


## TÜRKİYE VE DÜNYADA DIŞ HEKİMLİĞİ YARDIMCILIĞI'NIN TARİHSEL SÜRECİ

### Historical Process of Dental Auxiliary in the Turkey and World

Nuriye Emel DERVİŞ 

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul*

*Geliş Tarihi / Received: 12.04.2018*

*Kabul Tarihi / Accepted: 07.05.2019*

*Yayın Tarihi / Published: 30.05.2019*

#### ÖZ

Diş hekimi yardımcılarının çeşitliliği, sayısı ve görevleri ülkelerin ağız sağlığı sorunları, ekonomik durumu, coğrafi konumu, sosyo-kültürel ve yasal koşullarına göre değişir. Genelde, diş hekimi yardımcıları, diş hekiminin etkinliği ve dental ofis verimliliğinin artmasında önemli bir göreve sahiptirler. Günümüzde, özellikle diş hekimliğinin çok gelişmiş olduğu ülkeler, çok düşük maliyetlerle daha kaliteli hizmet vererek koruyucu diş hekimliğini sağlayabilmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle, özellikle gelişmiş ülkelerde, görev tanımı ve ismi farklı yardımcı personeller (dental hijyenist, dental hemşire, veya dental terapist gibi) diş hekimliğine dahil edilmeye başlanmıştır. Bu derlemede Türkiye ve dünyada diş hekimliği yardımcılığının tarihsel gelişim sürecinden bahsedilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental Yardımcı, Tarihsel Süreç

#### ABSTRACT

The variety, number and tasks of of dental auxiliary vary according to oral health problems, economic status, geographical location, socio-cultural and legal conditions of countries. In general, dental auxiliary have an important role in increasing the efficiency of the dentist and increasing the efficiency of dental office. Nowadays, especially in countries where dentistry is highly developed, it aims to provide preventive dentistry by providing higher quality services at very low costs. For this reason, especially in developed countries, job definition and name of different auxiliary personnel(such as dental hygienist, dental nurse, or dental therapist) have begun to be included in dentistry. In the article have been mentioned in the historical development process of dental assistant in the Turkey and in the World.

**Keywords:** Dental auxiliary, historical process

## GİRİŞ

Diş tedavilerinin gerçekleştirildiği, muayenehaneler, klinikler ve hastaneler esas olarak, tedavi için başvuran hasta sayısı, çalışma ortamının düzeni ve hastaya uygulanacak diş tedavilerine göre yardımcı personel sayısı ve çeşitliliği açısından farklılıklar gösterir. Geleneksel olarak diş sağlığının hastayla birlikte çalışma odasında gerçekleştiği düşünüldüğü için esas olarak diş hekimi ve bir yardımcı asistan bulunur (Derviş, 2009).

Dental yardımcıların çeşitliliği, sayısı ve görevleri ülkenin ihtiyaçlarına göre değişir ve her ülkede her yardımcı bulunmaz. Genellikle diş hekimlerinin tek başlarına çalışmalarının yaygın olduğu ülkelerde (Türkiye, Belçika, Yunanistan, Portekiz gibi), yardımcı personel sayısı ve çeşitliliği ABD, İngiltere, Almanya, İsviçre gibi gelişmiş ülkelerde olduğu gibi değildir ve yardımcı personel konusu çok fazla gelişmemiştir.

Günümüzde, özellikle diş hekimliğinin çok gelişmiş olduğu ülkelerin hedefleri, diş hekimliği ve medikal dünyanın entegrasyonu, daha iyi kalite, daha düşük maliyetler, hastalıkların azalması ve daha sağlıklı nüfuslar için ağız sağlığı hizmetlerini hasta merkezli hale getirmektir. Bu yüzden pek çok gelişmiş ülkede yardımcı personeller dental cerrahi asistan, dental hijyenist, dental hemşire, dental terapist, dental asistan veya dental sekreter gibi farklı isimlerle tanımlanır ve dental ekip şeklinde çalışırlar (Haumschild & Haumschild, 2009; Hobdell, Petersen, Clarkson & Johnson, 2003; Harris & Haycox, 2018; Robinson, Dyer, & Teusner D, 2012). Genelde ekip üyelerinin rolleri ve sorumlulukları, düzenleyici resmi makamlar ve profesyonel diş hekimleri kuruluşları tarafından belirlenmiş ve tanımlanmıştır (Morison, Marley & Machniewski, 2011).

