

Halit Şazi Kösemihal · Hüseyin Talat · Terziyan Efendi · Manok Leon Efendi · Server Hilmi · Kazım Esat · Selahattin Mehmet · Galip Abdi Rona · Alfred Kantorowicz



TDB

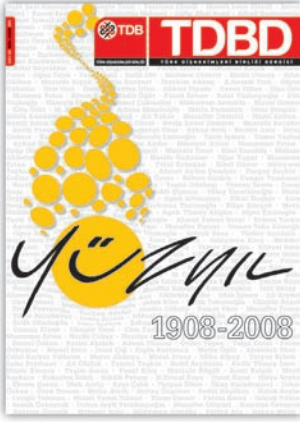
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

C.Azmi Bayraktar · Mustafa Dugencioğlu · Faruk Erisev · Gulumsen Koçak · Mahmut Palaz · Oğuz Üçok · Taner Önal · Salih Gül · Mahmut Cömert · Metin Ulusoy · Altan Gülhan · Mustafa Kıyak · Metin Bozkurt · İbrahim Akkuş · A.Hamdi Erol · Hüsnü Çuhadar · İlder Uzel · İbrahim Tayfun İrfan · Köksal Piyade · Yavuz Elitez · Ziya Özer · Mahmut Palaz · Ersan Kaya · Kadir Öğüt · Faruk Erisev · Rifat Yüzbaşıoğlu · Filiz Taşlıoğlu · Hüseyin Elmek · Mehmet Çakmakçı · Muharrem Armutlu · Niyazi Gençay · Ziya Özer · M. Kemal · Adnan Mısırlıoğlu · Metin Pamukçu · Onur Şengün · Şükrü Kandemir · Mustafa Dağ · Ali Yakar · Muzaffer Demirci · Hayri Saltan · Hamit Selim Bayraktar · G.Güzel · Necip Enver Demirer · Mustafa Kocabey · Nezih Yavuz · Barbaros Onat · Ayhan Berk · Necdet Avcı · Serap Çetiner · Kağan · Hüseyin Eminoğlu · Tarık İşmen · Tamer Taşkan · Ayhan Berk · Barbaros Onat · Ayhan Aydın · Hürriyet Aslan · Muammer Ertan · Eyüp Güneş · Necip Enver Demirer · Mustafa Tatar · Birol Karaibiş · Mehmet Akbulut · Hanife Özdamar · Uğur Yapar · Muammer Ertan · Celal Erdoğan · Sibel Güner · Süleyman Taşkan · Mehmet Çakmakçı · Ahmet Aydın Demirer · Turgay Seçkin · Erdinç Kaya · Gökhan · Özses · Bülent Öztürk · Cengiz Tamtunalı · Nurettin · Yeşim Odabaşı · Tuncay Seven · Cenap Koşu · Mahir Şişman · Tülay Tacettinoğlu · Murat Özyıldırım · Kağan · Agah Altunsuyu · Zihni Hoşkar · Asım Savaş · Hamit · Korkmaz Tuzcuoğlu · Bilge Şimşek · Metin Hadim · Aytekin · Agah Tümay Akgün · Alper Eminoğlu · Tarık · Mehmet Aktaç · Zafar · Ahmet Fehmi Batur · Erdem Yarkut · Aytekin · Ferda Taşar · Muzaffer Tuncer · Osman Taha Köseoğlu · Oğuz Baş · Övünç · Selçuk Basa · Türker Sandallı · Nejat Bora Saygı · Ziver Berk · Süleyman Kara · Mehmet Yavuz · Köksal Baloş · Tamer Kınacı · Köksal Baloş · Mehmet · İlkay · Gökhan · Ekrem Hakkı · Metin · Gülhan · Merve Akınlar · Fatma · Mehmet · Şahin · İsmail Köksal · Mehmet · M. Ümit · Reha · Kışnişçi · Şerik Görkey · Funda Kızıoğlu · Emine Nayır · Nermi Yamalı · Muzaffer Baloğlu · Emel Coşkun · İnci Oktay · Ahmet · Gültekin Yıldız · Ufuk İşman · Ali Zeybek · Oya · Haluk Köse · Melih Tahsinoğlu · Gündüz Bayırlı · Erdem Poyrazoğlu · Turhan Atalay · Saadet Gökalp · Kemal Yüce · Muzaffer Tuncer · Yılmaz Batırbaygıl · Selda Ertürk · Köksal Baloş · Filiz Berkün · Bahattin Dağoğlu · Salih Gündoğdu · Tuna Soykan · Şahap · Osman Elvan · Güngör Onal · Cem Faruk · Muammer Ertan · Necile Çokay · Hayriye · Remzi Özkan · Rasim Aktürk · Adnan Günnar · Önder Taşan · Tolga Kutal · Fatma Özkumur · Niyazi Eren · İzzet Çığ · Ergin Kuyumcu · Metin Öğüt · Abdullah İlker · Celal Korkut Yıldırım · Murat Akkaya · Murat Ersoy · Süha Alpay · Tatyos Bebek · Saba Eryılmaz · Ali Gürlek · Tuncer Taşkın · Nebil Seyfettin · Kadir Tümay İmre · Münir Karaca · Yeşim Saraç · Yusuf Kılıç · Mustafa Bilgili · Sami Balçık · Merih Baykara · Rukselen Selek · Siddık Patnos · H.Kemal Kaya · Umut Kural · Hülya Soykal · Ekrem Duran · Ufuk Aralp · Ayşe Çalık · Turgan Ülker · İlkay Karademirci · Orhan Özkan · Özen Tuncer · Metin Alathı · Sevinç Özgüner · Sedat Küçükay · Haluk Baylas · Cengiz Tokman · Hüsnü Yavuz Yılmaz · Timur Esener · Fatma Koray · Selçuk Yılmaz · Semih Özbayrak · Orhan Seyfi Terzibaşıoğlu · Muzaffer Gülyurt · Remziye Öztoprak · Bayram Özçelik · Mehmet Kılıç · Süleyman Gündüz · Pertev Ata · Hasan Meriç ·

1908-2008



EKİM - KASIM 2007 SAYI: 102

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- TDB'DEN SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ'A ZİYARET TDB Merkez Yönetim Kurulu 3 Ekim 2007 günü çeşitli sorunları görüşmek üzere Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti.

13- SURIYE DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ KONGRESİ 3-5 Eylül 2007 tarihlerinde yapılan kongreye TDB de bir delegasyonla katıldı.

16- DİŞHEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNE EĞİTİM BURSU TDB maddi güçlük içindeki dişhekimliği öğrencilerine eğitim bursu verecek. Her yıl 10 öğrenciye birinci sınıftan başlayarak burs verilecek.

18- BARIŞIN DİLİNE, ŞİMDİ DAHA FAZLA İHTİYACIMIZ VAR! TDB, TTB ve DİSK son günlerde yaşanan terör olayları ve sonrasında gelişen tehlikeli süreçle ilgili bir basın açıklaması yaptı.

20- İSTANBUL'DA BAŞHEKİM ŞİDDETİ Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi'nde Başhekim Abdülkadir Özkömürçü yardımcısı Mustafa Dinç'in burnunu kırdı.

22 ODALARDAN HABERLER

22- MERSİN'DE DİŞ TEKNİSYENLERİ DE EĞİTİMDEYDİ Mersin Dişhekimleri Odası düzenlediği bilimsel etkinlikle dişhekimleri ve diş teknisyenlerini biraraya getirdi.

24- YILMAZ MANİSALI YAŞATILYOR İstanbul Dişhekimleri Odası'nın yeni eğitim merkezine Oda'nın ilk başkanlarından ve TDB Onur Üyesi Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın adı verildi.

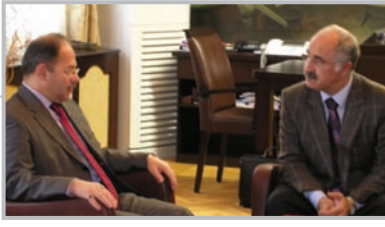
28 DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

28- TDB BÖLGE TOPLANTILARI TDB bölge toplantılarının ilk bölümü 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Mersin ve Adana'da gerçekleştirildi.

38- FDI KONGRESİNDE BÜYÜK BAŞARI FDI Dental Practice Komitesi'ndeki başarılı çalışmaların takdir toplayan Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Eğitim Komisyonu üyeliğine seçildi.

42- 'TAM GÜN' TARTIŞMASI Türk Dişhekimleri Birliği Son günlerde sağlık çalışanlarının gündemini oluşturan 'Tam Gün Çalışma' uygulamasıyla ilgili olası sorunları ve çözüm önerilerini sıraladı.

44- 'TAM GÜN, BİR ZORUNLULUKTUR' 1978'de yürürlüğe giren Tam Gün Yasasının mimarlarından, dönemin Sağlık Bakanı Dr. Mete Tan'dan o günkü yasa ve bugün yapılması gerekenler hakkında bilgi aldık.



BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİNİN 100. YILI

48- 'YAĞMUR GIBI PROJE YAĞDI' Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı'nı kutlama hazırlıklarını koordine eden Prof.Dr. Gülümser Koçak çalışmalarıyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

52- 'ANAYASA OYUNCAK DEĞİL' Yedi sivil toplum örgütünün "Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda YENİ ANAYASA" için çalışma yapmakla görevlendirdikleri Prof.Dr. İbrahim Kaboğlu Hükümetin bir fırsatı harcadığını ifade etti.

80- 'BİLGİYİ PAYLAŞMAK İNSANI MUTLU ETMELİ' Numan Kuzanlı dişhekimliğinde 50. yılını doldurmaya hazırlanan bir meslek büyüğümüz.100. yılımızı kutlamaya hazırladığımız bugünlerde mesleğin geçmişi ve bugünü üzerine Kuzanlı'yla bir söyleşi yaptık.

BİLİMSEL

61- DİŞHEKİMLİĞİNDE CAD/CAM TEKNİKLERİ Prof.Dr. Atilla Sertgöz, Dişhekimî Bahar Balcı

68- ORAL CERRAHİ UYGULAMALARINDA KARŞILAŞILMASI OLASI KOMPLİKASYONLAR Prof.Dr. Hakan Özyuvacı

70- PERİAPİKAL LEZYONLU DİŞLERİN TEDAVİSİNDE KALSİYUM HİDROKSİTİN YERİ Araş. Gör. Esra Pamukçu Güven, Yrd.Doç.Dr. Hakkı Sunay, Prof.Dr. Gündüz Bayırlı

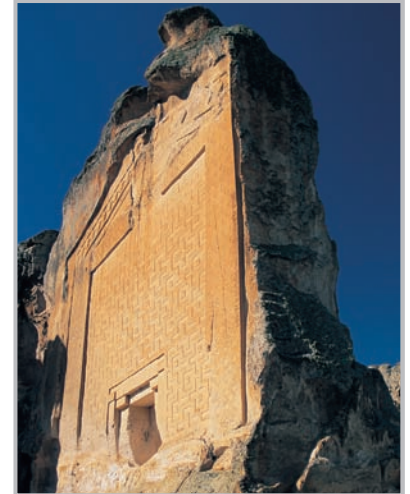
PARAMEDİKAL

82- SARAYIN VE CUMHURİYETİN 'DİŞÇİBAŞI'SI II. Abdülhamid'den başlayarak Osmanlı ve Cumhuriyet dönemlerinin en önemli liderlerinin dişhekimliğini yapan Sami Günzberg'in ilginç yaşam öyküsü nihayet bir araştırma konusu oldu.

88- DÜNYA EDEBİYATINDA DİŞHEKİMLİĞİ Dünya edebiyatında dişhekimliğine Necati Cumalı'nın Viran Dağlar adlı eserinden alınan bu bölümle devam ediyoruz.

91- DIPLOMA DENKLİĞİ Yurtdışında yüksek öğrenim görenlerin diplomalarının denkliği konusunda yaşanan problemler artıyor. TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler konuyu irdeledi.

94- MIDAS'IN GİZEMİ: YAZILIKAYA Eskişehir'in Seyitgazi ilçesinde, üzerine Frigler'in çözölemeyen dilinin sözcükleri kazınmış büyük bir anıt, sabahları güneşin ışınları onu öpünce, onuruna dikildiği kralın adını fısıldıyor.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKADEMİK DENTAL	17	DİMSAN	57-58-59-60	KAVO	06	RF SYSTEM	55
AKTİF DİŞ TİCARET	67	ESTI	75	KURARAY DENTAL	31	SELIS DENTAL	26-27
ALTERNATİF DENTAL	07	FORTİS EMEKLİLİK	Arka Kapak İçi	LİDER DİŞ	15-51-87-103	SENSODYNE	36
BENLİOĞLU	63	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	77	MEDDENT	99	SIGNAL	Arka kapak
COREGA	19	GÜLSA	23	MEDIFARM	79	SÖNMEZ MEDİKAL	03
DENTANET	37	GÜNEY DENTAL	21-101	METCO	41-47	SUNRAY	73
DENTLAZER	65	GÜNEY DİŞ	33-105	ONUR DİŞ DEPOSU	85	TOROS DENTAL	10
DENTORAL	50	İDEADENT	25	ORAL B	04	3M ESPE	97
		İPANA	05	ÖNCÜ DENTAL	93	VOCO	Ön Kapak İçi
		İVOCLAR-VIVADENT	110	PARADONTAX	103	W&H	90



'Yurtta sulh' bozulmamalı

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Yorgun düştük, yorgun düşürüldük. Böyle isteniyordu 'Ne olacağı olsa bitsin bu iş' dememiz isteniyordu, demeye başladık. 'Ver kurtul, vur kurtul' deniyordu 'hayır, nasıl olur' diyenler, 'ne olacağı olsun' demeye başladı. Bu ruh halinin egemen olması isteniyordu ve olmaya başladı.

Terör ve yarattığı ortam bizleri sürüklemeye başladı. Terör boş bulunduğu alanlara korku ile birlikte ayrımcılık tohumlarını ekmeye devam ediyor. Sağduyudan yoksun siyaset adamlarımız ve köşe yazarlarımız bu tohumlara su taşıyor.

Terör eylemlerinin amacı siyasi hedeflerine insanları yıldırarak ulaşmaktır. Terör, akli baskılayıp öfkeyi başlatır. Hitler "Akli kolayca yenmenin yegane yolu güç ve terördür" diyordu; yine de hedefine varmak için sadece terörle yetinmedi, aynı zamanda yalana da başvurdu.

Her şey toz duman içerisinde; kanı kanla yıkamak isteyenler, siyasi parti ve demok binalarına yapılan saldırılar, 'TBMM'yi basıp gereğini yapacağız' döviz taşıyanlar, bayram mesajlarında Cumhuriyetimizin kanla kurulduğunu şimdi de kan akıtmak gerekirse bunu yapmaya hazır olduğunu söyleyenler, yazarlar... Yani tam bir toplumsal cinnet hali yaşanıyor. Vicdanımızın sesini dinlemeden, akli selim davranmayı unutup öfkemizin seline kapılıp gidiyoruz. "Yurtta sulh" zor günler yaşıyor.

Nereye gidiyoruz? Bu ülke nereye götürülmek isteniyor?

Bin yıldır Anadolu'da birlikte ağıt yakanlar, birlikte hılay çekenler, kız alıp verenler, farklı dillerde konuşup aynı türkülerini söyleyenlere ne oldu?

Ülkesini işgale gelen 'düşman askerleri' için "Uzak di-yarılardan, evlatlarını harbe gönderen analar! Gözyaş-

lacınızı dindiriniz. Evlatlarınız bizim bağrımızdadır, huzur içindedirler ve huzur içinde rahat rahat uyuyacaklardır. Onlar bu toprakta canlarını verdikten sonra artık bizim evlatlarımız olmuşlardır." diyebilen bilge ve erdemli önder Mustafa Kemal Atatürk "yurtta sulh cihanda sulh" derken kimlere sesleniyordu? Bu duruşun, bu sözcüklerin anlamını kavramadan Cumhuriyeti algılamak ve onun değerlerine değer katarak halkımızın özgür ve demokratik Türkiye'sini yaratmak mümkün değildir.

PKK terörünün yarattığı bu kirli ortamda; kendimiz gibi olmayanları terörize ederek, sorumsuzca yazılan yazılar, verilen beyanatlarla insanlarımız arasında birlikteliği ve dostluğu korumak olanaklı değildir.

Yaşam; doğruları, yanlışları, güzellikleri, çirkinlikleri, üzüntüleri ve sevinçleriyle birlikte sürüyor, sürecek. Birileri bu topraklarda yurttaşlık bağıyla birbirlerine bağlı olarak yaşayanlar arasındaki birlikteliği bozmaya çalışacak ama bizim kardeşlik duygularımızı köreltmezlerse asla başaramayacaklar.

İnsanlık tarihinin; kavimlerin, dinlerin, ulusların, kültürlerin anası, hoşgörünün, bereketin, dostluğun, kardeşliğin, uygarlıkların beşiği Anadolu'nun bereketli topraklarında kin ve düşmanlık tohumları yeşeremeyecek.

Vatandaşlık akli mı, etnik akıl mı egemen olacak? Etnik akıl her zaman demokrasi bilincini ve birlikte yaşama arzusunu yok eder. Birlikte yaşama arzusu bizi bu ülkenin vatandaş yapacak.

Birlikte yaşama arzusu ülkemizin, coğrafyamızın, Anadolu'muzun geleceği olacaktır. Bu geleceğe hep birlikte sahip çıkmak ve bunun için de öfkemizin değil aklımızın ve vicdanımızın sesini dinlemek zorundayız. "Yurtta sulhun" bozulmasına asla izin vermemeliyiz.

TDB'den Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a ziyaret

TDB Merkez Yönetim Kurulu 3 Ekim 2007 günü çeşitli sorunları görüşmek üzere Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti. Görüşmede dişhekimliği hizmetlerinin kamu tarafından muayenehanelerden satın alınması da gündeme geldi.



Bakan Recep Akdağ görüşmede, muayenehanelerden hizmet alınmasına olumlu yaklaşığını ifade etti.

Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım, Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akaya, MYK üyeleri Nebil Seyfettin, Süha Alpay, Tatyos Bebek ve Sabâ Eryılmaz'dan oluşan TDB heyeti Bakan Akdağ ile

- > Dişhekimliği hizmetlerinin kamu tarafından muayenehanelerden satın alınması,
- > Performans uygulamasında dişhekimlerinin mağduriyeti ve tıbbi uygulamaların niteliği,
- > Tam gün uygulamasına geçişte yaşanabilecek sorunlar,
- > 'Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar' projesi,
- > Özel sağlık kuruluşlarının reklam mevzuatının yeniden düzenlenmesi,
- > Kamu ve özelden dişhekimisi dağılımı,
- > Dişhekimliğinin 100. yılı kutlamalarında birlikte yapılabilecek etkinlikler konuları üzerinde görüş alışverişinde bulundu.

Muayenehanelerden hizmet alınması konusunda dişhekimliği hizmetlerinin genel tıp hizmetlerinden farklı olarak muayenehanelerde tam ve eksiksiz olarak verilebileceği ve bu nedenle bu hizmetleri kamunun muayene-

hanelerden satın almak sureti ile ülkemizdeki ağız diş sağlığı göstergelerinin düzelebileceğinin ifade edilmesi üzerine Akdağ muayenehanelerden hizmet alınmasına olumlu yaklaşığını belirterek bu konuda çalışma yapılması gerektiğini belirtti. Hizmet alınması Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olmakla birlikte Bakanlığın görüşünün bu ko-

nuda etkili olduğu biliniyor. Sosyal Güvenlik Kurumu'nda görevli bazı bürokratların muayenehanelerden hizmet alınmasına karşı çıktıkları da Akdağ'a aktararak karşı çıkış gerekçelerinin Türkiye'deki dişhekimliğinin gerçekleriyle örtüşmediği söylendi.

Recep Akdağ görüşmede ayrıca kamuda istihdam edilen dişhekimisi sayısının artırılacağını ve bu yıl 700 dişhekiminin daha istihdam edilmesinin düşünüldüğünü aktardı. Performans uygulamasında yaşanan sorunları ve performans çıktılarını araştırmak üzere de Sağlık Bakanlığı ve TDB'nin ortak bir komisyon oluşturmasına karar verildi. İki kurumdan üçer görevlinin yer alacağı komisyon oluşturularak çalışmalarına başladı.

Tam gün uygulamasına geçiş konusunda TDB'nin prensip olarak bu uygulamayı savunduğu, ancak dişhekimlerini mağdur etmeyecek bir plan dahilinde bu uygulamanın yapılmasının daha doğru olacağı da Akdağ'a iletildi. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, tam günle ilgili taslak hazırlanırken meslek örgütlerinin görüşlerinin alınması istğine de olumlu yanıt vererek tam gün taslağıyla ilgili olarak TDB'den görüş alacaklarını belirtti.

