

**SAHTE DİŞHEKİMLERİNE
YÖNELİK
AKADEMİK GÖRÜŐLER**

Türk Dişhekimleri Birliği

Sahte Diş Hekimliği Neden Türkiye İçin Öncelikli Bir Halk Sağlığı Sorunudur?

Sahte diş hekimliği ülkemiz açısından en kısa zamanda çözümlenmesi gereken çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunun boyutu ve çözümlenmediği takdirde halk sağlığı açısından yaratmaya devam edeceği yıkımın düzeyi aşağıda altı başlık altında tartışılmıştır.

1) Ağız-diş sağlığı sorunları Türkiye’de çok önemli, ama ihmal edilen bir sağlık sorunudur.

Ağız-diş hastalıkları ülkemizde en sık görülen, önemli düzeyde yaşam kalitesi ve üretkenlik kaybına yol açan sağlık sorunları arasındadır (Sağlık Bakanlığı, 2003). Ülkemizde beş yaş grubundaki çocukların % 8’inin ağızda çekim gerektirecek düzeyde diş çürüğü bulunmaktadır. Bu oran yaşla birlikte hızla artmaktadır; 35-44 yaş grubundaki on kişiden birinin ağızda dolgu ile tedavi edilemeyecek düzeyde çürümüş diş vardır (Gökalp, S. 2004). Bugün dişlerden kaynaklı enfeksiyonların, zatüree ve diğer akciğer hastalıkları, şeker hastalığı, kalp hastalıkları, felç, büyüme ve gelişime geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi pek çok sağlık sorununa yol açabildiği artık kesin olarak gösterilmiştir (Ayhan, H. 1996; Howell, T.H. 2001; Saremi, A. 2005; Offenbacher, S. 2006). Bu denli yaygın ve ciddi bir sorun olmasına rağmen toplumumuzda hem ağız-diş sağlığının önemi konusundaki bilinç düzeyi hem de diş hekimliği hizmetlerinin kullanımı oldukça yetersizdir. 2004 verilerine göre son bir yıl içinde diş hekimine başvuran birey oranı % 28 dir. Beş yaşındaki çocukların % 82’si diş hekimi ile hiç karşılaşmamıştır, bu oran 12 ve 15 yaşındaki çocuklar için % 41 dir (Gökalp, S. 2004).

Ülkemizdeki toplum ağız-diş sağlığı sorunlarının çözümü ancak diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erişilebilirliğinin artırılması ile mümkün olacaktır. Sahte diş hekimleri ise vatandaşın nitelikli ağız-diş sağlığı hizmetine erişiminin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

2) Sahte diş hekimleri toplumdaki ağız-diş sağlığı eşitsizliklerini arttırmaktadır.

Ağız-diş sağlığı, eğitim düzeyi, sosyal sınıf, gelir durumu vb özelliklere bağlı sağlık eşitsizliklerinin en açık ve derin şekilde yaşandığı alanlar arasındadır. Ülkemizde de bu özellikler bakımından dezavantajlı kesim ağız-diş hastalıklardan daha yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Fakat diş teknisyenlerinden hizmet alan kesimi de yine aynı özelliklere sahip olan yani diş tedavisi sırasında ne gibi risklerle karşılaşabileceğinin farkında olmayan, hizmet aldığı kişinin diş hekimi olup olmadığını sorgulayamayan vatandaşlarımız oluşturmaktadır. Bu durumda zaten ağız-diş sağlığı açısından yaşanan dezavantajlara sahte diş hekiminin yaptığı yanlış işlemler, bulaştırdığı enfeksiyonlar vb eklenmektedir.

3) Diş hekimliği bulaşıcı hastalık riskinin son derece yüksek olduğu bir alandır.