## TÜRKİYE'DE DİŞ HEKİMLİĞİ KLİNİK YARDIMCILIĞININ TARİHSEL SÜRECİ

22 Kasım 1908'de bütçesi oluşturularak resmi bir yapıya kavuşturulmuş, 28 Ekim 1909'da fiilen öğretime başlamış olan İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi açılıncaya kadar Osmanlı devrinde dişçilik sanatı cerrahların ve görgüye dayanarak kendini yetiştirmiş kişilerin (berberlerin) elindeydi (Öncel, Efeoğlu & Demirhan Erdemir, 2000). Dört sınıf dişçi vardı:

1. Tıp eğitimi görmemiş hastabakıcılıktan yetişen cerrahlar,
2. Anadolu ya da yabancı ülkelerde diş hekimleri yanında mesleği öğrenmiş olanlar,
3. Tıp eğitimi görmüş ve cerrahi uzmanlığını da aldıktan sonra diş hekimliğini tercih edenler
4. Yabancı ülkelere diş hekimliği eğitimi göyerek Türkiye'ye gelenler.

Türkiye’de ilk defa, Kantorowicz, diş hekimliği hemşiresi (8 Nisan 1937), diş protezi teknisyeni (4 Mayıs 1937) ve diş tababeti yardımcıları (10 Mayıs 1937) yetiştirmeyi amaçlamış ve de şöyle dilekçeler yazmıştır.

#### *8 Nisan 1937 dilekçesi*

“Diş tababeti mektebinde diş tababet hemşiresi yetiştirmek üzere talebe kabul edilmesine müsaade etmenizi dilerim.

Amerika’da muayyen tahsil görmüş ve diploma almış hemşireler başlı başına bir meslek zümresi teşkil etmektedirler. Almanya’da bir diş tabibinin tahsil görmüş bir hemşiresi olması gayet tabiidir. Bu hemşirelere Türkiye’de de ihtiyaç vardır. Şimdilik 4-5 talebe kabulünü teklif ederim. Alınacak talebenin orta tahsil görmüş olmaları şarttır. Kendileri 1 sene mektepte ders görmeyi teahhüt etmelidirler.

Yüksek saygılarımı sunarım.”

#### *10 Mayıs 1937 dilekçesi*

“Tabiplerin olduğu kadar diş tabiplerinin dahi tahsil görmüş yardımcı personele lüzumu olduğu tahakkuk etmiştir. ... Diş tababetlerinin tekâmül ettiği memleketlerde ‘Diş tababeti yardımcıları’ (dental hygienist) namı ile başlı başına bir meslek meydana gelmiştir.

Türkiye’de de böyle bir meslek tesis edilmesini takip etmek isterim. ...”.

Diş hekimliği okulundaki öğretim üyeleri, diş hekimliği hemşiresi yetiştirilmesini uygun bulmuşlar, ancak teknisyenlere bu eğitim sonucunda bir sertifika verilirse bu sertifikalar suiistimal edileceği için mektepte teknisyen yetişmesinin uygun olmadığını bildirmişlerdir. Bu nedenle, ülkemizde uzun yıllar boyunca diş hekimliği klinik yardımcılığı ile ilgili herhangi bir gelişme sağlanamamıştır. Türkiye’de uzun yıllardır diş hekimi klinik yardımcıları muayenehanelerde diş hekimlerinin kendi özel çabasıyla yetişmiştir.

Son yıllarda arz ve taleplerin değişmesi, diş hekimliğindeki teknolojik gelişmeler, özellikle yeni kuşak diş hekimlerinin eğitilmiş bir yardımcı personelle birlikte çalışma talepleri ve diş hekimlerinin daha multidisipliner çalışmaya yönelmesiyle birlikte Türkiye’de de diş hekimliği yardımcı personeline bakış açısı değişmeye başlamış ve artık eğitilmiş bir yardımcı personel gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu nedenlerle üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları bünyesinde iki yıllık ön lisans düzeyinde Ağız ve Diş Sağlığı Programları açılmıştır.

İlk olarak 1996 da Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda Diş Teknik Sekreterliği Programı açılmıştır. Bunu 1997’de İstanbul Üniversitesi Sağlık

Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ağız ve Diş Sağlığı Programı izlemiştir. Daha sonra Yeditepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Ağız ve Diş Sağlığı Programları açılmıştır. Günümüzde Ağız ve Diş Sağlığı Programlarının sayısı oldukça artmıştır.

