



DÜNYA ORAL SAĞLIK GÜNÜ
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
1. AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI PARLAMENTOSU
20 Mart 2015



ÖNSÖZ

TDB ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki yakın ilişkiyi vurgulamak ve toplumda konu ile farkındalık yaratmak amacıyla I. Ağız-Diş Sağlığı Parlamento'sunu 20 Mart Dünya Oral Sağlık gününde toplamıştır. Tüm sağlık paydaşlarının bir çatı altında toplanması amaçlanan "I. Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosu", toplumun ağız-diş sağlığı sorunlarının genel sağlık sorunları ile birlikte tartışılması ve çözümlerinin ortaya konabilmesi için gerçekteştirilmiştir.

2013 yılında TDB'nin önerisi ile FDI Dünya Dişhekimleri Birliği Genel Kurulu'nda kabul edilen "İstanbul Deklarasyonu" ile dişhekimliği mesleği genel sağlık içerisindeki konumuyla yeniden tanımlanmış ve ağız-diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz parçası olduğu bir kere daha vurgulanmıştır. Bu bağlamda koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin bireyin genel sağlığının oluşturulması ve sürdürülmesindeki önemi ortaya konulmuş ve bu yaklaşımın sadece ülkenin sağlık ekonomisinde tasarruf oluşturma imkânı sağlanması açısından değil, aynı zamanda sağlıklı nesillerin yetişmesinde de katkı sağlayacağı gerçegi ortaya çıkmıştır.

I. Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosu'nun koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Politikalarının öneminin daha fazla anlaşılmasına imkân sağlamasını ve bunun ülkenin genel sağlık politikalarına katkı vereceğini ümit ediyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu

Konuşmacılar:

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel**

T.C. Sağlık Bakanı Müsteşarı **Prof.Dr. Eyüp Gümüş**

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı **Dr. Alev Yücel**

Türkiye Diyabet Vakfı **Prof.Dr. şehnaz Karadeniz**

Türk Toraks Derneği Başkanı **Prof.Dr. Arzu Yorgancıoğlu**

Türk Kardiyoloji Derneği **Prof.Dr. M. Taner Gören**

TDB Geçmiş Dönem Başkanı **Prof.Dr. Murat Akkaya**

I.AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI PARLAMENTOSU TOPLANTISI

20 Mart 2015 / İstanbul

Davet Listesi

- Prof.Dr. Eyüp Gümüş
T.C. Sağlık Bakanı adına Sağlık Bakanı Müsteşarı
- Prof.Dr. Necdet Ünüvar
TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İŞler Komisyonu Başkanı

DıŐhekimî Milletvekilleri

- Sıtkı Güvenç
- Kadir Gökmen Öğüt
- Cemalettin ŐimŐek

- Dr. İsmet Köksal - *GSS Genel Müdürü*
- Yadigar Gökalp İlhan - *T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Eski Başkanı*
- Prof.Dr. İrfan Őencan - *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı*
- Prof.Dr. Seçil Özkan - *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Eski Başkanı*
- Prof.Dr. Doğan Ünal - *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü*
- Dr. Bekir Turan - *İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı*

İstanbul'da bulunan DıŐhekimliđi Fakültesi Dekanları

- Prof.Dr. Serdar ÜŐümez - *Bezm-i Alem ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. Selim Arıcı - *Biruni ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. Sema Yıldırım - *İstanbul ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. Hasan Meriç - *İstanbul Aydın ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. İbrahim Sina Uçkan - *İstanbul Medipol ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. Yasemin Kulak Özkan - *Marmara ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. IŐıl Küçükay - *Okan ÜDF Dekanı*
- Prof.Dr. Figen Kaptan - *Yeditepe ÜDF Dekan Vekili*
- Prof.Dr. Haluk İŐeri - *Yeni Yüzyıl ÜDF Dekanı*

- İstanbul'da Bulunan Ağız Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi ve Hastane Yöneticileri
- İstanbul'da Bulunan Kamu Hastane Birlikleri Genel Sekreterleri ve Başkanları
- Eser Cilasun - *TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı*
- Prof.Dr. Onur Şengün - *TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı*
- Celal Korkut Yıldırım - *TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı*
- Prof.Dr. Murat Akkaya - *TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı*
- Prof.Dr. İnci Oktay - *TDB Onur Üyesi, TDB TADS Eğitimi Komisyonu Danışmanı*
- Dr. Beyazıt İlhan - *Türk Tabipleri Birliği Başkanı*
- Ecz. Erdoğan Çolak - *Türk Eczacıları Birliği Başkanı*
- Hemşire Saadet Ülker - *Türk Hemşireler Derneği Başkanı*

Tıp Bilimsel Dernek Başkanları

- Prof.Dr. Temel Yılmaz - *Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı*
- Prof.Dr. Şehnaz Karadeniz - *Türkiye Diyabet Vakfı*
- Prof.Dr. Arzu Yorgancıoğlu - *Türk Toraks Derneği Başkanı*
- Prof.Dr. M. Taner Gören - *Türk Kardiyoloji Derneği*

Ağız Bakım Ürünleri Sanayi Temsilcileri

- Yalçın Trana - *Colgate*
- Özlem Aygütağ - *GSK*
- Pınar Fesli Berkman - *P&G*
- Sinem Örmeci - *Unilever*
- İlaç Firmaları Yöneticileri
- Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri
- Dişhekimleri Oda Başkanları
- TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu Başkan ve Üyeleri
- TDB Genel Sağlık Ağız Diş Sağlığı İşbirliği Geliştirme Komisyonu Başkan ve Üyeleri
- TDB Eğitim Komisyonu Başkan ve Üyeleri
- TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu Başkan ve Üyeleri
- TDB Türkiye'de Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Strateji Değerlendirmesi Çalışma Grubu Üyeleri
- TDB Uzmanlık Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Taner Yücel

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı

Değerli konuklar, sayın milletvekilim, değerli Sağlık Bakanı Müsteşarı, değerli Türk Dişhekimleri Birliği Geçmiş Dönem Başkanları, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı, değerli Oda Başkanları ve Bilimsel Dernek Başkanları; hepiniz hoş geldiniz...

Türk Dişhekimleri Birliği olarak, Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosunu 20 Mart, yani Dünya Oral Sağlık Gününde toplamayı arzu ettik. Amacımız, ağız-diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak ve sağlık paydaşlarını bir araya getirerek, toplumun ağız-diş sağlığı sorunlarını bir arada tartışmak.

Değerli konuklarımız, ne yazık ki bu ilk toplantımıza hastalarımızı davet edemedik ama onlarla kayıta aldığımız küçük söyleşiler yaptık. İzin verirsiniz burada sözü ilk olarak hastalarımıza bırakmak istiyorum. Söyleşilerin toplandığı bu filmi izleyerek toplantımıza başlayalım.

Hastalarımızın görüşleri bunlar. Bu konuda ümitli olabiliriz fakat değerli katılımcılar hastalarımızın ifadeleri bazı sorunlar yaşadığımızı gayet açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Müsaade ederseniz Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosunun bu ilk konuşmasını ben yapmak istiyorum. Daha sonra burada bizlerle birlikte bulunan çok değerli konuklarımız ve konuşmacılarımıza söz vermek isterim. Sağlık Bakanı Müsteşarımız Prof. Dr. Eyüp Gümüş, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcımız Dr. Alev Yücel ve değerli Bilimsel Dernek Başkanlarımız; Türkiye Diyabet Vakfından Prof. Dr. Şehnaz Karadeniz, Türk Kardiyoloji Derneğinden Prof. Dr. Taner Gören, Türk Toraks Derneğinden Başkan Dr. Arzu Yorgancıoğlu ve diğer derneklerin değerli delegeleri konuşmalarını yapacaklar ve ağız-diş sağlığıyla genel sağlık ilişkisinin önemi hem bizler tarafından ifade edilirken konunun diğer sağlık paydaşları tarafından da farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesi gerçekleştirilecektir.

Dünya Oral Sağlık Günü FDI tarafından ortaya konmuş olup, yaklaşık 130 ülkede kutlanmaktadır. Bu günün kutlanmasının amacı, dediğim gibi ağız-diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunun vurgulanması ve

bu bağlamda diğer sağlık çalışanları ile sağlık mesleklerinin işbirliği içerisinde konunun işlenmesidir.

Aslında biz dişhekimleri ve bizleri çatısı altında bir araya getiren meslek örgütümüz Türk Dişhekimleri Birliği olarak, ağız-diş sağlığının önemini, ağız-diş sağlığının genel sağlıkla olan ilişkisini biliyoruz. Ancak bunu bilmek, sesimizi duyurmak açısından yetmiyor. Gerek dişhekimliğinin tıp fakültelerinden ayrı, bağımsız bir fakülte eğitimine sahip olması, gerekse yaşanan ağız diş sağlığı sorunlarının mortaliteden çok morbiditeye neden olması, sağlık politikalarını ve toplum sağlığını yakından ilgilendiren bu önemli konunun yeteri kadar yer bulamamasına neden oluyor. Ve ne yazık ki bu gerçek diğer birçok ülkede de ülkemizdekine benzer şekilde yaşanıyor.

İşte yukarıda kısaca değindiğim nedenlerle Türk Dişhekimleri Birliği, 2013 yılında düzenlenen Dünya Dişhekimliği (FDI) Kongresinde İstanbul Deklarasyonunu önermiş ve İstanbul’umuzun ismiyle ifade edilen, dişhekimliğinin geleceğinin yeniden yapılandırılmasını sağlayan “İstanbul Deklarasyonu” nun FDI Genel Kurulunda kabul edilerek yayınlanmasını sağlamıştır. **Dünya Dişhekimleri Birliği’ne (FDI) üye olan 130 ülkenin meslek birliklerinin siyasi karar vericiler ile sağlık politikalarını konuşmaya, tartışmaya gittiklerinde, ellerinde siyasi bir deklarasyon olması bakımından yayınlattığımız ve FDI tarihinde bir ilk olan “İstanbul Deklarasyonu” nun önemi büyüktür.**

Son yıllarda bunlara ilave olan yüzlerce bilimsel çalışmayla, Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) ağız-diş sağlığı – genel sağlık ilişkisinin önemini siyasi bir deklarasyon olarak gündemine almasıyla, Dünya Dişhekimleri Birliği’nin (FDI) 2020 vizyonu ile ve Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Milenyum Kalkınma Hedefleriyle önümüzdeki yıllara yönelik sağlık politikalarını belirlediği raporu, dişhekimliğinin genel sağlık içerisindeki yapılanmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Tüm yukarıda belirttiklerime ilave olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Milenyum Kalkınma Hedefleri doğrultusunda sağlığı yeniden tanımlamıştır. Değerli hocalarım bilirler, önceleri maternal yeni doğmuş çocuk sağlığı ve infeksiyöz hastalıklara bağlı bir sağlık tanımı yapılırken, günümüzde Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı olmayan hastalıkları da bu tanıma ilave ederek genişletmiştir. Ülkemizde bu anlayışa benzer olarak 2014 yılında Başbakanlık tarafından yayınlanan “Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı” genelgesi ile konu ile ilgili önemli bir aşama ve değişim kaydedilmiştir. Umut ediyoruz ki yukarıda sizlere aktarmaya çalıştığım DSÖ stratejilerine uygun olarak yayınlanan bu genelge sayesinde koruyucu sağlık ve koruyucu ağız-diş sağlığının geliştirilmesi ile bunlara ilişkin hizmetlere yönelik politikaların oluşturulması mümkün olabilecektir.

Bu konu neden bu denli önemli? Değerli katılımcılar; Harvard Enstitüsünün yaptığı bir çalışmada, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların yılda yaklaşık 36 milyon insanın ölümüne neden olduğu; bunun yanısıra bu hastalıkların tedavisinin de sağlık ekonomisine önümüzdeki 20 yıl içerisinde 47 trilyon dolar gibi inanılmaz bir yük getireceği ifade edilmiştir. Tüm bu bilgilerin ışığı altında her geçen gün ülkelerin sağlık harcamalarının artacağını ifade edebilmek, sanırım yanlış bir saptama olmayacaktır. İşte tam da bu nedenden ötürü, koruyucu sağlık ve ağız-diş sağlığı koruyucu girişimlerinin öneminin daha da arttığını, ancak bununla sağlıkta tasarrufun gerçekleşebileceğinin farkına varılması gerektiğini vurgulamak istiyorum.

“Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar” (NCD) olarak adlandırılan kanser, diyabet, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları ile mücadelede ağız-diş sağlığını iyileştirmenin hükümetler için ne kadar önemli olduğunu kısaca ifade etmek isterim.

1. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelen yaşam kayıplarının en başta gelen nedenini oluşturmaktadır.
2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan yılda yaklaşık 36 milyon insan yaşamını yitirmektedir.
3. 2030’lu yıllarda bu hastalıklardan meydana gelebilecek ölümlerin %50 oranında artacağı tahmin edilmektedir.
4. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların sebep olduğu kümülatif ekonomik kaybın yılda yaklaşık 500 milyar \$ olduğu ve bunun önümüzdeki 20 yılda neden olacağı ekonomik kaybın global olarak yaklaşık 47 trilyon \$ olacağı öngörülmektedir.

Yukarıda verdiğim sayısal değerlerle Enerji ve Silah sektöründen sonra en büyük bütçenin “Sağlık Sektörüne” harcadığını söylemek pek de zor olmasa gerek. Sağlıktaki teknolojik gelişmelerle birlikte bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürebilmeleri ve yaşlı toplumların artması, kuşkusuz sağlık giderlerine ayrılan yüksek payın bir sonucudur. Oysa ülkelerin gelişmelerinde yatırımların, yatırımlarda da maddi kaynağın önemi büyüktür.

Sağlık Bakanlığımız, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla ilgili olarak 2013 yılında ülkemizde yaklaşık 80 bin kişinin kalp hastalıklarından, 76 bin kişinin kanserden, 35 bin kişinin solunum yolu hastalıklarından, 16 bin 400 kişinin de diyabetten hayatını kaybettiğini bildirmekte ve 30 ilâ 70 yaş arasındaki bireylerin, bu dört hastalıktan hayatını kaybetme oranının yaklaşık 200.000 civarında olduğunu ifade etmektedir.

Ağız-diş sağlığı sorunlarının ülkemizdeki yaygınlığı, ağız-diş sağlığı parametrelerini gösteren en önemli indeks olan DMFT değerinin 5,7 civarında olması ne-

deniyle oldukça yüksek bir orandadır. 12 yaş grubu çocuklardaki bu değer, gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse FDI' ın, 2020'li yıllarda hedef gösterdiği, 1 ve 1'in altında olabilmekten oldukça uzaktadır. Bu arada belirtmeliyim ki 5-17 yaş grubu çocuklarda da çürüklü diş oranı %60 civarında olup, yaşın ilerlemesiyle birlikte diş eti hastalıklarında önemli artış saptanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütünün tespitlerine göre, diş çürüğü ve dişeti hastalıkları, yaygınlıkları ve tekrarlama sıklıkları nedeniyle dünyada insanların karşılaştığı en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Önlenebilir hastalıklar olan diş çürüğü ve dişeti hastalıkları çocuklarımızda “büyüme” yetersizliklerine, anne adaylarında 8 kat daha fazla erken doğuma ve düşük ağırlıklı bebek doğum riskine sebep olabilmektedir. Diş ve dişeti rahatsızlığı olan 39-69 yaş grubu bireylerde koroner kalp rahatsızlığı görülme riski 3-7 kez artarken, kötü ağız hijyenine sahip bireylerin kronik solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riski 4-5 kat daha fazla olarak bildirilmektedir.

Ülkemizin diş macunu tüketimi ve diş fırçası kullanımıyla ilgili verileri; sağlık sistemini üst noktalara taşımış olan ülkelerle kıyaslandığında oldukça yetersiz bir noktada olduğumuzu göstermektedir. Tüm bunlara ilave olarak, diş hekimine gitme sıklığı, ne yazık ki batı ülkeleriyle mukayese edildiğinde çok düşük. Tabii bunların sonucunda; toplumda dişsizlik yaygın bir sorun olarak ortaya çıkmakta ve 65 yaş üzerindeki bireylerde yüzde 67'lere varan bir dişsizlik oranına ulaşılmasına neden olmaktadır. Değerli katılımcılar, bu durum; bir taraftan diş çürüklerine, diş kayıplarına, diş yapısındaki bozukluklara, çiğneme kapasitesinde yetersizliklere neden olurken diğer bir taraftan da vücudun diğer hastalıklardan korunmasında ve aynı zamanda mevcut sağlığın devamlılığına ya da hastalıkların prognozlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla dişsizlik ve bu dişsizlik sonucu meydana gelen hastalıkların muhakkak önlemesi ya da azaltılmaya çalışıl-

*Yılda iki kere diş hekimine gitmeyi,
Oral hijyen ve beslenme eğitimi
Diş ve diş eti temizliğini (detertraj)
Flor ve fissür örtücü uygulamalarını
Yılda bir kez periyodik röntgen
kontrol ve muayenesini*

İçeren asgari koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarının; mevcut tedavi ihtiyaçları karşılandıktan sonra, hizmet paketi kapsamın da özellikle 3-18 yaş grubu çocuklarda ülke genelinde kamu-özel ayrımı yapılmadan tüm diş hekimlerinin potansiyelinden yararlanılarak uygulanması gerektiğine bir kez daha dikkatlerinizi çekmek istiyorum.

ması gerekmektedir.

