



Sağlık Uygulama Tebliği'nde yeni bir şey yok...  
Ağız diş sağlığı temel bir sağlık hakkıdır!

**Diş hastası cezalı mı?**

# TDBD 101 içindekiler



AĞUSTOS - EYLÜL 2007 SAYI: 101

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

12- **FERDİ KAZA SİGORTASI** Dişhekimlerinin kaza sonucu iş görevsizlik halinde mağduriyetlerini azaltan ve ailelerine güvence sağlayan Ferdi Kaza Sigortası yenileniyor.

13- **HÜKÜMETTEN BEKLENTİLERİMİZ** Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım yeni Hükümetin kurulmasıyla birlikte Hükümetten beklentilerimizi Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a bir mektupla ilettiler.

14- **MESLEKTAŞLARIMIZ MECLİS'TE** 22 Temmuz 2007 genel seçimleri sonucu dört dişhekimini TBMM'ye seçildi.

16- **YARDIMCI PERSONEL VE DİŞ TEKNİSYENİ EĞİTİMLERİ** Dişhekimliğinin 100. yılı etkinlikleri içinde yer alan, Yardımcı Personel ve Diş Teknisyeni Eğitimi etkinliklerinin ilk pilot çalışması Eskişehir'de gerçekleştirilecek,

## 18 ODALARDAN HABERLER

18- **ÖRNEK KARARLAR** Oda bölgelerimizde son günlerde yoğunlaşan sahte dişhekimleri ile mücadelelerden iki tanesi daha mesleğimiz adına olumlu sonuçlarla mahkeme sürecini tamamladı.

20- **ANTALYA'DA SAĞLIK POLİTİKALARI TARTIŞILDI** Antalya'da sağlık meslek örgütleri 22 Temmuz genel seçimleri öncesinde siyasi partilerle sağlık politikaları konulu toplantılar düzenledi.

22- **DİKKATE DEĞER BİR VAKA** Sakarya Dişhekimleri Odası sahte denklik belgesiyle Odaya kayıt yaptırarak çalışan bir kişiyi ihraç etti.

24- **NASIL BİR SAĞLIK SİSTEMİ İSTİYORUZ?** İstanbul Dişhekimleri Odası genel seçim öncesi yaptığı basın açıklamasıyla "Nasıl bir sağlık sistemi, nasıl bir Sağlık Bakanı" beklentisi içinde olduğunu meslektaşlarımıza ve kamuoyuna anlattı.

## 26 KAPAK: SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

26- **AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI TEMEL BİR HAKTIR** Sağlık Uygulama Tebliği yürürlüğe girdi. TDB'nin tüm uyarılarına rağmen Tebliğ'de ağız diş sağlığı hizmetleri yine gözardı ediliyor.

30- **SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ VE FAKÜLTELER** Tebliğ'in fakülte hastanelerine olumsuz etkileri üzerine Ankara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan ve İstanbul Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç'in görüşlerine başvurduk.



## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**34- SAĞLIK BAKANLIĞI NE HEDEFLİYOR?** Yapılan atamalarla kamuda istihdam edilen dişhekimlerinin sayısı 6 binlere ulaştı. Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini kamuda istihdam ediyor diye sevinmeli miyiz?

**38- DİŞHEKİMLİĞİNİN 100. YILI** TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve 100. Yıl kutlamalarını TDB ile birlikte organize edecek olan İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nin Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç'ten kutlama projeleriyle ilgili bilgi aldık.

**42- BİLİMDE BULUŞTUK** TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 11-16 Haziran 2007 tarihlerinde gerçekleşti. Dünyaca isim yapmış akademisyenlerin yanı sıra FDI ve ERO yöneticileri de Kongre için İstanbul'a geldi.

### BİLİMSEL

**68- DİŞHEKİMLİĞİ VE AĞIZ KANSERLERİ** 1. Ulusal Ağız Kanserleri Sempozyumu'nu düzenleyen Gazi Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof.Dr. Tülin Oygür'le bir söyleşi yaptık.

**72- KEMOTERAPİ GÖREN ÇOCUKLARDA AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI** Dr. Gülser Kılınç

**76- NANOTEKNOLOJİ** Arş.Gör. Neyran Yılmaz, Prof.Dr. Murat Akkaya

**120- ELEŞTİREL DÜŞÜNCE VE YAŞAM BOYU ÖĞRENME** Prof.Dr. İnci Oktay

### PARAMEDİKAL

**96- 'DAHA SABIRLI BİRİ OLDUM'** 2004'ün Mayıs ayında yelkenliyle tek başına dünya turu yapmak üzere İstanbul'dan yola çıkan meslektaşımız ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge geçtiğimiz Temmuz ayında yolculuğunu tamamladı.

**120- DÜNYA EDEBİYATINDA DİŞHEKİMLİĞİ** Neşe İnceoğlu Dursun bu sayıda meslektaşımız Emel Coşkun'un katkılarıyla Gabriel Garcia Marquez'in romanlarında dişhekimliğinin izini sürüyor.

**96- KARA MİZAH** Meslektaşımız Serdar Sıralar "'Vidalı diş' kavramının sosyopsikolojik muncıklanması" başlıklı yazısında sağlığın metalaşmasıyla ince ince dalgasını geçiyor.



### REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKADEMİK DENTAL .....	93	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU .....	28-29	KURARAY DENTAL .....	67	PARADONTAX .....	23
AKTİF DIŞ TİCARET .....	73	GÜLSA .....	99	LİDER DIŞ .....	03-61-81-101	RF SYSTEM .....	49
BENLİOĞLU .....	71	GÜNEY DENTAL .....	07-87-103	MAY DENTAL .....	25	SENSODYNE .....	97
COREGA .....	65	GÜNEY DİŞ .....	47	MEFFERT İMPLANT .....	33	SIGNAL .....	Arka kapak
DENTANET .....	57	HSBC .....	Ön Kapak İçi	MUTLU DENTAL .....	51	SUNRAY .....	17
DENTORAL .....	59	İDEADENT .....	75	METCO .....	36-37	TEKMİL .....	06
DENTOSAN .....	79	İPANA .....	05	ONUR DIŞ DEPOSU .....	19	TOROS DENTAL .....	95
ESTI .....	53	İVOCLAR-VIVADENT .....	45	ORAL B .....	04	VOCO .....	89
FORTİS EMEKLİLİK .....	Arka Kapak İçi	KAVO .....	106	ÖNCÜ DENTAL .....	10	W&H .....	21



# Umut ve kaygı...

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

**2** 007 yılı siyasi tarihimize açısından önemli olayların yaşandığı bir yıl olmaya devam ediyor. 22 Temmuz genel seçim sonuçlarını siyaset ve toplum bilimciler sorgulayacak ve sonuçlar çıkaracaklar. Umarım siyasetin içerisinde olanlar ve siyasi yaşama duyarlı olanlar gerekli dersi çıkarırlar.

22 Temmuz seçimleri ve sonrasında oluşan parlamento bileşimi sonuçları itibarı ile herkesin ders alması gereken bir tablo. Bu tabloyla olumlu işler çıkarmak bu parlamentodaki siyasilerin görevi ve sorumluluğu olacaktır.

Her yeni umutları ve belirsizlikleri bir arada taşır. Belirsizlikleri umuda çevirmek insanın iradi müdahalesiyle mümkün olabilir. Oluşan yeni TBMM bu potansiyeli içerisinde barındırıyor. Parlamentonun %60'ını oluşturan AKP'nin geçmiş dönemdeki zaafı, ilişkileri geren politik tavırları ve ben yaptım oldu anlayışını sürdürüp sürdürmemesi gelecekte yaşayacaklarımızın seyrini gösterecek.

Bu sürecin nasıl gelişeceğini sadece iktidar partisinin anlayışına bağlı olmadığı malum. Eğer muhalefet partileri; siyaseti kendi mecrası dışında başka araçlarla yapma -yaptırma- anlayışı ve siyasetin asli unsuru olan toplumsal güçlerin taleplerini dile getirecek söylemler yerine başka siyasi argümanlarla 'siyaset' yapma tarzını sürdürürse ortalıktaki toz dumanın devam edeceğini öngörebiliriz.

Yanlışlarını kabul etme ve bunlardan arınmaya çalışma tarzı bizim kültürümüzde pek yaygın değil. Bu erdemli tavır bir zaaf değil olgunluk ve kendine güven göstergesi olarak algılandığı ölçüde bir çok sorunumuzu kolaylıkla aşabileceğiz.

TDB olarak yeni dönemde sorumluluklarımızın daha da arttığını; buna ek olarak sorunlarımız ve

sıkıntılarımızın da ağırlaşacağını düşünüyoruz. Bu tahminimizin doğru çıkması dileğimizdir. Ama yaşam sadece dilekler üzerinden gelişmiyor. Dileklerin gerçekleşmesi için mesleğimize, meslek kuruluşumuza sahip çıkmamız ve çaba harcamamız gerekiyor.

Mesleğimiz açısından bakarsak AKP iktidarının 4.5 yıllık hükümet döneminde kamuda verimliliğin artırılmasına yönelik düzenlemeleri ve kamu kuruluşlarına dışhekimli istihdamı yapılması olumlu uygulamalar olmuştur. Ancak, özellikle istihdam artırılırken serbest çalışan dışhekimlerinin iş güçlerinin ne oranda etkileyeceğinin sorgulanmaması kötü bir yönetim anlayışının örneğini oluşturmuştur, oluşturmaktadır.

AKP'nin dışhekimliği alanında serbest çalışan dışhekimlerine hizmetlerine "üvey evlat" muamelesi yapması, kamudaki dışhekimliği hizmetlerini "kâr üretilecek bir alan" olarak görme anlayışının sürmesi sorunlarımızı daha da ağırlaştıracaktır.

Önümüzdeki günler zor günler olacaktır. Siyasilere, bürokratlara sorunlarımızı yeniden anlatmak, muhataplarımızı bir kez daha, bir kez daha ikna etmeye çalışmak ve bunların karşı tarafta gerekli duyarlılığı yaratmadığı noktada da her türlü meşru siyasi yöntemlerle derdimizi kamuoyuna anlatmak gerekecek.

Biz TDB ve dışhekimleri odaları yöneticileri olarak hazırız. 2008 yılı dışhekimliğinin 100. yıldönümü. Mesleğimizin 100. yıldönümü; mesleğimiz ve dışhekimliği hizmetleri için yeni bir başlangıç yılı olabilir. Söz ve karar sizde.

Kalın sağlıklıyla.

# Ferdi Kaza Sigortası

Günlük hayatımızda çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalabiliyoruz. Bunun sonucunda çalışamaz duruma geldiğimiz zamanlar olabiliyor. Dişhekimliği ferdi çalışmaya dayanan bir meslek olduğundan böyle durumlarda hem çalışmadığımız gibi bizi maddi anlamda zora sokabiliyor. 2004 yılından itibaren bunu dikkate alıp toplu pazarlık gücünden de faydalanarak TDB olarak ferdi kaza ve iş göremezlik sigortası yaptırıyoruz. Bu yıl da böyle bir çalışmayı gerçekleştirdik.

**TDB** uzun süredir meslektaşımız arasındaki sosyal dayanışmayı artıracak çalışmalar yapmaktadır. Deprem, sel, fırtına gibi doğal afetlerin sıklıkla yaşandığı ülkemizde, bu tür afetler sonucu zarar gören meslektaşlarımıza destek vermek amacıyla 7. Olağan Genel Kurulumuzda Afet Fonu oluşturulmuştur. Daha sonra kapsamı genişletilerek Dayanışma ve Afet Fonu haline getirilen fon, zor durumdaki dişhekimlerine yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Dayanışma ve Afet Fonu'nun hayata geçirilmesinden sonra meslektaşlarımızın odalarımıza ödedikleri üye aidatlarından belirli bir pay ayrılmasıyla ferdi kaza sigortası yaptırılması düşüncesi gelişti.

MYK'mızda uzun süre tartışılan konu Nevşehir'de yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda oda yöneticilerimize aktarılmış ve onların da olumlu yaklaşımları üzerine hayata geçirilmiştir.

Hepimizin bildiği gibi günlük yaşamımızda pek çok tehlikeye maruz kalıyoruz. Hiç istenilirse de trafik kazaları, evde, işte, sokakta başımıza gelebilecek pek çok kaza sonucu çalışamayacak duruma gelmek ya da vefat söz konusu olabilir.

Ayrıca bu tür kazalar sonucu ortaya çıkabilecek tedavi giderlerini de karşılamakta zorlanabiliriz. Böylesi olumsuzluklar karşısında meslektaşlarımızın ya da ailelerinin mağduriyetlerini bir nebze olsun giderebilmek ama-

cıyla 2004 yılından itibaren Ferdi Kaza Sigortası yaptırılmaya başlanmıştır.

Sigorta yaptırmayı kabul eden odalarımıza üye tüm dişhekimlerini kapsayan ve meslektaşlarımızın odalara ödedikleri aidatlarından ayrılan küçük bir payla yaptırılan sigorta kaza sonucu vefat, kaza sonucu maluliyet ve kaza sonucu tedavi masraflarını kapsamaktadır.

2004 yılında yapılan sözleşmede kaza sonucu vefat veya kaza sonucu maluliyet için 10 bin YTL (on milyar TL) kaza sonucu tedavi masrafları için de 1000 YTL (bir milyar TL)lik teminat alınmaktaydı. Bu yılki teminatlar ise kaza sonucu vefat veya maluliyet için 15 bin YTL, kaza sonucu tedavi masrafları için 1500 YTL ve kaza sonucu iş göremezlik için günlük 75 YTL olarak belirlenmiştir.

Sigorta şirketlerine karşı toplu pazarlık gücünü kullanarak tek tek çok daha yüksek primler karşılığı alabileceğimiz teminatları sayımızın yüksekliği sayesinde çok daha düşük bir bedel ile almış bulunuyoruz.

Sigorta 7 gün 24 saat geçerli olup sadece çalışma saatleri ile sınırlı değildir. Çalışma saatleri dışında meydana gelebilecek kazaları da kapsamamaktadır.

Sigorta kapsamı 2005 yılından itibaren kaza sonucu iş göremezlik teminatının da satın alınmasıyla genişletilmiş ayrıca ferdi kaza sigortası teminatları da artırılmıştır.

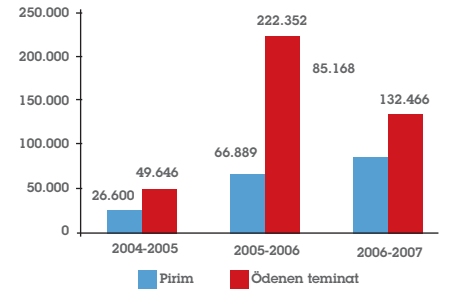
2004 ve 2005 yıllarında kaza sonucu vefat,

kaza sonucu maluliyet teminatları 10.000 YTL (on milyar), 2005 yılına ait kaza sonucu iş göremezlik teminatı 50 YTL/gün (elli milyar), kaza sonrası tedavi masrafları 1.000 YTL (bir milyar) iken 2006 yılından bu yana ferdi kaza sonucu vefat, kaza sonucu maluliyet teminatları 15.000 YTL (onbeş milyar), kaza sonucu tedavi masrafları 1.500 YTL (bir buçuk milyar) ve kaza sonucu iş göremezlik teminatı ise 75 YTL/gün (yetmişbeş milyar) çıkarılmıştır.

2007 yılı için çeşitli firmalardan teklif alınmış ve en uygun teklifi veren New Life Sigorta şirketi ile sözleşme imzalanmıştır.

TDB'ye bağlı 33 dişhekimleri odasından sigortalanmayı kabul eden 31 tanesinin üye tüm dişhekimleri sigorta kapsamı içindedir.

Başlangıç yılı olan 2004'den bu yana meslektaşlarımızın giderek daha fazla yararlandıkları sigortadan bu güne kadar 138 dişhekimisi yararlanmıştır.



## DÖNEMLERE GÖRE DİŞHEKİMLERİNİN SİGORTA HİZMETLERİNE AİT BİLGİLER

SİGORTA DÖNEMİ	KİŞİ SAYISI	ODA SAYISI	TOPLAM PRİM TUTARI (YTL)	SİGORTA KAPSAMI	TEMİNATTAN YARARLANAN	
					Kişi Sayısı	Ödenen
2004-2005	16163	29	26668	Ferdi Kaza	23	49646
2005-2006	17287	32	66889	Ferdi Kaza + İş Göremezlik	64	222351.63
2006-2007	17750	32	85168	Ferdi Kaza + İş Göremezlik	51	132466

# Hükümetten beklentilerimiz

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım yeni Hükümetin kurulmasıyla birlikte Hükümetten beklentilerimizi Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a bir mektupla ilettili. Yıldırım, mektubunda Hükümet programına alınmasını istediğimiz dişhekimliği mesleği, ağız dış sağlığı hizmetleri ve ülke sorunlarına yönelik görüş, dilek ve temennilerimizle ilgili şunları yazdı:

"Sayın Başbakan, Ülkemiz siyasi açıdan oldukça kritik günleri geride bırakarak, önce genel seçimleri ardından Cumhurbaşkanlığı seçimini gerçekleştirmiş, 60.Hükümetin kurulmasıyla da normal siyasal sürece dönmüştür. Ülkemizdeki 22.000 dişhekimini temsil eden bir meslek kuruluşu olarak; başkanlığını yaptığımız 60.Hükümetin programına alınmasını istediğimiz ağız dış sağlığı hizmetleri, dişhekimliği mesleği ve ülke sorunlarına ilişkin görüş, dilek ve temennilerimizi dikkatlerinize sunmak istiyoruz.

> Yüz yılı aşkın bir süredir devam eden çağdaşlaşma ve dünya ile bütünleşme hedefi, kesintiye uğrattırılmadan devam ettirilmeli ve Avrupa Birliği sürecinde gerek yurt içinden gerekse yurt dışından çıkarılan engellemelere takılmadan, sosyal haklar ile ilgili beklentileri karşılayacak başlıklarda, erteleme yapılmadan çağdaşlaşma sürecinde yolumuzda yürümeliz.

> Bu değişimlerin ilk adımı; yeni bir demokratik sivil anayasa ışığında hazırlanacak yeni siyasi partiler yasası ve seçim yasasıdır. Bu düzenlemelerin ivedilikle yapılması temsilde adaleti ve demokratikleşmenin önüne çıkarılmak istenecek engellemeleri ortadan kaldıracaktır.

> Her tür etnik ya da dinsel milliyetçiliğin aslında diğerlerini dışlamak yani ötekileştirmek anlamına geldiğini unutmadan, on binlerce insanımızın hayatına mal olan tartışmalar bir an önce sonlandırılmalı bunun için barışçı siyasi çözümleri bir an önce hayata geçirmeliz.

> Çalışanların iş güvencesi kişilerin inisiyatifine bırakılmamalı, sendikal hak ve özgürlükler önündeki engeller kaldırılmalıdır.

> IMF'nin ülkenin ekonomik dayatmalarına karşı, ücretlilerin ve kendi adına çalışanların ekonomik ve sosyal haklarına öncelik veren bir politika izlenmelidir

> Anayasa mahkemesinin talepleri çerçevesinde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında yapılacak

düzenlemelere sosyal tarafların katılımlarının sağlanması ve toplumsal uzlaşma aranması gereklidir.

> Enerji ihtiyacımızı çevre koşullarını tahrip etmeden sağlanmalı, başta su olmak üzere doğal kaynaklar ve zenginlikler korunmalı, Kyoto Protokolü imzalanmalıdır.

> Her iktidar döneminde görmeyi arzuladığımız, "iktidar gücünün büyüğü"ne ka-

**'Sorunların çözüm yolu; ilgili meslek kuruluşunun görüşlerini de alarak, ülke ihtiyaçlarını önceleyen politikaların belirlenmesi, kamu-özel ayrımı yapmadan tüm ülke kaynaklarının harekete geçirilmesidir.'**

pılmadan, ülkeyi sivil toplum ile beraber yönetme anlayışı artık yerleşmeli; meslek örgütlerinin birikimlerinden yararlanılmalı ve sorunların çözümünde ortak akıl anlayışı egemen kılınmalıdır.

> Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilirken, sağlık hizmetlerinin daha fazla tüketilmesi anlayışı yerine, herkese ihtiyacı kadar sağlık hizmeti anlayışı yerleştirilmelidir. Çok daha ucuz ve etkili olan koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmeli ve sağlık insan gücü planlaması mutlaka gözden geçirilmelidir.

> Sağlık hizmetlerinin kamusal hizmetler olduğu unutulmadan, kamunun hizmet eksiklerinin özel sektör sağlık kurum ve kuruluşlarından karşılanması uygulamasında toplumsal öncelikler gözden geçirilmelidir. Yani kamu ve özel sektörün her ikisinin de ülke kaynakları olduğu unutulmadan birbirlerini bütünlemesi sağlanmalıdır.

> Kişi başı sağlık harcamalarımızın gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olduğu aşikardır. Bütçeden sağlığa ayrılan pay mutlaka artırılmalı ve oldukça riskli bir görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığı verilmelidir. Daha ucuz emek yaratmak amacı ile yurt dışından sağlık çalışanları getirmek yerine, öncelikli olarak kendi sağlık çalışanlarımızın çalışma şartlarını düzelterek ülke gerçeklerine uygun politikaların (insan gücü planlaması) belirlenmesi çalışmalarına, meslek örgütlerinin birikimlerinden de yararlanılarak başlanmalıdır."

*Daha sonra "Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinde mevcut durum ve yapılması gerekenler" ile ilgili grafiklerle desteklenmiş bilgiler de veren Yıldırım yazısına şöyle devam etti:*

"Ağız-dış sağlığı hizmetlerinin neredeyse tamamının muayenehanelerde verilebildiği unutulmadan ve ağız-dış sağlığı hizmeti verilen özel sağlık kurum ve kuruluşları arasında ayrımcılık yapmadan yani haksız rekabete neden olmadan, kamu başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından ağız-dış sağlığı hizmeti alınmalıdır.

Muayenehane ya da bireysel sağlık hizmet sunucularını sistem dışına bırakmak isteyen anlayış; hizmetin verimliliğini değil, hizmette tekelleşmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım AB Parlamentosu'nun Lizbon Kararları ve AB ülkelerindeki dişhekimliği uygulamaları ile çelişmektedir.

Dişhekimliği ile ilgili sorunlarımızın bir kısmını ve acil olanlarını genel hatları ile özetledik. Sorunların çözüm yolu; ilgili meslek kuruluşunun görüşlerini de alarak, ülke ihtiyaçlarını önceleyen politikaların belirlenmesi, kamu-özel ayrımı yapmadan tüm ülke kaynaklarının harekete geçirilmesidir.

Bu vesileyle, meslektaşlarım adına 60. Hükümetin ülkemize hayırlı olması temennisiyle, görevinizde başarılar dilerim. Saygılarımla"

## 60. Hükümet açıklandı

Cumhurbaşkanı seçiminin ardından Bakanlar Kurulu listesinin Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından onaylanmasıyla 60. Hükümet göreve başladı. Sağlık alanını en çok ilgilendiren bakanlıklardan Sağlık Bakanı Recep Akdağ görevine devam ederken Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na Faruk Çelik getirildi.



Recep Akdağ Sağlık Bakanı

1960 yılında Erzurum'da doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Erzurum'da, Lise öğrenimini Ankara Atatürk Lisesi'nde tamamladı. 1984 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olarak Tıp Doktoru unvanını aldı. 1990 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı oldu. 1992 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent,

1994 yılında Doçent, 1999 yılında Profesör oldu. 1994-1998 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcılığı yaptı. 3 Kasım 2002 tarihinde Adalet ve Kalkınma Partisi Erzurum Milletvekili oldu. 18 Kasım 2002 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na atandı. 22 Temmuz 2007 seçimleri sonrası 60. Hükümette tekrar aynı göreve getirildi. İyi derece İngilizce bilen Akdağ evli ve 6 çocuk babasıdır.



Faruk Çelik Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

1956 yılında Artvin'in Yusufeli ilçesinde doğdu. Bursa Yüksek İslam Enstitüsü, Yıldız Üniversitesi İşletme Enstitüsü'nde eğitim gördü. Aynı üniversitede master yaptı. Milli Eğitim Bakanlığı'nda dört yıl çalışan Çelik, Bursa'da bir süre ticaretle uğraştı. Çelik, iki yıl süreyle sahibi olduğu yerel gazetede köşe yazarlığı yaptı. 18 Nisan 1999 seçimlerinde Fazilet Partisi'nden Bursa milletvekili seçildi.

AKP'nin kurucuları arasında yer alan Çelik, 3 Kasım 2002 seçimlerinde de bu partiden Bursa milletvekili olarak Meclis'e girdi ve partinin TBMM Grup Başkanvekili olarak görev yaptı. Çelik, 22 Temmuz 2007 seçimlerinde de AKP Bursa milletvekili olarak TBMM'ye girdi. 60. Hükümette Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı görevine getirildi. Arapça bilen Çelik, evli ve dört çocuk babasıdır.

### Sözleşmeli dişhekimleri ücretleri

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu, 23 Mayıs 2007 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretlerini belirledi. Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri 1 Temmuz 2007 tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ikinci altı ayı için net olarak; Tam gün çalışanlarda; 2.575 (ikibinbeşyüzyetmişbeş YTL) Yarım gün çalışanlarda; 1.785 (binyediyüzseksenbeş YTL) Saat ücreti ise; 91 (doksandört YTL) olarak belirlenmiştir.



satın aldığınız ürünlerde TÜRKÇE  
kullanma kılavuzunu kontrol  
ediyor musunuz?

# Meslektaşlarımız Meclis'te

22 Temmuz 2007 genel seçimleri sonucu dört dişhekimi TBMM'ye seçildi. Meclisteki meslektaşlarımızın azalmasına üzülsük de yeni dönemde görev yapacak meslektaşlarımızın mesleğin sorunları için gerekli çabayı göstereceklerine inancımızla kendilerini kutluyoruz.



**Muzaffer Gülyurt** *AKP Erzurum Milletvekili*

**1949** yılında Erzurum'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Erzurum'da tamamladı. 1974'te İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Temmuz 1976'da Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na asistan olarak girdi. 1979'da Doktorasını tamamlayarak Dr.Med.Dent. ünvanı aldı. 1980-1981 yıllarında Federal Almanya Hükümetinin bursunu kazanarak Johannes Göttenberg Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniği'nde çalıştı. 1983'te Yardımcı Doçent, 1985'te Doçent, 1992'de Profesör ünvanı aldı. Çeşitli dönem-

lerde fakültede bölüm başkanı ve 1993-1999 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı olarak görev yaptı; ayrıca üç dönem Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanlığını yürüttü. Ekim 2001'de emekliye ayrılan meslektaşımız 3 Kasım 2002 seçimlerinde Erzurum Milletvekili seçildi. TBMM-AB Karma Parlamento Komisyonu, AB Uyum Komisyonu ve Dışişleri Komisyonu üyesi olarak görev yaptı. 2003'te AKP Merkez Karar Yürütme Kurulu'na seçilen Gülyurt, evli ve dört çocuk babası.



**Bayram Özçelik** *AKP Burdur Milletvekili*

**1966** yılında Burdur'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Burdur'da tamamladı. 1990'da Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1991'de Burdur'da muayenehane açarak çalışmaya başladı. Önce Antalya Dişhekimleri Odası Burdur Temsilciliği daha sonra Isparta Dişhekimleri Odası Burdur

Temsilciliğini yürüttü. 3 Kasım 2002 genel seçimlerinde Burdur Milletvekili seçildi. Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonları'nda görev aldı. Üçüncü yasama yılının başında TBMM Başkanlık Divanı Katip Üyelğine seçildi. İngilizce ve Arapça bilen Özçelik, evli ve iki çocuk babası.



**Şevket Köse** *CHP Adıyaman Milletvekili*

**1953** yılında Adıyaman Merkez Kozan Köyü'nde doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Adıyaman'da tamamladı. Adıyaman Lisesi'ni birincilikle tamamladıktan sonra Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdi ve

1979'da mezun oldu. Uzun yıllar dişhekimliği yaptıktan sonra 22 Temmuz 2007 genel seçimlerinde Adıyaman Milletvekili seçilen Köse, evli ve 3 çocuk babası.



**Hüseyin Devocioğlu** *AKP Kilis Milletvekili*

**1963** yılında Kilis'te doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kilis'te tamamladı. 1987'de Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Daha sonra Kilis'e yerleşerek dişhekimliği yapan

meslektaşımız çeşitli siyasi partilerde kurucu ve yönetici olarak çalıştı; ayrıca çeşitli sivil toplum örgütlerinde görev aldı. 22 Temmuz 2007 genel seçimlerinde Kilis Milletvekili seçilen Devocioğlu, evli ve 3 çocuk babası.



# TDB-Dentsply stajyer öğrenci programı yarışma sonuçları belli oldu

**TDB**/Dentsply Stajyer Öğrenci Programı, 14-16 Haziran 2007 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleşen 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bünyesinde yapıldı. 1959 yılından beri Dentsply tarafından çeşitli ülkelerde Dişhekim-



ya katılan bütün öğrenciler ADA'nın kayıtlı üyesi oldu. Dereceye giren öğrencilere ödülleri 14 Haziran akşamı Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde Kongre Açılış Kokteyli sırasında

leri Birlikleriyle ortak olarak yapılan stajyer öğrenci programı, ülkemizde ilk defa 22-24 Haziran 2006 tarihleri arasında Samsun'da düzenlenen 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında yapılmıştı. Amacı dişhekimleri birlikleriyle ortak olarak, öğrencilere dişhekimliği organizasyonlarını tanıtmak, mezuniyet öncesi seviyede klinik çalışmaları ve araştırmaları desteklemek ve geleceğin klinisyenleri için kaynak yaratmak olan programa fakültelerince seçilen öğrenciler katılarak fakülteleri adına yarışıyorlar.

TDB ve Dentsply tarafından seçilen dört jüri üyesinin değerlendirme yaptığı ve sunum dilinin İngilizce olduğu yarışmaya on dişhekimliği fakültesinden katılım oldu. Gamze Tosun'un (Ege Ü. Dişhekimliği Fakültesi) birinci, Yusuf Emre Meral'in (Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi) ikinci, Gülhan Yamankoç'un (İstanbul Ü. Dişhekimliği Fakültesi) üçüncü olduğu yarışma-

ya katılan bütün öğrenciler ADA'nın kayıtlı üyesi oldu. Dereceye giren öğrencilere ödülleri 14 Haziran akşamı Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde Kongre Açılış Kokteyli sırasında

Yarışma birincisi Gamze Tosun'un ADA'nın Eylül'de yapılacak olan 148. Bilimsel Kongresi'nde projesini sunmaya hak kazanmasının yanı sıra fakültesi Dentsply Cavitron SPS ultrasonic scaler cihazı ve fakülte danışmanı olan Prof.Dr. M.Kemal Çalışkan ise 250 Euro para ödülünün sahibi oldu. İkinci Yusuf Emre Meral 300 Euro, üçüncü Gülhan Yamankoç ise 250 Euro para ödülü kazandı.

İ m s l h k m l n



1 - 2

## Eskişehir'de Yardımcı Personel ve Diş Teknisyeni Eğitimleri

Dişhekimliğinin 100 yılı etkinlikleri içinde yer alan, Yardımcı Personel ve Diş Teknisyeni Eğitimi etkinliklerinin ilk pilot çalışması Eskişehir'de gerçekleştirilecek, eğitim alan personel ve teknisyenlere katılım belgesi verilecektir.

100.yıl Organizasyon Komitesinden alınan bilgiye göre, yakın illerden de katılım kabul edilecektir.

Nitelikli sağlık hizmetinin, ancak nitelikli sağlık personeliyle gerçekleşeceği ilkesinden hareket ettiğini belirten Organizasyon Komitesi, bu etkinliklerin 2008 yılı boyunca değişik illerde sürdürüleceğini bildirmiştir. Etkinliklerin tarih, yer ve içerikleri aşağıdaki gibidir.

### Diş Teknisyeni Eğitimi:

Tarih : 3 Kasım Cumartesi - Saat 10.00  
Yer : Eskişehir Ticaret Odası  
Konu : **Enfeksiyon Kontrolü**  
Prof. Dr Güven Külekçi  
**Diş Teknisyenliği Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar (Zirkonya, tam seramik, hassas bağlantılı protezler)**  
Dr. Uğur Ergin

### Yardımcı Personel Eğitimi:

Tarih : 4 Kasım Pazar - Saat 10.00  
Yer : Eskişehir Ticaret Odası  
Konu : **Enfeksiyon Kontrolü**  
Prof. Dr Güven Külekçi  
**Maddeler Bilgisi, Muayenehane İdaresi**  
Prof.Dr Mine Nacı, Prof Dr, Emel Derviş

## Sahte dişhekimleriyle ilgili

## Örnek kararlar

Oda bölgelerimizde son günlerde yoğunlaşan sahte dişhekimleri ile mücadelelerden iki tanesi daha mesleğimiz adına olumlu sonuçlarla mahkeme sürecini tamamladı. Uşak ve Isparta Dişhekimleri Odası bölgelerinde yaşanan olaylardaki süreç ve mahkemenin verdiği olumlu kararları sunuyoruz.

**U**şak Dişhekimleri Odası tarafından tespit edilip takibi yapılan bir sahte dişhekimi hakkında açılan kamu davasında mahkemenin verdiği karar yasaların teorik olarak varlığından daha çok pratik olarak yorumlanması ve uygulanmasının önemini bir kez daha vurgulamıştır. Verilen kararın sahte dişhekimliği ile mücadelede iyi bir örnek olduğuna inanıyoruz. Verilen kararlarla ilgili gelişmeler şöyle gerçekleşmiştir:

Uşak Dişhekimleri Odası Afyon ili İhsaniye ilçesinde sahte dişhekimliği yapan E.Ç. hakkında İhsaniye Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunmuştur. Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen kovuşturma yapılmasına yer olmadığına dair karara süresi içinde ağır ceza mahkemesinde itiraz edilmiş, ağır ceza mahkemesinin takipsizlik kararı kaldırılarak kamu davası açılmasının lüzumuna dair vermiş olduğu kararı üzerine tekrar Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan gerekli kamu davasının açılması talep edilmiştir. Oda'nın talebi üzerine İhsaniye Asliye Ceza Mahkemesi tarafından yapılan yargılamada sanık sahte dişhekimi, üzerine atılan suçlamayı kabul etmediğini, hiçbir zaman dişhekimliği faaliyeti yapmadığını, dükkanında bulunan malzemelerin de babasından kaldığını, teknisyenlik yaptığını, şu an onu da bıraktığını, aramada ele geçen dişleri satmak amacı ile örnek olsun diye bulundurduğunu beyan etmiştir. Uşak Odası tarafından katılan İbrahim Bilgin Erdem ise E.D.'nin kendilerine gelip, sanığın kendisine diş yaptığını, yapılan dişten memnun olmadığını söylediğini, kendilerinin de sanıktan şikayetçi olduklarını beyan etmiştir.

Tüm bu ifadelerden ve yargılamadan sonra mahkeme aşağıda detayıyla göreceğiniz kararı verdi:

Müşteki E.D., duruşmada sanığa dişlerini yaptırmadığını, dişlerini A.Ç. isminde birine yaptırdığını beyan etmiş ise de Sulh Ceza Mahkemesi'ndeki beyanında sanığı dışı olarak bildiklerini ve kaplamalarını sanığa yaptırdığını, esnaf olduğu için şikayetçi olmak istemediğini beyan etmiştir. Sanığın ve müşteki E.D.'nin aynı kasabada esnaf olmaları, birbirlerini tanıyor olmaları hususları değerlendirildiğinde müşteki E.D.'nin mahkememizdeki beyanına itibar edilmemiş, hazırlıkta Sulh Ceza Mahkemesi'ndeki beyanına itibar edilmiştir. Zira müştekinin, sanığın ceza alınması için mahkememizde farklı bir beyanda bulunduğu aşıkardır. Sanığın işyerinde Sulh Ceza Mahkemesi kararları gereğince yapılan aramalarda tutanağa geçirilen dışçı koltuğu, protez dişler, sterilizatör gibi malzemeler ancak dişhekimlerinin muayenehanelerinde bulunabilecek aletler oldukları hususu bilir kişi incelemesi ile de sabittir. Toplanan deliller birlikte değerlendirildiğinde sanığın İhsaniye ilçesinde halk sağlığını tehlikeye düşürecek şekilde diploması olmadığı halde insanların diş muayenelerini yaptığı, dolgu ve protezlerini yaptığı anlaşıldığından ve mahkememizde vicdani kanaate ulaşıldığından sanığın üzerine atılı suçtan cezalandırılmasına karar verilerek aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur:

1- Sanık E.Ç.'nin eylemine uyan 1219 sayılı yasanın 41. maddesinde düzenlenen diplomasız dişhekimliği yapmak suçundan suçun işleniş biçimi, meydana gelen zarar, tehlikenin ağırlığı, suçun işlendiği zaman, yer ve fiilin diğer özellikleri nazara alınarak taktiren 3 yıl hapis ve 1000 YTL adli para cezası ile cezalandırılmasına

2- Sanığa verilen hapis cezasının miktar itibarıyla adli para cezasına çevrilmesine ve ertelenmesine yer olmadığını

3- Yedimeine tevdi edilen işyerinde bulunan araç ve gereçlerin müsaderesine

4- Sanığa verilen adli para cezasının sanığın ekonomik durumu ve verilen ceza miktarı göz önünde bulundurularak 5237S. TCK.nun 52/4 maddesi uyarınca para cezasının ödenmesi için sanığa nehil verilmesine yer olmadığını ve cezanın taksitlendirilmesine yer olmadığını

5- Ödenmeyen Adli para cezasının hapse çevrileceğinin sanığa ihtarına karar verilmiştir.

## Sahte dişhekimi iki kardeş

Gezici olarak sahte dişhekimliği yapan iki kardeş Isparta'ya bağlı Şarkikaraağaç ilçesi Çiçekpınarı Kasabası'nda yakalandı. Dişhekiminin malzemeleri de jandarmanın tarafından müsadde edildi. Kahvehane ve köy odası gibi mekanlarda işlerini yapan sahte dişhekimleri N.B. ve Y.B. asliye ceza mahkemesinde görülen davalarında suçlarını inkar ederek babadan kalma seyyar dişçilik (sadece laboratuvar aşamalarını) yaptıklarını söylemişlerdir. Davaya müdahil olarak katılan Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı Hüdayi Kartöz talimatla alınan beyanında sanıkların sahte dişhekimliği yaptıklarını, halk sağlığı için büyük tehlike arz eden Hepatit-B ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olan bu tür girişimlerin çok büyük sorunlara yol açtığını, hiçbir yasal ve bilimsel tarafı olmadan çalışan sahte dişhekimleriyle mücadele etmenin hem insanlık hem de devletin temsilcisi olarak yasal zorunluluk olduğunu söylemiştir. Mahkeme,

sanıklar N.B. ve Y.B.'nin dişhekimliği veya teknisyenliği konusunda ruhsat ve diplomalarının olmadığı halde gezici olarak ruhsatsız diş tamiri ve protezi yaptıkları sabit bulunduğundan eylemlerine uyan ayrı ayrı 3 yıl hapis ve 1000 YTL adli para cezası ile cezalandırılmalarını, sanıklara verilen hapis cezasının tedbire ve adli para cezasına çevrilmesine kanunen ve taktiren yer olmadığına, sanıklara verilen cezaların miktarına ve cezaların caydırıcı olması gereğine ve sanıkların gezici olarak ve sağlık şartlarına uygun olmayan ortamlarda diş tamiri ve protezleri yaparak kişilerin hayat ve sağlıkları açısından giderilmesi imkansız sonuçların doğmasına neden olabilecekleri dikkate alınarak ve verilen hapis cezasının ertelenmesi halinde ileride suç işlemekten çekineceğine dair mahkememizce olumlu kanaat gelmediğinden verilen hapis cezalarının ertelenmesine taktiren ve kanunen yer olmadığına karar verilmiştir.

## Antalya'da sağlık politikaları tartışıldı

Antalya'da sağlık meslek örgütleri ve Antalya Sağlık İşletmeleri Derneği 22 Temmuz genel seçimleri öncesinde seçime katılacak siyasi partilerle sağlık politikaları konulu toplantılar düzenledi.

**A**KP milletvekili adayları ile yapılan ilk toplantıya Başbakan Yardımcısı ve Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ve arkadaşları katıldı. Toplantıda oda başkanları ve dernek yöneticileri, sağlık turizmi, sektörün sorunları ve çözüm önerileri konularında konuşmalar yaparak, yeni hükümet ve meclisten beklentilerini ve isteklerini sıraladılar.

Bir hafta sonra CHP ve MHP milletvekili adayları ile aynı toplantı tekrarlanarak konunun önemi ve sorunlar ile çözüm önerileri tartışıldı. CHP ve MHP milletvekilleri de konuyla ilgili notları aldıklarını ve mecliste gerekli çalışmalar konusunda yardımcı olacaklarını ifade ettiler.

Antalya Dişhekimleri Odası adına Başkan Rükselen Selek yapılan tüm toplantılara katıldı ve dişhekimliğiyle ilgili temel sorunlara vurgu yaptı. Sorun sahiplerinin mutlaka çözüm masasında yer alması gerektiğinin altını çizen Selek, Sağlık Bakanlığı'nda Genel



Müdürlük düzeyinde bir temsilcimizin olmamasının sıkıntı yarattığını ve bu konunun bir an önce düzenlenmesi gerektiğini ifade etti. Diğer sağlık hizmetlerini özele açmasına rağmen dişhekimliği hizmetlerinde buna engel konmasının çelişkili olduğunu vurgulayan Selek, kamuda çalışan meslektaşlarımızın performans değerlendirme kriterlerinde hekimlerle aralarında eşit-

sizlik olduğuna dikkat çekerek, bunun giderilmesi ve sunulan hizmetin kalitesinin de performans ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini söyledi. Rükselen Selek, konuşmalarında, özellikle yeni mezun dişhekimlerinin diğer sağlık personellerine oranla kamuda üvey evlat muamelesi gördüğünü ve bu durumun bir an önce düzeltilmesi gerektiğini belirtti.

## Mersin'de adaylarla yüzyüze

Mersin Dişhekimleri Odası çeşitli partilerin Mersin milletvekili adaylarıyla toplantılar düzenleyerek ağız dış sağlığıyla ilgili düşüncelerini dinledi.

**M**ersin Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, 22 Temmuz Genel Seçimleri öncesinde siyasi parti milletvekili adaylarıyla tanışma ve dişhekimliği sorunlarıyla ilgili bir sunumun da yer aldığı toplantılar düzenledi. 16 Temmuz, 18 Temmuz ve 19 Temmuz günleri sırasıyla CHP, MHP, AKP ile görüşüldü. Yapılan görüşmelere konuk olarak Mersin Baro Başkanı CHP Mersin 1. sıra milletvekili adayları Av. İsa Gök, MHP Genel Başkan Yardımcısı ve MHP Mersin 1. Sıra Milletvekili adayları Mehmet Şandır, AKP Hükümeti Dış Ticaretten Sorumlu Devlet Bakanı Mersin 1. Sıra milletvekili adayları Kürşad Tüzmen katıldı. Seçimler neticesinde Mersin'de ilk üç sırayı alan bu partilerde, görüşülen adayların tamamı yeni dönemde milletvekili olarak parlamentoda yer alıyor.



Görüşmelerde, TDB'nin Siyasi Partilerden Beklentilerimiz başlıklı genelgesi doğrultusunda, kentte ağız dış sağlığı hizmet sunumunda yaşanan sorunların da dile getirildiği bir brifing verildi ve Sağlık Bakanlığı'nın Haziran ayı içerisinde yaptığı 1350 dişhekimisi ataması hakkında Odanın ve TDB'nin görüşleri ifade edildi. Ayrıca, Mersin'e yapılan ata-

malar neticesinde Mersin'deki kamu hastanelerinde daha da büyüyen sorunlar ve olmayan Ağız Dış Sağlığı Merkezi'ne yapılan atamalarla ilgili eleştiriler dile getirildi. Devletin hizmeti kamudan verme inadının ortaya çıkardığı tablo ve bunun halka ve dişhekimlerine etkileri de belirtilerek milletvekili adayları sorunlar hakkında bilgilendirildi.