Yüzüncü Yıl start alıyor

Yüzüncü Yıl etkinlikleri 19 Kasım 2007 tarihinde İstanbul Taxim Hill Otelindeki basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruluyor. İstanbul Dişhekimliği Fakültesinin 22 Kasım 1908 tarihinde kuruldu. Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin miladı kabul edilen bu olay 100 yıl sonra Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Dişhekimliği Fakültesi tarafından ortak bir organizasyonla 2008 yılı boyunca yurt çapında sürecek etkinliklerle kutlanacak. Bu organizasyonda Türkiye'deki Dişhekimliği Fakültelerini İstanbul Dişhekimliği Fakültesi temsil ediyor.

19 Kasım günü 9:30'da Taksim'deki Atatürk Anıtına çelenk konup saygı duruşu ile başlayacak program basın toplantısıyla devam edecek. Basın mensuplarının yanı sıra Fakülte temsilcileri, Türk Dişhekimleri Birliği yöneticileri, Oda yöneticileri ve dişhekimlerinin katılması bekleniyor.

Etkinlikler, kamuoyunu ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirirken meslektaşları arasındaki dayanışmayı artırmayı, mesleğin sorunlarına çözüm önerileri üretmeyi, tarihine sahip çıkarken geleceğine de ışık tutmayı amaçlıyor.

TDB Suriye Dışhekimleri Birliği Kongresi'ndeydi

Suriye Dışhekimleri Birliği'nin 3-5 Eylül 2007 tarihlerinde yapılan kongresine TDB de bir delegasyonla katıldı. Delegasyonumuzun son derece sıcak karşılandığı Suriye'de diğer Arap ülkelerinin dışhekim birlikleriyle de olumlu ilişkiler kuruldu.

Ortadoğu Ülkeleri Dışhekimleri Birlikleri Başkan ve yöneticilerinin Haziran ayında İstanbul'da yapılan TDB 14. Uluslararası Kongresi'ne katılmalarıyla başlayan yakın ilişkiler gelişerek devam ediyor.

Ortadoğu'da düzenlenen dışhekimliği kongrelerinin en büyüklerinden olan Suriye Dışhekimleri Birliği Kongresi'nin 16'ncısı Suriye'nin başkenti Şam'da yapıldı. 3 Eylül'de başlayan Kongre'ye Türk Dışhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Nebil Seyfettin, Ali Gürlek ve Münir Karaca katıldılar.

Şam'da yapılan Kongre nedeniyle Hatay Dışhekimleri Odası bir kongre gezisi organize etti. Organizasyon; Hatay Dışhekimleri Odası yöneticileri, Hatay'dan ve ülkenin değişik bölgelerden gelen konukların katıldığı 40 kişilik bir ekiple gerçekleştirildi.

Organizasyonun ilk durağı İdlip oldu. İdlip Valisi Dışhekim Prof.Dr. Atıf Neddah ekibimizi sınır kapısında karşılayarak makamında ağırladı. İdlip Dışhekimleri Odası yöneticilerinin de hazır bulunduğu toplantıda yöneticiler Suriye Dışhekimleri Birliği'nin çalışmaları hakkında bilgi verdiler. Oldukça samimi ve sıcak bir ortamda gerçekleşen buluşmanın ardından Halep üzerinden Şam'a geçildi.

16. Uluslararası Suriye Dışhekimleri Birliği Kongresi'nin açılış törenlerine Türk Dışhekimleri Birliği ve Hatay Dışhekimleri Odası yöneticileri de katıldılar. Aynı zamanda Arap Dışhekimleri Birliği'nin 37. Konferansına da ev sahipliği yapan Kongre'ye aralarında Bahreyn, Sudan, Birleşik Arap Emirlikleri, Ürdün, Mısır, Irak, Kuveyt, Lübnan, Fas, Katar, Tunus, Suudi Arabistan ve Yemen'in bulunduğu yirmiyeye yakın ülkenin birlik başkanları da katıldı.

Suriye Dışhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Safouh Al-Bunni açılışın yapıldığı gün katılımcı birlik başkanları ve yöneticileri onuruna verdiği yemekte Türk Dışhekimleri Birliği Genel Başkanı ve ekibine özel ilgi gösterdi. Celal Korkut Yıldırım,



TDB delegasyonu Suriye'deki temasları boyunca büyük bir ilgi ve konukseverlikle karşılaştı. Genel Başkan Celal Yıldırım Suriye Dışhekimleri Birliği yetkilileriyle birlikte (üstte). Suriye televizyonu da TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'la bir röportaj yaptı (yanda).

katılımcı ülkeler için hazırlanan Türkiye'yi tanıttıcı hediye paketleri sunarak tüm katılımcıları 2008'deki TDB'nin 100. Yıl Kongresi'ne davet etti. Dubai'de yapılacak FDI Kongresi'nde TDB'nin adayı Prof.Dr. Nermin Yamalık'ın desteklenmesini istediğini belirtti ve ülkeler arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi konusundaki görüşlerini ak-

tardı.

Bir gün sonraki gala yemeginde Suriye Dışhekimleri Birliği ve Türk Dışhekimleri Birliği yöneticileri karşılıklı birer anı plaketi sundular. Türkiye'den gelen dışhekim ekibinin tamamının konuk olarak ağırlandığı gala yemeginin ardından Türkiye'ye döndü.



Toplum ağız diş sağlığında yeni adımlar

Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı kutlamaları için hazırlıklar sürerken TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu da bu süreçte topluma yönelik bilinçlendirme faaliyetlerini değişik araçlarla çeşitlendirmeyi planlıyor.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu, 6 Ekim 2007 günü İstanbul'da toplandı. Toplantının gündeminde ilk toplantıda alınan kararların görüşülmesi, Sağlığı Geliştiren Okullar projesiyle ilgili gelişmelerin görüşülmesi, 100. yılda yapılması düşünülen TADS çalışmalarını hakkında bilgilendirme ve broşürlerin görüşülmesi vardı.

Toplantıya Komisyon Başkanı Ali Gürlek ve üyeler Ayten Yıldırım, Zerrin Küpçü, Gülser Kılınc, Murat Mutlu, Ersin Atinel ve Mehmet Aydın katıldılar. Öğleden sonra 100. yıl TADS Komisyonu üyeleri Güler Gültekin, Güler Sel, Akgül Gürerk ve Ümit Demirel de toplantıya katıldı.

İlk toplantıda alınan kararlarla ilgili yapılan ve yapılamayanlar da değerlendirildi:

> Daha önce kararlaştırılan dişhekimleri odalarının TADS Fonu'ndan yararlanma başvurusunda uyulacak kriterlerin belirlenmesi çalışmaları bu süreçte tamamlandı. Hazırlanan TADS fonundan yararlanma yönergesi, formu ve rehberine son şekli verilerek 23 Mayıs 2007 tarihinde yapılan TDB-MYK toplantısında kabul edildi ve bu yıl yayınlanan mevzuat kitapçığına da konuldu.

> 2008 yılı programının yoğun olması nedeniyle Eğitim Dişhekimlerinin eğitimi programının 2009 yılında yapılmasının uygun olacağına karar verildi.



TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu (soldan sağa): Ayten Yıldırım, Zerrin Küpçü, Murat Mutlu, Ali Gürlek, Gülser Kılınc, Ersin Atinel, Mehmet Aydın.

> Şişli Belediyesi'yle yapılan görüşmeler hakkında bilgi verildi. 2007-2008 öğretim yılında sağlığı geliştiren okullar projesine Şişli İlçesindeki 34 ilköğretim okulunda 6840 ilköğretim 1. sınıf öğrencisiyle başlanmasının planlandığı; Şişli Belediyesi'nin yapılan başvuruya olumlu yanıt verdiği ve İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nün isteği üzerine İstanbul Valiliği'ne olur vermesi için başvurulacağı ve projenin 22 Kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda hayata geçirilmesinin uygun olacağı belirtildi.

> Dişler Ülkesinde Seçim Var adlı senaryonun oyunlaştırılması konusunda proje geliştirilmesine,

> TDBD'de yayınlanmak üzere 'AB Ülkelerinde Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Uygulamaları' konusunda çalışma yapılmasına karar verildi.

> Toplumun Ağız Diş Sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi çalışmalarında kullanılmak üzere başlatılan broşür çalışmaları sonucunda şu konularda hazırlanan sekiz broşürde son düzeltmeler yapılarak bitirildi:

- 1- Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı
- 2- Hamilelerde Ağız Diş Sağlığı
- 3- Engellilerde Ağız Diş Sağlığı
- 4- Şeker Hastalarında Ağız Diş Sağlığı

- 5- Kanser Tedavisi Gören Hastalarda Ağız Diş Sağlığı
- 6- Ağız Kokusu
- 7- Diş Gıcırdatması
- 8- Ortodonti

> Broşürlerin gazetelerle halka dağıtılacağı göz önünde bulundurularak katlamalı broşür, kitapçık, fasikül veya gazete formatlarından hangisinin insanlar tarafından daha iyi algılandığı ve saklanabilir olduğunun araştırılmasına karar verildi.

> 100. Yıl Basın ve Halkla İlişkiler Komisyonu'nun sinemalarda reklam aralarında gösterilebilecek bilgilendirici filmlerin yapımı konusunda çalışmaları için bu reklam filmlerin metninin oluşturulmasına çalışılıyor. TADS Komisyonu üyelerinden de bu konudaki fikirlerini iletmeleri istendi.

> Okul kantinlerinde satılan kalorisi yüksek ve karyojen gıdalarla ilgili Millî Eğitim'in, beslenme uzmanlarının ve bazı duyarlı okulların çalışmalarının olduğundan yola çıkılarak müdahil olunması gereken durumlarda etkili tavır konulması kararlaştırıldı.

> Hekimlerin hastalarına ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgileri sistemli ve doğru bir biçimde verebilmeleri amacıyla çalışma yapılması da karar altına alındı.



TDB'den dişhekimliği öğrencilerine eğitim bursu

Türk Dişhekimleri Birliği maddi güçlük içindeki dişhekimliği öğrencilerine eğitim bursu verecek. Mesleki dayanışmaya güzel bir örnek olacak bu uygulamayla her yıl 10 öğrenciye birinci sınıftan başlayarak burs verilecek.

Türkiye'de dişhekimliği öğrenimi yapan, maddi güçlük içindeki öğrencilere destek sağlamak amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği tarafından eğitim bursu verilecek. Fakültelerin birinci sınıflarında öğrenim gören 10 öğrenciye verilecek burs miktarı her öğrenci için yıllık 1000 YTL olarak belirlendi ve dört eşit taksit halinde ödenecek. Hak kazananlar öğrenim süreleri boyunca eğitim bursunu almaya devam edecek.

Eğitim bursu geri ödemeli olarak verilecek. Burstan faydalananlar fakülte bitiminden iki tam yıl sonra geri ödemeye başlayacaklar. Her ay ödeyecekleri miktar son aldıkları aylık burs miktarı kadar olacak ve alınan süre kadar geri ödenecek. Bu yöntemle burs alan öğrenciler mezuniyet sonrası yapacakları geri ödemelerle yeni meslektaşlarının öğrenimlerine katkıda bulunmuş olacak. Böylece bir süre sonra daha fazla öğrenciye

burs verilebilecek şartlar sağlanacak. Oluşturulacak burs fonuna Türk Dişhekimleri Birliği'nin yanı sıra kişiler ve kurumlar da katkıda bulunabilecek. Bu nedenle çeşitli kurumlara çağrı yapıldı. Şu ana kadar Birlik'e gelen yanıtlara göre Gülşa firması 2000 YTL katkıda bulunacağını belirtti. Eğitim Bursu'ndan yararlanmak isteyenler için dişhekimliği fakültelerine asılmak üzere afişler hazırlandı. Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu da fakültelerde duyuru çalışmaları yapacak. Ayrıca Türk Dişhekimleri Birliği web sitesinde konuyla ilgili bilgi yer alıyor. Yararlanmak isteyen öğrenciler bağlı buldukları fakülteye veya kişisel olarak başvuru formunu doldurarak TDB'ye başvurabiliyor. Başvurular, fakültelerde bir ön eleme yapıldıktan sonra Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nda değerlendirilerek karara bağlanacak.



Eğitim Bursu

Dişhekimliği Fakültesi
birinci sınıfta okuyan
10 öğrenciye burs verilecektir.

Bilgi için
www.tdb.org.tr
www.tdbogrencikolu.com
Son Başvuru Tarihi: 22 Kasım 2007

**TDB Burs Fonu
Hesap Numarası**

Ziraat Bankası
Ankara Yenışehir Şubesi
Hesap No: 39811516-5001

Belediyeler işyeri açma/çalışma ruhsatı isteyemeyecek

Danıştay 8. Dairesi İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin, dişhekimi muayenehanelerinin de belediyelerden iş yeri açma ve çalışma ruhsatı almasını gerekli kılan 6. maddesinin 2. cümlesinin yürütmesi durdurdu.

Danıştay 8. Dairesinin 2007/4009 esas numaralı kararıyla; Türk Dişhekimleri Birliği tarafından çeşitli gerekçelerle hukuka aykırı olduğu belirtilen, İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin, dişhekimi muayenehanelerinin de belediyelerden iş yeri açma ve çalışma ruhsatı almasını gerekli kılan 6. maddesinin 2. cümlesinin yürütmesi durduruldu.

TDB'nin açtığı dava sonucu verilen kararın gerekçesinde; özel mevzuatı uyarınca ruhsatlandırılan işyerlerinin İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğe tabi kılınmasını öngören düzenlemenin dayanağı, yasa kurallarına aykırı olduğu gibi özel yasalarda yer alan kuralların etkisiz bırakılması sonucunu doğurduğu için yürütmenin durdurulduğu ifade ediliyor.

Bu kararla; bazı belediyelerin muayenehanelerden işyeri açma ruhsatı alınmasını aksi takdirde kapatma işlemi uygulayacağına ilişkin işlemlerinin dayanağının hukuka aykırı olduğu ortaya çıktı.

Yürütmenin durdurulması niteliğinde olan karara davalı Başbakanlık Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu nezdinde itiraz edilecek.

Mardin'e dışhekimliği fakültesi

Mardin Artuklu Üniversitesi Senatosu'nun 3 fakülteli üniversite olamayacağı görüşüyle bir araya gelerek Tıp Fakültesi, Dışhekimliği Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ziraat Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden oluşan yeni akademik birimler kurmaya karar verdi. YÖK Genel Kurulu tarafından onaylanan karar üzerine görüş belirten Üniversite Rektörü Prof.Dr. Fatih Hilmioğlu kurulacak akademik birimlerin güçlü bir yapıya sahip olduğunu belirtti ve "fakülteler Mardin'e ve Mardinliler'e hayırlı olsun" diye konuştu.

TDB: Yeni dışhekimliği fakültesi açmak; ülke kaynaklarının israfıdır
Mardin Artuklu Üniversitesi'ne Dışhekimliği Fakültesi açılmasına ilişkin kararın



Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Genel Kurulu'nda 21 Eylül 2007 tarihinde onaylanması üzerine Türk Dışhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve Bakanlar Kurulu üyelerine bir mektup göndererek bu adımın diplomalı işsiz yaratmaya devam etmekte olduğunu belirtti. Sağlık alanında özellikle de dışhekimliğiyle ilgili yapılacak düzenlemelerde TDB'nin

görüşlerinin alınmamasının AKP'nin "sivil toplum örgütleri ile birlikte çalışacağım" iddiasıyla uyumadığını belirten Yıldırım YÖK tarafından kabul edilerek Bakanlar Kurulu'na gönderilen Mardin Artuklu Üniversitesi'ne Dışhekimliği Fakültesi açılmasına ilişkin karara ilişkin dışhekimliği camiasının kaygılarını ilettili. Bu konuda TDB'nin,

- > Yeni dışhekimliği fakültelerinin açılmasının durdurulması,
- > Açılmasına karar verilen Fakültelerin açılmaması yönünde karar değişikliğine gidilmesi,
- > Dışhekimliği Fakültelerindeki öğrenci kontenjanlarının düşürülmesi taleplerini ileten TDB Genel Başkanı "bu konudaki duyarlılığımız; meslektaşlarımıza, halkımıza ve ülkemize karşı sorumluluğumuzun gereğidir" dedi.

Barışın diline, şimdi daha fazla ihtiyacımız var!

Türk Dışhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği ve Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu son günlerde yaşanan terör olayları ve sonrasında gelişen tehlikeli sürece ilişkin olarak birlikte bir basın açıklaması yaparak sorunun çözümünün barış ve demokrasi içinde aranması gerektiğini belirttiler.

Son günlerde hepimizi derinden sarsan, ölümlerle dolu günler yaşıyoruz. Patlayan bomba ve mayınların, minibüslerde kurşunlanan insanların ardından gencecik yaşlarında sevenlerinden koparılan onlarca askerimizin acısı, toplumsal vicdanımızda onarılması güç yaralar açıyor.

Türkiye'nin içinden geçtiği süreçte, bölge halkının kendi temsilcilerini çözümün bir parçası olmaları için Meclis'e gönderdiği günümüz koşullarında, terör ve şiddetin tırmandırılmasının hiçbir haklı ve meşru gerekçesi yoktur. Bu tehlikeli bir oyundur. Patlayan her mayın, her bomba, PKK'nın aldığı her can, şovenizmin, düşmanlığın, ırkçı bir gelişmenin tohumlarını atmakta, ateşin bütün ülkeye yayılmasına yol açmaktadır.



Yaşam hakkının kutsallığına inanan bir emek ve meslek örgütleri; kaybettiğimiz askerlerimizin ailelerine başsağlığı diliyor, insanlarımızı derinden yaralayan ve "sorun çözmeye" aracı olarak kullanılan şiddet eylemlerinin kin ve nefrete dönüşüp, barış ve kardeşlik umutlarını azaltmasına izin veremeyeceğimizi yineliyoruz.

Emperyal devletlerin işgal ve katliamlar üzerine kurmaya çalıştığı "Yeni Ortadoğu Düzeni" ülkemizi bölgesel savaşın fiğüranı yapmaya çalışıyor. Bütün bu gelişmelerin yansıması olarak ülkemizde demokrasi dışı eğilimlerin güçlenmesi ve kardeş kavgasının körüklenmesi geleceğimizin karartılmasından başka bir sonuç doğurmamaktadır.

Her türlü şiddetin arınmış, barış ve demokrasinin egemen olduğu bir ülkede yaşama umudumuzu diri tutabilmek için; daha önce onlarca kez denenmiş soruna çözüm olmadığı bilinen yöntemler ve ölümler üzerine kurulmaya çalışılan siyaset arenasını yerine, kardeşçe bir arada yaşamı savunan barışın diline şimdi her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var.

İktidar gücünü kullanma hastalığı saldırganlığa dönüştü

Kamu ağız diş sağlığı kurumlarında özellikle performans uygulamasından sonra artan gerilimler İstanbul Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi'nde şiddete dönüştü. Başhekim Abdülkadir Özkömürücü yardımcısı Mustafa Dinç'in burnunu kırdı. TDB'nin konuyla ilgili açıklamasını yayımlıyoruz.

İstanbul Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi'nde, hazin bir olay gerçekleşti. Sağlık tesisinde geçen bu olay, iktidar gücünün kullanımı bakımından ürkütücüdür.



karşı fiili saldırıya dönüşmüştür.

Söyleyecek sözü olmayan ve yönetme becerisi olmayanların, sözlü ve fiili şiddeti kullanmalarının acı örneğini yaşadık. Ayrıca, böyle

Kamu kurumlarındaki partizanca kadrolaşma ve yönetici kadrolara liyakat anlayışı yerine, siyasi yandaşların yerleştirilmesinin yansımaları ortaya çıkmaya başladı.

İstanbul Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız Diş Hastalıkları Hastanesi'nde, Dişhekimi Abdülkadir Özkömürücü'nün yönetici olarak atandığı günden itibaren; yönetici sıfatlarına aykırı, şiddet ve tehdit içeren, çalışanları rencide eden tavırları, 13 Eylül 2007 tarihinde Dişhekimi Mustafa Dinç'e

bir olayın dişhekimi mesleği grubu içinde yaşanmış olması, mesleğimiz açısından son derece talihsiz ve üzülecek bir durumdur.

Dişhekimliği sağlık birimlerinde yönetici olan meslektaşlarımızın; işyerinin verimliliği yanı sıra, çalışanların huzuru konusunda da duyarlı olması, deontolojik kurallara ve etik değerlere uygun davranması mesleğimizin saygınlığı açısından önemlidir.

Yönetici olan meslektaşlarımız; mevkilerin geçici, mesleğin değerlerinin kalıcı olduğunu bilerek yöneticiliğin gereğini yerine getirmelidir.

Sağlık Bakanlığı yetkililerini, yöneticilik vasfı olmayanları bu tür görevlere atamaları konusunda duyarlı olmaya çağırıyoruz.



TDB isminin kullanıldığı reklam hakkında TDB'den açıklama

Ankara Ostim'de faaliyet gösteren Berk Gaz Firması tarafından üretilen "Okslife Oksijen Terapi Tüpü" reklamlarında, Türk Dişhekimleri Birliği'nin adının referans olarak kullanıldığı ve adı geçen ürünün Birliğimiz tarafından tavsiye edildiğine dair ibarelerin bulunduğu tespit edilmiştir.

Söz konusu firma ve ürün ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin herhangi bir ilişkisi yoktur.