Ağız-diş sağlığı harcamalarının, genel sağlık harcamalarına olan oranına baktığımızda; ülkemizde kişi başına yaklaşık 35 dolarlık bir harcama tutarının olduğunu ifade etmeliyim. Bunun ortalama 300 dolar civarında olduğu OECD ülkeleriyle mukayese ettiğimizde bir hayli düşük kaldığını belirtmeliyim.

Kamu ve özel sektörde genel sağlıkla ilgili yapılan harcamalar irdelendiğinde, 2013 yılında 85 milyar liraya ulaşmıştır. Dolayısıyla kişi başı sağlık harcaması 1100 TL (yaklaşık 580 dolar) dir.

Ülkemizde sağlık ekonomisi noktasında Sosyal Güvenlik Kurumu' nun karşıladığı bir pay mevcuttur. Ve bu payın yaklaşık 12 milyarlık büyük bir bölümünü diyabete ve yaklaşık 15 milyarlık bölümünü de kardiyovasküler hastalıklara ayırdığını ve bu payların 2014 yılı için SGK tarafından ayrılan toplam bütçede önemli miktarları oluşturduğunu vurgulamak istiyorum.

Değerli arkadaşlar, Sayın Müsteşar tarafından biraz önce ifade edildiği üzere, ağız- diş sağlığı hizmeti yüzde 40'lara varan çok yüksek bir oranda kamuda verilmektedir. Kamuda verilen ağız-diş sağlığı hizmetlerinden geniş halk kesimleri faydalanmakta, ancak bu hizmet alımı sırasında pek çok sorun da beraberinde yaşanmaktadır.

Gerek ağız-diş sağlığı merkezlerimizde, gerekse üniversite kliniklerinde çalışan diş hekimleri için uygulanan performans, ne yazık ki meslektaşlarımızın hem sağlığını hem de verilen sağlık hizmetinin niteliğini gayet olumsuz etkilemektedir. İşte bu önemli iki nedenden ötürü, günde yaklaşık 40 hasta bakılmasının gerekli kılındığı bu sistemin içerisinde diş hekiminin yer alması durumunun düzeltilmesi gerektiğini ifade etmek istiyoruz.

Kamuda verilen ağız-diş sağlığı hizmetlerine bakıldığında büyük çoğunlukla, kuron-köprü, parsiyel-total gibi protetik uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Başta diş çekimi olmak üzere cerrahi girişimler çok fazla uygulanmakta, pedodonti yani çocuk dişhekimliği bölümünde dahi çekim ağırlıklı bir ağız-diş sağlığı hizmeti verilmektedir. Tabi ki toplumun bunlara ihtiyacı vardır. Ancak kuşkusuz toplumun bunlarla birlikte koruyucu uygulamalara da ihtiyacı vardır. Zaten bugün içerisinde bulunan durumun ana nedeni de koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yok denecek kadar az oranda verilmesi değil midir?

Kamuda ağız-diş sağlığı hizmetleri için ayrılan tüm payın, koruyucu hizmetler için ayrılan bölümü %1-2 arasında çok düşük düzeydedir. TDB olarak, bunun muhakkak artırılmasının, kamu sağlık harcamaları içerisinde koruyucu ağız-diş sağlığı harcamalarının payının yükseltilmesinin gerekliliğinin altını çiziyoruz.

Değerli arkadaşlar, sadece kamunun sorunu olmayan bu gerçeğin geniş çaplı, bu tür bir parlamento toplantısında bir araya gelinerek ele alınması TDB olarak

çok önemseydiğimiz bir önceliğimiz. Çünkü en son 2015 yılında Osman Hayran ile arkadaşlarına yaptırdığımız ve serbest dişhekimlerini kapsayan bir çalışmada, muayenehanelerde çalışan arkadaşlarımızın da çalışma zamanlarının çoğunu dolgu, protez, kanal tedavisi ve cerrahi işlemlere ayırdığını, buna karşı profilaksi ve koruyucu uygulamalara hemen hemen hiç zaman ayırmadıklarını tespit ettik. Bu sorun, bir taraftan toplumun ağız-diş sağlığı eğitiminin ve farkındalığının yetersizliğini ortaya koyarken, diğer taraftan ulusal ağız-diş sağlığı sisteminin kurgulanmasında da bazı yanlışlıkların olduğunu anlamamıza neden oluyor. **Biz TDB olarak koruyucu temelli ağız-diş sağlığı hizmeti verecek bir sistemin yerleşmesiyle ve bunun da ülke genelinde ulusal bir politikayla desteklenerek, güçlendirilmesiyle bu sorunların üstesinden gelinebileceğine inanıyoruz.**

Sayın Müsteşarım, Sayın Milletvekillerim, bu konuda siyasi iradeye ihtiyaç var. 1990'lı yıllarda Alman Hükümetinin radikal bir kararı ile kontrol mekanizmaları ve altyapı çalışmaları tamamlandıktan sonra bireyin aldığı koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri gerek muayenehanede, gerekse kamuda nerede olursa olsun genel sağlık sigortası kapsamı içerisine alınmıştır. Sonuçta, bizim gibi, 1990'larda DMFT' si 5 civarında olan Almanya'da, 2005'li yıllara gelindiğinde bu oran 1,1'e düşürülmüştür. Bizim ülkemizde de üniversitelerimiz, meslek örgütümüz, Sağlık Bakanlığımız ve tüm meslektaşlarımızı kapsayan bir organizasyonla, siyasi iradenin ortaya konmasıyla bu hedefe varılmaması için bir neden yoktur. Aksi takdirde üzülerken ifade etmeliyim ki, bugün ülkemizdeki uygulamalar sonucu yapılan işler durmadan dipsiz kuyuya atılan taşlar olacak ve tüm yapılan harcamalara rağmen toplumun ağız-diş sağlığı parametrelerinde istenen ilerleme sağlanamayacaktır.

Değerli katılımcılar, uluslararası örgütler, "Acaba sağlıklı nüfusa nasıl ulaşırız?" sorusuna cevap bulmaya çalışıyorlar. İşte bu soruya verilecek cevaplarda, koruyucu ağız-diş sağlığı girişimleri çok önemli bir yer tutuyor. Koruyucu ağız-diş sağlığının genel sağlık harcamalarına katkısının araştırıldığı ve 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 300 bin sigortalı hasta üzerinde yapılan bir retrospektif çalışma da diyabet ve kardiyovasküler hastalar ağız hastalıkları açısından incelemeye tabi tutulmuş ve oral sağlığın basit koruyucu profilaktik girişimler ile sağlandığı hastalarda %40 oranında sağlık harcamalarında tasarruf yapılabileceği sonucu ortaya konmuştur. Yüzde 40'lık bu oran gerçekten inanılmaz bir rakam öyle değil mi değerli katılımcılar?

Türk Dişhekimleri Birliği olarak yıllardan beri koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yararlarını ortaya koyan çalışmalar yapıyoruz. En son Çetin Akar hocamızla yaptığımız bir çalışma, yaklaşık 1 milyar liralık bir bütçeli koruyucu ağız-diş sağlığı hizmet paketinin ülkemize gelecekte neler kazandıracığını ortaya

koyan bir çalışmadır. Bu bağlamda düşünülduğünde, ülkemizde SGK bütçesinde diyabetli hastalar için harcanan ve 12 milyar TL'yi aşan bütçenin yukarıdaki çalışmaya göre; koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarının hayata geçirilmesiyle, 4 milyar gibi inanılmayacak bir tasarrufa imkân sağlayacağını göz ardı etmememiz gerekir kanısındayım.

İşte bütün bu bilimsel veriler ve uluslararası örgütlerin çalışmalarının ortaya koydukları gerçeklerin ışığında, bir toplumun genel sağlığının geliştirilmesi, kontrol ve korunmasında; koruyucu ağız-diş sağlığı politikalarına her zamankinden daha fazla ihtiyacımız olduğunu açık bir şekilde görmeli ve buna göre yaklaşımımızı ve önceliklerimizi belirlemeliyiz.

Onun için koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kamu-özel ayrımı yapılmaksızın tüm diş hekimlerinden alınmasını öneriyor, toplumun genel sağlık halinin korunması ve sürdürülmesine yapacağı katkıyı göz ardı etmememiz gerektiğini vurguluyoruz.

Bireylerin ileri yaşlarda sağlıklı hallerinin oluşturulması ve sürdürülmesinde, bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavi prognozunda başarıya ulaşılmasında, bulaşıcı hastalıkların hastane ve tedavi giderlerinde tasarrufa gidilebilmesinde, toplumun ağız-diş sağlığı parametrelerinin iyileştirilmesinde çok düşük bir maliyetle ülke genelinde koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yaygın olarak verilmesinin sağlanmasının, "Ağız-Diş Sağlığı Parlamento" toplantısının en önemli konusu olduğuna inanıyoruz.

- Yılda iki kere diş hekimine gitmeyi,
- Oral hijyen ve beslenme eğitimi
- Diş ve diş eti temizliğini (detertraj)
- Flor ve fissür örtücü uygulamalarını
- Yılda bir kez periyodik röntgen kontrol ve muayenesini

İçeren asgari koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarının; mevcut tedavi ihtiyaçları karşılandıktan sonra, hizmet paketi kapsamı da özellikle 3-18 yaş grubu çocuklarda ülke genelinde kamu-özel ayrımı yapılmadan tüm diş hekimlerinin potansiyelinden yararlanılarak alınması gerektiğine bir kez daha dikkatlerinizi çekmek istiyorum.

Ulusal koruyucu ağız-diş sağlığı projesinin 2020 Sosyal Devlet olma hedeflerine varılmasında vazgeçilmez temel unsur olduğunu 2015 "Ağız-Diş Sağlığı Parlamento" toplantısında bir kez daha tüm paydaşlarımızla paylaşmak istiyorum.



fdi Dünya Oral Sağlık Günü

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDB Ağız Diş Sağlığı Parlamentosu
20 Mart 2015

     



Prof. Dr. Tamer YÜCEL Prof. Dr. Eyyüp GÜNGÖR Dr. Alex YÜCEL Prof. Dr. M. Tamer GÖREN Prof. Dr. Arzu YORGANCIĞLU Prof. Dr. Şehnaz KARADENİZ Prof. Dr. M. Murat ANKAYA

fdi TDB Ağız Diş Sağlığı Parlamentosu

 TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



Prof.Dr. Eyüp Gümüş

T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

Sayın Vekilim, Sayın Başkanım, çok değerli hocalarım, kıymetli katılımcılar; öncelikle 20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü'nü kutluyorum. Bugün vesilesiyle Türkiye'de de oral sağlık hizmetlerinin geleceğinin konuşulması ve bugünkü durumundan gelecek da değerlendirmemize vesile olacaktır.

Öncelikle Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosunun da bu şekilde gelecek vizyon açısından böyle bir çalışma yapmasını da önemsendiğini ifade etmek istiyorum. Hepinize saygılarımı, sevgilerimi, şükranlarımı sunuyorum.

Tabii Türkiye'de sağlık, son 10 yıl içerisinde hızlı bir şekilde vatandaşın hastanelere sağlık tesislerine gidecek imkân sağlayacak düzenlemelerle gelişti. Tabii ciddi bir nicelik sorunu çözülmüş oldu. Yani vatandaşımızın kişi başı sağlık tesisine müracaat oranı 3,6'dan 8,5'lere kadar çıktı. Çok fazla hastanelere gidiyor, tedavi görüyor, hizmet alıyor ama bundan sonraki süreçte belli bir doygunluk var, nitelik kısmına bakmamız lazım. Yani yaptığımız iş bu kadar kalabalık geliyor, tedavi ediyoruz ama kaliteli hizmet veriyor muyuz? Doğru hizmet veriyor muyuz? Sonuçlarımız nasıl? Bunları değerlendirmemiz gerekiyor ve buradaki düzeltmelerimizi ve buradaki organizasyondaki sorunları masaya yatırmamız gerekiyor artık. Bu bakımdan kaliteli sağlık hizmetinin de fevkalade önemli olduğunu ifade etmek istiyorum.

Bu süreç içerisinde ağız-diş sağlığıyla ilgili baktığımızda, tabii öncelikle kanser hastalarımız tedavi görsün, polikliniklere gelsinler, cihazlar alalım, kamu hastanelerini geliştirelim, ama bir taraftan da bakıyoruz tabii ki ağız-diş sağlığı konusunda biraz daha hafiften geri kalmışız. Öncelikle sahayı diğer hastalıklarla tedaviyle boğuşmak ve mücadele etmek hususunda geliştirmişiz.

Sayın Başkanımızın belirttiği gibi, artık dünyada trend kronik hastalıklar veya bulaşıcı olmayan hastalıkların giderek artan oranda dev bir yük haline gelmesi

ve bunlarla mücadele, bundan sonraki sağlık politikalarının geliştirilmesinde bu alan giderek öne çıkıyor. Ülkemizde de, başkanımızın belirttiği gibi ölüm oranlarına baktığımızda, bulaşıcı olmayan hastalıklardan hastalarımızı kaybediyoruz. Dünya da bu şekilde, böyle bir trend var.

Bununla ilgili bir mücadeleye girişeceğiz. Bununla ilgili koruyucu tedbirler ve “Bu hastalıklar gelişmeden acaba ne yaparız?” ı masaya yatırmamız lazım. Biz millet olarak genelde hasta da olsak son anda hastaneye gitme eğilimine sahibiz. Veyahut kişi kanser oluyor, ağrıları filan başlayınca, artık check-up yok, herhangi bir denetim yok, kendini kontrol etme yok, ama bir bakıyorsunuz hasta karşımıza prostat kanseri metastazıyla geliyor.

Biz artık hastalarımızı biraz daha bilinçlendirmeyi ön plana alarak, koruyucu sağlık hizmetlerine bu tıbbi anlamda, yani sağlık alanındaki hastalıklara, ama diğer taraftan da ağız-dış sağlığını da dâhil edebiliriz. Koruyucu sağlık hizmetlerini gündeme getirmemiz lazım. Aksi takdirde bütün bütçemizi, yani Türkiye'nin sağlık bütçesini tedaviye ayırsak yine yetmeyecek. Çünkü bir taraftan ciddi bir hastalık yüküyle de karşı karşıya kalıyoruz ve ülkeler gelecekte biyoteknolojik ilaçları alamayacak duruma gelecekler ve bunları karşılayacak finans güçleri de olamayacak. Çünkü bir taraftan da biyoteknolojik ilaç sanayi geliyor. Ama biz bu hastalıkları eğer tütünde mücadelede olduğu gibi koruyucu tedbirleri ön plana alarak, eğer akciğer kanserlerinde biz yüzde 5'lik bir azalma yapsak, bu fevkalade hem insanımız yaşayacak, hem de sağlık finansmanı yönünden de bizi fevkalade rahatlatacak bir pozisyona getireceğiz.

Yine ağız-dış sağlığıyla ilgili olarak, Başkanımızın bahsettiği çerçevede, biz Türkiye'de bir enstitü kurduk, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Bunu şunun için kurduk: Biz Sağlık Bakanlığı olarak artık bütün hastalıklarla mücadele noktasında organizasyonel bir yerde olalım. Akademik ve bilim alanındaki pozisyonu da başka bir grup yapsın. Şu anda Sağlık Bakanlığı hepsini kendi yapmaya çalışıyor. Örneğin, bir griple mücadele yapacağız. Bilim kurulumuz var ama yine Sağlık Bakanlığı gribi de kontrol etmek koordine etmek için çalışıyor. Aslında bunun akademik kısmını enstitülerin yapması lazım. Üniversitelerimizle beraber bu enstitü Sağlık Bakanlığına bir vizyon çizecek. Diyecek ki, Türkiye'de senin 10 yıllık planların şu şu olması gerekiyor. Buna göre yönetmeliklerini yap, kanun çıkar ve Türkiye'deki bu gidişatı koordine et. Bu bakımdan bizim enstitülerimizden bir tanesi de, bulaşıcı olmayan hastalıklar enstitüsü. İsmi belki böyle yapmadık, ama kronik hastalıklar dedik. Belki onu bulaşıcı olmayan hastalıklar çerçevesine almak lazım.

Bu enstitünün de görevi, Türkiye'deki bulaşıcı olmayan hastalıkların, yine uluslararası anlamdaki çalışmalarla beraber durumunu ve bundan sonraki pro-

jeksiyonunu bize verecek ve onunla ilgili bizim çalışmalarımıza ışık tutacak.

Tabii Sağlık Bakanlığı bu çerçevede bütün hastalıklarla olduğu gibi, oral sağlık alanında da artık gündemine alıyor. Çünkü ağız sağlığı yeterli olmayan, Başkan da yine bahsetti detaylı olarak gayet güzel bir sunum, bütün hastalıkların da zeminine sebep olabiliyor. Biz de artık o çok önemsizdir veyahut diş ne olacak önemsiz kavramını bizim önemli hale getirmemiz, tabii ki toplumu bilinçlendirmemizle meydana geliyor. Bunu tabii annelerimizden başlayarak, çocuklardan başlayarak yetişkinlere kadar giden kamuoyunu bilgilendirme noktasında çalışmalarımızı yapmamız lazım.

Koruyucu sağlık hizmetlerini gündeme getirmemiz lazım. Aksi takdirde bütün bütçemizi, yani Türkiye'nin sağlık bütçesini tedaviye ayırsak yine yetmeyecek.