Mersin Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, üyelerin de ilgi ve katkısı ile gerçekleştirilen bu görüşmelerin, önümüzdeki dönemde meslek sorunlarının çözümüne katkıda bulunmasını umduklarını belirterek dişhekimlerinin sorunlarıyla yakından ilgileneceklerini ve birlikte Mersin'deki ağız dış sağlığı sorunlarını çözmeye çalışacaklarını ifade eden milletvekillerinin sözlerinin takipçisi olacaklarını ifade ettiler.

## Sakarya'da dikkate değer bir vaka

Sakarya Dişhekimleri Odası sahte belgelerle Odaya kayıt yaptırarak çalışan bir kişiyi ihraç etti. Sahtecilik işlemi Yüksek Öğrenim Kurumu'ndan Odaya gelen yazıda 'Dişhekim'i' Dünder Türkoğlu'nun denklik belgesi olmamasına rağmen Odaya nasıl kayıt edildiğinin sorulması üzerine ortaya çıktı.

Oda yetkilileri bu yazı üzerine Dişhekim'i Dünder Türkoğlu'nun evraklarını inceleyerek Odaya sunduğu Azerbaycan'dan alınmış diploması ve YÖK'ten alınmış diploma denklik belgesinin fotokopisini üst yazıyla birlikte YÖK'e gönderdi. 15 gün sonra YÖK'ten Odaya gelen yazıda denklik belgesinin sahte olduğu, kişi hakkında yasal işlem başlatıldığı, Sakarya Dişhekimleri Odası'nın da Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunması gerektiği belirtildi. Bunun üzerine Oda hem Dünder Türkoğlu'na, hem Sakarya Cumhuriyet Savcılığı'na, hem Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'ne, hem de çalışmakta olduğu bölge olan Kocaali Sağlık Grup Başkanlığı'na bir yazıyla konuyu bildirdi.

## Ankara'da bilimsel etkinlikler



### Bahar Sempozyumu

Ankara Dişhekimleri Odası her yıl düzenlediği Bahar Sempozyumunun yedincisini bu sene Girne Acapulco Resort Otel'de Kıbrıs Diş Tabipleri Odası'yla birlikte düzenledi. Dişhekimlerinin büyük ilgi gösterdiği sempozyum bilimsel ve sosyal açıdan son derece zengin bir programa sahipti. Kıbrıs'ın eşsiz doğası ve tarihi dokusu meslektaşlarımızın 4 günlüğüne de

olsa keyifli saatler yaşamasını, bilgilerini tazelemelerini sağladı.

### Eğitim Semineri

17 Mayıs 2007 günü Dr. Ruhi Kulez ve Yavuz Çınar tarafından sunulan "Teknisyenlerin Dişhekimlerinden Beklentileri" konulu toplantı meslektaşlarımız tarafından ilgiyle izlendi.



## Denizli'de temel yaşam desteği eğitimleri

Denizli Dişhekimleri Odası Nisan-Haziran ayları arasında çeşitli bilimsel etkinlikler düzenledi. 26 Nisan 2007 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ile yapılan işbirliği sonucu Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D. Başkanı Prof.Dr. Hülya Sungurtekin'in eşliğinde Prof.Dr. Erkan Tomatır, Prof.Dr. Simay Serin, Dr. Ü. Yaşar Tekelioğlu ve Tekniker Serhan Keserlioğlu tarafından meslektaşlarımıza Uygulamalı Temel Yaşam Desteği Kursu verildi. Kursu 19 mes-

lektaşımız katıldı.

30 Mayıs 2007 tarihinde Santa Farma İlaç firmasının sponsorluğunda Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Füsun Ünlü, Prof.Dr. Şule Sönmez ve Prof.Dr. Tunç İlgenli Periodontoloji konulu bir seminer verdiler. Seminer 13 meslektaşımız katıldı.

1 Haziran 2007 tarihinde yine Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ile yapılan işbirliği sonucu Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D. başkanı Prof.Dr. Hülya Sun-

gurtekin'in eşliğinde Prof.Dr. Erkan Tomatır, Prof.Dr. Simay Serin ve Dr. İbrahim Öztürk tarafından meslektaşlarımıza Uygulamalı İleri Yaşam Desteği Kursu verildi. Bu kursu 24 meslektaşımız katıldı.

7 Haziran 2007 tarihinde Çameli ilçesinde bulunan Bıçaçı İlköğretim Okulu'nda toplam 200 öğrenciye Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Komisyonu üyesi Erkan Şenol tarafından ağız ve diş sağlığı hakkında bilgiler verildi ve seminer sonunda her öğrenciye diş fırçası ile diş macunu hediye edildi.

# Nasıl bir sağlık sistemi istiyoruz?

İstanbul Dişhekimleri Odası genel seçim öncesi yaptığı basın açıklamasıyla "Nasıl bir sağlık sistemi, nasıl bir Sağlık Bakanı" beklentisi içinde olduğunu meslektaşlarımıza ve kamuoyuna anlattı. Odanın Eğitim Merkezi de yakında açılıyor.

## Nasıl bir sağlık sistemi, nasıl bir Sağlık Bakanı?

İstanbul Dişhekimleri Odası, 22 Temmuz genel seçim öncesinde yaptığı basın açıklamasıyla "Nasıl bir sağlık sistemi, nasıl bir Sağlık Bakanı" beklentisi içinde olduğunu meslektaşlarımıza ve kamuoyuna anlattı. Sağlık hizmetlerinin sunumunda daha fazla üretmek değil, herkesin ihtiyacını karşılayacak kadar sağlık hizmeti üretmenin temel anlayış olması gerektiğinin belirtildiği açıklamada; bütçeden sağlığa ve ağız diş sağlığına ayrılan payın artırılması, sağlık çalışanlarının yaşadıkları mağduriyetlerin giderilmesi istendi.

İstanbul Dişhekimleri Odası, Sağlık Bakanı'nda olması gereken kriterlere ilişkin ise; Sağlık Bakanı'nın meslek odalarıyla koordineli çalışan, sağlık camiası içinde yetişmiş, ağız-diş sağlığının önemini kavramış, sorunlara ve çözüm yollarına vakıf, sağlıklı bir hak olarak algılayıp ona uygun politikalar üreten ve parti yandaşlarını kayırmayan anlayışa sahip olması gerektiğini savundu.

## Yeni Meclis'ten beklentiler

Genel seçim sonrasında da bir değerlendirme yapan İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu bir basın metni yayınlamakla görüşlerini kamuoyuyla paylaştı. 59. AKP Hükümeti'nin de önceki hükümetler döneminde olduğu gibi dişhekimliği alanına yeterli önem vermediğini belirten İDO, yeni döneme ilişkin beklentilerini şu şekilde özetledi: "Sorunların çözümünde meslek örgütlerinin yeterli bilgi ve deneyime sahip oldukları gerçeğinden hareketle kurulacak hükümetin, ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümü için meslek odalarının görüşlerini önemsemesini, uyumlu bir çalışma modeli sergilemesini ve çözüm önerilerimizden yararlanmasını bekliyoruz."

## İDO genç meslektaşlarını yalnız bırakmadı

İstanbul Dişhekimleri Odası genç meslektaşlarının mesleğe ilk adımlarını attıkları günde yalnız bırakmadı. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezuniyet törenine katılan İDO Yönetim Kurulu üyeleri, yeni meslektaşlarının mutluluğunu paylaşarak, mes-



İstanbul Dişhekimleri Odası genç meslektaşlarının mesleğe ilk adımlarını attıkları günde yalnız bırakmadı (üstte). Yakında açılışı gerçekleştirilecek olan Eğitim Merkezi 80-100 kişilik dinleyici kapasitesine sahip olacak (yanda).

lek örgütlerinin her zaman yanlarında olduğu mesajını verdiler.

## İDO'dan mezuniyet kutlaması

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, 18 Temmuz 2007 tarihinde düzenlediği toplantıda, bu yıl mezun olan İDO Yerel Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Temizkan'a, Genel Sekreteri Nazlı Zeynep Aktaş'a, Sayman Ezher Dayısoylu'ya ve Yönetim Kurulu üyeleri Ferit Bayram ile Tuğba Bekçi'ye başarılı çalışmalarını için teşekkür ederek, birer saat hediye etti.

## Türk Kalp Vakfı'dan İstanbul Dişhekimleri Odası'na plaket

Türk Kalp Vakfı, İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun 9-13 Nisan 2007 tarihlerinde düzenlenen Kalp Haftası etkinliklerine sağladığı katkı nedeniyle plaket verdi.

11 Temmuz 2007 tarihinde Türk Kalp Vakfı'nda gerçekleşen törende İstanbul Dişhekimleri Odası'nın gösterdiği ilgi ve çalışmaları nedeniyle İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, İDO Yönetim Kurulu üyesi ve Top-

lum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu Başkanı Dr. Dişhekim Hediye Sözer, Çetin Danış ile Melek Bosut'a birer anı plaketi verildi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, 9-13 Nisan 2007 tarihleri arasında düzenlenen Kalp Haftası kutlama etkinlikleri çerçevesinde "Sağlığımız vücudumuzun incisi dişlerimize bakmakla başlar" temalı toplum ağız ve diş sağlığı çalışmalarını gerçekleştirmiş, 2800 öğrenci ve öğretmenlerine ağız ve diş sağlığı eğitimi vermişti.

## Eğitim Merkezi açılış hazırlıkları son aşamada

İstanbul Dişhekimleri Odası 11. Dönem Yönetim Kurulu'nun hedefleri arasında birinci sırada yer alan Eğitim Merkezi açılış çalışmaları son aşamasına geldi.

Çok yakında açılışı gerçekleştirilecek olan Eğitim Merkezi'nde mezuniyet sonrası eğitime yönelik konferans ve klinik kurslar düzenlenecek. 180 m<sup>2</sup>'lik alanda yer alan Merkez, 80-100 kişilik dinleyici kapasitesine sahip olacak. Muayenehane ortamının da bulunduğu Merkez'de uygulamalı eğitim yapılacaktır.

Tatyos Bebek\*

Sağlık Uygulama Tebliği'nde de değişen bir şey yok...

# Ağız diş sağlığı

## TEMEL bir sağlık hakkıdır

Genel Sağlık Sigortası'na geçişin ön hazırlıklarından sayılan Sağlık Uygulama Tebliği yürürlüğe girdi. Tüm uyarılarımıza rağmen Tebliğde ağız diş sağlığı hizmetleri yine gözardı ediliyor. Ağız diş sağlığının temel bir sağlık hakkı olduğu fiilen reddediliyor. Diş hastaları adeta cezalandırılıyor. Olumlu yanları da olmasına rağmen sağlık sistemlerinin vazgeçilmez unsurlarından olan sevk zincirini yerle bir eden Tebliğ, hizmet alma özgürlüğünü de kağıt üzerinde bırakıyor. Bu haliyle Tebliğ uzun vadeli çözüm üretmekten çok seçim yatırımına yönelik bir uygulama olduğu izlenimi veriyor.

Uzun yıllardan beri süren yasalama çalışmaları tamamlanmış olmasına rağmen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bazı maddelerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptali nedeniyle uygulanması 1 Ocak 2008'e ertelenmişti. Buna rağmen yasal düzenleme gerektirmeyen genel sağlığa dair kimi hususlar sağlık yardımlarının karşılanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen "Sağlık Uygulama Tebliği"nin Resmi Gazete'de yayımlanmasıyla 15 Haziran'dan itibaren pratik yaşamımıza girmeye başladı.

### SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı fiilen eşitleniyor

15 Haziran'dan itibaren devlet memurları, memur emeklileri, Bağ-Kur'lular, SSK'lılar ve yeşil kartlılar sevk almadan diledikleri kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezlerine başvurabiliyor. Başvuru kabul edebilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu ile kamu ya da özel olsun tüm hastanelerin ve merkezlerin sözleşme/ protokol yapmış olması şartı aranıyor. Böylece 15 Haziran 2007 tarihinden itibaren bir anlamda SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın sağlık hizmetlerinde uygulama birlikteliği getirildi. Bu uygulama 27.795.128 SSK, 9.780.672 Bağ-Kur, 9.283.596 Memur+Emekli Sandığı mensubu ve 13.058.051 Yeşil Kart'lı olmak üzere toplamda 59.917.447 kişiyi etkiliyor.

### Sevk zincirine darbe

Ülkemizdeki özel ya da kamu ayrımı yapmadan tüm sağlık tesislerinin ülke kaynağı olduğu gerçeğiyle kamu hizmetine sunulması bir olumluluktur. Ancak seçim öncesi oldukça

aceleyle çıkarıldığı belli olan tebliğ bazı olumsuzlukları da içeriyor. Uygulamada sevk zinciri tamamen kaldırıldı. Oysa sağlık sisteminin düzgün ve verimli uygulanabilmesi için sevk zinciri olmazsa olmazlardan biridir.

Dünyada hastaların birinci basamaktan üçüncü basamağa hangi prosedürde sevk edileceği sevk zinciriyle belirlenmiş olup bunun korunması için de çaba harcanırken bizde tersi bir uygulamanın yapılması politikalarının belirlenmesinde popülizmin ne kadar etkili olduğunu gösteriyor. Örneğin grip gibi birinci basamakta tedavi edilecek bir hastalık için üçüncü basamakta olan üniversite hastanelerine gidilebilecek. Bu durum da üniversitelerde yığılmalara neden olabilecek, belki eğitim ve araştırmaların da aksaması söz konusu olabilecek. İlk bakışta sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylaşıyor gibi görünse de kaynaklar verimsiz kullanılmış olacak. Ayrıca sevk zincirinin kaldırılması, uygulanması için yoğun çaba gösterilen aile hekimliğine de büyük darbe vurmuş ve işlevsiz bırakmış oldu.

### Ağız diş sağlığı hizmetleri yine gözardı ediliyor

Sağlık Uygulama Tebliği'nde dişhekimliği hizmetleri için önemli bir yenilik bulunmuyor. Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma yapan birinci, ikinci, üçüncü basamak, resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına genel tıp hizmetleri için **doğrudan** başvurulabilecekken, ağız ve diş sağlığı hizmeti alabilmek için resmi sağlık kurum ve kuruluşlarından **sevk edilerek** özel sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurulabilecek. Doğrudan yapılan başvurular ise ödenmeyecek. Sadece özürlüğü durumu %40 ve üzeri olanlar diş tedavi-

leri için sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dişhekimlerine doğrudan başvurabilecekler. Diğer tıp hizmetlerinde, hastanın istediği hekime gitme özgürlüğü varken ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hastalar hem hekim seçme özgürlüğünden mahrum bırakılıyor hem de ağrı ile 30 ile 90 gün arasında bir süre bekletiliyor. Toplumda en yaygın görülen hastalık olan diş çürüklerinin görmezden gelinmesinin ve hastaların diş tedavi hakkının kısıtlanması için hiçbir bilimsel ve ekonomik gerekçe gösterilemiyor.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ağız diş sağlığı hizmetlerini muayenehanelerden satın almasının kamuya ek mali yük getirmeyeceği, aksine, hizmet kalitesinin artacağı, hizmete erişimin kolaylaşacağı, uzun vadede fayda sağlayacağı rakamlarla ortaya kondu ve gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Sosyal Güvenlik Kurumu'na sunuldu.

Tıp hizmetlerine ulaşılabilirliğin sağlanmasına karşın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğe ve hekim seçme özgürlüğüne engel olma yönündeki bu ısrarcı tutumun gerekçelerini anlamak mümkün değil.

### Hizmet alma özgürlüğü kağıt üzerinde kalıyor

Yeni uygulamayla kamu sağlık kuruluşları ve vakıf üniversiteleri hastalardan fark almayacak ama özel hastaneler hastalardan değişik oranlarda "Tedavi ve Tetkik Farkı" alabilecekler.

Devletin özel hastaneler için belirlediği ücretlere bakıldığında bu ücretlerin alınan ücretlerin yanında çok düşük kaldıkları görülüyor (Özel hastanelerde doğum ücreti 5 bin YTL civarındayken devletin özel hastanelere

doğum için ödediği ücret sadece 500 YTL). Bu da uygulamanın aslında kağıt üzerinde kalacağını, dar gelirliler için özel hastanenin hayal olacağını gösteriyor. Başka bir deyişle sağlıkta tek çatı sadece parası olan için başlıyor diyebiliriz.

Genel olarak bakıldığında olumlu ya da olumsuz eleştiri konusu olabilecek yanların bulunduğu düzenlemelerin yer aldığı tebliğ hükümlerinin GSS uygulamasına geçişin ön hazırlıkları olduğu söylenebilir.

#### **Tebliğ neler getiriyor:**

1- Tebliğ öncesinde SSK'lıların, üniversite hastanelerine gidebilmek için sevk almaları gerekiyordu; Bağ-Kur'lular üniversite hastanelerine gittiklerinde tedavi giderlerini kendileri ödeyip daha sonra Bağ-Kur'dan talep ediyorlardı. Emekli Sandığı mensupları üniversite hastanelerine doğrudan başvurabiliyorlardı. Yeni uygulama ile SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı mensupları sözleşmeli üniversite hastanelerine doğrudan başvurabilecekler ve tedavi giderleri kurumca bu sağlık tesislerine ödenecek.

2- SSK mensupları, sözleşmeli özel sağlık tesislerine doğrudan müracat edebiliyorlardı; Bağ-kur mensupları, poliklinik muayenehanesi hariç sadece yatarak tedavilerde sözleşmeli özel hastanelere doğrudan başvurabili-

***“Tıp hizmetlerine ulaşılabilirliğin sağlanmasına karşın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğe ve hekim seçme özgürlüğüne engel olma yönündeki bu ısrarcı tutumun gerekçelerini anlamak mümkün değil.”***

yorlardı. Emekli Sandığı mensupları, birinci basamak sözleşmeli özel sağlık tesislerine doğrudan ikinci basamak özel sağlık tesislerine sevk ile başvurabiliyorlardı. Yeni uygulama ile sözleşmeli özel sağlık tesislerine ayakta ve yatarak tedavilerde doğrudan başvurabiliyorlar.

3- Yatan hastalara kullanılacak ilaç ve malzemelerin büyük bir kısmını kamu hastanelerince temini zorunlu değildi. Gerektiğinde hastalar ve yakınları tarafından dışardan temin sonrası kurumlardan tahsil etmeye çalışıyorlardı. Yeni uygulama ile yatan hastalara

kullanılacak ilaç ve malzemenin hastanelerce temin edilmesi zorunluluğu getirildi.

4- Raporlu ilaçlar 3 ayda bir hastaneye gidilerek reçete yazdırma suretiyle alınıyordu. Yeni uygulama ile uzun süre ilaç kullanılmasını gerektiren hastalıklarda rapor ve sadece bir kez reçete düzenlenmesi yetecek.

5- SSK, Devlet Hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde yaptırılan diş tedavilerinin bedellerini ödüyordu. Sadece protez için özel sağlık kuruluşlarına sevk yapılabiliyordu. Emekli Sandığı ve Bağ-kur sevk ile özel sağlık kuruluşlarındaki tedaviyi ödüyordu. Yeni uygulamayla birlikte sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurulabilecek. Protez için 90, Dolgu için 30, diğer tedaviler için 45 günde yapılamaması şartı ile, tüm diş tedavileri için sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşlarından sevk yapılarak serbest dişhekimlerine veya sözleşmesiz sağlık kurum veya kuruluşlarına başvurabilecek.

6- Özürlülük oranı %40 ve üzeri olanlar serbest dişhekimlerine ve özel sağlık tesislerine doğrudan başvurabilecekler.

7- 5-15 yaş arası çocuklar 6 ve 7 nolu dişlerinin tedavileri, yer tutucu ve ortodontik tedavileri için süre beklemeksizin kamu kurumlarından sevk olarak özel sağlık tesislerine gidebileceklerdir.

## **Danıştay'dan 4B'li personele müjde!**

# **Sözleşmeleri keyfi olarak feshedilemeyecek!**

**Kamuoyunda “4B'liler” olarak isimlendirilen; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. maddesinin B fıkrasında tanımlanan sözleşmeli personelin sözleşmeleri keyfi olarak feshedilemeyecek.**

**T**ürk Sağlık-Sen Genel Merkezi'nin 4/B'li personelin sözleşmelerinin herhangi bir sebep gösterilmeksizin idare tarafından feshedilmesine imkan tanıyan maddeyle ilgili açtığı yürütmeyi durdurma davası, Danıştay 12. Dairesi'nin 12.06.2007 tarihinde aldığı “...anılan maddenin yürütmesini durdurulması...” kararıyla sonuçlandı.

Kamuoyunda “4B'liler” olarak isimlendirilenler; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. maddesinin B fıkrasında (... zaruri ve istisnai hallerde münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde ... geçici olarak sözleş-

me ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileri ve ... kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve şartlarda tabip ve uzman tabipler ...) tanımlanan ve zorunlu hallerde sözleşme ile istihdamının mümkün olduğu hüküm altına alınan personeldir.

4B'li personel ile ilgili Hizmet Sözleşmesinin 9. maddesi uyumsuzluk hallerinde sözleşmenin feshiyle ilgili hükümleri belirtmektedir. Bu 9. maddenin (d) fıkrasında “ taraflar, bir ay önce ihbar etmek şartıyla sebep göstermeksizin sözleşmeyi her zaman feshedebilir” hükmü yer almaktadır.

Danıştay 12. Dairesinin; “... sözleşmeli personelin kamu hizmeti görevlileri olarak kabul edilmesi, sözleşmeli sağlık personelinin Tıp Hizmet Sözleşmelerinin 9. maddesi a,b,c, e,f, fıkrasında sözleşmenin hangi hallerde feshedilebileceğinin ayrıntılı olarak düzenlenmesi ve feshini objektif kriterlere bağlanması karşısında aynı maddenin (d) fıkrasında sebep göstermeksizin ve her zaman hizmet sözleşmesinin feshine imkan tanıyan hukuka uyarlık bulunmamaktadır...” diyerek yürütmeyi durdurma kararı vermiş olması çalışanların aleyhine olan ve keyfi işten çıkarılmalara neden olan bu haksızlığı önledi.

# Sağlık Uygulama Tebliği ve fakülteler

Sağlık Uygulama Tebliği'nin 15 Haziran 2007'den itibaren uygulamaya başlamasıyla birlikte hastaneler ve özellikle fakülte hastanelerinde yoğun hasta başvuruları olmaya başladı. Bu yoğunluğun eğitimi ve hizmetin kalitesini olumsuz etkileyeceği eleştirileri üzerine Ankara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan ve İstanbul Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç'in görüşlerine başvurduk.

Ankara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan:

## 'Hükümet üniversitelerle diyalog kurmuyor'

### *Sağlık Uygulama Tebliği'nin size yansımaları nasıl oldu?*

Tabii ki hasta sayısı arttı. Günlük hasta girişi, bu tebliğden önce ortalama 100-110 iken şu anda 400'leri buldu. Yeni duruma göre bazı değişimler, hasta kabullerinde yeni düzenlemeler yaptık.

### *Fakültenizin altyapısı bu kadar başvuru için yeterli mi?*

Açıkçası üniversite olarak bu kadar yoğun hastayla ne yaparız, bilmiyorum. Onu ancak 3 ya da 4 ay sonra bu gelen hastaların tedavi işlemlerinin bitiminden sonra değerlendirebiliriz. Biliyorsunuz yaz nedeniyle şu anda fakültelerde öğrencilerimiz çalışmıyor. Dolayısıyla öğretim üyeleri de asistanlarımızla birlikte talebi randevularla organize etmeye çalışıyor. Ama okulun açılma tarihi olan ekim ayında klinik stajların başlamasıyla birlikte bu süre daha da uzayabilecek. Hasta sayısının birden artması üniversitede ilk başta kargaşaya sebep oldu, bu bir gerçek. Hastalar tabii ki şu andaki altyapıyla sıra beklemek zorundalar. Sırasız hasta bakmamız mümkün değil.

### *Bu yığılmanın üniversitelerin asli görevlerinden biri olan eğitimi etkilemesi söz konusu mu?*

Tüm gayretimiz bunu engellemek üzerine kurulu. Olumsuz bir etkilenme olmasın diye. Elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz ama şunu da gözden kaçırmamız lazım: Tamam, üniversiteler araştırma yapan ve eğitim veren kurumlar. Ama bunun yanında sağlık hizmeti de sunarlar. Sağlık hizmetlerinde belirli kaliteyi yakalayamazsan, sistemi kuramazsan zaten eğitimde ve araştırmada



**Geçmiş hükümetler döneminde Maliye Bakanlığı ile yapılan çalışmalarda üniversite olarak fikirlerimizi söyleme ortamı bulmuştuk. Fakat AKP hükümeti 4,5 yıllık dönemde hiçbir şekilde üniversitelerden danışmanlık hizmetini almadı.'**

da başarı oranının ona paralel olur. Eğer iyi bir sağlık hizmeti veriyorsanız, iyi eğitiminiz varsa, iyi araştırmalarınız vardır, iyi araştırmalarınız varsa iyi hasta bakıyorsunuzdur. Ancak buradaki en büyük problem öğretim

üyesinin ve araştırma görevlisinin zamanının büyük bölümünü hasta bakmaya ayırması. Onu tabii anabilim dalları kendi içinde dengelemeye çalışıyorlar.

### *Yaptığınız tedavilere karşılık ücretler size göre yeterli mi?*

Aşağı yukarı 14 yıldır fakültede idari kademede hizmet veriyorum ve tüm gayretimle bütçe uygulama talimatlarındaki fiyatlandırma ile bizim TDB'nin Asgari Ücret Tarifesi arasındaki uçurumu ortadan kaldırmaya çalışıyorum. Hizmet kalitesi ve fiyatlandırma açısından hem muayenehanelerde hem üniversitelerde hem de hastanelerde bir denge sağlanmalıdır. Geçmiş hükümetler döneminde Maliye Bakanlığı ile yapılan çalışmalarda üniversite olarak hep davet edilmiş en azından bu konudaki fikirlerimizi söyleme ortamı bulmuştuk. Fakat Sayın Erdoğan'ın kurduğu ilk AKP hükümeti 4,5 yıllık dönemde sağlık alanında hiçbir şekilde üniversitelerden danışmanlık hizmetini almadı. Bundan önceki dönemlerde her yıl bir ya da iki kez Maliye Bakanlığı ile masaya oturup üniversitelerle ilgili uygulamalarda en azından tartışmalarımızı yapardık. Ama son dört buçuk yılda bu büyük bir kayıp. Sayın Unakıtan bu konuda maalesef sadece kendi düşünceleriyle hareket etti. Umuyorum ikinci Erdoğan hükümeti bu açığı düzeltmek ya da bu yaptığı uygulamalardaki hataları ortadan kaldırmak için üniversitelerle tekrar diyalog içerisine girer, üniversitelerden görüş alır.

Bu yıldan bahsedecek olursak Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olarak hizmet ve mal alımlarında bize verdiği toplam bütçe bin YTL.



### **Çok az bir rakam değil mi?**

Evet aynen öyle Biz de bu bin YTL'yi kullanmama kararı aldık. Bu durumda bütçe şuna zorluyor üniversiteyi: Sen çalış, kazan, üret, ürettiğini harca, onunla ayakta kal. Dolayısıyla benim araştırmamı desteklemeyen, benim hastalarımıyla ilgili masrafları da giderleri de karşılamayan bir anlayış içerisinde. Ben ne yapmak durumundayım? Ayakta kalabilmek için mutlaka hasta bakmak durumundayım. Çağı yakalamak, çağdaş aletleri alabilmek için, öğrencime en gelişmiş imkanları sunabilmek için daha çok hasta bakarak daha çok hizmet üretip, bu piyasadan bir miktar payımızı alıp ayakta kalmak durumundayız. Bunun doğru olmadığını hükümetlere aktarıyoruz. Ancak son dört yıldır izlenen politika bu doğrultuda. Bu da üniversitelerde eğer organizasyonları iyi yapmasak yanlışlara sebep oluyor. Ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin öğretim üyesi sayıları açısından, sahip olunan olanaklar açısından farklılıklar olmasına rağmen dünya standartlarında eğitim verdiklerine inanıyorum. Hiçbirinin eğitimden taviz verdiğini düşünmüyorum. Ancak söylediğim gibi yeniden yapılanmaya çalışıyoruz, mümkün olduğunca hastaların organizasyonları doğru yapmaya çalışıyoruz. Fakülte olarak ayakta kalabilmek için çabalıyoruz.

Araştırmalarımızı hayata geçirebilmek için başvuran hastalara öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve öğrencilerle birlikte bakarak fakültemizi ayakta tutmak durumundayız. Bir hekimin, bir öğretim üyesinin bireysel girdilerinden geçtik kurumsal girdileri ayakta tutmak zorundayız. Biz yaklaşık 14 yıldır hep kullandığımız malzemelerle, hekimin harcadığı zaman ve bu zamanın reel paraya yansımalarını gerçekleştirmeye çalıştık. Bu tabloyu özellikle Birinci Erdoğan hükümeti pek dikkate almadı. İnşallah ikinci hükümeti daha farklı olur. Sayın Başbakanın konuşmaları umut verici Ama kesinlikle bir diyalog kopukluğu var. Nedense üniversiteler bir şekilde görüşü alınmayan salt çalışan kurumlar haline getirildi. Üniversiteyle kavgalı bir hükümet sağlıklı bir hükümet değildir.. Kimseye danışmadan doğru bildiklerini uygulamaya çalışıyorlar Ama hiçbir doğru da yok.

### **Peki bu yapılan işlemlerin parasal olarak fakülteye dönüşü nasıl olacak?**

Asıl sorun orada başlayacak. Çünkü bun-

ların parasal dönüşümlerinde de bu sefer Maliye Bakanlığı ya da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu paranın ödemesiyle ilgili sorun çıkarabilir. Bu sistem içerisinde ödeme yapacak olan kurumlar pazarlığa başlayacak. '400 bin YTL'lik fatura var ama gel bunun şu kadarını ödeyeyim' diye. Burada insanın en çok kanına dokunan noktada şu oluyor: Faturaları ortaya koyarken kurumsal olarak sanki bazı sahtekarlıklar yaptığımızı peşinen kabul etmiş oluyorsunuz. Tabii geçmiş yıllarda yasal olarak mutabakatlar yaptık. Sadece kurumu ayakta tutabilmek için gereken minimum miktardaki paralara evet dedim ve aldım ama altına imza atmadım. Hep şunu savundum: Kurumsal olarak biz sahte fatura kesen, fazla faturayla tahsilat yapan kurumunda değiliz. Zaten bütçe uygulama talimatının hangi koşullarda yapıldığı ortada. Dolayısıyla ben sadece kurumu ayakta tutmak için bazı durumları kabullen-

mek zorundayım dedim ama imza atmadım. Umuyorum önümüzdeki dönemde bunlar olmaz.

### **Sevki zinciri diye bir durum kalmadı artık. Hasta, hangi basamakta olduğuna bakmadan dilediği kuruma başvurabiliyor.**

### **Bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Burada bizim en büyük sorunumuz maalesef birinci, ikinci, üçüncü basamak kurumlarımıza sevki sağlayan sağlık ocaklarından başlayıp üniversite hastanelerine kadar olması gereken sevki zincirinin bozulmasıdır. Bugün hangi ilçede, hangi kasaba, hangi köyde bir sağlık ocağı, sağlık ocağında bir dişhekimisi, dişhekiminin sevki ettiği hastalar var? Yok. Neden dişhekimliğinde birinci, ikinci, üçüncü basamaklardan oluşan sevki zinciri sistemi kurulmadı? Bunun yargılanması lazım.

**19. EXPO DENTAL**  
AÇIZ VE DIŞ SAĞLIĞI SERGİ VE SEMPOZYUMU  
22-25 KASIM 07  
SHERATON HOTEL & CONVENTION CENTER - ANKARA

Organizasyon Sekreteryası:  
**Valon**  
Kongre Organizasyonları  
Tunus Güneş Bulvarı  
15. Cad. 70. Sokak No.28  
06550 ORAN / ANKARA  
Tel: (312) 491 88 88 (pbx)  
Fax: (312) 491 99 89  
e-mail: valon@valon.com.tr

İstanbul Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç:

## 'Biz semt polikliniği değiliz'

### **Yeni uygulamaya başlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin Fakültenize yansımaları nasıl oldu?**

Bu uygulamanın fakülteye yansımalarıyla hasta sayısında korkunç bir artma oldu. "Korkunç" kelimesi gerçekten abartma değil. Öyle ki artık kendi otoparkımıza araç park edemiyoruz. İnsanlar oralara kadar taşınmış vaziyette.

### **Hasta yoğunluğu sizi nasıl etkileyecek?**

Bizim kutsal bir görevimiz var. Fakülteler sağlık hizmeti sunacak olan insanları yetiştiren yerlerdir. Biz burada ne yapıyoruz? Önce dişhekimiyi yetiştiriyoruz. Sonra ne yapıyoruz? Asistan yetiştiriyoruz, hoca yetiştiriyoruz. Geleceğin gençlerinin hoca olabilmesi için hazırlıklar yapıyoruz. Bilimsel araştırmalar yapıyoruz. İstanbul Üniversitesi dünyada ilk beş yüz üniversitenin içine niye girdi? Bilimsel araştırmalarıyla girdi. Tüm bunların dışında görevlerimizden biri de hasta bakmak. Biz bir semt polikliniği değiliz. Biz birinci basamak sağlık kuruluşu değiliz. Biz üçüncü basamak sağlık kuruluşuyuz. Eğer her gelen hasta birinci basamak sağlık kuruluşuna gider gibi ben diş taşlarımı temizletmek istiyorum, benim dişim ağrıyor bir şey var mı bakın bakalım diye gelirse o zaman benim esas görevim aksamış olur.

Yeni uygulamadan daha çok hastalar etkilenir. Ben bugün şöyle bir sistemle çalışabiliyorum: Gelen hasta ancak muayene olacağı günün randevusunu alabiliyor. Düşünün, ilk gelen hastayı muayene bile edemiyorum. O kadar çok yığılma var. Yirmi, yirmi beş gün sonra ancak muayene olabiliyor. Ondan sonra gideceği bölümlere gitmeye başlıyor.

### **Peki neye bağlıyorsunuz bunu?**

#### **Neden hastalar size bu kadar yoğun başvuruyor?**

İnsanlar çok güveniyorlar üniversiteye. Tabii en doğrusunu en bilimselini biz burada yapabiliyoruz ama bizim esas görevimiz hasta bakmak değil. Hasta bakmaktan kaçmıyoruz ama biz fakültemiz. Şu anda eğitim yok Allahtan. Fakülte açıldığı zaman ben öğrencilerime ders mi anlatacağım, hastalara mı bakacağım?

Diğer taraftan bu hizmet bedellerinin zamanında ödenmesi de çok önemli. Ben bu konudan da çok korkuyorum. Bu sigorta iş-



lemlerini Avrupa'nın pek çok ülkesinde denediler. Almanya'da da bu böyleydi. Ama ne oldu şimdi Almanya? Artık insanlar %80'ini neredeyse cebinden veriyor, %20'sini devlet veriyor. %100'ünü ödemesi gibi bir şeyin altından devlet nasıl kalkar bilmiyorum. Bunun hesabını kitabımı herhalde politikacılar ya da bu işleri anlayan insanlar yapmışlardır.

### **İnsanlar katkı payı mı vermeliler diyorsunuz?**

Yani bu kadar her şey bedava olarak yapılırsa devlet bunun altından nasıl kalkar. Ben devlete acıyorum. Halk para vermiyor. Beş kuruş para istemiyoruz, öyle bir şansımız da yok.

### **Ama insanlar sigorta primi ödüyorlar...**

Aldığı primler yetecek mi ama, bir de onun hesabı var. Sigortalının ailesini de düşünürseniz, ailede eğer sadece bir baba sigortalıysa, eşi ve beş çocuğu varsa ne olacak? Zihin jimnastiği yapıyoruz ama bu kadar az kişiden alınan primle nasıl üstesinden geleceksin?

### **Aldığınız ücret size yetecek mi hizmetin kalitesi açısından?**

Zaten geçen seneki fiyatla yapıyor, artırma-dılar fiyatları. Fiyatlar ne olursa olsun biz kaliteden asla ödün vermeyiz. Bizim fiyatlardan yana bir derdimiz yok, ama yeter ki bizim faturalarımız zamanında ödensin. Biz dişhekimliği fakültesinde öğrenci yetiştirirken ona alçı da vereceğiz, ölçü maddeside vereceğiz, bizim eğitimimiz masraflı bir eğitim

### **Devlet size bütçe ayırmıyor mu?**

Yok canım. Biz bunları kendi gelirlerimizle

alıyoruz. Bir de tabii ki yaptığımız işlerin parası döner deniyor ama dönmezse eğer ve Sosyal Güvenlik Kurumu ödemeleri 4-5 ay gecikerek yaparsa, dişhekimliği fakülteleri kapanır o zaman. Hizmet veremeyiz ki. Hangi malzemeyi nereden alacağız?

### **Hastaların sevk almadan diledikleri yere başvurabilmelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Dünyanın hiçbir gelişkin ülkesinde, girmek için çok uğraştığımız Avrupa Birliği'nde hiç kimse üniversite hastanesine böyle elini kolunu sallayarak gidemez. Üniversite hastanesine ancak dışarıda yapamadığın işi gönderirsin. Bizde böyle bir şey yok. Benim şu anda birinci basamak sağlık ocağından hiçbir farkım kalmadı. Ben birinci basamak sağlık kuruluşu değilim. Eminim ki yeni kurulacak hükümet de bunu anlar ve doğru dürüst düzeltmelerini yapar. Üniversiteleri lütfen böyle görmesinler. Üniversite eğitim kurumudur. Ben burada hastalara tabii ki bakacağım, ama daha komplike vakalara bakacağım. Dışarıda yapılması zor olan işlemlere bakacağım.

Neler yaşıyoruz bir bilerseniz. Hastanın biri geldi bana dedi ki "Sağlık Bakanı televizyonda istediğimiz yere, sevk almadan ücret ödemediğimize söylemiş". Adamın dişleri simsiyah, renkler değişmiş. "Sen bugüne kadar diş fırçaladın mı" dedim. "Yoo" dedi. "Ee niye geliyorsun peki dişlerini fırçalıyorsun" dedim. "Bedava da ondan" dedi. Böyle bir zihniyetle eğer ben hasta bakmaya başlarsam buranın üniversite nosyonu değişir.

Sonra bizim üniversitemizde yeteri kadar bilimsel araştırma yapılmıyor deniyor. Devamlı hasta bakarsak, bütün asistanlara hasta baktırırsak, bu çocuklar ne zaman bilimsel araştırma yapacaklar, hocalar ne zaman bilimsel araştırma yapacaklar?

Üniversitedeki bir hoca bugün eğer iki bin maaşı iki bin de döner sermayeden dört bin liraya çalışıyorsa bu idealistliktir. Ama bir hoca bu durumda çalışıyorsa sen bir de buna hasta bak dersin bu insafa sığmıyor yani. Benim derdim para değil. Ben üniversitenin dekanıyım. Benim üniversitedeki asli görevim, para kazanmak değil. Tabii ki para kazanacağız ama para kazanırken de asli görevlerimizi gözardı etmeden ve kaliteli hizmet üretmek para kazanacağız.

# Sağlık Bakanlığı dişhekimliği hizmetlerinde ne hedefliyor?

Yapılan atamalarla kamuda istihdam edilen dişhekimlerinin sayısı 6 binlere ulaştı. Ülkemizde 20 bin dişhekimi olduğunu varsayarsak ciddi bir rakam. Bu durumda Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini kamuda istihdam ediyor diye sevinmeli miyiz yoksa dişhekimliği hizmetlerinin getirildiği noktaya bakıp tepki mi göstermeliyiz?

**D**işhekimliği hizmetlerinde gelişmiş ülkeler mercek altına alındığında yıllar sonrasının insan gücü ve hizmetin alınma şeklinin organize edildiği ve planlamaya çalışıldığı görülmektedir. Hatta bazı ülkeler ülke kaynaklarını öylesine verimli kullanmaktadır ki ihtiyaç fazlası dişhekimliği fakülteleri kapatılmaktadır. Bu örnek bile dişhekimliği alanında bir plan ve program uygulanmasını gerekliliğini göstermektedir.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarına bakıldığında bir politika yerleştirilmeye çalışıldığı izlenimi vardır. Buna izlenim diyorum çünkü geleceğe dönük bir projeksiyon yapılmadan günlük başarı ve popülizm uğruna yapılan uygulamalar olarak algılıyorum.

Her şeyden önce 19 dişhekimliği fakültesinin varlığı ve her yıl en az 1000 dişhekiminin mezun olarak iş hayatına atılması sorgulanmalıdır. Yetersiz alt yapı ve öğretim elemanı eksikliğine rağmen yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması ve buralardan mezun olan yeni dişhekimlerinin çalışma şartlarının oluşturulmamasının ülke kaynaklarına etkileri göz ardı edilmemelidir.

Mesleği bırakan ve vefat eden dişhekimlerinin yerine yeni mezun dişhekimlerinin çalışacağını iddia etmek de ülkemiz dişhekimleri için geçerli değildir. Çünkü 20.000 civarındaki dişhekimimizin %76'sı 23-40 yaş aralığındadır. Bir başka deyişle genç bir meslek grubuyuz.

Dişhekimlerinin istihdamı konusunda geçtiğimiz birkaç ayda ciddi değişiklikler olmuştur. Bakanlıklara bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimi sayısı yeni atamalarla birlikte 6 binlere çıkmıştır. Acaba Sağlık Bakanlığı ne amaçlayarak ve hangi plan ve programla bu kadar dişhekimi istihdam etmeye karar vermiştir? Diğer bir yandan bunu sorgulamamız karşısında bazı kesimler ve meslektaşlarımız tarafından "TDB

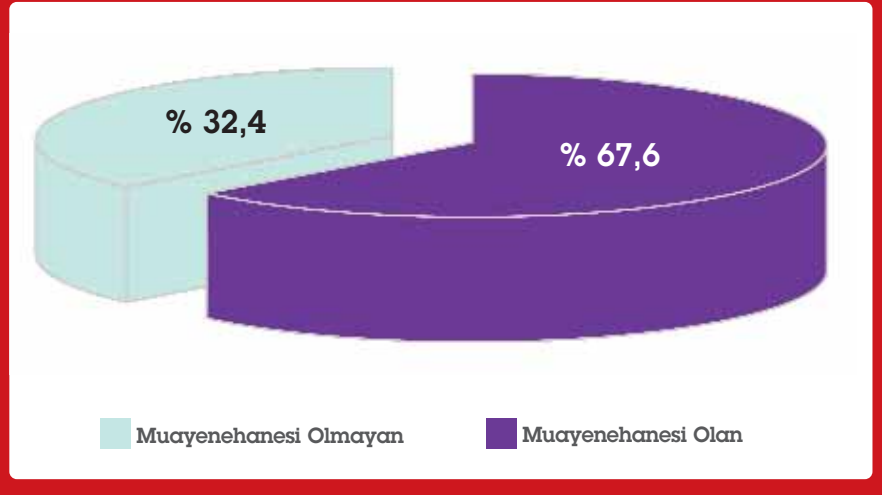
kendi mensuplarının kamuda istihdamına karşı mı ya da kamuda dişhekimi sayısı arttığına serbest çalışanların işsiz kalacağından endişe mi ediyor?" şeklinde soru sorulabilir. Şimdi bu uygulamayı ve nedenlerini anlamaya çalışalım.

2004 yılının mart ayında yürürlüğe giren Döner Sermaye ve Performans uygulamasından sonra kamuda çalışan meslektaşlarımız sıkı bir çalışma içerisine girerek aylık kazançlarını ciddi biçimde arttırdılar. Bu kazancı elde edebilmek için birçok meslektaşımız muayenehanesini kapattı. İşlem sayılarını arttıran meslektaşlarımızın ürettiği değerden ciddi bir kaynak elde eden Sağlık Bakanlığı,

ri (ADSM) açmaya başlamıştı. Ama bu yeni açılan birimlerin ihtiyaç olan ve dişhekimi olmayan yerlere açılması beklenirken il merkezlerine ve birden fazla ADSM olan yerlere açılması, amacın dişhekimliği hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak olmadığını net bir şekilde gösteriyordu.