Kendisine ticari çıkar sağlamak adına Birliğimizin adını kullanan ilgili firma hakkında hukuki süreç başlatılmıştır. Meslektaşlarımıza ve kamuoyuna duyurulur.

Sevinsek mi?

Hakkari'de "diş fırçası" operasyonu!

Hakkari'de kaçakçılıkla mücadele eden polis, ilk defa sağlık değeri ne olduğu bilinmeyen çok sayıda kaçak diş fırçası ele geçirdi.

Hakkari Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık Şube Müdürlüğü ve Yüksekova KOM Grup Amirliği ekipleri, vatandaşın sağlığını tehdit eden toz şeker ve sigaranın yanında ilk defa kaçak diş fırçası ele geçirdi.

Hakkari Emniyet Müdürlüğü'nden yapılan açıklamaya göre, ekiplerin bir haftada Yüksekova ve Hakkari'de yapılan operasyonlarda kaçak olduğu belirtilen 7 bin 223 kilo çay, 25 bin 950 kilo toz şeker, bin 694 litre mazot, 86 litre benzin, 131 bin 400 adet diş fırçası



ile 13 bin 244 paket değişik markalarda sigaraya el koyduğu bildirildi. İsmi verilmeyen 19 kişi hakkında yasal işlem başlatıldığı kaydedildi.

Mersin'de eğitim çalışmalarına diş teknisyenleri de eklendi

Mersin Dişhekimleri Odası Seramik Restorasyonlar konusunda düzenlediği bilimsel etkinlikle Mersin'de çalışan dişhekimleri ve diş teknisyenlerini biraraya getirdi.

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi öncesinde gerçekleştirilen Meslek Sorunları Sempozyumu'nda oluşturulan çalışma grupları arasında Diş Teknisyenliği Eğitimi ve Diş Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi isimleri ile iki çalışma grubu oluşturularak, dişhekimleri - diş teknisyeni dayanışmasında önemli adımlar atılmıştı. Bu konunun önemini gözönünde bulunduran Mersin Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu da, sakin geçen yaz aylarının ardından, 6 Ekim 2007 tarihinde Seramik Restorasyonlar konusunda düzenlediği bilimsel etkinlikle Mersin'de çalışan dişhekimleri ve diş teknisyenlerini biraraya getirdi.

Güney Diş Deposu sponsorluğunda gerçekleştirilen etkinlikte konuşmacı olarak Doç.Dr. Uğur Ergin, Dişhekimleri Cansun Mert, Dişhekimleri Bülent Yerdelen ve Diş Teknisyeni Stefan Fiorillo'nun yer aldığı etkinlikte, metal destekli-metal destekli restorasyonların laboratuvar ve klinik çalışmaları ile tedavi aşamalarında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları ele alındı. Etkinlikte, dişheki-

mi ve teknisyenlerin birlikte yer almaları nedeniyle; karşılıklı olarak yaşanan sorunların daha iyi anlaşılması ve ortaya çıkabilecek sorunların asgariye indirilmesi için izlenmesi gereken yöntemler konuşmacılar ve katılımcılar tarafından tartışıldı. Dişhekimleri ve diş teknisyeninin, birlikte başarılı bir çalışma gerçekleştirebilmeleri için birbirlerinden beklentileri ve beklenmemeleri gerekenleri bir kez daha yüzyüze tartışma olanağı

buldukları etkinlik 100'ün üzerinde katılımla büyük bir ilgi gördü.

Mersin Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu adına yapılan açıklamada dişhekimliği mesle-

ğinin en önemli yardımcılarından olan diş teknisyenleriyle daha fazla birlikte olmak ve iletişimi artırmanın önemine dikkat çekmek adına, bu etkinliğin bir kilometre taşı olduğu belirtildi. Etkinliğe katılan dişhekimleri ve teknisyenlerin gerek etkinliğe ilgileri, gerekse de etkinliğin bu şekilde düzenlenmesinden duydukları memnuniyeti dile getirmelerinin benzer etkinlikleri daha fazla düzenleme doğrultusunda Oda Yönetimini cesaret verdiği de vurgulandı.



Ondokuz Mayıs Ü.D.F. Dekanlığına Prof.Dr. Gökhan Açıkgöz atandı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına 21 Eylül 2007 tarihinde Prof.Dr. Gökhan Açıkgöz atandı. Açıkgöz, 1958 yılında Hatay Dörtyol'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. Aynı yıl Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde Oral Diagnoz ve Radyoloji Bölümünde doktora çalışmalarına başladı. 1984 yılında MEB burslusuz olarak İngiltere ve Almanya'da doktora çalışmalarına devam etti. 1988 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Periodontoloji doktoru unvanı aldı. 1993 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne yardımcı doçent olarak atandı. 1995 yılına kadar aynı Fakültede Dekan Yardımcısı olarak görev yaptı. 1997 yılında Periodontoloji Doçenti oldu ve 2004 yılında Profesör oldu. 33 uluslararası, 50'yi aşkın ulusal yayını bulunan Açıkgöz evli ve bir kız babası.



Düzeltilme

Dergimizin 101. sayısında 22. sayfada yer alan Denizli Dişhekimleri Odası etkinlikleriyle ilgili haberde seminare katılım sayısı yanlışlıkla 13 olarak yazılmıştır. Doğru sayı 113 kişidir. Düzeltir, bu dizgi hatasından dolayı Denizli Dişhekimleri Odası'ndan ve okurlarımızdan özür dileriz.

Yılmaz Manisalı yaşatılıyor

İstanbul Dişhekimleri Odası eğitim merkezi açılışı 20 Ekim 2007 tarihinde düzenlenen bir törenle gerçekleşti. Eğitim merkezine İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilk başkanlarından ve TDB Onur Üyesi Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın adı verildi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nun 11. dönem hedefleri arasında ilk sırayı alan eğitim merkezi açılışı 20 Ekim 2007 tarihinde düzenlenen bir törenle gerçekleşti. Eğitim merkezine, 23 Nisan 2007 tarihinde hayatını yitiren, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilk başkanlarından ve TDB Onur üyesi Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın adı verildi.

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Başkanvekili Kadir Ögüt, İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Sayman Ali Yüksel Çalışkan, İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay, Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeleri, İDO aktivistleri ve üyeleri ile konukların hazır buldukları törene; Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın eşi Prof.Dr. Selçuk Manisalı, oğlu Ali Manisalı, geçmiş dönem İDO başkanları, geçmiş dönem yönetim kurulu üyeleri, dişhekimliği fakültesi öğretim üyeleri, Güney Diş Deposu sahibi Ferizan Peker, Tekmil Ltd. Şti.'nin sahibi Arto Babuçoğlu ve Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek ile Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan katıldı.

En önemli hedef gerçekleştirildi

Tören İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz'ün açılış konuşmasıyla başladı. Açılış konuşması sırasında eğitim merkezinin kuruluş safhalarını özetleyen bir dia gösterisi yapıldı. Gürbüz, "11. Dönem Yönetim Kurulu olarak en önemli hedefimizi gerçekleştirmiş bulunuyoruz. Eğitim Merkezimizin açılışıyla çıtayı biraz daha yükseltiyoruz ve inanıyoruz ki bizden sonraki yönetimler de bu çıtayı daha da yukarıya çıkaracaklardır" dedi. Daha sonra eğitim merkezinin teknik ve fiziksel özelliklerini kısaca özetleyerek, eğitim merkezine Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın adının verildiğini açıkladı.

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu da Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın hem dişhekimliği mesleğine hem de meslek odasına emeği geçtiğini vurgulayarak, "O her zaman bizlere de önderlik etmiştir. Bu eğitim merkezi de öncü olmaya devam edecektir" dedi.

'Babamın heykeli Taksim Meydanı'na dikilseydi bu kadar sevinmezdim'

Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın oğlu Ali Manisalı



İDO Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nin açılışına Oda'ya emek vermiş meslektaşlarımız ve sektör temsilcileri katıldı (üstte). Yeni Eğitim Merkezi'nde Klinik Uygulamalar başlığı altında düzenlenen bilimsel etkinliklerin ilki 18 Ekim 2007 tarihinde Prof.Dr. Hakan Özyuvacı'nın verdiği 'İmplant' konulu kurstu (yanda).

salı dişhekimliği olmadığını, ancak dişhekimliği camiasında büyüyen biri olarak dişhekimliğini yakından tanıdığını vurgulayarak Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın mezuniyet sonrası eğitime verdiği önemi anladı. "Babamın heykeli Taksim Meydanı'na dikilseydi bu kadar sevinmezdim" diyen Ali Manisalı, İDO Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde eğitim göreceği olan yüzlerce, binlerce dişhekimisi sayesinde babasının anılacağını ifade ederek teşekkür etti.

Bilimsel Etkinlikler

Bu yılki "Acil Tıbbi Yardım" seminerlerinin ilki 27 Eylül 2007 tarihinde İDO Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı. İDO'nun Klinik Uygulamalar başlığı altında düzenlediği bilimsel etkinliklerden biri olan "İmplant" konulu toplantı 18 Ekim 2007 tarihinde, İDO Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. Prof.Dr. Hakan Özyuvacı'nın konuşmacı olduğu kursu 20 meslektaşımız izledi.

Bilimsel bölge toplantılarından ilki de 19 Ekim 2007 tarihinde, Bakırköy'de gerçekleştirildi. Prof.Dr. Tamer Lütfi Erdem'in konuşmacı olduğu yeni radyoloji teknikleri hakkındaki toplantıya 200 meslektaşımız katıldı.

Yardımcı Personel Eğitimi

İDO, Yardımcı Personel Eğitimi kapsamında, 25 Ekim 2007 tarihinde, "Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon" konulu konferans düzenledi. Prof.Dr. Güven Külekçi'nin konuşmacı olduğu konferansa 35 meslektaşımızın yardımcı personeli katıldı. Konferans öncesinde katılımcılar Yardımcı Personel İnfeksiyon Kontrol anketini cevaplandırdı.

'Tam Gün Yasası' değerlendirildi

İDO 24 Ekim 2007 tarihinde "Tam gün çalışma" konulu bir değerlendirme toplantısı düzenledi. İ.Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Serdar Çintan ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diş Servisi Sorumlusu ve İDO Özlük Hakları Komisyonu üyesi A. Cüneyt Besler'in konuşmacı olduğu toplantının moderatörlüğünü İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz yaptı. Toplantıda hükümetin yasal değişiklikler konusundaki genel tavrı da eleştirilerek, bu konularla ilgili tarafların ve meslek odalarının görüşleri alınması gerektiği vurgulandı. Tam gün süreyle çalışmaya geçildiğinde klinik alt yapısının, araştırma laboratuvarlarının ve eğitim verilecek her şeyin alt yapısının yeniden düzenlenmesi gerektiği üzerinde duruldu.



TDB bölge toplantıları

TDB Merkez Yönetim Kurulu dişhekimliğini ilgilendiren güncel gelişmeler hakkında meslektaşları bilgilendirmek ve görüşlerini doğrudan öğrenmek amacıyla illerde toplantılar düzenlemeye başladı. İlk olarak 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Mersin ve Adana'da düzenlenen toplantılar oldukça verimli geçti.

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu çeşitli mesleki sorunlar konusunda dişhekimlerini bilgilendirmek ve onların görüşlerini doğrudan öğrenmek amacıyla illerde toplantılar düzenlemeye başladı.

İlk durak Antakya

İlk toplantı 6 Eylül 2007 tarihinde Hatay Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Antakya'da yapıldı. Yaklaşık 100 meslektaşımızın katıldığı toplantıda Oda Başkanı Kemal Kaya'nın açılış konuşmasının ardından TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım mesleki sorunları özetlediği bir konuşma yaptı. Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerini dışarıdan alması ve büyük sermaye gruplarının dişhekimliği alanına girişi konularına yoğunlaşan Yıldırım konuşmasını kısa tutarak katılımcıların sorularını almak istediğini belirtti. Toplantıya aktif bir katılım gösteren meslektaşlarımız

kamunun özelden hizmet alması, döner sermaye paylarındaki performans uygulamasında puanların yükseltilmesi ve gelirin adil dağıtımını konusunda neler yapılabileceğini sorguladı. Kamuda tam gün uygulamasının olası sonuçları, sahte dişhekimleriyle mücadele, büyük sermaye gruplarının açtığı sağlık merkezlerinin yarattığı haksız rekabet gibi konularında sorularla gündeme geldiği toplantıda bir meslektaşımız da sektördeki malzeme fiyatlarının çok yüksek olduğunu belirterek indirim günleri gibi bir uygulamanın

yapılıp yapılamayacağını sordu.

Sosyal sigorta kapsamında yer alan yurttaşlara yönelik hazırlanan "Hakkını Kullan" başlıklı çalışma hakkında da bilgi veren Yıldırım, yurttaşların herhangi bir yeni yasal düzenlemeye gerek olmaksızın yasa ve yönetmeliklerde yer alan haklarını kullanmaları konusunda teşvik edilmesi gerektiğini ifade etti. Celal Yıldırım büyük sermaye gruplarının sağlık alanında giriştiği hukuksuz ve haksız rekabet içeren uygulamalara karşı disiplin cezaları da içinde olmak üzere yasal ve siyasi

mücadelenin yürütüldüğünü ancak ekonomik olarak bireysel muayenehanelerle bu tekelleşme sürecine karşı durmanın zor olacağını belirterek dişhekimlerinin sorunlarınıza sahip çıkması gerektiğini ifade etti. Bir yandan hukuki, siyasi uğraş verirken diğer yandan da dişhekimlerinin muayenehanelerini birleştirme seçeneği üzerinde düşünmeleri gerektiğini aktardı. Meslektaşlarımızın yoğun



Mersin'deki toplantı öncesi Oda Başkanı Bülent Özdemir basını dişhekimlerinin sorunları ve TDB'nin önerileri konusunda bilgilendirdi.

katkı ve önerileriyle gerçekleştirilen toplantıda; geleceğe yönelik eylem programı ve 2008 yılında dişhekimliğinin 100. yıl kutlamalarında gerçekleştirilmesi planlanan etkinlikler konusunda da bilgiler verildi.

Hatay Dişhekimleri Odası'nın ünlü Antakya mutfağının tüm lezzetlerini sunduğu akşam yemeğinin ardından ertesi sabah Kahramanmaraş'a yola çıkıldı.

Kahramanmaraş'ta tek şikayet sahte dişhekimlerinden

Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği toplantı açılışında söz alan Oda Başkanı Mahir Şişman ildeki dişhekimliği hizmetleriyle ilgili bilgi verirken dişhekimlerinin önemli bir bölümünün Kamuda çalıştığını ve sahte dişhekimleriyle ilgili sorunlar hariç Odaya ulaştırılan ciddi sorunlar olmadığını kaydetti. Oda Yönetim Kurulu dışında az sayıda meslektaşımızın katıldığı toplantıda ilçelerde sahte dişhekimlerinin faaliyetleri bilinmesine ve yetkili makamlara bildirilmesine rağmen genel bir kayıtsızlık ve kayırmacılıkla karşılaşıldığı ifade edildi.

2008 yılı içerisinde yapılması planlanan çalışma programı hakkında bilgi verildi. Birlikte nelerin yapılabileceği, meslektaşlarımızın sorunlarımıza karşı nasıl duyarlılaştırılabileceği üzerinde görüşler dile getirildi.

Öğle yemeğinin ardından Gaziantep'te düzenlenen toplantıya yetişmek üzere yola çıkıldı.

Gaziantep'te ADSM'lerden şikayet

Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği toplantıda Oda Başkanı Ahmet Fehmi Batur'un sunuşunun ardından kürsüye gelen TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım Sağlık Uygulama Tebliği sonrası durumu değerlendirip "Hakkını Kullan" çalışması hakkında bilgi verdikten sonra dişhekimlerinden gelen soruları dinledi. Şanlıurfa, Kilis ve Gaziantep'ten oluşan Oda bölgesinde açılan Ağız Diş Sağlığı Merkezleriyle (ADSM) birlikte Kamuda çalışan dişhekimleri sayısının arttığını ve buralarda verilen hizmetlerin bedellerinin çok düşük kaldığını, muayenehanelerin haksız rekabete maruz kaldığını, Kamunun hala dışarıdan hizmet almına gitmemesi nedeniyle hem vatandaşın hem dişhekimlerinin mağdur olduğunu belirten meslektaşlarımız muayenehanelerden hizmet alınması noktasında hükümetin adım atmaması halinde kitlesel eylemler de dahil olmak üzere her türlü hak arama mücadelesinde TDB'nin arkasında yer alacaklarını ifade ettiler.

TDB Asgari Ücret Tarifesi(AÜT) ile Bakanlığın Bütçe Uygulama Talimatı arasındaki farkın sorun yarattığına yönelik ifadeler üze-



Kalabalık bir meslektaş grubunun katıldığı Gaziantep'teki toplantıda Kamu ağız diş sağlığı kurumlarının muayenehanelerle haksız rekabete girdiği yönündeki şikayetler yoğun olarak yapıldı.



Kahramanmaraş'ta düzenlenen toplantıda Oda Başkanı Mahir Şişman ildeki en önemli sorunun sahte dişhekimleri olduğunu kaydetti.



Hatay Dişhekimleri Odası üyesi Orhan Günel:

'Muayenehanelerin birleşmesi akla yatkın bir öneri'

Burada dişhekimliği mesleğinin sorunlarını konuştuk. İleride keşke şunu yapsaydık veya bunu yapsaydık demek yerine şu anda konuşup çözüm yolları aramak lazım. Bu çözüm yolları ne olabilir? Bence bu konuyu bu konuda fikir yürüten insanlarla daha dar kapsamlı toplantılarla tartışmak lazım.

Muayenehanelerin büyük sermaye karşısında geleceğini düşündüğümüzde Birlik başkanımızın da dediği gibi muayenehanelerin birleştirilmesi akla yatkın bir öneri gibi geliyor. Ancak bu daha çok genç meslektaşlar açısından verimli sonuçlar verebilecek bir girişim olur. Zaten bu meslektaşlarımızın sorunları da daha fazla. 15-20 yıllık muayenehanelerde bu sorunlar biraz daha az. Önemli bir kısmı zaman içerisinde ekonomik sıkıntıları aşmış durumda ama mesleğe yeni başlayan arkadaşlarımızı çok ciddi sorunlar bekliyor. Onun için muayenehanecilikte en az bir 15-20 yılı geçmiş olan hekim arkadaşlarımızın yeni mezun hekimleri yanına alması lazım. Bu şunu da getirecek: Eski muayenehaneler bir araya geldiği zaman giderlerde fazla bir tasarruf yapamayız, herkes cihazlarını zamanında almış olur. Ama genç arkadaşlarımız kendi aralarında ya da daha önceden kurulu muayenehanesi olan arkadaşlarla bir araya gelerek işletme giderleri açısından tasarruf sağlayabilirler.



Adana'daki toplantıda TDB'nin önümüzdeki süreçte başlatmayı planladığı 'Hakkını Kullan' başlıklı çalışma da meslektaşlarımıza aktarıldı.



Toplantılar öncesi Oda yönetimleriyle birlikte yapılan toplantılarda Oda bölgelerinde yaşanan özgül sorunlar da ele alındı.



Hatay Dişhekimleri Odası üyesi Özlem Çelik:

'TDB'nin çabalarının sonuç vermesini umuyoruz'

Dört yıllık dişhekimiyim. Muayenahanem vardı, kapattım. Şimdi devlet hastanesine sözleşmeli personel olarak girdim. En çok merak ettiğimiz konu Genel Sağlık Sigortası'ydı. Bununla ilgili son durumu öğrendik. Yeni dönemde en büyük iş TDB'ye ve Oda başkanlarına düşüyor. Onların hükümetle yapacakları görüşmeler, ve dişhekimleri olan milletvekillerinin çalışmalarının sonuç vermesini bekliyoruz. Bireysel olarak dişhekimlerinin yapacağı fazla bir şey yok. Ankara'ya yürüyüş vs. gibi bir güç gösterisi için dişhekimlerine de iş düşebilir tabii; eğer muayenehanelerin aleyhine kararlar alınacak olursa bunlar yapılır.



Hatay Dişhekimleri Odası üyesi Tuba Kural:

'Tek başımıza bir şey yapamayız, örgütlü durmamız lazım'

İki yıldır muayenahanemde çalışıyorum. Annem de dişhekimisi olduğu için benim pek sorunum yok ama özellikle yeni arkadaşların işlerinin çok iyi olmadığını duyuyorum.

Ben özel hastanelerde dişhekimlerinin çalışmasını doğru bulmuyorum. Bunlar hem dişhekimini sömürüyor hem de muayenehanelerle haksız rekabet yapıyor. Ama insanlar mecburen çalışacak, biri çalışmazsa başka biri çalışacak. Piyasayı düşürecekler, bizi sömürecekler. Ben sömürülmek istemiyorum. Biz tek başımıza hiçbir şey yapamayacağız. O yüzden de örgütlenme lazım, birleşme lazım.