Pek çok çağdaş ülkede meslek olarak tanımlanan diş hekimi klinik yardımcılığı, ülkemizde de yakın dönemde yasal olarak tanınmıştır. Ülkemizde 26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan 27916 sayılı (Madde 9) 11.4.1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna eklenen 13. maddenin '1' fıkrası ile '*Meslek yüksekokullarının ağız ve diş sağlığı programından mezun; hasta muayenesinde diş tabibine yardımcı olan, tedavi malzemelerinin hazırlanması ve kullanıma hazır halde tutulmasını sağlayan sağlık teknikeridir.*' ifadesi altında 'Ağız ve diş sağlığı teknikeri' mesleği tanımlanmıştır. Bu mesleğe ilişkin iş ve işlemleri yürütenlerin yetkilendirilmelerine yönelik T.C. Sağlık Bakanlığı'nın organizasyonu ile eğitim ve sertifikasyon uygulaması başlatılmıştır. Ancak diş hekiminin yardımcılığını yapan personelin iş ve görev tanımı ile ilgili olarak yasal düzenlemeler oldukça yenidir ve uygulamada eksiklikler söz konudur.

Diş hekimliği muayenehanelerinde, Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniklerinde, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinde ve Diş hekimliği Fakültelerinde çalışan diş hekimi yardımcılarının eğitim durumu şu şekilde sıralanabilir:

1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ağız ve Diş Sağlığı Programı'ndan mezun olup, Ön Lisans diploması olanlar.
2. Lise mezunu olup (diş hekimi yanında yetişmiş olan) Ağız ve Diş Sağlığı Programı'na dair sertifikası olanlar. (26.04.2011 tarihli, 27916 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 6225 sayılı Kanuna istinaden).
3. Hâlihazırda bu mesleği yapan ancak diş hekimi yanında yetişmiş olan Ağız ve Diş Sağlığı Programı'na dair bir belgesi olmayanlar.
4. Diş hekimi yardımcılığı ile ilgili, ülkemizde de katılım belgesi veren eğitim programlarından bu belgeyi alanlar (Ancak bu programlarda eğitim süresi, verilen eğitimin niteliği gibi konularda bir uyum söz konusu değildir).

## **YURT DIŞINDAKİ DİŞ HEKİMLİĞİ KLİNİK YARDIMCILIĞININ TARİHSEL SÜRECİ**

Dr. C. Edmond Kells, yaptığı çalışmaları ile X-ışınlarının diş hekimliğinde kullanımlarını sağlamış dünya tarihinde önemli bir diş hekimidir. 1885 yılında, Dr. Kells

eŐinin kendi kliniğindeki yardımlarını kaydetmiŐtir. Bu kayıtlar, karısının temizliğe yardımcı olması, iŐleri organize etmesi sonucunda kendisinin hastaya daha fazla zaman ayırabilmesine olanak sağladığı ile ilgiliydi. Bunun üzerine, Dr. Edmund Kells ilk dental asistanını kiralamıŐ ve Lady in attendance ismini vermiŐtir. Bu asistan, modern tarihin ilk diş hekim yardımcısı olarak kabul edilen Malvina Cueria idi. Dr. Edmund Kells, dental asistanının diş hekimliği kliniğinde çok yararlı olduğunu gördükten sonra chairside ve sekreter olarak isimlendirdiği deđiŐik asistanlar kullanmaya baŐlamıŐtır (Kracher, 2000).

Fakat diş hekimleri yanlarında asistan çalıŐtırmaya çok sıcak bakmadıklarından ancak yıllar sonra 1921 de Juliette A. Southard dental asistanları organize etmiştir. 1923 yılında the American Dental Assistant Association (ADAA) isimli Amerikan Diş Hekimleri Asistanları Derneğini kurmuŐ ve ADAA'nın ilk baŐkanı olmuştur. 5 asistanla baŐlayan ADAA'nın Őimdi 10000 ini aŐan üyesi vardır. Kendisi, lke çapında diş hekimliği asistanlarının örgütlenmesine yardımcı olmuŐ ve makaleler yayınlamıŐtır. ADAA için bugün hala önemli olan Juliette Southard'ın sözleri Őoyledir. “İnisiyatif geliŐtirmek için sorumluluk üstlenecek cesarete sahip olmak, fikir üretmek için hayal kurmak ve onları geliŐtirmek gereklidir.” ADAA tarafından, 1930'da asistanlar için kurslar geliŐtirmek için ve eğitim kılavuzları sağlamak için ders komitesi organize edildi. 1943'te üyelik için lise diploması gerekliliğini getirdi. 1944 yılında sertifikasyon sınavı yapmak üzere ADAA'nın Sertifikasyon Komitesi kuruldu ve 1948 de bugün Dental Assisting National Board (DANB) olarak bilinen kurula dönüŐtürüldü(Phinney & Halstead , 2013).