Genel tıpta hizmetler kabaca dahili ve cerrahi olarak ikiye ayrılabilir. Dahili alanlarda hastanın vücut sıvıları ile temas daha sınırlı düzeydedir. Oysa diş hekimliği uygulamalarının büyük bölümü cerrahi niteliktedir ve diş hekimleri doğrudan hastanın kan, tükürük gibi vücut sıvıları ile temas halinde çalışır. Bu nedenle alet dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu, diş hekiminin el dezenfeksiyonu, muayenehane havasının temizliği, her hasta için ayrı malzeme ve aletlerin kullanılması ve diş hekiminin herhangi bir bulaştırıcı hastalık taşımaması son derece önemli konulardır. Diş hekimliği eğitiminin ilk yıllarından itibaren öğrenciler bu konuda bilgi, beceri ve davranış düzeylerinde ciddi bir eğitim almakta ve mezun olurken ettikleri Hipokrat yemini ile herşeyden önce hastalarına zarar vermeyeceklerine söz vermektedir. Diğer yandan bu konuda hiç bir eğitim almamış, hiç bir sorumluluk duygusu geliştirilmemiş sahte diş hekimlerinin sonuçları çok ağır olan HIV (AIDS), hepatit B ve C, tetanoz, frengi, verem vb enfeksiyonlara yol açmayacağına hiç bir güvencesi yoktur.

Üstelik bu son derece bulaşıcı enfeksiyonların zararları sadece bireysel düzeyde sınırlı değildir, sahte diş hekiminden alınan bir enfeksiyon çok kısa zaman içinde yüzlerce kişiye yayılabilmektedir. Köy meydanında, cami avlusunda, kahvehanelerde onlarca kişiye aynı aletlerle bakan, diş çeken, protez takan sahte diş hekimleri Türkiye için ne yazık ki hiç yabancı bir tablo değildir. Bunun yanı sıra sahte ve gerçek hekimin ayırt edilememesi nedeniyle sahte diş hekimlerinin yol açtığı enfeksiyonlar da gerçek hekimlere mal edilebilmektedir. Bu da zaten çok yetersiz olan diş hekimliği hizmetlerinin kullanımını daha da azaltmakta ve hasta hekim ilişkisini zedelemektedir.

4) Diş hekimliği, sahte hekimliğe genel sağlık hizmetlerinden çok daha açık bir alandır.

Genel tıp hizmetlerinin aksine diş hekimliği hizmetlerinin sunumunda ağırlık muayenehanelerdedir. Ülkemizdeki 23 170 diş hekiminin % 60'ı özel olarak çalışmaktadır (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2010). Kamu kurumlarında sahte hekimlik yapılmasını önleyen çok sayıda engel varken, bireysel muayenehaneciliğe dayalı bir sistemde sahte hekimliği kontrol etmek çok daha güçtür. Üstelik ülkemizde sosyal güvenlik sistemi muayenehanelerden hizmet almamakta, hastalar tüm hizmetler için hekimlere ödeme yapmaktadır. Bu durumda sosyal güvenlik denetimi kurumu denetimi de bulunmamaktadır. Tamamen serbest piyasa dinamiklerine terk edilmiş bu sistemde rekabet çok önemli bir unsur haline gelmektedir. Toplumumuzun eğitim ve gelir düzeyi dikkate alınırsa rekabetin daha nitelikli değil, daha ucuz hizmet üzerinden gerçekleştiğini görmek zor değildir.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerini piyasa dinamiklerine terk etmek toplum sağlığı açısından eleştiriye çok açık bir uygulamadır. Fakat sağlık hizmetleri piyasa yönelimli olan gelişmiş ülkelerin Türkiye'den çok önemli bir farkı vardır; serbest piyasa mekanizmalarının ağırlığı arttıkça sistemin hizmet sunumu üzerindeki denetimi çok yoğun biçimde artmaktadır. Ülkemizde ise ağız-diş sağlığı hem piyasaya terk edilmiştir, hem de piyasa tamamen kontrolsüz bırakılmaktadır. Diş hekimleri odaları bölgelerindeki hizmetleri denetlemekte, kendi meslektaşlarını hatalı uygulamalar konusunda uyarmakta, buna karşın sahte diş hekimleri karşısında yeterli yasal desteği bulamayınca eli kolu bağlı kalmaktadır.

5) Sahte diş hekimlerinin cezalandırılmamasının bedelini toplumun yanı sıra gerçek diş hekimleri de ödemektedir.

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin ücret tarifesinden çok daha düşük ücretler karşılığında çalışan sahte diş hekimlerinin karşısında nitelikli hizmet sunumu için gerekli tüm yatırımı yapan ve bu nedenle maddi bir yük altına giren diş hekimlerinin rekabet şansı kalmamaktadır. Ülkemizde yılda yaklaşık 800 diş hekimi muayenehanesini kapatmaktadır (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2010). Bunda tabii ki yeni açılan kamu merkezlerinin de etkisi vardır, ama sahte diş hekimlerinin fiyat kırma politikası da önemli rol oynamaktadır.