Sağlık Bakanlığı bunu artık önüne almıştır, ajandası gündemine almıştır. Bu bakımdan geçen 2014 yılında 7 milyon diş fırçası diş macunu bir kampanya yaptık, bütün ilkokullara ve bütün toplu yaşam alanlarında bunların dağıtımlarını sağladık ve devam edeceğiz. Yani bütün çocuklara ilkokul çağında bu kampanyayla bu farkındalığı da arttırmak istiyoruz.

Tabii bundan sonraki süreçte, koruyucu hizmetleri nasıl halledeceğiz, nasıl çözeceğiz? Şimdi aile hekimliği sistemimiz var. 3 bin aileye 3 bin kişiye bir aile hekimi standardını getirmeye çalışacağız. Şu anda 3500-4000-4500 bantları da var. Hekim sayısı her yıl yeni gelen hekim kadrolarımızla beraber aile hekimliğini, bugün 22 bin olan doktor sayısını 30 bin 32 bin seviyesine çıkardığımızda, iki yıl içerisinde hemen hemen 3 bin kişiye bir aile hekimi organize etmeye çalışıyoruz.

Bu kişiler genel olarak hastalıkları hem koruyucu hizmetleri, hem de gelen ilk değerlendirmeleri yapıyorlar ve o bölgedeki sağlık hizmetlerini, o mahalledeki hizmetleri koordine ediyorlar. Buraya bir de dişhekimlerini monte etmek istiyoruz. Bunlar yine 3 bin kişinin koruyucu diş hekimi olsun. Bu etapta 2015'te 900 diş hekimi alıyoruz. 900 diş hekimi aile hekimliği sistemimize monte edeceğiz.

Tabii Türkiye'deki Dişhekimleri sayımız şu an için yeterli değil. Bu bakımdan bu koordinasyonu, işte özel sektör, yani o mahallede bulunan dişhekimlerimizi de değerlendirerek, acaba bu hizmeti o bölgede bulunan diyelim 28 tane de muayenehanesi olan diş hekimimiz var. Bunları bir masaya yatırıp, onlardan nasıl koruyucu diş hekimliği hizmeti alırsanız da değerlendiriyoruz. Kalkınma planımızda da var. Ülkenin bu alanda her 3 bin kişiyi dişhekimlerine bağlamak istiyoruz. Bunu kamu ve özel sektörü birlikte değerlendirerek, şu andaki gücümüzü birlikte değerlendirerek yapmak istiyoruz.

Buradaki amacımız şu: Toplumda bir kere koruyucu hizmetleri arttıralım. Hastalık gelişmeden tedbirlerimizi sağlayalım veyahut basit hastalıkları en azından tedavi etmeye çalışalım.

Bir de tabii ki ADSM'leri kurmuşuz. Yani ağız-diş sağlığı merkezleri. Bunları da değerlendirdiğimizde şimdi, böyle ayrı bir ağız-diş sağlığı merkezi; çünkü cerrahi işlem yapmak lazım oluyor, kamu hastanesi anesteziyle anlaşılmış hasta oraya gidiyor, dişhekimi oraya gidiyor, o ameliyathanede işlem yapmaya çalışıyor. Biz yeni trendde kamu hastanelerimizin içerisinde 40 ünitlik, tabii ki yatak sayısına göre ve yeni şehir hastanelerinin içerisinde belli sayıda, âdeta kliniklerden bir tanesi olacak tarzında ağız diş kliniklerini de monte edeceğiz. Bunlar tamamıyla o bölgedeki, başta koruyucu olmak üzere temel tedavileri yapmak üzere planlıyoruz. Bu çerçevede yeni şehir hastanelerinde ayrı ünitler yerine, hastanenin içerisinde kliniklerini oluşturacağız.

2015 yılı itibariyle, 2002'de 15 olan ağız-diş sağlığı bugün 137 olmuş. Burada bir ivme var. Bütün illerde böyle bir ihtiyaç var, bunlar sağlanıyor. 7 ağız-diş sağlığı hastanesi, 100 diş tedavi protez merkezi, 735 ağız-diş sağlığı polikliniği. 495 uzman diş tabibi, 2002'de 1917 olan diş tabibi 7252 kamuda ve 2002'de 1820 olan bugün 7500 diş üniti sayısı da arttırılıyor ve giderek tabii ki bu... Bunlar çok yeterli değil, nüfusla orantılı olarak baktığımızda burada gelişme gereken bir alan var. Bunu oturup planlayıp, dişhekimlerimiz ile ülkenin kaynaklarını dikkate alarak planlamamız lazım.

Örneğin, 2002 yılında poliklinik sayımız 4 milyon 600 binken, bugün 31 milyona ulaşmış. Yani kamu hastanelerine hastalar geliyorlar, dişlerini baktırmak tedavi ettirmek amacıyla. Ama burada da yetersizliklerimiz, kısmi yetersizliklerimiz var. Daha global bir planlama gerektiriyor.

Yeni çalışmalar eşliğinde bu enstitülerle beraber, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklar enstitüsünü bir ay içerisinde kuracağız. TÜSEB başkanını atıyoruz ve o enstitü başkanıyla birlikte ilk üç ay içerisinde bir çalışma yapacağız. Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili 2023 vizyonu, yani gelecek vizyon çalışmasını yapacağız. Bu açıdan ağız-diş sağlığı oral sağlık noktasında bir bilimsel heyet; tabii ki burada Türk Dişhekimleri Birliği, diğer STK'lar, Türkiye'deki oral sağlık noktasındaki gelecek vizyonunu birlikte hazırlayacağız ve bunu da ilan edeceğiz.

Sonuç itibariyle oral sağlık genel sağlık sistemimizin bence önemli bir parçası. Şimdi bütçemize baktığımızda, bütün paramızı biz kamu hastanelerine ayırıyoruz. Kamu hastanelerinde işte personelimiz var, orada ciddi bir personel istihdamımız var, hastanelerimiz var. Sağlık Bakanlığının ana bütçesi, kamu hastaneleri ve ilaç. Halk Sağlığına bakıyoruz, yani Başkanımızın belirttiği gibi koruyucu sağlık hizmetlerini ülke olarak da fazla önemsememiştir. Halk sağlığı

bütçelerimize baktığımızda daha az. Bu dengeyi artık en son Sağlık EKK' sında da gördük, ekonomik koordinasyonunda; bizim halk sağlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin bütçelerini, o yüzde1-2'lik bütçeleri bizim arttırmamız gerekiyor ki, kamu hastanelerine ileride doğacak ekstra bütçelere engel olalım. Aksi takdirde kamu hastanelerinin bütçesini ne kadar arttırsak arttıralım, hiçbir sonuç varamayacağız.

Bunun planlarını, işte bu enstitüyle beraber, artık halk sağlığının temel koruyucu hizmetlerin Türkiye'de bundan sonraki süreçte daha önemli olduğunu ki, bunu üst düzeyle de görüşüyoruz. Buranın daha desteklenmesi gerektiğini ve ekonominin de bu bakımdan burayı destekleyeceğini ifade etmek istiyorum.

Bundan sonraki trendde halk sağlığı ve koruyucu hizmetler, Türkiye'nin sağlıktaki ana politikasını oluşturacak. Tabii ki diğer hizmetlerimizi de yapacağız, ama sonuçta mümkün olduğu kadar daha az protez, daha az dolgu, daha az kanser, hepsini bir araya değerlendirmemiz lazım. Bu rakamları biz nasıl arttırırız değil, nasıl daha çok biz akciğer kanseri tedavi ederizle övünmemiz lazım. Biz ne kadar az akciğer kanserini tedavi ediyoruz dememiz lazım. İşte bu ikilemi bu dengeyi sağlamak için çalışacağız. Bundan sonraki bizim ana hedefimiz vizyonumuzda bu olacak.

Ağız-dış sağlığı oral sağlık noktasında bir bilimsel heyet; tabii ki burada Türk Dişhekimleri Birliği, diğer STK'lar, Türkiye'deki oral sağlık noktasındaki gelecek vizyonunu birlikte hazırlayacağız ve bunu da ilan edeceğiz.

Bu çalışmayı da ülke kaynakları, yani bizim dişhekimi sayımız nedir? Bugün itibariyle tabii ki Avrupa'ya baktığımızda biz düşük durumdayız. Ülkemizde aktif çalışan diş hekimi 22 bin civarına şu anda ulaşmış durumda. Bu 1000 kişiye düşen diş hekimi 0,28. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde 0,49, Avrupa Birliğinde 0,66. Dişhekimlerimizin yüzde 62'i özel sektörde çalışıyor, yüzde 34 Sağlık Bakanlığında çalışıyor ve yüzde 4'ü de üniversitede çalışıyor. Yani özel sektörde çalışan ciddi bir diş hekimi sayımız

var. 2023 planlamasına baktığımızda, bizim 38 bin diş hekimi kamu hastaneleri için gerekiyor. Tabii ki burada bir anda bunun yükselmesi mümkün olmayabilir. Burada sonuç itibariyle özel sektörle birlikte bu süreci götüreceğimizi ifade edeyim. Bunu nasıl planlarız? Değerlendireceğiz. Hangi işlemleri alabiliriz, hangilerini kamu hastaneleriyle beraber yaparız? Bunları birlikte çalışacağız.

Sonuç olarak sorun, bütün sağlık alanlarında olduğu gibi, planlama insan gücü, insan kaynağımızın planlaması ve sorunları masaya yatırarak tüm ülke geneline yayılmasını sağlayarak; sonuçta biz bu hizmeti Hakkâri' de de vere-

ceğiz, Edirne’de de vereceğiz. Bu planlamayı, insan gücü planlamasını yaparak halkımızın ağız-diş sağlığının daha yakın takip edildiği, koruyucu hizmetlerin ön plana alındığı bir sağlık politikasını güdeceğimizi ifade ediyorum.

Ben bu toplantının yine sonuçlarının Türkiye’deki oral sağlık alanındaki gelişmelere ışık tutması temennisiyle bütün katılımcılara teşekkür ediyorum. Saygılarımı sunuyorum.

Abdullah İlker - *Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı*

- Ülkemizde nüfusa göre diş hekimi sayısının az olduğunu söylediniz. Dolayısıyla yeterli hizmet verilemediğini dile getirdiniz. Ben Anadolu’dan Samsun’dan geldim. Arkadaşlar bu serbest dişhekimlerinin hakikaten büyük bir kısmı bugün boş olarak, serbest çalışan muayenehanesi olan arkadaşlardan bahsediyorum, boş olarak geçiriyor; yani bu boş oturmak da hakikaten bir meslek sahibi olarak çok kötü bir şey. Sadece para kazanmak için demiyorum, ama mesleğini icra etmek istiyor.

- Bu konuda bir düşünceniz var mı?

Prof.Dr. Eyüp Gümüş - *Sağlık Bakanlığı Müsteşarı*

- Bunu ifade ettim. Bunun tabii bir bütçesel durumu var. Bunu nasıl çözeriz? Hangi işleri serbest hekimlerle yapabiliriz? Bunu önümüzdeki dönemde değerlendireceğiz. Tabii burada ana hedef koruyucu sağlık hizmetleri olması lazım. Bu bakımdan yine diş hekimi sistemini aile hekimliğine monte ettiğimizde, muhtemelen serbest hekimlerle birlikte bunu yapacağız. Şu anda 900 kadro dediğim kadro, bizim şu an Türkiye’de 3 binin üzerinde bir aile sağlığı merkezimiz var, yeterli değil. Böyle bir çalışmayı yapacağız.

Fatih Güler - *Adana Dişhekimleri Odası Başkanı*

- Adana’da hastane bünyesinde bulunan diş ünitleri çıkarılıp, bağımsız ADSM’ler oluşturulurken biz dedik ki, genel anestezi ünitesi olan yerden bunları ayırmayın, serbestte bakamadığımız hastaları buraya gönderiyoruz. Böyle bir hizmetten yoksun kalacak hastalarımız dediğimizde, o zamanki mevcut sağlık müdürü, o zaman muayenehanelerinizi kapatın gelin burada çalışın diye bize bir basın açıklaması yaptı.

Şimdi memnuniyetle öğreniyoruz ki, kamu hastanelerinde anestezi ünitesi olan yerlere taşıyoruz, şehir hastanelerinde diyorsunuz. Biz zaten Adana’da

bunu şehir hastanesi ilk kurulacağı zaman da, merkezde açılacak olan ADSM'nin yeri uygun değil, bunu lütfen şehir hastanesinin içinde açın dedik. Yine o zaman bize "siz ne karışıyorsunuz oda olarak" dediler. Aynen ifade buydu. Planlamayı biz yaparız dediler. Memnuniyetle görüyoruz ki bu noktaya gelmişiz.

Şimdi efendim ben size diyorum ki, eğer kabul ederseniz arz ediyorum size. Aile hekimliğini, kamuda aile diş hekimliğini yapmayı başlatmaktan lütfen

Halk sağlığı ve koruyucu hizmetler, Türkiye'nin sağlıktaki ana politikasını oluşturacak. Tabii ki diğer hizmetlerimizi de yapacağız, ama sonuçta mümkün olduğu kadar daha az protez, daha az dolgu, daha az kanser, hepsini bir araya değerlendirmemiz lazım.

vazgeçin. Bunu direkt özelden, 0-12 yaş olarak planlayın. Mevcut sayımız yetmeyebilir söylediğiniz rakamlara göre ama o zaman da dersiniz ki şu anda var olanlardan bunu alıyorum, bundan sonra şu şu şu noktalarda muayenehane açılırsa hizmet almaya bu noktalardan devam edeceğim. Ama bunun dışındaki yerlerden mevcut olanların dışında almayacağım dersiniz, homojen dağılımını da sağlamış olursunuz bütün ülkeye. Yeni gelen mezun arkadaşlar da, eksik olan noktalara giderek, oradaki sizin koruyucu hekimliği geliştirmek istediğiniz noktada hizmet vererek, bu olaya katkıda bulunabilirler.

Siz kamudaki diş hekimini sayısını arttırarak, koruyucu hekimlik yapmak istediğinizde, inanın

5-10 yıl sonra yine çok sonuç alamadığımızı göreceğiz. Çünkü bunu yaşıyoruz, biz 30 yıllık tecrübemizle diş hekimisi olarak söylüyoruz. Mümkünse böyle bir projeyle başlayın diyorum.

Prof.Dr. Eyüp Gümüş - Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

- Teşekkür ediyorum. Tabii şöyle bir durum var. Mesela bizim dal hastanelerimiz var; işte Zeynep Kamil Kadın Doğum Çocuk Hastanesi gibi. Şimdi buradaki anestezi uzmanı diyor ki, ben hiç diğer vakaları uyutmuyorum diyor, hem kadın ve çocuk anestezi uzmanı yaptığı için, ben ortopediyi de uyutmak istiyorum, ortopedi vakası da görmek istiyorum, ben anestezi uzmanı diyor, beyin cerrahisi görmek istiyorum. O bakımdan oradaki anestezi uzmanları dal hastanesinde fazla durmak istemiyorlar, çünkü köreliyorlar.

Bu bakımdan biz bunu konuştuğumuzda, koruyucu sağlık hizmeti veren diş hekimisi; bu diş hekimisine de bir şey, sonuçta o da diş hekimliğinin diğer unsurlarını da yapmak; protez yapmak istiyor, dolgu yapmak isteyecek. Bunları değerlendiriyoruz. Sonuç olarak nasıl bir modeli doğru planlarız? Çünkü o dişhekim-

lerinin de yine diğer hizmetleri yapması lazım. Biz bunları bir çalışacağız, ilkeyi planlayacağız ve daha sonra da bu modeli özel sektör işbirliğiyle yapacağız.

Prof.Dr. Taner Yücel - *Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı*

- Evet, işte bu noktada ben Sayın Msteşarım, Türk Dişhekimleri Birliği olarak bu ağız-diş sağlığı ve genel sağlık politikalarının oluşturulmasında çalışmanın içinde olmak istediğimizi dile getirmek istiyorum. Davet edilmek istiyoruz, birikimimizi ve deneyimlerimizi sizlerle paylaşmak istiyoruz ve bu organizasyonel btnliğ sağlamanızı sizden talep ediyoruz

Dr. Arzu Yorgancıoğlu

Türk Toraks Derneği Başkanı

Değerli hocalarım, çok değerli katılımcılar, değerli protokol konukları; bu-
gün burada olmaktan Türk Toraks Derneği adına çok mutluyum ve Türk Toraks
Derneği Yürütme Kurulunun sizlere sonsuz sevgi ve selamlarını getirdim. Ger-
ekten daveti için Taner hocamın şahsında, Türk Dişhekimleri Birliği yönetimi-
ne çok teşekkür ediyoruz.

Bu parlamentonun bir parçası olmak, gerçekten bizi çok mutlu etti, çok onur-
landırdı, birlikte çalışmalarımızın birbirimize çok da katkımız olacağını dūřü-
nüyoruz. Çünkü biz 4 bin üyesi olan bir derneğiz, Türkiye sahtında çok iyi bir
örgütlenmemiz var. 15 tane şubemiz var. Ayrıca Türkiye'nin her ilinde, 81 ilde il
temsilcimiz var. Yani neredeyse bir siyasi parti gibiyiz, örgütlenmemiz çok iyi ve
Çok iyi çalışan bir örgütümüz var.