Hükümetle konuşulması lazım. Onun dışında halka ve medyaya da kendimizi anlatmalıyız. İlanlar, afişler verilir, halk bilinçlendirilir, gerekirse televizyon programlarına çıkılıp anlatılır ne olup bittiği; bütün bunlardan sonra bütün odalar toplanıp, imza kampanyası olur, toplu bir yürüyüş olur tepkimizi gösteririz.

rine Başkan Yıldırım AÜT'nin uzun süren bilimsel çalışmalar sonucu ortaya çıkan bir ürün olduğunu başlangıçta buna karşı çıkan Bakanlığın da kendi yaptırdığı çalışmada benzer sonuçlara ulaştığını aktardı.

Yaklaşık 80 meslektaşımızın katıldığı toplantıda çok sayıda meslektaşımız sorularıyla aktif katılım gösterdi ve sorunlarını yerinde dinlemek üzere gelen Merkez Yönetim Kurulu üyelerine teşekkür etti.

Toplantının ardından MYK üyeleri ertesi sabah Mersin'de yapılacak toplantıya katılmak üzere karayoluyla Mersin'e doğru yola çıktılar.

Mersin'de yerel basın ilgisi

Mersin Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile yapılan toplantı öncesi kalabalık bir yerel basın ekibi Oda Başkanı Bülent Özdemir ve TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'dan bilgi aldı. Basın mensuplarının ayrılmasının ardından Celal Yıldırım kısa bir bilgilendirme konuşması sonrasında soruları yanıtlamaya başladı. Yıldırım, yanlış bilgiler içeren bazı sorular üzerine TDB'nin resmi görüşü olmayan ve hiçbir yerde ifade edilmemiş görüşlerin sanki TDB görüşüymüş gibi çeşitli yerlerde eleştiri konusu yapıldığını, bu tür dezenformasyon çabalarına karşı meslektaşlarımızın dikkatli olması gerektiğini belirterek TDB'nin dergi ve internet sitesi gibi resmi yayın organlarında yer almayan ifadelerle itibar etmemelerini istedi.

Meslektaşlarımız dişhekimleri açısından koşulların kötüleştiğini belirterek 15-20 yıllık dişhekimlerinin muayenehanelerini kapatarak kamuda çalışmak için başvurduklarını aktardılar. Tabela doktora konusunun yazılıp yazılmayacağı, dışarıdan spesifik uygulamaları yapmak üzere muayenehanelere hekimlerin gelmesinin doğru olup olmadığı, ağız diş sağlığı merkezleriyle ilgili alınacak tutumun ne olması gerektiği gibi soruların da sorulduğu toplantıda kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden de satın alması yönünde girişimler hakkında da Merkez Yönetim Kurulu'ndan bilgi istendi.

Son durak Adana

Mersin'deki toplantının beklenenden uzun sürmesi nedeniyle TDB yetkilileri Adana'da yapılacak toplantıya ucu ucuna yetişebildiler. Adana'daki toplantıda da Oda Başkanı Asım Savaş'ın sunumunun ardından Genel Başkan Celal Yıldırım TDB gündemindeki konular hakkında kısaca bilgi vererek başlatılması düşünülen "Hakkını Kullan" çalışmasını aktardı. Meslektaşlarımızdan gelen soruların da yanıtladığı toplantıyla birlikte bölge toplantıları programı sona erdi.



Gaziantep Ağız Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi
Nizamettin Özgün:

'Kamuda verilen hizmet karalanmamalı'

Arkadaşlarımızın sorunları var. Özel çalışanların da, kamuda çalışanların da... Bağ-Kur, SSK, Yeşilkart ve devlet memurlarına yapılan hizmetlerin karşılığında serbest çalışan dişhekimlerine de aynı sistem uygulanabilir. Kamu, arzu eden hastayı kendi tedavi eder, arzu eden hastayı da dışarıya sevk eder. Özeldeki hekim de istediği farkı alarak işlemini yapabilir diye düşünüyorum. Yani hizmet hem kamudan alınsın hem özelden alınsın ve devlet de buna katkıda bulunsun. Sterilizasyon konusunda kamunun yetersiz olduğuna dair bazı şeyler söylendi. Bizde kullanılan bütün aletler ultrasonik cihazlara girer, sonra yıkamaya girer, yıkamadan sonra poşetlenir ve otoklava girer. 7-8 kişi sadece bu işle uğraşır. Başka yerleri bilmem ama bizim kurumumuzda öyle altı dakikada dokuz dolgu yapılmış gibi gösterilmesi de mümkün değil. Bir dişhekiminin yapabileceği iş bellidir.



Gaziantep Dişhekimleri Odası üyesi
Arif Hikmet Uzun:

'Sağlık hizmetleri tekelleşmeye doğru gidiyor'

Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın Şanlıurfa il temsilcisiyim. Toplantı hakikaten güzel geçti. Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet satın alması noktasında biz hükümete kilitlenmiş durumdayız. Onların da şu an hangi politikayı güttüğünü bilemiyoruz. Ama Sağlık Bakanlığı'nın dişhekimini camiasını genel hekimlik statüsünün dışında tutulması bizi ciddi anlamda rahatsız ediyor. Biz yasal zeminde demokratik mücadelemizi vereceğiz. Yasal platformda siyasileri zorlayacağız. Bu anlamda toplumsal muhalefet geliştireceğiz. Benim görebildiğim kadarıyla mevcut siyasi yapı, sağlık hizmetini tekelleştirmeye doğru götürüyor. Bu anlayışla muayenehaneler yavaş yavaş kapanacaktır.



Mersin Dişh. Odası üyesi Rana Özdemir:

'Doktoralılar olarak sorunlarımızı aktardık'

Pedodontistim, 7 aydır serbest dişhekimisi olarak çalışıyorum. Toplantıda bence verimli geçti, uzmanlıkla ilgili sıkıntılarımızı dile getirdik. Çünkü biz doktoralılar olarak doktora alanlarımızı tabelalarımıza yazamıyoruz. Aslında bu genel bir sorun ama Mersin'de biraz daha belirgin. Bununla ilgili sıkıntılarımızı dile getirdik. Umarım gündeme alınacaktır bu sıkıntılarımız. Bugün dişhekimlerinin en büyük sıkıntılarının biri dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınmaması. Madem vatandaşlarımız prim ödüyor, serbest dişhekimlerinden de bu hizmetleri alabilmeliler diye düşünüyorum. TDB zaten bu konularla ilgileniyor. Sonuç alınmazsa belki daha büyük eylemler, yürüyüşler yapılabilir bu konuyla ilgili. Bugün için hükümetle görüşmeler sıklaştırılabilir.



Mersin Dişh. Odası üyesi Rifat Laçın:

'Bu süreçte TDB'nin arkasında yer almalıyız'

Toplantının ana teması ağız diş sağlığı hizmetlerinin kamu tarafından özel dişhekimlerinden de alınmasıydı. Birlik başkanımız ve Merkez

Yönetim Kurulu üyeleri de bu amaçla geldiler, bizi bilgilendirdiler. Bence faydalı oldu, bazı kısır döngüler de oldu ama aşıldı o da. Sağlık Uygulama Tebliği'nde de bir örneğini gördüğümüz bir üvey evlat durumu var dişhekimlerinin. Bu noktada TDB'nin girişimlerini sonuna kadar destekliyoruz. Sağlık Bakanlığı dişhekimlerine üvey evlat muamelesi yapıyor. Bu süreçte Başkanımızın da bahsettiği eylem planı bence çok iyi. Sonuna kadar TDB'nin arkasında yer almalıyız. Kesinlikle destek vereceğiz. Çünkü bu meslek bizim. Öbür taraftan insanlar da hizmet almak zorunda. Bu insanların ağız diş sağlığı sorunlarının çözülmesi için de dışarıdan hizmet almaları zorunlu.



Adana Dişhekimleri Odası üyesi Serdar Ak:

'Her şeyin başı birliktelik'

TDB yönetiminin buraya gelerek sorunları bizlerle paylaşması iyi oldu. Başkanla birebir görüşme şansımız oldu. Karşılıklı fikirlerimizi ifade ettik, iki meslektaş gibi. Ama sorunlarımız büyük, yakın gelecekte aşılacağını zannetmiyorum. Birliğin yaklaşımı doğru ama hükümetin bir bekleme politikası var. Bence bir araya gelmemiz gerekiyor. Nasıl eczacılar %2 kar marjları kesildiğinde hangi görüşte olursa olsun bir araya gelip eylem yapıyorlar, aynı şekilde birlikte olursak hükümete karşı daha güçlü oluruz. Her şeyin başı birliktelik. Hükümetin dişhekimliğini genel tıp branşları gibi görüyor. Önümüzde modeller var. AB'ye gireceğiz, oralarda bu sistem nasılsa ülkemize adapte edilebilir. Halkı da arkamıza almamız gerekiyor. Bu sorun çözüldüğünde dişhekimisi kadar vatandaşın da işine yarayacak. Halkı da yanımıza alırsak siyasiler 25 tane dişhekimisi yerine 25 milyon vatandaş karşısına almak istemeyecektir.



Adana Dişhekimleri Odası üyesi Gülce Geren:

'Tek yumruk olursak sonuç alabiliriz'

Dişhekimleri olarak belli sorunlarımız var, onun için de zaten buradayız. Oda ve Birlik'ten büyük beklentilerimiz var. Hükümetin yaklaşımı doğru değil. Hizmetin sunumunda bütün dişhekimlerinden yararlanılması lazım. Bizden neden hizmet alınmıyor, biraz düşündürücü. Belli sermaye grupları için içinde, herhalde biraz da onlara rant sağlanacak. Biz biraz geri planda kalıyoruz. Birlik olmamız lazım. Burada çok az kişiyiz. Adana'da 350-400'e yakın dişhekimisi çalışıyoruz. Buna rağmen burada 50 kişi bile yok. Tabii ki bu çok üzücü. Bu, diğer dişhekimlerinin problemi yok anlamına gelmiyor. Sadece katılım sağlamıyorlar. Ama birlik olursak, tek yumruk olursak o zaman sonuç alınabilir. Beklemekle olmuyor.

Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Kemal Kaya:

'Toplantıların buradan başlaması bizi mutlu etti'

6 Eylül günü sona eren Suriye gezimizin ardından akşam, Hatay'ın dört bir yanından gelen meslektaşlarımızla birlikte Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun da katıldığı bir toplantı yaptık.

Genel Başkanımız Celal Korkut Yıldırım ve Merkez Yönetim Kurulu, dişhekimliği hizmetlerinde mevcut durum ve izlenecek politikaların üyelerle tartışıldığı toplantılarına, Antakya'da Hatay Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde başlamış olmanın mutluluğunu paylaştı bizlerle. Hatay'da o akşam 80 dişhekimiydik, hepimiz mesleğimiz ve geleceğimiz için endişeliydik.

Sayın Yıldırım, dişhekimliği hizmetlerinin mevcut durumunu biz-

lere anlattı, yeni AKP iktidarının sağlık alanında nasıl bir politika izleyeceği ve uygulanacak politikalara karşı, TDB ve Odaların ne yapması gerektiği konusunda fikir alışverişinde bulundu.

Hükümetin dişhekimliği hizmetlerinde serbest çalışan dişhekimlerine karşı "üvey evlat" muamelesinin sürmesi karşısında; öncelikle gerekli görüşmeler yapılmasına, olumlu gelişme olmadığı takdirde haklılığımızın ve taleplerimizin değişik yöntemlerle kamuoyuna ulaştırılmasına karar verdik.

Serin bir eylül akşamında, işte böyle sıcak bir toplantı yaptık.



Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası Başkanı Mahir Şişman:

'Büyük sermayeyle tek başımıza rekabet etmemiz çok zor'

İlimize ilk defa TDB Genel Başkanı ve Merkez Yönetim Kurulu'nun gelmiş olması bizi çok mutlu etti. Diğer toplantılarda birbir konuğu fırsatını çok bulamadığımız konuları burada konuşabildik.

Kamunun dişhekimliği hizmetlerini bizden de satın almasını istiyoruz. Sağlık Bakanlığı şu anda buna pek yanaşmıyor. Bu konuda eylem yoluyla ne kadar başarılı olunur, bilemiyorum. Belki Sağlık Bakanlığı ve ilgili birimleriyle görüşmelerde bunu anlatarak ilerleme sağlanabilir diye düşünüyorum. Sorun yine de çözülmediğinde bir eylem planı yapılabilir ama gene de daha fazla görüşme yoluyla, uzlaşmayla çözülebileceğini düşünüyorum.

Sağlıkta tekelleşmeyle ilgili olarak tek başımıza mücadele etme şansı yok. Bu noktada toplantıda da konuşulduğu gibi birkaç muaye-

nehanenin birleşip küçük merkezler haline dönüşmesinin faydalı olacağını düşünüyorum. Öbür türlü mücadele etme şansımız giderek azalıyor. Eğer hükümet de bu tür merkezlerden ağız diş sağlığı hizmeti almayı düşünürse kesin yapmak lazım.

Hükümet ağız diş sağlığı hizmetlerini tümüyle kendi elimle vereceğim diye serbest çalışan dişhekimleriyle rekabet etmeye çalışırsa muayenehanelerin bu koşullarla rekabet etmesi çok zor. Bunun üzerine sermaye grupları da bu işe girip rekabet etmeye kalkarsa bağımsız çalışan dişhekimlerinin işi çok zorlaşacak. O nedenle birleşmek belki çözüm olabilir.



Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Fehmi Batur:

'Siyasilerle daha sıkı bir iletişim kurulması gerekiyor'

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Merkez Yönetim Kurulu'nun katılımıyla yapılan toplantıda kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunları, çıkarılması düşünülen Tam Gün Yasası tartışıldı. Döner sermayede performans uygulamasında sistemin değişmesi ve çalışma esaslarının muhakkak yeniden düzenlenmesi gerektiği konuşuldu.

En çok üzerinde durulan konu ise devletin dışardan hizmet alımı idi. Üyelerimizin eleştirisi ve önerileriyle canlı ve tartışmalı geçen bu toplantılardan TDB yönetimi olumlu izlenimlerle ayrıldılar. Serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımı için siyasilerle yapılan görüşmelerin ve varılan noktanın anlatıldığı toplantıda daha sıkı bir ilişkiye girilmesi ve yeni seçilen siyasilere TDB Merkez Yönetim Kurulu ta-

rafından bir dosya hazırlanıp verilmesi önerildi.

Bu konunun serbest çalışan dişhekimleri için çok önemli bir konu olduğunu belirten üyelerimiz ağız diş sağlığı merkezleri ve devlet hastanelerindeki diş bölümlerinin açılması sebebiyle serbest çalışan dişhekimlerinin artık hasta bekleme-ye başladıklarını, devletin bizleri adeta ticari rakip gibi gördüğünü belirttiler.

TDB yönetiminin üyelerimizle yüz yüze geldiği ve herkes tarafından olumlu bulunan bu toplantıların mümkün oldukça düzenlenmesinin son derece faydalı olacağını inancındayız.



Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı Bülent Özdemir:

'Öncelikli konu, hizmetin muayenehanelerden satın alınması'

TDB yönetiminin Mersin'i ziyareti, yönetim kurulumuz ve dişhekimleri tarafından büyük memnuniyetle karşılandı. Bu toplantı, TDB'nin çalışmalarının meslektaşlarımıza anlatılmasını ve meslektaşlarımızın sorularının Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım tarafında cevaplandırılmasını sağladı. Öncelikli konular, hizmetin muayenehanelerden satın alınması ve bu konuda izlenecek yolların tartışılması idi. Hükümetle görüşmelerde çözüme ulaşamaması durumunda neler yapılabileceği ve TDB'nin bu konuda eylem planı hazırlıklarının olup olmadığı sorgulandı. Ayrıca yeni açılan Ağız Diş Sağlığı Merkezi, meslektaşlarımızın gelecek endişeleri, doktoralı meslektaşlarımızın tabela sorunları, uzmanlık yasası, konsültan hekimlerin durumu, kontrolsüz devam eden dişhekimlerine yönelik kursların durumu,

serbest çalışan hekimlerin özel polikliniklerde çalışma istekleri, Bilimsel Dişhekimliğinin 100. yılı nedeniyle birliğin yapmayı düşündüğü faaliyetler TDB Başkanı tarafından izah edildi. Toplantıya yerel basın mensupları da büyük ilgi gösterdiler. Oldukça verimli geçen toplantı TDB yönetimi ile dişhekimleri arasında gerçekleşen sıcak diyalog, ileride muhtemel eylem sürecini daha güçlü kılacaktır. Üyelerin kentlerine kadar gidip gerçekleştirilen bu tür toplantıların devamının yararına inanıyorum. Zaman ayırarak bizleri ziyaret eden TDB yönetimine ve meslektaşlarımıza bir kere daha teşekkür ediyorum.



Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş:

'Asgari Ücret Tarifesi biraz aşağıya çekebiliriz'

Orda bölgelerinin ziyaret edilerek meslektaşların bilgilendirilmesi güzel bir şey. Önümüzde tekrar 5 senelik bir AKP hükümeti olduğunu ve birçok meseleyi meslektaşlarımızla yüz yüze değerlendirmemiz gerektiğini ifade etmiştim. Genel Başkanın ve yöneticilerin oda başkanlarının dışında bölgelerdeki meslektaşları da yapılan çalışmalar hakkında bilgilendirmesi uyum, birliktelik açısından çok önemlidir. Bu, birlikteliğimizi daha güçlendirecek ve bu güçlülük de ileriye yansacaktır.

Dişhekimlerinin ilgisinin yeterli olduğunu söyleyemem. İki defa SMS duyurusu ve birebir telefon görüşmelerine rağmen yeterli katılım sağlanamadı. Yaz sonu dönemi, hafta sonunu meslektaşlarımızın çoğu yazlıklarında değerlendiriyor.

Dişhekimlerinden hizmet alımıyla ilgili olarak ben Asgari Ücret Tarifemizin düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu fiyatlar düşürüldüğü takdirde meslektaşlar daha rahat fatura kesme durumunda kalacak ve aradaki farkı da ceplerinden vergilendirilmiş olarak ödemeyecekler. Diyeceksiniz ki bu çözüm mü? Çözüm değil ama esası yakalamak için verilecek mücadeleyi bir taraftan verirken bu tedbirleri almak durumundayız. Bankalar bu rakamı ödüyor olabilir ama biz sadece 300 bin banka personeline hizmet vermiyoruz. Genele bakmak lazım. Küçük bir kitleye odaklanıp o tarafa baktığımız zaman geneli unutmuş oluruz.



ORAL CERRAHİ DERNEĞİ

VIII. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ



24/29 Mayıs 2008
Bodrum/Yasmin Otel

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, 34390 Çarşı / İSTANBUL
Telefon: 0212 414 20 20 / 30202-30374, 0212 631 22 50
Fax: 0212 631 22 49 - 0212 525 35 85
E-mail: info@oralcerrahi.org
Web: www.oralcerrahi.org

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008



FDI Kongresi'nde büyük başarı

Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Eğitim Komisyonu'na seçildi

Türk Dışhekimleri Birliği'nin uluslararası ilişkilerde son yıllarda hız kazanan atağına yepyeni bir başarı halkası daha eklendi. Dental Practice Komitesi'ndeki başarılı çalışmaların büyük takdir toplayan Yamalık daha üst bir görev olan Eğitim Komisyonu üyeliğine aday oldu ve 24-27 Ekim 2007 tarihleri arasında Dubai'de yapılan FDI Kongresi'nde bu göreve seçildi.

Türk Dışhekimleri Birliği'nin uluslararası ilişkilerde son yıllarda hız kazanan atağına yepyeni bir başarı halkası daha eklendi. 2001 Yılında Malezya'da yapılan seçimlerden bu yana FDI Dental Practice Komitesi'nde görev yapan TDB Delegesi Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Eğitim Komisyonu'na seçildi. Dental Practice Komitesi'ndeki başarılı çalışmaları büyük takdir toplayan Yamalık (2001-2007 yılları arasında yapmış olduğu katkılardan dolayı FDI'dan takdir belgesi almıştır) Eğitim Komisyonu üyeliğine aday olmuştur.

İki üyenin belirlenmesi için yapılan seçime Amerika Birleşik Devletleri, Japonya ve Fransa gibi FDI'da etkin ülkelerin de aralarında bulunduğu 10 ülkeden adaylar katıldı. FDI



Genel Kurulu'nda 26 Ekim'de yapılan seçimlerin ikinci turunda çoğunlukla kazanan Prof.Dr. Nermin Yamalık üç yıl için görev yapmaya hak kazanarak tüm genel kurul üyelerinin tebriklerini aldı.

Seçimlerin yapıldığı gün tüm ülkeler kendi

delegeleri lehine yoğun kulis çalışmaları yapıyordu. İlk gün 132 olan delege sayısı da seçim günü 194'e çıkmıştı. Bu arada Ürdün-Bahreyn gibi bazı ülkelerin Türkiye için kulis çalışmaları yaptığını da belirtmemiz gerekir.

Tüm katılımcılar en zor seçimin Eğitim Komisyonu'nda olacağı görüşünde birleşiyordu.