İşin bir diğer yönü, kendisini yasalar karşısında korumaya çalışan sahte hekimlerin yanlarında göstermelik olarak diş hekimi çalıştırmalarıdır. Gelir kaygısı ile bu çalışma biçimine razı olan genç diş hekimleri zamanla içinde buldukları çalışma ortamını kabullenmekte, diş hekimliği mesleğinin profesyonel kimliği ve etik ilkeleri açısından ciddi bir erozyona uğramaktadır.

6) Sahte diş hekimliği açısından Türkiye pek çok az gelişmiş ülke ile aynı tabloyu sergilemektedir.

Pek çok Avrupa ülkesinde diş hekimliğinin profesyonel bir meslek kimliği bulması 18. ve 19. yüzyıllarda gerçekleşmiştir. Bu dönemde Danimarka, İsveç, İngiltere vb. ülkelerde diş teknisyeni, berber, demirci gibi bazı grupların diş çekimi, vb. işlemler gerçekleştirmelerine bağlı olarak önemli sorunlar yaşanmıştır. Bu nedenle 1900'lü yılların başında diş hekimliği uygulamalarının sadece diş hekimleri tarafından yasalarla kesin olarak güvence altına alınmış ve diş teknisyenlerinin diş tedavisi yapması önlenmiştir. Örneğin İngiltere'de 1917 yılında diş hekimliği diplomasına sahip olmayan kişilerin gerçekleştirdikleri diş hekimliği uygulamalarının halk sağlığı açısından yarattığı tehdidin boyutunu ortaya koymak üzere bir araştırma komisyonu kurulmuş, iki yıl sonra yayınlanan araştırma raporunda sorunun boyutlarının tahmin edilen düzeyden de vahim olduğu kanıtlarıyla birlikte açıklanmış ve yetkili olmayan kişilerin diş tedavisi uygulamalarının kesin olarak yasaklanması, bu

yasağa uymayan kişilerin de ağır bir şekilde cezalandırılması önerilmiştir. Bu dönemde gerçekleşen bir başka gelişme değişen düzeylerde olmakla birlikte pek çok Avrupa ülkesinde diş tedavisinin sosyal güvence kapsamına alınması olmuştur. Bu da vatandaş açısından sadece sosyal sigorta kurumları veya ilgili kamusal otoritelerle sözleşme yapan diş hekimlerinden hizmet alma zorunluluğunu getirmiştir. Böylece gelişmiş ülkelerin hepsinde diş hekimi olmayan kişiler ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumundan bundan yaklaşık 40-50 yıl önce çekilmiştir (Gelbier, 2005, General Dental Council, 2012). Sahte diş hekimi konusuna uluslararası diş hekimliği dergilerinde ve gelişmiş ülkelerin yasal otoritelerinin yayınlarında neredeyse hiç rastlanmaması da bu sorunun gelişmiş ülkelerde artık hemen hemen halledilmiş bir durumda olduğunu yansıtmaktadır. Buna rağmen her ne kadar ülkemizle karşılaştırılmayacak düzeyde de olsa bu ülkelerde de diş tedavisi gerçekleştiren az diş teknisyeni bulunmaktadır. İngiltere’de kamusal bir makam olan ve temel sorumluluğu toplumun sağlığını korumak olarak tanımlanan Genel Diş Hekimliği Konseyi bu alanın yasal takipçiliğini yapmaktadır. Konseyin avukatları sahte diş hekimliğinin bir suç olduğunu, ama sahte hekimlerden hizmet alan kişilerin genellikle ne bozulan ağız sağlıklarının ne de kaptıkları enfeksiyonların farkında olmadıklarını ve bu nedenle ortada bir mağdurun bulunduğunun da kanıtlanmasının çok güç olduğunu açıklamıştı (General Dental Council, 2012). Diğer yandan sorunun yaygınlığı açısından ülkemizin Afrika ülkelerinin büyük bölümü ile Pakistan, Hindistan, Afganistan gibi ülkeler ile oldukça benzer bir durumda olduğunu görmek mümkündür.