Burada gördüğünüz gibi değişik hastalıklarımızda çalışma gruplarımız var.
Ben hemen bir baktığım zaman, özellikle tütün grubumuzun, özellikle alt solu-
num yolu enfeksiyonları grubumuzun bir arada çok çalışma potansiyeli olduğu-
nu görüyorum ve bu konuda çalışmalarımızı umuyorum ki yakın bir zamanda
başlatabiliriz. Zaten tütün konusunda iyi yürüyen birtakım çalışmalarımız ol-
duğunu da Mustafa Beyden öğrendim. Çok mutlu olacağız bunları devam ettir-
mekten.

Bizim Türk Toraks Derneği olarak belli amaçlarımız var. Bu amaçların er-
evesinde çalışmalarımızı götürüyoruz. İşte bu ortaklığa da ben şöyle bakınca,
ulusal işbirliğini oluşturmak anlamında ve de bunun ulusal sağlık politikalarını
etkilemek anlamında işbirliğimizin bizlere çok katkı sağlayacağını umut ediyor-
um.

Bu konuda da oldukça tecrübemiz var. Türk Toraks Derneği olarak Dünya
Sağlık Örgütünün 2009'da kurduğu GARD dediğimiz yani Kronik Solunum
Hastalıklarına Karşı Küresel Birleşim çalışmalarını yürütüyoruz ve bunun bi-

rinci koşulu, ülkenizin Sağlık Bakanlığıyla birlikte çalışıyorsunuz. İşte biz 60 paydaşla birlikte Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumuyla birlikte bu çalışmamızı sürdürüyoruz. O nedenle de işbirliğine ortak çalışmaya çok açığız. Ortak çalışma protokollerinin verimi çok arttırdığımızı deneyimledik. Türk Tabipleri Birliği ile de çok önemli çalışmalarımız var ve bugün burada Türk Dişhekimleri Birliği ile de bu çalışmaların tohumlarını atmak ve birlikte yeşertmeyi çok arzu ediyorum.

Şimdi bu gönül bağından sonra, bir de ilgilendiğimiz organların başına birçok kısacık değinip, çok fazla sizleri yormayacağım. Ama ağız ve diş sağlığıyla akciğer sağlığının ilişkisi ne olabilir? Kabaca o konuda birkaç tane veriyi paylaşmak isterim.

Bir kere bunlar embriyolojik olarak ortak kökenden kaynaklanıyor. Hepsi de primitif farinksten kaynaklanıyor, her iki organ da. Daha anatomik açıdan ortaklığımız var. Özellikle ağız orafarenks boşluğu, üst solunum yolları ve alt solunum yolları arasında hem anatomik hem fizyolojik, hem immünopatoloji bağlar var, bağlantılar var. Bunların çok güzel çalışma sonuçları var. Bugün çok vaktinizi almayacağım bununla ilişkili olarak ama şu ağız içerisindeki infilmator materyallerin aspirasyonu bizim için çok önemli. İşte esas temel bağımız burada başlıyor diye düşünüyorum.

Şurada da bu interaksiyon mekanizmalarına bakacak olursanız, hem burun hem akciğerlere giden, ama şurada gastroentestinal sisteme ve bir sistemik dolaşım, aslında bütün giriş yollarından sonraki yanıtların sistemik olarak verildiğini, elimizde çok güzel bilimsel çalışmalarla kanıtıyoruz.

Yani ağız boşluğu ve üst solunum yolları, insan vücudunun mikroorganizma girişi için iki temel kapısı. Peki, bunun ne önemi var? Şurada çok güzel yeni bir çalışma gösterilmiş. Burun boşluğu ağız boşluğu mide ve akciğerlerin mikrobiyomlarına bakılmış ve görülmüş ki, nazal ve oral kaviteden çok fazla mikroaspirasyonlarla mide ve akciğerlerin mikrobiyotları aslında çok benziyor. Yani çok sık mikroaspirasyon oluyor, bunun kanıtı bize bu. Ve bizim pnömonilerimizin, zatürre hastalığımızın yüzde 55'i bu yolla, bu ağız içerisindeki sekresyonların mikroaspirasyonuyla oluyor.

O nedenle ağız içi hijyeni, diş çekimi sırasında yapılan müdahaleler, diş ap-seleri, bizim için gerçekten çok önemli. Aradaki bence en önemli bağlantımızın olduğu hastalık bu ve yine immünitesi bozuk hastalarda biliyorsunuz ağız içi mantar enfeksiyonları çok fazladır. Bunun da ilerleyerek akciğerin mantar enfeksiyonlarına yol açtığını biliyoruz.

Bu çalışma çok ilginç geldi bana. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında, diş protezi olan ve olmayan, sağlıklı olmayanlar arasında karşılaştırma yapılmış ve

görülmüş ki, koahlı hastaların diş protezleri, üst ve alt solunum yolları için bir rezervuar. Siz bunu daha iyi bileceksiniz. Bu biyofilm denilen kısımda daha yok bunların olduğu ve bunların aspire edildiği söyleniyor ve KOAH' lı bireylerde proteze bağlı stomatit çok daha fazla görülmüş. Gerçekten çok önemli ve KOAH hastası giderek artıyor ülkemizde.

Bu da yine ilginç nontüberküloz, tüberküloz dışı mikrobakteriyoma içinde yine oral kavitenin bir vasat olduğunu gösteren bir çalışma. Bu da bizim için nontüberküloz mikrobakteri enfeksiyonları için gerçekten çok önemli.

Biliyorsunuz çok fazla inhaler ilaç kullanıyoruz biz. Hani bunun diş ve ağız sağlığına etkisi, özellikle de steroid içerenlerde mutlaka ağızınızı çalkalayın yutmayın gargara yapın tükürün diyoruz hastalarımıza. Diş üzerine etkisi var elbette ve ağız içi mantar enfeksiyonu yapıyor. Bu da ortak bir alanımız.

Türk Tabipleri Birliği ile de çok önemli çalışmalarımız var ve bugün burada Türk Dişhekimleri Birliği ile de bu çalışmaların tohumlarını atmak ve birlikte yeşertmeyi çok arzu ediyorum.

Şu çalışma Türkiye'den yapılmış bir çalışma, ilginç geldi bana. Bakın bizim antiasmatik kurtarıcı olarak kullandığımız salbutamol içeren inhalerle restoratif kompozitlerin etkileşimi araştırılmış. Hani o konuları siz anlıyorsunuzdur, ben çok anlamıyorum. Çalışma sonuçları bizim kullandığımız inhalerlerin rengini ve yüzey sert-

liğini değiştirdiğini göstermiş. Bu da yine ortak bir sorunuza giriyor.

Sonuç olarak bir derleme olan makalede diyor ki; Dişhekimleri KOAHLı hastalarda dişhekimlerinin mümkün olduğunca hastayı dik oturtturarak çalışmalarını önermiş çünkü yatay pozisyona geçildiği zaman solunum sıkıntısının artabileceğini dile getirmişler. Bu hastalarımız ağız hijyenine normal sağlıklı kişilerden çok çok daha fazla önem gösterebilirler. Bizim kullandığımız ilaçlar ağız kuruluğu mantar yapabiliyor. Bunu mutlaka göz önüne alsınlar ve reflü. Bizim için de, sizin için de gastroözofajiyal reflü ile KOAH ve periodontal hastalık arasında çok ciddi bağlantı olduğunu gösteren elimizde birçok kanıtlarımız var.

Bizim bir önemli hastalığımız daha var, skleroderma. Bu hastaların aslında yüzde 90'ının akciğeri etkiliyor, ama bakın şu son dönemlerde fibrozisten dolayı hastalar ağızlarını açamaz hale geliyorlar ve ağızı açamamak da, tabii ağız hijyenini bozuyor ve sizin müdahalenizi de zorlaştırabiliyor ağız içerisinde. Yine alerjik reaksiyonlar ile sanyorum günlük pratiğinizde çok karşılaşıyorsunuzdur. Anjiyo ödemler görülebiliyor. Özellikle analjezikler ve antibiyotikler. Yine bazı hocalarımızın özellikle dişhekimlerinden anestezi konusunda sorular geldiğini öğrendik. Bu samter sendromu dediğimiz hastalarımızda, lokal ve genel anes-

tezinin sakıncası yok ama narkotik anestezi de rahatlıkla kullanabilirsiniz.

Bir diğerk önemli hastalık, uykuda solunum bozuklukları, uyku apne, opstruktif uyku apnesi. Bu da ortak alanda ikimize yansıyan sorunlar olarak düşürüyorum ve tabii ki sigara. Sigara çok ciddi bir şekilde diş etlerinde problem, dişlerde sararma bozulma, gırtlak yutak kanserlerine neden olmakta ve bakın tüm kanserleri arttırıyor. Ama ağız diş eti dil bademcik kanserlerini de ne kadar yüksek oranda arttırdığını, bizim akciğerimizle birlikte görüyoruz. Bu da ortak risk faktörümüz hepimiz için diye düşünüyorum.

Şöyle toparlayacak olursak, bugün bizi bir araya getirdiğiniz kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, üst solunum yolları, alt solunum yolları, kanser ve dişhekimleri. Biz bu sağlığın sosyal belirleyicilerini ortak çalışmamız gerekiyor. Ortak risk faktörlerimiz neler? Tütün, hava kirliliği, cinsiyet, mesleksen ve çevresel mazuriyet, beslenme; bu malnütrisyon yönünde de olabilir obezite yönünde de olabilir ve fiziksel inaktivite ortak risk faktörlerimiz. Ülkenin sağlığını korumak adına bu alanda ortak çalışmalar yapmaya mecburuz.

Son slâyt olarak da, biz Türk Toraks Derneği olarak bir halk bilgilendirme sayfası yaptık. Toraks.org.tr olarak giriliyor. Hem sizlerin, hem hastalarınızın çok değerli bilgileri ile bu benim aktardığım bilgilerin tümüne halk diliyle ulaşabilecekleri bir sayfamız var. Bunu hastalarınıza önermenizi çok isteriz.

Tekrar çok teşekkür ediyorum. Bu parlamentonun çok olumlu çıktısı olacağını ve ulusun sağlığı, özellikle bugün ilgilendiğimiz sağlık çerçevesinde de çok olumlu sonuçlar çıkacağına ben yürekten inanıyorum.

Sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr. Taner Gören

Türk Kardiyoloji Derneği

Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosunun değerli katılımcıları, sizleri Türk Kardiyoloji Derneği adına saygıyla selamlıyorum.

Gerçekten bundan sonraki sözümü de Türk Dişhekimleri Birliği Değerli Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel şahsında Türk Dişhekimleri Birliği'ne teşekkür ederek sürdürmek istiyorum. Çünkü gerçekten aslında çok önemli bir boşluk olduğunu biliyoruz. Ağız-diş sağlığının ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Yani hepimizin ta çocukluktan bu yana anılarımızı gözden geçirdiğimizde, dişlerimizle sürekli sorunumuzun olduğunu biliyoruz, ama şu anda bulunduğumuz noktada da ağız-diş sağlığıyla ilgili sorunların sistemik hastalıklarla ne kadar ilişkili olduğunu bildiğimiz halde, aynı oranda da bu konuda yapılanların ne kadar yetersiz olduğunu da biliyoruz.

O nedenle bu parlamentonun bu konuda gerçekten çok değerli olduğunu ve önemli bir başlangıç teşkil ettiğini ve bundan sonraki süreçte olması gereken işbirliğinin ortaya konarak, bu konuda önemli adımlar atılması beklentisi içerisinde çalışmalarına biz de Türk Kardiyoloji Derneği olarak katkıda bulunacağız.

Ben Türk Kardiyoloji Derneği üyesiyim, yönetimde bir görevim yok bu an için. Ama yıllardır işte kongrelerimiz yapılır edilir. Arkadaşlara özellikle sordum, yani bu konuda yapılmış herhangi bir çalışma var mı, bir işbirliği çalışması var mı? Benim bildiğim kadarıyla yok. Taner Hocam bu konuda herhalde benim bilmediğim bir şey varsa o söylesin, ama böyle bir çalışmanın olmadığını öğrendim. Gerçekten bu toplantı sonrasında, onlara çok önemli bir mesaj olarak, böyle bir işbirliğinin mutlaka yapılması gerektiğini bildireceğim.

Ben burada tabii bir kardiyoloji uzmanı olarak, ağız-diş sağlığının kalp hastalıklarıyla nasıl bir ilişkisi olduğu konusunda genel bir çerçevede, daha önce de bu konuda yaptığım bir konuşma ile ilgili sunumun bir özetini yapmaya çalışacağım.

Şimdi burada tabii göğüs hastalıklarını Sayın Doktor Arzu Hanım anlattı zaten. Bu konuşmada böyle bir başlık olduğu için bu başlık bu şekilde "kardiyovasküler ve göğüs hastalıklarında ağız-diş sağlığı sorunlarına yaklaşım" diye bir başlık görüyoruz.

Şimdi genel bir çerçeve var. Bir kere koruyucu hekimlik yönü var, tedavi edici hekimlik yönü var. Diş hekimliğine başvuran erişkin hasta popülasyonunda bir

kere sık görülen hastalıklar neler? Bunlarla ilgili bilgi vereceğim.

Dişhekimlerine başvuran kalp hastalarında acil bir kardiyak olay gelişme riski, özellikle diş hekimliği pratiğinde önem kazanıyor. Kalp hastalarında acaba bazı konstrüktör madde içeren lokal anestezi kullanabilir miyiz sorusu hep gündemdedir. En önemli konulardan bir tanesi, bu hastaların kalp hastalarının birçoğu aspirin ve antitrombosit dediğimiz, hani kan inceltici tedaviler kullanan hastalar olduğundan, dişhekimlerinin klinik pratiğinde bu hastalar kafalarında kaygı uyandıran hasta grubunu oluşturur. Acaba benim yaptığım işlem bir kanamaya yol açar mı korkusu kafalarında yer alır. Oral antikoagülan daha kuvvetli kan sulandırıcı diye hastalara anlattığımız ilaçlar kanama riskini daha da artıran ilaçlardır.

Hipertansiyon toplumda çok önemli bir sorun. Türkiye’de yüzde 40 erişkin popülasyonunda hipertansiyon bulunmaktadır. Hem dişhekimlerine başvuran hastalarda önemli sorun, hem de ağız-diş sağlığının ve ağız-diş sağlığı sorunlarının hipertansiyonla ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar da var. O yönden de hipertansiyon önemli.

Endokardit profilaksisi koruyucu hekimlik açısından en somut alandır. Endokardit profilaksisi, Türkiye’de, gelişmekte olan ülkeler kapsamında olan ülkemizde, gerçekten önemli bir sorun olmaya devam ediyor. Çünkü özellikle kalp kapak hastalıkları, romatizmal kapak hastalıkları henüz Türkiye’de halledilmiş bir sorun değil ve bu hastalığa sahip olanlarda ağız-diş sağlığı sorunları ciddi bir problem oluşturmakta ve endokarditin oluşmasında önemli bir risk teşkil etmektedir.

Tabii henüz kanıtlanmamış ama özellikle yine koruyucu hekimlik açısından ağız-diş sağlığı sorunlarının ateroskleroz dediğimiz, halk arasında damar sertliği diye bilinen durumdur. Bugün toplumda ölüm nedenlerini sıraladığımızda başta gelen ölüm nedeni, kronik arter hastalığı ve ondan sonra da serebrovasküler hastalıklar ki bunun altında yatan en önemli sebep ateroskleroz yani damar sertliğidir.

Burada kronik özellikle periodontistin ateroskleroz gelişiminde damar endotelinde sürekli kronik bir enflamasyonun bu süreci hızlandırdığı, bu süreci ya da kolaylaştırdığı şeklinde sonuçlar içeren çok sayıda çalışma var. Ama henüz daha tam netleşmiş bir şey yok. Fakat bu gerçekten önemsenmesi gereken bir durum olmaktadır.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığıyla ilişkisini sayın hocam anlattı. Bu sağlıklı bir kalp... Gördüğümüz gibi burada kapak aort kapağı mitral kapak ve şu kalp kası ve sağlıklı bir şekilde kasılmakta olan ve şu aort kapağına günde 7,5 ton kanı fırlatan sol karıncık dediğimiz ve bunu sağlayan kalp kası. Bu kalp kasının

tabii bunu sağlayabilmesi için de bir sonraki slâyтта, burada oynayan şekilde görecektik. Sol kroner arter, sağ kroner arter... Yani akılda kalıcı olsun diye tabii görsellik tabii önem kazanıyor. O açıdan...

Şimdi son derece donanımlı bir organ esasında kalp ve bu kalbin en çok hastalanan organ olduğunu da biliyoruz. Bunun sebebi de, ben öğrencilerime sorduğumda nedir bunun sebebi diye, beklediğim cevap şu: Bizler, yani insanlar bu son derece donanımlı organın hastalanması için elimizden gelen her şeyi yapıyoruz şeklinde bir cevap bekliyorum onlardan. Gerçekten bu şekilde...

Bu parlamentonun bu konuda gerçekten çok değerli olduğunu ve önemli bir başlangıç teşkil ettiğini ve bundan sonraki süreçte olması gereken işbirliğinin ortaya konarak, bu konuda önemli adımlar atılması beklentisi içerisinde çalışmalara biz de Türk Kardiyoloji Derneği olarak katkıda bulunacağız.