Prof.Dr. Yamalık, ilk turda 34 oyla üçüncü sıraya yerleşti, Kanada ile Türkiye arasında ikinci tur seçimi yapıldı. Bu turda Prof.Dr. Yamalık'ın 134 oyuna karşılık Kanada'nın adayına 53 oy çıktı.

Yıllardan beri süregelen yoğun emeğin ve inancın ürünü olan bu başarı meslek örgütümüz için salt bir onur kaynağı olarak kalmayıp Dünya Dışhekimliği Birliği içerisindeki konumuz için de önemli bir aşama olmuştur.

* Dr. Dışhekim, TDB Dış İlişkiler Komisyonu Üyesi

Genel Kurul'da yapılan diğer seçimlerde FDI Gelecek Dönem Başkanlığına Roberto Vianna (Brezilya), FDI Saymanlığına Tin Chun Wong (Hong Kong) ve FDI Yönetim Kuruluna Patrick Hescot (Fransa), Arif Alvi (Pakistan), Jiri Pekarek (Çek Cumhuriyeti) ve Datuk Lakhsmann (Malezya) seçildi.

Dişhekimliği dünyasının en önemli toplantısı

FDI kongreleri dişhekimliği sektöründeki en önemli organizasyonlardan biridir. Kongrenin yıllık ortalama 10 bin kişilik kayıtlı bilimsel program katılımcısına ek olarak fuar alanını da 25-30 bin dişhekimi ziyaret etmektedir. Ayrıca bu kongre nedeniyle tüm dünyadan dişhekimleri birliklerinin temsilcileri bir araya gelerek FDI Genel Kurulu'nu oluştururlar ki, bu toplantılarda dişhekimliğinin güncel sorunlarına çözümler üretilmeye çalışılırken aynı zamanda gelecek perspektifleri üzerinde de tavsiye kararları alınarak ulusal mesleki birlik ve devlet sağlık birimlerine iletilir.

FDI 2007 kongresi bu sene Dubai'de 24-27 Ekim 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Kongre süresince çok çeşitli bilimsel etkinliklerin yanı sıra mesleki sorunların ve kararların alındığı genel kurul çalışmaları da yapıldı.

Türkiye'yi temsilen TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Murat Akkaya, MYK Üyesi Nebil Seyfettin ve TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Taner Yücel ve Dr. Sarkis Sözkles kongreye katıldılar. TDB delegasyonu diğer ülke Birliklerinin yöneticilerine TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Prof.Dr. Nermin Yamalık imzalı tanıtım broşürleriyle TDB ve 100. Yıl logolarının bulunduğu çeşitli hediyeler sundular.

ERO Başkanı Patrick Hescot ve FDI Kongreler Sorumlusuyla da Haziran ayında İstanbul'da yapılacak toplantının ayrıntıları görüldü. Aynı gün yapılan ERO Toplantısının sonunda Prof.Dr. Taner Yücel'in kısa bir ko-



nuşmasının ardından Dr. Sarkis Sözkles görüntüler eşliğinde bir toplantı tanıtımıyla ilgili bir konuşma yaptı.

TDB Delegasyonu bir yandan Genel kurul çalışmalarına katılırken diğer taraftan da hem delegasyonlar hem de fuara katılan firmalar nezdinde Haziran 2008'deki 100. Yıl Kongremizin ve ERO Toplantısının tanıtımını yaptılar. Özellikle ABD, Brezilya, Singapur, Japonya, Almanya ve bazı Arap ülkeleriyle uzunca konuşmalar yapıldı ve broşürler dağıtıldı.

Bilimsel program da var

Kongrenin ilk üç günü, Türk Dişhekimleri Birliği'nin de kongrelerinde uyguladığı gibi mesleki sorunların tartışıldığı ve dişhekimliğinin geleceğinin tartışıldığı mesleki sorunlar yani Dünya Dişhekimleri Birliği Genel Kurulları ve çalışma toplantıları ile başladı. Kongrenin Açılış seramonisi yoğun bir katıma sahne oldu ve FDI Dubai Kongresinde 23000 katılımcı olduğu belirtildi.

Kongre resmi açılışını takiben, bilimsel program ve fuar yoğun bir içerikle başladı. FDI- Dünya Dişhekimleri Birliği Kongrelerinin önemli bölümlerinden biri olan bilimsel program, 3 sene öncesinde hazırlıklarına başlanan ve uluslararası tanınmış birçok konuşmacının güncel tedavi ve yaklaşımlar konusunda en son yenilikleri katılımcılara aktardığı bilimsel kısımdır. Bu yıl kongre bilimsel programında çeşitli konularda forumlar da yapıldı. Bu özel forumlar halinde FDI Komite Üyelerinin de katılımıyla birlikte gelecek FDI politikalarına da yön verecek şekilde bilimsel güncel konular tartışılmıştır.

Sermayenin sağlık alanındaki yatırımları yine gündemdedir

FDI Kongrelerinin en önemli yönlerinden biri 140'tan fazla ülke delegesinin, bir anlamda Dişhekimliği Birliklerinin bir araya gelerek oluşturdukları genel kuruldur. Bu sene genel kurul gündeminde dişhekimliği meslek uygulamasında son yıllarda ortaya çıkan şirketleşme ve bu şirketlerin yönetiminde dişhekimleri yerine sermaye ve yatırımcılar olması, bunun da kendi çalışma şartlarını ve tedavi kriterlerini belirleyerek çalışan bir meslek grubu olan dişhekimlerinin, zaman içerisinde ticari kaygıları olan şirket yönetimleri ve sermaye tarafından uygun olmayan yönde yönlendirilebileceği kaygısıydı. Buna ek olarak FDI Komiteleri tarafından geliştirilen ve amalgam artıklarının uzaklaştırılmasında dikkat edilecek hususlar, muayenehane şartlarının geliştirilmesine yönelik bildirimler gibi çalışmalarla, mesleki anlamda FDI'nın bilim çevrelerinde ve meslek pratiğindeki aktif yer alması sağlanmaktadır.

Ayrıca FDI- Dünya Dişhekimleri Birliği ve WHO-Dünya Sağlık Örgütü ile ortak çalışmalar yürütülmekte olup, global ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak standartların belirlenmesi konusunda yıl- >



Yapılan ERO Toplantısında Dr. Sarkis Sözkles Nisan 2008'de İstanbul'da yapılacak toplantıya ilişkin görüntüler eşliğinde bir tanıtım konuşması yaptı (yanda).



lardır çalışmalar yürütmekte olan FDI, bu konuda Dünya Tabipler Birliği, Eczacılar Birliği ve Hemşireler Birlikleri ile oluşturduğu Sağlık Profesyonelleri Birliği çerçevesinde sorunlara çok yönlü çözümler üretmek için çalışmaktadırlar. FDI merkezi sunduğu raporda, Dünya Sağlık Örgütü ile yakın ilişkiler kurulduğu ve bunun sonucu olarak ağız ve diş sağlığı konularında Dünya Sağlık Örgütü'nün de deklarasyonlar yayınlamaya başladığı bildirilmiştir.

FDI friends

FDI "friends" dostları başlığı adı altında kendi ulusal dişhekimleri birliklerine üye olan ayrıca da FDI hakkında güncel bilgilere ulaşmak isteyen hekimlere yeni bir uygulama başlatmıştır. Bu uygulama çerçevesinde isterlerse TDB üyesi dişhekimlerimiz de şu linkten FDI web sitesine bağlanarak kayıt yaptırabilirler. <http://www.fdiworldental.org/friends/index.html>



Ağız Sağlığı Günü 12 Eylül

Genel Kurul'da alınan diğer kararlardan birinde her sene 12 Eylül tarihini "Ağız Sağlığı Günü" olarak kabul edilmesiydi. Böyle bir gü-

nün tanımlanmasında amaç, tüm dünyada bu günde çeşitli sosyal ve bilimsel aktivitelerle "ağız ve diş sağlığı" konulu çalışmaların yürütülmesi için bir vesile olacağı düşüncesiydi. Tarihin seçiminde birçok ülkede uygun mevsim şartlarına denk gelecek, aynı zamanda tatil dönemlerine de rastlamayacak bir tarih arayışı içerisinde, FDI Kurucusu Dr. Charles Gordon'un doğum tarihi esas alınmıştır (12 Eylül 1854).

2008'de Stockholm'de

FDI Kongreleri, mesleki ve sosyal yönleri çok zengin olan uluslararası niteliği, dünya çapında gerçekleştirilen en büyük fuar alanına sahip kongrelerden biri olması sebebiyle her sene çok geniş kitlelere hitap etmektedir. Gelecek yıl 96. FDI Kongresi 24-27 Eylül 2008 tarihlerinde Stockholm'de yapılacaktır. Türk dişhekimlerinin katılımı için FDI Kongre Merkeziyle bağlantı kurulmuştur. <

ERO Başkanı Hescot İstanbul'daydı

ERO Başkanı Patrick Hescot, hem ERO Toplantısı hem de 2. Pan Avrupa Uluslararası Kongresi ile ilgili hazırlıkları görüşmek üzere 23-25 Eylül 2007 tarihlerinde İstanbul'daydı.

FDI'nın Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) 2008 Genel Kurul Toplantısı 17-18 Nisan 2008 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak. 1997 yılında da İstanbul'da yapılan toplantıya Avrupa ülkeleri dişhekimliği örgütleri üst düzey yöneticileri katılacak. Genel Kurul toplantısı yanında 2. Pan Avrupa Uluslararası Kongresi de Temmuz başında Türk Dişhekimleri Birliği 100. Yıl Kongresiyle birlikte İstanbul'da yapılacak. ERO toplantısına 35 Avrupa ülkesinden 47 dişhekimleri birliği başkanı ve birlik delegeleri katılacak.

ERO Başkanı ve Fransa Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Dr Patrick Hescot, hem ERO Toplantısı hem de 2. Pan Avrupa Uluslararası Kongresi ile ilgili hazırlıkları görüşmek, konaklama ve toplantı saloonları gibi bazı önemli kararları da TDB yetkilileri ile birlikte vermek üzere 23-25 Eylül 2007 tarihlerinde İstanbul'daydı.

Dr. Patrick Hescot'la yapılan toplantıya TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ile birlikte TDB Dış İlişkiler Komitesi'nden Prof.Dr. Taner Üçel, Prof.Dr. Mine Nayır ve Dr. Sarkis Sö-



kes katıldı. ERO Toplantısı sırasında konaklanması muhtemel oteller, toplantı için uygun olabilecek salonlar ve sosyal program içerisinde ziyaret edilmesi olası mekanlar ERO Başkanı ile birlikte incelenerek, bu toplantıya dair kararlar alındı.

ERO Nisan 2008'de İstanbul'da Genel Kurulunu gerçekleştirecek ve mesleğimizin önündeki sorunlara çözümler üretmeye çalışacak. Aynı zamanda Avrupa ve tüm dünya-

da sağlık sektöründe büyük firma ve konsorsiyumların yaptığı yatırımlar sonucu dişhekimlerinin çalışan konumuna getirilmesi, dişhekimliği pratiğinde yeni uygulama ve çalışma yöntemleri gibi konularda ERO çalışma grupları toplantılar yapacak ve bu toplantıların sonuçlarına göre genel kurulda alınacak kararlar hem Avrupa bölgesinde uygulamaya konulacak, hem de FDI nezdindeki çalışmalara ışık tutacak.

'Tam Gün' tartışması:

Soruna dönüşmeden...

Son günlerde sağlık çalışanlarının gündemini dişhekimleri ve hekimlerin devlet hastanelerinde tam gün görev yapmasını öngören yasa tasarısı oluşturmuş durumda. Türk Dişhekimleri Birliği www.tdb.org.tr'de de yayımlanan aşağıdaki yazıyla 'Tam Gün Çalışma' uygulamasıyla ilgili olası sorunları ve çözüm önerilerini sıraladı.

Dişhekimleri ve Hekimlerin devlet hastanelerinde tam gün görev yapmasını öngören yasa tasarısı, son günlerde kamuoyunun gündemini meşgul etmektedir. Sağlık çalışanlarını çok yakından ilgilendiren Tam Gün Yasası'nın nasıl uygulanacağı, uygulamanın ne zaman başlayacağı ve mevcut sisteme etkilerinin ne olacağı tam olarak bilinmediğinden ciddi kaygılar söz konusudur.

Sağlık çalışanlarının ve vatandaşlarımızın hayatını yakından etkileyecek kararlarda Hükümetin; sağlık örgütleriyle yakın işbirliği ve diyalog içinde olması, sorunlara ilişkin çözüm önerilerini ortak akıl yoluyla belirlemesi, sağlık politikalarının işlerliği için büyük önem taşımaktadır.

"Tam Gün Yasası"nın hazırlanma sürecinde yer almanın, daha sağlıklı bir işleyiş olacağı ortadadır. Talebimiz; "Tam Gün Yasası"nın üretilmesi aşamasında da yer almaktır.

TDB'NİN TAM GÜN ÇALIŞMAYA BAKIŞI

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları tam gün çalışmayı, ilkel olarak doğru bulunduğunu değişik platformlarda ifade etmiş ve kurultaylarda tam gün çalışmanın gerçekleşmesi için gerekli çabaların gösterilmesine karar vermiştir.

TDB; tam gün çalışmayı felsefi olarak doğru bulmaktadır. Ancak uygulamada yapılacak hataların, yeni bir travma ile sonuçlanacağı konusunda endişeleri bulunmaktadır.

Tam gün çalışma düzenlemesinin içeriği kadar uygulanış biçiminin de önem arz ettiği bilinmelidir. İlkel olarak doğru olan düzenlemelerin uygulama hataları nedeni ile sorunlar yarattığı ortadadır. Tam gün çalışma kuralları ile ilgili benzer bir süreç yaşanmaktadır.

Tam gün çalışma konusunda ülkemizde iki kez düzenleme yapılmış ve her iki düzenleme de başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Baş-

arısızlığın nedenlerini sorgulamadan ve hizmet sunucularını sürecin içerisine katmadan "Tam Gün Çalışma" uygulaması aynı sonucu doğuracaktır.

TAM GÜN ÇALIŞMA UYGULAMASINDA SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Mağduriyet asgari düzeyde olmalı

Mağduriyetin olduğu yerde her zaman sorun vardır. Bu sorun sürekli kanayan bir yaradır. Yöneticiler, hizmet sunucularını ve alıcılarını mağdur etmeyecek bir sistemin kurulması hedefini her zaman ön planda tutmalıdır. Ancak kimsenin mağdur olmadığı, olmayacağı bir düzenlemeyi yapmak her zaman mümkün değildir. Tam gün çalışmasında mutlaka mağduriyetler olacaktır. Önemli olan mağduriyeti ve memnuniyetsizliği en alt düzeyde gerçekleştirmektir.

2. Geçmişteki tam gün çalışma travması unutulmamalıdır. Konunun muhatapları arasındaki mutabakat uygulamanın başarısının anahtarı olacaktır.

1965 ve 1978 yıllarında uygulanmak istenen tam gün çalışma, meslek kuruluşlarının önerileri yeterince dikkate alınmadığından

ne yazık ki başarılı olamamıştır. Özel çalışma yerlerini kapatarak ya da buralardan ayrılarak kamu kurumlarında tam gün çalışmaya başlayan hekimler yanlış uygulamalar sonrasında mağdur olmuşlardır.

Özel çalışma yerlerini kapatan sağlık çalışanlarının yaşadığı travmanın psikolojik etkileri sürmektedir. Bu psikolojinin aşılması ve geçmişte yapılan hataların tekrar yaşanmaması için gerekli araştırmaların yapılması zorunludur. Bunun yolu da sağlık çalışanlarının meslek örgütlerinin sürece katılmasından geçmektedir.

3. Tam gün çalışmada yöresel koşullar dikkate alınmalı

1928 yılında çıkarılan yasa gereğince günün koşulları dikkate alınarak, hem kamu hem de özel alanda çalışma hakkı tanınan hekim ve dişhekimlerinin, yılların alışkanlığını bir çırpıda değiştirmeleri mümkün değildir, olamayacaktır. Bu nedenle geçişin kırımdan, dökmeden gerçekleştirilmesi hedeflenmelidir.

Ayrıca 1928 yıllarının koşullarında iki yerde çalışma hakkı tanınmasının bugün için bazı yörelerimizde halen geçerli olup olmadığı tüm ayrıntıları ile tartışılmalıdır. Özellikle kırsal alanda dişhekimisi sayısının yetersizliği nedeni ile talebin karşılanması için geçici olması kaydıyla bazı yörelerimizde tam gün uygulaması, daha sonraki günlere bırakılabilir.

4. Çalışanların ücretleri

Sosyal bir varlık olarak bireyin emeğini kullanma sürecinde yarattığı değerle insanca yaşama olanaklarına sahip olması sağlanmalıdır. Dişhekimlerinin tek bir alanda emeklerini kullanmaları ve emekleri karşılığında alacakları ücretle insanca bir yaşam sürmeleri sağlanmalıdır. Tam gün çalışan dişhekiminin kazancı; onu ikinci bir iş yapmayı düşündürmeyecek düzeyde olmalıdır.

Geçmiş deneyimler, sağlık personelinin maaşlarının artırılmasının diğer kamu personeli tarafından hoş karşılanmadığını gös-

1978'deki Tam Süre Uygulaması sonucunda...

- Tüm yurttaki pratisyen hekim kadroları doldu.
- Üç büyük kentte uzman hekimlerin % 10'u ayrıldı.
- Üç büyük kent dışında uzman hekimlerin % 30'u ayrıldı.
- Yine ayrılanların büyük bir kısmı 25 yılını doldurmuş uzman hekimlerdi.

termektedir. Bu nedenle yapılacak düzenlemede yeni bir kırılmanın yaşanmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Kamuoyu; sağlık hizmetlerinin yoğun emek ve bilgi gerektiren bir hizmet sektörü olduğu ve bu nedenle sağlık alanında emeğini kullanan insanların ücretlerinin de farklı olması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Sağlık çalışanlarına ek gelir sağlayan performans uygulamasındaki yanlışlar düzeltilerek, burada yaratılan değerın özlük haklarına yansıtılması gerçekleştirilerek kamu çalışanları arasında kırılma önenebilir. Bunun için kamu çalışanlarına yönelik ikinci bir emeklilik sistemi kurulabilir.

5. İş güvencesi

Ülkemizde çalışanların iş güvencesi ciddi bir sorun olarak yaşanmaktadır. Her iktidar döneminde siyasi partilerin liyakat anlayışına göre değil de siyasi yandaşlarına göre yaptığı görevlendirmelerin mağduriyetlere yol açtığı bilinmektedir. Bu anlayış sosyal bir olgudur ve değişmesi zaman alacaktır. Ayrıca çalışanların ister kamu ister özel olsun haklarını işverenlere karşı koruyabilmesi için uluslararası anlaşmalar gereğince çalışanların toplu sözleşmeli grev hakkı tanınmalıdır.

6. Geçmişin travması nedeni ile gayri yasal çalışmaların sürmesi

Günümüzdeki uygulamada yaşanan sorunlardan birisi de tam gün çalışmayı seçen bazı dişhekimlerinin değişik yöntemlerle özel alanda çalışmalarını sürdürmeleridir.

İhtiyari bırakılan yani tam gün ve yarım gün çalışma tercihi olmasına karşın bazı meslektaşlarımızın tam günü tercih edip özel sağlık kuruluşlarında çalıştıkları bir vakaıdır. Bu durumun temel nedeni, tam gün çalışma koşullarında sağlanan iyileşmenin sürüp sürmeyeceği konusundaki endişeler-

Geçmişte tam gün uygulamaları

25 Haziran 1965'te yeterli hazırlık yapılmadan kamu hastanelerinde çalışan hekimlere **Tam Gün Çalışma Yasası** çıkartıldı. Uygulama başarılı olamadığı için kısa bir süre sonra vazgeçildi.

İkinci girişim ise, 29 Haziran 1978 tarihinde çıkartılan 2162 sayılı **Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Yasa** ile oldu.

Bu Yasa'nın çıkışında Türk Tabipleri Birliği destek vererek, nasıl olması gerektiği konusundaki düşüncelerini yazılı ve sözlü olarak Bakanlığa iletti. Yasa'nın Uygulama Yönetmeliği hazırlanmasında da Bakanlıktaki çalışma-

lara katıldı.

Yasa Meclisten geçtikten sonra dönemin Cumhurbaşkanı Fahri Korutürk "eksik ve aksak yanlarını düzeltecek yeni yasaların çıkarılması dileğiyle" yasaı onayladı.

Türk Tabipleri Birliği "Tam Gün Yasası yanlış uygulamaları ve yeni yasalarla tam gün çalışmanın getirdiği değerleri ortadan kaldırma girişimleri" üzerine Danıştaya Davayı açtı.

Nihayet 12 Eylül Hükümeti 2368 No'lu Yasayı 31 Aralık 1980 tarihli Resmi Gazete yayınlıyarak Tam Gün Yasasını yürürlükten kaldırdı. Fakat haftalık 45 saatlik çalışmayı muhafaza etti.