Sonuç olarak, sahte diş hekimleri, ülkemizde nitelikli ve erişilebilir ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını önlemekte, toplumun sosyal açıdan dezavantajlı kesimini istismar ederek mevcut eşitsizlikleri daha da derinleştirmekte, toplumda bulaştırıcılığı çok yüksek olan ve yaşamsal bir tehde yol açan pek çok enfeksiyon için kaynak oluşturmaktadır. Diğer yandan serbest piyasa mekanizmalarının ağırlığının çok daha yoğun olduğu diş hekimliği, sahte hekimliğe genel sağlık hizmetlerinden çok daha hassas bir alandır. Toplumumuzun genel eğitim düzeyinin düşüklüğü, diş tedavisinin ancak diş hekimleri tarafından uygulanması gerektiğini bilmeyen çok sayıda vatandaşımızın bulunması bu duyarlılığı daha da arttırmaktadır. Sahte diş hekimliği, yol açtığı toplum sağlığı sorunlarının yanı sıra diş hekimliği mesleğinde de onarılması zor yaralar açmaktadır. Bir ülkede sahte diş hekimlerinin bulunmasına halen izin verilmesi, büyük emekler sonucunda mezun olmuş ve nitelikli hizmet vermeye çalışan diş hekimlerinin yerine sahte hekimlerin tercih edilmesi anlamına gelmektedir. Bunun sonucu da ülkemizin ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından az gelişmiş ülkeler ile benzer bir tablo sergilemesidir.

Doç. Dr. Zeliha A. Öcek
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD, Bornova-İzmir

Kaynakça

Ayhan, H., Suskan. E., Yıldırım, E. (1996). The Effect of Nursing or Rampant Caries on Height, Body Weight and Head Circumference, *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 20: 209-12

Gelbier, S. (2005). 125 years of developments in dentistry, 1880-2005. Part 2: Law and the dental profession. *Br Dent J*. 2005 Oct 8;199(7): 470-3.

General Dental Council. <http://www.gdc-uk.org/Pages/default.aspx>. erişim tarihi, 02.01.2012

Gökalp, S., Güçiz Doğan., B., Tekçiçek, M., Berberoğlu, A., Ünlüer, Ş. (2006). Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili. Ankara.

Howell, T.H., Ridker, P.M., Ajani U.A., Hennekens, C.H., Christensen W.G. (2001). Peridontal Disease and Risk of Subsequent Cardiovascular Disease in US Male Physicians, *Journal of the American College of Cardiology*, 37:445-50

Pedersen, K.M., Christiansen, T., Bech, M. (2005). The Danish Health Care System: Evolution – Not Revolution – in a Decentralized System, *Health Economics*, 14:41-57

Sağlık Bakanlığı. (2003). Türkiye Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması. Hanehalkı Araştırması. Temel Bulgular. Editör. Ünüvar N., Mollahaliloğlu S., Yardım N., Başara B.B.

Sgan-Cohen, H.D, Mann, J. (2007). Health, Oral Health and Poverty. *Journal of American Dental Association*, 138 (11): 1437-42.

Saremi, A., Nelson, R.G., Tulloch-Reid, M., Hanson, R.L., Sievers, M.L., Taylor, G.W. vde arkadaşları. (2005). Periodontal Disease and Mortality in Type 2 Diabetes, *Diabetes Care*, 28(1):27-32

Türk Diş Hekimleri Birliğı. (2010). Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2010 Yılı Dağılımı. Ulaşım Tarihi 12 mayıs 2011, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapcıkları/2010YiliDishDagKitapciğı.pdf

Prof Dr Güven Külekçi
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Temel Bilimler Bölüm Başkanı
gkulekci@istanbul.edu.tr

05.01.2012

“Tıptaki ceza uygulamasından ayrı olarak sahte diş hekimlerine verilen cezanın neden yüksek olduğuna ilişkin değerlendirme”