Her fırsatta birinci basamak sağlık hizmetlerine önem verdiğini ve sağlık ocaklarını çalışır duruma getireceğini söyleyen Sağlık Bakanlığı, sağlık ocaklarında bulunan dişhekimlerine çalışma ortamı yaratamamış ve çare olarak, sağlık ocaklarından dişhekimlerini çekmiştir. ADSM ve devlet hastanelerinin ağız diş polikliniklerine yığılan bu dişhe-

## ATAMALARIN TAMAMINDA ÇALIŞMA DURUMU



kamudaki dişhekimliğine önem vermeye başladı.

Performans uygulamalarıyla üretilen hizmetin niceliğiyle ilgili düzenlemeler yapılmaya çalışılırken hizmetin niteliği ve çıktıların sorgulanması, denetim mekanizmasının nedense göz ardı ediliyordu. Hızla açılan ihaleler ve sarf malzemelerinin alınmasıyla Sağlık Bakanlığı yeni Ağız Diş Sağlığı Merkezle-

kimlerinin sorunları çözülememişken tam seçim öncesinde yeni bir atama kararı alınmıştır. Böylelikle koruyucu dişhekimliği hizmetlerini yok sayan ve ülke ağız diş sağlığını tedavi edici hizmetlerle düzelterebileceğini iddia eden Sağlık Bakanlığı gözünü kamu kaynaklarına dikmiştir.

3750 dişhekimin başvuru yaptığı Temmuz 2007 atamasında 1350 dişhekiminin %75'i il

merkezlerinde göreve başlamıştır. Ve bu merkezlerin birçoğu ülkemizin batı bölgelerinde yer almaktadır. Hatta Batı ve İç Anadolu bölgesindeki SADECE 7 ilimize atanan dişhekimlerinin oranı %35 dir. Ülke genelinde yapılan atamaların üçte birinin her türlü sağlık hizmetine ulaşılabilen 7 il merkezine yapılması, bu illerde birden fazla ADSM bulunması ve yenilerinin açılma çalışmaları, kamu kaynaklarının kontrolsüz ve plansız bir şekilde yönlendirilmesidir.

Ataması yapılan dişhekimlerinin çalışma durumlarına bakıldığında; % 67 'sinin çalışmakta olduğu ve yaptığı yatırımı ve oluşturduğu çevreyi bir anda gözden çıkararak gelecekte nasıl bir ücret politikası olacağını bilemediğimiz bir sözleşme taahhüdüne girmesi oldukça düşündürücüdür. Yılların yatırımını bir anda gözden çıkaran meslektaşlarımız geleceğe güvenle bakamamanın sıkıntısı ile bu kararı vermişlerdir.

Sağlık Bakanlığı bu atamaları yaparken resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına alt yapı iyileştirme çalışması yapmamıştır. İstim arkadan gelir mantığı ile dişhekimleri ile sözleşme imzalamış ve şu anda boş oturmalarına neden olmuştur.

Tablodan da görüleceği gibi dişhekimisi sayısı ünit sayısının 2 ile 4 katına kadar çıkabilmektedir. Sadece bu tabloda yansıyan sorunu çözmenin yani ünit sayısını arttırarak çözüm aramanın yetmeyeceğini, kamu binalarının yetersizliğini bilen herkes kabul edecektir.

İLLER	DİŞHEKİMİ SAYISI	ÜNİT SAYILARI
Adana	125	66
Adıyaman	48	23
Antalya	132	56
Balıkesir	90	49
Diyarbakır	101	64
Gaziantep	102	45
Hakkari	24	6
Hatay	91	34
Kayseri	71	46
Kocaeli	89	51
Konya	155	66
Mersin	133	44
Muş	32	7
Ordu	58	36
Osmaniye	32	12
Sivas	48	19
Urfa	106	32
Van	62	16

Diğer yandan yapılan atamaların çoğu dişhekimlerinin çalıştığı bölgeye yapılmıştır. Yıllardır aile ve sosyal çevre düzenini kurmuş dişhekimlerinin kendi bölgelerine atanmaları olumlu bir uygulamadır. Ancak bazı meslektaşlarımız bu olumlu uygulamayı suiistimal edebilmektedir. Bu dişhekimleri sözleşme yapabilmeleri için muayenehanelerini kapatmak zorunda olduklarından ve

cak atandığı yere değişik nedenlerle gitmeyen dişhekimlerinin bazıları, daha zor şartların bulunduğu bölgelere atanan dişhekimleri ile becayiş yapmış ve becayiş yaptığı daha zor şartlardaki yere gitmesi gerekirken gitmemiştir. Böylece hizmet bekleyen kesimi ve belki de atamanın ruhu sayılabilecek bölgeleri ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden mahrum bırakmışlardır. Sağlık Bakanlığının bu gibi

**'Ülke genelinde yapılan atamaların üçte birinin her türlü sağlık hizmetine ulaşılabilen 7 il merkezine yapılması, bu illerde birden fazla ADSM bulunması ve yenilerinin açılma çalışmaları, kamu kaynaklarının kontrolsüz ve plansız bir şekilde yönlendirilmesidir.'**

Ülke ve aile kaynaklarının yanı sıra birçok zorluklarla yetişen dişhekimisi insan gücünün devlet tarafından bu şekilde kullanılmasını anlamak mümkün değildir. Her biri hizmet sunumuna hazır ve yeterli olan muayenehaneleri kapatılarak dişhekimlerini yetersiz koşullarda çalıştırmak veya hiç çalıştıramamak ve belli bir kaynağı bunun karşılığında ödemek, ülkemiz yöneticileri için nasıl bir beceridir? Bu becerinin ardından kamuda dişhekimlerinin boş oturmalarını önlemek için bazı illerimizde vardiya sistemini tekrar yürürlüğe sokarak hekimler arası yarışın başka bir etabı uygulamaya sokulmuştur.

gelecekte sözleşmeli dişhekimlerinin şartlarının nasıl olacağı yönündeki endişeleri sonucu mevcut muayenehane şartlarını korumaya yönelmişler ve muayenehanelerini kağıt üzerinde ya kapattı göstermişler ya da devretmişlerdir. Bu durum Dişhekimliği Odalarımıza ve Birliğimize şikayetlerin artmasına neden olmuştur.

Sözleşmeli personel atamalarında "becayiş" yani karşılıklı yer değiştirme uygulaması uzun süredir birçok kurumda uygulanmaktadır. Yukarıda ifade ettiğimiz gerekçelerle dişhekimisi atamalarında da becayiş uygulaması doğru bir yaklaşımdır. An-

durumları öngörmesi ve becayiş yapan iki dişhekimine de sözleşme şartı getirmesi gerektiğine inanıyoruz.

Gelinen bu noktada Sağlık Bakanlığı'ndan beklenen, tüccar mantığını bir yana bırakarak ülkemizin sağlık politikalarına yön verecek ve uzun vadeli planlarla her kesimi memnun edecek uygulamalar için adım atmasıdır. Sadece bireysel kazanımlar ve popülizm uğruna; mesleğimiz ve ülkemizin geleceğini olumsuz etkileyecek uygulamalar içinde olunmaması ve buna yol açanlara karşı meslek örgütü çatısı altında tepki göstermemiz, yapabileceklerimizin en başında gelmelidir.

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım:

# Topluma yönelik çalışmalar ağırlıklı olacak

2008 yılı Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin miladı kabul edilen 22 Kasım 1908’in 100. yılına denk geliyor. TDB Genel Başkanı Celal K. Yıldırım ve 100. yıl kutlamalarını TDB ile birlikte organize edecek olan İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi’nin Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç’ten kutlama projeleriyle ilgili bilgi aldık.



**2008 Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı. Bu yıldönümü kutlamalarıyla ilgili yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?**

Genellikle bu tür yıldönümleri balo yemekleri, törenler gibi kutlama etkinlikleriyle geçer. Bizim açımızdan da işin bu yanı vazgeçilmez olmakla birlikte çok daha geniş kapsamlı olarak ve esasen dişhekimliğinin bugününün sorunlarına, toplumun ağız diş sağlığı sorunlarına daha güçlü vurgu yapabileceğimiz bir süreç olarak değerlendiriyoruz. Bu perspektifle çok büyük organizasyonlar gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Burada bizi kısıtlayabilecek en önemli etken maddi kaynak. Eğer bu konuda bir sıkıntı yaşamazsak 100. yıl bizim açımızdan Türkiye’deki dişhekimliği hizmetleri, Türkiye’de ağız diş sağlığı hizmetinin algılanması noktasındaki bilincin geliştirildiği bir yıldönümü olarak kutlanacak.

Evet, işin bir törensel boyutu olmalı; ama meslek politikalarının tartışıldığı, kamuya bunların iletildiği, belki meslek sorunlarına yönelik eylemlerin en üst seviyede olacağı bir yıl olarak düşünüyoruz.

**Kutlama programında kesinleştirilmiş neler var?**

Bilimsel ve teknolojik yenilikleri meslektaşlarımıza ulaştırmaya yönelik yerel ölçekte, bölgesel ölçekte ve ulusal ölçekte bilimsel toplantılarımız olacak. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’ni bu



**‘100. yıl bizim açımızdan Türkiye’deki dişhekimliği hizmetleri, Türkiye’de ağız diş sağlığı hizmetinin algılanması noktasındaki bilincin geliştirildiği bir yıldönümü olarak kutlanacak.’**

yıl ‘**100. Yıl Kongresi**’ olarak gerçekleştireceğiz. 5 ayrı bölgede bölgesel toplantılar yapacağız. Tüm oda bölgelerimizde de bilimsel etkinlikler yapacağız.

**Bu 100. Yıl Kongresi’ni biraz açabilir miyiz?**

1908 yılı aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nin kuruluş yıldönümü. Bu açıdan baktığımızda

İ.Ü.D.F. ile dişhekimliğinin kurumsal yapısı olan TDB’nin birlikte bir organizasyon yapmasının doğal olacağı ortada. 2005 yılında dişhekimliği fakültelerinin dekanlarıyla Ankara’da yaptığımız bir toplantıda bu kutlamaların öncülüğünü iki kurumun birlikte yapmasına karar verilmişti. 100. yıl etkinlikleri içerisinde bir kısım etkinliklerimizi İstanbul Üniversitesi ile birlikte yapacağız, bir kısmını da odalarımızla birlikte gerçekleştireceğiz. 100. yıl etkinlikleri sadece bu iki kurumun birlikteliği şeklinde kurgulanmış bir organizasyon olmayacak. Diş teknisyenlerinin etkinlikleri, diğer dişhekimliği fakültelerinin etkinlikleri, endüstrinin etkinlikleri de 100. yıl etkinlikleri içerisinde.

**Kültürel, sportif etkinlikler de olacak mı?**

Evet, çeşitli sportif turnuvalar düzenliyoruz. Golf, tenis ve birinci turnuvaları düzenleniyor. Odalar arası ve öğrenciler ara-

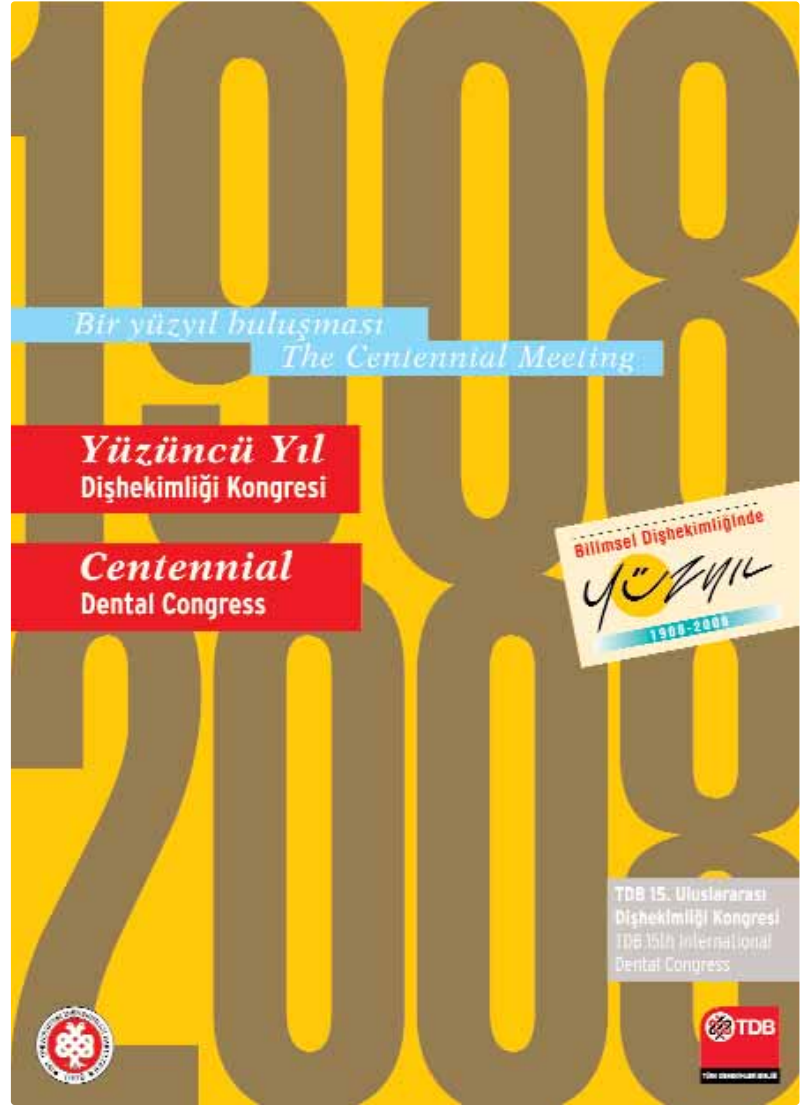
sı yapılacak bu turnuvalar sonrasında finallerin Antalya'da yapılması söz konusu olacak. Kültürel etkinliklerimizden biri, dişhekimleri arasında düzenlemeyi düşündüğümüz öykü yarışması. Yine dişhekimlerinin ilginç anılarının derleneceği bir anı kitabının ortaya çıkması hedefleniyor. Resim, fotoğraf sergileri ve öğrencilere yönelik bir fotoğraf yarışması düşünülüyor. Meslek politikaları noktasında ise dişhekimliği eğitimin sorgulanacağı bir kurultay ve meslek hastalıklarının yarattığı sorunlarla ilgili bir kurultay hedefleniyor. Yani hem sosyal organizasyonlar hem bilimsel organizasyonlar hem de mesleki organizasyonların gerçekleştiği bir program.

### **Bu çalışmaların toplumla irtibatı nasıl kurulacak?**

Olanaklarımız el verirse televizyon kanallarında ve sinema salonlarında halkın ağız diş sağlığı konusundaki bilincini geliştirmeye çalışan kısa, bilgilendirici filmler hazırlanıyor. Bunun dışında halka yönelik broşürler hazırlanıyor. Hamilelikte diş bakımı, kemoterapi ve radyoterapi gören hastalarda diş bakımı, çapraşık dişlerin yarattığı sorunlar gibi halkı ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirecek olan broşürler hazırlanmış durumda. Bu broşürlerimizi değişik kanallardan topluma ulaştırmayı hedefliyoruz. Bu kanallardan bir tanesi gazeteler; bunun ön görüşmeleri yapıldı, umarım olumlu sonuçlanır. Diğer bir kanal ise meslek kuruluşları ve sendikalar. Bu konuyla ilgili sendika konfederasyonlarıyla ve meslek kuruluşlarıyla görüşüldü. Onların dergilerinde ve web sitelerinde bu bahsettiğim broşürlerin içeriği üyelerine sunulacak.

Çalışmalarımızın iki temel ayağı var. Biri meslektaşlarımıza yönelik; meslek politikaları konusunda, muayenehanedeki bilimsel ve teknolojik yenilikler konusunda yapacağımız bilgilendirmeler. Diğeri ise toplumun ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesi projesi.

Burada bir şeyi daha eklemek istiyorum. Bu etkinlikler içerisinde ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkı olup da bu hakların farkında olmayan geniş kitleleri bilgilendirmeyi de hedefliyoruz. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında yer alan bireylerin ağız ve diş sağlığıyla ilgili belli hakları var. Örneğin kamu sağlık kurumlarına müracaat ettiği zaman belli bir zaman dilimi içerisinde ihtiyacının karşı-



lanması gerekiyor. Bu yerine getirilemediği durumda özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi lazım ama uygulamada değişik nedenlerle sevk edilmiyor. Vatandaş da böyle bir hakkı olduğunu bilmiyor. 100. yıl etkinlikleri içerisinde vatandaşların haklarını kullanmalarına yönelik bir bilgilendirme projemiz var.

### **100. yıla ilgili bir belgesel hazırlanması fikri vardı...**

Evet, böyle bir düşüncemiz var. Bu önemli bir bütçe isteyen bir iş. Endüstrimizden bize destek olabilecek firmalarda görüşüyoruz. Eğer olanaklarını yaratabilsek 100 yılı içeren bu belgeseli hazırlamayı çok istiyoruz.

### **2008 dişhekimliği camiası için önemli bir yıl olacak anlaşılıyor...**

Bu tür önemli yıldönümleri insanların yaşamında da, toplumların yaşamında

da, önemli anlardır. Bu anı nasıl değerlendireceğimiz önemli, çünkü bu an bir sıçramanın başlangıcı olabilir. Biz bu anlayışla değerlendiriyoruz. Yıllardır, geçmişe dönüp baktığımız zaman Türk Diş Tabipleri Cemiyeti'nden bugüne sorunlarımızı değişik şekillerde ifade etmişiz. O sorunlarımızdan birçoğunun hala şu veya bu şekilde ve devam ettiğini görüyoruz. Umarım 100. yıl bizim açımızdan bu sorunların çözümünde bir sıçramanın yaşanacağı bir peryot olur. Bu tabii ki sadece TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun iradesiyle gerçekleşebilecek bir iş değil. Aynı zamanda odalarımızın, dişhekimliği fakültelerinin, dişhekimliği endüstrisinde yer alan firmaların, diş teknisyenlerinin de benzer bir heyecan içerisinde olması gerekli. Onlarla yaptığımız görüşmelerde bu duygu ve düşüncelerimizi anlıyorlar. Umarım bunun gereğini yerine getirmek için herkes gerekli özveriye gösterir.

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç:

# 100. yıl kutlamalarını bir vesile olarak görüyoruz

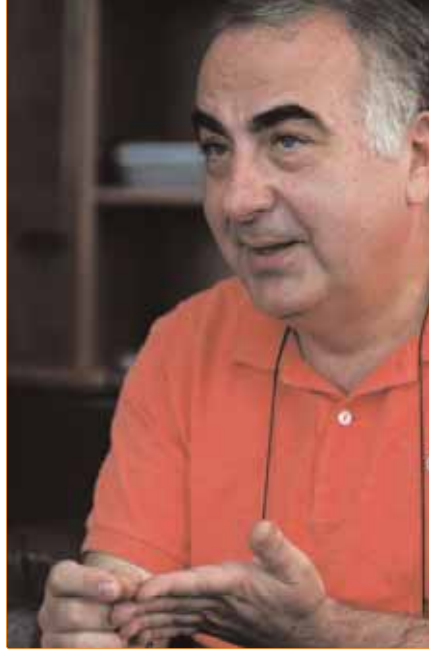


**Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı aynı zamanda fakültenizin de 100. yılı... Duygularınızı öğrenebilir miyiz?**

2008, Türk dişhekimliği için çok önemli bir yıl. 100. yılımızı kutluyoruz. Bu şansı yakalayan bizler çok mutluyuz. Çünkü 200. yılımızı eminim öteki tarafta yine hep beraber kutlayacağız ama sağlıklı ve keyifle 2008’de bu mutluluğu yaşamamızın keyfini çıkarmamız lazım.

**Kutlamaların birlikte organize edilmesine nasıl karar verildi?**

Geçtiğimiz yıl Ankara’da yaptığımız TDB-Dekanlar toplantısında bu görev hem İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nin 100. yılı olduğu için bize hem de TDB’ye verildi. Bu ortak organizasyonun genel koordinatörlüğüne de fakültemizden çok sevdiğimiz hocamız olan Prof.Dr. Gülümser Koçak getirildi. Bu işi Gülümser ablamızla el ele vererek çok başarılı şekilde kotaracağımıza inanıyorum. Onun titizliğini, işe olan saygısını tanıyanlar bilir. Dolayısıyla çok doğru bir seçim olduğuna inanıyorum. Diliyorum, umuyorum ve yürekten inanıyorum ki çok başarılı geçecek. Yalnız, biraz da yardım edecekler tabii. Bunu yalnız Gülümser Koçak, Hasan Meriç veyahut da Celal Korkut Yıldırım halletmeyecek. Bizler bir takım olarak çalışacağız. Hepimiz mesleğimizi sevdiğimiz, saygı duyduğumuz için, mesleğimizin daha saygınlaşması için yapacağımız çalışmalarda 100. yıl bir fırsattır diye düşünüyorum.



**Şimdiye kadar ne tür çalışmalar yapıldı?**

Bu önemli yıldönümü için yalnız fakülteler ve TDB değil dişhekimliği camiasındaki herkesin yardımcı olması lazım. TDBD’de birkaç sayı peşpeşe arşivle ilgili duyurular yayımladık. Meslektaşlarımızın ellerinde eskiyle ilgili ne varsa bize göndermelerini istedik. Kimi meslektaşlarımız gönderdi, kimi meslektaşlarımız da belki elindeki bu değerlerinin kaybolmasından korkuyor ama müsterih olsunlar, biz bunları kaybetmeyeceğiz. Bir dişhekimliği müzesi oluşturmak ve bunları burada değerlendirmek istiyoruz. İsterlerse orijinali burada yer alabilir ya da dijital kopyalarını alıp orijinalini sahibine teslim edebiliriz.

Bir yandan eski hocalarımızla ilgili her türlü bilgiyi elde etmeye çalışıyoruz. Ailelerine ulaşip onlarla röportajlar yapıyoruz. Bunları bir şekilde değerlendireceğiz.

Biz İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olarak da 2008 yılını bu 22 Kasım’dan başlayarak ve esas olarak da 1 Ocak 2008 tarihinden 31 Aralık 2008 tari-

hine kadar etkinliklerle kutlamayı düşünüyoruz. Sosyal olsun, bilimsel olsun, konferanslar, paneller olsun çeşitli branşlarında başarılı olmuş insanlarla konuşacağız, Fakültemize davet edeceğiz. Fakültemizde söyleşiler olacak, konserler, bilimsel etkinlikler olacak.

**Planlanan etkinliklerle ilgili ayrıntı verebilir misiniz?**

Kutlama programını gerek TDB gerek biz fakülte olarak bütün görsel ve yazılı medyada duyurmak istiyoruz. Burada değişik araçlar da kullanmak istiyoruz. 22 Kasım haftasında Dişhekimliğinin 100. yılı konulu bir Milli Piyango bileti hoş olur. Ya da yine bu yılımızın anısına bir pul basılması da düşündüklerimizin arasında.

2008 Kasım’ında yapılacak süper lig futbol maçlarında takımları “Dişhekimliğinin 100. yılını kutlarız” gibi pankartlarla çıkarmak istiyoruz. Bunun için değerli meslektaşımız Aydın Demirel’in girişimleri var.

**Bu çabalar bir yandan toplum ağız diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi için de yönlendirilecek mi?**

Elbette, ülkemizde dört kişiye bir fırça düşüyorsa, hâlâ kişi başı yılda 75-80 gram macun tüketiliyorsa bunu gündemden çıkarmamız lazım. Bu çalışmalarla insanların dikkatini çekersek hem biz 100. yılımızı kutlamış oluruz hem de insanların ağız ve diş sağlığına daha fazla önem vermesini sağlamış oluruz. Bu da bizim için çok önemli bir görev. Yaptığımız her faaliyette küçük de olsa bir bilgi aktarabilirsek başarılı oluruz diye düşünüyorum. Ne bileyim bir billboardda ya da belediye otobüslerine astığımız bir afişte 100. yılımızın yanında ağız diş sağlığını da gündeme getirebiliriz. 100. yılı ben bu açıdan bir fırsat olarak görüyorum. 100. yılda biz böyle bir çalışma sayesinde birazcık da olsa fırça sayısını, macun kullanım miktarını arttırabilirsek ne kadar güzel olur. Bakın şimdi

ülkemizde kuraklıktan dolayı devamlı televizyonlarda, orada, burada hep halk uyandırılıyor dişlerinizi fırçalarken musluğu açık bırakmayın diye. Bu tamam da, bir de her akşam dişlerinizi muhakkak fırçalayın dese kötü mü olurdu mesela.

Biz hep yumurta kapıya gelince hareket eden bir toplumuz. Halkımızın ağız diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi çok geniş kapsamlı bir iş ve bunu ancak dişhekimliği fakülteleri ve TDB el ele vererek yapabiliriz. Ve ben bu 100. yılı bu konuda çok önemli bir fırsat olarak görüyorum. Herkes kendine düşen görevi birazcık zorlayarak yaparsa inanın bu bahsettiğimiz kötü göstergeler çok daha iyi değerlere ulaşacak. Benim bütün meslektaşlarımdan bir tek ricam var bizim heyecanımıza ortak olsunlar.

### **Meslektaşlarımızdan bu yönde sinyaller alıyor musunuz?**

Pek çok yerden telefonla aranıyoruz. Daha çok belli bir yaşın üstündeki meslektaşlarımız buna hakikaten büyük heyecan duyuyor. Ben genç meslektaşlarımız da bu heyecanı birazcık yüreklerinde hissedersen çok daha farklı olacağına inanıyorum. Çünkü mesleğimizi ileri noktalara gençle-

rimiz götürecektir, buna inanan bir hekimim. Onun için bütün dişhekimlerinden 100. yıla sahip çıkmalarını rica ediyorum. Bu etkinliklerin, bilimsel, sosyal, kültürel, mesleki her türlü etkinliğinin ucundan bir parça tutarlarsa biz çok mutlu olacağız. Bu 100. yılı çok güzel değerlendirelim derim şahsen.

### **100. yıl kongresi de birlikte örgütleniyor galiba...**

Evet, TDB'nin bu sene yapılacak olan 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 100. yıl kongresi olacak ve Fakültemizle TDB birlikte organize edecek. Bu kongreyi lütfen 100. yıl kongresi olarak düşünün. Her yıl 2000-3000 arası dişhekiminin katıldığı bu kongreye 100. yılda 20 bine yakın meslektaşımızdan hiç olmazsa yarısının katılımını diliyoruz. Bu kongre daha farklı olacak. Dünya çapındaki değerli konuşmacıları davet edeceğiz. Sergi ona göre daha büyük daha detaylı olacak. Ama ne diyorum, bu ancak biz yaparsak olur. Onun için gencinden yaşlısına bütün meslektaşlarımızın bu işe sahip çıkması lazım. Onun için lütfen bütün meslektaşlarımız bize fikirlerini söylesinler, şunu yapalım, bunu yapalım desinler. Biz çok açığız.

### **Fakültenizin de 100. yılı...**

### **Fakülte çapında yapmayı**

### **düşündüğünüz çalışmalar var mı?**

Evet, 22 Kasım 1908 Fakültemizin tıp fakültesinden ayrıldığı tarih. Fakülte olarak sekiz anabilim dalıyız, bütün anabilim dalları bir etkinlik yapacak. Kendi branşında, tedavisi, endodontisi, protezi, periyodu, pedosus, ortodontisi, oral diyağnoz, implantı yani sekiz anabilim dalımızda etkinlikler yapacağız. Bunları ben hocalarıma bıraktım. Onlardan bir onar dakikalık tanıtım cdleri istedim. Çünkü 100. yıllı ilgili belgesel gibi bir şey de hazırlamak istiyoruz. Bunu da yapabilirsek ne mutlu bize. Fakültemizin 100. yılıyla ilgili kendimizin yarattığı bir belgesel olabilir bu. Daha sonra bunu TDB ile birleştirerek, belki bir profesyonelden de yardım alarak çok daha kapsamlı bir belgesel haline getirebiliriz. Yine fakültemize alanlarının saygın insanları, gazeteci, sporcu, edebiyatçı, şair, işadamı, pek çok kişiyi davet edeceğiz. Bunların programını hazırlıyoruz. Sanatçı dişhekimlerimiz var. Belki bir tiyatro eseri koymak istiyoruz. Etkinliklerimizi dediğim gibi 12 ay boyunca sürecek şekilde yapmak istiyoruz.

## — PERİODONTOLOJİ —



PROFESÖR DR. PEKER SANDALLI

2. BASKI

## PROF. DR. PEKER SANDALLI' nın PERİODONTOLOJİ kitabının 2. baskısı çıktı

- . Periodontolojideki son gelişmeler
- . Kuşe kağıda baskı
- . 330 sayfa
- . 158 renkli resim

Ödemeli olarak gönderilir: 100 YTL.

Banka: Akbank Nişantaşı Şubesi (İstanbul)

Hesap No: 2690 YTL Hesabı

Not: Dekontun bir kopyası okunaklı olarak yazılıp aşağıdaki faks numaralarına veya e-mail adresine yollanmalıdır.

Tel : (0212) 246 0238 / 39 - (0212) 246 0822

Faks: (0212) 262 1884 - (0212) 234 5535

e-mail: peker@sandalli.com





# Bilimde buluştuk

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 11-16 Haziran 2007 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleşti. Kongrenin ilk üç günü yine Meslek Sorunları Sempozyumu'na ayrıldı. Dünyaca isim yapmış akademisyenlerin yanı sıra FDI ve ERO yöneticileri de Kongre için İstanbul'a geldi.

**TDB** 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 11 Haziran 2007 sabahı Meslek Sorunları Sempozyumu açılışla başladı. Dişhekimleri Nermin Erdal'ın sunduğu açılışta ilk sözü İstanbul Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Mustafa Düğencioglu aldı.

## Meslek Sorunları Sempozyumu

Düğencioglu, Kongre organizasyonuyla ilgili sayısal bilgileri aktardığı konuşmasında bu yıl bir yenilik olarak Askeri Müze'nin Ahmet Fethi Paşa salonlarının fuar alanına eklendiğini ve 4500 m<sup>2</sup>lik bir alana ulaşıldığını belirtti. İDO Başkanı Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI), FDI Avrupa Örgütü (ERO) başkanları ve Asya Pasifik, Kırgızistan, Kazakistan, Türkmenistan, Azerbaycan, Ürdün, Suriye,

İsrail, Irak ve KKTC dişhekimleri birliklerinin başkanlarının da TDB'nin daveti üzerine Kongreye katılacakları bilgisini de ilettiler.

Düğencioglu'nun ardından söz alan TDB Meslek Sorunları Sempozyumu Sorumlusu Rıfat Yüzbaşıoğlu, Sempozyum bünyesinde dört çalışma grubu, üç konferans, TDB-Değerler toplantısı ve TDB Oda başkanları toplantısı gerçekleşeceğini ve 150'ye yakın katılımcının meslek sorunları üzerine kafa yoracağını aktardı. Yüzbaşıoğlu, çalışma gruplarının ikisinin Kongrenin bu yıl dış teknisyenleriyle beraber düzenlenmesine istinaden 'Dış Teknisyenliği Eğitimi' ve 'Dış Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi' başlıkları altında oluşturulduğunu, diğer iki çalışma grubunun da Sağlık Turizmi ve Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin sorunlarını ele alacağını aktardı.

## Celal Yıldırım: Hükümet boş ilçelere değil binlerce dişhekiminin bulunduğu merkezlere atama yapıyor

Son olarak kürsüye gelen TDB ve Kongre Başkanı Celal Yıldırım Kongre öncesi dönemde yaşanan terör olaylarından ve siyasal gelişmelerden bahsettikten sonra hükümetin sağlık alanında beş yıl boyunca yaptığı uygulamaları kısaca değerlendirdi. Hükümetin sağlıktaki çalışma tarzının "yap-boz" görüntüsü verdiğini ifade eden Yıldırım Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın sorunların kaynağı olarak hekim azlığını göstermesinin sağlık alanında yanlış teşhislerin devam ettiği anlamına geldiğini belirtti. Bu anlayıştan yola çıkarak üç yeni dişhekimliği fakültesi açıldığını aktaran TDB Genel Başkanı ağız diş sağlığı hizmetlerine başvuru sıklığı artırılmadan atılan bu adımların işsiz dişhekimleri sayısını artır-

maktan başka bir işe yaramadığını ifade etti.

Kamunun dişhekimliği hizmetlerini dışarıdan satın alırken muayenehanelerin kapsam dışı bırakılmasının Türkiye'deki ağız diş sağlığı hizmetlerinin verilmiş tarzını gözönüne almayan bir yaklaşım olduğunu belirten Yıldırım, muayenehanelerden hizmet almadan halkın ağız diş sağlığı sorunlarının çözülemeyeceğini, hükümetin ise dişhekimi bulunmayan ilçelere atama yapmak yerine bu yıl yapacağı 1300 dişhekimi atamasının çok büyük kısmını büyük kentlere yaptığını, bu yaklaşımın kamusal sağlık hizmetiyle bağdaşmadığını da sözlerine ekledi.

Yıldırım'ın konuşmasının ardından basın toplantısı sona erdi ve Başkanlar Konseyi toplantısı basına kapalı olarak başladı.

### Başkanlar Konseyi'nde konsültan hekimlik de ele alındı

Toplantının ilk gündemi hasta kayıtlarının düzenli tutulması ve arşivlenmesi konusuydu. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ali Gürlek'in konuyla ilgili yaptığı sunumun ardından konuyla ilgili hukuki durum ele alınarak etraflıca tartışıldı. Bu konuda her ne kadar Yönetmelik'te belgelerin iki yıl saklanması zorunlu tutulmuşsa da sözleşmeden kaynaklanan sorumluluğun zaman aşımı süresi 10 yıl olması nedeniyle 10 yıl boyunca kayıtların saklanmasında yarar olduğu belirtildi.

İkinci gündem maddesi çeşitli alanlarda uzman olan bazı dişhekimlerinin diğer dişhekimlerinin muayenehanelerine giderek onların hastalarında uzmanlıklarıyla ilgili müdahalelerde bulunmalı ve bu duruma karşı alınacak önlemlerdi. Oda yöneticilerinin bir bölümü bu işlemin kaçınılmaz olarak devam edeceğini ve kontrolünün çok zor olduğunu ifade ederken çoğunluk, bu durumun engellenmesi gerektiği yönünde görüş belirtti. Bu görüş doğrultusunda çalışma yapılmasına ka-



Kongre öncesi üç gün süren Meslek Sorunları Sempozyumu bünyesinde TDB Başkanlar Konseyi toplantısı da yapıldı.



Expodental2007-IDEX'07 açılışını birlikte yapan TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve FDI Başkanı Michele Aerden daha sonra standları gezerek firmaları ziyaret ettiler.

rar verildi.

Meslek uygulama yetisini geçici ya da sürekli olarak kaybeden dişhekimlerinin uygulamasından alıkonmasına yönelik olarak 3224 ve 1219 sayılı yasalarda yapılması istenilen değişiklik de Başkanlar Konseyi toplantısında ele alındı.

Çeşitli zamanlarda gündeme gelen farklı dillerde tabela kullanımı talebiyle ilgili ola-

rak düşünülen dişhekimliğini ifade edici bir amblemin tabelalara eklenmesi konusu da gündeme geldi. Konuyla ilgili olarak TDB'nin yaptırdığı taslak çalışmalar da toplantıda incelendi.

### Çalışma Grupları

Başkanlar Konseyi toplantısına paralel olarak "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kurum ve >



Meslek Sorunları Sempozyumu'na katılan Oda başkan ve yöneticileri, Kongre Organizasyon Komitesi ve TDB Merkez Yönetim Kurulu MSS'nin ardından bir hatıra fotoğrafı çektiler.

Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimi Sorunları” ve “Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri” başlıkları altında iki çalışma grubu toplantılarını bütün gün sürdürdü. Sağlık Turizmi ve Dişhekimliğine Etkileri Çalışma Grubu daha önce TDB bünyesinde bu konuda oluşturulan Komisyonun çalışmalarını da dikkate alarak çalışmalarını yürüttü. Dünyadaki örnekleri de inceleyen katılımcılar ellerindeki bilgileri tek tek aktardı ve bunlar üzerinde tartışıldı. Sağlık turizmini tanımlarken sağlığı ön plana çıkaracak, turizm boyutunu ikinci planda ele alan bir yöntem izlendi. “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu” kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunlarını çok yönlü olarak ele aldı. Dişhekimlerinin çalışma şartları, hangi yasalara bağlı olarak çalıştıkları, performans yasaının ne gibi sonuçları olduğu tespit edilerek bu konularda öneriler geliştirildi.

### Meslek örgütü? Sivil toplum örgütü?

Sempozyumun ikinci günü İstanbul Dişhekimleri Odası eski Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu ve İnsan Yerleşimleri Derneği



İnsan Yerleşimleri Derneği’nden Korhan Gümüş ve İDO eski Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu “Meslek Kuruluşları – Sivil Toplum Örgütleri Nedir? Kurumlar arası İlişkiler Nasıl Olmalıdır?” konusunu ele aldılar



Sağlık Turizmi ve Dişhekimliğine Etkileri Çalışma Grubu’nda Hüseyin Çelik, Prof. Dr. Ender Kazazoğlu(fotoğrafta yer almıyor), Hilmi Güngör, Seyfettin Babat (Raportör), Rifat Yüzbaşıoğlu(Başkan), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Müdürlüğü Daire Başkanı Hasan Avcı, Hüseyin Tunç ve Ergin Kuyumcu görev aldı.

### Kongre’de ‘Beyazlatmada Yenilikçi Yaklaşımlar’ konulu bir konferans veren Prof.Dr. Bruce Matis:

## ‘Birçok yeniliği buradan takip ettim’

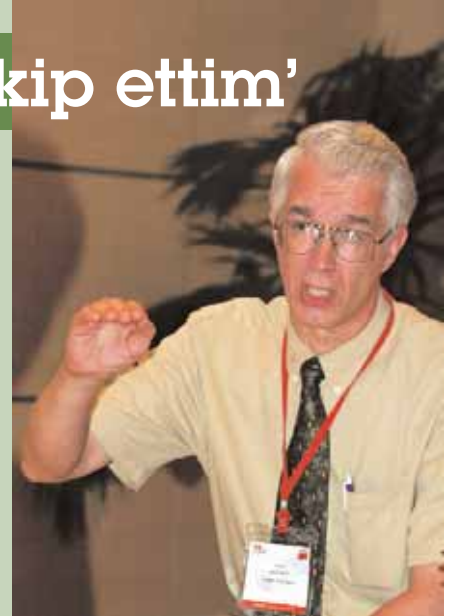
### Beyazlatmada hassasiyet açısından güvenli konsantrasyon nedir?

Beyazlatma ürünlerinde düşük konsantrasyon kullanıldığında, hem dokuda hem de dişte daha az hassasiyet olduğunu gördük. Yüksek konsantrasyonlardaysa, güvenli olan en yüksek konsantrasyonu kullanmak önemli. Biz diş dokusuna zarar verip vermediğine bakıyoruz. Evde uygulanan beyazlatmadan iki saat sonra karbomit peroksidin %53’ünün hala etkili olduğunu ve on saat sonrası %6’sının hala ağızda olduğunu gördüm. Ofiste %15’lik ve %38’lik hidrojen peroksit uyguluyorum. Eğer yumuşak dokuda hassasiyet olursa kullandığımız ölçü kaşığı kısaltıp, yumuşak dokuyu çok güzel fırçalıyoruz. Ama hassasiyet dişteyse, beyazlatma ajanını gece boyunca değil de, sadece bir saat için akşam veya sabah kullanabiliriz mesela. Ya da daha az konsantrasyonlu bir şeyler kullanabiliriz; birer gün ara verebiliriz. Potasyum hidratlı

bileşikler önerebiliriz. Ben potasyum hidratla beyazlatma ajanını aynı kaşığa koyarak birlikte kullanıyorum. Beyazlatma ajanı çok yüksek konsantrasyonda kullanılırsa ve diş çok fazla ağarırsa ilk bir ay içinde hızlı bir geriye dönüş yaşanabilir ama güvenli konsantrasyonlarda kullandığımızda elde edilen beyazlık uzun süre devam eder.

### Kongreyi nasıl buldunuz?

Ben çok etkiledim bu kongreden. FDI Başkanı etigin çok önemli olduğunu vurguladı. Etik konusu beyazlatma için de çok önemli. Dişhekimi olarak beyazlatma sonuçlarının iyi olmayabileceğini hastalarımıza aktarmak zorundayız. Kaplama yaparak da hepsini beyaz yapabiliriz ama kullandığımız yöntem koruyucu yöntemdir. Koruyucu olmak da etik olmanın bir parçası. Kongrenizde çok yeni olan ve daha duyulmamış olan implant sistemlerini de izleme fırsatı buldum. Çok yeni olan şeyleri getir-



diğiniz için bundan çok etkilendim. Organizasyon çok güzel ve çok teşekkür etmek istiyorum. Konferansa olan ilgiden çok memnun kaldım. Özellikle çok fazla soru sorulmasından. Hepsini cevaplamaya çalıştım. Dişhekimlerinin ilgisinden çok memnun oldum.

ği'nden Korhan Gümüş'ün konuşmacı olduğu "Meslek Kuruluşları – Sivil Toplum Örgütleri Nedir? Kurumlar arası İlişkiler Nasıl Olmalıdır?" başlıklı oturum öğleye kadar sürdü. Bu arada çalışmalarını tamamlayan kamuda çalışan dişhekimleriyle ilgili ve sağlık turizmiyle çalışma grupları da raporlarını hazırlamaya geçtiler. "Dış Teknisyenliği Eğitimi" ve "Dış Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi" çalışma grupları da toplantılarına başladılar.

Öğleynin toplu fotoğraf çekiminin ardından hem Başkanlar Konseyi toplantısı hem de çalışma grubu toplantıları akşama kadar devam etti.

### Dış teknisyenliğinin sorunları da masaya yatırıldı

Dış Teknisyenleri Oda ve Dernek Başkanları, Sağlık Bakanlığı yetkilileri, Türk Dişhekimleri Birliği ve İ.Ü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu yöneticilerinin katılımı ile oluşturulan Dış Teknisyenliği Eğitimi Çalışma Grubu'nda; dış teknisyenlerinin eğitimlerine ilişkin var olan durum değerlendirildi. Bu değerlendirmeler ışığında ileriye yönelik yapılabilecek çalışmaların birlikte planlanması konusunda görüş birliğine varıldı.



Salih Gül'ün başkanlığındaki "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu"nda İrfan Karababa (Raportör), Murat Çağlar, Hüseyin Emينوğlu, Cem Faruk Eren, Münir Karaca ve Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'ndan Dr. Hasan Güler görev aldı.



Dış Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi Çalışma Grubu

FDI Konsey üyesi Alex Marcel:

## 'Avrupa sadece AB'den ibaret değil'

**TDB'nin FDI çalışmalarındaki konumunu değerlendirebilir misiniz?**

Direk konuya gireceğim. Kongreyi düzenlemek için yaptığımız uğraşları biliyorum. Başka bir tercih oldu. İnsanlar 2008 için yapılan bu tercihten çok da hoşnut olmadılar aslında. Böyle insanlar da var. TDB FDI düzeyinde daha başarılı olacaktır. Bunu söylememdeki birinci etken FDI'da görev alan delegelerinizin kalitesi. Taner Yücel'le beraber çalışıyoruz, bir örnek de şimdi benim yanımda oturuyor (Prof.Dr. Nermin Yamalık'ı işaret ediyor). İyi kişiler gönderirseniz o piramitte yükseliyorlar. Ben Taner Yücel'le de uzun zamandır birlikte çalışıyorum. İyi bir ekiple temsil ediliyorsunuz.

İkincisi, ülkenizin stratejik konumu. Avrupa ile Orta Doğu arasında, Orta Asya arasında bir bağlantısınız. Bu dönemde

modern dünyayla bağlantılar önemli. FDI'da bu şekilde özel katkılarımız oluyor.