Dışhekimlerine başvuran hastalar arasında en çok görülen kalp hastalıklarının tabii başında koroner arter hastalığı geliyor, hipertansiyon, kapak hastalıkları, konjestif kalp yetersizliği; bütün bu hipertansiyon ve özellikle bu ilk üç hastalığın kolaylaştırdığı konjestif kalp yetersizliği ve insanlarda en sık görülen bir aritmi olan atrial fibrilasyon. Bu insanlar çoğu kez bize oral antikoagülan dediğimiz bu Cümadin diye piyasalarda olan, artık onunla özdeşleşti, Varfarim dediğimiz ilacı kullanan hastalar oluyor. Bunlarda tabii kanama tehlikesi açısından hastanın mutlaka kardiyologla birlikte değerlendirilmesi gerekiyor.

Bu insanlarda koroner arter hastalığı olan grupta bakın daralmalar var. Bu darlık damar sertliği dediğimiz olay sonucu oluşuyor ve böyle bir damarı olan bir insanda işte yolda yürürken göğsüne ağrı gelen bir insan söz konusu. Bu aterosklerozun oluşumunda, kronik periodontistin mesela rol oynadığı söyleniyor.

Burada tıkanmak üzere olan bir damar görüyoruz. Bunlar anstabil anjina pektoris dediğimiz tıp dilinde, kararsız anjina pektoris. Her an tıkanabilir, bir kalp krizi geçirme tehlikesi yaratan bir lezyon var burada. Bununla ilgili dış hekim hastaya herhangi bir şikâyeti olup olmadığını sorduğunda, en ufak hareketle göğsüne ağrı gelmekte olduğunu eğer tespit ederse, bu durumda tabii ki onun için uyarıcı olmalı ve önce bir kardiyoloğa göndermek gerektiğini burada düşünmemelidir.

Burada da bir kalp krizi olayını gösterecektik. Burada tamamen tıkanmış bir damar ve burada da balon görüyorsunuz. Telle stent konularak bu açılıyor. Ama bu stent konulan hastaya ikili antiagregan dediğimiz kan sulandırıcı tedavi veri-

yoruz ve hasta diş hekimine gidiyor. Diş hekimi, işte biz dişine tedavi uygulayacağız diş çekimi yapacağız, bu ilacı kesmemiz gerekiyor dediğinde, ilaçlı ve ilaçsız olanlar var stentlerin çeşitlerinde. İlaçlı olanlarda bir sene, ilaçsız olanlarda en az 6 ay bu ikili antiagreganı kullanmak gerekiyor. Bir tanesini bile kesmek, bir gün bile kesmek, aniden tromboz gelişmesi sonucu bu damarın tıkanmasına yol açabilir. Bu açıdan tabii ki bu konuda her an diş hekimliği alanında bu akıllarda olmalıdır.

Hipertansiyon, tabii dişhekimlerine gelen hastalarda önemli bir sorun olabiliyor. Korkudan dolayı tansiyonu yükselebilen hastalar karşısında telaş edilebiliyor. Ama hipertansiyon aslında öyle sanıldığı gibi aniden birtakım olaylara yol açan bir durum değil. Hastaya gerekli sakinleştirici konuşmayla o an için hipertansiyon ile baş edilebilir ama hipertansiyonun oluşumunda bile kronik ağız enfeksiyonlarının rolünün olduğu söyleniyor.

Burada damar sertliği olayının bu normal koroner damar, burada damar sertliği nedeniyle daralmış damar, burada da tıkanmış kalp krizine gitmiş bir damar görünmektedir. Aynı olay beyne giden şah damarı dediğimiz karotis damarında olursa, beyinde inmeyle sonuçlanan olaylara kadar gidiyor. Bacakta da yürürken bacak ağrısı yapan, yine damar sertliği lezyonlarıdır. Bütün bunların altında, işte demin dediğim gibi kronik ağız enfeksiyonları, kronik periodontisinin rol oynayabileceği söyleniyor. O nedenle son zamanlarda önemli bir konu olarak halen üzerinde araştırmalar devam ediyor.

Tabii ki hipertansiyon da bu olayın majör risk faktörlerinden bir tanesidir. Hipertansiyonun oluşumunda da yine kronik enfeksiyonun endotel fonksiyon bozukluğu yaparak etkili olduğuna dair yine çalışmalar var; hepsi birbirisiyle ilişkili.

Dişhekimlerini ilgilendiren önemli kalp unsurları kapaklardır. Bu kapakların normal olanını görmüyoruz. Burada mitral kapak pulmoner kapak, aort kapağı, triküspit kapak. İşte bu kapaklarda, burada bakan romatizmaya bağlı daralmış kapak, burada da kireçlenmeye bağlı daralmış aort kapağı bu mitral kapak. Bunlara kolaylıkla ağız enfeksiyonları sırasında ve ağızla ilgili işlemler sırasında oluşan bakterinin buralara oturması sonucu endokardite yol açabiliyor.

Burada gördüğümüz gibi endokardit nedeniyle çıkartılmış, hayatını kaybetmiş bir insanın kapak piyesi. Özellikle metal kapak, burada gördüğümüz gibi metal kapak takılmış hastalar, özellikle çok büyük risk altındadırlar ve çok sıklıkla karşılaşılabilecek hastalardır bunlar. Metal kapaklar endokardit açısından son derece önemsenmelidir.

Burada da metal kapağı olan ve dişle ilgili bir işlem yapmak gereken bir hastada, kanama yapar korkusuyla varfarini kestiğiniz zaman, gördüğümüz gibi ba-

kın burada kocaman bir trombüs oluşmuştur. Bu trombüs ölüm demektir, yani bir anda kapak tıkanır ve kişi hayatını kaybedebilir.

Burada bizim bir hastamız vardı, hareketli olduğunda görecektiniz. Şurada bir endokardite bağlı vejetasyon dediğimiz yapı görülüyordu ve burada da bir apse var, şurada aort kökü apsesi. Ne yazık ki bu hastayı kurtaramadık. İki kere ameliyat edilmesine rağmen hasta hayatını kaybetti. Özellikle ağız boşluğunda bulunan streptokokos veridans dediğimiz streptokok türleri, en çok endokardit yapan etkenler arasındadır. Ayrıca bu hasta da bir stafilokok enfeksiyonu vardı ve son derece agresifti. Onlar daha çok toplumdan kazanılmış enfeksiyonlar şeklinde karşımıza çıkıyor ama en sık görülen şekli streptokokos virulans ve o da ağız boşluğuyla ilgili bir etken.

Burada atrial fibrilasyon dediğimiz aritminin hani görülmesi. Tamamen düzensiz bir nabızı olan bir insanla karşı karşıya kalınır burada ve tabii ki dişhekimlerinin klinik pratiğinde, işlem sırasında acaba acil bir kalp olayı gelişebilir mi kaygısı vardır. Yüksek tansiyona bağlı bir olay gelişebilir mi? Hasta felç olabilir mi kaygısı vardır. Aspirin, varfarin gibi kanamayı arttırıcı bir ilaç kullanıyorsa, acaba işleme bağlı bir kanama olur mu korkusu vardır. Tabii ki koruyucu anlamda en önemli kaygı da, hastanın kapak sorunu varsa acaba endokardit olur mu kaygısı vardır. Bu şekilde sıralayabiliriz.

En çok oluşan şeylerden bir tanesi olan senkop, diş hekimliği pratiğinde yüzde 50 civarında görülüyor. Hipertansif kriz korku nedeniyle sıklıkla görülür, ama o kadar sanıldığı kadar her an müdahale edilecek bir durum değildir. Hastayı sakinleştirmek suretiyle bununla baş edilebilir. Ama göğüs ağrısı tabii olduğunda, miyokard enfarktüsü ile karşı karşıya olabiliriz. Bu konuda dikkatli olmak gerekiyor. Özellikle en ufak hareketle, hareketle ilişkili bir göğüs ağrısı olan bir insan karşısında daima hemen onu bir hızlı acil üniteye sevk etmek suretiyle bir yol izlemek gerektiğini burada söylemek lazım.

Kalp yetersizliğiyle hani stabil bir şekilde o gitmekteyken, aşırı korku nedeniyle kalp yetersizliği nöbetine giren ya da akut akciğer ödeme girebilen hastalar olabilir ve tabii ki kardiyak arest kalp durması da başka bir sorundur. Bu tabii çok sık karşılaşılan bir şey değil, daha çok senkopla karşılaşıyor ve hastanın bacıklarını hemen havaya kaldırarak rahatlıkla hastayı burada yönetmek mümkündür.

Burada mesela bir stent yine hareketli idi bir görüntü var slaydda galiba. Bakın şurada bir stent var ve tamamen tıkanmış. Niye tıkanmış? Çünkü aspirin veya klopidogrel erken kesilmiş ve biz bunu tekrar açarak, şöyle bir damarken burada bakın tıkalı halini görüyoruz. Aspirinin kesilmesinin nelere yol açtığını anlatmak açısından bu slâydı koydum.

Burada da endokardit profilaksisini burada görüyorsunuz. Uzun uzun anlatmama gerek yok, vaktinizi daha fazla almamak adına. Yapay kalp kapakları özellikle çok büyük risk, kimlerde profilaksi yapmak gerekir meselesini burada sıralıyoruz. Yapay kalp kapakları en büyük riski oluşturuyor. Geçirilmiş bir endokardit varsa hastanın hikâyesinde, ameliyatla düzeltilmemiş, siyanotik doğumsal kalp hastalığı varsa. Gerek cerrahi yolla gerekse kateter yoluyla prostetik materyal veya cihaz konularak tam düzeltilmiş doğumsal kalp hastalığında ameliyattan işlemden sonra 6 ay süreyle yine bu profilaksi yapılması gerekiyor. Yetersiz düzeltilmiş prostetik materyalle olan girişimlerde ve kalp nakli yapılmış hastalarda eğer bir kapak bozukluğu oluşmuşsa, bunlar endokardit açısından önemli risk oluşturuyor, ama burada tekrar altını çizmek gerekiyor. En çok karşılaşacağınız hasta grubu yapay kalp kapağı takılmış hastalardır ve bunlarda da gerçekten çok dikkatli olmak gerekiyor.

Burada da hangi durumda nasıl bir profilaksi yapmak gerektiğini bu kılavuzlarda bulabilirsiniz. Tek tek okumaya gerek olmadığını düşünüyorum. Yüksek riskli hastalarda parenteral, deminki oral rejimlerde burada da parenteral duruma göre, özellikle prostetik kapaklarda bunları uyguluyoruz.

Sonuç olarak böyle bir özet de yapmak gerekirse; kalp açısından stabil olan hastalarda dişle ilgili işlemler sırasında kardiyak bir olay gelişme riski aslında çok fazla değildir. Lokal anestezi, adrenalın lokal anestezi kullanılmasında sınırlı kadar çok ciddi bir sıkıntı yaratılması söz konusu değildir. Aspirin kesilmesine gerek olmadığı birçok işlem de artık bugün için kabul ediliyor. Lokal kanama durdurucu ilaçlarla bunu gidermeye çalışıyoruz. İkili antitrombotik ilaç kullanan hastalar da mutlaka kardiyoloğa danışarak hareket etmek gerektiğini burada söylüyoruz. İşte kendiliğinden diş hekiminin bunu kesmesi nelere yol açabileceğini slâytlarda gördünüz. Varfarin kullanan hastalarda da, yine mutlaka kardiyologla ortak bir şekilde ne yapılması gerektiğini konuşmak lazım. Özellikle de protez kapağı bulunan hastalarda endokardit profilaksisi ihmal edilmemelidir şeklinde bir de özet yapmak suretiyle ben slâytlarımı bitirdim.

Tekrar altını çizmek gerekirse, gerçekten önemli bir konu, çeşitli disiplinleri ilgilendiren sonuçlara sorunlara yol açan bir olayı konuşuyoruz burada ve parlamento adından da anlaşılacağı gibi, birçok kurumun bir arada ortak akılla bu konuda önemli işbirliğini gerçekleştirme sorumluluğunu taşıdığının altını çizmek gerekiyor. Türk Kardiyoloji Derneği olarak da bu konuda şu ana kadar yapılanların yetersiz olduğunu ben söylemiştim. Bundan sonrası için bu toplantıdan oraya bu konuda önemli çalışmalar yapılması konusunda öneriler götüreceğimi burada sizlerin huzurunda açıklamış oluyorum.

Çok teşekkür ederim beni dinlediğiniz için.

Prof.Dr. Şehnaz Karadeniz

Türkiye Diyabet Vakfı

Çok teşekkür ediyorum, her şeyden önce vakfımız adına sizlerin oral sağlık gününü tekrar kutluyorum, hepimizin daha doğrusu. Dünya Oral Sağlık Günü'nü tekrar kutluyorum. Sayın Prof. Dr. Taner Yücel şahsında, tüm Türk Dış-hekimleri Birliği'ne de, bize burada yer verdiği için teşekkür ediyorum.

Diyabet gittikçe dünyada büyüyen bir sağlık sorunu ve 2005-2006 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulaşıcı olmadığı halde, dünyada diyabet salgını tanımlanmıştır. Hem o yıllarda hem de daha sonrasında Dünya Ekonomik Forumu tarafından da gelecekte dünyayı tehdit eden unsurlar arasında yer almıştır. Son yıllarda da bu diğer kronik, diğer bulaşıcı olmayan hastalıklarla beraberce dünyanın geleceğini tehdit ettiğinden söz edilmektedir.

Hakikaten ciddi bir sağlık sorunu, hızla artıyor ve uluslararası diyabet federasyonu sayılarına göre, diyabet sıklığı 2013 yılında yüzde 8 civarındayken dünyada, erişkin toplumda, 2035 yılında bu hızla gidersek yüzde 10'a varacağı öngörülüyor.

Şu anda dünyada her 12 kişiden birinin diyabetli olduğu düşünülüyor. Ürkütücü olan, her iki diyabetli kişiden birinin diyabetli olduğunun farkında olmamasıdır. Her 7 saniyede bir kişi diyabete bağlı nedenlerle hayatını kaybediyor ki, bu daha da yüksek olabilir. Çünkü kayıtlarda hep biliyoruz ki diyabet, işte enfarktüsün önde gelen nedenlerinden biri, ama ölüm nedeni olarak enfarktüs kaydediliyor veya daha birçok konuda, inme de aynı şekilde. Onun için bu düşük, yani tahmin edilenin çok daha üstünde bir yük olduğunu düşünüyoruz.

Yine dünyada sağlıkta harcanan her 9 dolardan 1'i diyabetle ilgili olarak harcanıyor. Avrupa'ya gelince, burası da çok iç açıcı değil. Avrupa'da diyabet sıklığının yüzde 8,5 olduğunu düşünüyoruz ve 2035 yılında da, bu hızla devam ederse önlem alamazsak, yüzde 10'lara yükselecek diye tahmin ediyoruz.

Türkiye'ye gelince, Türkiye daha da karışık bir durumda; 2000 yılında biz Türkiye çapında 25 binden fazla kişi taraması gerçekleştirdik ve bunu Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre yaptık. Yani oral glikoz testiyle yaptığımız taramada, diyabet sıklığının 20-79 yaş arasında yüzde 7,2 olarak saptamıştık. Yine 2010 yılında baktığımızda, 2010 yılında yapılan çalışmada ise, bu yüzde 14'lere

yaklaşmıştı. Aynı kriterler göz önüne alındığında, 2000 yılındaki kriterler göz önüne alındığında ki bunlar Dünya Sağlık Örgütü kriteriydi, yüzde 14'lere yaklaşmış vaziyette.

Daha da ürkütücü olan, diyabet açısından risk taşıyan, yani gizli şeker ICT' deki oran yüzde 106 artmış. Ciddi risk faktörü olan, sadece diyabet için değil, diğer kronik hastalıklar açısından da obezite oranında yüzde 40 artış var. Kilo artışı olarak baktığımızda, bu 10 yıl içinde kadınlarda 6 kiloluk, erkeklerde ise 8 kiloluk bir artış var. Ülkemiz açısından üzücü olan, şu anda 2014 yılı verilerine göre, Avrupa'da diyabet sıklığı olarak baktığımızda, maalesef birinci sıradayız.

Aslında üzücü olan şey şu: Hastalarda yapılan yaşam kalitesi çalışmalarında da, hep hastalara diyabet açısından sorduğumuzda, sizi ürküten korkutan nedir diye şey yaptığımızda; işte retinopati diyorlar, körlük diyorlar. Hakikaten şu anda dünyada gelişmiş ülkelerde dahi önde gelen körlük nedenlerinden biri diyabete bağlı göz dibi değişiklikleri, diyabetik retinopati.

Diyalize giren hastalara baktığımızda, bunlardan en az iki ya da üç hastadan birinin diyabete bağlı böbrek yetmezliği olduğu biliniyor. Diyabetik nöropati, diyabetik ayak diye baktığımızda, yine ayak parmak veya bacak kesilmelerinin önde gelen nedenlerinden biri diyabet. Tüm bunlar aslında hepsi önlenabilir. Yani biz körlük diyoruz, hastalara erken tanı konsa, zamanında tedavi yapma şansımız olsa, son derece sağlıklı bir yaşam sürebilirler. Körlük gelişmesi gerekmiyor. Körlüğü bir kenara bırakın, yaşam kalitesini etkileyecek bir görme azlığı. Bunların hiçbirinin gelişmesi gerekmiyor. Aynı şekilde böbrek, hastanın kaderinin diyaliz olması gerekmiyor. Bunların hepsi erken tanı ve zamanında tedavi gerektiriyor; dolayısıyla da hastanın eğitimi şart.