7. Tayin, görevlendirme ve yükselme işlemlerinde izlenecek politika

Günümüz dilinde "yönetişim" olarak tanımlanan; çalışanların da yönetim işleyişinde karar sahibi olma anlayışı yaşama geçirilmelidir. Sağlık çalışanlarının tayin, nakil ve yükselme gibi işlemlerinde kurallar konular bu kuralların idareciler tarafından farklı uygulanması önlenmelidir.

Çalışanların geleceğinin bir kişinin yetkisine bırakılmasının, iş yerlerinde huzursuzluğun yanı sıra verimsizliklere ve çatışmalara yol açacağı ortadadır. Bu nedenle sağlık hizmet kurum ve kuruluşları, çalışma kurları belirlenmiş özerk yapılar tarafından yönetilmelidir.

8. Tam gün çalışma diğer sağlık personeli de kapsmalıdır

Sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olduğu gerçeğini unutmadan sağlık kurum ve kuruluşlarında iç huzurun ve verimliliğın te-

sında özellikle tam gün çalışanların kat sayılarının yüksek tutulması ve zaman zaman kat sayılarda tam gün çalışanlara yönelik yapılan iyileştirmeler bunun somut örneğidir.

Geçmiş yıllardaki tam gün çalışma uygulamasının yarattığı travmanın halen sürmekte olması, çalışanların yarım gün çalışmayı sürdürmelerine zemin oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın başhekim ve başhekim yardımcılara tam gün çalışma zorunluluğu getirmesi sonrasında bir çok başhekimin ayrılmayı tercih etmesi bunun somut örneğidir. Benzer travmanın yaşanmaması ve de emeklilik süresine az kalan sağlık çalışanlarının haklarının kaybolmaması için, esnek bir düzenlemenin yani kademeli bir geçişin düzenlenmesi uygun olacaktır.

Toplumun tüm bireylerini etkileyen düzenlemelerde başarının sırrı, siyasi ve sosyal kesimlerin mutabakatıdır. Mutabakat temelinde olmayan düzenlemelerin hizmet su-

Toplumun tüm bireylerini etkileyen düzenlemelerde başarının sırrı, siyasi ve sosyal kesimlerin mutabakatıdır. Aksi bir yaklaşım, yeni bir başarısızlık, yeni bir travma ve doğru olan bir ilkenin (tam gün çalışma) bir kez daha uygulanamamasının yaratacağı hüsrana olacaktır.

dir. Bu endişe nedeni ile bazı meslektaşlarımız tam gün çalışmanı ve sözleşmeli olmasına karşın dışarıda çalışmalarını sürdürmektedirler. Bu sorunun ortadan kalkması için güven ortamının sağlanması gerekmektedir. Dişhekimini mağdur etmeyen düzenleme yapılmasına karşın yasal olmayan bir şekilde çalışmaya devam eden dişhekimleri hakkında gerekli işlemlerin yapılması gerekir.

mel şartı olduğu anlayışı çerçevesinde hekim dışı sağlık personelinin de ücretlerinin iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Aksi bir anlayışın ciddi sorunlar yaratacağı bilinmelidir.

9. Tam gün çalışma uygulaması süreci zamanla yayılmalıdır

Sağlık Bakanlığının son beş yıldır tam gün çalışmaya geçilmesine yönelik hazırlıklarını sürdürdüğü ortadadır. Performans uygulama-

nucu ve kullanıcılarını mağdur ettiği uygulamalarla aşıkardır. Geçmiş hatırlayarak, geçmiş sorgulayarak ve de geçmişten ders alarak ulusal projelerimizi gerçekleştirmeliyiz. Aksi bir yaklaşım; yeni bir başarısızlık, yeni bir travma ve doğru olan bir ilkenin (tam gün çalışma) bir kez daha uygulanamamasının yaratacağı hüsrana olacaktır.



Mete Tan:

'Tam Gün, bir zorunluluktur'

Kamuda tam gün çalışma sistemine geçmek için çalışmalar sürerken ve yıllardır her iki alanda çalışan meslektaşlarımızla ilgili nasıl bir geçiş süreci öngörüldüğü belli değilken Türkiye'de çıkarılan ilk Tam Gün Yasası'nı hatırladık. 1978'de yürürlüğe giren yasanın mimarlarından dönemin Sağlık Bakanı Dr. Mete Tan'dan o günkü yasa ve bugün yapılması gerekenler hakkında bilgi aldık.

Tam Gün Yasası hangi ihtiyaçtan doğmuştu?

Ben sekiz sene Eskişehir-Kütahya Tabip Odası Başkanlığı yaptım. Sonra da 1973'te milletvekili olarak Meclis'e girdim. Tabip Odası Başkanlığı esnasında delege olarak Türk Tabipleri Birliği genel kurullarına defalarca katıldım. TTB Başkanı Dr. Erdal Atabek ile tam süre üzerine çalışmalar yap-

tık. Arkadaşların tam süreyle ilgili düşünceleri hemen hemen her zaman Tabipler Birliği kongrelerinde ifade edildi. Toplumda sunuldu, afişler yapıldı. O sıralarda ben de Tabipler Birliği'nin Tabip Odası Başkanı ve delegesi olarak tam süre fikrini benimsemeye başladım. Türkiye'nin sağlık politikasında tam süre olmadan sağlık hizmetlerinin iyi olarak verilemeyeceğine ik-

na oldum. Sağlık Bakanı olunca da ilk işimiz tam süreyi kuvveden fiile geçirmek oldu.

Tam gün yasası hazırlanırken hangi kurum ve kuruluşlardan fikir aldınız? Meslek örgütleriyle de görüşmüş müydünüz?

Ben o kurumlardan gelmiştim zaten. Yine de sorduk tabii. Onlardan cevaplar aldık. Türk Tabipleri Birliği tam sürenin o zaman da yanında, halen de yanındadır. Onun dışında tam süreye geçmeden önce Hacettepe Üniversitesi'nde sosyalizasyon için büyük hizmetler yapmış, yardımlarda bulunmuş, müsteşar olarak da büyük katkıları olmuş Prof.Dr. Nusret Fişek'le de bu konuyu görüştük. O da tam süreyi destekledi; bizimle aynı düşüncededeydi. Sağlık müdürleriyle, hükümet tabipleriyle teker teker de görüştük. Başhekimlerin çoğuyla görüştük.

Bu kesimlerin tepkileri nasıl oldu?

Sağlık müdürleri ve hükümet tabiplerinden tam süreye hemen hemen karşı çıkan olmadı. Çünkü hakikaten çok az bir para alıyorlardı. Keza hastane dişhekimleri de muayenehane açmadıkları için maddi sıkıntılar içindeydiler. Başhekimlerden muayenehanesi olanlar açık söylemek gerekirse buna karşı bir tavır koymaya çalıştılar. Bir de biz yasa hazırlarken askerleri ve üniversiteleri yasaya dahil etmemiştik. Muhalefet milletvekillerinin baskısı sonucu onlarda yasa kapsamına alındı. Halbuki, ne üniversiteler, ne de askerle bu kanuna hazırlıklı değildi. Bu nedenle onlar da karşımızda yer aldılar.

Tam Gün'ü sadece Tabipler Birliği mi savunuyordu?

1975 yılında yapılmış 4. Beş Yıllık Plan vardı. Orada diyordu ki, "Amaç kişileri öncelikle hastalıklardan korumak, gerektiğinde de ayakta ve yatakta tedavi etmektir. Bu sebeple sağlık alanındaki ayrı uygulamaların ayrı sistemler olduğu yargısından vazgeçilmesi ve bu amaç doğrultusunda tek bir sistem uygulamasına geçilmesi gerekir." Bugünkü hükümet de bu doğrultuda bazı adımlar attı biliyorsunuz. 4. Beş yıllık planda bu tek sistem uygulaması içinde;

- 1- Sosyalleştirmenin yaygınlaştırılması,
- 2- Sağlık personelinin tam gün çalışmasının sağlanması,
- 3- Hekimliğin sabit aylık ücret karşılığı yapılan bir kamu hizmeti haline getirilmesi,

4- Kamunun ilaç üretimine fiilen girmesi, hedef olarak konulmuştu. Buradan da gördüğümüz gibi 1975 senesinde tam gün çalışma devletin hedefleri arasında konmuştur. Daha önce 1967'deki Türk Tabipleri Birliği kongresinde tam gün çalışma sistemi olarak, amaç olarak kabul görmüştür. Velhasıl meslek örgütünün görüşü de bu şekilde pratige yansımış oldu. Bütün bu danışmalar ışığında tam süre kanununu hazırladık ve hükümete sunduk; 1978 yılının Haziran ayı falan. Meclis tarafından kabul edildi, çeşitli muhalefetlere rağmen Senato'dan geçti. Ama bazı serbest hekimler Kanunu Anayasa Mahkemesi'ne götürdü. Anayasa Mahkemesi de bu kanunun Anayasaya aykırı olmadığına karar verdi ve yürürlüğe girdi. Bu kanun çıktıktan sonra bir yönetmelikle o kanundaki hekimlere, dişhekimlerine, eczacılara ve sağlıkla doğrudan ilgili olan kişilerin ücretlerine gösterge tarzında tazminat eklendi. Bu tazminat geri kalmış bölgelerde 5-6 katına kadar çıktı. Bundan dolayı hala hekim arkadaşların birçoğundan teşekkür alıyorum. Diğer taraftan bazı arkadaşlar da uygulamada istenilen yapılamadı diye tenkit ediyor.

Yasanın uygulanmasıyla ülkenin sağlık göstergelerinde ne gibi değişiklikler oldu?

Doğu ve Güneydoğu bölgeleri bu sayede sürgün yeri değil, para kazanma yeri olarak görülmeye başlandı. Daha önce buralara zorla gönderdiğimiz hekimler kendi

yorlardı ve hasta kapasiteleri de fazla oluyordu. Ancak yeterli gelir getirmediği için, muayenehaneye gidecek hasta bulunmadığı için, hekimler geri kalmış illerde muayenehane açmaya yanaşmıyordu. Gazetede haber çıkıyor, "Hakkari'de hekim yok. Vatanışlar ölüyor diye" Valiye telefon açıp soruyoruz "20 tane hekim atadık ne oldu?" diye; "hiçbiri başlamadı" yanıtını alıyorduk. Türkiye'nin sağlık politikası dört ana maddede toplanır. Bir tanesi sosyalizasyon, ikincisi tam süre, üçüncüsü genel sağlık sigortası, dördüncüsü de tek sistemdir. **O dönemde ve sonrasında uygulamanın sonuçlarıyla ilgili ne tür eleştiriler aldınız?**

ve uzman hekimlerin bir kısmı ayrılmış. Onlar da zaten yüksek gelirli kesime hizmet verenlerdi. Yeri gelmişken buna da değinmek lazım; Türkiye'de uzmanlıkta da büyük yanlışlar yapıldı. Kaliteli tıp eğitimi almış pratisyen hekimler yetiştirileceği yerde, uzmanlık teşvik edildi. Aslında sosyalizasyon yasası ve sağlık ocaklarıyla hedeflenen bunun tam tersi, basamak sistemine ağırlık veren bir yapıydı. Halk da tam süre uygulamasından memnun kalmıştı. Hekim seçme özgürlüğü açısından bazı

"Türkiye'de uzmanlıkta da büyük yanlışlar yapıldı. Kaliteli tıp eğitimi almış pratisyen hekimler yetiştirileceği yerde, uzmanlık teşvik edildi. Aslında sosyalizasyon yasası ve sağlık ocaklarıyla hedeflenen bunun tam tersi, basamak sistemine ağırlık veren bir yapıydı."

istekleriyle gitmeye başladılar. Öncesinde Tunceli'de dokuz tane sağlık ocağı vardı ve bir tek hekim yoktu. Bir yıl sonra dokuzunda da hekim çalışıyordu. Tam Gün Yasası çıkmadan önce hem hastanede çalışan hem de muayenehanede çalışan hekimler doğal olarak büyük şehirleri tercih ediyorlardı. Çünkü buralarda muayenehane açı-

Diyorlar ki Tam Süre Yasası yüzünden birçok hekim kamu hizmetinden ayrıldı. Elimizde rakamlar var. Mesela tam süreden önce 1977 senesinde kamuda çalışan 2723 uzman hekim, 1690 pratisyen, 851 asistan toplam 5264 hekim var. Tam süreden sonra toplam hekim sayısı 5815. Hekim sayımız yaklaşık 600 artmış. Yalnız profesörler

eleştiriler yapılmıştı. Bu eleştiriyi tam gelişmiş bir ülkede olsa anlarım. Doğru, hastanın hekim seçme özgürlüğü vardır. Türkiye'de ise bu, zengin kesime mahsus bir özgürlük olagelmıştır. Hekim bulamayan insanlara hekim seçme özgürlüğü tanınmadı demenin bir anlamı yok. Hekim yoktu ki seçme özgürlüğü olsun. ➤



Tam Gün Yasası bugün de gündemde. Hükümetin bu yönelimini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Tam Gün Yasası zorunlu. Bugün henüz bir yasa olmadığı için nasıl uygulayacaklarını bilemiyoruz ama amaç güzel. Hükümetin sağlık alanındaki adımları bunu doğru bir şekilde uygulayabilecekleri izlenimini vermiyor. Hastanelerin işletme haline getirilmesi süreci bir süredir devam ediyor. Özel hastaneler kamu hastanelerinin yerine ikame edilmek isteniyor. Tam Gün Yasası kamu hastanelerinin işletilmesinin en önemli unsurlarından biridir. Doktor sabah sekizde başlar, akşam beşe kadar hizmet verir. Hangi kamu hastanesinde öğleden sonra hekim bulabiliyorsunuz? Tam Gün Yasası olmadan bunların önüne geçmek zor.

Bugünkü durumda ise, kamu hastanelerinde hekimler sözleşmeli olarak çalışmaya zorlanıyorlar ve istendiği zaman işlerine son veriliyor. Hekimler, Tabipler Birliği'nin ifadesi ile "hizmet kölesi" olarak çalışmak zorunda kalıyorlar. Öncelikle hekimlere toplu sözleşme ve grev hakkının verilmesi lazım. Gelişmiş demokrasilerin hepsinde bu vardır. Toplu sözleşme ve grev hakkım yoksa hükümet karşısında hiçbir gücüm kalmaz.

Tam gün zorunluluğundan sonra da tabii çeşitli usulsüzlükler yaşanabilir. Tam Gün Yasasıyla muayenehanesini kapatmış gibi yapıp çalışmaya devam da edebilir. Bu arada önemli bir vergi kaçağı da oluşabilir. Ama zaten hiçbir kanun ahlak kanunu değildir. Kırmızı ışıkta geçmek yasal mı?

O dönemki Tam Gün uygulamanızda eksiklik olarak gördükleriniz neler?

Demin de bahsettiğim gibi toplu sözleşme ve grev hakkı olsaydı daha iyi olurdu. Ücretler yeterli düzeyde olmadı. Gerçi Ekim 1979'da bir yönetmelikle bunlarda iyileştirmeler yaptık.

Yasa ne kadar yürürlükte kaldı ve neden kaldırıldı?

İki yıl yürürlükte kaldı. 12 Eylül'ün ardından yürürlükten kaldırıldı.

Ne gerekçe gösterildi?



'Hangi kamu hastanesinde öğleden sonra hekim bulabiliyorsunuz? Tam Gün Yasası olmadan bunların önüne geçmek zor.'

Askeri yönetim döneminde herhangi bir gerekçeye ihtiyaçları yoktu. Milli Güvenlik Konseyi tarafından kaldırıldı. Buna muayenehanesi olmayan hekimlerin hepsi tepkiliydi. Hala birçok hekim bana gelip yasadaki dolaylı şükranlarını ifade ediyorlar; "o zamanlar karşıydık ama siz Türk hekimini onore eden bir kanun çıkardınız, size hepimiz minnettarız" diyorlar. O süreçte bir tek hata yaptım. Şimdi onun özeleştirisini yapayım: Nusret Hoca'nın ve Erdal Atabek'in dediği gibi, pilot bir bölgede Kanunu tatbik etmek gerekirdi. Pilot bölgede tatbik edip de yanlışlarını görüp ona göre bütün Türkiye'ye uygulaysaydık çok daha iyi olurdu.

Bugün Sağlık Bakanlığı birçok bölgede hiç dişhekimini yokken, oralara atama yapmak yerine hekim fazlası olan büyük şehirlere ağız diş sağlığı merkezleri açıyor. Oysa bu merkezleri açacağı yerde, serbest çalışan hekimlerden hizmet satın alabilir ve kamu istihdamını az geliş-

miş bölgelere yoğunlaştırabilir. TDB'nin bu yaklaşımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

Kamunun dışarıdan hizmet satın almasının hiçbir sakıncası yoktur. Yeter ki bu süreç etik ve deontolojik çerçevede yürütülebilir. Kamu bu süreçte denetim görevini yerine getirebilir. Görülüyor ki her nedense sağlık hizmetlerine önem veriliyor görüntüsüne karşın, esas olan kırsal alana ve koruyucu hekimliğe gerekli önem verilmeyip belirli bir kesime yüksek düzeyde tedavi hizmeti götürmek ön plana alınıyor. Dişhekimini deyince aklıma geldi; o dönem tam süreyi kabul ederek muayenehanesini kapatan dişhekimlerinin koltuk, röntgen vb. cihazları Bakanlık tarafından satın alınmıştı.

Sizin sağlık sorunları üzerine çeşitli makaleleriniz de var. Sağlık sistemi sizce nasıl daha verimli bir şekilde örgütlenir?

Bir yandan sosyalleştirme, bir yandan tam sürenin yarım yamalak tatbik edilmesi, genel sağlık sigortasının çıkartılmaması, bir yandan koruyucu hekimlik, bir yandan serbest hekimlik ismiyle aynı hizmeti ayrı sistemlerde yürütme eğilimlerinin yaratmış olduğu bir sistem kargaşası içinde maalesef halkımıza özlenen sağlık hizmeti sunulmamıştır. Sağlık hizmetlerini yeterli ve dengeli bir düzeyde verebilmek için, belli bir modeli benimseyerek tek bir sağlık politikası oluşturmak şarttır. Ulusal sağlık politikamızı hedefine ulaştıracak başlıca dört ana madde üzerinde durulması gerekir. Bunlar;

- 1- Sosyalleştirme (vücuttaki damar ağları gibidir)
- 2- Tam süre (sosyalleştirme uygulaması sorununu çözecek olan sağlık personeli kanunu -vücudu besleyen eritrosit, lökosit vb. gibidir)
- 3- Genel Sağlık Sigortası (sosyalleştirme finansman kaynağı - besin almak)
- 4- Tek sistemli sağlık hizmeti (bütün sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması) Bu konuda şu anki hükümetin attığı adım doğru. Devlet ve sigorta hastanelerinde iki kişi aynı yatakta yatarken diğer kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde yataklar boş olarak hasta beklemektedir. Türkiye'nin sağlık politikası bu dört unsura dayanmalıdır.

Prof.Dr. Gülümser Koçak:

‘Yağmur gibi proje yağdı’

Türkiye’de Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı’nı şanına yakışır şekilde kutlamak için hummalı bir faaliyet yürütülüyor. TDB ve İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi’nin birlikte yürüttüğü hazırlıkları koordine eden Prof.Dr. Gülümser Koçak çalışmalarınıyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı etkinliklerini hazırlayan organizasyon komitesi hakkında bilgi verir misiniz?

100. Yıl etkinliklerinin organizasyonunu dişhekimleri odaları adına TDB ve dişhekimliği fakülteleri adına İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi üstlendi. Her iki kurumun başkanları eş başkan olarak tanımlandı. İki kurum adına oluşturulan 100. Yıl Organizasyon Komitesi’nde 15 alt komite ve odalarda en az iki konuda yerel komiteler oluşturuldu. 15 alt komitenin bazılarında fakülte temsilcileri de yer aldı.

İki farklı kurumla çalışmanın zorlukları var mı?

Farklı yapıları olan iki kurumla çalışmanın doğal olarak zorlukları vardır. Çalışmalar başlamadan önce kriterler titiz bir şekilde saptanırsa, iyi niyet ve karşılıklı anlayışla sorunlar aşılır.

Tabii burada birlikte çalıştığım insanların bana sonsuz güven ve saygılarını vurgulamam gerekiyor. Benim bu organizasyonda başarmak istediğim; kişilerin performanslarını öne çıkartmak ve bana duyulan güven çerçevesinde işleri koordine etmek.

Bazen insanları bunaltacak kadar kuralcıyım; bunlar doğru. Özverili, üretken ve iyi niyetli kişilerle çalışmak, kendime göre hayatta yaptığım en doğru işlerden biri diye düşünüyorum. Birlikte çalıştığım insanların bana güveni benim bu yaşım için zor olan işlerde taşın altına elimi koymama neden olmaktadır.

Oldukça kapsamlı bir çalışma gerçekleştiriyorsunuz. Bu konuda önerilen projeleri anlatabilir misiniz?