**FDI'nın politikalarındaki gelişmeleri de yorumlayabilir misiniz?**

FDI değişiyor. En önemli nokta, FDI dişhekimlerini daha medikal, sadece dişlerle değil oral sağlıkla ilgilenen bir hekim pozisyonuna dönüştürmek istiyor. Dünya Sağlık Örgütü FDI'ı bir partner olarak görüyor. Sadece güzel sözler düzeyinde değil, resmi ve ciddi çalışmalar düzeyinde bu ortaklık ilerliyor.

Türkiye'de yapılacak ERO toplantısıyla ilgili bir şey söylemek istiyorum. Sadece 15 ülke varken ERO'nun kapılarını açma yönünde hareketi yapan liderlerden bir tanesiydim ben. Çok zor olmuştu, çok mücadele gerektirmişti. İnsanların zihniyetlerini değiştirmek, Rusya'nın dahil ediyor



olmasını kabul ettirmek için bile bayağı bir mücadele etmek zorunda kalmıştım. Avrupa sadece AB değildir. Ben açıkça İstanbul'u destekledim ERO toplantısı için. Bu tercihle beraber buraya ikinci Pan European kongresini de getiriyorum.

Diş Teknisyenleri Oda ve Dernek yöneticileri, Sağlık Bakanlığı yetkilileri, Türk Dişhekimleri Birliği yetkililerinin katılımı ile oluşturulan Diş Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi Çalışma Grubu'nda; diş teknisyenlerinin mevzuat ve örgütlenmelerine ilişkin var olan durum değerlendirildi. Bu değerlendirmeler ışığında ileriye yönelik yapılabilecek çalışmalar görüşüldü.

### Dişhekimi dünyası Kongre'ye aktı

14 Haziran sabahı gerçekleştirilen Kongre açılışına çok sayıda ülkenin dişhekimleri birliği başkanının yanı sıra FDI Başkanı Michele Aerden ve ERO yöneticilerinin de katılması Kongrelerimizin uluslararası önemini giderek arttuğunun da bir göstergesiydi.

Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Mustafa Düğencioğlu, TDB Kongre Sorumlusu Tarık İşmen, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve FDI Başkanı Michele Aerden'in birer konuşma yaptığı açılış töreninin ardından Expodental2007-IDEX'07 sergisinin açılışına geçildi. DİŞSİAD Başkanı Bekir Mannasoğlu'nun da katılımıyla yapılan açılışın ardından standlar dolaşarak firma yetkililerinin değerlendirmeleri alındı.

Aynı akşam Kongre merkezinin bahçesinde düzenlenen kokteylde TDB Dentsply Öğrenci Yarışmasının ödülleri sunuldu.

15 Haziran Cuma günü Kongrenin konuğu müzisyen, yazar, gazeteci, sinema yönetmeni gibi birçok sıfatı bulunan Zülfü Livaneli'ydi. Livaneli'nin Türkiye'nin kültürel ve politik ortamı üzerine değinmelerde bulunurken birçok anıyla süslediği konuşması meslektaşlarımız tarafından ilgiyle karşılandı.

### 100. yılda 15. Kongre

16 Haziran akşamı yapılan tapanış töreninin öncekilerden bir farkı yapılacak çekiliş nedeniyle salonun dolu olmasıydı. Gelecek yıl yapılacak 100. yıl kongresi İÜDF ile birlikte organize edileceğinden fakülte Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç kongre flamasını Celal Yıldırım'ın elinden aldı.

Çekilişte salonda bulunmadıkları için otomobil kazanma şansını kaçıran meslektaşlarımız ne düşünmüştür bilinmez ama Ordu'dan katılan meslektaşımız Mehmet Yamakoğlu ödülünü almaya sahneye inerken oldukça keyifliydi.

Ödül töreninin ardından 'seneye yine burada' buluşmak üzere vedalaşıldı. <



Diş Teknisyenliği Eğitimi Çalışma Grubu



Kongrenin ülke içinden ve dünyadan tanınmış konukları vardı. Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Başkanı Michele Aerden açılış töreninde bir konuşma yaparken Zülfü Livaneli de Kongrenin ikinci günü serbest gündemli bir sunum yaptı.



Kongre programı içerisinde konferans ve panellere paralel olarak bu yıl da çeşitli konularda düzenlenen kurslar yer aldı.



Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve TDB Kongre Sorumlusu Tarık İşmen Kongrenin başarısı için büyük efor sarfettiler.



Bazı konferanslarda yoğun ilgi nedeniyle yer bulmakta zorlanan meslektaşlarımız yine pratik çözümler ürettiler. Öğrenmek için oradaydılar ve birbuçuk saat merdivende oturmak onlar için yüksek bir bedel değildi(solda). 2008'de 100. yıl kongresini birlikte örgütlemek üzere TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım Kongre flamasını İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç'e teslim etti. 100. yıl çalışmalarının Genel koordinatörlüğünü Prof.Dr. Gülümser Koçak yapacak.

Bilimsel Dişhekimliğinde



100. yılda  
buluşmak  
üzere



Genellikle fazla rağbet görmeyen kapanış töreni bu yıl çekilişle dağıtılacak cazip hediyelerin de etkisiyle oldukça kalabalıktı. Yine de çekilişte numarası okunan birkaç meslektaşımız o anda salonda olmadıkları için haklarını kaybettiler.



Mazhar Fuat Özkan sosyal programın yıldızıydı. 15 Haziran akşamı Kuruçeşme Arena unutulmaz bir geceye daha tanıklık etti.

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Başkanı Michele Aerden:

# 'Hekim sağlığı, sermaye kârını düşünür'

FDI Başkanı Michele Aerden Kongre'de misafirimiz oldu. Aerden'le gazetemiz adına dişhekimimiz Ayten Yıldırım ve TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Ayşe Koçak bir söyleşi yaptılar. Aerden büyük sermaye gruplarının sağlık alanına hakim olmasının ciddi etik problemleri beraberinde getireceğini ifade etti.

## Dişhekimliği genel sağlığın ayrılmaz parçasıdır

Ağız diş sağlığı sorunlarının genel sağlık açısından üç dört çok ciddi hastalığın tetikleyicisi olduğu da kanıtlandığından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de artık bunu böyle görüyor ve bizimle birlikte bu konularda ciddi bir çaba içerisinde.

Çok düşük maliyetlerle ağız diş sağlığı sorunlarının %95'inin engellenmesi mümkündür. WHO kendisine bağlı 191 ülkeye aktif olarak koruma yöntemlerine yönelmeleri yönünde baskı yapmaktadır. Bu çok önemli bir gelişme.

## Şirketler için ilk planda para gelir

Kurumların klinik açmaya çalışmaları ve hekimlere baskı yapmaları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Bunların amaçları sadece dişhekiminin emeği üzerinden para kazanmak. Ticari şirketler oldukları için ilk etapta her zaman için para geliyor. Bu bütün dünyada ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaya başladı. Daha fazla kazanmak için deontolojik kuralları zaman zaman bir kenara itebildiklerinden; evet, aynı zamanda etik bir problem. Hekim daime hastaların haklarını ön planda tutar.

## Muayenehanelerin farkını toplum kısa zamanda anlar

Sermayenin bu girişimlerini engellemek için bizim yapabileceğimiz fazla birşey yok. Hükümetlerin, yöneticilerin bu konuda bir şey yapmaları lazım. Bizim bu konuda yapılmış çalışmalarımız var, bunlar bu yöndeki çalışmalarınızda size yol gösterebilir. Dünya Sağlık Örgütü'yle ortak çalışmamızın da faydası olacağını düşünüyorum.

Diğer taraftan 15 dakikalık randevulara sıkıştırılmış, adeta fabrikasyon bir süreçle sağlık hizmeti verilemez. Bunu zamanla hastalar hissedecektir. Hastalar kaliteli hizmet almak istediklerinde yönlerini muayene-



**fdi**

Bilimsel Dişhekimliğinde

1908-2008

hanelere dönecektir.

## Öncelikle hekimiz

Açılıştaki konuşmamda ifade ettiğim "bizler sadece beyazlatma yapan, ya da hastanın estetik isteklerini uygulayan kişiler değiliz" sözlerimden kastım bizim öncelikle hekim olarak beyazlatma yapmadan önce ağızdaki çürükleri veya dişetindeki sorunları

konusunda uyarmanız gerektiği idi. Bunları hallettikten sonra hastanın bu ihtiyaçlarını giderirseniz zaten hastayı kazanmış oluyorsunuz.

## TDB'nin FDI'ya yaptığı katkılardan çok memnunuz

TDB FDI'nın iki komitesinde çok değerli bilim insanlarıyla temsil ediliyor. TDB'nin FDI çalışmalarına daha çok girmesi bizler için sevindirici ve aynı zamanda TDB için de çok büyük bir başarı. Bu çok güzel bir şey ve bunun devam etmesini diliyorum. Ne kadar birlikte olursak o kadar yol alırız.

## Örgütünüzü sahip çıkın

Meslek örgütleri her ülkede çok önemlidir. İnsanların özgürlüklerini ve haklarını koruyabilmeleri örgütlü olmalarına bağlıdır. TDB'nin avantajı hem toplumun ne istediğini biliyor hem de onlarla dişhekimleri arasında bir köprü kurabiliyor. Türkiye'deki meslektaşlarımızın Birliklerine verdikleri desteği sürdürmelerini diliyorum.

## Diş teknisyenleri de aramızdaydı...

**İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri Odası Başkanı Yavuz Erpınar:**

### 'Sağlık liseleri artırılabacak'

**D**iş teknisyenliği eğitimiyle ilgili komisyonda görev aldım. 2000 yılında çıkan yönetmelikle yanımıza çalışacak eleman almamızın önü tamamen kesilmişti. Bunun çözülmesi ve AB ülkelerindeki eğitimin ülkemizde de uygulanması hususunda bir takım görüş alışverişinde bulunduk. Bakanlık yetkilileriyle de birlikte şu andaki durumu gözönüne alarak yüksekokul düzeyinde diş teknisyenliği eğitimi veren okulların ve dişhekimliği fakültelerinin bulunduğu illerde, sağlık liselerinin çoğaltılmasına karar verildi. Eğitimin haftanın üç günü laboratuvarında, diğer günler okulda olması uygun görüldü. Bu, bizim yardımcı eleman sorunumuza bir nebze çare olacak. Bu arada önemli bir gelişme de eğer teklifimiz kabul edilecek olursa yanımızda belgesiz eleman da çalıştırma yetkisine sahip olacağız. Çünkü hepimizin işyerlerinde bir mesul müdür var. Bugün

Avrupa ülkelerinde de her laboratuvarında illaki belgeli işçi çalıştırılacak diye bir zorunluluk yok. Ama belgesizler hiçbir zaman işyeri açma hakkına sahip olmayacak. Bunun da başıboşluğun önüne geçeceği kanısındayım.

Sağlık liseleri konusunda bizler de eğer destek olursak kısa bir süre içerisinde ele alınacağı söyleniyor. Bizler de kendi imkanlarımızla açılacak olan okullara, -en büyük sıkıntı öğretmen sıkıntısı- usta öğreticilerimizi yönlendirerek bu sıkıntının aşılmasına yardım edeceğiz. Yeter ki okul açılacak olan mekanların bulunsun; o da büyük bir sıkıntı çünkü.



**Adapazarı Diş Teknisyenleri Odası Başkanı Şemsettin Uğur:**

### 'Tüm teknisyenlerin kayıt altına alınmasını istiyoruz'

**B**iz diş teknisyenliği mevzuatı üzerine çalıştık. Mesleğimizde bir kere bir örgütlenme sorunu var. Bunun haricinde meslek belgesiz çalışanların durumu ve diş teknisyenliği eğitimi de önemli sorunlarımız. Bunları detaylı bir rapor haline getiriyoruz. Kamuoyuna ve camiamıza bunu sunacağız.

Biz Türkiye'deki tüm diş teknisyenlerinin kayıt altına alınmasını istiyoruz. Laboratuvarında çalışanların tamamının bir statüye kavuşması çok önemli. Hangi meslek dalının neler yapabileceği netleştirmek gerekiyor, bütün mesele bu. Diş teknisyenlerinin sahte dişhekimleriyle birlikte telaffuz edilmesi bizi de rahatsız ediyor. Bunlara önlem alınması için TDB ile ortak bir çalışma yapma kararı da aldık; neler yapabiliriz, onların görüşmelerini yapıyoruz.

Diş teknisyenliği eğitimiyle ilgili sorunlarımız var; okullardan mezun olan öğrencilerimizin yeterli pratiği yok. Teknisyen açığı var, yetişmiş olan eleman bulamıyorsunuz. Şu anda okullardaki eğitim pratik yönünden yeterli değil, eğitim süresi de yetersiz. Bunları nasıl aşabiliriz? Bunun çalışmalarını yaptık. Çok verimli geçti toplantı. Asıl önemli olan şey şu, ilk defa diş teknisyeni dişhekimini elele bir organizasyon içinde bulunacaklar. Yani ayrılmaz, birbirini tamamlayan bir meslek grupları olduğumuzu burada da kamuoyuna deklare etmiş olacağız. İlk defa böyle bir şeyin gerçekleşmesi bizleri de onore ediyor tabii. Onun da bir sevinci var üzerimizde.



**Konya Diş Teknisyenleri Odası Başkanı Mehmet Uçan:**

### 'En üst düzey organizasyon'

**B**izim çalışma grubumuz mevzuat ve örgütlenme meselesini ele aldı. Bugüne kadar yapılan en üst düzeydeki organizasyondur. Bunun için de TDB'ye teşekkür ediyoruz. Diş teknisyenlerini nasıl bir mesleki örgütlenme olarak toparlayabiliriz, bunları görüştük. 3650 civarında belgesiz çalışan diş teknisyeni var, bunların durumunu da ele aldık.

Öncelikle ilk defa TDB'nin bir kongresinde diş teknisyenleri olarak

biz de yer aldık; bunun için hem şahsım hem de odam adına mutluluk duydum. Farklı gruplarla geçmiş dönemde çalıştığım için daha iyi karşılaştırebiliyorum, en üst seviyede bir organizasyon hakikaten.





# Uzmanlar çalışmayı değerlendirdi

**İ.Ü. Sağlık Hizmetleri MYO Ağız Diş Sağlığı Programı Başkanı  
Prof.Dr. Emel Derviş:**



## 'Ünvan karmaşası son bulmalı'

**D**iş Teknisyenliği Eğitimi Çalışma Grubu'nda görev aldım. Diş teknisyenliği eğitiminin nasıl olması gerektiği, AB ile uyumlu olup olmadığı, Türkiye genelinde sağlık meslek lisesi düzeyinde protez eğitiminin nasıl yapıldığı, fakültelerde nasıl yapıldığı, nasıl yapılması gerektiği, eğitimde neler beklediğimiz konusunda geniş kapsamlı çalışma yaptık ve gayet verimli geçti.

Bu eğitimin sağlık meslek lisesi düzeyinde diş protez programlarında yapılması ve meslek yüksek okulunun tamamlayıcı niteliğinde olması düşünüldü. Ama esas eğitimin sağlık meslek lisesinde olması düşünülüyor.

Yüksek okul mezunlarına eskiden sağlık teknisyeni unvanı veriyorduk ama iki yıldır YÖK'ün programı çerçevesinde artık vermiyoruz. Yalnızca diplomasında mezun olduğu programın ismi yazıyor ve

teknisyen olarak görev yapıyor. Bizze şu an normal liseden de öğrenci geliyor. Ama biz yalnızca sağlık meslek lisesinden gelsin ve bu unvan karşılığı da ortadan kalksın istiyoruz. Çünkü bayağı sorun o zaman değişik olacak. Birisi altı sene, birisi dört sene okumuş olacak.

Türkiye'de 7 tane yüksek okul ve 6 sağlık meslek lisesi var. Milli Eğitim Bakanlığı da lise sayısının artırılmasını öneriyor. Bakanlıktan gelen temsilcimiz bu konuyu iyi bilen bir insandı. Laboratuvarların yoğun olduğu, teknisyen ihtiyacı olan bölgelerde ve dişhekimliği fakültelerinin olduğu bölgelerde açılması önerildi. Bu işin meslek lisesi düzeyinde yapılmasına onlar da olumlu bakıyor.

**İ.Ü. Sağlık Hizmetleri MYO Diş Protez Programı Başkanı  
Prof.Dr. Nejat Tuncer:**



## 'Çözüm, meslek lisesi+yüksek okul'

**D**iş Teknisyenliği Eğitimi Çalışma Grubu'nun başkanlığını yaptım. Çalışma son derece başarılı geçti. Sonuçta bir kere bu işin sağlık meslek liselerinde başlamasını ve daha sonra sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarında devam etmesini istedik. Aslında bugün de aşağı yukarı böyle ama çok yetersiz. Şöyle bir sorunumuz var; bir kere bu sağlık meslek liselerinin dağılımı çok uygunsuz. Bir de, bu liselerin bünyesinde açılmış olan diş protez programları son derece yetersiz. Ancak MEB temsilcisi arkadaşımızla yaptığımız görüşmede önümüzdeki dönemlerde yeni programların da açılacağını müjdeledi. Tabii bu arada bir de branş öğretmeni sorunu var. Bunları kim yetiştirecek? Bu sorunun da şu anda geçici bir çözüm olarak dişhekimleri tarafından ya da usta eğiticisi belgesine sahip diş teknisyenleri tarafından verilerek çözülmesi düşünüldü.

Uzun vadede ön lisans programından mezun olanlar aynı zamanda eğitim fakültelerine devam ettirilerek çözülebilir.

Bu işin bir MEB ayağı var bir de YÖK ayağı. Bu iki eğitim süreci birbirini tamamlamalı. Bizim arzumuz şöyle; sağlık meslek liselerinden yüksek bir puanla mezun olanlar üniversiteye geçsinler ve klasik liselerinden öğrenci almayalım. Çünkü bu bir meslek eğitimi; kısa sürede yapılacak bir iş değil. İki sene bu iş için son derece yetersiz. Sağlık meslek liselerindeki dört senenin üzerine iki senelik yüksek okul eğitimi eklendiğinde yeterli olacaktır.

**MEB Sağlık İşleri Daire Bşk. Şube Müdürü Muammer Demir:**



## 'Çalışmadaki talepleri dikkate alacağız'

**D**iş teknisyenliği eğitimi konulu grupta yer aldım. Güzel bir çalışma oldu. Biz Sağlık İşleri Daire Başkanlığı olarak diş protez teknisyenliği eğitiminin sağlık meslek liselerinde dört yıllık eğitimle yapılmasını ve buradan mezun olanların diş protez teknisyeni unvanı almasını savunuyoruz. Bu okullara OKS sınavından 160 ve daha yukarı puan almış öğrenciler alınmalı ve bu öğrenciler mezun olduklarında diş protez teknisyeni unvanıyla mesleklerini icra edebilmeliler. Ya da iki yıllık meslek yüksek okullarına sınavsız geçiş yaparak yüksek öğrenimlerini orada sürdürebilmeliler.

Burada Türkiye'deki diş protez teknisyeni sayısının yetersiz olduğu belirtildi ve sağlık meslek liselerinin uygun şartlar taşıyan illerde

açılması talep edildi. Bunu dikkate alarak değerlendireceğiz. Ve bu yeni öğretim yılında beş tane yeni diş protez teknisyenliği bölümü açacağız.

İki yıllık yüksek okuldan mezun olanlar diş protez teknikeri unvanı alacak ama bu unvanı alabilme için mutlaka sağlık meslek liselerinin diş protez teknisyenliği bölümünden iki yıllığa geçiş yapması lazım. Düz liseden öğrenci gelmesinin önlenmesi lazım. Düz liseden bir öğrencinin iki yıl içerisinde sıfırdan o mesleği öğrenmesi mümkün değil.

**Diş Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi Çalışma Grubu Başkanı Tuncer Taşkın:**

## 'Merkezi örgütlenmeyi destekliyoruz'

**M**evzuat konusunda diş teknisyenlerinin çok fazla sıkıntısı olmadığını, mevzuatın bir anlamda yeterli olduğu söyleyebiliriz. Fakat mevzuatın uygulanmasında karşılaşılan güçlükler, sıkıntılar var. Özellikle denetim eksikliğinden diş teknisyenleri ciddi anlamda rahatsızlar. Bugüne kadar herhangi bir düzenleme olmadan açılan yerlerin disiplin altına alınması ve yönetmeliğe bağlı hale gelmesi çok zor ve ciddi bir kontrol gerektiriyor.

Diğer yandan bir iç disiplin sağlama açısından teknisyen arkadaşlarımız örgütlenme çalışması içerisine girmiş durumdadır. Fakat arzu ettikleri meslek birliği olmalarının önünde ciddi sıkıntılar var. Çünkü bunun için yasa çıkması gerekiyor ve buna ilişkin sözler verilmiş olmasına karşın bugüne kadar bir adım atılmadı. Şu anda bazı illerde oda bazı illerde de dernek olarak örgütlenmiş durum-

dalar. Dernek örgütlenmesi mesleki örgütlenme açısından fazla hareket alanı sağlamasa da Birlik için yasa çıkması kısa vadede zor olduğundan şimdilik dernekler federasyonu biçiminde örgütlenmede karar kılındı. Burada amaç bir yandan bir Birlik yasası çıkarılması için çabalar sürerken diğer taraftan diş teknisyenlerinin kendi içlerinde bir birlik oluşturabilmek. Türkiye genelinde samimi bir şekilde birlik olduklarını hissettikleri anda bu çatının başarılı olacağı ve AB ile entegrasyonun sağlanacağı görüşü hakim kazandı. Biz TDB olarak onların yanlarında olacağımızı ve talep ettikleri her konuda destek vereceğimizi ifade ettik.



**İ.Ü. Sağlık Hizmetleri MYO Diş Protez Programı Başkanı Öğretim Üyesi Uğur Ergin:**

## 'Örgütlenme için 3-4 yıl daha beklenemez'

**D**iş Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi Çalışma Grubu'nda görev aldım. Çok güzel bir çalışma oldu. Diş teknisyenlerinin bildiğiniz gibi şu anda merkezi bir örgütleri yok. Çok parçalanmış bir görüntüleri var. Bunu aşmak için neler yapılabilir, bunu konuştuk. Bu konuda TDB'nin çok ciddi bir desteği var. Ortak bazı kararlar aldık. Herhalde önümüzdeki sene yapılacak bazı çalışmalarla beraber kısa bir süre içerisinde diş teknisyenleri açısından mesleki bir birlikteliğe doğru gidebileceğimiz gibi görünüyor.

Şu anda derneklerin federasyonu tarzında bir birlikteliğe gidip, bunun da Avrupa'nın bazı örgütleriyle ortak çalışmasıyla Birlik çalışmasına dönüşmesini düşünüyoruz. Avrupa'da FEPPD adlı bir ku-

ruluş var, Avrupa Diş Teknisyenleri Federasyonu. Buraya üyeliği gerçekleştirip, onların da desteğiyle belki burada Birlik kanununa gerek bile kalmayacak daha sonrasında. Önemli olan bir araya gelmek, 'birlik' olmak. Bunu sağladıktan sonra yasal açıdan bazı avantajları olmakla birlikte Birlik olmak kısa vadede her şey değil. Birlik kanunu en azından 3-4 yıllık bir çalışma anlamına geliyor. Diş teknisyenlerinin 3-4 yıl bekleyecek mecali yok, yol alınması gerekiyor. Onun için en hızlı çözüm şu an bu federasyon gözüküyor.



**Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Performans ve Kalite Yönetimi Daire Başkanlığı Dr. Hasan Güler:**

## 'Uygulanabilecek önerileri değerlendireceğiz'

**K**amu kurumlarında çalışan dişhekimlerinin sorunlarını ele aldık. Burada Sağlık Bakanlığı ile TDB'nin bir araya gelmesi, ortak çalışması önemli bir adım bence. Önce sorunları tespit ettik. Biz Sağlık Bakanlığı olarak tüm çalışanlarımızı olduğu gibi dişhekimlerimizi de hem maddi anlamda hem de çalışma şartları açısından daha memnun edebiliriz, onun arayışı içindeyiz biz. Mevcut durumu tespit ederken bilhassa kamuda çalışan dişhekimlerinin ek ödeme noktasındaki durumu nedir, bunu daha geliştirmek için neler yapabiliriz, onu inceledik. Biz prensip olarak sağlık çalışanlarımızın ekonomik açıdan daha iyi olması noktasında çaba sarf ediyoruz. Ama bu bir yandan kamu maliyesiyle ilgili bir husus. Yani ülkemiz ne kadar gelişirse, kamu maliyemiz ne kadar düzgün olursa o

oranda sağlık çalışanlarının gelirleri artacaktır.

Meselenin mali boyutu dışında yıpranmışlık, dişhekimlerimiz mesleki hastalıklara ve ortopedik rahatsızlıklara karşı korunması konusunda yapılabilecekler de konuşuldu ama daha çok özlük hakları noktasında bir çalışma oldu.

Bir sonuç raporu hazırlandı. Bu raporda bizim katıldığımız ve katılmadığımız hususlar da olacaktır. Tamamen mutabakata varmak diye bir şey olamaz. Ama bu rapor birçok öneriyi de beraberinde getiriyor. Biz de bu önerileri alıp, yapılabileceğini düşündüklerimizi gündemimize alacağız. Katılmadığımız hususlar noktasında da Bakanlığın bakış açısını arkadaşlara sunuyoruz.



## Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Raportörü İrfan Karababa:

### 'Performans uygulamasına ilişkin önerilerimiz var'

Çalışma grubumuzda kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunlarını ele aldık. Burada kamuda yapılan işlemlerin zaman sınırlandırılmasıyla ilgili çalışmaların ne aşamada olduğu ve bundan sonlandırılmasıyla ilgili bir önerimiz oldu. Önce durum tespitiyle yaptığımız çalışmaları önerilerle bitirdik. Dişhekimlerinin idareci olduğu platformlardaki durumlarının tespitini yaptık ve bunlarla ilgili çözüm önerileri geliştirdik. Döner sermaye ve performans uygulamasındaki ağız diş sağlığı merkezinde bulunan hekim arkadaşların, devlet hastanesinde çalışan hekim arkadaşların ve birinci basamak olan sağlık ocaklarında çalışan hekim arkadaşların mağduriyetlerini belirleyerek bunlara ilişkin çözüm önerileri yaptık.

Bakanlık bünyesinde koruyucu tedavi hizmetlerinin bir sağlık politikası olarak bir önerimiz oldu. Dişhekimlerinin maaşlarının nasıl

hesaplandığını ve döner sermaye paylarının hesaplanmasında nasıl bir düzenleme yapılırsa buradaki meslektaşlarımızın koşullarının düzeltileceğini konuştuk. Yeni ağız diş sağlığı merkezlerinin dişhekimliği olmayan yerlere açılması yönünde bir önerimiz oldu. Bunları bakanlık temsilcisine ileterek gerekli desteği sunmalarını istedik.

Genel olarak olumlu sonuçlara ulaştığımızı düşünüyorum. Tabii bazı konular yasalarla ilgili ve bunların düzeltilmesi için hükümetin bazı adımları atması gerekiyor. Burada ifade ettiğimiz önemli bir mesaj da devletin koruyucu hizmetlere önem vermesi ve tedavi hizmetlerinin gerçekten yapılabilmesi için muayenehanelerden hizmet alması gerektiği idi.



## Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıp Meslekleri Daire Başkanı Hasan Avcı:

### 'Sağlık turizmini geliştirmeliyiz'

Sağlık turizmiyle ilgili çalışma grubunda görev aldım. Sağlık turizminin dünya çapında geliştiğini görüyoruz. Bu konu, ülkemizde bugüne kadar daha çok kaplıca turizmi ağırlıklı olarak ilgi gördü. Ağız diş sağlığıyla ilgili hizmetlerden birçok ülke büyük paylar alıyor. Paket programlar yaparak, bir yandan tatil yaptırırken diğer yandan da dişhekimliği hizmetlerini veriyorlar. Bizim ülkemizde henüz çok cılız bir vaziyette.

Sağlık turizminin ne kadar doğru olduğu da tartışıldı. Bu bir sağlık hizmeti, bunu tamamıyla ticari boyutta düşünmek mümkün değil. Tabii ki bunun etik çerçevesi tartışıldı. Yurtdışında yaşayan çalışmakta olan işçilerimiz bu hizmeti yıllardır ülkemizden kaliteli bir

şekilde alıyordu. Bundan sonra turizm amaçlı ülkemizi ziyaret edecek yabancı ülke vatandaşları da çok kaliteli, çok hijyenik şartlarda çok iyi hizmet alacaklarının inancındayız. Sağlık turizmi hizmeti çok çeşitli alanlarda veriliyor. Dişhekimliği hizmetleri alanında da verilmesi gerektiği, dişhekimlerimizin gerek sayı olarak gerek verilen hizmetin kalitesi bakımından buna hazır olduğunu biliyoruz. TDB, Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı olarak biraraya gelip birlikte bir çalışma yapacağız.



## Sağlık Turizmi ve Dişhekimliğine Etkileri Çalışma Grubu Raportörü Seyfettin Babat:

### 'Sağlık turizmi bir gerçeklik'

Bizim çalışma grubumuzdan önce TDB bünyesinde aynı konuyla ilgili bir komisyon kurulmuştu ve bu komisyon belli çalışmaları yapmıştı. Bu çalışmalar bize ışık tuttu. Dünyadaki örnekleri bir şekilde incelemeye çalıştık. Bütün katılımcılar ellerindeki bilgileri tek tek aktardı ve bunlar üzerinde tartıştık. Sonuç olarak bizim yaklaşımımız sağlık turizmini tanımlarken sağlığı ön plana çıkaran, turizmi daha ikinci planda ele alan bir yaklaşım. Sağlık turizmi küresel bir olay ve dolayısıyla FDI ile ERO'nun, dişhekimleri birliklerinin kendi aralarında etkileşim içinde olmaları yönünde tavsiyelerde bulunduk TDB'ye.

Bizim hoşumuza gitse de gitmese de sağlık turizmi bir gerçeklik. Biz

işin etik ve hukuki boyutları konusunda çerçeveyi çizmeye çalışıyoruz. Burada TDB, Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın bu konuda mutlaka ortak çalışması ve acil olarak bazı düzenlemeler yapması gerektiğini ifade ediyoruz.

Bu işin haksız rekabete neden olmayacak şekilde yürütülebilmesini temel alıyoruz. Biz tüm meslektaşlarımızın bu işin içinde olacağı düşüncesiyle yola çıktık. Şu anda muayenehanelerimizde var olan standartlarımızı daha üst seviyelere çekerek herkesin bu sistem içerisinde faydalanmasını sağlayacağız.



## Dekanlarımız da aramızdaydı

Gelenekselleşen TDB Merkez Yönetim Kurulu- Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ortak toplantısı 17 dişhekimliği fakültesi dekanının katılımıyla gerçekleşti.

Dişhekimliği eğitiminin akreditasyonu, dişhekimliği mesleğini yapabilme yetisi kriterleri, dişhekimliği andı, bilimsel etkinliklerin eşgüdüm içerisinde yapılması, Bütçe Uygulama Talimatı'nın dişhekimliği fakülteleri ve özel çalışan dişhekimlerine yansımaları, dişhekimliği klinik



yardımcısı sorunları üzerinde yoğun ve verimli bir toplantı yapıldı.

Dişhekimliği fakültelerinin akreditasyonunun gerçekleştirilmesi ve ülkemiz eğitiminde ortak bir bazda standartların yakalanması, fakülteler arası iletişimin sağlanmasını kolaylaştırıcılığı sağlamak üzere Dekanlar Konseyi'nin kurulmasına ve ilk toplantısının Kongre'nin ilk günü yapılmasına karar verildi. Toplantı sonrası dekanlarımızın ve oda başkanlarının katıldığı toplantıda dişhekimliğinin 100. yılı programı sunumu yapıldı.

## Meslektaşlarımız Kongre'yi değerlendirdi



Nurettin Özay  
*Tekirdağ*

Çok fazla katılım olmasına rağmen çok mutlu olduğum bir kongre. Organizasyon mükemmeldi. Yalnız, akademisyenler biraz daha pratik bilgi verirse daha iyi olur diye düşünüyorum.



Ebru Selcen  
*Balıkesir*

Aslında bilimsel program çok daha detaylı olabilirdi diye düşünüyorum. Ben dört senedir sürekli katılıyorum.

Özellikle Expo'yu çok beğeniyorum. Teknolojiyi takip etmek çok daha rahat oluyor, yeni gelişmeleri derli toplu bulabiliyoruz.



Bilgehan Doğru  
*İstanbul*

Sosyal programlar sayesinde yıllar sonra arkadaşlarımızla birlikte olmaktan çok mutlu oluyoruz. Bilimsel açıdan daha çok endodonti üzerine yoğunlaşmış gibi geldi bana ama girdiğim oturumlarda bize çok yararlı bilgiler aldık. Fuar da salonların farklı yerlerde olması dışında gayet güzeldi.



Güncay Şengün  
*Kocaeli*

Kongre boyunca güzel günler geçirdik. İDO'ya ve TDB'ye teşekkür ediyorum. Bilimsel programda tekrara düşmeye dikkat etmek lazım. Fuar bu sene daha düzenli ama firmaların uygulamalı kurslar gibi çalışmaları yoğunlaştırmasını umuyorum.



Şerif Ali Aluç  
*Isparta*

Genel olarak güzeldi ama bilimsel programı çok muayenehane pratiğine yönelik bulmadım. Diğer yönlerden gayet iyi.

Sosyal programı da iyiydi. Fuar alanları da güzeldi. Yalnız diğer alanın açılmış olmasından çoğu hekim ilk günlerde haberdar olmadı.



Alper İrkal Karaçor  
*Konya*

Bilimsel organizasyon çok iyiydi. Sosyal etkinliklerden de tatmin ediciydi. Tek sorun, bu kadar programın üç güne sıkıştırılmış olması bizim için biraz yorucuydu. Ama dört dörtlük ve sorunsuz ilerledi. Açıkçası ben hepsinden çok memnunum.



Özlem Özcan  
*Ankara*

Hem bilimsel olarak hem sosyal olarak gerçekten güzel, dolu dolu geçti. Aslında daha fazla şey yapılabilir. Ben 2000 mezunuyum. 7 yıldır katılıyorum. Geçen sene Samsun'a katıldım. Samsun biraz küçük geldi bize. Bundan sonra Antalya'da olmasını istiyorum.



Mustafa Karacaoğlan  
*Kayseri*

Daha önceki Mersin ve İstanbul'daki iki kongreye katılmıştım. Hepsini güzeldi; bu da güzeldi. Gücümün yettiği kadar bilimsel programlara katıldım. Sergileri gezdim. Genelde çok iyi. Şimdiye kadar hiç sıkıntı yaşamadım. Teşekkür ediyorum TDB'ye.



Sevil Kaplan  
*Siiirt*

Baykan'da devlet hastanesinde çalışıyorum. TDB Kongresine ilk defa katılıyorum. Sosyal etkinlikler ve fuar çok güzeldi. Bilimsel programı pek pratiğe yönelik bulmasam da doyurucuydu. Genel olarak güzel geçtiğini söyleyebilirim.

# Expodental2007-IDEX'07 izlenimleri

Bu yıl üçüncü kez birlikte organize edilen Expodental2007-IDEX'07 toplam 4500 m<sup>2</sup>'ye ulaşan stand alanıyla sektörün gördüğü en büyük sergi oldu. Firmaların sergiyle ilgili izlenimlerini aldık.



**Feridun Peker**  
**Güney Diş Deposu**

Fuar şimdiye kadar yapılanların en iyisi. Stantların yerleşimi, organizasyon hepsi çok güzel. Fakat artık seçimler ne-

deniyle mi, üniversite sınavından dolayı mı bilemiyorum fuarı gezenlerin sayısı az gibi geldi bana. Yoksa organizasyon çok güzel. Bu konuda TDB'yi ve bizim meslek kuruluşumuz olan DİŞSİAD'ı kutluyorum. Standlar çok güzel, konumlandırılması, organizasyonu tamamen Avrupa'daki fuarları çağrıştırıyor.



**Samed Yüce Türk**  
**Turan Uysal Koll. Şti.**

Fuar genel olarak güzeldi. Malzemelerimizi tanıttık, yeni şeyler sunduk, bunun için mutluyuz. İnşallah bun-

lar ileriki dönemde bizlere geri dönecek. Organizasyon anlamında büyük bir sıkıntımız olmadı; genelde iyiydi. Bir problemimiz yok. Yalnız, zamanla dişhekimlerinin ilgisi azalıyor gibi. Benim gözlemlerim bu yönde. O nedenle benim düşüncem, bu fuarların daha bir düzene girmesi, irili ufaklı sergilerle ilginin çok dağılması gerekiyor.



**Orhan Ateş**  
**Sunray**

Bizim bulunduğumuz Askeri Müze'deki salonlara ulaşan dişhekimlerinin gösterdiği ilgiden çok memnunuz. Zaman zaman sorulara yetişemedik. Ama diğer taraftan da üzgünüz çünkü yeni kullanılan bulardan özellikle ilk günlerde dişhekimleri çok haberdar değildi. Kendimizi üvey evlat gibi hissettik. Sonra TDB bazı yönlendirmeler yapmaya çalıştı ama ben inanıyorum ki fuar bittiğinde bu salonları görmeyen epey bir dişhekimim vardı. Bu da bizi mutsuz etti tabii. İyi niyetten kesinlikle eminiz ama bunun organizasyonu daha iyi yapılmalıydı.



**Özlem Otur**  
**Kuraray Dental**

Expodental'e her yıl katılıyoruz. Bu yıl yeniden İstanbul'da olması sebebiyle, geçen yıla kıyasla daha çok dişheki-

mi ve firma katıldı, yoğunluktan memnunuz. Gerçi henüz bayilerimizle birlikte herhangi bir değerlendirme yapmadık, ama ürünlerimize ilgi oldukça büyük. Organizasyon anlamında da herhangi bir teknik sıkıntı yaşamadık, teşekkür ederiz. Ancak standımızın yerini seçemiyor olmamız hoşumuza giden bir durum değil açıkçası. Bir de bu kadar çok firmanın katılımına, aynı oranda dişhekimim katılımı da artırılmalı diye düşünüyoruz.



**Mustafa İlker Aktaş**  
**Gülsera Tıbbi Cihazlar**

Hekimlerin ilgisi açısından güzel geçti. Hekimlerimiz standımıza ilgi gösterdiler, ürünlerimizi

gösterdik, yeni gelişmeleri anlattık. Genel olarak fuardan memnunuz açıkçası. Sektörümüzün bu fuara eskilere göre daha fazla yatırım yaptığını görüyorum. Daha profesyonel bir fuarcılık anlayışı var, standlar daha güzel. Yalnız, Lütfi Kırdar bu iş için tek alternatif ama burada da istediğimiz metrekarelere ulaşamıyoruz. Öte yandan TDB'yi ayrı tutuyorum ama Lütfi Kırdar'ın sunduğu hizmetlerin hiçbirinden memnun kalmadık. Tek şikayetimiz bu.



**Cefakar Aydeyer**  
**İdealdent**

Fuara katılım oldukça iyi, organizasyon da bence güzel. Zaman olarak da bence iyi bir dönemde yapıldı. Tabii ki birkaç

ufak problem çıktı ama onları çok kısa sürede çözdü arkadaşlar. Bunlar olabilecek şeylerdir, biz memnunuz. Anadolu'dan yoğun bir katılım vardı. Bu da bizim açımızdan güzel bir durum. Merkezimiz İstanbul olduğu için Anadolu'dan gelen dişhekimleriyle daha yakın temas kurma şansımız bulduk. Bu anlamda bizim açımızdan verimli geçtiğini söyleyebilirim.



**Cemal Milani**  
**Metco Dental**

Geçen sene İstanbul'da fuar olmamasının da etkisiyle ilgi yüksekti. O yüzden memnunuz. Genelde çok kalabalıktı.

İyi bir fuar olduğunu düşünüyorum. TDB'nin kongre ve fuarına katıldığımız için çok memnunuz. Ancak fuarla ilgili bazı önerilerim var. Fuarın kongreyle bir olsun veya olmasın iki senede bir düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyim. Böylece insanlar geldiğinde daha ciddi yeniliklerle karşılaşabilir. Bu durumda süresi de dört ya da dört buçuk gün olabilir.



**Cihan Halil**  
**DentaLine**

Olumsuz ekonomik döneme rağmen fuar olumlu geçti. Organizasyon anlamında bir sıkıntımız

olmadı. Hatta bu sene girişlerde kontrol olmaması fuarı rahatlatmış biraz. İlerleme var, bunu kabul etmek lazım. Bu sene özellikle yeni geliştirdiğimiz dokunmatik monitör çok ilgi gördü. Kendi geliştirdiğimiz bir teknolojinin bu kadar ilgi görmesi bizi mutlu ediyor. Bu sistemin tamamını Türkiye'de biz dizayn ediyoruz. 13 ülkeye de ihracatımız var. Yeni geliştirdiğimiz bir radyovizyografi konusunda Japonlar sunuma bekliyorlar. Belki ortak bir üretime geçeceğiz.



**Sabahattin Sarı**  
**Onur Diş Deposu**

Fuar bence verimli geçti. Stand yerlerinin tespiti açısından bazı sıkıntılar vardı ama onun dışında iyi geçti. Özellikle İstan-

bul dışından TDB üyelerinin geliyor olması çok güzel, oldukça ilgililer; o açıdan verimli. Tabii İstanbul'da yapılan fuar küçük illerde yapılanlarla kıyaslanamaz, burası her açıdan çok daha uygun.

Organizasyon anlamında hiçbir sıkıntımız olmadı. Biz standı kurarken bile TDB'den kaç tane arkadaşı gece ikilere kadar çalışırken gördük. O anlamda bir sıkıntımız yok. Diğer arkadaşları bilmiyorum ama bence gayet güzeldi.



**Yüksel Oğuz**  
**Güloğuz Diş Deposu**

Biz memnun kaldık fuardan. Katılım gerçekten iyi. Organizasyonla ilgili bizim firma olarak bir sıkıntımız yok fakat bazı

katılımcılar Askeri Müze'de olduklarından dolayı çok şikayetçiler. Bu da herhalde yer yokluğunda kaynaklanıyor. O arkadaşları da düşünmek lazım diye düşünüyorum.

Tabii her fuar döneminde bazı şikayetler olur. Sonuçta burada yer almanız firmanızı bir adım ileri götürdüyseniz sürekli şikayet etmemeniz lazım. Bizde bu şikayetçi ruh hali her zaman var. Seçim var, dolar düştü, dolar çıktı, ÖSS var; falan... Bunlar her zaman bahane oluyor. Önemli olan sonuçta kazançlı mısınız değil misiniz; biz şu anda kazançlıyız ve memnunuz.



**Aydın Demircan**  
**Lider Diş**

İki yıl önceki yine Lütfi Kırdar'da yapılan fuarla kıyaslırsak bu yıl daha iyi. Dişhekimlerinin ilgisi açısından memnun-

um. Ama biz fuarların iki yılda bir ve CNR'de düzenlenirse daha güzel olacağına inanıyoruz. Ayrıca kongreyle fuar birlikte olduğunda yukarıdan bir kat aşağıya indiremiyoruz hekimleri. Bir de Türkiye'de fuarcılık tam anlamıyla yapılmıyor. Fuarda doğrudan satış olmamalı bence. Burayı tanıtım ve bağlantı kurma amaçlı olarak değerlendirmeli firmalar.

Organizasyonla ilgili sıkıntımız şu; yemeklerimizi, içeceklerimizi dışarıdan getirmemize Lütfi Kırdar izin vermiyor, bu bizim açımızdan önemli bir problem.



**Ahmet Demir**  
**Toros Dental**

Biz Antalya merkezli bir firmayız. Fuara her yıl katılıyoruz. Bu yıl daha iyi hazırlandığını gördüm fuarın. Ama katılımın belki üniversite sınavlarının ve seçimin etkisiyle biraz düşük olduğunu düşünüyorum.

Bu yıl ekonomik olarak durgun bir döneme denk geldi. Muayenehanede çalışan dişhekimi arkadaşların son dönemde işlerinin olumsuz etkilendiğini de hesaba katmak lazım.