Aynı şekilde oral sağlık diyoruz ve burada da görüyorsunuz, biz Türkiye Diyabet Vakfı olarak rehberler yayınlıyoruz. Kendi diyabet rehberimiz 2015 yılında güncellenecek. Fakat daha önemli, çok değer verdiğimiz dişhekimleriyle beraber gerçekleştirdiğimiz rehber ve dünyada da ilk. Önemli olan sonuçta eğitim,

*Bu parlamentolar
aslında Türkiye'nin
birtakım sorunların
çözülmesinde gerçekten
çok yararlı. Niye? Çünkü
hep bir başkaları yüzünden,
başkaları üzerinden
derdimizi anlatmaya
çalışıyoruz. Hâlbuki burada
parlamentoda, herkesin
kendi penceresinden
sorununu birebir aktarma
olanağı var ve karar verici
konumda olan kişilerin de,
bunları birebir paylaşma
ve daha sonrasında da
kendi pencerelerinden nasıl
göründüğünü anlatma
imkânları oluyor.*

hastanın eğitimi. Sağlık çalışanlarının olaya sadece kendi pencerelerinden değil, daha geniş bir perspektiften bakmaları ve hastaları yine sonuçta eğitmeleri bilgilendirmeleri.

Türkiye Diyabet Vakfı dersek, biz 1996 yılında kurulduk. 97’de Uluslararası Diyabet Federasyonu üyeliğine kabul edildik, 2000’de de kamuya yararlı statüsünü aldık. Türkiye Diyabet Vakfı olarak, aslında biz tüm diyabet ailesini temsil ediyoruz. Bir yandan mütevellî heyetimizin yarıya yakını tüm Türkiye’de diyabetle uğraşan öğretim üyeleri, diğer yarıya ve sadece doktorlar değil, yine diyetisyenler ve hemşire arkadaşlarımız da var, ama ağırlıklı olarak doktorlar. Yarıya yakın derken, yarısı. Diğer yarısında da hastalar, diğer sağlık çalışanları ve gönüllüler yer alıyor. Dolayısıyla da bizim aktivitelerimiz oldukça geniş bir yelpazede. Bir yandan Ulusal Diyabet Kongresi veya diğer ulusal-uluslararası bilimsel toplantıları düzenlerken, diyabetle ilgili ödüller verirken; ciddi üç ödülümüz var, hem proje hem bilimsel yayın gibi, hem de genç araştırmacıları destekleyen. Öbür tarafta da hastalara yönelik kamplar yapıyoruz, diğer eğitim çalışmalarını yapıyoruz. Sonuçta aktivitelerimiz geniş bir yelpazede yer alıyor.

Şu anda ulusal çapta sürdürdüğümüz dört tane ana proje var ve bunların her biri; birinciyi alırsanız, ulusal diyabet programları çok önemli, birliktelik çok önemli, ekip çalışması çok önemli, diğer organizasyonlarla bir arada olmak çok önemli. 2020 aslında dünyada şu anda ulusal diyabet programlarının geliştirilmesine enciyolar nasıl katkıda bulunur konusunda örnek olarak gösterilen bir proje. Biz buna 2000’de başladık.

“Diyabeti durduralım” yine diğer bir projemiz, Türkiye çapında yaptığımız ve Cumhurbaşkanlığının himayesinde yürüyen. Diyabet parlamentosuna biraz sonra geleceğim. “Diyabette akran eğitimi” yine şu anda dünyada yapılan en büyük çaptaki akran eğitimi ve bu da model olarak gösteriliyor. Şu anda 30 bin kişiyi aştık akran eğitiminde ve şu anda da değerlendirmelerini yapıyoruz. Yani uzun dönemde ne derece etkin olmuşuz? Türkiye’de şu anda yürümekte olan diğer bir ve bizimde ful destek verdiğimiz “Türkiye diyabet programı” Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bünyesinde sürdürülüyor.

Diyabet parlamentosuna daha sonra geri geleceğim dedim. Biz aslında 2011 yılından beri diyabet parlamentosu yapıyoruz. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı himayesinde yapıyoruz ve bu parlamentolarda gerek Cumhurbaşkanlığı, gerek Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, gerek Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Komisyonu başkanı ve tüm partilerden temsilciler, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye’deki diyabetle ilişkili tüm organizasyon temsilcileri ve hasta örgütleri ve de hastalar katılıyor.

Çok önemli olduğuna inanıyoruz bu parlamentonun. Yine biraz önceki pro-

jelerde olduğu gibi, Türkiye Diyabet Vakfı koordinatörlüğünde sürdürülüyor. Bunlardan üçüncüsünü Türkiye Büyük Millet Meclisinde gerçekleştirdik. Bizim de Dünya Diyabet Günümüz var 14 Kasım'da. Onun için 14 Kasım civarında yapıyoruz çoğunlukla. Beşincisini Ankara'da gerçekleştirdik, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığıyla beraber. Sonuncusunu da Sosyal Güvenlik Kurumunda gerçekleştirdik Ankara'da geçen sene. Yedigâr Hanım da bu konuda bize büyük destek olmuştu, kendisi de katılmıştı zaten.

Bu parlamentolar aslında Türkiye'nin birtakım sorunların çözümlesinde gerçekten çok yararlı. Niye? Çünkü hep bir başkaları yüzünden, başkaları üzerinden derdimizi anlatmaya çalışıyoruz. Hâlbuki burada parlamentoda, herkesin kendi penceresinden sorununu birebir aktarma olanağı var ve karar verici konumda olan kişilerin de, bunları birebir paylaşma ve daha sonrasında da kendi pencerelerinden nasıl göründüğünü anlatma imkânları oluyor. Biz her parlamentonun sonunda, o parlamentoda bir kere o parlamentoyu kayıt altına alıyoruz ve sonrasında da her birini kitapçıklar halinde yayınlıyoruz.

Bu süreç içinde aslında birtakım problemleri daha net anlatabilme imkânımız oldu. Her bir parlamento da aslında bir öncekinde neler oldu ve ne kadarı halloldu nasıl gidiyor da değerlendirme açısından büyük değer taşıyor. Biz bunu aynı zamanda, bu ulusal sağlık programının geliştirilmesine enciolar nasıl katkıda bulunur, 2020 projesinde? 2010 yılında biz iki tane, 2009 ve 2010 yılında iki tane büyük workshop yaptık çalışma gruplarıyla ve sorunlar nedir, şu andaki sorunlar nedir? Onu değerlendirdik. İkinci workshopta ise 30'dan fazla sivil toplum örgütü katılmaktadır bu projeye. Daha sonraki workshopta ise yine çalışma grupları bu sorunların 2020 yılına kadar üstesinden nasıl geliriz? Bunun tartışmasını yaptı ve bunlar da aslında hep kitap olarak yayınlandı. Ondan sonra 2020 yılına kadar bir yol çizildi.

Aslında diyabet parlamentosu, bunun 2020 yılına kadar takibinde de bize büyük destek sağlıyor, büyük yarar sağlıyor. Çünkü orada bütün sorunlar, diyabetle ilgili tüm şeyleri tartışabiliyoruz. O yüzden diş hekimliğinde de, sonuncusunda zaten Taner hoca da bizimle beraber olmuştu. Diş hekimliğinde de böyle bir şeyin başlaması çok güzel. Bu birliktelik de çok güzel. Zaten ileriye yönelik de diyabetli hastalara yönelik eğitim de, oral sağlık açısından eğitimler de planlıyoruz, zaten bunu da beraberce konuşulacak ya da konuşuluyor Temel Beyle birlikte.

Buraya davet ettiğiniz için tekrar çok teşekkür ediyorum. Saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr. Murat Akkaya

TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı

Sayın Başkan, değerli meslektaşlarım; genel seçimlerden önce parlamenter olma fırsatı verdiğiniz için teşekkür ediyorum. Ülkemiz için hayalimdeki parlamento aslında bu.

Konuşmamın ilk bölümü, kardiyolog Taner hocamın konuşmasına paralel bir sunum olacak. Daha sonra vaka bazlı birtakım sunumlar yapacağım ve en sonunda da eğitimle ilgili birkaç kelime söyleyeceğim.

Ağız enfeksiyonları ve diş eti hastalıkları tabii oldukça patojen mikroorganizmalardan kaynaklanmakta ve bu mikroorganizmalar herhangi bir şekilde kana karıştığında, diğer organlarda da ciddi sorunlara yol açmaktadır.

İlk kez 1900 yılında Dr. William Hanter bu ağız hastalıklarıyla, ağızda enfeksiyonlarla, sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koyduktan sonra, o günden günümüze kadar yüzlerce çalışmada bu ilişki incelenmiştir ve ağız enfeksiyonlarının çeşitli hastalıklara neden olduğu iddia edilmiştir.

Özellikle ağız enfeksiyonları ya da periodontal enfeksiyonlarla sistemik hastalıklar arasındaki ilişki, kardiyovasküler hastalıklar üzerine yoğunlaşmıştır. Diş eksikliğinin, ağız hijyeni bozukluğunun, periodontal hastalık varlığının kardiyovasküler hastalıklar açısından bir risk oluşturduğu ve periodontal hastalığın tedavisiyle de bu riskin azaldığı çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur.

Bu olayların baş sorumlusu olarak bakteriyemi gösterilmiş ve aktif periodontitisi olan bir vakada avuç içi kadar bir açık yara bölgesinin varlığından bahsedilmiştir. Aynı şekilde ayağında iki santimetrekarelik bir yarası olan vaka ciddiye alınırken, şakır şakır periodontitisi olan ağız, maalesef ciddiye alınmamıştır.

Yaptığımız tüm dental işlemlerde, bırakın bizim yaptığımız invaziv işlemleri, hasta ağız bakım işlemlerini uygularken ya da çiğneme fonksiyonu sırasında bakteriyemi oluşabilmektedir. Bunun mekanizması olarak da, birçok yol gösterilmiştir. Tüm bunlara rağmen yine hocalarımın da bahsettiği gibi, bu çok kesin

bir ilişki olarak gösterilmemesine rağmen, varlığına dair birçok delil bulunmaktadır. Ancak son zamanlarda ortak risk faktörleri nedeniyle böyle bir ilişki var gibi gösteriliyor diye de iddialar vardır.

Amerikan Kalp Birliği'nin literatür değerlendirmesine göre, iyi bir ağız sağlığı olmadan sistemik sağlık olmaz denilmektedir ve doğal olarak buna katılmamız da mümkün değil. Aslında bugünün temel konusu da budur.

Bu noktadan itibaren diş hekimi ve tıp doktorlarının işbirliğine değineceğim ve size senaryo olarak değil, gerçekten son bir ay içerisinde bu ilişki açısından yaşadığım bazı vakaları sunmaya çalışacağım.

Bize herhangi bir sistemik soruna sahip hasta geldiğinde, standart prosedür şu şekilde işler: Bir konsültasyon kağıdı doldururuz. Burada diyoruz ki, hastanın şu şekilde var olan bir sistemik sorunu nedeniyle tedavi gördüğü veyahut da tedavi altında olduğu öğrenilmiştir. Biz de hastaya kanamalı bir müdahale yapacağız, bir invaziv müdahale yapacağız. Ne tür tedbirler almamız lazım? Yazılı olarak bunu soruyoruz, konsültasyon kağıdını yolladığımız doktordan, kağıdın altına yazılmış bir cevapla bilgi geliyor.

Diyorlar ki müdahaleden önce hastanın plaviksini, aspirinini kesin, ondan sonra cerrahi müdahalenizi yapın. Bir, biz bu yazıyı niye yazıyoruz? İki, doktor beş gün önceden kesin ifadesini neye dayanarak söylüyor? İşte burada sıkıntı var, diyalog sıkıntısı var. Ne çapta bir müdahale yapacağımızı biz biliyoruz, sorduğumuz doktor bilmiyor. Yapacağımız müdahalenin ne kadar kanamaya neden olabileceği, kanamanın olup olmayacağı, bütün bunları bilmesi gereken kişi biziz. Eğer biz invaziv bir işlem yapacağız, kanamalı bir işlem yapacağız dersek, işte bize beş gün önceden plaviksini aspirinini kestirip, hastayı yolluyorlar.

Doktor sadece onun belki kafasındaki cerrahi müdahaleye göre bu öneriyi söylüyor. Şimdi bu iğnenin ne alakası var diyeceksiniz, bildiğiniz toplu iğne. Ama bu toplu iğneyi burada gördüğümüz şekliyle değil, gerçek boyutuyla düşünün. Sadece gerçek boyutuyla düşünün. Klinikte öğlen randevulu hastalar alıyor, ben de o sırada oradayım. Bir beyefendi geldi, endodontik tedavi görmüş ama kardiyovasküler sorunu nedeniyle işte plaviks aspirin vesaire kullanıyor. Endodontiden konsültasyon yazılmış ve hastaya beş gün plaviksi kestirilmiş, endodontik tedavisi yapılmış, arkasından bize gelmiş. Bizde bir öğretim üyesi arkadaş, bir asistan, baktılar. Endodonti kestirmiş, o zaman biz de kestirelim mi, yeniden konsültasyon mu isteyelim? Onu tartışıyorlar.

Ben de inanın dehşetle izliyorum. Hastaya beş gün plaviksi niye kestirildi? Şu iğnenin ucu kadar bir yara... Taner hocam, kardiyolog Taner hocam; şu iğnenin ucu kadar bir yara için beş gün plaviks kestirilir mi? Ama doktor onu bilmiyor, bilmesi gereken biziz. Kanasa ne olur, iğnenin ucu kadar yer kanasa ne olur? Ya-

parsınız pansumanını, basarsınız tamponu, pamuk ya da paper point her neyse, kanamayı durdurur bir sonraki seans devam edersiniz en fazla. En fazla budur, yani düşünün bir kanal tedavisinde oluşturduğunuz yaranın büyüklüğünü, beş gün plaviks kestiriliyor hastaya.

Ardından bize geliyor, detertraj (detertraj) yapılacak ve hemen bir beş gün de biz kestirelim. Niye kestireceğiz? Konuşuyorlar aralarında tartışıyorlar filan, konsültasyon mu isteyelim? Yoksa eski konsültasyona dayanarak beş gün de biz kestirelim mi? Dedim ki asistana, hastanın ağzını muayene ettin mi? Hayır hocam. O zaman dedim önce bir muayene et. Yapacağın işlem ne kadarlık bir kanamaya neden olacak? Olacak mı olmayacak mı? Eğer kanama olursa durduramayacağın boyutta bir kanama mı olacak ve arkasından hastayı aldirttik, plaviksini kestirmeden biz normal periodontal tedavisini yaptırдық.

Beş yıllık, aynı zamanda uluslararası standart olan DENTED ve ADEE'nin de önerdiği ve hangi niteliklerde bilgi ve beceri olarak nasıl bir mezun verilmesi gerektiği eğitimin kapsamı. Biz bunu kabul ediyoruz, bu uluslararası standartları kabul ediyoruz ve bu standart

İki gün önce genel cerrah olan bir hastam vardı. Geçen hafta kendisine ameliyat yaptım, bu hafta dikişlerini alacağım. Emay geçirdim dikişleri aldirmaya gelemiyorum dedi. Daha önce iki kere emay geçirmiş, bu geçirdiği üçüncü emayı. Plaviks kullanıyor, cerrahi bir müdahale yapacağım, plaviksi kesmemesini istedim. Çünkü ben o kanamayı kontrol altına alırım, bir şekilde kontrol altına alırım ama kendisi de cerrah, genel cerrah. Kesmeyi uygun görmüş, beş gün kullanmamış geldi ve iki gün sonra işte emay geçiriyor. Tabii bilemeyiz, plaviks kestiği için mi değil mi? Ama şöyle bir gerçek var. Biz konsültasyon istiyoruz böyle bir yazı yazıyoruz. Beş gün plaviks kesiliyor, hasta geliyor gönül rahatlığıyla tedavi yapıyoruz. Çünkü gerekli önlemi almışız, kendi-

mize göre gerekli önlemi almışız. İki gün sonra hasta kalp krizi geçiriyor vefat ediyor. Tüh diyoruz, iki gün önce de bana gelmişti sapsağlamdı adamcağız, rahmetli oldu. Acaba bizim bir katkımız var mı bu işte? İşte bunları sorgulamamız ve bir şeyler yaparken bilinçli yapmamız gerekiyor. Sadece alışkanlıklar klasik bilgiler doğrultusunda değil, her zaman sorgulayarak yapmamız gerekiyor.

Sadece kardiyovasküler hastalıklar için değil, hematolojik hastalıklar için de böyle konular tabii ki gündemimizde oluyor. Asistanlığımızın ilk dönemlerinde tıp fakültesi hematolojiden bize hastalar yollanıyor. Genellikle AML hastaları. Hastalar geliyor ağızlarında maske, bembeyaz bir yüz, iki kişi kolunda zar zor yürüyor. Hasta yollanıyor ve deniyor ki, ağız enfeksiyon dolu perişan vaziyette.

Bilmiyorum hiç AML hastalarının ağızını periodontal açıdan gördünüz mü? Her taraf yara, dişler lükse, felaket bir enfeksiyon, acayip yaygın bir enfeksiyon. Bize diyorlar ki, aman dokunmayın kanar. Şimdi dokunmayacağız da ne yapacağız? Okuyacağız üfleyeceğiz, başka yolu yok. Alıyoruz hastayı, eğer genel durumu müsaitse o şekilde, yoksa trombosit takviyesiyle bir bir periodontal tedavi yapıyoruz. Bir süre sonra o hasta çok daha canlı, sistemik durumu bile düzelmiş olarak geliyor.