Merkezi yapıda 5 koordinatör 15 alt komite başkanı ve onlara bağlı üyeleri sayarsak, bunların hemen her birinden farklı birçok proje geldi. Bu projelerin bir kısmından, büyük bütçeler istemesi ve ayrıca profesyonel bir ekip çok yoğun çalışmalar gerektirmesi nedeniyle zorunlu olarak vazgeçildi.

Örneğin bütün şehirlerde tırla dolaşacak



çocuk tiyatrosu projesi... Tırla ilgili maliyet, tiyatro ekibine yapılacak ödeme ve bunları her ilde takip etme işi için elemanlara ödenecek parayı hesaba kattığımızda toplam bütçe bizim mevcut bütçeyi çok aştığı için ‘şimdilik’ kaydıyla bırakıldı. Taslak ve çalışma programı hazır olduğu için sponsor bulunduğu takdirde her an uygulamaya geçilebilir.

Kabul edilen projelerin hayata geçilmesi konusunda komiteler yoğun bir tempo ile çalışıyorlar.

Bir de tiyatro oyunu projesi vardı...

Senaryosu bir meslektaşımız tarafından yazılan bir tiyatro oyunu var. Bunun için öncelikle Devlet veya ödenekli tiyatrolardan birine senaryo gönderilip tekstin uygulanabilir formata getirilmesi gerekiyor. Bu oyun bir tiyatrodan oynatılıp kaydedilecek ve kayıtlar Türkiye’deki ilköğretim okullarına gönderilecek. Buradaki sorun ise okullar söz konusu olduğundan Milli Eğitim Bakanlığı’nın izni ve desteği gerekiyor. Bu açıdan bunun gibi projeleri kurumlara sunmak üzere öncelikle hazırlamamız, sonra izin almamız daha sonra da sponsor aramak durumundayız. Bu koşul-

larda zaman zaman kısır bir döngü içinde dolaşmak da söz konusu.

Bunun yanı sıra, dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencileri arasında yapılacak genel kültür yarışması sanal ortamda olacağı için fazla bir masraf gerektirmiyor. Yarışmaya katılım bireysel olacak. Bu projeyi Basın Yayın ve Öğrenci Komiteleri birlikte yürütecek.

Bir diğer projede ise dişhekimlerinin fotoğrafları ve anıları toplanacak. Bunların bir kısmı web sayfamızda yayımlanacak. Burada esas hedef ‘Türkiye’de dişhekimliğinin yüz yılı’ konulu bir kitabın hazırlanması. Bu kitap için bilgilerin toplanması, ayıklanması, onların kaleme alınması ve baskıya verilmesi profesyonel bir çalışma gerektiriyor. Ne olursa olsun 100 yılın arşivlenmesi açısından böyle bir kitabın mutlaka hazırlanması gerekiyor diye düşünüyorum.

Meslek sorunlarına ilişkin projeleriniz neler?

Dişhekimliğinde meslek hastalıkları projesi var. Bununla ilgili olarak 100. Yıl etkinlikleri içerisinde bir kurultay yapılacak. Komisyondaki arkadaşlar göz, deri, dahiliye, fizik tedavi gibi değişik tıp branşlarından uzman doktorlarla görüşüyor, yurt dışından bu konuyla ilgili yapılmış araştırmalara ulaşmaya çalışıyor ve dişhekimlerinin maruz kaldıkları hastalıkları inceliyorlar.

Ayrıca Haziran 2008’deki 100. Yıl Kongresi programında ‘3. Dişhekimliğinde Eğitim Kurultayı’ yer alacak. Bu konu daha önce de üzerinde çalışmış olduğumuz bir konu.

Bilimsel Komite’nin oldukça yoğun bir programı var. Bunun ayrıntılarından da biraz söz eder misiniz?

33 ilde bilimsel etkinlikler düzenlenecek. Ayrıca 100. Yıl Kongresi olarak nitelediğimiz TDB 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için de adına yakışır çalışmalar sürdürülüyor. Hem dünyada otorite kabul edilen bilim adamlarına yer verilecek, hem de farklı nesilleri temsilen bilim insanları-

İbrahim Kaboğlu:

‘Anayasa oyuncak değil’

Yeni Anayasa tartışmaları sürerken TDB, DİSK, KESK, TMMOB, TTB, TÜRMÖB ve TEB biraraya gelerek bu Anayasasının hazırlanış tarzının da içeriğinin de demokratik olmadığını belirttiler ve “Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda YENİ ANAYASA” için ortak bir çalışma başlattılar. Örgütlerin bu doğrultuda çalışma yapmakla görevlendirdikleri Uzmanlar Kurulu’ndan Proje Sorumlusu Prof.Dr. İbrahim Kaboğlu Hükümetin bir fırsatı harcadığını ifade etti:

Hükümetin seçim sonrası ilk iş olarak gündeme aldığı ‘Sivil Anayasa’yı hazırlanış tarzı açısından değerlendirilebilir misiniz?

Bu anayasasının hazırlanma şeklinin atipik olduğunu söyleyebiliriz. Ülkeler ve toplumlar zaman zaman anayasalarını yenileme gereği duyarlar. Fakat bu yenileme süreci demokratik toplumlar da bu şekilde ge-

lişmez. Zamanla tartışılır ve bu tartışmalar yapıldıktan sonra anayasa yazım sürecine başlanır. Burada şöyle bir gündem kayması oldu: 1982 anayasasını 25 yıldır tartışıyoruz. Bu anayasa olağanüstü koşullarda, sanki Türkiye hep aynı ortamda devam edecekmiş gibi bir zihniyetle hazırlandı. 1987’den 2007’ye kadar yapılan değişiklikler bundan kaynaklanıyor. Yani bu konu en azından 20 yılın konusudur. Durum böyleyken seçimler biter bitmez bir anda AKP tarafından sanki yeni bir arayışmış gibi gündeme getirilmesi bir yanıltmaca içeriyor.

İkinci noktaysa gündeme getirildikten sonra izlenen yol. Bir ülkenin anayasasının yeni baştan yapılma çalışması yerine çoğunluk partisinin ve onun kurmaylarının - ama sonuçta başbakanın- bu işi kotarmaya girişmesi gibi bir hava doğdu. Ağustos, eylül ayından bu yana izlenen yol bu şekilde olduğunu gösterdi. Toplumun değişik kesimlerinin katılması yerine partinin bir he yete sipariş verdiği bir metnin kotarılması söz konusu gibi. O da ne gizli tutuldu kamuoyundan, ne de açıklandı.

İki yöntem uygulanabilir: Biz parti olarak metnimizi hazırlayalım, siz de hazırlayın ve bunu tartışalım dersiniz. Ben doğru bulsam da bir yöntemdir, olabilir. Ya da ne yapacağınızı önceden duyurursunuz, tartışarak hazırlarsınız.

Hükümetin yöntemi hangisine benziyor?

Burada ne birincisi yapıldı, ne ikincisi. Ne yapıldı? Madde basına sızdırıldı, tepki geldi, iki gün sonra “böyle bir madde yok” dendi. Bu da yeni bir yöntem; sızdırma yöntemi. Sonra AKP’ye metin teslim edildi. AKP, “bizim metin” dedi; “bizim değil” dedi, metin ortada kaldı. “Açıklayacağız” dendi, sonra “hayır bugün değil iki hafta sonra” dendi. Sonra, “kimse bize karışmasın” dendi. Bir süre sonra, “konuşmayın,

biz daha açıklamadık, niye konuşuyorsunuz” dendi.

Şimdi açıkçası bu görüntü Türkiye gibi Osmanlı’dan bu yana 140 yıllık anayasa deneyimi olan bir ülkeye yakışmıyor. Sanki bağımsızlığına yeni kavuşmuş bir ülkede apartapar bir anayasa yapılıyor.

Bu yöntem “Sivil Anayasa” çıkışıyla da bağdaşmıyor. Sivil olan saydam olur bir kere, burada saydamlık yok. Ne yapılmak istendiği de belli değil. Elimizdeki eski anayasa yenilenmek mi isteniyor yoksa bu anayasa metni değiştirilmek mi isteniyor. Sadece AKP’nin hassas olduğu maddeler mi değiştirilecek, yoksa genel olarak sıkıntı doğan maddeler de değişecek mi? İşin açıkçası bunlar tamamen belirsiz.

Hükümet sözcüleri yöntemle ilgili olarak “Anayasa hazırlamak teknik bir iştir, uzmanlar hazırlıklarını tamamladıktan sonra zaten kamuoyuyla paylaşacaktık” dediler...

Ona bir diyeceğim yok. Benim sorunum o değil. Benim sorunum yöntem açısından; bu iş ya kapalı yapılır ya açık. Bu ikisinin ortası berbat olur, ki berbat oldu. Yapılan yanlışlıklar nedeniyle hedef saptı ve yöntem hatası hedefi gölgeledi. Öyle anlaşılıyor ki bu yöntem hatası yeni anayasa umudunu da büyük ölçüde gölgeleyecek gibi.

82 Anayasası’nın temel problemi neydi? Neden değiştirmek istiyoruz bu anayasayı?

82 Anayasası bir anayasada aranması gereken, mevcut olunması gereken temel denge mekanizmalarını kuramayan bir anayasa. Neden kuramadı? Biraz önce belirttiğim gibi 82 Anayasası olağanüstü koşullarda hazırlandı. O anayasayı yazan heyet ve askerler, devlet otoritesine çok ağırlıklı yer verdiler. Devlet kurumlarının görev ve yetkilerini ne kadar artırırsak toplumsal düzen, güvenlik, barış o kadar iyi sağlanır dü-



şüncesiyle özellikle siyasal toplum ile sivil toplum arasında olması gereken denge devleti öne çıkardılar. Devlet organları için daha çok ama toplum üyeleri için daha az yetki gördüler. Devlet organları içerisinde de mesela, yasama organını ne kadar sınırlı olursa, ne kadar yürütme güçlü olursa o kadar çabuk ilerlenir diye düşündüler. Yargı organı ne kadar yürütmenin güdümüne sunulursa o kadar daha iyi yürütülür bu işler diye düşünüldü. Bu hem demokrasiden bir sapmaydı hem de istikrarı sağlamaya faydası olmadı.

Yine rötuşlanarak düzeltilemez miydi?

82 Anayasası dengesizlikler anayasasıdır. Kurumlar arasında denge sağlamakta sıkıntı yaratan bir anayasa. Rötuşlanarak belli bir noktaya kadar düzeltildi. Yine rötuşlanabilir, yine kısmen geniş çapta düzenleme yapılabilir, bu da mümkün. Ama bu bir tercih sorundur. İki tercihten biri şudur, şu ana kadar bu anayasada 14 değişiklik yapıldı. 14.sünü 21 Ekim’de oyladık. Kısmi değişiklikler yapıldı, geniş değişiklikler yapıldı. Mesela büyük değişikliklerden biri ‘95 değişikliğidir. İkincisi 2001 değişikliğidir. Daha sınırlı ama önemli olan 2004 değişikliğidir. Dolayısıyla bu sürdürülebilirdi. Yani birtakım geniş değişikliklerle devam edilebilirdi. Bu, birinci tercih. İkinci tercih ise, “Yeter artık 20 yıldır bir yığın değişiklik yapıldı. Demek ki bu anayasayı biz 12 Eylül felsefesinden arındıramadık” diye düşünerek biz bunu yeni baştan yapalım dersiniz. Fakat her ikisi için de, özellikle de yenisi için çok ciddi bir biçimde yöntem üzerinde durulması gerekir. Bu olmadı.

AKP bu anayasayı değiştirmek mi istiyordu yenilemek mi istiyordu o tam belli değil. Eğer bu anayasayı yenilemek istiyorsa izlediği yöntem tamamen iflas etti. Neden? Çünkü bırakın yenilemeyi, izlediği yöntem nedeniyle şu anda geniş bir değişiklik bile hayal oldu. Zira konu geldi do-



Fotoğraf: Birgün Gazetesi

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Eczacılar Birliği (TEB), Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK), Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği (TMMOB) ve Türkiye Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavir Odaları Birliği (TÜRMOB) 12 Eylül 2007 günü düzenledikleri basın toplantısıyla “Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda YENİ ANAYASA” çalışmasını başlattılar.

laştı İslami başörtüsüne düğümlendi ve gerçek ihtiyaç unutuldu. Hukuk devletinin önünü açacak değişiklikler, yargı denetimine kapalı kararların denetimi vs bunlar unutuldu.

Esas hedef üniversitede türbana özgürlük sağlamak mı?

Gele gele İslami başörtüsüne düğümlendi. Bununla sınırlı kalınca şöyle bir izlenim doğuyor: AKP’nin mirasçısı olduğu partiler, Refah Partisi olsun, Fazilet Partisi olsun, hep 24. maddeyle uğraştılar bundan önce. “Yeniden tanımlayalım, laiklik konusuna konan bu maddeler toplumumuzun yapısına uygun düşmüyor” şeklinde hep o maddelerle uğraşmak istediler. Şimdi yine dikkatlerinin o maddelerde toplanmış olması ister istemez ciddi bir soru işareti doğuruyor. AKP gerçekten anayasayı yenilemek, hukuk devleti yolunda ciddi bir değişiklik mi istiyor? Yoksa kendi seçmenlerinin bir kısmına vaatle bulunduğu üzere laiklik ilkesinin din özgürlüğü üzerinde getirdiği sınırlamaları kaldırmak amacıyla mı bir açılım yapmak istiyor diye ciddi bir sorgulama var.

Biz bunu ancak Anayasayla bağlarsak çözebiliriz diye mi düşünüyorlar?

Tabii biraz da bundan. Ama bunu yaptığınız zaman hukuk devletine inancınızın çok zayıf olduğunu ortaya koymuş oluyorsunuz. Çünkü hukuk kuralları aynı zamanda

bir süreklilik de taşır. Bu süreklilikte mahkeme kararları önemli bir yer tutar. İkincisi, gerçekten üniversitede İslami başörtüsü konusunda bir kural konacaksa bu kuralın anayasada yeri yok. Ama anayasaya koyalım kimse oynayamasın dersiniz o zaman şu soruyu da yanıtlamak zorundasınız: Neden devlet memurlarının, bir hakim örneğin kıyafetini anayasada düzenlemiyorsunuz? Eğer bunun kullanılmasına taraftar değilseniz o zaman şöyle bir hüküm koymanız la-

zım: “Üniversitelerde başörtüsü serbesttir ama devlet memurlarına serbest değildir”. Aksi taktirde buradan iki şey çıkar: Birincisi, ya sizin uzun vadede devlet memurluğunda da başörtüsü serbestliği için zemin oluşturduğunuz ortaya çıkar. İki, böyle bir niyetiniz olmasa da siz üniversiteyi başörtülü olarak okuttuğunuz, yüksek lisans, doktora yaptırdığımız bir kişi size asistan olacağına ona evet ben seni okuttum bu şekilde ama asistanlığa hayır diyebilir misiniz? O zaman bir hukuk öğrencisi size “iyi de hocam siz bize hukuk güvenliğini de öğrettiniz. 10 yıl bana hiç kimse bunu sormadı ve asistanlıkta başörtüsü yasağına ilişkin de bir düzenleme yok” dediği zaman ne yaparsınız? Neden bunu somutlaştırdım? Çünkü hukuk bir sanattır. Bu sanatın gereklerini göz önüne almak zorundasınız.

Daha esnek bir anayasa mı olmalı?

Anayasa hazırlanırken biz şu soruları sorarız: Nerede, hangi toplumda ve ne zaman? Anayasa gelecek kuşakları da bağlayan bir metindir. Bugün 2007’de yazdığımız anayasayla 2017-2027-2037’nin iradesini bağlamamız gerekir. Anayasa gelişmeye açık olmalıdır. 1982’de zorunlu din dersi koydular ve bunu şimdi kaldıramıyoruz. Diyanet İşleri Başkanlığı din dersi zorunlu kalsın dedi. Ne oldu? 25 yıl önce bunu yazanlar şimdi çocuklarımızın iradesini bağladılar. Anayasa yapımında koyacağımız kural kadar bunu nasıl yapacağımız da önemli. ➤

İlk tartışma değiştirilemez denen ilk dört madde üzerinden yapıldı. Başka ülkelerde de değiştirilemez maddeler var mıdır?

Diğer ülkeler anayasalarında da vardır değişmez maddeler, ama farklı biçimlerde. Örneğin Fransa, Türkiye’de olduğu gibi ‘devletin biçimi değiştirilemez’ şeklinde bir yasak koymuştur. Yani üniter devlet federal devlete dönüştürülemez diyor. Fakat Almanya tam tersine bir yasak koymuştur. Federal devleti üniter devlet haline getiremezsin. Yani yerel parlamentoları kapatıp Türkiye ya da Fransa modeline çeviremezsiniz. Her toplum kendi tarihi mirasına göre bunu düzenleyebilir.

Öte yandan Portekiz, hak ve özgürlük güvencelerine ilişkin maddeler değiştirilemez diyor; çünkü diktatörlükten çok çekmiş. Bizde de devlet biçimine dokunmaksızın bazı öğeler tekrardan açıklanabilir. Ama bunun için uzlaşma gerekir. Dördüncü madde değiştirilemez diye bir kural yok, değiştirirsiniz. Ama işte burada yöntem öne çıkıyor. Farklı gruplarla uzlaşmak gerekiyor. Bunu ne için yaptığınızı anlatacağız.

Bana sorulsa anayasa hukukçusu olarak, ilk üç maddeye dokunurlu mu diye, dokunulur derim ben. Zaten altı yıl önce Türkiye Barolar Birliği için hazırladığımız metinde bunları yeniden yazdık. Daha iyisi yazılabilir dedik ve yazdık. Mümkün bu. Ama uzlaşacaksınız, güven vereceksiniz. AKP onu yapmadığı için hemen geri adım attı. “Hayır, hayır ben zaten dokunmuyorum endişe etmeyin” diye. Anayasa oyuncak değil. Tekrar söylüyorum, izeyeceğiniz yol ve yöntem çok önemli.

Anayasanın kapsamlı olması veya dar olması da tartışma konusu. İyi Anayasa kısa ve özlü olur denebilir mi?

Hayır, bu tartışmalar bilgisizlikten kaynaklanıyor. Çağımızda kısa, öz anayasa dönemi geride kalmıştır. Birleşik Krallık istisnadır. ABD bu konuda tek devlettir, 200 küsur yıldır bunu sürdüren. Ama unutmayın ki ABD’de tek anayasa yok. 50+1 anayasa var. Çünkü her eyaletin anayasası var, ek



‘AKP’nin izlediği yöntem nedeniyle bırakın Anayasayı yenilemeyi, şu anda geniş bir değişiklik bile hayal oldu. Zira konu geldi dolaştı İslami başörtüsüne düğümlendi ve gerçek ihtiyaç unutuldu.’

olarak federal anayasa var ve o anayasa da 20’den fazla değişiklik yapıldı. Ama federal anayasalar olmasaydı tek anayasa ile sürdürmesi zordu.

İsviçre anayasasını 6-7 yıl önce yeniledi. İsviçre gibi küçük bir devletin

anayasası bile 197 maddeden oluşuyor. Kısa anayasa 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın ilk yarısında ömrünü tamamladı. Ne zamanki devletin sosyal, ekonomik ve kültürel görevleri artmaya başladı, anayasalar da genişlemek zorunda kaldı. Bizde de böyledir; 24 anayasası kısa, 61 anayasası uzun, 82 daha uzun. Çünkü devlet 24’teki devlet değil. Yeni mekanizmalar kondu mesela. 24 Anayasası’nda Anayasa Mahkemesi yoktu, 61 Anayasası’na onu koyduğunuz zaman ona maddeler ayırıyorsunuz. Diğer taraftan anayasalar artık sadece devletin yetkileri, yurttaşların hakları gibi konuları belirlemekle yetinmiyor, örneğin çevreyi koruyucu yönde hükümler de içeriyor. İsviçre 1999’da yürürlüğe konan yeni anayasada çevrenin korunmasına ilişkin hükümler getirdi.

Çağımız devletleri önce ülkeyle başlıyorlar. Nerede geçerli olacak bu anayasa? Şu coğrafyada. Peki kim var bunun üstünde? Şu karakterde insanlar var. Ve üçüncü soru, hangi siyasal örgütlenme bunlara yanıt verir? Bu sorulara verilecek yanıt şudur: Kısa, özlü anayasa dönemi geçmiştir.

Takdir edersiniz ki Türkiye’de bu konu pek kolay tartışılmıyor. Anayasayı hazırlayan herhangi bir ekip bu sorulara vereceği aykırı bir yanıtı kamuoyuna sunabilir mi sizce?