Dental asistanlar için ilham kaynağı olduğu söylenen Hazel Torres, “Modern Dental Assisting” in (W.B. Saunders Company –ilk yayınlanma1976) orijinal yazarlarındanır. Kariyeri boyunca çok sayıda kurul ve komitede görev almış ve eğitimii olarak çalıŐmıŐtır. California'da Amerikan Diş Hekimleri Asistanları Derneği'nin geniŐletilmiŐ fonksiyonlara (RDAEF) sahip ilk kayıtlı ve Kaliforniya Diş Hekimliği Kurulu yesi olarak ilk görev yapan diŐhekimliđi asistanıdır (Doni & Robinson, 2018a).

General Dental Council (GDC), İngiltere'de diş hekimliği uzmanları, diş hekimleri, diş teknisyenleri ve klinik diş teknisyenleri gibi tüm kalifiye diş hekimliği ilgili profesyonellerinin güncel kaydını tutan 1956 yılında kurulmuŐ bir organizasyondur. 31 Temmuz 2006 tarihinde, diş hekimliği hemŐirelerinin GDC ye gönüllü olarak katılmaları mümkün hale gelmiştir. 30 Temmuz 2008 tarihinden itibaren, tüm kalifiye Diş Hekimliği Hemşireleri, National Examining Board for Dental Nurses (NEBDN) Ulusal Diplomasını ya da tanınmış başka bir yeterliliğe sahip olmak için. Resmi bir sınavdan ya da belli bir süre

eğitimden geçmeleri ve yasal olarak çalışmaya devam etmek GDC ‘ye kayıt yaptırmaları zorunlu hale gelmiştir. Kalifiye ve Genel Diş Hekimliği Konseyi'ne kayıtlı, dental hemşire, NEBDN tarafından yürütülen çeşitli uzmanlık alanlarına (dental sedasyon hemşiresi, ağız bakım eğitmeni, özel bakım diş hemşiresi, ortodontik diş hemşiresi, dental implant hemşiresi) sahip olabilir (Hollins, 2013).

1990’lerde Bridgeport’ta diş hekimi olan Alfred Civilon Fones diş hekimlerinin koruyucu ve cerrahi tedavileri yaparken çok zaman kaybettikleri ve yorulduklarını beyan ederek dişleri temizlemek için daha küçük elli ve kibar olan kadınları önermiştir. 1906’da kuzeni Irene Newman’ı, dişleri temizlemek ve cilalamak ve ağızlarını nasıl hijyenik tutacağına dair talimatlar vermek için eğitmeye başlamış ve Newman tanınmış ilk hijyenist olmuştur. 1913 yılında dental hijyenist terimi ortaya atılmış ve Alfred Fones Connecticut’ta bugün Fones Scholl of Dental Hygiene adını almış olan okulu kurmuştur. American Dental Hygienist’s association (ADHA) 1927 de kurulmuştur (Amyot & Nathe, 2013).

1921 yılında, Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı, 2 yıllık eğitimle bir sertifika sunan “The Wellington School for Dental Nurses” okulunu açmıştır. 30 genç kadın, 12 yaşına kadar olan çocuklara önleyici ve basit onarıcı tedavi yapan “diş hekimliği hemşireleri” olarak eğitilmişlerdir. Daha sonra dental terapist ismini alarak dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır Terapistler Dunedin’deki Otago Üniversitesi’nde (ülkenin tek Diş hekimliği Okulunda) veya Auckland Teknoloji Üniversitesi’nde eğitim görmektedir (Moffat, Foster & Thomson, 2017, Nash vd, 2008).

Son yıllarda sağlık alanında eğitimi işbirliğinin yeni örnekleri ortaya çıkmıştır. Yeni Zelanda’daki dental terapist programları, the Bachelor of Oral Health (Otago) or Bachelor of Health Science in Oral Health (Auckland) derecelerini veren üç yıllık (27 aylık) tek bir programda birleştirilmiştir. Bu programı tamamladıktan sonra, başarılı adaylar hijyenist, terapist veya her ikisi için kayıt olabilirler (Coates, Kardos, Moffat & Kardos, 2009).

2005 yılında New York Üniversitesi (NYU) Diş Hekimliği kolej içinde Hemşirelik Yüksekokulu’nu; bir yıl sonra Güney California Üniversitesi Diş Hekimliği içinde Fiziksel Terapi ve Meslek Terapisi programlarını açmıştır. Böyle bir kombinasyonun nedeni eğitimle ilgili maliyetin azaltılması ve kliniklerin paylaşımını sağlayarak disiplinler arası bir çalışmayı gerçekleştirebilmektir (Alfano, 2012).