Diş hekimliği mesleğinde diş hekimi ve yardımcıları hastanın tükürük, kan ve solunum salgıları aracılığıyla çok çeşitli mikroorganizmalarla karşı karşıyadır. Hasta da tedavi sırasında diş hekimi ve yardımcılarının mikroorganizmaları ya da önceki hastalardan, çevreden ve diş ünit suyundan sudan gelen mikroorganizmalarla karşı karşıyadır. Üstelik gördükleri tıbbi tedaviler nedeniyle enfeksiyona duyarlı hasta sayısı, gün geçtikçe artmaktadır. Mikroorganizmaların hastadan alınan ölçülerle diş laboratuvarına taşınma olasılığı da vardır. Diş hekimliğinde bulaşma olasılığı olan kaygı yaratan mikroorganizmalar hepatit B virusu, hepatit C virusu, herpes grubu viruslar, HIV, *Mycobacterium tuberculosis* ve *Legionella pneumophila*'dır. Bu patojenler diş hekimliği işlemleri sırasında hastadan diş hekimliği çalışanına, diş hekimliği çalışanından hastaya ve hastadan hastaya bulaşabilir. Diş hekimliği yoluyla bulaştırılan mikroorganizmalar, ailelere ve topluma da bulaşabilir. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar, ekonomiye ek yük getirir; aynı zamanda ulusal sağlık sisteminin güvenilirliğini azaltır.

Diş hekimliği hizmeti doğal olarak mikroorganizmalarla dolu bir ortamda ve çoğunlukla ayaktan tedavi hizmeti şeklinde verildiğinden ve diş hekimliğinde bulaşan enfeksiyonların örneğin hepatit B, hepatit C gibi kuluçka süreleri uzun ve genellikle belirtisiz geçirildiğinden diş hekimliği hastası uğradığı zararı fark edemez. Bu nedenle diş hekimliği sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesi özel önlemler gerektirir. Günümüzde enfeksiyon kontrolü, diş hekimliğinin olmazsa olmazıdır.

Diş hekimliği mesleğinin tarihsel geçmişinde 1970-1987 ve son olarak 2007'de Hepatit B Virus salgınlarına ve 1990'larda HIV/AIDS salgınlarına yol açtığı bilimsel olarak kanıtlanmış ve literatüre girmiş çok sayıda bildiri bulunmaktadır. Diş hekimliği mesleğinde çekilmiş dişlerin, kullanılmış pamukların ve iğnelerin gelişi güzel çöpe atıldığı; kullanılmış hasta aletleri ve bardaklarının şöyle bir suyun altına tutularak yeniden kullanıldığı; diş hekiminin ellerini bir kalıp sabunla yıkadığı ve kumaş bir havluya kuruladığı günler çok geride kalmıştır. Diş hekimliği enfeksiyon kontrolü, ABD'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından HIV pozitif bir diş hekiminin altı hastasına HIV bulaştırdığını kanıtlanmasıyla büyük bir önem kazanmıştır. Diş hekimliğinde enfeksiyon kontrolü, CDC tarafından 1986 yılından beri bildirilmektedir.

Dünyada dişhekimliği, güvenli bir şekilde yapılabilmesi için tıptan ayrı özel enfeksiyon kontrol uygulamaları tanımlanmış bir meslektir.

Diş hekimliği günümüzde bir ekip çalışması olarak gerçekleştirilmektedir. Bu ekip diş hekimi, diş hekimi klinik yardımcısı, diş teknisyeninden oluşmaktadır. “Diş hekimliği enfeksiyon

kontrolü eğitimi”, dünyada düzenli olarak iki yılda bir ve gerektiğinde yinelenen zorunlu bir sürekli diş hekimliği eğitimidir. Bu eğitimi almayan diş hekimleri, klinikte çalışamaz. Diş hekimliğinde enfeksiyon kontrolü, diş hekimliği kliniği yanında diş protez laboratuvarı için de söz konusudur. Ancak diş teknisyenlerine ya da diş hekimî yardımcılara verilen diş hekimliği enfeksiyon kontrol eğitimleri, bu kişilerin hasta ağızında çalışmalarını olanaklı kılmamaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)’nin de içinde yer aldığı dünyadaki ulusal diş hekimliği birliklerinin bir federasyonu olan FDI, diş hekimliği hizmetinde HIV, hepatit virüsleri, tüberküloz ve diğer mikroorganizmalarla bulaşabilir hastalık riskini azaltmak için tüm diş hekimliği çalışanlarının yerel otoriteler tarafından bildirilen standart önlemlere uymalarını ısrarla önerir.