Yine de standımıza gösterilen ilgiden gayet memnunuz. Kendi ürünümüz Türkiye genelinde iyi tanınan bir ürün. Organizasyon anlamında bu yıl hiçbir sıkıntım yok. Geçmiş yıllarda İstanbul dışında olmanın da etkisiyle stand alanı için geç kalabiliyorduk. Bu yıl o açıdan da bir problem olmadı.



**Müşfik Benlioğlu**  
**Benlioğlu Dental**

Fuara katılım güzel görünüyor. Epeyce ziyaretçimiz oldu. Ama genel ekonomik duruma bağlı olarak dişhekimlerinin taleplerini ertelediklerini gördük. Artık daha fazla tanıtım ağırlıklı bir fuar olduğunu düşünüyoruz. Öyle olması da gerekiyor.

Organizasyon iyi ama sergi alanı artık bizim sektörümüze yetmiyor. Lütfi Kırdar'ın konumundan ötürü büyük bir avantajı var ama kiralanabilir alanı artık sektörümüze cevap vermiyor. Başka alanlarda sergiyi yapabilmemizi sağlayacak bir çalışma olursa daha verimli sergiler olabilir diye düşünüyoruz. Askeri Müze'deki salonlar pek işe yaramadı. Orada yer alan arkadaşlarımız durumdan şikayetçiler. Parçaları sergi alanları verimli olmuyor.



**Bilgin Giray**  
**Dentlazer**

Benim yer aldığım ilk fuar geçtiğimiz yılki Samsun fuarı olduğu için burasını tabii ki çok daha güzel, çok daha yeterli buldum. Organizasyonda ışıklandırma ve klima konusunda bazı sıkıntılarımız oldu ama onun haricinde iyiydi. Yer seçimi çok güzel zaten, İstanbul'un en güzel yerinde.

Dişhekimlerinin bizim ürünlerimize ilgisinin giderek arttığını söyleyebilirim. Burada da çok daha bu konuya vakıf olduklarını ve çok bilinçli olarak baktıklarını gözlemledim. Özellikle bu sene biz yeni mikroskopları getirdik. Mikroskoplara karşı çok büyük bir ilgi var. Herhalde bu da artık dişhekimliğinin belirli bir yere geldiğini gösteriyor.



**Direnç Karadağ**  
**Metek Teknik**

Biz Askeri Müze Salonlarındaydık. Buraya yeterli yönlendirmelerin yapılmadı. Diğer taraftaki hekim potansiyelinin çok

düşük bir oranının buraya geldiğini düşünüyoruz. Çoğu hekim burada sergi olduğunu bilmiyor. Resim galerisi var diyorlar burada. O yüzden pek hoşnut değiliz. Bu konuda çok sıkıntı yaşadık. Bundan sonraki fuarlara katılmayı tekrar değerlendireceğiz. Burası ayrıca fuar yapılacak bir alan da değil. Bakın kolonlar var her tarafta, ünit köyup sergilemeye uygun değil. Gelenler bakıyor, siz neden aşağıda değilsiniz diyorlar. Çünkü biz çok daha ucuza satıyoruz. Ama maalesef hekim göremedi. Yani biz görümedik çok fazla.



**Şençül K. Başeskiöğlu**  
**Güney Dental**

Bu sene fuar alanları çok güzel ve düzenli. Firma olarak hiçbir sıkıntı yaşamadık. Standımızın yerinden de memnunuz.

Katılım da görebildiğim kadarıyla gayet iyi. Ben organizasyon komitesine çok teşekkür ediyorum. Çünkü biz Güney Dental olarak hiçbir sıkıntı yaşamadık, her şey gayet sorunsuz gitti. Sadece teknik desteği Lütfi Kırdar Kongre Merkezi verdiği için bu konuda küçük aksaklıklar yaşandı ama onun dışında her şey gayet güzel. Sosyal program da çok güzel. Hem dişhekimleri için hem de bizler için... Özetle biz firma olarak mutluyuz.

Suriye Dışhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Safouh Albunni:

# 'TDB'yi FDI'da da destekleyeceğiz'

Kongre için İstanbul'a gelen konuklarımızdan biri de Suriye Dışhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Safouh Albunni'ydi. Konuk Başkan Türkiye'nin Irak işgaline destek olmama tavrının Suriye'de ve Arap kamuoyunda hâlâ büyük sempatisi olduğunu belirtti.

## **Kongre ve İstanbul'la ilgili izlenimlerinizi öğrenebilir miyiz?**

Her şeyden önce burada bulunmaktan çok mutluyum. Gördüğümüz ilgi için çok teşekkür ediyorum sizlere. Suriye'deki bütün dışhekimlerinin selamlarını beraberimde getirdim. Türkiyeli meslektaşlarımızı 4-6 Eylül'de düzenleyeceğimiz 16. Uluslararası Toplantımıza davet ediyoruz. İşbirliğimizin gelişerek devam etmesini çok arzuluyoruz. Çünkü bu rahmetli Hafız Esad'ın bir tavsiyesidir. Şu anki Cumhurbaşkanı Beşar Esad da bu kardeşliğin ilelebet sürmesini istiyor. Biz sürekli beraber hareket etmek istiyoruz. TDB'nin FDI'a aday olduğunu biliyoruz ve elimizden geldiği kadar onu destekleyeceğiz. Bütün Ortadoğu'daki Birlik Başkanlarının oylarını Nermin hanıma verilmesini gönülden destekleyeceğim.

## **Teşekkür ederiz... Suriye'deki dışhekimliği hizmetleriyle ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

Suriye'de 16 bin dışhekim var. Bunların 12 bini Suriye içinde görev yapıyor. Diğerleri çoğunlukla Ortadoğu ülkelerinde çalışıyor. Suriye'nin nüfusu biliyorsunuz 17 milyon ve eğitim seviyesi çok yüksektir. Üniversiteden mezun olduktan sonra açıkta kalmasın diye devlet elinden geldiği kadar bunları devlette çalıştırıyor. Bunun yanında herkesin özel muayenehanesi de var. Hem devlette çalışır, hem özel muayenehanesinde çalışır akşamüstü. Bazı hocalar da hem üniversitede çalışıyor hem özel muayenehaneleri var. Suriye'de çalışma saatleri sabah 8:00'den 14:00'e kadardır. Bu saatten sonra özel muayenehanelerde çalışabiliyorlar.



## **Sağlık hizmetleri ücretli mi?**

Vatandaş sağlık ocağına ya da hastaneye gittiği zaman hiçbir ücret ödmeden tedavisini yaptırır. Hem tıpta hem dışhekimliği alanında devlet karşılıyor.

## **Dışhekimlerinin sosyal durumları nasıl?**

90 öncesi durumları çok iyiydi, iyi para kazanıyorlardı. 90 sonrası 2000'e kadar dışhekimleri sayısı arttıkça gelirler düştü. Şu an gençler çok şikayetçi. Onun için mecburen yurtdışına çıkmak zorunda kalıyor ki hayatını sürdürebilsin. Yalnız, dışhekimleri emekli olduğu zaman devlet bayağı yardım ediyor. Maddi yönden hastalık, vefat, kaza anında devlet bütün masraflarını karşılıyor. Bilimsel faaliyetler de destekleniyor. Eylül'deki kongreye de maddi bir destek sağlıyor devlet. Para veriyor, yeri veriyor.

## **Ortadoğu'daki siyasal durum biraz karışık. Bunun toplum yaşamına etkisi nasıl oluyor?**

Çok önemli bir bölgede olduğumuzdan ve ABD tarafından tehdit edilmekte olduğumuzdan birlik duygularımız daha da güçlendi. ABD nasıl Irak'a girdiyse bizi de işgal etmek istiyor ama bunu başaramayacak. Sonuçta Irak'tan kaçmak zorunda kalacak. Bizim komşularımızla ilişkilerimiz çok iyi olduğundan hiçbir korkumuz yok. Komşularımızla bir bütünüz. Türkiye'nin bir tavrı Suriye'de büyük sempati topladı. Hani ABD Türkiye'den bütün hava sahasını açmasını istedi ya, Irak'a girmek için. Onu da Türkiye vermediğinden dolayı bütün Arapların sevgisini kazandı.

## **Kongremizi nasıl buldunuz?**

Çok olumlu şeyler gördük. Bilhassa TDB'nin akademisyenlerle sıcak ilişkileri, onları organize etmesi. Bunu çok çok iyi gördüm. Katılan hocaların bilimsel açıdan çok iyi olduğunu gördüm. Fuar da bayağı iyi ve temiz. Binalarda sigara içilmemesini de çok olumlu buldum. Bu kadar insana hem öğlen hem de akşam yemek verilmesi çok başarılı bir organizasyon. Suriye'ye dönünce genel kurulda karar alacağım. Suriye vatandaşı olarak nasıl cüzi bir ödeniyorsa sizden de bunu talep edeceğiz. Orada kayıt parası 30 Euro civarında. Ayrıca diğer masraflar için de gerekli indirimleri yaptırmayışa çalışacağım. Son olarak Suriye'deki bütün dışhekimlerinin Türk dışhekimlerine ve TDB'ye sevgilerini saygılarını iletiyorum. Daha sıkı ilişkiler için elimizden geleni yapmaya hazır olduğumuzu da belirtmek istiyorum.

Kongre'de 'Lazer Tipleri ve Uygulama Alanları' konulu bir konferans veren Prof.Dr. Norbert Gutknecht:

## 'Lazer belli durumlarda işimizi çok kolaylaştırıyor'



Prof.Dr. Gutknecht'le dergimiz adına Dr. Duygu İlhan görüştü.

### **Dişhekimliğinde lazerin sınırları nedir?**

Dişhekimliğinde yapacağımız endikasyonlara göre sınırlandırma yapabiliriz, doğru bir endikasyonla doğru bir şekilde lazerle tedavi uyguladığımızda hiçbir sıkıntı yaşamazsınız. Frenektomi gibi işlemleri lazer haricinde hiçbir şeye ihtiyaç duymadan tek başına yapabiliriz ya da artık kaviteleri lazerle tedavi edebiliriz. Ama kuronların düzeltilmesinde lazer hala kullanılmıyor, dönen enstrümanlara hala ihtiyacımız var. Konuşmamda da belirttiğim gibi endodontide ya da periodontoloji yaparken lazer yardımcı bir enstrümandır. Tek başına endodontik ya da periodontolojik tedavi yapmamız mümkün değildir. Endodontide tabii ki öncelikli olarak kök kanalının dezenfeksiyonu açısından lazeri kullanıyoruz. Sonra kanal tedavisini bildiğimiz konvansiyonel yöntemlerle bitiriyoruz. Ancak bu şekilde başarılı olabiliyoruz. Ama tek başına kanal tedavisi yapmakta çok başarılı olacağımızı, lazer tedavisinin evrensel bir tedavi haline geldiğini söyleyemeyeceğim. Ama çok hızlı ve spesifik şekilde çalışarak çok başarılı olunabileceğini söylüyorum.

### **Klinik çalışmalarında lazeri kullanmak isteyen bir dişhekimi nasıl bir eğitim programı almalı?**

Üniversitede düzenlediğimiz mastır prog-

ramı iki yıl sürüyor. Bunun için herkesin imkanı olamayacağını biliyoruz, bunu kurs şeklinde yapmayı düşündük ve Almanya Dişhekimliği Birliği tarafından bu kapsamda kurslar düzenlendi. Birine bir alet öğretmeye kalktığımızda o aletin en basit şeklini öğretirsiniz ya da neyi yapması gerektiğini söylersiniz. Biz de tam olarak bu kurslarda ana kuralları veriyoruz yani temel atıyoruz sonra üstünü onlar koyuyorlar. Bunun için özellikle ilk başta dalga boylarının çok iyi hesaplanmasını öğretiyoruz. Hangi işlemlerde hangi dalga boylarında çalıştıklarını bildiklerine emin oluyoruz. Güvenirlilik çok önemli. Bu anlamda da hastalarımızı nasıl koruyabiliriz, çalışanlarımızı nasıl koruyabiliriz, kliniği, o anda gelen kişileri nasıl koruyabiliriz bunları öğretiyoruz. Güvenli bir ortamda çalışabileceği dalga boylarını da öğrendikten sonra o dişhekimi bu çalışma grubundan kliniğine döndüğünde artık kendisi çalışabilir hale geliyor.

### **Avrupa'da lazer tedavisinin kullanım sıklığı nedir? Hastalar size geldiğinde lazerle tedavi olmak istediklerini belirtiyor mu? Ayrıca hastalar bunu nasıl karşılıyorlar, ödemeyle ilgili ekstra bir şey yansıyor mu onlara?**

Ben Almanya Lazer Birliği'nin üyesiyim, bu birlik aynı zamanda Almanya Dişhe-

kimleri Birliği'ne bağlıdır, kendimize ait bir ofisimiz var ve bu ofisi her gün yüzlerce kişi 'lazer tedavisi nasıl yapılıyor' diye telefonla arıyor. İnsanlar bu konuda özellikle Almanya'da çok talepkar. Almanya'daki sigorta sistemi bu konuda bazı endikasyonları karşılıyor. Çünkü genelde sigorta sistemi bütün diğer tedavileri, lazer hariç karşılıyor ama estetik anlamda yapılan işlemlerde, destekleyici tedaviler kullanıldığında yani periodontolojide ya da endodontide klasik tedavinin yanında destekleyici tedaviler kullanıldığında ekstra bir ödeme koşulu var ve bu hastaya yazılı olarak ifade ediliyor: Klasik tedavimiz bu, ekstra tedavimiz bu diye. 'Bilimsel araştırmalara göre lazerle yapılan tedavilerde alınan sonuçlar böyle; daha iyi bir sonuç alabiliriz, nasıl arzu edersiniz' diye soruluyor ve hastanın seçimine bağlı olarak da lazer uygulanıyor. Hastanın bunu kendi imkanlarıyla karşılıyor. Lazer özellikle çocukların dişhekimi korkusunu yenmesi açısından çok önemli, bu konuda çok mutluyuz çünkü çocuk hastalardaki tedavilerde çok başarılı oluyoruz. Lazer kullanımı insanları mutlu ediyor, ağrıları olmuyor, dokulara zarar vermiyor; tabii bunların hepsi doğru kullanıldığında mümkün. Bunun her zaman altını çiziyorum.

### **Dişhekimlerinin konferansınıza ilgisi nasıldı?**

Dinleyiciler çok ilgilidi, normalde serbest hareket eden bir konuşmacı olduğum için seyirciyi her zaman takip ederim, burada bu kadar ilgi beklemiyordum ve bu ilgi beni çok etkiledi, konuyla ilgilenen bu kadar çok kişinin salonu doldurması beni çok mutlu etti.

### **Kongreyi birkaç cümleyle değerlendirebilir misiniz?**

Daha önce birkaç kez daha önce burada bulunduğum için ortamı gayet iyi biliyorum. Çok mutluyum, çünkü insanlar çok ilgili ve bu kalabalık da kuru bir kalabalık değil; insanlar dışarıda gezmiyor ve gayet aktif bir şekilde konferanslara katılıyor. Kongre'nin İstanbul'da olması da beni ayrıca mutlu eden bir faktör.



# Dişhekimliği ve ağız kanserleri

Toplum tarafından az bilinmesine rağmen malign melanomadan bile daha tehlikeli kabul edilen ağız kanserleri çeşitli disiplinler arasında sahihsiz durumdadır. Oysa dişhekimleri ağız kanserlerinin erken teşhisinde önemli rol oynayabilirler. Bu nedenle 1. Ulusal Ağız Kanserleri Sempozyumu'nu düzenleyen Gazi Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof.Dr. Tülin Oygür'le bir söyleşi yaptık.

**TDB'ye başvurarak, 2008 yılı Nisan ayı içinde "1.Ulusal Ağız Kanserleri Sempozyumu"nu düzenleyeceğinizi belirttiniz ve destek istediniz. Neden ağız kanserleri, neden Türk Dişhekimleri Birliği?**

İki soruyu ayrı ayrı yanıtlayayım: Ağız kanserlerini konu yapmamızın nedeni, ağız bölgesi kanserlerinin, üzerinde çok durulması gereken kanserler olduğu halde adeta ortada kalmış olması, sahihsiz gibi olmasıdır. Halk arasında pek bilinen, duyulan kanserler değildir. Oysa bakarsanız kimler ilgilenmiyor ki ağız kanserleri ile? Çene Cerrahları, Kulak Burun Boğaz (KBB) Uzmanları, Plastik Cerrahlar. Tabii, tanı ve tedavi süreçlerinde devreye giren disiplinler de var: Patoloji, Radyoloji, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi. Yani koskoca bir ekip var bu kanserle savaşan. Diğer yandan, ağız kanserleriyle ilgili bilimsel çalışmalar da yapılıyor; bunları KBB, çene cerrahisi, dişhekimliği, onkoloji, epidemioloji, vs. gibi farklı disiplinlerin kongre veya dergilerinde bulmak mümkündür. Görülüyor ki bu kanserler çok sayıda disiplinin ilgi alanına giriyor. Fakat hiçbir disiplin için başlıca uğraşı veya çalışma alanı olmuyor. İşte bu yüzden Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olarak, sahihsiz kalmış gibi duran bu kanserleri, tek başına, özel olarak konu edinen bir sempozyum düzenlemekte yarar gördük. Bunun, bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı, fakültemizin ise 40. yılı olan 2008 içinde olması bizi çok mutlu etti.

Gelelim ikinci sorunuza: Bu sempozyum için neden Türk Dişhekimleri Birliği'nin desteğini talep ediyoruz? Çünkü bize göre, bu kanserin esas sahipleri serbest dişhekimleridir, bu yüzden TDB'ye geldik.

**Hocam, yukarıda bu kanserle ilgi-**



**lenen dalları saydınız, serbest dişhekimleri bunlar arasında yoktu?**

Evet yoktu, çünkü bunu dişhekimleri de pek bilmez! Yani, dişhekimleri ağız kanserleri ile girişilecek mücadelede birincil rolü kendilerinin oynayacağını, bir gün bu kanserden kurtulmak mümkün olabilirse, bunun büyük ölçüde kendileri sayesinde gerçekleşebileceğini henüz bilmiyorlar. İşte, biraz da sahihsizliğin sonucu bu. Yalnız bizde değil, dünyanın birçok yerinde durum böyle; ama dünyada ağız kanserleriyle mücadele konusunda kolları sıvamış bölgeler de yok değil.

**Ağız kanseri nasıl bir kanserdir, nasıl mücadele edilir?**

İlk önce şunu belirtmeliyim. Alt dudakta, uzun süre ve aşırı düzeyde güneşe ve dış ortama maruz kalmaya bağlı olarak, orta yaşlardan sonra ortaya çıkan alt dudak kanserleri aslında fazla öldürücü olma-

yan, yavaş gidişli "deri kanserleri" sınıfına girer. Aslında "ağız kanseri" dendiğinde, güneş ve dış ortam etkisi ile ilgisi olmayan, ağız boşluğunu döşeyen mukozanın kanseri anlaşılmalıdır. Ayrıca, bulunduğu yere göre dil kanseri, ağız tabanı kanseri, dişeti kanseri gibi isimlerle de anılabilir. Fakat alt dudak kanseri, birçok yönüyle "ağız kanseri"nden farklıdır ve konumuz dışıdır.

İnsanda görülen kanserleri, yukarıda söylediğim ve hiç de az görülmeyen yavaş seyirli deri kanserlerini dışarıda tutarak sıralarsak, ağız kanserleri 6. sırada yer alır. Fakat bu kanser neredeyse yokmuş kadar bilinmediği için, sıklık sıralamasında 6. sırada olmanın anlamını başka bir kanserle kıyaslayarak vermek isterim. Derinin malign melanomları... Toplum tarafından, 'güneşe maruz deri bölgelerinde geliştiği, ben (nevus)'lerden de dönüşebileceği, gayet öldürücü olduğu, fakat erken saptanırsa veya bu riski taşıyan bir ben

(nevus) kanserleşmeden önce çıkarılırsa insanın kurtulacağı' şeklinde, doğru veya yanlış bilgilerle nispeten "tanınan" bir kanserdir. Sizleri bilemem ama benim çevremde eğitim düzeyi çok farklı kişilerin, daha çok da kadınların, "şuradaki ben'i arada kanatıyorum, tehlikeliymiş, aldırımam lazım" dediklerini kaç kez duymuşumdur. Geçenlerde, çalıştığım yerdeki temizlik şirketinin bayan elemanı hastaneden randevu alarak, tarağına takılan ensesindeki ben'i "allah korusun kanser olmadan önce çıkarttıracağını" söyledi. Hiç kaçırmam, hemen sordum: "peki ağız kanserlerini biliyor musun?". Cevap: "aman hocam ağzın kanseri mi olurmuş, ne o, bir güzel yutup mide kanseri mi oluyorsunuz yoksa?"

İşte 6. sıradaki ağız kanserleri, derinin malign melanomlarından biraz daha fazla görülürler! Vahim değil mi? Peki, derinin malign melanomları kadar tehlikeli midirler? Yani malign melanomlar kadar önemsenmeyi hak ederler mi? Evet, malign melanomlar öldürücü tümörlerdir, ama toplumda yaratılan farkındalık sayesinde artık daha erken devrede saptanabilmekte ve mortalite oranı düşmektedir. Diğer yandan, malign melanomdan farklı olarak, ağız kanseri olan bir insanın yaşam kalitesi, bir iki yıl fazla yaşamayı kar saydırmayacak derecede ortadan kalkmıştır. Dolayısıyla bugün itibarıyla ağız kanserini malign melanomdan bile tehlikeli bir tümör olarak kabul etmemiz gerekir.

**Sizce neden deri kanserinde toplumda farkındalık yaratılabilmiş de ağız kanserinde bu sağlanamamış olabilir?**

Söyleşiye "bu kanserin sahipleri"

da en fazla mide kanserine yakalanan insanlar Japonlardır. Çalışmalar bunun beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğunu gösteriyor. Ne var ki, beslenme biçimlerini değiştirmeyi kabul etmediklerini tahmin edebilirsiniz. Mide kanseri, bir çok iç organ kanseri gibi, maalesef, sinsî gelişen ve geç evrede saptanan kanserlerdir. Mortalite oranı çok yüksektir. Japonlar, beslenme alışkanlıklarını değil ama bu kanserden ölme kaderini değiştirmeye karar veriyorlar (bir anlamda olayı sahiplenenler oluyor!) ve başlıyorlar köy-kasaba, insanları endoskopik incelemeye almaya. Düşünün, mideyle ilgili hiçbir sorunuz yok ve endoskopi gibi gayet rahatsız edici bir yöntemle ve belirli aralıklarla zorunlu olarak mide taramasından geçiyorsunuz. "Sağlam" gözükten midelerde en ufak

gelebilir: Japonlar hala mide kanserine en fazla yakalanan toplumdur ama mide kanserinden en az ölen toplum da Japonlardır! Biliyorsunuz uzun bir süredir Türkiye'de de her fırsatta endoskopik mide muayenesi yapılıyor ve erken saptanan mide kanseri vakamız hiç de az değil!

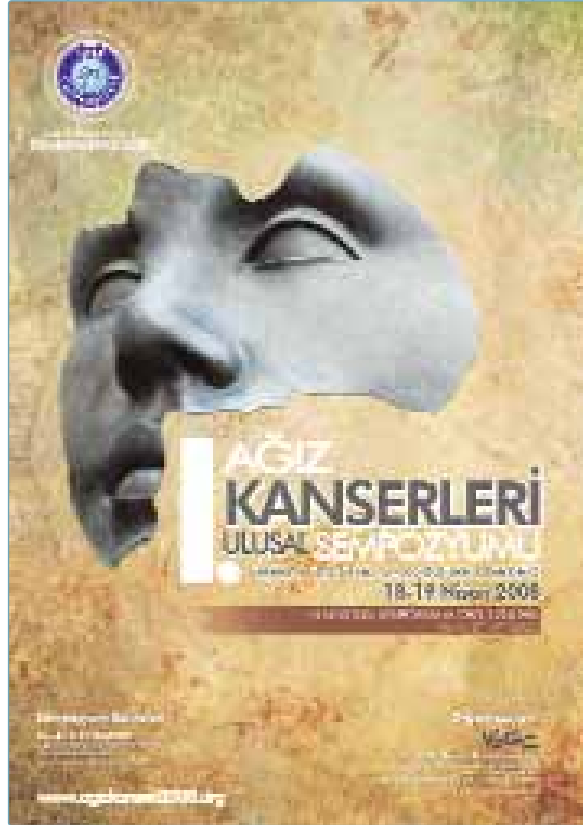
Kadınlardaki serviks kanserleri de erken teşhise dönük çabaların ne kadar başarılı olabileceğini gösteren mükemmel örnektir. Kadınlara "bağışlanan" kontrol smear kavramı ile bugün serviks kanserleri hem görülme sıklığı hem de mortalite oranı yönünden alt sıralara inmiştir.

Peki ağız kanserlerinde durum nedir, diye soracak olursak, alacağımız yanıt cesaret kırıcıdır. Ne yazık ki ağız kanserlerinin görülme sıklığında ve ancak 2 hastadan 1'inin 5 yıl yaşayabildiği (nasıl bir yaşam?) mortalite oranında hiçbir iyileşme söz konusu değildir. Üstelik, ağır sigara ve alkol kullanan, ağız hijyeni bozuk kişilerde daha sık görüldüğü yönündeki geleneksel düşüncenin tersine, hiç sigara kullanmamış, ağız hijyeni iyi durumdaki orta yaşlı kadınlarda daha sık görülmeyle başlanmıştır.

Mide ve serviks gibi ulaşması ciddi zorluk gösteren bölgelerden sonra ağız boşluğunda bu başarıyı yakalayamamak, Hint'li bilim adamları M. Radhakrishna Pillai ve arkadaşlarının Journal of Surgical Oncology (1991) de yayımlanan "Oncogene Expression and Oral Cancer" isimli makalelerinde söyledikleri şu sözü bence çok değerli kılıyor:

**"bu kadar kolay ulaşılabilir, bu kadar göz önünde olan bir bölgenin kanserinden bu oranda ölümün olması acıklı bir durumdur"**

Neticede sorunuza dönersek,



**1. Ulusal Ağız Kanserleri Sempozyumu 18-19 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara Sheraton Oteli - Kongre Merkezi'nde yapılacak. İki gün boyunca Türkiye'den ve dünyadan, bu konunun en iyileri her yönüyle ağız kanserlerini anlatacak.**

diyerek girmemin nedeni bu. Çünkü ben sahipsizlik dışında hiçbir gerekçe bulamıyorum bu soruya. Aksi takdirde, bu konu çok değişik şekillerde illa ki karşımıza çıkardı, diye düşünüyorum.

İki kez katıldığım TDB Kongrelerinde aynı örneği verdim, hatırlayanlar için tekrar olacak ama, son derece ilginç: dünya-

şüphe duydukları odakların biyopsisini alıyor ve inceliyorlar, insanları tıbbi takibe alıyorlar. Ve sonuçta tüm dünyaya çok değerli bir kavram hediye ediyorlar: Erken mide kanseri. Hemen daima iyice ilerledikten sonra teşhis edilebilen mide kanserinin, tedavi edilebilir erken formunu, dünya Japonlardan öğreniyor! İlginç

toplumu, bilimsel yöntemlerle yetiştirilmiş biz meslek sahipleri ve bilim insanları aydınlatabiliriz. Toplumumuz ağız kanserleri hakkında hiçbir şey bilmiyorsa, bunun sorumlusu bizleriz. Ancak ben buradaki zaafımızı, konunun sahibi olduğumuzu anlamamış olmamıza bağlıyorum. Ağız kanserleri ve erken teşhisin ➤

önemi kesinlikle dişhekimlerinin sahip-  
lenmesi gereken bir konudur. İşte, I.Ulusal  
Ağız Kanseri Sempozyumu'nu düzenlememizin  
ana nedeni budur. Evet, sözün büyük kısmı  
cerrahi dallardan, onkologlardan veya oral  
patologlardan gelecektir, ama bu sempozyumun  
hedef kitlesi dişhekimleri ve toplum olacaktır.

### **TDB'den neden destek istediğiniz anlaşıyor...**

Evet, bu sempozyumun dişhekimlerine  
çok iyi duyurulması gerekiyor. TDB Genel  
Başkanı ve Merkez Yönetim Kurulu'na konuyu  
taşıdığımız zaman, gerçekten ilgilendiler ve  
bize güç verdiler. Güçlü bir meslek örgütünün  
desteğini almak çok önemli bizim için. Sağolsunlar.

### **Sempozyumla ilgili bilgilere geçmeden önce ağız kanserleri konusunda eklemek istediğiniz bir şey var mı?**

Bu kanserin nedenlerini, biyolojik davranışını,  
cerrahisini, tedavisini ve neden erken dönemde  
teşhis edilemediğini ve hangi stratejilerin uygulanması  
gerektiğini sempozyumda uzmanlarından dinleyeceğiz.  
Ama, "dişhekimliği ve ağız kanserleri" konusunda  
samimi bir saptamam var, bunu ekleyebilirim: Dişhekimliği  
eğitiminde ağız kanserleri konusu Protetik Diş  
Tedavisi Anabilim Dalı tarafından ayrıca ele alınmalıdır!  
(bu sayede bir dişhekimini, ağız kanserini bilmekle iyi  
protez yapmanın, aynı mesleğin, birisi maddi kazanca,  
diğeri hekim sorumluluğuna dönük, birbirini engellemeyen,  
tersine birbirini besleyen mesleki erkleri ve sorumlulukları  
olduğunu daha iyi anlayabileceklerdir)

### **Sempozyuma gelirse; genel bir bilgi verebilir misiniz?**

18-19 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara Sheraton Oteli -  
Kongre Merkezi'nde yapılacak. Mayıs ayında yapılan  
Ulusal KBB ve Çene Cerrahisi kongrelerinde ön duyuru  
yapıldı. Bu sonbahar ve kış sonunda, davetli konuşmacıların  
ve bilimsel programın kesin duyuruları yapılacak. Kasım  
ayındaki Expo Dental'de de duyurulacak. Çok disiplinli  
katılım beklemekteyiz. İki gün sürecek oturumların  
hemen hepsi, ülkemizde KBB, medikal onkoloji, çene  
cerrahisi gibi alanlardan değerli bilim insanlarının  
40-45 dakikalık konuşmaları tarzında olacak. Bir panel  
oturumu da



**'Dişhekimleri, ağız kanserleri ile  
girişilecek mücadelede birincil rolü kendilerinin  
oynayacağını, bir gün bu kanserden kurtulmak  
mümkün olabilirse, bunun büyük ölçüde kendileri  
sayesinde gerçekleşebileceğini henüz bilmiyorlar.'**

düşünüyoruz. Sözlü bildiri yerine poster bildiri kabul edilecek. Şayet, serbest veya kamuda çalışan dişhekimlerimiz arasında fotoğraflamış olduğu ve bizlerle paylaşmak isteyeceği konu ile ilgili deneyimleri varsa, poster sunumu olarak mutlaka göndermelerini bekleriz.

Ayrıca şu ana değin Almanya'dan bir çene-yüz cerrahı, İngiltere'den bir oral patoloğ ve bir oral medicine hocası ve Kuzey Amerika California Üniversitesi'nden yine bir oral medicine hocası konuşma yapmak üzere davetimizi kabul etmiş bulunuyorlar. Yukarıda değindiğim Hintli bilim adamları ile temas etmeye çalışıyorum, gelmeleri renk katacaktır.

Daha önce değindiğim gibi, ağız kanserleri ve erken teşhisi üzerine dişhekimlerinde ve toplumda "farkındalık" yaratmak amacındayız. Sempozyumun bu yönü son derece önemli. Dolayısıyla TDB ile işbirliği içindeyiz. TÜBİTAK ve Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi'nden destekler alacağımızı umuyoruz, görüşmeler başladık. Uygun zamanlama içinde,

radio-televizyon ve yazılı basın ısrarla bilgilendirilecek. Destekleri için güçlü ilaç firmalarıyla da temas halindeyiz.

Sempozyumun kar amaçlı olmaması katılım ücretlerini 100 (1 Şubat 2008'den itibaren 125) USD düzeyinde tutabilmemizi sağladı. Bu ücrete sempozyum oturumlarına katılım ve sempozyum promosyonlarına (çanta vs.) ek olarak iki gün öğle yemeği, oturum aralarındaki çay-kahve ikramları ve ilk akşam yapılacak olan kokteyl dahil olacak. İki gün boyunca Türkiye'den ve dünyadan, bu konunun en iyilerinin bizlere her yönüyle ağız kanserlerini anlatacak olmaları ise, maddi karşılığı hesaplanamayacak bir değere sahiptir.

### **Sempozyuma neden I. (birinci) Ulusal Sempozyum dendi; ikincisi, üçüncüsü de olacak mı?**

Sorduğunuza memnun oldum. "Birinci" dememizin nedeni, arkası gelecek mesajını vermek. Bu konu, özellikle de kanserlerde erken teşhis konusu, bir iki kez işlenerek yol alınabilecek bir konu değildir, ısrarla, inatla üzerinde durulması gerekir. Ağız kanserlerinin erken teşhisinde ölçülebilir bir başarı yakalayabilmek için hep birlikte tartışmak, yöntemler tarif etmek, bunların etkinlik düzeylerini ölçmek, işlemek ve araştırmak gerekiyor. Bu nedenle ağız kanserleri üzerine 2., 3., 5., 10. sempozyumlar yapılmalıdır. Önemli olan, bu anlayıştaki bir sempozyumun, konunun (burada esas olarak erken teşhis konusunu kast ediyorum) esas sahipleri olan dişhekimleri tarafından üstlenilmesidir. Gayet açık söylüyorum: bu sempozyumun devamı bir üniversitenin bir fakültesince değil, TDB tarafından getirilmelidir. Tabii ki yine fakülteler ve bölümlerle işbirliği yapılacaktır ama işi sahibi üstlenmiş olacaktır. Tek başına bu bile, yani "Türk Dişhekimleri Birliği II. Ulusal Ağız Kanseri Sempozyumu" ifadesi bile dişhekimleri için çarpıcı bir mesajdır.

### **Yani hocam, "birincisini yapıyoruz ama bundan sonrasında biz yokuz" mu diyorsunuz?**

Ortadan kaybolmak yok! Bizler her zaman meslek örgütlerimizle işbirliği içindeyiz. Üzerimize ne düşecekse onu yapacağız. Ama işi de sahibine bırakmak gerek! Ben tüm meslektaşlarımı 18-19 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'ya bekliyorum.

# Kemoterapi Gören Çocuklarda Ağız Dış Sağlığı

**S**ağlıklı vücut hücreleri, kas ve sinir hücreleri hariç, bölünebilme yeteneğine sahiptirler. Vücudumuz ölen hücrelerin yenilenmesi, yaralanan dokuların onarılması görevini yapar. Fakat bu yetenekleri sınırlıdır, sonsuz bölünemezler. Her hücrenin hayatı boyunca belli bir bölünebilme sayısı vardır. Sağlıklı bir hücre gerektiği yerde ve gerektiği kadar bölüneceğini bilir.

Buna karşın kanser hücreleri, bu bilinci kaybeder, kontrolsüz bölünmeye başlar ve çoğalırlar. Kanser hücreleri birikerek tümörleri (kitleleri) oluştururlar, tümörler normal dokuları sıkıştırabilirler, içine sızabilirler ya da tahrip edebilirler. Eğer kanser hücreleri oluştukları tümörden ayrılırsa, kan ya da lenf dolaşımı aracılığı ile vücudun diğer bölgelerine gidebilirler. Gittikleri yerlerde tümör kolonileri oluşturur ve büyümeye devam ederler. Kanser bu şekilde vücudun diğer bölgelerine yayılması olayına metastaz adı verilir.

Kanserin sebebi henüz kesin olarak bilinmemektedir. Kanser için risk faktörleri yaşam şekli, yaş, cinsiyet, aile öyküsü ve çevresel faktörlerdir.

Kanser prevalansındaki artış her yıl binlerce çocuğun kanser tedavisi görmesine neden olmaktadır. Geliştirilmiş kemoterapi tedavi yöntemleri sayesinde çocuklar hayatlarını sürdürmektedirler. Ancak kemoterapi alan çocuk hastaların pek çoğunda immün sistem baskılanması sonucunda, enfeksiyon riskinde bir artış görülmekte ve kemoterapötik ajanlarda çeşitli oral komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Çocukların kendi kendine bakım becerilerinin yetersizliği ve beslenme durumu gibi faktörler, kemoterapinin ağız dokularındaki yan etkilerinin şiddetini değiştirebilmektedir. Diş ve diş eti hastalıklarının ve oral mukozitin varlığı, iletişim, beslenme, sosyal etkileşim, tad alma ve nefes alma gibi en temel yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Gelişen yan etkilerin şiddeti, kemoterapinin kesilmesine veya ertelenmesine ve hastanede kalma süresinin uzamasına neden olmaktadır.

Kemoterapi, radyoterapi ve kemik iliği nakli tedavisi gören çocuk hastaların, bu tip tedavi-

lerin olumsuz sistemik etkilerinden dolayı, ağız dış sağlığı açısından daha özenli olmaları ve ebeynlerinin bu konuda uyarılmaları gerekir. Yapılan çalışmalar immün sistemi baskılanan çocuğun, oral enfeksiyonlardan dolayı septisemi riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir.

Çocuğun yaşı tedavi şekli ve dozu kemoterapiden doğacak zararların derece ve şiddetini etkilemektedir. Kemoterapötik ajanların kullanımıyla enfeksiyon, mukositis, xerostomia, kandidiazis, hemoraji ve çürük insidansında artma gibi oral komplikasyonlar gözlenmektedir.

Kanserli çocuk hastalarda oral komplikasyonlar düşünülerek dişhekimi, pedodontist (çocuk dişhekimi) ve onkologlarla bir planlama ve tedavi şekli oluşturulmalıdır. Onkolojik tedavi ekiplerine dişhekimlerinin katkıları olacaktır.

Çocukluk çağı kanserlerinin baskın tipini lösemi ve lenfomalar oluşturur. Çocuklarda yetişkinlere göre mukoza hücrelerinin turnover oranının yüksek olması ve immünolojik yanıtın ve direncin değişkenlik göstermesi nedeniyle oral mukozit görülme sıklığı artmaktadır. Ağız içi enfeksiyonları, tüm komplikasyonlar içinde, hayatı tehlike açısından en önemli olanlardır. Enfeksiyonlar immün sistem baskılanmış kanser hastalarında en sık gözlenen komplikasyonlardır ve genel kanser popülasyondaki ölümlerin %50'sini oluşturur. Etkilenen bölgeler, dudak, dil, daha az sıklıkla bukkal mukoza, gingiva, damak ve orofarenkstir.

Onkoloji hastalarında oral enfeksiyon insidansı %35 gibi yüksek bir rakamdır. Çünkü kemoterapi, myelosupresyon yaptığı için immün sistem baskılanır. Bu enfeksiyonların %35'i fungal (candida albicans), %25'i herpes simpleks virüsü, %15'i gram (-) ve %10 gram (+) koklar tarafından oluşturulmaktadır<sup>2,10,11,17</sup>.

## Kemoterapi öncesi ağız dış bakımı

Kanser tanısının konmasıyla kemoterapinin başlaması arasındaki süre çok azdır. Bu dönem tedavi öncesi faz olarak tanımlanır. Bu kısa dönemde hemen dişhekimine başvuru-

arak ağız dış sağlığı bakımı yapılarak, oluşabilecek oral komplikasyonların azaltılması ya da önlenmesi amaçlanmalıdır.

Çocuk hastalardan tedavi öncesi panoramik radyografiler alınmalıdır. Alınan bu radyografiler onkoterapi sonucu oluşan diş anomalilerinin saptanmasında, ağız dış sağlığı açısından doğru önlemlerin alınmasında ve yapılacak tedavilerin, çekilecek dişlerin saptanmasında da dişhekime kolaylık sağlayacaktır.

Kemoterapi tedavisine bağlı olarak periodontal problemlerin tedavisi çok önemlidir. Çünkü kemoterapi tedavisine bağlı olarak myelosupresyon oluşacağından, kronik periodontal rahatsızlıklar kısa zamanda akut duruma geçecektir.

Bu nedenle kemoterapi öncesi periodontal problemleri ve restore edilemeyecek dişler, ileride enfeksiyon odağı olmalarını engellemek amacıyla çekilmelidir. Çürük dişlerin tedavileri yapılmalı, diş taşları temizlenmelidir. Ağız bölgesi kemoterapi den önce tam sağlıklı düzeye getirilmelidir.

Dişhekimi çocuk hastaya uygulamalı olarak doğru fırçalama yöntemlerini göstermeli ve kemoterapi sırasında yapılması gereken ağız bakımı ile ilgili bilgiler vermelidir.

## Kemoterapi sonucu ağız içinde görülen komplikasyonlar

Kemoterapinin amacı tümör hücrelerini yıkarak, normal hücrelere ise en az hasar vermektir. Kemoterapi ilaçları tek olabildiği gibi birkaç ilacın kullanımı şeklinde de olabilmektedir. Her hastanın kemoterapi protokolü diğerinden farklıdır ve hastaya özeldir. Kemoterapötik ilaçlar hızlı bir şekilde elimine edilmektedirler. Bu nedenle tek doz ilaç, tümör hücrelerini yeterince etkilememektedir. Bu nedenle takip eden dozlarla ilk dozdan etkilenmeyen hücrelerin ölmesi sağlanmaktadır.

Kemoterapötik ilaçların yarılanma ömrü kısadır (24 saat en çok 2 -3 gün), bu nedenle ameloblastlar ve odontoblastlar gibi farklılaşan hücreler üzerindeki etkisi geçici olacaktır. Kemoterapi yarattığı etkiyle >

intraselüler metabolizmaya engel olmaktadır. Çocuğun yaşına bağlı olarak diş gelişimini etkileyebilmektedir. Mikrodonti, taurodontizm kısa kök oluşumu ve diş gelişimi geriliği olabilmektedir. Klinik olarak da mine opasiteleri gözlenebilmektedir.

Kemoterapi sonrası oluşan malformasyonlar, prematür kapanış, köklerin yokluğu ya da kısa kökler gibi gelişimsel anomaliler panoramik radyografilerle saptanabilmektedir. Kemoterapi öncesi radyografi alındıysa, tedavi sonrası alınan radyografilerle karşılaştırılabilir. Öylece kemoterapi sonrası yapılacak ortodontik ve restoratif tedavilerin planlanmasında radyografiler dişhekimine yardımcı olacaktır.

### **Kemoterapi ve sonrası ağız diş bakımı**

Kullanılan kemoterapatik ilaçların yan etkisi olarak ağız içi yaraları oluşur. Ancak kemoterapi alan hastalarda ağız içi komplikasyonların prevalansı genç bireylerde yaşlılara oranla daha yüksektir. Genç ve yaşlı hasta arasındaki malignite ve tedavi farklıdır. Yaşlı hastaların mukoza mitotik indeksi genç hastalardan daha düşüktür. Bu yüzden kemoterapinin etkilerine daha az maruz kalırlar. Ayrıca yaşlı hastalarda mukozadaki hücre yenilenmesi azaldığından kemoterapinin toksik etkilerine karşı daha az duyarlı olurlar.

Kemoterapatik ilaçlar verildikten 7-10 gün sonra ağız içi yaraları görülebilir. Bu dönemde ağız sağlığı değerlendirme formları kullanılmalıdır. Hastalar günlük veya haftalık periyotlarla incelenir. Ağız sağlığı (oral mukozit) değerlendirme formu kullanılarak, değerlendirmeler üç hafta (1-21 gün) süresince sürdürülmelidir.

Oral mukozit lezyonlarının skorlanması için pek çok sınıflandırma bulunmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İndeksi, kullanımının kolaylığı ve klinik tabloya uygunluğu

nedeniyle pediatrik kanser hastalarında tercih edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirme formu şöyledir;

#### **Oral Mukozit İndeksi**

Grade 0 : Değişiklik yok

Grade 1 : Eritem ve ağrı

Grade 2 : Eritem, ülserasyon ve katı gıda tüketilemiyor

Grade 3 : Ülserler ve sadece sıvı gıda tüketiliyor

Grade 4 : Beslenemiyor

Öncelikle hastaların ağız-diş bakımı alışkanlıklarının saptanması, varsa yanlışlıklar düzeltilmeli, ağız bakımının artırılması ve korunması için gerekli tedavi ve önerilerin belirlenmesi amacıyla tüm hastaların ağız sağlıkları değerlendirilmeye alınmalıdır. Sıvı tüketimi artırılmalı ve kendi kendine bakım yöntemleri desteklenmelidir. Hastaya bazı ağız bakım tedavileri önerilirken platelet (trombosit) sayısını bilmek gereklidir.