Hastalar ağızında maskeyle geziyor, ağızının içerisinde enfeksiyon dışarıdaki enfeksiyonun bin katı. Aman dokunmayın, hasta dişini fırçalamasın, hastanın ağızına dokunulmasın. Enfeksiyon orada. İşte bu tarz yanlış bilgileri düzeltmemiz gerekiyor, tıp doktorlarıyla ortak olarak.

Yine bir ay kadar önce gelen bir hasta. Multiple myeloma teşhisiyle, kemik iliği nakli yapılmış. İlk nakil başarısız geçmiş, ikinci nakil yapılacak. Hasta ondan bir hafta önce bize geldi, ağızda foka enfeksiyon odağı var mı yok mu onlar taranacak ve tedavi yapılacak. Bir kere ilk nakilde, başarısız olan ilk nakilde, niye bunlara bakılmamış, niye bunların tedbiri alınmamış? İkincisi, hasta ilk nakil sonrasında doğal olarak bifosfanat kullanmış. Diş çekimleri gerekiyor, foka enfeksiyon odağı açısından riskli gördüğümüz dişler var, akut fazla değil ama risk oluşturabilir. Bunun için konsültasyon istedik. Gelen cevap aynen şu şekilde: Hastanın ilaç kullanımı sonrası üç aylık kritik dönem geçirilmiştir. Peki, nekroz riski var mı yok mu? Ne kadar doz kullanıldı, ne oldu? Bunlarla ilgili hiçbir bilgi yok. Sadece kritik dönem geçti. Kritik dönem geçti de, nekroz riski bitti mi? Yok hayır bitmiyor. Bıçakla kesilir gibi üç ay sonunda bu risk bitmiyor, hâlâ risk var. O zaman ne yapacağız? Top bize atılıyor. Müdahale yaptınız, nekroz başladı, hasta yeniden bir nakil geçirecek, nakil olamayacak, bitti gitti. Hastanın hayatıyla oynuyorsunuz. İşte bütün bunlar bizlerin normal yaşantımızda, mesleki uygulamamızda çok fazla dikkate almadığımız ama almamız gereken konular.

Kendi çalışmamızdan örnek vermek istiyorum. Periodontitisli hastalarda, periodontal tedavi öncesi ve sonrası bakteriyemi riskini araştırdık. Periodontal tedavi öncesi bakteriyemi riski, ağız bakım işlemleri sırasında yüzde 29,4 bulundu; oldukça yüksek bir oran. Periodontal tedavi sonrası sifıra indi. Yani periodontal dokuları sağlığına kavuşturduğunuzda, bakteriyemi riskini azaltı-

Bizde yanlış olan nedir?

Aslında önce lisans eğitiminin

çerçevesini çizip, onun

üzerine uzmanlık eğitiminin

çerçevesini çizecektik,

alanlarını belirleyecektik. Biz

önce uzmanlık eğitiminin

çalışma alanlarını belirledik.

yorsunuz.

Bazı doktorların dediğine göre, özellikle bu transplantasyon hastaları, ilk transplantasyonunda özellikle belli bir dönem ağız bakımı bırakılmıyormuş. Şimdi ben bunu dehşetle öğreniyorum. Çünkü ağız bakımını bıraktırdığınız anda, o ağızda enfeksiyon riskini bir anda arttırıyorsunuz ve enfeksiyona bağlı çıkabilecek sistemik komplikasyonların da önünü açılıyorsunuz. Diş fırçasının bırakılmasının hiçbir faydası yoktur. Çünkü iltihaplı diş etleri spontane olarak da kanar. İlla fırçalamanız gerekmez. Yemek yerken de kanar ya da hiçbir şey yapmasanız da spontane olarak da kanar. Yani kanama riskini ortadan kaldırmıyorsunuz, tam tersi iltihabı arttırarak kanama riskini arttırıyorsunuz. Tabii ki bunları çözmek için hem diş hekimliği eğitimine bu konularla ilgili daha detaylı bilgi koymak, hem de tıp eğitimine bu konularda katkı yapmak gerekiyor.

Buradan diş hekimliğinde lisans ve uzmanlık eğitimine geçiş yapıp, kısa bir iki şey söyleyip, konuşmamı bitirmek istiyorum.

Eski Sağlık Bakanımız Sayın Recep Akdağ'ın verdiği, çeşitli toplantılarda üzerinde de çok spekülasyonlar yaptığımız bir örnek vardı. İşte lisans eğitimi, uzmanlık eğitimi küçük yuvarlaklar bunun üzerinde, onların kapsamı üzerine. Önce lisans eğitiminden bahsetmek istiyorum. Bizim kabul ettiğimiz beş yıllık, aynı zamanda uluslararası standart olan DENTED ve ADEE'nin de önerdiği ve hangi niteliklerde bilgi ve beceri olarak nasıl bir mezun verilmesi gerektiği eğitimin kapsamı. Biz bunu kabul ediyoruz, bu uluslararası standartları kabul ediyoruz ve bu standart... Sağlıyoruz sağlamıyoruz, özellikle yeni açılan fakültelerde bunu çok büyük oranda sağlayamıyoruz, ne fiziki ne akademik imkânlar bunun önünde engel oluyor. Diş hekimliği lisans eğitimini bu kapsamda düşünürsek, yani mezun olmuş, beş yıllık eğitimden sonra mezun olmuş bir diş hekiminin kazanması gereken bilgi ve beceriyi bu yuvarlak olarak düşünürsek, bunun üstüne biliyorsunuz birkaç yıl önce uzmanlık eğitimi ilave edildi.

Bu farklı renkteki halkaları da, uzmanlık eğitimi kapsamı olarak değerlendiririm. Dalına göre değişen oranda diş hekimliği eğitimi çerçevesi içerisinde daha büyük kısmı olan ya da diş hekimliği eğitimi çerçevesi dışında alınması gereken eğitim kısmı fazla olan çeşitli uzmanlık dalları var.

Son yıllarda gündemde olan bir tartışma; kendi branşımın, yani periodontolojinin sempozyumlarında bile gündeme gelen, cerrahi olmayan periodontal tedavi, yani küretajın bile artık madem uzmanlık var öğrencilere küretaj öğretilmesin denilen, her branşın sahiplendiği bir alan var.

Bundan yaklaşık 10 yıl kadar önce miydi ya da daha az olabilir. Bu 1219 sayılı Kanununun 9. Maddesi değiştirilip, uzmanlık eğitimi yetkisi YÖK'ten Sağlık Bakanlığına verildiğinde, bunu eleştirmiştim. Yani eğitim YÖK'ündür, eğitim ku-

rumlarının, niye bu eğitim Sağlık Bakanlığı'na devrediliyor demiştim. Ancak gördüğüm içinde yaşadığım olaylar nedeniyle, TUK ve TUKMOS'un çalışmaları nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın eğitim konusunda YÖK'ten çok daha ileride olduğunu gördüm. Yıllar geçmesine rağmen dört dörtlük bir çekirdek eğitim müfredatı lisans programı için, yani şu büyük yuvarlak için hazırlanmazken, Tıpta Uzmanlık Kurulu'na bağlı olarak çalışan yaklaşık 100 adet TUKMOS komisyonu, uzmanlık eğitiminin sınırlarını çizdi, son derece detaylı bir şekilde. Birçoğunuz da buna şahittir, muhtemelen içinizde de TUKMOS üyeleri vardır.

Bizde yanlış olan nedir? Aslında önce lisans eğitiminin çerçevesini çizip, onun üzerine uzmanlık eğitiminin çerçevesini çizecektik, alanlarını belirleyecektik. Biz önce uzmanlık eğitiminin çalışma alanlarını belirledik. Bu çalışma alanlarını belirlerken de, dış hekimliğinin alanına girdik. Tabii ki çakışan alanlar var. Uzmanlarla dişhekimlerinin çakıştığı alanlar var her ikisini birden yapacağı; bir de onun dışında sadece uzmanların yapacağı alanlar var. Ancak uzmanlık eğitimi kendini dış hekimliği içerisinden bir alan kapma gayretine girdi. Bunun sonucunda lisans eğitimi ne oldu? Böyle oldu.

Şu anda tam olarak böyle midir? Hayır, ama böyle olması yönünde bir endişe vardır. Bu zihniyetle bu düşünceyle gidecek olursa, lisans eğitimi tırtıklanacak. Yani beş yıllık eğitim sonucunda mezun olan dış hekiminin kazanması gereken bilgi ve beceri eksik kalacak. Bunun sonucunda ne olacak? Eksik diş hekimi olacak. Eksik eğitim almış diş hekimi, eksik diş hekimi olacak.

Tabii ki bu eksik diş hekiminin oluşmasının altında yatan faktörlerden bir tanesi ya da olabilecek faktörlerden bir tanesi. Şu anda 60 kontenjan ve artmış fakülte sayısı nedeniyle ki, bu fakülte sayıları artarken ne fiziki mekân ne akademik kadro yeterliliğine bakılmadığı için, buralardan mezun olan dişhekimleri de resimde gördüğünüz gibi eksik diş hekimi olacak.

Hepinize saygılar sunuyorum. Umarım dişhekimlerimiz böyle eksik olmazlar.

Dr. Alev Yücel

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı

Sayın Başkanım, değerli katılımcılar; bu toplantıda olmaktan duyduğum mutluluğu belirterek başlamak istiyorum. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na başladıkdan sonra, aslında ilk davet edildiğim toplantılardan biri geçen seneki diş hekimliği kongresiydi galiba. Adımı yanlış söylemiş olmak istemiyorum. Orada çok heyecan duymuştum. Katıldığım çalıştay grubundaki hocalarımdan çok şey öğrenip, koruyucu ağız-diş sağlığıyla ilgili ne yaparızın belki de ilk benim kafamdaki; tabii daha önceden yapıla gelen bir dolu işimiz vardı, ama benim kafamda daha standardize bir şeyleri nasıl yapabiliriz sorusu vardı. Belki o toplantıdan sonra daha iyi oturdu.

Ben burada klinisyen sayın hocalarımdan sonra, klinisyen hocalarıma iş düşmemesi için bizler ne yapabiliriz? Ya da neler yapıyoruz? Onları biraz anlatmaya çalışacağım. Belki dediğim gibi, çok standart olmasa da, belki demeyeyim çok şeyler yapıyor. Aslında illerimizde uzun senelerdir süren çalışmalar var, ama biz 2014 yılından itibaren biraz daha standardize hale getirilmiş olarak koruyucu ağız-diş sağlığı çalışmalarını Türkiye Halk Sağlığı Kurumu olarak başlatmış bulunuyoruz.

Neden koruyucu ağız-diş sağlığı? Bunu bir daha herhalde benim söylememe gerek yok. Sayın hocalarım bunu çok çok güzel anlattılar. Genel sağlığın önemli bir parçası olduğu halde, hayatı doğrudan tehdit etmediğini düşünüyoruz biz. Maalesef böyle bir farkındalığımız yok. Hayatımızı doğrudan tehdit etmediğini düşündüğümüz için de, gereken önemi vermiyoruz belki. Ama bu biraz önce sayın konuşmacıların da belirttiği gibi, bir dolu solunum yolu hastalıklarına, kardiyovasküler hastalıklara, çok ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir.

Diğer bir dolu hastalıkta olduğu gibi, koruyucu ağız-diş sağlığı çalışmalarıyla, biz bu mücadelede tedaviden çok daha fazla yol alabileceğimizi biliyoruz ve buna yönelik de çalışmalarımızı yapıyoruz.

Sağlık Bakanlığı olarak bizim önceliklerimiz vardı ve 2014 yılında koruyucu ağız-diş sağlığı çalışmaları beşinci sırada yer alıyordu. Bununla ilgili çalışmalarımıza başladık ve 2015 yılında da bu çalışmalarımız ivmelenerek devam edecek.

Stratejik planımız yayınlanır bizim belli senelerde ve hedeflerimizi koyarız. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirmek ve sürdürmek altında bir hedefimiz vardır. Önleyici ve koruyucu ağız-diş sağlığı eylem planlarını hazırlamak uygulamak ki, bunlara başladık, uygulamalarına da çok kısa bir zaman içinde başlayacağız. Mevzuatı oluşturmak, yine önleyici koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin önemi konusunda farkındalık çalışmaları yapmak ki, bunları zaten yıllardan beri sürdürüyoruz, ama bundan sonra da daha artarak devam edecek.

Ne yaptık? “Günde iki kez iki dakika” diye bir kampanyayla bir farkındalık yaratmaya çalıştık ve öncelikle biz bir bilim kurulu oluşturduk. Türk Dişhekimleri Birliği’nden de bu bilim kurulumuza katkı sağlandı. Çok teşekkür ediyoruz, çalışmalarımızda da çok emekleri var kendilerinin. Hocalarımıza da buradan ben ayrıca çok teşekkür etmek istiyorum.

Yine o kongrede tanıştığım, fikirlerini alma şansına sahip olduğum hocalarımızla bir araya gelip, neler yapabilirizi bilim komisyonumuzca, bilim kurulumuzca oluşturmaya çalıştık.

Daha sonrasında da bilim komisyonumuzun aldığı birçok karar var. Bilim komisyonumuzu Temmuz ayından bu yana beş kere topladık. Çok değerli katkılar verdiler kendileri ve neler yapabilirize baktık. Farkındalık çalışmalarıyla birlikte, koruyucu ağız-diş sağlığı çalışmalarında 60 ay ve üzeri yaş grubundaki anasınıfı öğrencilerinden başlayarak diş sağlığı taramalarının yapılması ve florlu vernik uygulamasının yapılması bilim komisyonu kararı olarak bizim kararlarımızın arasına girdi ve buna yönelik çeşitli çalışmalara başladık.

Öncelikle tabii koruyucu ağız-diş sağlığı çalışmalarına başlamadan önce, bizim illerde bu görevi yürütecek, ağız-diş sağlığı çalışmalarında öncü rolü oynayacak diş hekimi arkadaşlarımızın standardize bir eğitimden geçirilmesini ve onların da gittikleri illerde bu eğitimleri yaygınlaştırarak devam etmelerini arzu ettik ve 81 ilden ikişer, bazen üçer hekim arkadaşımızı, birkaç gün süren, hakikaten oldukça da meşakkatli bir eğitimden sonra, eğitici eğitimini tamamlatarak illerine uğurladık.

Bu eğitici eğitimimizden birkaç kare paylaşmak istiyorum. Üç günlük bir eğitimdi bu. Belki kısıydı, ama bizim bir adım atmamız gerekiyordu ve bir başlangıç adımı olarak bunu başlatmıştık. Pratik uygulamamız da var, teorik derslerimiz de vardı. Halkla nasıl iletişim kurarız? O da vardı ve gördüğünüz gibi sınıflarda, Milli Eğitim Bakanlığıyla da işbirliği yaparak, standardize muayene

metotları, yine bilim kurumumuzun çalışmalarıyla oluşturduğumuz, flor uygulaması gibi pratik uygulamalarla bu eğitimlerimizi tamamladık.

Bunun dışında, bu çalışmalarımız Nisan ayından itibaren illerimizde ağız-dış sağlığı muayenelerimiz, taramalarımız ve flor vernik uygulamalarımız başlayacak. Bunun çalışmalarını tamamladık hemen hemen. Ayrıca yine illerde dezavantajlı gruplara hizmet vermek üzere gezici ağız-dış sağlığı araçları oluşturulması planlandı. 81 ilimizde uzun bir süreçten sonra bunları oluşturduk

ve hizmet vermeye başladılar. Özellikle birçok ilimizde, Güneydoğu'da güney illerimizde yer alan mevsimsel tarım işçileri olsun, yine okullardaki çalışmalarda kullanılmak üzere olsun, bu ağız-dış sağlığı araçlarından faydalanmaktayız.

Farkındalık yaratmak dedik. Farkındalık yaratmak için de bir şeyler oluşturmamız gerekiyordu. Yine Türk Dişhekimleri Birliği'nden bu konuda çok büyük katkı aldık ve onların materyalini kullanarak ve geliştirerek birlikte çalışarak, yine komisyonumuzla birlikte bir materyal oluşturup, çocuklara diş hekimliğini sevdirmek, onlara daha cazip hale getirmek amacıyla bu tür materyal oluşturma çalışmalarını yaptık. Yine afiş broşür çalışmalarımızı tamamladık, bunları illerimize göndereceğiz.

Şöyle de bir çalışmamız var. Burada hepsini koyamadım, ama hep hocalarımızın vurguladığı, bebeklikten itibaren ya da belki hastaların da söylediği çok bilinçli şeyler vardı. Bebeklikten itibaren diş bakımlarıyla ilgilenilmesi gibi, yine gebe

*Neden koruyucu ağız-dış sağlığı?
Genel sağlığın önemli bir parçası olduğu halde, hayatı doğrudan tehdit etmediğini düşünüyoruz biz. Maalesef böyle bir farkındalığımız yok. Hayatımızı doğrudan tehdit etmediğini düşündüğümüz için de, gereken önemi vermiyoruz belki. Ama bu biraz önce sayın konuşmacıların da belirttiği gibi, bir dolu solunum yolu hastalıklarına, kardiyovasküler hastalıklara, çok ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir.
Ağız-dış sağlığı çalışmalarıyla, biz bu mücadelede tedaviden çok daha fazla yol alabileceğimizi biliyoruz*

annelere yönelik ya da bebeklerin diş bakımlarıyla ilgili, diş gelişimleriyle ilgili sağlıklı önerilerin sunulacağı materyal oluşturma çalışmalarımızı da hemen hemen tamamlamış durumdayız. Yine kendimize sempatik olması açısından bir logo oluşturmak istedik ve bu logomuzla da farkındalığı artırma çalışmalarına katkıda bulunmak istiyoruz.