## DÜNYADAKİ EN YAYGIN DİŞ HEKİMİ YARDIMCILARI

### Dental Asistan

Dental asistanının görevleri diş hekimliğinde en kapsamlı alandır ve diş hekimliği klinik düzenine göre deęiőr. Diş hekimliği kliniğinden içeriye girildiğinde ferahlık, temizlik ve rahatlık hissi, klinikte hijyen konusunda kaygı yaratacak herhangi bir nedenin bulunmaması, hastada güven oluőturulmasında, hastaların rahat ettiği huzurlu ve güvenli bir ortamın hazırlanmasında etkili bir rol oynar (Doni & Robinson, 2018b).

Amerikan Dental Asistan Birliği (The American Dental Asistant Association- ADAA), dental asistanı ‘hasta başında diş hekimini ile çalışan, idari büroda ve laboratuvarında görev alan kiői’ olarak tanımlar ve sorumluluklarını ‘aletlerin ve operatif infeksiyonun kontrolü, aletlerin hazırlanması, hastaların oral hijyen ve post-operatif bakım konusunda bilgilendirilmesi, sarf malzeme takibi, tıbbi kayıtların tutulması, radyografi alınması ve randevuların programlanması’ olarak listeler (Sloat, 2011).

İngiltere ve İskoçya gibi ölkelerde ise dental hemşire olarak tanımlanan mesleğin üyeleri cerrahi müdahaleye hazırlık ve sterilizasyon gibi operatif konularda veya resepsiyon ve hasta kaydı gibi non-operatif konularda hizmet verebilir (Hartridge, 2010; Morison, Marley & Machniewski, 2011 ).

Özellikle yasal düzenleme ile bir meslek dalı olarak tanınmadıkları ölkelerde ise sekreteryadan finansal konulara, sterilizasyondan cerrahi asistanlığa kadar pek çok farklı konuda görev ve sorumluluk alan ve genellikle bu konuların hiçbirinde temel eğitimi bulunmayan bireylerdir.

Eğitimi 1-3 yıl arasındadır ve meslek okulları, özel teknik kolejleri, diş hekimliği odaları, diş hekimliği fakülteleri tarafından sağlanmaktadır.

### Dental Hijyenist

Diş hekimliği kliniklerinde özel çalışırlar ya da bazı ölkelerde bir diş hekiminin yönetimi altında olmaksızın bağımsız çalışabilirler. Her ölkenin kendi sorumlulukları ile ilgili kendine özgü düzenlemeleri olduğu için, hijyenistlerin yaptığı görevler de deęiőr. Geleneksel olarak, periodontal hastalıkları önlemeyi ve tedavi etmeyi amaçlayan prosedürlere odaklanır. Bu prosedürlere ek olarak, hijyenistler intraoral radyografiler alabilir, diş dolguları uygulayabilir, topikal florür verebilir, lokal anestezi yapabilir ve hastaya özel ağız hijyeni eğitimi verebilirler. Ayrıca ortodontik bir klinikte çalıőabilir ve ortodontik cihazların çıkarılması, diş telleri için ortodontik bantların seçilmesi ve boyutlandırılması, çalışma modelleri ve gece plakları için ölçü alma gibi birçok görevi yerine getirebilirler.



2003 yılı itibariyle çoğu ülkede eğitim 3 yıldır, fakat bazı ülkelerde 2 yıl, Macaristan da 1 yıl, Hollanda'da ise eğitim 4 yıldır. Eğitim genellikle özel okullarda yapılmaktadır, bazıları dış hekimliği fakültelerine bağlıdır. (Johnson, 2009; Nash vd, 2008).

### **Dental Therapist**

Çocuk ve ergenler için önleyici ve koruyucu diş bakımı sağlarlar. Dental terapistlerin, diş hekimlerinin muayenehanelerinde ya da diş hekimlerinin danışmanlığı altında kendi ofislerinde, çalışmasına izin verilir

Geleneksel olarak, eğitimleri 2 akademik yıldır. Avustralya, Yeni Zelanda ve Büyük Britanya'daki hijyenist ve diş terapistleri eğitimleri entegre edilmeye başlanmış ve eğitim süreleride 3 yıla çıkmıştır (Rowbotham, Godson, Williams, Csikar & Bradley, 2009; Nash vd, 2014).

### **Dünyadaki Diş Hekimi Yardımcılarının Dağılımı**

Türkiye'deki dental yardımcıları, klinik yardımcı ve teknisyenlerden oluşur. Ancak diğer ülkelerdeki dental yardımcıların isimleri ve görevleri ülkelerin ekonomik durumları, yasal düzenlemeleri ve koruyucu hekimliğin gelişmişlik düzeyine göre değişiklik gösterir.