#### **Diş Fırçalama ve Diş İpi Kullanımı;**

- Platelet sayısı 50.000/mm<sup>3</sup> ya da daha fazla olan hastalarda; Diş fırçalama ve diş ipi kullanımı uygulanabilmektedir. Yumuşak başlı küçük bir diş fırçası ve tadı keskin olmayan floridli bir diş macunuyla günde 2 kez dişler fırçalanmalıdır. Günde 1 kez diş ipi kullanılmalıdır. Ağız gargaraları önerilir.

- Platelet sayısı 50.000/mm<sup>3</sup> altına indiğinde; Diş fırçalama floridli bir diş macunuyla yapılır, ancak diş ipi kullanımı yapılmaz. Ağız gargaraları yapılır.

- Platelet sayısı 20.000/mm<sup>3</sup>'den aza düştüğünde (kemoterapiden 7-10 gün sonraki dönem); Hemoraji den kaçınmak için rutin fırçalama işlemi durdurulmalıdır. Böyle bir durumda eldiven geçirilmiş bir parmak ya da bir spançla ağız içi temizlenmelidir. Ağız gargaraları

yapılmalıdır. Ağız içinde yara veya mukozit gözlenmişse gargara 2 saat ara ile yapılabilir.

Ağız çalkamasında kullanılan ağız bakım ürünleri dikkatli seçilmelidir. Nazik dokuyu incitecek ürünler ve alkol içeren gargaralar kullanılmamalıdır. Ağız içindeki debris uzaklaştırmak için bu hastalarda ılık tuzlu su ya da sodyum bikarbonat solüsyonuyla günde 3-4 kez çalkalama önerilmektedir. %5'lik sodyum bikarbonat solüsyonu, ağız içinde alkali bir ortam yaratarak müköz sekresyonu dilue ederek, ağız içinin nemli kalmasını sağlayacak, ağız sıvılarının pH larını arttıracak ve candida albicans gelişimini inhibe edecektir. Klorheksidin, gazlı bez yardımıyla daha az travmatik olarak kullanılabilir.

Tuzlu suyun ve sodyum bikarbonatın hazırlanması şöyle olmalıdır;

Bir su bardağı (200 ml) kaynatılıp soğutulmuş suya, yarım çay kaşığı tuz ilave edilerek hazırlanır.

Bir su bardağı (200 ml) kaynatılıp soğutulmuş suya, bir çay kaşığı karbonat yemek sodası ilave edilerek hazırlanır.

#### **Diş Tedavileri;**

Rutin profesyonel diş tedavisi platelet sayısı 50.000/mm<sup>3</sup> ve üzerinde olan hastalarda yapılabilmektedir bu seviyenin altındaki durumlarda diş tedavisinin yararları ve riskleri analiz edilmelidir. Hematolojik problemi olan hastalarda enfeksiyon söz konusu ise diş tedavisine platelet transfüzyonundan sonra başlanmalıdır.

Akut lösemi tedavisi için kemoterapi gören çocuk hastalarda granülosit sayısı 2.000/mm<sup>3</sup> ise fonksiyonel granülositler dental işlemler için yeterli olabilir. Ancak kemoterapi sırasında çok hızlı düşme göstereceği unutulmamalıdır. Böyle durumda tüm tedavi işlemleri kontrendikedir. Granülosit sayısı kemoterapi tamamlandıktan sonra 2.000/mm<sup>3</sup> ve üzerine çıkarsa dental tedaviler yapılabilir.

#### **Gingival ve Periodontal Tedaviler;**

Gingival ve periodontal lezyonların tedavisinde lokal tedavi uygulanır. Yapılacak tedavi öncesinde platelet ve beyaz kan hücre sayısını bilmek gereklidir.

Platelet sayısı 100.000/mm<sup>3</sup>, beyaz kan hücre sayısı 3.500/mm<sup>3</sup> üzeri ise; Çocuk hasta normal şekilde tedavi edilir.

Platelet sayısı 100.000/mm<sup>3</sup>, beyaz kan hücre sayısı 1.000-3.500/mm<sup>3</sup> altında ise; Hastadan kültür alınarak antibiyotik tedavisi altında basit işlemler yapılabilir. Platelet >

## **Ağız Sağlığı (Oral Mukozit) Değerlendirme Formu**

### **Mukoz Membran/Dişeti**

- (0) pembe, nemli, sıkı dişeti
- (1) kırmızı, ödemli, yaygın plak
- (2) ülserasyon/kanama

### **Tükürük/Ağız Kuruluğu**

- (0) ıslak
- (1) kalın veya vizköz
- (2) yok/ağız kuruluğu var

### **Dişler**

- (0) pembe, nemli
- (1) pash
- (2) kabank/çatlamış

### **Yutkunma/Çiğneme**

- (0) normal
- (1) normal gıda yutulamıyor
- (2) yumuşak gıda yutulamıyor
- (3) içecek yutulamıyor
- (4) tükürük yutulamıyor

sayısı 50.000/mm<sup>3</sup>, beyaz kan hücre sayısı 1.000/mm<sup>3</sup> altında ise; i.v geniş spektrumlu antibiyotikler uygulanır.

### Oral Mukozitlerin Tedavisi;

Kemoterapinin direkt sitolojik etkileri, bazal epitelin yenilenmesini azaltır ki bu da atrofik incelmeye, oral yumuşak dokuların ülserasyonuna neden olmaktadır. Pediatrik hastalarda oral mukozitin görülme sıklığı %65 dir. Oral mukozitlerin görülmesi uygulanan kemoterapötik ajanın tipi ve dozu ile hastanın bu ilacı tolere edebilmesine bağlı olarak değişmektedir. Oral mukozitlerin belirtileri yüzeysel dejenerasyondan, ağır ülserasyona kadar değişmektedir.

Oral mukozit profilaksisi veya tedavisi için, klorheksidin, benzidamine, nistatin, serum fizyolojik, tuzlu su, klortrimazole gibi pek çok antimikrobiyal ajan kullanılmaktadır. Ancak klorheksidin, oral mukozitin şiddetini ve insidansını azalttığı, dental plak, gingivitis ve mantar enfeksiyonu oluşumunu önlediği bildirilmektedir. Kemoterapi süresince yapılan ağız bakımında, kimyasal ajanların etkinliğinden çok, yapılan bakımın sıklığı önem taşımaktadır.

Orta şiddetteki mukositis durumunda; Yumuşak bir diş fırçası ve klorheksidin önerilmektedir.

Ağır şiddetteki mukositis durumunda; Topikal analjezik spreyler, ko-deinil acetaminofen, ve hidrokortizonlu gargaralar önerilmektedir. Yumuşak damağa ve boğaza ulaşabilecek uzun uçlu spreyler kullanılır.

### Ağız İçi Fungal Enfeksiyonların Tedavi Şekli;

Lokal kandidiazis tedavisi konservatif bir tedavidir. Tedaviye en az 14 gün süreyle devam edilmeli ve kandidiazis belirtisi geçtikten sonrada 2 gün daha tedavi sürdürülmelidir. Kandidiyazis tedavisinde önerilen

ilaçlar şunlardır. 2ml'lik nystatin oral süspanسیون (100.000 ünite/ml) günde 4 kez, vajinal nystatin tabletler günde 4 kez, 10 mg klortrimazol kapsül günde 4-5 kez, 200 mg ketakonazol tabletler günde 1 veya 2 kez, 100 mg flukonazol tabletler günde 1 veya 2 kez.

Ketakonazol kullanan hastalardan hepatotoksiteye karşı aylık karaciğer testleri yaptırılmalıdır.

Granülosit sayısı 1500/mm<sup>3</sup> az olan hastalarda antifungal ilaçların profilaktik uygulanması önerilmektedir.

### Viral Enfeksiyonlarda Tedavi Şekli;

Kemoterapi gören hastalarda viral enfeksiyonlar çok sık görülmektedir. İmmün sistemin düşmesiyle oral herpes simpleks virüsü oluşur. Bu hastalara acyclovin topikal olarak önerilmektedir. Şiddetli durumlarda i.v uygulanabilir.

### Xerostominin Tedavi Şekli;

Kemoterapiden kaynaklanan ağız içi komplikasyonların yaklaşık %21'ini xerostomia oluşturmaktadır. Tükürük akımındaki azalma en erken 2. günde ortaya çıkmaktadır. Kullanılan kimyasal ajanın dozajı ve terapinin süresi xerostomianın oluşumunda önemli bir faktördür. Yapay tükürük solüsyonları, şekersiz sakızlar kullanılmalı, ağız karbonatlı su ile sık sık çalkalanmalıdır. Günde en az 2 litre su içilmelidir. Ayrıca dudakların kurumaması için dudaklara yumuşatıcı kremler veya vazelin sürülmeli, sürekli nemli tutulmalıdır.

### Sonuç Olarak;

Mümkünse kemoterapi başlamadan önce dişler temizletilmeli, çürük ve apseli dişlerin tedavileri yaptırılmalıdır. Platelet sayısı çok düşük olmadığı dönemlerde dişler günde 3 kez yumuşak başlı bir diş fırçasıyla fırçalanmalı, düzenli ağız gargarası yapılmalı, soğuk veya ılık yemekler tercih edilmelidir. Domates, portakal, greyfurt suyu gibi asidik yiyeceklerden ve kraker, çerez gibi sert ve kuru gıdalardan mukoza tahrişi açısından uzak durulmalı, yumuşak gıdalar (muz, haşlanmış patates, yumuşak peynir, puding, dondurma, sütlaç gibi) tercih edilmeli, baharatlı gıdalardan uzak durulmalıdır. Bol bol sıvı alınmalı, ağız karbonatlı ve tuzlu suyla ile sık sık çalkalanmalıdır. Dudaklardaki kuruma için yumuşatıcı kremler kullanılmalıdır. Ağız kuruluğunun ileri aşamada olduğu durumlarda yapay tükürük solüsyonları kullanılabilir. Dişhekimini tüm tedavi süresince hastanın onkoloğu ile temasta olmalıdır.

### KAYNAKLAR:

- 1- İlgünlü T, Ören H, Uysal K. The acute effect of chemotherapy upon the oral cavity. Turkish J Cancer 2001 31; 93-105.
- 2- Büyükpamukçu M. Çocukluk Çağı Kanselerinde Epidemiyoloji. Güncel Pediatri 2007 1; 138-139.
- 3- Elbek ÇÇ, Baytan B, Güneş AM. Oral Mukozitin Önlenmesi ve Tedavisi: Güncel Yaklaşımlar Güncel Pediatri 2006 4; 52-55.
- 4- Kaste SC, Hopkins KP, Jenkins JJ. Abnormal Odontogenesis in Children Treated With Radiation and Chemotherapy American Journal of Roentgenology 1994 162 1407-1411.
- 5- Vissink A, Jansma J, Spijkervet FKL. Oral Sequelae of Head and Neck Radiotherapy 2003 14; 199-212
- 6- Minicucci EM, Lopes LF, Crocci AJ. Dental Abnormalities in Children After Chemotherapy Treatment for Acute Lymphoid Leukemia. Leukemia Research 2003 27; 45-50
- 7- Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, et al. Clinical Practice Guidelines For Prevention and Treatment of Cancer Therapy-Induced Oral and Gastrointestinal Mucositis. Cancer 2004 9; 2026-46.
- 8- Woo S, Lee SF. Oral Reerudesent Herpes Simplex Virus İnfection, Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics 1997 83; 239-243.
- 9- Kambek S, Akal N. Kemoterapi Alan Çocuklarda Dişhekimliği Yaklaşımı, Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2000 3; 52-57
- 10- Eilers J. Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated with Cancer Treatment. Oncol Nurs Forum 2004 31; 13-23.
- 11- Robert A, Remy H, Blanchaert JR. Current Management of Oral Cancer. JADA 2001 November 12-18
- 12- Dodd MJ, Larson PJ, Dibble SL, et al. Randomized Clinical Trial of Chlorhexidine Versus Placebo for Prevention of Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy. Oncol Nurs Forum 1996 23; 921-927.
- 13- Elbek ÇÇ. Pediatric Kanser Hastalarında Oral Mukozit ve Ağız Sağlığı. Güncel Pediatri 2005 3;67-69.

**AĞZINIZDA YARA MI VAR?**

**Afllarda - Ağız mukozita hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağrılı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde etkili ve yağ bileşimleri yöntemi TGO ile uyuşturmadan iyileştirme**

**1. Günde yedi kez - 4 defa besleyici niyazınızda bir parça protezli yara ve kuruma illi kullanınız.**

**2. Bir küçük tuzlu suya veya tuzlu suya parmak ucunuzla parayı sürünüz ve yavaşça masaj yapınız.**

**3. Lülüleri burada oluşan koruyucu tabakanın öğit çekilde dağılmasını ve böylece etkileri sürdürmeye izin veriniz.**

**Wund im Mund?**  
Die schmerzhaften Wirkstoffe NIF und schließt bei Virusinfektionen, Bakterien und Aphten.

**Profefix** | sanfte Hilfe - starker Schutz  
Yara ve Kuruma Jeli

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Oral Dişgözü Radyoloji Anabilim Dalı ve İ.İ. Sektörel Genetik ve Tümör Patolojisi Bilim Dalı tarafından yapılan çalışmada, Nektar Aktif Ürünleri (NAD) 14000 adet Ürünüyle Profefix Yara Jeli kullanımının etkili olduğunu ve Profefix'in "Theater Güçlü Dişli" olarak yara jelinin, ağız parantezini iyileştirmeye ve etkilerini azaltmaya, ağrıyı azaltmaya, etkileri etkili yapıyı sağlamak için tasarlanmıştır.

**Queisser** FARMASİYERLER  
**Profefix** Mükafatı Temelciliği: 031 2276 370 ve e-mail: info@aktifolacaret.com

**AKTİF** Dişhekimliği

**Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!**

# Nanoteknoloji

Yunanca 'midget/ çok küçük, cüce' sözcüğünden türeyen 'nano', kelime olarak fiziksel bir büyüklüğün milyarda biri anlamına gelen bir ön ektir. Bir nanometre (nm) ise metrenin milyarda birine eşit bir uzunluk birimidir. İnsan saç telinin çapının 100.000nm olduğu düşünülürse ne kadar küçük bir ölçekten bahsedildiği daha rahat anlaşılabilir. Bir nanometre içine yan yana ancak 2-3 atom dizilebilir ve yaklaşık 100-1000 atom bir araya gelerek nano ölçekli bir nesneyi oluşturabilir.

National Nanotechnology Initiative'in tanımlamasına göre, nanoteknoloji, özel bir fenomendir ve materyallerin nano iskeletlerinin direkt manipülasyonu yarar. Bununla birlikte nanoteknoloji yalnızca küçük yapılarla ilgilenen demek değildir, fizik, kimya, biyolojide ihtiyaç duyulan materyal, yöntem ve sistemlerin gelişimi için de kullanılır. Aynı zamanda nanoteknoloji, uç sınırları da dahil olmak üzere, tüm teknolojiler arasında en iyi anlaşılabilir; ki bu teknolojilere değişik karakteristikleri ve yapıları olan fizik, madde bilgisi, mühendislik, kimya, biyokimya, tıp ve optik de dahildir.

## NANOTEKNOLOJİNİN TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ

Nanoteknoloji terimi ilk kez 1986 yılında K. Eric Drexler tarafından kullanılmışsa da bu alandaki ilk araştırmaların moleküler robotlar ve robot parçaları üretimi çalışmalarıyla başladığı kabul edilmektedir. Richard Feynman 1959'da bir konuşmasında 'atom-atom moleküllerinin' oluşturulup parçaların imal edilebileceğini bildirmiştir. D.J. Cram, J.M. Lehn ve C.J. Pederson supra-moleküler bileşiklerin sentezi ve nano taneciklerin özellikleri ile ilgili araştırmaları ile 1987 yılında kimya dalında Nobel ödülünü almışlardır. K.E. Drexler 'in "Nanosystems: Molecular Machinery, Manufacturing and Computation" kitabı 1992 yılında John Wiley and Sons yayınevi tarafından yayınlanmasından sonra yaygın kullanım alanı bulmuştur.

20. yüzyılın başlarında maddeyi oluşturan parçacıklardan, örneğin elektronların hem parçacık hem de dalga gibi davrandığı ve yine bu ölçeklerde belirsizlik kuramının geçerli olduğu saptanmıştır. Bu temel öğelerden doğan kuantum mekaniği sayesinde atom ve moleküller doğru olarak algılanıp anlaşılabilir ve ilgili bilim ve teknolojilerin gelişimi hız kazanmıştır. Kuantum mekaniğine paralel ola-

rak 20. yüzyılın ilk ve ikinci çeyreğinde makine sanayinde görülen gelişmelerle yeni bir sanayi devrimi ortaya çıkmıştır. Klasik makinelerde kullanılan malzemelerin atomsal yapısı, mekanik, elektronik ve manyetik özellikleri ancak kuantum mekaniği sayesinde anlaşılabilmiştir. Bir aygıtta kullanılan malzemenin boyutları küçüldükçe çalışma hızı artmakta ve malzemenin yeni özellikleri ortaya çıkmaktadır. Boyutlar nanometre ölçeklerine yaklaşırsa malzemenin fiziksel özellikleri kuantum mekaniğinin kontrolüne girmekte ve elektron durumlarının fazı ve enerji spektrumunun kesikli yapısı daha belirgin hale gelmektedir. Dahası malzemeyi oluşturan atom sayısı 100'ler düzeyinde inince atom sayısının kendisi bile özelliklerin belirlenmesinde etken olmaktadır.

### Nanoteknolojinin amaçları;

- > Nano ölçekteki yapıların analizi,
- > Nano boyuttaki yapıların fiziksel özelliklerinin araştırılması ve anlaşılması,
- > Nano ölçekli malzemenin üretimi,
- > Nano duyarlılık aletlerin geliştirilmesi,
- > Nanoskopik ve makroskopik dünya arasında bağ kurulmasına yardımcı olacak yöntemlerin bulunup geliştirilmesidir.

### Nanoteknolojinin kullanım ve uygulama alanları;

**1-Endüstriyel Alan:** Otomotiv parçaları (mikro sensör, makine ve pompa kullanan otomobiller), nano boyutlu kaplamalar, chip ve cd üretimi.

**2-Tıp ve Sağlık Alanı:** Mikro-nano cerrahi (özellikle göz ve beyin cerr.), Hücre, doku ve moleküllerdeki hasarların belirlenmesi, Ultraviyole korumalı kozmetik ürünlerin geliştirilmesi.

**3-Bilimsel Araştırmalar:** Yüzey karakterizasyonu ve modifikasyonu, mikroorganizma-

ların taşınması, DNA-Modifikasyonu.

**4-Malzeme Bilimi:** Çok daha güçlü, hafif, kimyasal işlemlere ve sıcaklığa dayanıklı malzemelerin üretiminde kullanılıyor. Örneğin karbon nano tüplerden üretilmiş kumaşlar. Bunlar kurşun geçirmediği için askeriyede kullanılıyor. Bu yolla üretilen ve nanotext denilen kumaşlar da leke ve bakteri tutmuyor ve çok sağlam oluyor.

Radyasyon veya ışığa karşı kontrol edilebilir tepkiler veren malzemeler de geliştirildi. Nanoteknolojik ışıklandırma sistemleri ile dünya enerji ihtiyacının yüzde 10 oranında azalması bekleniyor.

**5-Enerji:** Nanoteknolojiyle üretilen yakıt hücreleri, gelişmiş piller, güneş hücreleri.

### Nanobiyoteknoloji

Genetik değişikliklerin ve/veya oluşan biyolojik moleküllerin izlenmesi ile oluşan veya oluşacak hastalıkların izlenmesi, erken tanı ve hastalıkların başlangıçta müdahale ile etkin tedavisinde çok önemlidir. Şüphesiz bu analizlerin doğru/hızlı olarak yapılması birçok bilinmeyen de çözümü demektir; ki bu hem hastalıktan korunmayı hem de doğru tedaviyi sağlar.

Biyolojik moleküllerin tanısında kullanılacak en duyarlı ve spesifik yaklaşım, tanıyıcı olarak bu moleküllerin eşleniklerinin (örneğin DNA tek sarmalının eşleniği oligonükleotid, proteinin karşıtı antibody molekülü, vb.) kullanıldığı biyoafinite sistemlerinin (tanı kitleri, biyoçipler, biyosensörler, vb.) uygulanmasıdır.

### NANOTIP

Nanotip; ilk defa 1993'de Jr.R.A.Freitas tarafından ortaya atılmış ve insan vücudundaki biyolojik sistemlerin moleküler düzeyde nanoyapılar ve nanocihazlar kullanılarak gözlenmesi, kontrol ve tedavi edilmesi olarak tanımlanmıştır.

\* Arş.Gör., A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

\*\* Prof.Dr., A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Hücrelerden oluşan vücudumuzda tüm hastalıklar, fiziksel bozukluklar ve hatta yaşlanmamız bile moleküler düzeyde gerçekleşmektedir.

Tip alanında 4 yıllık nanobilim ve nanoteknoloji programını ilan eden NIH (National Institute of Health)(ABD)'a göre geleceğin nanotıp alanında 3 kritik alan ön planda olacaktır:

- 1) Hastalık tanısı, tedavisi ve korunmada kullanılacak 1-100 nm boyut ve yapılar ile aletler.
- 2) Nano boyutlu cihazlar.
- 3) Klinik uygulamaları olan nano ölçekli biyolojik sistemler.

Nanotıp, nanokürelerle ilaç salımından, doku yapılanmasını gerçekleştirecek nanoteknolojik tasarıma dayalı doku iskelelerine, hasta teşhis ve tedavi amaçlı nanorobotlara kadar çok çeşitli uygulamaları kapsamaktadır.

**1) Nanoküreler:** İlaç salan sistemlerdeki en büyük problemlerden biri, ilacın vücudun istenilen bölgesine ulaşamamasıdır. Nottingham Üniversitesi'nden Bob Davis, nanoküreler içerisine hapsedilen ilaçları, klasik ilaç kullanım yöntemleriyle ulaşılamayacak bölgelere yollamayı başarmıştır.

Nano küreler, damara enjekte edildiklerinde genellikle karaciğer veya dalakta parçalanırlar. Deri altına enjekte edildiklerindeyse, makrofajlar tarafından parçalanarak görevlerini yerine getiremezler.

Davis'in geliştirdiği yöntemde, bu ilaç yüklü nanoküreler, biyouyumlu bir polimer, örneğin; polietilen glikol (PEG) ile kaplanarak bağışıklık sistemi hücrelerinden, yani makrofajlardan korunmuşlardır. İlaç içeren bu küreler, gönderilmek istedikleri bölgeye bağlı olarak 20-100 nanometre boyutunda olabilirler. Her bir küredeki ilaç miktarı, kürenin ağırlıkça %5'i gibi düşük bir değerdedir. Fakat enjeksiyon yoluyla çok sayıda küreyi vücuda yollamak mümkün olacağından, ilaç miktarı açısından bir problem oluşmamaktadır. Bu sistemlerde biyolojik dokularla kaplama malzemesi arasındaki etkileşimi anlamak çok önemli olmaktadır.

**2) Yeni Organ Gelişimi:** Bir doku iskelesi üzerinde üreyen doku, gelişigüzel yönlerde büyümektedir. Oysa vücut içerisindeki hücreler, organın amacına uygun bir desen üzerinde gelişirler. Bu sistem temelinde geliştirilen bir doku iskelesinde, polimer malzeme üzerinde hücre yapışmasını, dolayısıyla üremesini engelleyen küçük polimerik noktalar oluşturulur. Bu noktaların yerini değiştirerek hücrelerin üreme desenini, istenilen organ iş-

levini sağlayacak şekilde ayarlamak mümkün olmaktadır.

**3) Nanorobotlar:** Nanorobotlar; 0,5 ile 3 mikron arasında değişen çok küçük boyutlarda olan ve insan vücudunu patojenlere (hastalık yapıcılar) karşı etkin biçimde savunmak amacıyla tasarlanan cihazlardır.

Nanorobota olası bir örnek olarak Robert Freitas isimli bilim adamı tarafından tasarlanan ve yapay bir kırmızı kan hücresi olan respirosit verilebilir (Şekil-1). Respirosit, vücutta dolaşım bozukluğu oluşması durumunda, oksijen sağlanması için gerekli fazladan metabolik desteği sağlamaktadır. Bağışıklık sisteminde reddedilmemesi ve vücuttaki basınca dayanması için, nanorobotun dış yüzeyi elmas olarak tasarlanmıştır ve elmas dış yüzeyin kusursuz bir şekilde pürüzsüz olması gerekmektedir.

Dış yüzeyin kimyasal tepkimeye girmeyecek şekilde ve düşük biyoaktiviteye sahip olması, yüzeydeki beyaz kan hücresi etkinliğini engellemektedir.

Küresel yapıdaki respirosit, mekanik yollar



Şekil 1:  
Respirosit

kullanılarak oksijenle doldurulur. Yaklaşık 1000 atmosfer gibi yüksek bir basınçta doldurulan oksijen, nanoküresel yapıdan sabit bir hızla salınacaktır. Bir respirosit, doğal bir kırmızı kan hücresine oranla 236 kat daha fazla oksijen taşıyabilmektedir.

**4) Doku Yenilenmesi:** Doku/organ kaybı ve işlevsel bozuklukların tedavisinde "doku rejenerasyonu" yaklaşımı, günümüzün en heyecan verici araştırmalarının temelini oluşturmakta ve gelecek için büyük umutlar vaat etmektedir.

## NANOTEKNOLOJİ VE DİŞHEKİMLİĞİ

Nanoteknolojinin medikal uygulamalarındaki gelişmeler; nanomedicine adı verilen yeni bir alanın oluşmasına yol açmıştır. Nanomedicine; hastalıkların ve travmatik yaralanmaların tanı, tedavi ve önlenmesinin bilimi ve teknolojisi olarak açıklanabilmektedir. Ağrının dindirilmesi, insan sağlığının korunma ve iyileştirilmesi gibi alanlarda nano ölçekli/yapılı materyaller; biyoteknoloji ve genetik mühendisliği alanlarının da katkısıyla, kompleks moleküler makineler ve nanorobotların kullanılması gibi yöntemler sayesinde etkili olabilmektedir. Mükemmel yakın ağız sağlığının elde edilebilmesi için nanomateryaller, doku mühendisliğini de kapsayan biyoteknolojiler ve nanorobotlardan faydalanırlar.

### Dişhekimliğinde nanorobot uygulamaları

Medikal nanorobotların spesifik hareket mekanizmaları kullanılarak insan dokuları içerisinde hareketleri, enerji elde ediş biçimleri, etraflarındaki yapıyı ayırt edip manipüle etme özellikleri; güvenli hücre penetrasyonunu gerçekleştirmeleri (örneğin; hücreyi dağıtmadan odontoblastik process için hücre membranından geçerek klinik biyouyumluluğu sağlamak) ve sinir hücrelerinde impuls geçişlerinin görüntülenmesi, kesilmesi veya değiştirilmesi gibi çeşitli tekniklerin geliştirilmesi söz konusudur.

### Dişhekimliğinde nanoteknoloji uygulama alanları

#### 1) Anestezî indüksiyonu

Dişhekimliğinin en tatsız prosedürlerinden biri; süre uzunluğu, etkinlikte farklılıklar, hastada rahatsızlık hissi ve çeşitli komplikasyonları ile lokal anesteziklerin enjeksiyonudur. Transkütanöz elektronik hedefli anestezî ve diğer transmukozal, kemikiçi veya topikal tekniklerin sınırlı bir etkinlikleri vardır.

Nanodışhekimliğinde anestezî etkinliğinin artırılması için; mikrometrik ebatlı milyonlarca aktif analjezik partikül koloidal bir süspansiyonun içinde hastanın dişetine yerleştirilmelidir. Kuron ve mukozayla kontakta takiben, gingival sulkusa göç eden nanorobotlar dentine ulaşır; lamina propria veya 1-3mikrometre kalınlığındaki mine sement birleşimindeki gevşek dokudan ağrısız olarak geçerler. Dentine ulaşan nanorobotlar 1-4 mikrometre ebattaki dentinal tubul koridorlarına girer ve pulpaya yönelirler. Kimyasal içerikleri, ısı değişimleri ve pozisyonel yöntemler nanobilgisayarlar aracılığıyla hekimin kontrolü altındadır. ➤



Dentin tubullerinin densitesi pulpaya yaklaştıkça artacak şekilde değişiklik göstermektedir. Mine-sement sınırında 22.000 mm<sup>2</sup> iken, koronal dentin hizasında pulpa yakınında 48.000 mm<sup>2</sup>' dir. Giderek artan bu fark, nanorobotların hareketlerini kolaylaştırmaktadır. Ancak tubullerdeki dallanmalar tubul içi hareketi zorlaştırmaktadır; çünkü bu sistemde tubulleri çaprazlayan karmaşık kanal anastomozları bulunmaktadır. Tubul dallanma sisteminin en kompleks olduğu bölgeler densitenin düşük olduğu alanlardır. Bu tubuller primer dentin ile normal seconder dentin arasında devamlılık gösterirken, düzensiz seconder dentinde bu devamlılık söz konusu olmamaktadır. Normal seconder dentin oluşumları da daha yaşlı dişlerde yüksek sklerozan özellik göstermektedir ve bu sebeple diş dentin yüzeylerinde tubuller tamamen tıkanmaktadır. Bazı durumlarda bu nedenle nanorobotların değişik yollardan ilerlemesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Diş yüzeyi ile pulpa arasındaki toplam uzaklık yaklaşık 10mm ve ortalama hız 100mikrometre/sn'dir. Nanorobotların pulpa odasına yolculukları yaklaşık 100sn'de tamamlanmaktadır. Tubuller içinde hareket eden, gingival ya da pulpal fibroblastlar, sementoblastlar, odontoblastlar, lenfositler ve bakteriler gibi doğal hücrelerin bulunması tubul içinde aynı boyutta ve aynı hareket özelliğinde nanorobotların da dolaşmasının olması olduğunun kanıtıdır.

Analjezik dental nanorobotlar pulpaya ulaştıktan ve impuls iletimini kontrol altına aldıktan sonra, diş hekimi tedavi edilecek dişteki tüm iletimi, kumandası yardımıyla, kesecek komutu verebilir.

Oral işlemlerin tamamlanmasını takiben yine aynı kumanda sayesinde nanorobotların sinir iletimi üzerindeki etkileri kaldırılır, bunu takiben nanorobotlar aspire edilirler. Nanorobotik analjezikler; mükemmel hasta konforu sağlamaktadır, enjeksiyon olmaması anksiyeteyi azaltmaktadır. Analjezik amadendin etkinliği seçilebilmekte ve kontrol edilebilmektedir. İşlem çok hızlı gerçekleşmektedir ve tamamen geri dönüşümlüdür. Diğer tekniklerde ortaya çıkan yan etkiler ve komplikasyonlardan da kaçınılmaktadır.

## 2) Major diş tamiri

Major diş tamiri için nanodental teknikler; teknolojik gelişmenin değişik basamaklarını kullanarak ilerlemiş ve evrimleşmiştir. Genetik mühendisliği, doku mühendisliği, doku rejenerasyonu ve son olarak da in vitro olarak diş yapılarının oluşturulma ve yerleştirilme

çalışmalarında kullanılabilirler. Biyolojik olarak bir dişin otologunun hazırlanabilmesi; hem mineral hem de sellüler komponentlere sahiptir, çalışmalardaki gelişmeler zamanla artacak ve bu işlemi diş hekimi ofisinde gerçekleştirmek olanaklı hale gelecektir.

## 3) Renaturalizasyon teknikleri

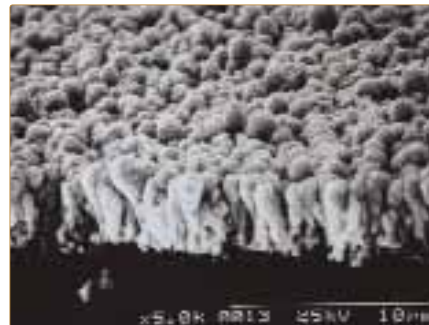
Dentisyonun renaturalizasyonu için uygulanacak işlemler; estetik dişhekimliği açısından mükemmel tedavi metotları sağlamasıyla dental pratiğe popüler bir ilave haline gelecektir. Bu trend sayesinde hastaların eski amalgam dolguları kaldırılarak doğal biyolojik materyaller ile değiştirilecektir. Bu talepler; dolgulu, full-kuron kaplamalı ya da doğal dişten ayırt edilebilen herhangi bir işlem uygulanmış tüm dişler için geçerli olacaktır. Etkilenmiş dişlerin bu teknikle yeniden oluşturulması ile doğal dentisyonun ayırt edilemez yapılar oluşturulabilecektir.

## 4) Dentin hassasiyeti

Dentin hassasiyeti; nanodental tedavi için uygun bir diğer patolojik fenomendir. Dentin hassasiyeti; basınç değişikliklerinin hidrodinamik yasalarla pulpaya iletilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu etyoloji; hipersensitif dişlerde dentin tubullerindeki yüzey densitesinin hassasiyet olmayan dişlerden 8 kat daha fazla ve tubul çapının da 2 kat büyük olduğunun bulunmasıyla ortaya atılmıştır. Çok yaygın olan bu ağrılı duruma pek çok tedavi edici



Şekil 2A: Elmas



Şekil 2B: Asit etc. uygulamasından sonra elmas

ajan geçici bir etki sağlamaktadır. Ancak rekonstruktif dental nanorobotlar; doğal biyomateryalleri kullanarak seçici olarak belli tubulleri birkaç dakika içinde tamamen tıkayabilmekte ve hastaya hızlı ve daimi bir iyileşme sunmaktadır.

## 5) Diş repozisyonu

Ortodontik nanorobotlar; gingiva, periodontal ligament, sement ve alveolar kemik de dahil olmak üzere tüm periodontal dokuları direkt olarak manipüle edebilir. Dişlerin düzeltilmesini, rotasyona uğratılmasını veya vertikal olarak repozisyona edilmelerini ağrısız şekilde birkaç saat içinde gerçekleştirebilirler.

## 6) Dayanıklılık ve görünüm

Dişin dayanıklılık ve görünüm özellikleri; dış mine katlarına safir ya da elmas gibi yapay malzemelerin kovalent bağlarla yerleştirilmesi sayesinde geliştirilebilir (Şekil-2).

Bu iki materyal doğal mineden veya son jenerasyon seramik veneerlerden 20-100 kat daha fazla sertlik ve kırılma direnci özelliğine sahiptir ve aynı zamanda biyoyoumlulukları ise eşdeğer kabul edilmektedir. Mine gibi safir de asit korozyonuna yatkındır. Ancak safir; renk skalasındaki hemen tüm renklerde üretilebilmektedir. Bu özellik de standart beyazlatma ve kapatma teknikleri için ilginç bir alternatif (örneğin; yanardöner renkler) yaratmaktadır.

Saf safir ve elmas kırılma ve özellikle kesme kuvvetlerinin ısrarla uygulanması sırasında kırılmaya yatkındır. Ancak karbon nanotuplar gibi nanokompozit materyallerinin eklenmesi ile kırılma direnci çok arttırılabilmektedir.

Nanomateryallerin diğer bir önemli özelliği de kendiliğinden oluşmalarıdır, insan eliyle bir etkileme olmadan komponentlerin otonom organizasyonu ile oluşurlar. Uygun ortamın sağlanmasıyla tüm süreç manipüle edilebilir. Bu özellik, hücre ve dokularda bulunan bir özelliktir. Self-assembly nano yapıyı örneklemek pratik stratejilerden biri olduğundan nanoteknolojinin en önemli kısımlarından biridir.

Self-assembly sistem, enerji kullanımına göre statik veya dinamik processlere ayrılır. Statik tipte, istenen yapının formasyonu enerji gerektirir; ancak oluştuğu anda stabil forma geçer. Self-assembly oluşturmak için bilinen en yaygın yönlendirme kuvvetleri; pozitif ve negatif yükler arasındaki elektrostatik etkileşimlerdir. Diğer etkileşimler, hidrofo- ➤

bik etkileşimler ve yük transfer etkileşimleridir. H bağlantıları, koordinasyon ve kovalent bağlar da diğer önemli bağlardır.

Sentetik hücre dışı matrisin en önemli fonksiyonu; hücre devamlılığı ve proliferasyonunu sağlamak, kan damarı network formasyonunu sağlamak ve doku kaybını önlemek için gerekli desteği sağlamaktır. İyi organize self-assembly özelliğine sahip nanoyapıların fabrikasyonu mümkündür.

Geçmiş yıllarda, bu alandaki gelişmelerle, Ph indüksiyonlu peptite-amphiphile'in self-assembly'si ile hücre dışı matrisin yapısal özelliklerine sahip fibröz bir iskelet yapılmıştır. Çapraz bağlanmadan sonra yeni oluşan bağlar, hidroksiapatitin direkt mineralize olmasıyla, bağların uzun akslarına paralel kristalografik aksa sahip, hidroksiapatitten oluşan bir kompozit yapı meydana getirilmiştir.

Kemik ve sement gibi diğer mineralize dokuların oluşumunda nano yapıların molekül üstü yığılımının kullanıldığı benzer süreçler uygulanmıştır.

### Dental nanorodlar

Nanoteknolojinin en yaygın metodlarından biri; nano ölçekli yapıların sentez ve toplanmasını sağlamak için mikro emülsiyonların sürfaktan olarak ortama eklenmesidir. Chen ve ark nanoteknoloji alanındaki bu son yeniliklerden, vücuttaki en sert doku olan diş minesinin doğal biyomineralizasyon sürecini taklit eden ve birbirine paralel kalsiyum hidroksiapatit kristallerine birebir benzeyen, rod şekilli mikrobüyüttaki birimlerden yani nanorodların yapımında yararlanmıştır (Şekil-3). Gelişimini tamamlamış olgun diş minesini mine prizmalarından, iyi organize mikro yapılarından, birbirine paralel uzanan nanorod şekilli kalsiyum hidroksiapatit kristal demetlerinden oluşur. Bu yapı mine kalınlığını sağlar ve minenin fiziko-kimyasal özelliklerini tespitinde önemli rol oynar.



Şekil 3: ZnO nanorodlar

### Dental nanotüpler

Kohley ve Martin pipete benzeyen mikro ve nanotüp yapıların bazı uygulamalarda küre şekilli nanopartiküllere üstünlük sağladığını

belirtmiştir. Örneğin, geniş iç hacimler (tüp boyutlarına göre göreceli olarak) istenen kimyasal ve biyokimyasal parçacıklarla (boyutları değişkendir; küçük moleküllerden proteinlere kadar değişir) doldurulabilir. Ek olarak iç ve dış yüzeylere ayrı ayrı, farklı kimyasal veya biyokimyasal fonksiyonlar kazandırılabilir. Açık kısımlar iç yüzeye girişi ve parçacıkların tüp içine yerleşimini kolaylaştırır.

TiO<sub>2</sub> nanotüp çubukları ve ilgili nano yapılar daha önceden geliştirilmiştir. Fotokatalizör veya diğer sensör uygulamaları için geliştirilmesine rağmen bu yapılardan ortopedik ve dental implantlar için kullanılan titanyum implant materyalinin nanoyapısı için de yararlanır. Vertikal yönde dizilen titanyum oksit çubukları anodizasyon yöntemi ile titanyum substratlar üzerine yerleştirilir.

### İlaç taşınmasında nanomateryaller

Pinon-Segunda ve ark. triklosan yüklenmiş nano partiküller üretilip karakterize ederek periodontal hastalık tedavisinde etkin ve yeterli bir taşıma sistemi oluşturmaya çalışmıştır. İlaçın nanopartikül etkisinin özelliklerini değerlendirmek için farklı miktarda triklosan içeren preparatlar hazırlanmış ve 500nm'den küçük katı nanopartiküller elde edilmiştir. Bu triklosan nanopartiküller homojen polimer matriks-tip taşıma sistemini oluştururken; triklosan moleküler olarak çöker. İlaçın salınımı kinetik yolu ile olur, bu davranış da salınım sırasında difüzyonun kontrol faktörü olduğunu düşündürür. Bu nanopartiküllerin kullanıldığı ve GI ile BOP değerlerinin ölçüldüğü, köpekler üzerinde yapılan in-vivo çalışmalarda 1 ve 8. günlerde gingival indeks alınmış ve kontrol ile deney sahaslarında şiddetli enflamasyon tespit edilmiştir. Ancak deney sahasında uygulanan triklosan nanopartiküllerin enflamasyonu geriletmediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışma aslında yalnızca periodontal tedaviyi ilgilendirirken; boş kürecikler, core-shell yapı, nanotüp ve nanokompozitten oluşan nanomateryaller, kontrollü ilaç salınımı için düşünülmüştür. Bu materyallerin hepsinin gelecekte periodontal ilaç taşıma araçlarında kullanımı öngörülmektedir.

İlaçlar biyoçözünürlüğe sahip, polimerden oluşan nanokürecikler içine yerleştirilip küreciklerin çözünmesiyle ilaçların zaman aralığı bir şekilde salınımı sağlanabilir. Bu da alan-spesifik ilaç taşınmasına izin verir. Bu teknolojinin ileride nasıl kullanılacağıın en iyi örneği; Arestin' in geliştirilmesidir; periodontal cebe yerleştirilen mikrokürecikler içindeki tetrasiklinin lokal uygulamasıdır.

Doku yönlendirmesi amaçlı nanoteknoloji kullanımı bizim hayal gücümüze bağlıdır. Şu andaki mevcut teknikler, hücre kaynaklı büyüme faktörü taşıması ve doku yönlendirme işlemlerine yeterlidir. Gelecekte bu süreçler doku hasarı görülen bölgelere nanolaraların implantasyonu ile daha iyi manipule edilecektir.

Sonuç olarak; nanoteknoloji, hala muazzam kapasitesinin hayata geçirilmesi konusunda pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Doğru pozisyonlandırılmadan ve moleküler iskeletin oluşturulmasından, kütlelerin elde edilmesine; biyoyoumluluktan, çok sayıda bağımsız nanorobotun eş zamanlı ve koordineli aktivitelerinin sağlanmasına kadar birçok aşamada temel mühendislik problemleri ortaya çıkmaktadır.

Nanoteknolojinin sosyal boyutları tam olarak çözümlenmemiştir. Toplumsal adaptasyon, etik kaygılar, tuzuk, yönetmelik ve kanunlardaki eksiklikler, güvenlik gibi sorunlar moleküler nanoteknoloji, modern sağlık sektörüne girmeden önce halledilmesi gereken konulardır. Bununla beraber; bu değişik sorunların hızla çözülmesi için; dünya nüfusunun %80'inin kaliteli dental tedavilere ulaşmıyor olması ve bu teknoloji sayesinde yüksek kalitede dental bakımın sağlanabilecek olması kuvvetli bir motivasyon unsuru olmaktadır.