Modüllerimiz var, onları kullanıyoruz ağız-dış sağlığıyla ilgili. Dediğim gibi,

mesela bugün 81 ilimizde bu günün özelliğine uygun olarak farkındalık çalışması yapılmasını arzu ediyoruz. İstanbul'da da bugün sanırım öğleden sonra bir etkinliğimiz olacak. Fırsat yakaladıkça koruyucu ağız-diş sağlığının önemiyle ilgili vurgulama yapmak istiyoruz. Koruyucu ağız-diş sağlığının ne olduğunu anlatmaya çalışmak istiyoruz.

Son olarak, belki Murat hocamın biraz önce bahsettiği şeyle ilgili bir şey ifade etmek isterim. Eğitim içeriğinde, biz diş hekimi arkadaşlarımızdan aldığımız geri dönüşlerde lisans eğitimi düzeyinde koruyucu ağız-diş sağlığıyla ilgili belki daha fazla şeyler olabilir miyi de soruyoruz ve olabileceğini ümit ediyoruz. Çünkü sahaya gelen arkadaşlarımızın tam olarak koruyucu ağız-diş sağlığı bilgisiyle yetişip gelmeleri bizler için çok önemli.

Tıp fakültesi mezunları açısından da aynen öyle; biz orada doğru adresi bulduk ve müfredatla ilgili kendi saha uygulamalarımızı nasıl birlikte sürdürebiliriz? Müfredatla paralel gidebiliriz bulduk. Umarım diş hekimliğiyle de ilgili bu girişimlerimizden olumlu sonuç alırız ve zaten burada bu konuşmayı yapmam da, bu konuya ne kadar önem verildiğinin bir göstergesi diye düşünüyorum. Bundan sonra da koruyucu ağız-diş sağlığıyla ilgili daha güzel çalışmalar yaparız diye umuyorum.

Biz bir taş atalım diyorum, bir adım atalım. Bundan sonrasını da daha geliştirerek bu çalışmalarımızı sürdürelim; çünkü koruyucu hekimlik gerçekten çok önemli, koruyucu dişhekimliği çok önemli. Bunun sonuçlarını hemen almıyoruz ama belki 10-15 sene sonra sonuçlarını görmeye başlayacağız.

Çok teşekkür ederim.

SORU / CEVAP

Prof.Dr. Taner Yücel - *Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı*

- Değerli katılımcılar, hakikaten bir ilki başlattık. Biraz önce konuşmacılarımızın da ifade ettiği gibi, başlatmak zor ama devamını getirmek daha da zor; bunun idraki içindeyiz. Ama bu tür karşılıklı, bir araya gelinen ve fikirlerin paylaşıldığı bir ortam içerisinde olayları tartışmak, inanıyorum ki sorunların çözümünde en önemli yol olsa gerek. Biz bunun için elimizden geleni yapacağız.

Değerli arkadaşlar, konuşmacılarımıza sorunuz veyahut da herhangi bir katkınız var mı? İlker başkan daha önce el kaldırmıştı, ona sözü vereyim. Buyurun.

İlker Cebeci - *Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı*

- Çok teşekkürler. Gayet hakikaten yararlı oldu, bilgilerimizi tazeledik. Güzel öneriler vardı. Özellikle bilimsel derneklerin ve vakfın önümüze koyduğu doneler bilimsel olduğu için çok tartışılacak bir şey de yok. Hepimizin de içtenlikle inandığı veriler.

Ben hekim kimliğimden çok, bu işin idareci kısmında yer alan birisi de olarak, özellikle Halk Sağlığı Kurumu'ndan başkan yardımcısına da teşekkür ederim sunumları için, ona sorularım var. Şöyle ki; biz Sağlık Bakanlığı'nda çeşitli bürokratlarla görüştüğümüzde, hakikaten aslında fıkren hepsiyle üç aşağı beş yukarı yakın olduğumuzu hissediyoruz. Sizinle de sunumunuz sırasında yakın olduğumuzu hissettik.

Ancak şunu da ortaya koymak lazım. Tabii siz bürokratlar sonuç olarak bazı

siyasi kararların da çerçevesinde çalışıyorsunuz. Sizin anlattığınız koruyucu hekimlik hizmetleriyle ilgili öngörüleriniz çalışmalarınız çok kıymetli, ancak birkaç şey var bunları desteklemeyen. Bunlarla ilgili düşünceleriniz nedir? Belki de çok açıkça ifade edemeyebilirsiniz. Bir, Türkiye’de diş hekimliği fakültelerinin sayıları ve kontenjanları bu kadar artarken, artı bu kontenjan ve sayı baskısı altında ezilirlerken, bir de öğretim üyelerine performansla para kazanım dayatması getirilirken, koruyucu hizmetlerle ilgili eğitimin aktarımının orada nasıl işleyeceğini planlıyorsunuz? Onunla ilgili siyasilere bir baskı yapıyor musunuz? Bu sağlık politikalarıyla, bu koruyucu önlemlerle ilgili eğitimi gerçekleştiremiyor diyor musunuz?

İki, bir de bu işin serbest çalışan hekimler açısından, yani Türkiye’de serbest çalışan hekimlerin uyguladığı tedaviler açısından yanı var. Son dönemde Türk Dişhekimleri Birliği’nin uğraştığı yönetmelik vardı, ağız-diş sağlığı ayakta hizmetlerle ilgili yönetmelik. Bu yönetmeliğin içinde bir maddeye çok itiraz etmiştik. Dedik ki, ağız-diş sağlığı hizmetlerini geliştirici hiçbir etkisi yok, bunu buraya niye koyuyorsunuz? Ağız-diş sağlığı hizmeti veren merkezlerin sermaye sahipleri tarafından da açılabilmesiyle ilgili madde.

Bu madde orada dururken, serbest diş hekimliği alanında kâr amacıyla yatırım yapan insanların yürüttüğü firmalardan... Artık firma diyorum oralara, tedavi hizmetlerinden çok. Koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinde nasıl yararlanmayı düşünüyorsunuz? Çünkü bu bizim öngörümüze göre A tipi merkezler, bu merkezler buralardan yakın gelecekte hizmet satın alınacağıyla ilgili veriler de var ve muayenehanelerin bu sistemin dışında bırakılacağı.

Bu şu demek oluyor: Yine demek ki tedavi hizmetleri önceleniyor, yine koruyucu hizmetler ikinci plana atılıyor. Bu konuda bürokratik ve çok yerinde olan çalışmaların dışında, siyasi çalışmalara katkınız nedir? Onu öğrenmek istiyorum.

Dr. Alev Yücel - *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı*

- Sayın hocam, tabii şimdi Sağlık Bakanlığı yetkilisi olarak bir tek ben kaldım burada. O açıdan şimdi ben hiçbir zaman hekim kimliğimi bir kenara koyup konuşamıyorum bir kere, onu açık söyleyeyim. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu olarak koruyucu sağlık hizmetleri için bir... Nasıl diyeyim? Belki tabiri caizse bir çırpınış içindeyiz, yani çok bir şeyler yapmayı arzu ediyoruz.

Bazı şeyler dediğiniz gibi, siyasi kararlarla yürütülüyor. Onlar devam ediyor, ama ben koruyucu sağlık hizmetlerinin eğer arzu edersek, performanstan ayrı düşünerek, en azından gönüllü olarak bu işlere katılacak hocalarımızla diyeyim

ya da dişhekimlerimizle yürütülebileceğini düşünüyorum açıkçası. Ben o kadar umutsuz değilim bu konuda, ama dediğim gibi hani siz beni şimdi Sağlık Bakanlığı olarak düşünerek konuşuyorsunuz, ama ben yine belirteyim hekimlik tarafımı da bırakmadan söylemek istiyorum. Koruyucu sağlık hizmetleri için sonuna kadar çalışacağız. Eğer aksamada bir sıkıntı olursa, zaten bunu bakanlık olarak görüp, düzeltme yoluna da gidiyoruz.

Umarım bir sıkıntı yaşamadan bu hizmetleri daha iyi yerlere getiririz diyeyim. Ama ben umutsuz değilim, onu da hemen belirteyim.

Prof.Dr. Tamer Lütü Erdem

- Ben bütün konuşmacılara çok çok teşekkür etmek istiyorum, hepinizin ağızınıza sağlık, emeğine sağlık, çok faydalı bir toplantı oldu. Yalnız Taner Gören hocama bir şeyim olacak, saydığı maddeler arasında.

Şimdi Taner hocam, biz biliyorsunuz özellikle yumuşak dokularda ve temporamandüler eklem görüntülemelerinde MR'dan çok faydalanıyoruz. Bu metal kalp kapakçıklarının MR ile etkileşimi konusunda olumsuz etkisini hepimiz biliyoruz ama son zamanlarda stentlerle ilgili de yayınlar çıkmaya başladı. Yani stent olan taşıyan bireylerin de, özellikle manyetize olabilen tiplerinin risk teşkil ettiği konusunda.

Bu konuda bir kardiyolog olarak aydınlanma rica edebilir miyim sizden?

Prof.Dr. Taner Gören - Türk Kardiyoloji Derneği

- Kısaca cevap vereyim. Bir kere stentlerin, bugün üretilen stentlerin hepsi MR'la uyumlu olduğunu biliyoruz. MR'la uyumsuz stent yok. Kalp kapakları da öyle, MR'la uyumlu kalp kapakları. Sadece kalp pillerinde MR'la uyumlu olmayanlar var. MR'la uyumlu olanlar da var.

Hayatında MR çekilmek konusunda hayati öneme haiz hastalığa sahip insanlara, devlet onlar çok pahalı olduğu için şimdilik, MR uyumlu pil takma özelliği istiyor. Yani devletin şartları var. Yani şu durumlarda ben bunun parasını öderim diyor, ama kapaklarda ve stentlerde MR'la uyumsuzluk söz konusu değil. Rahatlıkla çekilebiliyor.

Prof.Dr. Fiğen Seymen - Türk Pedodonti Derneği Başkanı

- İlk önce davetiniz için teşekkür ediyorum. Tüm konuşmacılara da tekrar tekrar teşekkür ediyorum. Umarım bu parlamentonun başlangıcının devamı ge-

lir. Ama bu devamın içerisinde gönül ister ki, bir de pediatri derneğinden temsilci olsun. Çünkü her şey çocuklukta başlıyor ve bizim... Ben Türk Pedodonti Derneği başkanlığını şu anda götürüyorum.

Bizim bazen çelişkilerimiz oluyor. Özellikle koruyucu diş hekimliğinin içinde yer alan flor tabletleri konusunda. Çocuk doktorlarıyla pediatrilerle pedodontistler arasında, eskiden uygulanan yöntemlerle günümüzde uygulanan yöntemler farklı ve bu konuda ciddi bir çelişki var. Bu çelişki de tedavi protokollerini etkiliyor. Dolayısıyla hastalarla iletişimimizde de sorun yaşıyoruz. Umarım Taner hocam bu dileğimi göz ardı etmez.

Bir diğer konu, halk sağlığı konusunda genellikle hep taramalar yapılıyor. 2000 yılında biz 16 bin çocuk taradık, yine gezici mobil ünitelerle ve okullara giderek. Ne yazık ki, bir yıl sonra bunların içerisinde sosyoekonomik düzeyi tamamen farklı, biri düşük biri yüksek iki okul seçtik ve bunlara tekrar ziyarete gittik. Tüm taramalar yapıldı, eğitimler verildi, ailelere öğretmenlere ve öğrencilere ve her öğrencinin eline veya her tarama yapılan kişinin eline yapılması gereken tedavileri belirten, ebeveynlerine götüreceği bilgiler de paylaşıldı. Bir yıl sonra seçtiğimiz iki okulda kontrole gittiğimizde acı gerçekle karşılaştık ki, DMFT endeksleri artmış. Yani tedaviler çok cüzi olarak yapılmış, bunun yanı sıra çürük sayısında ciddi bir artış var.

Bu ne demek oluyor? Hepimiz biliyoruz. Karşılığı ödenmedikçe, devlet tarafından karşılanmadıkça koruyucu tedavileri bırakın, mevcut tedaviler bile nasıl olsa dökülecek dişler kaygısıyla yaptırılmıyor. Biz kaygıyı duyuyoruz, aileler bu kaygıyı duymuyor. Genellikle özellikle süt dişlerinde bu tedaviler yapılmıyor.

Süt dişleri diye düşünülen, başta 6 yaş dişleri dediğimiz, sürekli dişlerde de bu tedaviler yapılmıyor. Çünkü çocuk olarak bakılıyor. Her şey çocukta başlıyor, çocuktan gelmediğiniz zaman erişkinden de bunu sağlayamıyorsunuz. Umarım hayalleriniz diyeceğim, gerçekleşir. Çünkü bizim de hayallerimiz ama taramalar hep taramalar şeklinde kaldı bugüne kadar. Devlet koruyucu hizmetleri karşılamadığı sürece, hepimiz arabalarımızın bakımını yaptırıyoruz ama kendi bakımımızı yaptırmıyoruz. Bizler de aynı şekilde, dolayısıyla halkımız da aynı şekilde.

İnşallah bunun devamında da hep birlikte daha güzel sonuçlar görürüz demek istiyorum.

Son bir şey daha söyleyeceğim Taner hocam izninizle. Uzun konuştum biliyorum. Tıp fakültelerinde, özellikle çocuk uzmanlık müfredatında, biz iki yıldır yer alıyoruz. Hep diş hekimliği içerisinde tıp dersleri yer alıyordu, ama tıp fakültelerinde diş hekimliğine ait ders veren var mı bilmiyorum. Bu konunun da bir altını çizmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

Dr. Alev Yücel - *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı*

- Ben bir cümle söylemek istiyorum. Teşekkür ederim önerileriniz için ama ben hayal olmadığını düşünüyorum. Bir yerden başladık. Hakikaten üst yönetimden de Sayın Bakanımızdan, Müsteşarımızdan da ciddi destekler alıyoruz bu konunun yürütülmesi için. Pedodontiden de hocalarımız var. Biz bunu taramayı bir kere yapıp bırakma değil, aslında orada çok kısa tuttuğum için ayrıntılarını söyleyemedim ama bu bir rutin halinde. Siz biliyorsunuzdur mutlaka, yakın çalışıyorsunuz çünkü. Rutin halinde devam ettirmeyi amaçlıyoruz. Umarım da öyle olacak diyeyim.

Prof.Dr. Taner Yücel - *Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı*

- Değerli arkadaşlar, ben aldığım notlardan müsaade ederseniz bir kısa başlıklar halinde bunları geçmek istiyorum.

Bir kere lisans eğitimi konumuz var. Lisans eğitimi konusunun tabii ki tek bir parlamentoda iki saat, iki buçuk saatlik bir toplantıda bütün bu diş hekimliğinin devasa sorunlarını çözmek veyahut da onları tümüyle tartışmak mümkün değil. Ama bu toplantı bir lisans eğitimi sorunumuz olduğunu ortaya koydu. İki, dişhekimlerimizin koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerini götürmesi bakımından sürekli eğitim modeli içerisinde yer almalarının sağlanması gerektiği ortaya çıktı. Üçüncüsü ise birçok tıp uzmanı hocalarımızın da ifade ettiği gibi, bu işbirliğinin, bu birlikte çalışmaların çok daha somutlaştırılması, yapılandırılması ve de hem hekimlerimize hem dişhekimlerimize kullanılabilir materyal haline getirilmesi lazım. Kolay işler değil bunlar. Söylemesi kolay, ama inanıyorum ki zaman içerisinde, herhalde diğer uygulamalarda olduğu gibi, belli konularda workshoplar oluşturarak, bunları sürekli çalıştırarak, sürekli bu arkadaşlarımızı bir araya getirerek, bunlardan çıkacak raporları bu parlamentoda tartışmak ve bunları karar vericilerle paylaşmak ve onlara iletme noktasına gelerek, Ağız-Diş Sağlığı Parlamentosunun birincisini kapatmak istiyorum.

Ama şunu da ifade etmek istiyorum. Bu parlamentodaki konuşmalar ve sözlerin de hem kaydı alındı, hem de bu bir kitapçık olarak sizlere intikal edecek ve de dediğim gibi bundan sonraki çalışmalara ışık tutacaktır.

Hepinize katkılarınızdan dolayı teşekkür etmeden önce, değerli katılımcılara birer ufak plâket sunmak istiyorum.

Evet, önce plâketlerimizi vermeden bir de sponsor ağız bakım ürünleri üreten firmalarımız var. Bizim ana sponsorlarımız. Her zaman kendileriyle beraber çalışmaktan mutluluk duyduğumuz İpana, Signal, Colgate ve Sensodyne firmalarına teşekkür ediyorum yaptıkları katkılardan dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İŞ Merkezı No:12/38

Çukurambar-Çankaya/ANKARA

Tel : 0312 435 93 94 (pbx) Web : www.tdb.org.tr

Faks : 0312 430 29 59 E-mail : tdb@tdb.org.tr