ABD'deki ağız diş sağlığı ekibinin geleneksel üçlüsü, pratisyen veya uzman diş hekimi, diş hekimine hasta başındaki prosedürlerin gerçekleştirilmesinde yardımcı olan dental asistan ve hastaların düzenli olarak kontrol edilmesini sağlayan dental hijyenistten oluşur. İlave eğitim ve / veya sertifika alarak ağız içi prosedürleri yerine getirmeye yetkili diş asistanları, Expanded Function Dental Assistants (EFDAs) ve hijyenistler Expanded Functions Dental Hygienists olarak adlandırılmaktadır. Amerika'da da dental hizmetlere erişiminin artırılması amacıyla terapistlerin istihdam olanakları artırmıştır. Alaska, Minnesota, Maine ve Vermont, dental terapistlerin yaygın olduğu eyaletlerdir (Nash & Nagel, 2005).

2003 yılında Dental Health Aide Therapist (DHAT) diş sağlığı ile ilgili sağlık yardımcısı (yerel Alaska topluluğu için sağlık pratisyeni) yetiştirmek amacıyla kurulmuştur. Bu yardımcıları kırsal köylerde lisanslı sağlık profesyonelleri ile bir referans ilişkisi altında sağlık değerlendirmesi ve temel sağlık hizmetlerini yaparlar. Eğitimi 2 yıldır (Bolin, 2008).

Community Dental Health Coordinator (CDHC), Amerikan Diş Hekimleri Birliği tarafından diş sağlığı becerilerini diş hekimliği yardımcılarına öğretmek için tasarlanmıştır. Bir pediatri kliniğinde periyodik olarak çalışan bir CDHC, ağız sağlığı taraması ve topikal florid vernik uygulaması ve randevu sırasında ebeveynlere ağız sağlığı eğitimi verebilir (Fields, 2017; Grover, 2017).



Almanya’da, yardımcı personel her zaman hastanın tedavisinden sorumlu olan bir diş hekiminin gözetimi altında çalışabilmektedir. Bağımsız olarak çalışamazlar. Üç çeşit diş hekimi asistanı bulunmaktadır: Diş hekimi asistanı [Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)], Diş hekimi profilaktik asistanı [Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)], Diş hekimi idari asistanı [Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)].

Diş hekimi asistanı (ZMF), diş hekimleri odasında 700 saatlik eğitim görmek zorundadır. Görevleri önleyici girişimler ve terapilerde, düzenleme, yönetim ve asistanların eğilmesinde yardımcı olmaktadır. Diş hekimi profilaktik asistanı (ZMP), diş hekimleri odasında en az 350 saat eğitim görmek zorundadır. Görevleri önleyici girişimlerde (profilaksi), hastaların motivasyonu ve ağız sağlığı bilgilerinin verilmesinde yardımcı olmaktadır. Diş hekimi idari asistanı (ZMV), diş hekimleri odasında en az 350 saat eğitim görmek zorundadır. Görevleri yönetimde, dosyaların tutulmasında ve asistanların eğitilmesinde yardımcı olmaktadır. Hijyenist olmak için bir öğrencinin 3 yıllık eğitim alması ve bir diş hekimi asistanı olarak ZMP ya da ZMF olarak 300-700 saatlik eğitimden ve sınavdan geçmesi gerekmektedir. Ayrıca diş hekimi odası tarafından yapılan sınavdan sonra 800 saat daha eğitim gereklidir. (Petersilka vd., 2004)

İngiltere’de, diş hekimi yardımcıları Diş Hekimliği Hizmetleri Çalışanları (DCP’ler) olarak bilinmektedir. Diş hekimliği hemşireleri (diş hekimi asistanları) dışında altı çeşit diş hekimi yardımcısı bulunmaktadır. Oral hijyenistler, Diş hekimliği terapistleri, Ortodonti terapistleri, Diş teknisyenleri, Klinik diş teknisyenleri, Ağız sağlığı eğitmenleri (Hollins, 2013). Oral hijyenist eğitimi, yaklaşık 24 ila 27 ay ve diş hekimliği terapist eğitimi 27 ay sürmektedir. Terapistler aynı zamanda hijyenist olarak da eğitim almaktadır. Klinik diş teknisyenleri hastalara doğrudan hareketli diş protezlerinin yapımı ve takılması konusunda özelleşmişlerdir. Dişsiz hastalara, diş hekimliği ekibinin diğer üyelerinden bağımsız olarak tam protezler yapabilirler. Ayrıca hastayı bir diş hekimi muayene ederek ağız sağlığı ve tedavi planlaması çıkarmış ise, bölümlü protezler de yapabilmektedirler.