Zaman, spesifik gelişmeler, finansal ve bilimsel araştırmalar ve insanlığın ihtiyaçları; öngörülen gelişmelerden hangilerinin öncelikle hayata geçirileceğini belirleyecektir. <

### KAYNAKLAR:

- Drexler K.E. *Enginers of creation: The coming era of nanotechnology*. New York: Anchor Press/Doubleday; 1986
- Feynman RP. *There's plenty of room at the bottom*. *Eng Sci* 1960 Feb; 23: 22-36
- Freitas RA Jr., Cavalcanti A. *Nanorobotics control design: a collective behavior approach for medicine*. *IEEE Trans Nanobioscience* 2005;4:133-40
- Freitas RA Jr. *Current status of nanomedicine and medical nanorobotics*. *J Comput Theor Nanosci* 2005;2:1-5
- Freitas RA Jr. *Nanodentistry*. *J Am Dent Assoc* 2000; 131:1559-66.
- Freitas RA Jr. *What is nanomedicine?* *Nanomed Nanotechnol Biol Med* 2005; 1: 2-9
- Jotterand F. *The politicization of science and technology: Its implications for nanotechnology*. *J Law, Medicine and Ethics* 2006;3:658-66
- Niemeyer CM, Mirkin CA. *Nanobiotechnology: concepts, applications and perspectives*, Wiley
- Pinon-Segundo E, Gamem-Quintana A, Garibay R, Bermudez J. *Preparation of nanoparticles by solvent displacement using a novel recirculation system*. *Pharm Dev Technol*. 2006;11(4):493-501.
- Roco and Bairbridge. 2002. *Emerging Technologies for Improving Human Performances*, US National Science Foundation Report.
- Titus L. *Nanodentistry: Fact or fiction?* *JADA* 2000;131: 1567-68
- www.rfreitas.com
- www.nano.gov
- www.nano.org.tr
- www.vizyon2023.tubitak.gov.tr

## Dışhekimliği Uygulamalarında Başarıyı Etkileyen Yeni Yaklaşımlar IV

## Eleştirel düşünce ve yaşam boyu öğrenme

Eleştirel düşünceyi geliştiren eğitim modelleri, eğitimin tüm aşamalarında dikkate alınması gereken bir yaklaşımdır. Ne yazık ki, ezbere alışmış bir eğitimden gelen öğrencilerimize yeni bir düşünce modeli yerleştirmek son derece güç olmaktadır.

Son yıllarda, yüksek öğretimde, hangi meslek olursa olsun 'eleştirel düşünceye sahip olma ve yaşam boyu öğrenme' yeterliliğini kazandırma temel amaçları oluşturmaktadır. Eleştirel düşünceyi geliştiren eğitim modelleri, eğitimin tüm aşamalarında dikkate alınması gereken bir yaklaşımdır. Ne yazık ki, ezbere alışmış bir eğitimden gelen öğrencilerimize yeni bir düşünce modeli yerleştirmek son derece güç olmaktadır. Oysa biz, bilgisini kullanan, analiz ve sentez yapabilen, neden sonuç ilişkisi içinde düşünen, problem çözebilen, al-

ternatifler içinden en uygununu seçebilen meslek sahipleri yetiştirmek istiyoruz.

Günümüzde, yaşam boyu öğrenme kavramından söz ederken yanına mutlaka, bilgi yönetimi anlayışını da ilave etmek gerekmektedir. Zira, daha önceki yazılarımızda da belirttiğimiz gibi, bir konuyu incelerken inanılmaz bir bilgi yüküyle karşılaşılıp, doğru olanı bulma yolunu kaybedebiliriz. Bu nedenle son yıllarda, üniversiteler öğrencileri ve mezunları için internette kaynak dosyalarını oluşturmaktadır. Ancak öğretim üyeleri-

nin, bu alandaki çabalarının yeni bir ezberleme alanı oluşturulmasına da özen göstermek gerekmektedir. Bu çelişkiyi aşabilmek ise, ölçme ve değerlendirme yöntemlerini değiştirerek ve olabildiğince çok vaka çözümlenmesiyle mümkün olabilecektir. Öğretim üyelerinin, iyi bir eğitim yaptıkları konusundaki düşüncelerini bu bakış açısından bir kez daha gözden geçirmelerinin bir farklılık yaratacağı dikkate alınmalıdır.

Yazımızın bu bölümünde yine klinik rehberlere örnekler vererek devam ediyoruz.



ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ GÖREN HASTALAR  
(UKMi- UK Medical Information)

Karaciğer, böbrek hastalığı olanlar,  
trombositopeni, hemofili, homeostasis,  
sitotoksik ilaç kullanımı

**Evet**

Servikal abrazyon veya erozyon

**Hayır**

Hastanın antibiyotik profilaksisine ihtiyacı  
(Endokardit riski)

**Evet**

Endokardit profilaksi rehberi

**Hayır**

Operasyon zamanı: SABAH

Vazokonstruktor içeren lokal anestezi

İnfiltrasyon veya interligament anestezi  
(Rejional sinir blokajından kaçınma),  
Dikkatli aspirasyon kontrolü

Alveol boşluğuna absorbe olabilir  
homeostatik ve dişetine dikiş

Yukarıdaki enfeksiyon riski  
söz konusu değilse rutin olarak  
antibiyotik kullanımına ihtiyaç yok

Hastanın operasyon sonrası  
ağrı tedavisi

**Evet**

Parasetamol kullanımı,  
nonsteroidal antiinflamatuar  
kullanımından kaçınma

**Hayır**

Hasta Önerileri



Hakan Öge:

# 'Daha sabırlı biri oldum'

2004'ün Mayıs ayında yelkenliyle tek başına dünya turu yapmak üzere İstanbul'dan yola çıkan meslektaşımız ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge geçtiğimiz Temmuz ayında yolculuğunu tamamladı. Kendisini Kalamış marinaya bağladığı teknesi Mardek'te bulduk ve yolculuğun hikayesini anlattırdık. Öge, zorluklarla geçen bu üç yılın kişiliğinde de olumlu gelişmeler yarattığını söylüyor.

**Öncelikle tekrar hoşgeldin diyelim. Tek başına bu işi yapabilirim diye nasıl karar verdin?**

Ben yıllardır doğa sporlarıyla uğraşıyorum. Dağcılık, yamaç paraşütü yaptım. Hayatım dişhekimliğinin yanı sıra belki daha çok doğada geçti. Dolayısıyla doğanın dilinden anladığımı düşünüyordum. Küçüklüğümden beri rüzgar sörfü yapıyorum. O yüzden yelkeni vs. tanıyordum. Onlara güvenerek ben yelkeni de kotarıyorum dedim. Ve bu Mardek o güvenle yapıldı. 2000 yılında suya indi. Ondan sonra baktım ki yürüyor, tekneyi daha alır almaz -Antalya'da suya inmişti- İstanbul'a geldim. İnsanlar bu rotayı yapabilmek için yirmi sene tecrübe sahibi oluyorlar vs. Ben daha ilk sene aldım Antalya'dan buraya getirdim ve oradan bir güven geldi. Dünya turu da yaparım ne olacak demeye başladım.

Türkiye'deki denizcilik camiasıyla pek ilişkim olmadı, dışarıda basılmış kitapları okuyordum. Bir baktım adamlar inanil-

maz şeyler yapıyorlar. Dedim, bunlar insan, bunlar yapıyor ben niye yapamayım ki. Bu kadar basit. Dağcılığa başlamıştım, bisiklet sporu yapıyordum. İnanılmaz bir formum vardı. Türkiye'deki zirvelerin çoğuna koşarak inip çıkabilecek kadar iyiydi formum. Dağcılığa başladığımın birinci ayı Everest'e nasıl gidilir diye dellemeye başladım. Arkadaşlara söyledim, 'ya sen daha Ağrı'ya bile çıkmamışsın' falan diye hevesimi kırdılar; derken Nasuh buldu bir yolunu çıktı. O yüzden ben Nasuh'u çok taktir ettim gittiğinde. Hemen çok yüksek irtifalara çıkmaya başladı ve tak diye gitti Everest'e. Böyle olmalı. Dışarıda da böyle yapıyorlar. Türkiye'de böyle değil. Hayatın her dalında çok tutucuyuz. Çok kuralcıyız.

**Yolculuk tam olarak hangi gün bitmiş oldu?**

15 Temmuz'da İstanbul'a giriş yaptık. Başlarken iki sene demiştim sonra üç sene çıktı. Antalya'ya girdiğimde teorik

olarak tur tamamlanmamıştı. CNNTürk televizyonundan, 5N1K'dan çağırdılar, onun için bir günlüğüne uçağa atladık geldik. Sonra dönüp turumuzu tamamladık. Şimdi buradaki bütün işlerimizi, hayatımızı organize etmemiz lazım. Sonuçta üç sene uzun süre. Giderken öylesine gittim. Zaten yeni boşanmıştım. Hadi eyvallah dedim ve gittim.

**O zaman başa alıp 'Tek Başına Dünya Turu' fikri nasıl ortaya çıkmıştı onu öğrenelim...**

Neredeyse Atlas dergisi kurulduğundan beri sürekli oraya fotoğraf çekiyorum. Dişhekimliği yaparken, bayramdı, seyrandı, hafta sonları, yani tatillerimi Atlas'ta fotoğraf çekerek değerlendiriyordum. Senede dört beş işim yayınlanıyordu Atlas'ta. Yani iyi bir performans gösteriyordum. Gittim "Ben dünya turuna çıkacağım, her ay bir makale yollayacağım, siz de bana her ay telif ödeyeceksiniz, kabul edermisiniz?" dedim. Kabul ettiler ve öyle çık-

tım. Yazılar, sürekliliği olduğu için bir hikayeye dönüştü ve o yüzden derginin okurları için de enteresan oldu. Öyle planlamamıştık, ben gittiğim her ülkeden ayrı konular üretecektim. Gidecektim Fas'ta bilmem ne şehrinde bir gelenek buldum mesela, onu yazacaktım. Ama baktım ki zaman yetmiyor. Çok kısa bir süre önermişim. Yelkenli bir tekne için iki sene oldukça kısa. Çünkü dünya turu yapmak için aşağı yukarı 350 günü seyirle geçirmek lazım. Öyle olunca iki senenin ancak bir senesi karada geçiyor. Ve bunları yaydığınız zaman her yerde bir hafta, on gün kalabiliyorsunuz. Bu da ana konu hazırlamak için yetersiz. O nedenle günlük gibi bir şey oldu ve bir fotoromana dönüştü bu sayede.

### **Yola çıkarken rota kesinleşmiş miydi?**

Yolun ana hatları bellidir. Sonuçta rüzgar hızıyla ve akıntıyla hareket edilir. Ticaret rüzgarlarını arkana alırsın, o rüzgarla gidersin sürekli. Benim amacım tek başıma çıkıp, herkesin gittiği normal rotadan Panama'dan değil de çok daha zor bir rota olan, zamanında Macellan'ın yaptığı gibi, Horn Burnu'nu geçerek gitmekti.

### **Ama bir ara rota Panama'ya dönmüş gibiydi...**

Panama'ya döndüm, çünkü Kanarya Adaları'na gittiğimde beni çok korkuttular. Hem internet aracılığıyla Türkiye'de yazıştığım insanlar, hem de orada karşılaştığım deniz-

raz daha...

Sonra Atlantik'e geçiş için tek başıma yola çıktım. Sonra yolda Yeşil Burun Adaları'nda Sophie ile tanıştım. Ama yine tek başınalığımın ödün vermedim. Vermem de mümkün değildi çünkü Sophie de kız kardeşine yardımcı olmak için gelmişti. Ben aşık oldum, gidiyorum diyecek durumu da yoktu. Ama sonra okyanusun ortasında iki teknenin bir araya gelmesi gibi bir tesadüf, ki bir daha hiç yaşamadım böyle bir şey, gerçekleşince direnemedik kadere. Teknede kaldı. Bence çok da iyi oldu. Hayat arkadaşım oldu.

Yine de hâlâ Panama'dan geçmeyi düşünüyordum. Atlantik'i geçip Karayip adalarına çıktık. Geçiş zor oldu, fırtınalar çıktı, teknenin bumbası kırıldı. Ben iplerle bağladım. Böyle zor şartlarla geçince baktım tekne canavar gibi. Her havaya giriyor, çıkıyor, bana mısın demiyor. Öyle olunca hem tekneye hem de denizcilliğime bir güven geldi.

### **Ve "ben de giderim Macellan'ın ardından" dedin...**



nu'na gidelim. Sophie de kabul etti. Sonuçta o da hayal kırıklığı yaşıyordu orada. Tabii bu karar yolculuğun süresini de uzattı. Biz Karayiplerde buna karar verdüğümüzde Şubatı. Şubat ayı güneyin yazı oluyor. Horn Burnu'nda yazın geçebilmek için güneye inişi ağırdan alarak yolculuğu bir yıl uzatmak durumunda kaldık.

### **Coğrafi, insani ya da kültürel açılardan en etkileyici yerler nelerdi?**

Her açıdan bir numaraya Patagonya'yı koyuyorum. Şu anda tekne yaptırıp denizlere açılmak istiyoruz. Tek nedeni Patagonya'dır. Patagonya'ya gitmeseydim büyük ihtimalle tekrar denizlere açılmayı düşünmezdim. Patagonya yüzünden kutupları görmek istiyoruz şimdi. Burası böyleyse kutuplar herhalde muazzamdır diye düşünüyoruz. Patagonya muhteşemdi. Onun dışında insan olarak Yeşil Burun Adaları'nı çok sevdik. Trinidad'ı çok sevdik Karayiplerde, karnavalı muhteşemdi.

Brezilya muazzam bir ülkedydi. Hem çok büyük, hem insanları çok sıcak kanlı. Kültürü inanılmaz. Çok yeni bir kültür olmasına rağmen bence bu bütün Güney ve Kuzey Amerika'nın en sıcak, oturmuş bir kültürü olan ülkesi Brezilya. Pasifik'in genel olarak sualtı muazzam. Samoa'yı çok sevdik. Samoa'nın insanları muhteşemdi, sürekli gülerken dolaşıyorlar. Bir de Yemen çok güzeldi. Yemen insanlarını çok sevdik. Hala 1800lerde falan gibi yaşıyorlar. Ananeleri falan hiç

**'Kanarya Adaları'na gittiğimde beni çok korkuttular. Horn Burnu'ndan geçeceğimi duyanlar "tek başına bu tekneyle gitme oralara" dediler. O rotayı geçen teknelerin yanında benim tekne oyuncak gibi kalıyordu hakikaten.'**

ciler "tek başına bu tekneyle gitme oralara" dediler. Aslında milleti o kadar fazla takmam ama orada bu rotayı geçen tekneleri gördüm. Çok sağlam, tank gibi tekneler, acayip donanımlı falan. Benim tekne onların yanında oyuncak gibi kaldı hakikaten. O yüzden "ben" dedim, "boyumdan büyük işlere kalkışmışım". Korktum hakikaten. Bari kolay yolu seçeyim, Panama'dan gideyim, yaşama şansım artar bi-

Aslında fikrimi değiştiren Karayipler oldu. Karayiplerde hayal kırıklığına uğradık. Amerikalılar acayip doldurmuş orayı ve çok turistik olmuş Karayip adaları. Sonuçta dünyanın öbür ucundan geliyorsun, diyorsun lanet olsun, hiç değmezmiş. Ne işim var burada diyorsun, atlardım uçağa gelirdim, çok daha da ucuza patlardı, bu işin gezginliği nerede kaldı? Baktım denizciliği de kıvırıyoruz, dedim biz Horn Bur-

değişmemiş, hâlâ hançerlerle falan dolaşan adamlar var sokaklarda.

### **Türkiye limanlarıyla dünya limanlarını karşılaştığında ne görüyorsun?**

Türkiye denizcilik açısından çok çok iyi bir ülke. Dünyanın en iyisi değil belki ama benim gördüklerim arasında kesin ilk üç girer. Bir kere çok fazla doğal koy >

var. Gidersin tık diye atarsın demirini kalırsın. Ve hizmet, marinalar birinci sınıf. Ben Türkiye'deki gibi bir marinada kalmadım bütün dünya turu boyunca. Avrupa'da falan bu kadar lüks marina yok. Olanlara da giremezsin zaten. Türkiye'deki servisi veren marinaların günlüğü 100 dolar falan. Bizde 30 dolar veriyorsun bu tekne için ve kral gibi bir servis alıyorsun. Bir de bütün bu turistik gelişime rağmen insanlar hâlâ o naifliklerini kaybetmemişler. Çok şaşırımdım. Hâlâ koylarda çok güler yüzlü insanlarla karşılaşıyorsun, sıcak muhabbetlere girebiliyorsun falan. Şehri demiyorum, şehre gidiyorsun seni soymaya çalışıyorlar. Ama genellikle bu koylar falan bozulmamış. O yüzden denizcilik açısından Türkiye çok iyi durumda bence. Ama çok kalabalık. Özellikle guletler çok fazla. Demir atacak yer yok neredeyse koylarda.

### **Tek başınayken uyku problemini nasıl hallettin?**

Ufukta hiçbir gemi yokken hızlı giden bir geminin sana yetişmesi aşağı yukarı yirmi dakika falan alıyor. Yirmi dakika sonra tekrar bakmam lazım. Yoksa o geminin rotası üzerindeysen yirmi dakika içinde seni yakalamış olur ve ezer. O yüzden tek başına yapılan seyirlerde yirmi dakikada bir etrafı kolaçan etmek standarttır. Ben bir antrenman yapmadım ama bunun stresinden olsa gerek en fazla yarım saat arayla uyandım. Zaten hep dışarıda yatımdım. Uyuyorsun, uyanıyorsun, etrafa bakıp tekrar uyuyorsun. Çok komik bir hikayem de var, bir denizci duysa yerlerde yuvarlanır gülmekten. Bu radarın meğer bir alarmı varmış. Aslında teorik olarak olması gerektiğini düşünüyordum. Yoksa ne işe yarar diyordum kendi kendime. Ama bu piyasadaki en ucuz radar, kesin yoktur bunda diye çok da kurcalamamıştım. Sonra bir gece çok yoruldu, kurcalayayım biraz dedim. Bütün gece kurcaladım sağını solunu ve buldum sonunda. Varmış hakikaten. Allahtan daha başlarda Akdeniz'deyken farkettim. Alet bir şey görürse ötmeye başlıyor. Gıcık bir sesi var uyandırıyor yani. Bu teknoloji sayesinde tek başına olmanın bir numarası yok. Artık uyku da bir problem değil.

### **Bu tekne böyle bir yolculuk düşünüldüğü mi yapıldı?**

Bu tekne aslında yarış amaçlı dizayn edilmiş bir tekne. İster yarışa gir ister ailenle



**'Teknede yaşam herkese göre değil. Bir kere romantik anları var ama çok ağır anları da var. Karadaki lükslerden hepsinden mahrumsunuz. Suyunuz, elektriğiniz her şeyiniz kısıtlı.'**

bir iki hafta gez. O amaçla dizayn edilmiş bir tekne. Ama bu o amaçla üretilmiş teknelerden daha sağlam bir tekne. Çünkü bir kere bunu ben yaptırardım. Tamamıyla fiber bir tekne ama polyester yerine epoksi kullanıldı. Epoksi çok daha sağlam bir malzeme. Tekneyi yaptırırken dünya turunu bu tekneyle yaparım fikri çok belirgin değildi ama ben kendimi biliyorum sonuçta. Ben bu tekneyi zorlayacağım, sağlam bir şey olması lazım dedim ve gereken yerlere özel takviyeler yaptırardım. Dolayısıyla uygun bir tekneydi.

### **Bu kadar dar alanda üç yıl geçirmek sıkıcılaşır mı hayatı?**

Depresyona girdiğimiz zamanlar oldu açıkçası. Patagonya'da teknede hiç dışarı çıkmadan on gün geçirdiğimiz oldu. Demirdemiz. Hiçbir yere oynayamıyoruz. Acayip fırtına var, sürekli yağmur yağıyor. Bu tür şeyler insanı zorluyor tabii.

### **Önemli bir tehlike yaşadınız mı?**

Patagonya'da bir iki kez sığığa oturdum tekne ama iki seferinde de daldım baktım, sadece boyası sıyrılmış. Sağlamlığı abartmamın faydasını gördüm yani.

Onun dışında çok büyük dalgalar gördük. Allahtan en büyük dalgaları gördüğümüz sırada fırtına yoktu. Bir gün önce fırtına vardı, ardından hemen biz yola çıktık. İnanılmaz büyüktü dalgalar. Hava raporu 12 metre dalga gösteriyordu. Hayal edilmeyecek büyüklükteydi dalgalar. Ama dalgalar kırılmıyordu ve onun için de mantar gibi çıkıyorsun iniyorsun, çıkıyorsun iniyorsun sadece. Ürkütücü ama bir tehlikesi yok. Ama Pasifik'te mesela kötü bir hava yedik, orada en fazla 5-6 metre olmuştu dalgalar ama hava sert olduğu için kırılmaya başladı dalgalar ve bayağı tehlike yaşattı bize. Tekne kaç kere bumba suya degecek kadar yattı dalganın etkisiyle.

### **Epey bir yol yaptın, artık kendini usta bir denizci olarak görüyor musun?**

Valla ben usta denizcinin tarifini bilmiyorum. Ama ben sonuçta Türkiye'de daha önce hiç kimsenin gitmediği rotadan dünya turu yaptım. Dünyanın en zor denizlerine gittim. Hakikaten yurtdışında da çok az denizci gider, Macellan Boğazı vs. Oraları dolaştıktan sonra herhalde usta olunuyordur, bilmiyorum.

### **Meslektaşlarınızın arasında denizle ilgilenmek isteyen çok ama bu herkese uygun bir uğraş mı sence?**

Herkese göre değil. Bir kere romantik anları var ama çok ağır anları da var. Bu tekneleri ne kadar büyük yaptırsanız da Rahmi Koç gibi acayip büyük ve lüks bir şey yaptırmadığınız sürece küçük tekneler bunlar. Ben şimdi 14 metrelik bir tekne yaptıracağım, buna göre transatlantik gibi ama yine de küçük. Dolayısıyla havanın ve dalgaların etkisine çok maruz kalıyorsunuz. Onun dışında karadaki lükslerden hepsinden mahrumsunuz. Suyunuz, elektriğiniz her şeyiniz kısıtlı. Bu işin nesi güzel? Sürekli hareket eden bir eviniz var. Bunu artık bir seyahat olarak algılamamak lazım, yer değiştirmek hayatınızın bir parçası haline geliyor. Dolayısıyla gidilen yerler 15 günlük seyahatlerle gidildiği kadar insanı etkilemeyebiliyor. Artık sizi etkilemesi için gerçekten olağanüstü şeyler görmemiz lazım. Yoksa iyiymiş deyip geçiyorsunuz. ➤



Hakan yolculuk boyunca mesleğini uygulamak için fırsatlar da buldu. Patagonya'da İsviçreli bir kadın denizciye(üstte solda), düşen kendi dolgusuna (üstte sağda), Maldiv Adaları'nda ada halkına(yanında) müdahale etmek durumunda kaldı.

**Atlas'taki günce "Bu, aradan geçen iki yılın benim kişiliğimde de değişiklikler yarattığını hissediyorum" diyordun. Onu biraz açar mısın?**

Ne oldu? Bir kere herhalde daha sabırlı biri oldum. Eskiden bir şeye karar verince o böyle hemen olsun istiyordum. Ben dünya turuna çıkmaya karar verdim. Yarın çıkayım falan. Böyle bir şey. Bir şeye karar verince beklemeyi öğrendim. Artık saatlerle değil haftalarla hatta aylarla yaşamayı öğrendim. Bence bu gayet olumlu bir gelişme. Çünkü zamanı kaçıracağım endişesiyle anı yaşayamıyorsun ve anın bütün keyfini yitiriyorsun. Anı yaşamayı öğrendim. Ne bileyim buraya gelirken yürüyerek geldik yavaş yavaş, oturduk bir yerlerde bir şeyler içtik falan. Eskiden böyle bir şey yapmazdım. Sizle ben yedide mi buluşacağım, altı buçukta çıkar kılı kılına yetişirdim. O ana kadar çalışırdım. Şimdi daha rahat yaşamayı öğrendim hayatı. Ben her şeyi tek başıma yaparım, kimseye ihtiyacım yok havasındaydım. Ama fark ettim ki paylaşmak çok güzel bir şey. Sevmek ve sevilme, bunu sadece sevgili anlamında söylemiyorum, insanlarla ilişkilerde iyi enerji vermek ve almak bence hayatın en önemli şeyi. Paradan da, diğer ihtiraslarımızdan da önemli, bizi gerçekten mutlu eden şey bu.

**Yolculuk sırasında dişhekimliğini uygulamak için küçük fırsatlar da çıkmış...**

Çıktı evet. Bir kere tekneciler arasında bayağı diş problemi olabiliyor. Eğer ben oradaysam ilk müdahaleyi yapabiliyorum. Yanımda geçici dolgu maddeleri, kavite fa-

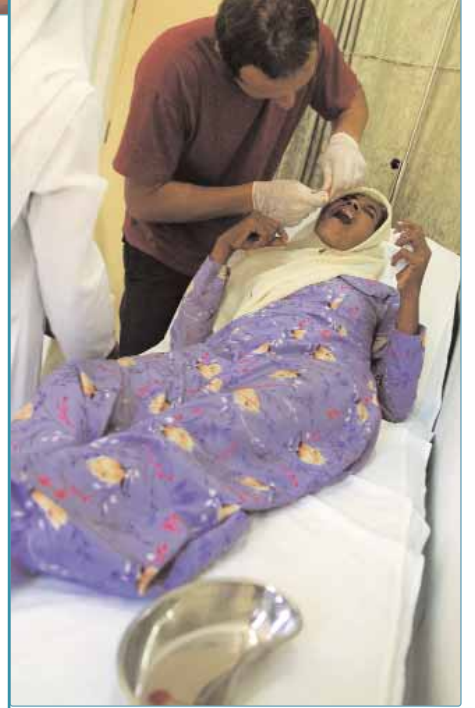
lan götürmüştüm yanımda, fosfat simanı vardı. karboksilat vardı. Kuron falan düşerse yapıştırıyım, dolgu düşerse yapayım falan. Artı bir kutu ultracain almıştım yanıma enjektörle birlikte. Hiç olmaz ilk müdahaleyi yapabilmeyi amacım.

En fazla kendime müdahale ettim. Çünkü dolgularım zaman zaman düştü. Gerçi dişhekimine gittim oralarda ama iyisini bulamadım nedir, koydukları tekrar düştü. İki farklı ülkede gittim, ikisi de düştü. Sonra ben fosfat siman koydum, yedi ay dayandı. Bir de, dişhekimine gidiyorum bizdeki gibi deontoloji falan yok. Dişhekimiyim diyorsun, aa ne güzel diyor, o kadar. İndirim bile yapmıyor. Bayağı külliyyatlı para ödendiğini de söylemem lazım.

Maldivlerde bir şekilde benim dişhekimimi olduğumu öğrendi oradaki insanlar. Bir kızcağız geldi, benim dişim çok ağrıyor. Baktım, gitmiş diş, çekilmesi lazım. E nasıl çekeceğiz? Benim yanımda bir şey yok. Ama kız böyle darmadağın, bir şey yapmam lazım. Bir sağlık ocağı vardı. Git-tik kızcağızla oraya. Anestezi yaptım. Ne var elinizde alet olarak dedim. Koymuşlar bir küvete, portegüler falan. Bende de sond, kretuar falan vardı. Sağdan ittirdim, soldan ittirdim. Portegüyü biraz elevatör gibi kullandım falan. Aa tık diye çıktı diş. Ben de inanmadım. Ertesi gün kuyruk uzadı. Ama yapabileceğim tek şey, çekim. Bakıyorum, idare edebilecek gibi olanları dişhekimine yönlendiriyorum. İmkansız gibi olanları da çekiyorum. Öyle bayağı bir insanı mutlu ettim.

**Dişhekimliğine devam edecek misin?**

Bir koltukta iki karpuz olmuyor. Ben bu-



nu denedim ve çok yıprattı beni. Yaptığın her neyse adam gibi yapmak lazım. Şu anda ben fotoğrafçı olarak hayatımı sürdürmek istiyorum.

**Yeni projelerin var mı?**

Bundan sonra ilk önemli şey bu yaptığım işi kitap haline getirmek. İki tane kitap yapacağız inşallah. Daha sonra ardından tekne yapımına kafayı yoracağım. Tekneyi birebir ben yapacağım. Bu sırada tersane bana yardımcı olacak. Tekne indikten sonra kutuplara gideceğiz. Kuzey ve güney kutbuna. Buralarda tekneyle uzun süreli ekspedisyonlar yapmak istiyorum. Tekne orada dururken sualtı dalacağız, fotoğraflar çekeceğiz. Yanımda işte denizden havalandan ultralight götüreceğim. Doğa fotoğrafları çekeceğiz. Bunları yine kitap haline getirmeyi düşünüyorum. O zaman belki video çekimleri falan da yaparız. Televizyon için belgeseller falan da olabilir. Böyle şeyler planlıyorum.



Bu sayımızda değerli meslektaşım Emel Coşkun Gabriel Garcia Marquez'den *Kolera Günlerinde Aşk* adlı kitabından bir bölüm hazırlamış. Hazır Marquez'den bir bölüm gelmişken daha sonraki sayılar için düşündüğüm *Yüzyıllık Yalnızlık*'tan alınma bir bölümle ikisini bir arada yayınlamayı uygun buldum. Bu yazı dizisine katkıda bulunan değerli meslektaşımın teşekkür ederim. Bu tip dökümanları olan, diğer meslektaşlarının da aynı duyarlılığı göstermelerini temenni ederim.

## Marquez'i yeniden keşfedin

### ■ Emel Coşkun

Latin Amerika'nın dünya edebiyatına büyük zenginlikler kattığı biliniyor. Neruda'dan Cortazar'a, Borges'ten Llosa'ya eklenen bu uzun zincirin bir halkasında da Gabriel Garcia Marquez durur.

Marquez, Kolombiyalı. O bir masal çocuğu. Anneannesinin anlattığı büyümlü masallarla büyümüş ve duyduklarını asla unutmamış. Bu masallar tuhaf kehanetlerle, batıl inançlarla, inanılmaz önsezilerle kurulmuş hikâyelerden oluşuyordu ve anneannesinin çevresindeki kadınlar ordusu farklı ağızlarla, farklı üsluplarla bu hikâyeleri Marquez'in kafasına boca ediyordu. Bunları biriktiren Marquez'in Kafka'yla ve onun Değişim romanıyla karşılaşması yazarlığının başlangıcını oluşturdu. Yazarlık dediğimiz şey, geneleve benzeyen bir otelde kalmak, topladığı şişelerin depozit parasıyla geçinmek, ansiklopedi pazarlamak ve en iyi iş olarak, bir gazetenin köşe yazarlığını yapmak demektir. Ama direndi ve başardı. *Yüzyıllık Yalnızlık* adlı romanı bir haftada sekiz bin sattı ve her hafta yeni baskısı yapıldı. Üç yıl sonra yarım milyon satan bir kitaba dönüştü.

Yakın zamanda meslektaşımız, şair-yazar sevgili Nuri Demirci ile kitaplar üzerine sohbet ederken söz, bir gazete haberi nedeniyle, Marquez'e geldi. *Yüzyıllık Yalnızlık*'i okumadığımı öğrendim bu arada. Benim kapağı epeyce eskimiş, sayfaları sararmış kitabımı okuması için verdiğimde yeni bir *Yüzyıllık Yalnızlık*'i kendisine hediye etmek istedim ve bu arada kitaplığım da olmayan Marquez kitaplarının tümünü edindim. Bu kitaplar arasında yer alan *Kolera Günlerinde Aşk*'la Marquez'in o masalsi dünyasına yeniden girmiş oldum. Bitmesini hiç istemeden, elimden düşürmeden, Fermina Daza ile Florentina Ariza'nın

aşklarını okudum. Latin Amerika'nın yok-sulluğunun, toplumsal çelişkilerinin, değişimlerinin arka planda olduğu romanda bir ömür süren inanılması zor bir aşkı anlatıyordu yazar.

Kitabın arkasında şunlar yazıyor:

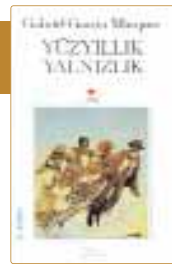
*"Kolera Günlerinde Aşk, bırakılmış bir sevgilinin, yeniyetmelik yıllardan başlayarak yaşlılığın alacakaranlığına dek süren yarım yüzyıllık aşkın öyküsü. Gabriel Garcia Marquez'in, ustalığı, bu öyküyü bir destana dönüştürüyor: aşkın, deli-akıllı, yabanıl-evcil, tensel, romantik tüm biçimlerinin pastoral bir şiirin büyüsüne büründüğü bir destan. On dokuzuncu yüzyılın yirminci yüzyıla dönüştüğü bir zaman dilimini kapsayan bu bitmeyen aşkın gerisinde, çağdaşlaşma çabası içindeki bir toplumun çeşitli yönlerini, özellikle taşra kentsoyluluğunun*

*saçmalıklarını ince bir alayla eleştiriyor yazar. Roman boyunca, aşk acılarının lirik rüzgârlarının esintileri arasında, Gabriel Garcia Marquez'in, insancıl mizahı, sürekli olarak duyuruyor kendini. Bu nitelikleriyle, Kolera Günlerinde Aşk, Gabriel Garcia Marquez'in başyapıtı sayılan Yüzyıllık Yalnızlık'ın yanında tartışılmaz bir biçimde yerini alıyor."*

*Kolera Günlerinde Aşk*'ı, *Yüzyıllık Yalnızlık*'in yanına bir başyapıt olarak koydum. Bu kitabı *Aşklar ve Öbür Cinler* ve *Bir Kaçırılma Öyküsü* izledi. Diğerleri bu yaz okunma sıralarını bekliyor.

Bugünlerde lenf kanseriyle boğuşan Marquez, aşkla, ölümle, yaşlılık ve cinsellikle ördüğü kitaplarıyla "edebiyat âleminin üstüne düşen ilahi ışık" olarak nitelenmeyi hak ediyor.

*Kolera Günlerinde Aşk*'la Marquez'i yeniden, yine keşfedin!

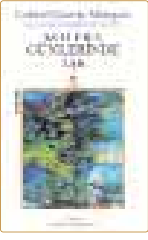


## Yüzyıllık Yalnızlık'tan

Can Yayınları  
Çeviren: Seçkin Selvi

(...)

Nacientes en müthiş keşfini sunmaya geldiklerini ilan ettirince, merak, korkudan baskın çıktı. Kapı-kapanınca çeyreği bastırıp, gösterilen çadıra bir doluş doldular ki, bir de ne görsünler, Melquiades, terütaze, ne kamburu kalmış, ne bir buruşuğu, ağızda inci gibi, pırlıl pırlıl dişler, oturup duruyordu karşılarında. İskorbütten mahvolmuş diş etlerini, pörsümüştü yanaklarını, büzülmüş dudaklarını hatırlıyanlar, çingenenin doğaüstü gücünün bu son kanıtı karşısında korkudan ürperdiler. Derken Melquiades dişlerini çenesiyle, damağıyla, olduğu gibi ağızdan çıkarıp, seyircilere şöyle bir gösterdikten, ve o kısa an içinde eski bildikleri hastalıklı ihtiyar haline dönüştükten sonra, dişlerini yerine takıp, yeni- yetme gençliğinin olanca tazeliğiyle bir daha gülümseyiverince, korkunun yerini bir dehşettir aldı. Jose Arcadio Buendia bile, üstadın ilimde topun kantarını kaçırmaya başladığından ilkin biraz kuşkuya düştüyse de, çingene takma dişin esrarını sonradan anlatınca, gözleri parladı. Bu, bir bakıma çok basitti, bir bakıma da öyle esaslı bir keşifti ki, simya deneylerinden o saat sıtkı sıyrıldı. (Sayfa 15-16)



## Kolera Günlerinde Aşk'tan

Can Yayınları

Çeviren: Şadan Karadeniz

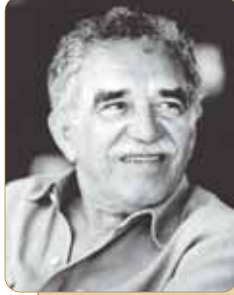
(...)

O gece, kırk iki yaşında, şakaklarıyla ense-  
sindeki birkaç tel saçı da kesti ve sonunda  
tam bir dazlaklık yazgisına boyun eğdi. Öyle  
ki, her sabah yıkanmadan önce, yalnızca çene-  
sini değil, başının ayva tüyleri bitmeye  
başlayan yerlerini de iyice sabunlayıp kö-  
pürtüyor, berber usturasıyla kazıyarak be-  
beklerin kıcı gibi yapıyordu. O zaman dek,  
işyerinde bile şapkasını çıkarmıyordu, çün-  
kü dazlaklık ona yakışsız görünen bir çıp-  
laklık duygusu veriyordu. Ama bir kez daz-  
laklığını benimseyince, eskiden söz edildiği-  
ni işitip de dazlakların uydurması diye  
önem vermediği erkeklik erdemleri yüklü-  
yordu kelliğe. Daha sonra, başının sağ ya-  
nındaki uzun saçları tepeye doğru tarama  
modasını benimsedi, bir daha da vazgeçmedi  
bundan. Ama gene de, hep aynı cenaze şap-  
kasını andıran şapkayı giymeyi sürdürdü; **ca-  
notier** şapkanın yerel adı olan de **tartarita**  
şapkalar moda olduktan sonra bile.

Oysa dişlerini yitirışı, doğal bir felaketten  
ötürü değil, sıradan bir iltihabı kökünden  
kazımak isteyen gezici bir diş hekiminin baş-  
tan savmacılığı yüzünden oldu. Pedallı oyma  
makinesinden duyduğu korku, Florentino  
Ariza'nın azı dişlerinin sürekli ağrımaya  
karşın, acıya dayanamayacak hale gelinceye  
değin dişçiye gitmesini engellemiştir. Annesi  
bütün gece bitişik odadan gelen onulmaz  
iniltileri işitince korkuya kapılmıştı; çünkü  
bunlar belleğinin sisleri arasında nerdeyse si-  
linmiş olan bir zamanların iniltileri gibi gel-  
mişti ona, ama aşk acısının nerede olduğunu  
görmek için ona ağzını açtırınca apselerle  
dolmuş olduğunu görmüştü.

Amcası XII. Leon, ırmak gemilerinde, bir  
ustabaşı heybesinin içinde tam donanımlı bir  
dişçi muayenehanesiyle dolaşan ve daha çok  
ırmak boyundaki köylerde gezgin bir yılğın-  
lık satıcısını andıran, binici pantolonlu, dev  
yapılı bir zenci olan Doktor Francis Ado-  
nay'a gönderdi onu. Dişçi, ağzının içine bir  
göz atar atmaz, onu yeni felaketlerden bir  
çırpıda kurtarmak için, Florentino Ariza'nın  
bütün dişlerini, hatta sağlam olanları bile  
çekmek gerektiğine karar verdi. Bu hayvanca  
tedavi, dazlaklığın tersine, anestezisiz katli-  
amın doğal korkusundan başka hiçbir kaygı  
vermedi ona. Takma diş fikri de canını sık-  
madı; önce en sevdiği çocukluk anılarından  
biri, çene kemiklerini masanın üstüne koya-

rak onları kendi kendine konuşuran bir pa-  
nayır gözbağcısının anısı olduğundan; sonra  
da, çocukluğundan beri, tıpkı aşk acısı gibi  
acımasızca ona işkence eden diş ağrıları sona  
erdiğinden. Dazlaklık gibi, yaşlılığın sinsice



GABRIEL  
GARCÍA  
MÁRQUEZ

1928 'de kuzey Kolombiya'da  
Aracataca'da doğdu. 1946 yılında ebe-  
veynlerinin isteği üzerine hukuk oku-  
maya başladı. 1950 yılında okulu  
yarım bırakan Márquez, şiir ve edebi-  
yatla ilgilenmeye başladı.

1954 yılından sonra "El Espectador" ga-  
zetesinde çalışmaya başladı. Bu arada  
sürekli öykü ve senaryo yazmaya de-  
vam etti. 1967'de yayımlanan *Yüzyıllık  
Yalnızlık* 10 milyondan fazla satınca  
yazarlığa başarılı bir geçiş yaptı.

1982'de Nobel Edebiyat Ödülü'nü ka-  
zanan Marquez editörlerin ricası ile bat-  
mak üzere olan *Cambio* adlı dergiyi  
satın alarak kendisi de bu dergide ha-  
berci olarak çalışmaya başladı. "Nobel  
kazandıktan sonra çok para isterim di-  
ye kimse beni işe almamak istemiyordu.  
Neyse, dergi aldım da bu dersten kur-  
tuldum." diyordu.

Şer Saati, Yüzyıllık Yalnızlık, Aşk ve  
Öbür Cinler, Başkan Babamın Sonba-  
han, Benim Hüzünlü Orosularım, Kı-  
rımızı Pazartesi, Kolera Günlerinde Aşk,  
Labirentindeki General, Şili'de Gizlice,  
Bir Kaçınılma Öyküsü gibi romanları;  
Albaya Mektup Yazan Kimse Yok, Bir  
Kayıp Denizci, Hanım Anca'nın Cenaze  
Töreni, On İki Gezici Öykü, Yaprak Fır-  
tınası, İyi Kalpli Erendira ile İnsafsız Bü-  
yükannesinin İnanılmaz ve Acıklı Öy-  
küsü, Sevgiden Öte Sürekli Ölüm adlı  
öykü kitapları ve Anlatmak İçin Yaşa-  
mak adlı anı kitabı Türkçe'de de ya-  
yımlandı.

indirdiği bir darbe gibi görünmedi bu onda;  
kekremsi kükürtlü kauçuk kokusuna karşın,  
ortopedik bir gülümseyişle yüzünün daha  
aydınlık olacağına inanıyordu çünkü. Böyle-  
ce, Doktor Adonay'ın akkor haline gelmiş  
kerpetenlerine dirençsizce boyun eğdi; neka-  
het dönemine bir yük eşeğinin stoikliğiyle  
katlandı.

XII. Leon Amca ameliyatın ayrıntılarıyla,  
acısını kendi etinde duyuyormuş gibi ilgilen-  
di. Manyaklık boyutlarına varan **bel canto**  
sevgisinden ötürü, takma dişlere, La Magde-  
lina Irmağı'ndaki ilk gemi yolculuklarından  
birinde kapıldığı özel bir merakı vardı. Bir  
dolunay gecesi, Gamarra Limanı önlerinde,  
bir Alman yerölçümcüsüyle kaptan kökçün-  
den bir napoliten şarkı söyleyerek ormanda-  
ki tüm yaratıkları uyandıracağına dair bahse  
tutuştü. Az kalsın kazanıyordu. Irmağın ka-  
ranlığında bataklıklardaki balıkçıların kanat  
çırpışları, timsahların kuyruk vuruşları, ken-  
dilerini karaya atmaya kalkışan tirs balıkların  
yılğınlığı duyuluyordu; adam tam en tiz  
notada, şarkının gücünden atardamarlarının  
kopmasından korkulduğu sırada, takma diş-  
leri son solukla ağzından fırladı, suya gömül-  
dü.

Çarçabuk yeni takma dişler yapılıncaya  
dek gemi Teneriffe Limanı'nda üç gün bekle-  
mek zorunda kaldı. Kusursuz olmuştu dişler.  
Ama dönüş yolculuğu sırasında, kaptana es-  
ki takma dişlerini nasıl yitirdiğini anlatmaya  
çalışırken, XII. Leon Amca yabancı ormanın  
yakıcı havasıyla ciğerlerini şişirdi; gücünün  
yettiği en tiz notayı çıkardı; güneşin altında  
gözlerini bile kırpmadan geminin geçişini  
seyreden timsahları ürkütmeye çalışarak so-  
luğunu sonuna dek tuttu: Yeni takma dişleri  
de akıntıya kapılıp gitti. O günden beri, her  
yerde takma diş bulduruyordu; evin çeşit-  
li yerlerinde, yazı masasının çekmecesinde,  
şirketin üç gemisinin her birinde. Ayrıca, dı-  
şarıda yemek yediği zamanlar, cebinde bir  
öksürük hapı kutusunda yedek bir takma diş  
buldurmayı alışkanlık edinmişti; çünkü  
şirkette bir kır yemeğinde kıztartma et yeme-  
ye çalışırken, takma dişlerinden biri kırıl-  
mıştı. Yeğenin de buna benzer beklenme-  
dik olayların kurbanı olmasından korkan XI-  
I. Leon Amca, ona iki takım diş yapmasını is-  
tedi Doktor Adonay'dan: biri, her gün işte  
kullanmak için ucuz malzemenen, öteki de  
Pazar ve bayram günlerinde kullanmak için,  
daha sahibici duygusu versin diye, gülümsedi-  
ğinde görünen azı dişini altınla kaplı. Sonunda,  
yortu çanlarının şenlendirdiği bir Paskalya  
öncesi pazarı Florentino Ariza yepyeni bir  
kimlikle ortaya çıktı; kusursuz gülümseyiş  
öyle bir izlenim bırakıyordu ki, sanki o adam  
gitmiş, başkası gelmişti yerine.