Diş hekimliği enfeksiyon kontrolünün amacı, diş hekimliği çalışanlarının mesleklerinden ötürü, hastaların da diş hekimliği hizmeti alma sırasında karşılaşacakları enfeksiyon riskini azaltan güvenli bir diş hekimliği uygulaması gerçekleştirilmesidir. Bu konuda Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından ancak henüz yayımlanmamış “Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinde Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği” hazırlanmıştır. Bu yönetmelik doğrultusunda tüm uygulamalar kayıt altına alınacak ve denetlenecektir.

Diş hekimliği sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların denetimi, henüz oluşmadan önlemeye yönelik olarak süreç sürveyansı ile bir toplam kalite yönetimi ya da bir risk yönetimi olarak ele alınarak yapılır. Diş hekimliğinin her uygulamasında ve her an söz konusu olan enfeksiyon riski, sahte diş hekimî elinde kaçınılmaz olarak çok yüksektir.

Sahte diş hekimlerine verilen cezada indirme gidilmesi, en başta diş hekimliği enfeksiyon kontrolü konusundaki risk algısını hafifletecektir. Bu durum, gerçek diş hekimleri için enfeksiyon kontrol önlemlerine mutlak uyumun gerekliliği duygusunu da zedeleyecektir.

Prof Dr Güven Külekçi
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Temel Bilimler Bölüm Başkanı
gkulekci@istanbul.edu.tr

Kaynaklar

1. Külekçi G: Diş Hekimliğinde HIV bulaşması ve enfeksiyon kontrolü, *VII.Türkiye AIDS Kongresi Konuşma Özetleri 2005*, s. 82-7.
2. Külekçi G:Hepatit C virusunun dişhekimliği yönünden önemi, *TDBD 2006*; 96(Ekim/Kasım):92-6.
3. Külekçi G: Dişhekimliğinde hepatit B, hepatit C ve HIV enfeksiyonlarının önemi, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2007*;11(2):107-15.
4. Külekçi G: Dişhekimliği Enfeksiyon Kontrol Rehberi CD’si, *IDO Dergi 2007*; 113(Mart/Nisan): 55-7.
5. Külekçi G: Diş hekimliği enfeksiyon kontrolünde sürveyans, *6.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı 2009*, s:327-37, www.das.org.tr
6. Topcuoğlu N, Külekçi G: Türkiye’deki diş hekimlerinin enfeksiyon kontrolü uygulamaları: İki yıllık süredeki gelişim, *G Ü Diş Hek Fak Derg 2009*; 26 (3): 155-61.

Prof.Dr. Necat TUNCER
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi A.D.

İstanbul, 7.1.2012

Türk Dişhekimleri Birliği 011.1698 sayılı yazısına cevaben

Konu: Sahte Dişhekimlerine Verilen Ceza

Anayasa Raportörüne verilmek üzere istediğiniz değerlendirme yazımda benim branşım olan dişhekimliği protetik diş tedavisi alanında sahte çalışan kişilere verilecek cezaların önemi konusuna ışık tutmaya çalışacağım.

Protetik Diş Tedavisi sahte dişhekimlerinin özellikle faaliyet gösterdikleri bir alandır, çünkü diş eksikliği dar gelirli kesimlerde en sık görülen diş sorunudur ve fırsatçılar için çok cazip bir hedef kitlesi oluşturmaktadır. Oysa ki, protetik diş tedavisi bilinçsiz ellerde hastalara çok sayıda kalıcı zarar verilebilecek bir daldır. Gerek kullanılan malzemelerin, gerekse ağız, diş ve çene anatomisinin iyi tanınması çok büyük önem taşımaktadır. Protetik diş tedavisinin en önemli bölümlerinden olan oklüzyon ve maddeler bilgisi uzun bir eğitim sonucu öğrenilebilen bilgiler iken, bu konudaki bilgisizlik önemli bir tehdit haline rahatlıkla gelebilir. Yanlış kullanımında restoratif maddeler toksik, allerjik veya terratojenik etkiler ortaya çıkarabilir. Anatomi bilmeden yapılan protetik tedavi sonucu sadece birkaç diş hasara uğramakla kalmayabilir, tüm çiğneme sistemi geri dönüşü olmayan türden zararlar görebilir. Halk sağlığımızı tehdit eden sahte dişhekimlerinin ağır cezalarla caydırılması, hem uzun yıllarını ve maddi olanaklarını eğitime harcayan meslektaşlarımızı hem de halkımızı korumak açısından son derece önemlidir.

Saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Necat TUNCER
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi A.D.