İsviçre’de, diş hekimi asistanları dışında, dört tip diş hekimi yardımcısı bulunmaktadır: oral hijyenistler, diş hekimliği terapistleri, diş teknisyenleri ve protezciler(klinik dental teknisyen). Protezciler, hareketli protez yapabilmekte ve yalnızca Zürih, Nidwalden ve Schwyz kantonlarında özel muayenehanelerde çalışmalarına izin verilmektedir. Hijyenist eğitimi 3 yıl sürmektedir. Görevleri diş taşı temizliği, basit dişeti tedavileri, ağız sağlığı konusunda bilgilendirme ve önleyici fissür örtücülerin uygulanmasını kapsamaktadır. Bazı

kantonlarda lokal anestezi uygulamalarına da izin verilmektedir (Kravitz, Bullock , Cowpe & Barnes, 2014a)

Yunanistan'da diş hekimi asistanları olduğu halde tek tanınmış diş hekimi yardımcıları diş teknisyenleridir. Hijyenist ya da terapist bulunmamaktadır (Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2014b) Bulgaristan'da (Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2014c) ve Hırvatistan'da diş teknisyenleri dışında diş hekimliği yardımcıları bulunmamaktadır (Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2014d). Slovakya'da oral hijyenistler ve diş teknisyenleri olmak üzere iki çeşit klinik yardımcı bulunmaktadır. Bunlara ek olarak diş hekimliği hemşireleri ve resepsiyonistler vardır. Her sağlık çalışanın sürekli eğitim alma konusunda yasal zorunluluğu bulunmaktadır(Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2014e)

Hollanda'da diş hekimliği asistanları, diş teknisyenleri ve klinik ağız sağlığı hizmeti veren oral hijyenistler ve protezciler bulunmaktadır. Oral hijyenistler, bağımsız statüdeki yardımcı sağlık personelidir. Bu şekilde, yeterlilik gerektiren ve diploma sahibi olan, resmi bir meslek grubu oluşturmaktadırlar. Hijyenistler, özel hijyenist okullarında (diş hekimliği okullarıyla bağlantılı olmayan) 4 yıl süreyle eğitim almaktadır. Klinik dental teknisyen, diş teknisyeni eğitiminin tamamlanmasından sonra, 3 yıl boyunca yarı zamanlı eğitim almaktadır. Yalnızca tam protez yapmalarına izin verilmekte olup bağımsız olarak çalışabilirler(Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2015a)

İsveç'te ağız sağlığı hizmetlerinin büyük bir bölümü diş hekimliği yardımcılarının aracılığıyla yürütülmektedir. Diş hekimliği hemşirelerinden başka, üç tip diş hekimi yardımcısı bulunmaktadır: oral hijyenistler, diş teknisyenleri ve ortodonti yardımcıları (Kravitz, Bullock, Cowpe & Barnes, 2015b)

## KAYNAKLAR

Alfano MC. *Connecting Dental Education to Other Health Professions*, J Dent Educ, 2012 Jan;76(1):46-50  
Bolin KA. *Assessment of treatment provided by dental health aide therapists in Alaska: A pilot study*. J Amer Dent Assoc, 2008; 139: 1530-1539.

Coates DE, Kardos TB, Moffat SM, Kardos RL. *Dental therapists and dental hygienists educated for the New Zealand environment*. J Dent Educ, 2009 Aug; 73(8): 1001-8.

Doni BL, Robinson DS(a). *Modern Dental Assisting*. In; Chapter2, *The Professional Dental Assistant*. 12th Edition, St Louis Elsevier, 2018 ;13-19.

Doni BL, Robinson DS(b). *Modern Dental Assisting*. In; Chapter 3, *The Dental Healthcare Team*. 12th Edition, St Louis Elsevier, 2018; 20-26.

Deriş NE. *Diş Hekimliğinde Klinik Yardımcı Personelin Rolü*. Asis Dent, 2009; 1: 33-35.



