve estetik gülüş tasarımları hayatımıza girmişken; diğer yandan şu cümleyi duymaya da maalesef devam ediyoruz: "Hocam kanal pahalıymış, sen çek şu dişi."

Yirmi birinci yüzyılda, dişi kurtarmak için bu kadar yöntem varken çekimin hâlâ en kestirme çözüm olarak görülmesi, aslında dönemin sessiz bir özeti. Mesele çoğu zaman diş değil; bütçe. Biz bunu biliriz ama yine de anlatmaya devam ederiz.

Dönemimizin en can acıtan sorusu da galiba: "İğneden önce fısfıs yapacaksın değil mi?"

Bu soru bize teknolojinin değil, korkunun ne kadar kalıcı olduğunu hatırlatır. Lazerler, mikroskoplar, üç boyutlu görüntüler, istediğimiz kadar teknolojiyi takip etmeye çabalayalım. Ama korku ve güvensizlik çocukluktan eser kalmıştır. Ne de olsa kazıklanmanın ve kazıklamanın popülerliğini hiç kaybetmediği bir ülkede kimseye arkanızı dönemezsiniz.

Biraz sabır, biraz mizah

Önümüzdeki aylarda mesleki dayanıklılığımız ciddi bir sınavdan geçecek. Bu dönemde hayatta kalmanın yolu; biraz sabır, biraz mizah duygusu ve bolca empati kurabilmekten geçiyor.

En önemlisi de tüm bu koşullara rağmen mesleğimizin değerini unutmamak! Mesleğimize ve meslektaşlarımıza saygımızı kaybetmeden, dayanışma içinde; dünyanın biraz daha yaşanabilir, gezegenlerin işimize karışmadığı, iklimin ve ekonominin bu kadar sert olmadığı bir 2026'nın devamını dilemekten başka çaremiz yok.

Yani... Olduğu kadar artık.

Tüm
sayılara
ulaşmak
için
tıklayın