(Sayfa 298-300)

# 'Vidalı diş' kavramının sosyopsikolojik mıncıklanması

Ünlü komedyen ve geleneksel sinemamızın önder sanatçılarından Sadri Alışık'ın bir tiradı kulaklarından hiç silinmemiştir. Sesini kaybettiği için, çalıştığı gazinodan kovulan ve bir kenar mahallede yaşlı Sadri ağabeyin evine sığınan Hülya Koçyiğit'in, birkalanan ses tellerinin ameliyatla düzeltilmesi için tam on bin lira gerekir. Sadri abi bu iş için kızın eski nişanlısının, babasının, fabrikasının, muhasebe servisinin kasasını soymayı uygun görür. Kasada milyarlar varken o sadece on bin eski TL araklar ve kız, ağzına doğru ekme bıçağı büyüklüğündeki bir neşteri kurban bayramı ace mi kasabı edasıyla tutarak yaklaşan cerrah tarafından iyi edilir. Aynı gün konuşur hatta şarkı söyler. Sadri abi de en kral gazinocuya gidip bir konser için anlaşır. Hülya'nın dönüşi muhteşem olmalıdır. İşte gazinocuya sarf ettiği tirad aynen şöyledir.

"Öyle gösterişli, öyle müthiş bir konser patlatalım ki, atom bombası bile yanında çatapat gibi kalsın".

Bu ne büyük hayal gücüdür? Bu ne zeka kıvraklığıdır? "Atom bombası bile yanında çatapat gibi kalsın".

Seyirciyi ilgilendiren budur işte. Hülya'nın muhteşem konseri, konsere gelen yakışıklı es-



şanlıya, araya giren sarı saçlı sosyetik kötü kadına falan herkes kızdı da "Bu ülkede neden sağlığımız güvencede değil kardeşim?" diye soran seyirci olmadı.

Kabahat senin – demeye de dilim varmıyor ama...

Bu bağlamda bakalım "Vidalı diş" nedir? Efendim vidalı diş, adından da anlaşılacağı gibi altında vidası bulunan, üst kısmı da ay-

mak istiyorum.

- İmplant'ı mı kastediyorsunuz?

- Ay ne biliim? İmplant mı, çakma mı? Vidalı diş işte.

- Bir panoramik radyografi lazım önce. Bakalım kemik yapınız uygun mu?

- Yok canım, o kadar büyük bir işe kalkışmam ben. Hani böyle çeneye vidalıyormuşsun dişi, oluyormuş.

- Yok öyle bir şey hanfendi.

- Aaa aaaa. Yalan mı söylücem doktor bey? Gazetede boy boy ilanı var. Merkezi bile var.

- Yaa! Neresiymiş orası?

- Otopark mı, Lunapark mı, bişey park işte.

- Parkorman olmasın?

- Yok yok tıbbi park gibi.

- Allah Allah!! Tıbbi parksa ben de bir doktor olarak hafta sonu hanımı çocuğu alıp gideyim oraya. Dooplerle Emarın arasına hama kurarız ne güzel.

- Yok siz hala anlamadınız doktor. Çakma diş bu, vidalı, vidalı.

- Şimdi bi çıkarım sana. Değil İDO, TDB gelse alamaz seni elimden.

- Vidalı diş, vidalıuarğğğğ.

- Bu sağlık politikaları için, çaaaat. Bu cehalet için, çuuuut. Bu da benim için, haşıııırt.

**'Hastalar kendilerince "Vidalı diş" diye bir mitos yaratmışlar, kendi aralarında dilden dile bu mitosu yaymışlar, yukarı mahallede uydurduklarını aşağı mahallede duyunca da iyice bir inanmışlar hatta ve hatta bazı tıp merkezlerini de buna inandırmışlardır'**

ki nişanlı Cüneyt Arkın ve göz göze geldikleri an. O an gönüllerde kopan fırtınanın yanında El Nino kasırgası davulcu yellenselliği gibi kalır.

Oysa film siyah beyaz. Sene daha altmışların başı. Ben dünyada yokum. Sağlık çoktan piyasalaşmış. Ses teli ameliyatı on bin lira. O kadar paran yoksa ses de yok. Kör sevgilinin gözleri açılınsın diye arabesk şarkıcısı olan adamlar, babasının kalp ameliyatı parası için istemeye istemeye sevgilisini kırıp kendinden uzaklaştırıp, zengin adamla evlenen kadınlar. Biz bunlarla büyüdük. Sonunda iş, çocuğunun yaşaması için 150 bin dolara patronunun ahlaksız teklifine boyun eğen Şehrazat'a kadar geldi dayandı.

Zengin ve acımasız babaya, terk eden ni-

nen diş gibi olan bir şeydir. Her dişçinin dükkanında bir "Vidalı diş kutusu" vardır. Eksik dişi olan biri dişçiye gittiğinde, dişçi bu kutudan uygun vidalı dişi seçer ve eksik olan yere bunu vidalar. Budur.

Bu aynı zamanda, son dönemlerde, Yüzüklerin efendisi ve Harry Potter ile birlikte, insanoğlunun hayal edebildiği en uçuk kurgulamadır. Hastalar kendilerince "Vidalı diş" diye bir mitos yaratmışlar, kendi aralarında dilden dile bu mitosu yaymışlar, yukarı mahallede uydurduklarını aşağı mahallede duyunca da iyice bir inanmışlar hatta ve hatta bazı tıp merkezlerini de buna inandırmışlardır:

- Doktor bey ben şu vidalı dişlerden yaptır-

**Önemli not:** Yukarıdaki Türk sineması örneğinden tüm meslektaşlarımı tenzih ederim. Hiçbir filmde sevgilisinin dişlerini yaptırmak için banka soyan ya da çocuğunun dişlerine tel taktırmak için patronuyla eşyeli çoğalım eylemliliğinde bulunmak mecburiyetinde kalan olmamıştır. Herkesin mutlaka bir enayi dişçi akrabası vardır ve böyle bir durumda o kişiye yılışılmak suretiyle tedavi ücretsiz yaptırılır.

"Tanrı Türk'ü korusun" sözü boşa söylenmemiştir. Bu söz asırlar önceden, Türk'ün hiçbir zaman sağlık güvencesi altında olamayacağı ve işinin Allah'a kaldığını belirten bir vecizedir.

Sağlıkla kalın.

# Hoşumuza gitmesede

Deontoloji ve etiğin önemini ne kadar vurgulasak da ekononiminin talep yaratmaya dayanan ilkelerinin sağlıklı çeliştiğini ve tam aksi olması gerektiğini söylesek de özellikle sağlık alanına yapılan sermaye yatırımlarıyla birlikte reklam ve talep yaratmaya yönelik davranışlar devam ediyor. Bu tür davranışlar karşısında oda disiplin kurullarının verdiği Yüksek Disiplin Kurulu tarafından onanarak yürürlüğe giren bazı kararları aşağıda sunuyoruz.

**İstanbul** Dişhekimleri Odası tarafından bir dişhekimi hakkında mesul müdürlüğünü yaptığı özel bir hastaneye ilgili olarak:

- > Metrocity alışveriş merkezindeki diş taraması sırasında dağıttığı broşür ve hasta kartları nedeniyle (1161.30 YTL)
- > Reklam niteliğindeki pankartın Bahçeşehir Aquadolphin'in çevresine asılması nedeniyle (1161.30 YTL)
- > Word Card ekstresiyle "tatilde +2 taksit" ve "sağlıklı gülüşler" başlıklı reklam içerikli yayın nedeniyle (1161.30 YTL)
- > Bir gazete ekinde yer alan ilanların metin başlığı ve içeriği nedeniyle (2171.40 YTL)
- > Gymnasium Sport Center antetli ve kendi imzası olan mektupla ve broşürle yapmış olduğu reklam nedeniyle (1085.70 YTL)
- > Reklam broşürü ve indirim kartıyla reklam nedeniyle (1161.30 YTL)
- > Hürriyet Gazetesi'nde yer alan yayının reklam içeriği taşıdığı ve yanlış bilgilendirmelere neden olması nedeniyle (1161.30 YTL)
- > Bir gazetenin ekinde yer alan ilanın metin başlığı ve içeriği nedeniyle (1085.70 YTL)
- > Yine bir gazetenin ekinde yer alan ilanın metin başlığı ve içeriği nedeniyle (1085.70 YTL)
- > Başka bir gazete ekinde yer alan metin başlığı ve içeriği nedeniyle (1085.70 YTL)

reklam ve haksız rekabet niteliği taşıdığı, haksız rekabete yol açtığı ve talep yaratmaya yönelik olduğu gerekçesiyle para cezası verildi. Dişhekimi tarafından danıştaya iptal davası açıldı. Danıştay söz konusu ilanın, reklam unsuru içermekte olup, belirli bir alanda verilen sağlık hizmetinin ticari bir niteliğe büründürülerek yasal ve düzenleyici kurulların ihlaline yol açtığı gerekçesiyle ve dava konu-

su yönetmelik maddesinde ve bu yönetmelik uyarınca davacı tarafından tesis olunan işlemlerde hukuka ve mevzuata aykırılık görmedi ve iptal istemenin reddedilmesine karar verildi. Karar dişhekimi tarafından temyiz edildi.

**İstanbul** Dişhekimleri Odası tarafından bir dişhekimi hakkında mesul müdürü olduğu özel bir hastanenin Milliyet Gazetesi'ndeki ilanı ile talep yaratmaya yönelik reklam yapılması nedeniyle 1512.50 YTL para cezası verildi. Dişhekimi yürütmenin durulması ve iptal istemiyle danıştaya dava açtı. Danıştay yürütmenin durdurulması isteminin reddedilmesine karar verdi.

**İstanbul** Dişhekimleri Odası tarafından yine aynı dişhekimi hakkında mesul müdürü olduğu özel bir hastanenin odanın onayı olmadan bir sigorta kuruluşu ile sözleşme yaptığı ve sözleşmenin de bu kuruluşun acentesinin web sitesinde duyurulması yoluyla talep yaratmaya yönelik reklam faaliyetinde bulunduğu gerekçesiyle 1512.50 YTL para cezası verildi. Dişhekimi yürütmenin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'a dava açtı. Danıştay yürütmenin durdurulması isteminin reddedilmesine karar verdi.

**Balıkesir** Dişhekimleri Odası bir dişhekimi hakkında; dişhekimi olmayan bir kişiyi ağız içinde tedavi için çalıştırdığı gerekçesiyle 1 ay meslekten geçici alıkoyma cezası verdi. Dişhekimi tarafından kararın iptaline ilişkin İdare Mahkemesinde dava açıldı. İdare Mahkemesi, muayenehanesinde meslek mensubu olmayan bir kişiyi ağız içinde çalıştırdığı tespit edilen dişhekimine 1 ay meslekten geçici alıkonma cezası verilmesinde hukuka aykırılık görmedi ve işlemin iptali isteminin reddedilmesine karar verdi. Karar dişhekimi tarafından temyiz edildi.

**Zonguldak** Dişhekimleri Odası bir dişhekimi hakkında; meslek dışı personeli ağız içinde çalıştırdığı gerekçesiyle 1 ay meslekten geçici alıkoyma cezası verdi. Dişhekimi tarafından işlemin iptali istemiyle İdare Mahkemesi'nde dava açıldı. Ancak daha sonra dişhekimi davadan feragat etti ve hakkında verilen 1 ay meslekten geçici alıkoyma cezasının iptali istemi reddedilmiş oldu.

**Kayseri** Dişhekimleri Odası özel bir ağız diş sağlığı merkezinde çalışan ve ortağı olan bir dişhekimi hakkında; ilgili sağlık merkezinin açılışı nedeniyle talep yaratmaya yönelik reklam faaliyetinde bulunmak gerekçesiyle 252.50 YTL para cezası verdi. Dişhekimi kararın iptali için İdare Mahkemesi'ne dava açtı. Mahkeme; dişhekiminin çalışanı ve ortağı olduğu sağlık merkezinin açılışı nedeniyle yapılan faaliyetlerin (8 gazete ilanı, broşür dağıtılması, reklam panolarında ilan, yerel televizyonlarda açılış ilişkin yayınların yaptırılması...) açılıştan ziyade reklam niteliği taşıdığı, talep yaratmaya yönelik faaliyet içerisinde bulunduğu ve dişhekiminin hem bu fiili yönetici olarak işlediği, hem de dişhekimi olarak göz yumduğunun açık olması gerekçesiyle cezanın verilmesinde hukuka aykırılık görmedi ve davanın iptali isteminin reddedilmesine karar verdi. Karar dişhekimi tarafından temyiz edildi.

**Aydın** Dişhekimleri Odası tarafından İzmir'de görev yapan bir dişhekimi hakkında; Aydın'da görev yapan meslektaşının muayenehanesinde de hasta muayene ettiği için 1 ay meslekten geçici alıkoyma cezası verildi. Dişhekimi kararın iptali için İdare Mahkemesi'ne dava açtı. İdare Mahkemesi aynı suçtan daha önce de uyarı cezası alan dişhekimine 1 ay meslekten geçici alıkoyma cezasının verilmesinde hukuka aykırılık görmedi ve davanın iptali isteminin reddedilmesine karar verdi.



# Sosyal Güvenlik Yasası'nda yurtdışında çalışanlar lehine düzenlemeler

Çalışanlar adına Temmuz ve Ağustos aylarında iki önemli gelişme oldu. Biri yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının Türkiye de emeklilikleri ile ilgili yönetmelikte yapılan değişiklik, diğeri de ağır işkollarında çalışanların itibari hizmet süreleri ile ilgili yapılan son düzenleme.

## Yurt dışında bulunan Türk vatandaşlarının yurt dışında geçen sürelerinin sosyal güvenlikleri bakımından değerlendirilmesi

2006 yılının ilk altı ayı içinde yurt dışında çalışanların Türkiye de emekli olabilmeleri ile ilgili yeni Sosyal Güvenlik yasasının temmuzda yürürlüğe gireceği varsayılarak, yurt dışındaki konsolosluklar ve temsilcilikler aracılığı ile Türkiye de emekli olmaları için sanki hummalı bir bilgilendirme adı altında kampanya düzenlenmişti.

Yasanın içinde kesin dönüş şartı olduğu halde nedenle bunu algılamak istemeyen vatandaşların Türkiye'de ilk aradıkları kişi ise sosyal güvenlikli tanıdıkları olmaktadır. Onlar da pek anlam veremiyorlardı bu acil yönlendirmenin sebebini.

Yurt dışında çalışanlar tarafından mevcut sosyal güvenlik kurumlarına müthiş bir emeklilik talebi yapıldı. Bağ-Kur'a günde ortalama 800 kişinin müracaatı kabul edilmekteydi. İdare bu yükün altından kalkamaz oldu.

Önceleri emeklilik talebinde bulunanlara olumlu olumsuz baştan savma cevaplar veriliyor, borçlanma karşılıkları ise iade edilmeksizin toplanıyordu.

Türkiye ile Sosyal Güvenlik sözleşmesi yapan 22 ülke bulunmaktadır. Bu ülkelerle yapılan sözleşmelerin amacı yurt dışında bulunan Türk vatandaşlarının yurt dışında geçen sürelerinin sosyal güvenlikleri bakımından değerlendirilmesini içerir. Bu işlemler karşılıklı mutabakatla yapılır. Yurt dışında bulunan vatandaşlarla ilgili sözleşme yapılan ülkelerden gelen bilgi yazıları vatandaş mağdur olmasın diye geçirilmekteydi. Ancak 2006 yılında uygulamaya giren TC Kimlik Numarası uygulaması her şeyin sonunu getirdi. Çünkü diğer ülkeler tarafından da yazışma yapılmaksızın TC Kimlik Numarası ile yurt dışında çalışan vatandaşların durumları oto kontrol edilebilir duruma geldi.

Nihayet Yurt dışında bulunan Türk vatandaşlarının yurt dışında geçen sürelerinin sosyal güvenlikleri bakımından değerlendirilmesi hakkında 3201 sayılı kanunun uygulama yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 06 Temmuz 2007 Tarih, 26574 sayılı resmi gazetede yayınlandı.

Değişiklik yapılmasına dair bu yönetmelik herkesin içini rahatlatarak şekilde 3201 sayılı Kanunun Uygula-

ma Yönetmeliğinin 10. ve 11. maddeleri değiştirilmiştir.

Önceki uygulamada hizmet borçlanmasının tamamını ödeyenlere borçlanmadan vazgeçildiğinde iade yapılmıyordu. Yönetmeliğin 10. maddesine göre artık isteyenlere ödedikleri meblağın ödeme tarihlerindeki Yeni Türk Lirası tutarları kendilerine, hak sahiplerine veya mirasçılara iade edilecek ve borçlanmaları da iptal edilecek.

Önceden başvuru sırasında kesin dönüş şartı yoktu, bu yönetmeliğin 11. maddesine göre kesin dönüş şartı aranmaktadır.

Ayrıca yurt dışı hizmet borçlanması yapan vatandaşların altı aydan fazla yurt dışında kalmaları halinde çalışmadıklarına ve ne adla olursa olsun ikamete dayalı yurt dışında kaldığı süreye ait sosyal yardım almadığına dair yazı istenecek.



# 17. ULUDAĞ SEMPOZYUMU

11- 12 - 13 OCAK 2008

KARTANESİ OTEL ULUDAĞ BURSA

OCAK 2008'de

K-11

MOLASI

Uludağ'da,  
Sınırsız Kayak,  
Eğlenceli ve Sımsıcak  
Bir Kar Tatiline  
bekliyoruz!

Son Başvuru Tarihi:  
14 ARALIK 2007

Erken Kayıt Fırsatı!  
31 EKİM 2007 tarihine  
kadar 2 Taksit









BAŞVURU ADRESİ  
BURSA DİJİTALİZASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
44100 Burdur Bulvarı, Dışişleri binaları, 16160 BURSA  
Tel: 0 224 222 69 29 - 22 22 20 29 / Faks: 0 224 222 50 29  
e-mail: sekretariat@tdbd.org.tr  
tdbd@tdbd.org.tr  
www.turkstatistikleri.org






Soruların yanıtlarını en geç 17 Ekim 2007 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1-) Aşağıdakilerden hangisi iskeletsel açık kapanışta ama etyolojik faktörlerden birisi sayılmaz?

- Taklitçilik
- Nasopharyngeal hava yolu obstrüksiyonu
- Genetik etki
- Ağız solunumu
- Parmak emme

2-) ANUG'un tedavisinde aşağıdakilerden hangisi tedavi seçeneğidir?

- Oksijenli su
- CHX
- Metronidazol
- Kazıma işlemleri
- Hepsi

3-) Aşağıdaki Temporomandibular Eklem rahatsızlıklarından hangisi primer olarak eklem içi düzensizliklere bağlı olarak ortaya çıkmaz?

- Redüksiyonlu disk deplasmanı.
- Miyofasiyal ağrı.
- Kapalı kilit durumu.
- Redüksiyonsuz disk deplasmanı.
- Hiçbiri.

4-) Aşağıdakilerden hangisi dişsel ön çapraz kapanış tedavisinde uygun apareyi seçeneğini oluşturmaz?

- Sabit ortodontik apareyler
- Mesio-distal zembekli üst müteharrik aparey
- Labio-lingual zembekli üst müteharrik aparey
- Ön eğik düzlem
- Verenli müteharrik aparey

5-) Alt ve üst çeneye ayrı ayrı uygulanarak her bölge için protez kaide kenarlarının çevre dokulara fonksiyonel olarak uydurulması işlemine ne denir?

- Selektif mölleme.
- Aşındırma.
- Herbst testleri.
- Optimum oklüzyon kriterleri.
- Post-dam sahasının hazırlanması.

6-) TME problemi olan bireylerin ortodontik tedavisinde aşağıdaki tedbirlerin hangisinin alınması gerekir?

- Çapraz elastiklerin yalnızca gündüz kullanımı
- Ekspansiyon tedavisi sırasında kapanışın açılması
- Sınıf II elastik ve head-gear kullanımı sırasında alt dental arka akrilik yassı plak kullanımı
- Derin kapanış tedavisinden sonra relapsın önlenmesi
- Hepsi

7-) Hangisi akut periodontal apsenin ayırtıcı tanısı değildir?

- Radyografik görüntü verebilir
- Diş devitaldir
- Bölgede derin periodontal cep vardır
- Yatay perküsyonda ağrı vardır
- Apse dişin lateralinde lokalizedir

8-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Kennedy sınıflaması tüm diş çekimleri bittikten sonra yapılır.
- Esas sınıfı tayin eden boşluğun dışındaki boşluklar modifikasyon olarak adlandırılır.
- Modifikasyonların uzunluğu değil sayısı önemlidir.
- Yirmi yaş dişleri hiçbir koşulda sınıflamaya dahil edilmez.
- En gerideki dişsiz saha esas sınıfı belirler.

9-) Tek taraflı posterior dişsel çapraz kapanış tedavisinde tercih edilmesi gereken apareyi hangisidir?

- Hyrax
- Hareketli verenli aparey
- Haas
- Minne
- Derichweiler

10-) Aşağıdakilerden hangisi fiber çeşitlerindedir?

- Aramid fiber sistemleri.
- Karbon fiber sistemleri.
- Cam fiber sistemleri.
- Polietilen fiber sistemleri.
- Hepsi.

## SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1- a b c d e

2- a b c d e

3- a b c d e

4- a b c d e

5- a b c d e

6- a b c d e

7- a b c d e

8- a b c d e

9- a b c d e

10- a b c d e

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

İmzası : .....



## Kodak Iluma

### Ultra Cone Beam CT Scanner

**K**odak Dental Systems'in diş hekimliği sektörünün hizmetine sunduğu üç boyutlu görüntüleme cihazı ILUMA "cone beam" teknolojisini kullanarak tek taramada 600 adet görüntü alıyor, yaklaşık 1,5 GB boyutunda işlenmemiş görüntüyü yüksek performanslı bilgisayar sistemine gönderiyor ve bilgisayar sistemi gelen bilgiyi işleyerek hastanın 3 boyutlu görüntüsünü elde ediyor. Tek bir tarama ile elde edilen 3 boyutlu görüntüden hastanın panoramik, TMJ ve sefalometrik görüntülerini incelemek, implant ve cerrahi operasyonları simule etmek, sinir incelemesi yapmak ve 0,09 mm kalınlığında kesitler alarak her tür-

lü diğer dental incelemede bulunmak mümkün. Geniş flat panel sensörü sayesinde 19 x 24 cm'lik bölgenin görüntüsünü alarak, tam baş görüntüsünü (TMJ ve tam sefalometrik görüntü dahil) tek taramada elde edebiliyor. ILUMA CBCT tarayıcı sistemi Terabyte mertebesinde veri depolama kapasitesine sahip yüksek performanslı bilgisayar sistemi, 2 adet yüksek çözünürlüklü 24" geniş ekran, gelişmiş 3 boyutlu görüntüleme yazılımı, kurulum ve yurtdışında profesyonel eğitim ile birlikte her şey dahil bir set olarak diş hekimlerine sunulmaktadır

**Güney Diş Tel: 0212 346 04 04**



## Apoza BT Cool

### Hareketli Beyazlatma Cihazı

**H**i-Flux Mavi Led ışık teknolojisini kullanan diş beyazlatma cihazıdır. Ayaklı, ağız şekline uyan ergonomik bir tasarıma sahiptir. Pürüzsüz yüzeyi, vi-

dasız hareketli kol sistemi tek elle hareket eder ve istenilen yerde kalır. Apoza BT Cool tek seferde bütün dişleri beyazlatmaya uygundur. Hi-Flux Led teknolojisi ile daha güçlü fakat daha az ışık yayar, hassasiyete neden olmaz. İyi bir bakımla beyazlatma etkisi 1- 1,5 yıl sürecektir. Değiştirilebilir çıkış gücü farklı modlar ve zaman ayarları sayesinde değişik, tedavilere ve beyazlatma materyallerine uyum sağlar. LCD ekranı sayesinde bütün ayarlar net bir şekilde görünür.

**Güloğuz Diş Dep.**  
**Tel: 0312 433 10 12**



## Rite-Lite

### Renk Tesbit Cihazı

**B**ir objenin rengini doğru algılamak için, ışık kaynağı objenin doğal olarak yansıttığı rengin dalga boyunda olmalıdır. 5500 K gün ışığı veren Rite-Lite, tüm renkleri kapsar. Rite-lite restorasyon sahasında nötr ışık ortamı sağlar. Doğru renk seçimi için "en uygun" cihazdır. Hastanın koltuktan kaldırılıp gün ışığına çıkarılmasına gerek kalmadan gün batımında bile sıfır hata ile, 5 saniye içinde doğru renk tespit edilebilir. Ürün içerisinde bulunan 2 adet kalem pil ile çalışır. Üzerinde bulunan led ışıkların ömrü ise 30.000 saattir. Rite-lite ile renk alırken reflektör kapatılmalıdır. Dişlerin arkasına ürün ile birlikte verilen nötrleştirici fon yerleştirilir ve Rite-Lite dişlerden 1 inch uzaklıkta tutularak renk tespiti sağlanır. Renk seçimi hatasız bir şekilde 5 ile 10 saniye arasında gerçekleştirilir. Rite - lite uygun fiyatı ile dişhekimlerine zaman kazandırır.

**Sunray Tel: 0216 347 28 53**



### Sektörden

**TBR** study club etkinlikleri çerçevesinde, Avrupa'nın ileri teknolojiyle özdeşleşen ve T.B.R. firmasının merkezine (Toulouse/ FRANSA) eğitim ve sosyal içerikli bir gezi düzenlendi, 28 Haziran - 2 Temmuz tarihleri arasında, Türkiye'nin farklı bölgelerinden bir araya gelen 10 kişilik özel bir hekim grubu katıldı. İleri implantoloji eğitimi yapıldıktan sonra gezi amaçlı Barselona / İSPANYA'ya geçildi. Eğitim ve sosyal içerikli olan bu gezi Güney Dental firmasının organizasyonu ile gerçekleştirilmiş olup yılda 2 defa T.B.R. study club üyesi olan hekimler için organize edilmektedir.

# Denshield

Ev ve Klinik sisteminin bir arada bulunduğu hassasiyet giderici sistem

Ev ve klinik uygulamasını bir araya getiren Denshield hassasiyet giderici tedavi sistemi, hekimlerin ve hastaların bir arada kullanabileceği etkili ve kalıcı hassasiyet önleyicidir.

İçeriğindeki Novamin (Kalsiyum Sodyum Fosfosilikat) dentin tübüllerini tıkayarak hassasiyeti durduran koruyucu diş mineralleri tabakası oluşturur. Yeni diş mineralleri gerçek hidroksiapatitlerdir. Diğer tübül kapatıcılarından farklı olarak tamamen doğaldır. Sadece sızıyı veya ağrıyı durdurmak yerine yeni mineral tabakası oluşturarak diş sinirlerini de korur. Yapılan son araştırmalar Potasyum Nit-



rat içeren diş macunlarının gerçek probleme-açık dentin tübüllerine- yönelmediğini, fakat siniri depolarize ederek beyine ,ağrı sinyalinin gönderilmesini engellediğini göstermiştir. Bu analjezik etki semptomları tedavi edebilir fakat açık dentin tübüllerini kapatmaz. Denshield içeriğindeki akif yapısı sayesinde sıcak, soğuk, tatlı, ekşi yiyeceklerden oluşan hassasiyet ve sızılarda, beyazlatma sonrası yaşanan hassasiyet problemlerinde ve kole hassasiyetlerinde hızlı ve kalıcı çözümler sağlar.

Set içeriği : 42 gr lık 2 adet diş macunu (günlük ve haftalık ) ve tek kullanımlık tozlardan oluşur.

Guney Dental Tel :0216 420 90 09

# Melag Otoklav

Alman işçiliği, materyal kalitesi ve yüksek üretim standartlarına sahip olan Melag otoklav, kısa operasyon süresi ve kolay kullanım ile diş hekimlerinin zaman tasarrufunu sağlar. Sadece seç ve çalıştır kadar basit program seçimi, kurutma dahil tüm sürecin tek tuşla gelişmiş mikro işlemci ile otomatik işletimi, Türkçe program menüleri ile çok rahat kullanılacak bir otoklavdır. Hız-

lı sterilizasyon programları ile el aletleri ve başlıklar sadece 15 dakikada kademeli ön vakum ve sonrasında kurutma dahil otoklavlanabilir. Paketli enstrümanlar ve haznenin doluluğuna göre 26 dakikadan başlayan program süreleri işletilebilir. Hava soğutma sistemine sahiptir. Vakum pompa gücü ve istikrarı ile ön plandaki bir üründür. Kurulum ihtiyacı gerektirmez elektriğe tak ve ça-



alıştır kadar basittir. Sessizdir ve istenilen yerde çalıştırılabilir. Geniş kapak kilidi ile güvenli açma kapama, geniş tank kapağı ile kolayca antılmış suyu aktarma sağlanabilir. Melag otoklavları sadece performansı ve üretim kalitesi ile değil aynı zamanda şık dizaynı ile de dikkati çekmektedir. 2 yıl garantilidir.

Metco Dental Tel: 0216 345 74 24

# Deflex

Yarı Esneyebilir Hareketli Protez Sistemi

Deflex, termo-enjeksiyon yöntemi ile uygulanan, patentli yüksek tesirli poliamid esaslı bir protez kaide materyalidir.

Fizikokimyasal üstünlükleri ve enjeksiyon makinesinin teknolojik hassasiyeti sayesinde

de mükemmel estetik ve fonksiyonel özelliklere sahip protetik çözümler elde edilebilmekte, tutucu kroşeler protez kaidesi ile aynı materyalden yapılabildiği için yüksek estetiğin hedeflendiği vakalarda akrilik, asetale ve metal destekli planlamalara karşı ideal alternatif olarak kabul edilmektedir.

Temel kullanım alanları; hareketli bölümlü ve tam protezler, implant öncesi protezler, koruyucu plaklar ve metal alaşım kombine protezlerdir. Yarı esneyebilir özelliğinden dolayı, doğru planlama ve tasarım ile uzun dişsiz boşluklarda veya dişsiz sonlanmalı vakalarda dahi güvenle kullanılabilir. Oklüzal tırnaklar aynı materyalden hazırlanabilir. Deflex, mükemmel ışık geçirgenliği sayesinde altındaki diş ve dişeti dokusu rengini yansıtır. Böylece estetik açıdan mükemmel bir uyum sağlayarak metal kroşe görüntüsünü ortadan kaldırır, kroşeler zamanla deforme olmaz. Son derece düşük porözitesi sayesinde ağız sıvılarından etkilenmez, renklenme ve koku oluşumuna sebep olmaz. Akrilik esaslı olmadığından, alerjik bünyeli hastalarda ideal çözümdür. Normal kullanımda düşme ve darbelerle karşı oldukça dayanıklıdır. Deflex materyali, özel tasarım tam otomatik termo-enjeksiyon makinesinde enjekte edilmeye hazır alüminyum tüpler içerisinde sunulmaktadır ve oldukça ekonomiktir. Materyalin tesfiye ve bitirme işlemleri geleneksel akrilik materyaller ile aynıdır.



Deflex, termo-enjeksiyon yöntemi ile uygulanan, patentli yüksek tesirli poliamid esaslı bir protez kaide materyalidir. Fizikokimyasal üstünlükleri ve enjeksiyon makinesinin teknolojik hassasiyeti sayesinde mükemmel estetik ve fonksiyonel özelliklere sahip protetik çözümler elde edilebilmekte, tutucu kroşeler protez kaidesi ile aynı materyalden yapılabildiği için yüksek estetiğin hedeflendiği vakalarda akrilik, asetale ve metal destekli planlamalara karşı ideal alternatif olarak kabul edilmektedir. Temel kullanım alanları; hareketli bölümlü ve tam protezler, implant öncesi protezler, koruyucu plaklar ve metal alaşım kombine protezlerdir. Yarı esneyebilir özelliğinden dolayı, doğru planlama ve tasarım ile uzun dişsiz boşluklarda veya dişsiz sonlanmalı vakalarda dahi güvenle kullanılabilir. Oklüzal tırnaklar aynı materyalden hazırlanabilir. Deflex, mükemmel ışık geçirgenliği sayesinde altındaki diş ve dişeti dokusu rengini yansıtır. Böylece estetik açıdan mükemmel bir uyum sağlayarak metal kroşe görüntüsünü ortadan kaldırır, kroşeler zamanla deforme olmaz. Son derece düşük porözitesi sayesinde ağız sıvılarından etkilenmez, renklenme ve koku oluşumuna sebep olmaz. Akrilik esaslı olmadığından, alerjik bünyeli hastalarda ideal çözümdür. Normal kullanımda düşme ve darbelerle karşı oldukça dayanıklıdır. Deflex materyali, özel tasarım tam otomatik termo-enjeksiyon makinesinde enjekte edilmeye hazır alüminyum tüpler içerisinde sunulmaktadır ve oldukça ekonomiktir. Materyalin tesfiye ve bitirme işlemleri geleneksel akrilik materyaller ile aynıdır.

Maydental Tel: 0232 373 00 05



10 kişiye

ESTELITE  
FLOW  
QUICKHızlı sertleşen  
akışkan estetik kompozitDoğru yanıtı 17 Ekim 2007 akşamına kadar  
0.212.327 84 43 nolu faksa gönderen  
okuyucularımız arasından yapacağımız  
çekilişe 10 okuyucumuz Triadent'ten  
1 adet ESTELITE® FLOW QUICK  
Hızlı sertleşen akışkan estetik kompozit  
kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla  
adresinize teslim edilecek.Ad-soyad:..... Telefon:.....  
Adres:.....  
İl:.....e posta:.....@.....

## SOLDAN SAĞA

1. 12 Temmuz günü kaybettiğimiz sosyolog ve düşünürümüz ■ 4 Ağustos günü kaybettiğimiz çevirmen ve yazın adamı 2. Bebekleri getiren kuş ■ İtalyan radyo televizyon kurumu ■ Bağnaz 3. Ruhu ve bedeni birtakım yöntemlerle eğitmeyi amaçlayan Hint felsefesi ■ Kesme imi ■ Ribonükleik asit ■ Daha çok Karadenizlilerin kullandığı bir nida 4. Başiboş ■ Trabzon'un bir ilçesi ■ Uluslararası Standart Örgütü 5. Baş, kafa ■ Boynuz, tırnak, kıl gibi üstleri ürünü olan yapı-

ları oluşturan proteinli madde ■ Telli bir çalgı ■ Rodyumun simgesi 6. Astronomide Güneş'in yıl boyunca takımı yıldızlar arasında izlediği görünür yolun oluşturduğu büyük çember ■ Bir tür çam, katran ağacı 7. Bir cismin sıcaklığının artmasına yol açan enerji ■ Leonardo ... Vinci ■ Afrika'da çöl 8. Beyaz ■ Hz. İsa'nın doğum günü ■ Bir binek hayvanı ■ Diktatör 9. İlave ■ Fas'ta bir kent ■ Karayolu taşıtlarının yüklü olarak bir köprü'nün altından rahatça geçebilmeleri için gereken yükün en fazla yüksekliğini belir-

ten ölçü 10. Bir devletin ekonomik ve siyasi çıkar sağladığı, sömürdüğü ülke, koloni ■ Terazinin gözlerinden her biri ■ Ölçülemeyecek kadar kısa zaman parçası 11. Cildi yumuşatmak için kullanılan kozmetik ürün ■ Marmara Bölgesi'nde bir göl ■ Ters, Altın simgesi ■ Argoda esrar 12. Geri çevirme ■ Argoda kolayca aldatılan, bön ■ Clint ..., Son olarak Atalarımızın Bayrakları ve İvo Jima'dan Mektuplar adlı filmleri gösterime giren ABD'li yönetmen 13. Hindistan'da nehir ■ Güney Asya'da akarsu ■ Ayaklı ve sandık biçiminde, kolunun çevrilmesiyle türlü harvalar çıkararak bir çalgı ■ Eskilerden kalma değerli eşya 14. Minare, kubbe gibi şeylerin tepesinde bulunan metal tepelik ■ Piskoposluk makamı bulunan büyük kilise ■ Lantanın simgesi 15. Yağmur çiseliyor, korkarak, yavaş sesle, bir ... konuşması gibi (Nazım Hikmet) ■ Dökme demir ■ Güney Almanya'da bir kent.

## 100. Sayının Çözümü

1	Y	I	L	M	A	Z	M	A	N	İ	S	A	L	I	A	F	A	K	İ
2	A	L	A	R	E	Y	A	L	A	B	A	M	A	A	F	D			
3	K	I	L	A	P	T	A	N	K	U	L	F	E	L	L	İ	N	İ	
4	U	C	A	A	K	N	A	R	R	A	F	K	O	A	L	A			
5	P	A	P	A	İ	M	T	İ	N	A	E	N	K	N	İ	F	E		
6	K	A	N	A	N	A	S				T	İ	R	A	J	İ	S		
7	A	R	Ş	I	N	R	U				H	E	İ	L	E	L	A		
8	D	U	A	N	A	M					İ	T	A	L	E	M			
9	R	A	C	U	R	İ	E				N	Z	C	N	D	E			
10	İ	N	T	İ	B	A	H				A	S	M	O	L	E	N		
11	D	İ	Y	A	G	R	A	M			D	E	C	C	A	L	M	O	L
12	R	A	C	A	O	A	S	İ	S		N	İ	H	A	L	E	B	İ	
13	U	A	K	I	N	C	I	O	B	I	E	R	İ	T	R	E			
14	H	E	R	O	D	A	M	E	T	İ	S	T	İ	N	O	L	E		
15	İ	R	İ	F	İ	T	T	E	Z		M	A	F	S	A	L	C		

100. Sayı  
Armağan  
Kazananlar

- Ergün Altınışık  
ANKARA
- Emel Arık  
AFYON
- Ebru Baba  
GAZİANTEP
- Ali Yüksel Çalışkan  
İSTANBUL
- Oğuzhan Ekmen  
İZMİR
- Hüseyin Erdal  
MALATYA
- Zeynep İlhan  
İZMİR
- Kamil Selçin  
EDİRNE
- Nuri Emre Şahin  
ANKARA
- Atakan Tezcan  
ANKARA

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. James Joyce'un tek bir günü anlattığı ünlü romanı ■ Kılıçoynunu 2. Afrikalı ..., Amin Malouf'un romanı ■

Boru veya benzeri iki şeyin birbirine birleştirildiği yer ■ Konya'nın bir ilçesi 3. Medeniyet ■ Eskiden kahvelerde vb. hoş öyküler anlatarak, taklitler yaparak halkı eğlendiren sanatçı 4. Rus, Leh, Sırp, Hırvat, Bulgar ve Çek halklarının ortak adı ■ Duman lekesi ■ Bütün ■ Muğla'nın bir ilçesi 5. Berilyumun simgesi ■ Metin ..., tiyatro ve sinema sanatçısı ■ Ruhça ve vücutça sağlıklı olan 6. Kiraya verilerek gelir getiren mülk ■ Gönence ulaşmış, gelişmiş ■ Kuzu sesi 7. Üç Yirmidört Satat, Kurlar gibi romanlarıyla tanınan kadın romancımız 8. Dünya Dişhekimleri Birliği'nin Avrupa Bölgesel Organizasyonu ■ Verimli bir pamuk türü ■ Kafiye 9. Gözlem ■ Yorgun, bitkin 10. 1640-1711 tarihleri arasında yaşamış klasik Türk müziğinin en büyük bestecilerinden ■ Hitit 11. Nazım Hikmet'in soyadı ■ Raf, sergen 12. ... Koşucusu, Stefan Zweig'in ünlü eseri ■ Güney Amerika'da sıradağ 13. Cisimleri aleve deydirmeksizin ateşin etkisine uğratmakta yararlanan büyük toprak kap ■ Efsanelerdeki dağ ■ Özsü 14. Köpek ■ Cahit ..., (1915-1971) Şair ve tiyatro oyuncusu ■ Bir yüzey üzerine üst üste konulmuş şeylerden her biri ■ Utanma 15. Murat Uyraklı'nın ikinci romanı ■ Bir cins güvercin ■ Germanyumun simgesi ■ Pink Floyd'un efsanevi albümü 16. Bir mülkün belirli bir süre sonunda, hiç emek verilmeden sağladığı gelir ■ Denizcilikte serenlere ya da gergi tellerine bağlamak için yelkenlerde ve tentelerde açılan delik 17. ... Çelik, günümüz fotoğraf sanatçısı ■ Kadın rahip ■ Ümit ..., medya üzerine yazılan ve denemeleriyle tanınan günümüz gazeteci ve yazarı 18. Terisi, Finlandiya'nın plaka işareti ■ Orta Anadolu'da turistik bir vadi ■ Çizgi roman kahramanı Garfield'in aptal köpek arkadaşı 19. Edinilmiş bağışıklık yetersizliği sendromu ■ Atom Egoyan'ın Türkiye'de gösterilmeyen ünlü filmi ■ Güreşte bir oyun 20. Türkiye'de petrol aramayla görevli kuruluş ■ Kinakına ağacının kabuğundan elde edilen ve sitmanın tedavisinde yararlanan bir alkaloit ■ ... Arslanoğlu, Çağsız Hayalim, Devrimciler gibi eserleriyle tanınan günümüz yazarı.

## Kurs Kongre Sempozyum

### Avrupa Endodonti Derneği

#### 13. Kongresi

06 - 08 Eylül 2007

Hilton Convention Center / İstanbul

t: 0.212.292 88 08

www.eseistanbul2007.org

### İspanya Dişhekimleri Birliği

#### 30. Ulusal ve 10. Uluslararası

#### Dişhekimleri Kongresi

21-22 Eylül 2007

Vancia - İspanya

www.congresodontistas2007.org

### Amerikan Dişhekimleri Birliği

#### (ADA) Kongresi

27 - 30 Eylül 2007

San Francisco

www.ada.org

### Dünya Dişhekimliği Birliği

#### (FDI) 95. Kongresi

24 - 27 Ekim 2007

Dubai Dünya Ticaret Merkezi

Dubai - Birleşik Arap

Emirlikleri

www.fdiworldental.org

### TDB 15. Uluslararası

#### Dişhekimliği Kongresi

30 Haziran-5 Temmuz 2007

Lütfi Kırdar Kongre Merkezi / İstanbul

t: 0.212.219 66 45

f: 0.212.232 05 60

www.tdbkongresi.com

E-mail: bilgi@tdbkongresi.com

## HOŞGELDİN BEBEK

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi

Ali Gürlek ve eşi Esin Gürlek'in

17 Temmuz 2007 günü Ali adını

verdikleri bebekleri dünyaya

geldi. Kendilerini kutlar,

Ali bebeğe uzun ve

sağlıklı bir ömür dileriz.

## VEFAT

Ankara Dişhekimleri Odası

eski başkanlarından

Prof.Dr. Hamit Bostancı'nın

babası vefat etmiştir.

Meslektaşımızın acısını paylaşır,

başsağlığı dileriz.



## kredilendirilen etkinlikler

### Osseointegrasyon Akademisi Derneği

Tel: 0212 296 21 06

**Etkinlik adı:** Maksiller Sinüs Tabanı Yükseltilmesi - Ankara

**Etkinlik tarihi:** 09 Temmuz 2007

### Avrupa & Türk Endodonti Derneği

Tel: 0212.292 88 08

**Etkinlik adı:** Avrupa Endodonti Derneği 13.Bilimsel Kongresi

**Etkinlik tarihi:** 06 - 08 Eylül 2007

### Osseointegrasyon Akademisi Derneği

Tel: 0212 296 21 06

**Etkinlik adı:** Maksiller Sinüs Tabanı Yükseltilmesi - İstanbul

**Etkinlik tarihi:** 09 Eylül 2007

### Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği

Tel: 0212.230 16 99

**(EDAD)**

**Etkinlik adı:** EDAD Eylül 2007 Etkinliği

**Etkinlik tarihi:** 14 - 15 Eylül 2007