- Fields R. *Mission Health Partners: a community-based social determinants driven accountable care organization*. *N C Med J*, 2017; 78(4): 245-247.
- Gadbury Amyot CC, Nathe C. *The Intersection of Education and Technology at the Century Mark*, *J Dent Hyg*, 2013; 87 Suppl 1: 44-9.
- Grover J. *Community Dental Health Coordinators: Cultural “Connectors” for Oral Health*. *N C Med J*, 2017; 78(6): 383-385.
- Johnson PM. *International profiles of dental hygiene 1987 to 2006:a 21-nation comparative study*. *Int Dent J*, 2009; 59: 63–77.
- Harris RV, Haycox A. *The role of team dentistry in improving access to dental care in the UK*. *Br Dent J*, 2001; 190 (7); 353-356.
- Hartridge S. *Dental care professionals: their training and clinical practice in the UK*. *Dent Update*, 2010 Dec; 37(10): 696-9.
- Haumschild MS, Haumschild RJ. *The importance of oral health in long-term care*. *J Am Med Dir Assoc*, 2009; 10: 667–671.
- Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. *Global goals for oral health 2020*. *Int Dent J*, 2003; 53: 285–288.
- Hollins C. *Levison’s Textbook for Dental Nurses*.In: Chapter1, *Dental Profession Structure*. 11th Edition, Wiley Blackwell, 2013, 1-8.
- Hollins C. *Levison’s Textbook for Dental Nurses* .In: Chapter2 ,*Dental Nurse*, Wiley Blackwell, 2013; 9- 29.
- Kracher CM. *C. Edmund Kells (1856-1928)*. *J Hist Dent*, 2000; 48(2): 65-9.
- Kravitz A, Bullock A, Cowpe J, Barnes E(a). *Manual of dental practice, Switzerland*. *EU Manual of Dental Practice 2014 Edition 5*, Cardiff University, Wales, United Kingdom, 2014.
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J, Barnes E(b). *Manual of dental practice, Greece*. *EU Manual of Dental Practice 2014 Edition 5*. Cardiff University, Wales, United Kingdom,2014.
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J,Barnes E.(c) *Manual of dental practic., Bulgaria*. *EU Manual of Dental Practice 2014 Edition 5*. Cardiff University, Wales, United Kingdom,2014.
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J, Barnes E. *Manual of dental practice, Croatia*. *EU Manual of Dental Practice 2014 Edition 5*. Cardiff University, Wales, Un(d)ited Kingdom,2014
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J,Barnes E(e). *Manual of dental practice, Slovakia*. *EU Manual of Dental Practice 2014 Edition 5*. Cardiff University, Wales, United Kingdom,2014.
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J, Barnes.E(a). *Manual of dental practice, Netherlands*. *EU Manual of Dental Practice 2015 Edition 5*. Cardiff University, Wales, United Kingdom, 2015.
- Kravitz AS, Bullock A, Cowpe J, Barnes E(b). *Manual of dental practice, Sweden*. *EU Manual of Dental Practice 2015 Edition 5*. Cardiff University, Wales, United Kingdom, 2015.
- Moffat SM, Foster Page Le A, Thomson W M. *New Zealand’s School Dental Service over the Decades: its Response to Social, Political, and economic influences, and the effect on Oral Health inequalities*. *Front Public Health*, 2017; 5: 1-18.
- Morison S, Marley J, Machniewski S. *Educating the dental team: exploring perceptions of roles and identities*. *Br Dent J*, 2011 Nov 25; 211(10): 477-83.



Nash DA, Nagel RJ. A brief history and current status of a dental therapy initiative in the United States. *J Dent Educ*, 2005; 69(8): 857-859.

Nash DA, Fredman JW, Kardos TB, Kardos RL, Schwarz E, Satur J, Berg DG, Nasruddin J, Munghamba EG, Davenport ES, Nagel R. Dental therapists: a global perspective. *Int Dent J*, 2008 Apr; 58(2) :61-70.

Nash DA, Friedman JW, Mathu-Muju KR, Robinson PG, Satur J, Moffat S, Kardos R, Lo EC, Wong AH, Jaafar N, van den Heuvel J, Phantumvanit P, Chu EO, Naidu R, Naidoo L, McKenzie I, Fernando E. A review of the global literature on dental therapists. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2014 Feb; 42(1): 1-10.

Öncel Ö, Efeoğlu A, Demirhan Erdemir A. Başlangıçtan Günümüze Diş Hekimliği, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd Şti 2000; 185.

Petersilka GJ, Neuhoff D, Flemmig TF. Establishing dental hygiene education in Germany: current facts and future perspectives. *Int J Dent Hyg*, 2004 May; 2(2): 86-92.

Phinney DJ, Halstead JH. Dental Assisting: A Comprehensive Approach. In: Introduction to the dental profession. 4 th Edition NY Delmar, 2013; 2-15.

Robinson PG, Dyer TA, & Teusner D. "The influence of population oral health on the dental team." *Community Dent Oral Epidemiol*, 2012; 40(2); 16-21.

Rowbotham J S, Godson J H, Williams S A, Csikar J I, Bradley S. Dental therapy in the United Kingdom: part 1. Developments in therapists' training and role. *Br Dent* , 2009; 207(8): 355-359.

Sloat FD. Education and career enhancement. *Dent Assist*, 2011; 80(3):18-9.