Bizim görevimiz, bilim insanının görevi doğru bildiğini söylemektir. Bunun zorlu bedelleri olabilir, bilim insanı bunları da göz önüne almak zorundadır. Başka türlü insanlık ilerleyemez. Ama, şunu da unutmamalym ki toplumların siyasal ör-



Uzmanlar Kurulu

Prof.Dr. İbrahim Ö. Kaboğlu

Proje Sorumlusu,

Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Prof.Dr. Yılmaz Aliefendioğlu

Anayasa Mahkemesi Emekli Üyesi,

Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Prof.Dr. A. Ülkü Azrak

Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Prof.Dr. İoanna Kuçuradi

Felsefe Kurumu Başkanı,

Maltepe Üniversitesi

Prof.Dr. Mesut Gülmez

Türkiye ve Ortadoğu

Amme İdaresi Enstitüsü

Prof.Dr. Naz Çavuşoğlu

İstanbul Üniversitesi

Siyasal Bilgiler Fakültesi

Doç.Dr. Bertil Emrah Oder

Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Dr. Abdullah Sezer

Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Dr. Tuncer Özyavuz

Avukat, İstanbul Barosu

Av. Fikret İlkiz

Avukat, İstanbul Barosu

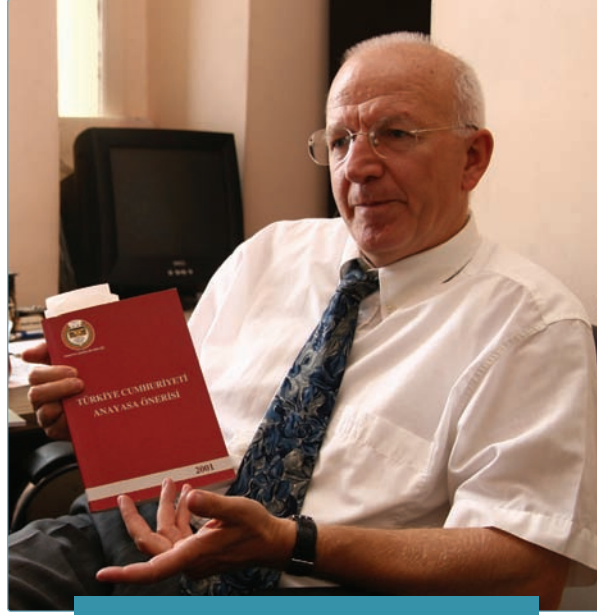
gütlenmelerinde ak ve kara biçiminde büyük ayrımlar yoktur. Siz diyebilirsiniz ki Türkiye üniter devlet olarak kalsın. Doğru, ben de bunu savunuyorum. Ama “merkezi yapı çok katıdır, bu biraz gevşesin, merkez-çevre ilişkisinde yetkiler çevreye doğru aktarılsın, insanlar kendi bölgelerini, kendi illerini, kendi beldelerini yönetsinler, Ankara’dan başbakan her şeye karışmasın” diyebiliriz. Bunu deme hakkımız var. Türkiye merkezden yönetilemiyor. Merkezde en çok kavga ediliyor. Ve Türkiye toplumu başka şeylere yoğunlaşacak yerde Ankara’daki kavgaya odaklanıyor. Türkiye biraz daha yerelleşebilmiş olsaydı Ankara’ya daha az ilgi gösterirdi.

Ama bu yapılamıyor Türkiye’de. Dolayısıyla tartışmamız gereken konu Türkiye’nin yönetimini nasıl rasyonalize edeceğimizdir. Bu konuyu tartışmaya tanık oldunuz mu? Varsa yoksa üniversite öğrencisi bir kadının saç teli gözüksün mü gözükmese mi? Bu sorularla oyalanırken Türkiye’nin gerçek sorunlarına gelemiyoruz.

Hazırlanan taslağa baktığınızda hak ve özgürlükler açısından, çalışanların haklarının genişletilmesi açısından bir gelişme görüyor musunuz?

Bu açıdan baktığımızda da yeni tasarıdan en azından 1982’de kaçırılan dengeleri yakanması beklenirdi. Kişi hakları ve özgürlükleri, sosyal, kültürel haklar ve özgürlükler, barış hakkı, çevre hakkı, yeni haklar gibi... Bunlara baktığımız zaman şöyle bir hayal kırıklığıyla karşı karşıya geliyoruz: En çok üzerine durulan konu bizim birinci kuşak hak ve özgürlükler dediğimiz kişinin bireysel hakları, örgütlenme özgürlüğü vb. Ama sosyal ve kültürel haklar büyük ölçüde ikinci plana atılmış. Üçüncü kuşak haklar dediğimiz çevre hakkı vb. iyice arka plana itilmiş. Mesela 82 Anayasası’nı bunca eleştirdiğimiz halde orada 61 Anayasası’ndan farklı olarak çevre hakkı getirilmiştir. Burada bu hak kaldırılmış, doğayla ilgili hususlar arka plana atılmış, hak olmaktan çıkarılmış, devletin ödevleri olarak düzenlenmiş sadece. Biz bir yandan yapay bir tartışmayı yürütürken esas tartışmamız gereken alanlarda geriye gidiyoruz.

TDB’nin de aralarında bulunduğu yedi kuruluş daha özgürlükçü bir



‘Bana sorulsa ilk üç maddeye dokunurlu mu diye, dokunulur derim ben. Zaten altı yıl önce Türkiye Barolar Birliği için hazırladığımız metinde bunları yeniden yazdık. Daha iyisi yazılabilir dedik ve yazdık. Mümkün bu. Ama uzlaşacaksınız, güven vereceksiniz.’

anayasa için biraraya geldi ve sizden de bu konuda bir çalışma yapmanızı istediler. Yapacağınız çalışmanın kapsamı nedir?

15-16 yıldır siyasi iradeye belki katkıda bulunabilir diye birçok çalışma yapıldı ama görüyoruz ki fazla bir yarar sağlamadı. Bugün de yedi önemli örgüt bir araya geldi ve ‘Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda Yeni Anayasa’ için çalışmaya başladı. Bu bir gereksinimden kaynaklanıyor. Anayasasının yenilenmesi sürecinde atılan yanlış adımdan kaynaklanıyor. Diğer taraftan bu adım Anayasasının toplumsal temellere sahip bir metin olması gerekliliğinden kaynaklanıyor. Bu yedi örgüt toplumun can damarları. Ama kendi başına davranmadılar, bizim bilgimize başvurdular. Çünkü bu bir yandan da bir uzmanlık işidir. Başka örgütler de bizim kapımızı çaldı, birlikte çalışalım diye; bu da olumlu bir gelişmedir. Demek ki toplumdan böyle bir arayış var.

Biz ne yapacağız? İki yönlü bir çalışma yapıyoruz. Biri, “anayasa nasıl yenilenmeli ya da bu anayasasının çerçevesi hangi değişikliklerle aşılabilir”, bunun üzerine çalışıyoruz; yol ve yöntem üzerine. Bunu hallettikten sonra ikincisi, yeni anayasa hangi temellere dayanmalıdır. Örneğin laiklik konusu hangi temel ilkelere? Ya da hak ve özgürlükleri hangi yöntemle düzenleyeceğiz? Bütünsel bir bakış açısıyla mı yoksa şu anda AKP’nin hazırladığı tasarıda olduğu gibi bazı haklara evet bazı haklara hayır mı diyeceğiz. Örneğin “yerleşme özgürlüğüne evet ama konut hakkına hayır” mı diyeceğiz, yoksa “haklar ancak bir bütünlük içerisinde tanımlanırsa anlam kazanır” mı? Bu sorulara yanıt vereceğiz.

Türkiye için bir anayasasının nasıl yapılması gerektiği konusunda usul, yol ve yöntemle ilişkin kuralları ortaya koyacağız. Bir de bu anayasada neler yer alması gerekir, Türkiye için nasıl bir anayasa lazım, bunun üzerinde duracağız. Çünkü Türkiye sorunlu bir toplumdur. İsviçre’nin ya da Fransa’nın değil Türkiye Cumhuriyeti’nin anayasasını yapmak için biraz önce bahsettiğim soruları sormamız lazım. Nerede? Anadolu’da. Ne zaman? 2007-2008’de. Hangi topluma? Çatışmacı bir topluma. Bu konuları çok iyi düşüneceksiniz. Biz de bunun üzerine çalışıyoruz zaten.

Bir takvim belirlediniz mi?

Takvim belirlemedik, zaten takvim de belirlenmemeli. AKP’nin başlattığı çalışmanın hızıyla paralel olarak tökezleme eşiklerini göz önüne aldığımız zaman şunu söyleyebiliriz ki bir anayasa hızlı hazırlanmamalı, aceleye getirilmemelidir. Serinkanlı olarak çalışmak lazım. Ama tabii yıllara yavaş değiliz. Çalışmamızı önümüzdeki aylarda açıklığa kavuşturacağız.

Ortaya yeni bir anayasa metni mi çıkaracaksınız?

Bir çalışma raporu çıkaracağız, ilk hedefimiz bu. Tabii bu, yurttaşlık nasıl yazılacak ya da çok hassas olunan bir sosyal güvenlik hakkı nasıl yer almalı, bunu yazmayacağız anlamına gelmiyor. Ama şu andaki hedefimiz maddeler halinde yazılmış bir anayasa metni ortaya çıkarmak değil. Belki ona da gerek duyulabilir ama şu anda bir anayasa nasıl yapılmalı, neler yer almalı, bu konuda ayrıntılı bir çalışma raporu çıkarmayı hedefliyoruz.

Dişhekimliğinde CAD/CAM teknikleri

Dişhekimliğinde estetik ihtiyaçların karşılanması amacıyla geliştirilen tam seramik restorasyonların yapımında kullanılan bir çok malzeme ve yöntem vardır. 1980'lerin başlarında dijital bilgisayar teknolojisindeki hızlı gelişim zamanla dişhekimliği uygulamalarına da yansımış ve CAD/CAM tekniklerinin diş hekimliği alanında kullanılabilmesi için çalışmalar başlamıştır.

CAD : Computer Aided Design
(Bilgisayar destekli dizayn)

CAM : Computer Aided Manufacturing
(Bilgisayar destekli üretim)

CADD : Computer Aided Dental Design
(Bilgisayar destekli dental dizayn)

1979'da Heitlinger ve Rodder'ı takiben 1980'de Moermann ve Brandestini bu konuda araştırmalara başlamışlardır. İlk araştırmacılar kron, inlay ya da gövde hazırlamak için teknisyen tarafından kullanılan modeli şekillendirmişlerdir. Sonrakiler ise tek bir fotoğraf alıp inlayın yalnızca internal yüzeyini şekillendirmişlerdir. Bunu izleyen 5 yıl süresince pek fazla gelişme söz konusu olmamıştır. İlk dental CAD-CAM prototipi; Fransa'da, 1983'te Garanciere konferansında sunulmuştur. Herhangi bir laboratuvar işlemine tabi tutulmadan şekillendirilen ve ağza yerleştirilen ilk kron 1985'te uygulanmıştır.

1984'ten bu yana çeşitli CAD-CAM sistemleri geliştirilmiştir. İnley, onley, kron ve sabit parsiyel protezlerin yapımı için; CEREC, DURET, CELAY, PROCERA, CERCON ve CICERO gibi sistemler geliştirilmiştir.

PROCERA

Procera teknolojisi (Nobel Biocare) ilk olarak kron ve köprüler için titanyum alt yapılar üretmek için 1986'da geliştirilmiş bir CAD\CAM sistemidir. Sistemin doğuşu, metal-seramik çalışmalarında biyolojik özellikleri nedeniyle titanyumun kullanılmaya başlamasından sonra olmuştur. Titanyumun dökümünün çok zor olması nedeniyle, titanyum alt yapı üretimi için döküm dışında



bir yol araştırılmaya başlanmış ve sonunda Procera sistemi ortaya çıkmıştır. Daha sonra seramik teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak, Procera sistemi kullanılarak tam seramik sistemler için alt yapılar üretilmeye başlanmıştır.

Andersson ve Oden, Nobel Biocare ve Sandvik Hard Materials işbirliği ile 1993'te Procera AllCeram sistemini geliştirmişlerdir. Procera AllCeram sistemi ile CAD\CAM teknolojisi kullanılarak yoğun olarak sinterlenmiş, saf ve yüksek dayanıklılıkta alüminyum oksit (%99,5) alt yapılar üretilmektedir. Procera AllCeram sistemi ile başlangıçta yalnızca anterior ve posterior bölgelerde tek diş restorasyonlar için full-seramik kronlar üretilmekteydi. Fakat günümüzde laminate veneer ve köprü protezleri de yapılabilmektedir. Köprü protezlerinde genellikle zirkonyum oksit alt yapıları Procera AllZircon siste-

mi tercih edilmektedir. Procera AllZircon sistemi kullanılarak kron veya 4-5 üyeli köprü restorasyonları yapılabilmektedir.

Procera Sistemi ile CAD\CAM teknolojisi kullanılarak:

- Alüminyum oksit alt yapı restorasyonlar (Procera AllCeram)
- Zirkonyum oksit alt yapı restorasyonlar (Procera AllZircon)
- Titanyum alt yapı restorasyonlar (Procera AllTitan)
- Titanyum veya alüminyum oksit abutmentler
- İmplant-üstü full-seramik kronlar
- İmplant-üstü titanyum köprü alt yapıları üretmek mümkündür.

Procera sistemine ait CAD ünitesi hekimin bireysel olarak çalıştığı laboratuvar da bu

* Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

** Dişhekim Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

lunurken; CAM üniteleri, biri İsveç diğeri Amerika'da olmak üzere sadece iki merkezde bulunmaktadır. Alt yapılar bu iki merkez laboratuardan birinde üretilerek hekime ulaştırılır. Üst yapı ise düşük ısı seramiğinden tabakalama tekniği ile standart diş teknisyeni laboratuvarında tamamlanır.

Procera sisteminin geleneksel dizayn ve üretim ünitelerinin bağlantısı internet aracılığı ile sağlanmaktadır. Bu sistemin kullanılabilmesi için dişhekimini muayenehanesinde bulunması gerekenler şunlardır:

- Özel bir tarayıcı (scanner)
- Taranan bilgilerin kullanılabilmesi için özel bir program (Procera software)
- Bilgisayar
- Verilerin transferi için bir modem ve internet bağlantısı

Preparasyon

Procera AllCeram sisteminde, tarayıcının rotasyon hareketleri ve tarayıcının safir topunun ucunun boyutları sebebiyle, preparasyon marjinleri yalnızca chamfer tarzında olabilir. Üretici firma Procera AllCeram sisteminde, yalnızca chamfer tarzında preparasyon marjinleri hazırlanmasını önerse de, araştırmacıların yuvarlatılmış kenarlı shoulder basamaklı kronların da başarılı olduğunu gösteren çalışmaları vardır.

Fonksiyonel gereksinimler kadar estetiği de sağlamak için, anterior dişlerde 1,5-2,0 mm insizal indirgeme; posterior dişlerde en az 2,0 mm okluzal indirgeme yapılmalıdır. Posterior dişlerde okluzal yüzey mümkün olduğunca düz hazırlanmalıdır; eğer derin bir kavite hazırlanırsa güdüğün taranması zorlaşacaktır ve adaptasyonda problem oluşacaktır. Basamak kalınlığı 1,0-1,5 mm olacak şekilde preparasyon yapılmalıdır. Anterior dişlerde 0,8-1,5 mm fasiyel indirgeme yapılmalıdır. Hem anterior hem de posterior dişler 5°-15° taper açısıyla prepare edilmelidir. Kron boyunun da en az 3-4mm olması gerekmektedir.

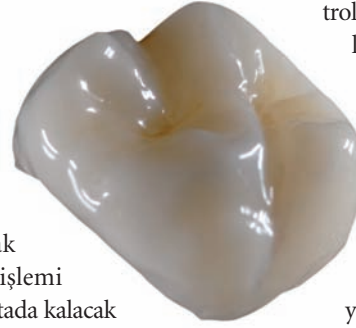
Ölçü alımı ve model elde edilmesi

Kron-köprü protez prensiplerine göre ölçüler alınır. Çene ilişkileri belirlenir. Gelen ölçü, laboratuvarında model alçısından dökülerek alçı model elde edilir ve güdük hazırlanır. Güdük üzerinde kole sınırlarının net olarak görülebilmesi için gerekli aşındırmalar yapılır. Ve sistemin ilk basamağı olan, prepare edilen dişin konturlarının 3 boyutlu olarak okunması yani 'tarama' işlemine geçilir.



Tarama

Tarama işlemi için Procera Scanner kullanılır. Procera Scanner ile güdük modeli 3-boyutlu olarak basit ve hızlı bir şekilde taramak mümkündür. Tarama işlemi için güdük, kron tam ortada kalacak ve dişin vestibül yüzü dışa dönük olacak şekilde tabla üzerine sabitlenir. Aletin üzerindeki tuşlarla her yönden kontrol yapıldıktan sonra, tarayıcı uç, kole sınırının altında kalacak şekilde yerleştirilir ve başlatıcı düğme ile tarama başlar. Procera Scanner'ın safir topunun ucu, minimum basınç kullanarak güdük modeli okur. Tarama her zaman dişin kole altından kronun insizal veya okluzaline doğru olur. Procera Scanner, güdüğün tabla üzerinde rotasyonuna müsaade ederek tarama işlemini gerçekleştirir; bu sırada da tarayıcının safir ucu her bir devirde 360 koordinat (x,y,z) kaydeder. Her bir tam rotasyondan sonra tarayıcının ucu 200µm yukarı kalkar. Tüm prosedür yaklaşık 3-5 dakika sürer. Bu şekilde hazırlanan her bir güdük için yaklaşık 50.000 ölçüm yapılır.



Kopिंग dizaynı (CAD teknolojisi)

Tarama ile elde edilen veriler bilgisayara aktarılır. Kopingingin dış konturu, bilgisayar ekranında 3 boyutlu olarak Procera CADDesign programında dizayn edilir. Procera CADDesign programı ile kron, köprü, lamina ve abutmentlar için kopingerler yapmak mümkündür.

Bilgisayar ekranındaki görüntü istenen büyüklüğe göre ayarlanarak andırkat olup olmadığı kontrol edilir. Daha sonra kullanıcı tarafından basamak bitim sınırı, çizim üzerinde ayrıntılı şekilde belirlenir. Değişik açılardan tutularak doğruluğu kontrol edilir ve diş ağız içindeki numaralandırılmasına göre kavse yerleştirilir. Bilgisayar bu belirlemelere göre, güdük üzerine kalınlığı ortalama 0,7mm, en az 0,5mm olacak şekilde bir alt yapı giydirir. Kopingingin kalınlığı ve yaklaşım açısının (1°-25° arasında) dizaynı, standart değerler kullanılarak veya tek tek belirlenebilir.

lardan tutularak doğruluğu kontrol edilir ve diş ağız içindeki numaralandırılmasına göre kavse yerleştirilir. Bilgisayar bu belirlemelere göre, güdük üzerine kalınlığı ortalama 0,7mm, en az 0,5mm olacak şekilde bir alt yapı giydirir. Kopingingin kalınlığı ve yaklaşım açısının (1°-25° arasında) dizaynı, standart değerler kullanılarak veya tek tek belirlenebilir.

Kopinging üretimi (CAM teknolojisi)

Alt yapı materyali seçildikten sonra, tüm veriler elektronik posta ile Procera merkez laboratuvarına (Procera Sandvik) gönderilir. Burada bilgisayar kontrollü freze makinesi (CAM teknolojisi), ilkinden daha büyük boyutlarda 2. bir güdük yaratır. Bunun sebebi, sonraki sinterleme işlemi sırasında oluşması beklenen %15-20 büzülmeyle kompanse etmektir.

Yüksek saflıkta alüminyum oksit tozu (%99,5), yüksek basınç altında duplikat güdük üzerine preslenir. Ve bunun sonucunda çok yoğun, pörözsüz, homojen bir yapı oluşur. Sinterlemeden önce, seramik kopingingin dış şekli bilgisayar kontrolünde frezelenir; bu işlem birkaç dakikada tamamlanır. Bu safhada, alüminyum oksit seramik materyali belirli bir dayanıklılık gösterirken, yine de frezeleme işleminin kolayca yapılabileceği bir yapıdadır. 1600°C'nin üzerindeki sıcaklıklarda sinterleme yapılarak, alüminyum oksit alt yapı büzülerek orijinal boyutlarına ulaşır. Böylece istenen boyutta alt yapı elde edilir. Procera AllCeram kronlar için, beyaz veya ultra-transludent kopingerler mevcuttur. 0,4mm'lik kopingerler anterior restorasyonlar için, 0,6mm'lik kopingerler posterior restorasyonlar için kullanılmaktadır.

Kopingingin provası

2-3 gün sonra, tamamlanmış yarı-transludent kopingerler hekimin muayenehanesine geri döner. Hasta ağızda kopingerlerin provası yapılır. Seramik kopingerlerin uyumu bir sond yardımıyla kontrol edilir. İnce, akıcı silikon materyali ile internal ölçüler alınmamalıdır; çünkü bütün artık silikonu tamamen kaldırmak mümkün değildir, ve bu da ileride adezyonu tehlikeye sokacaktır. Kopingerlerin kalınlıklarının uniform olup olmadığı ve en az 0,5mm kalınlığın temin edilip edilmediği kontrol edilmelidir. Nadir durumlarda >

kopinglerde düzeltmeler yapmak gerekebilir. Gereken yerlerde bu düzeltmeler, mikroçat-lakları önlemek amacıyla stereomikroskop altında, elmas frezlerle, sulu ortamda yapılmaktadır.

Seramik üst yapının oluşturulması

Daha sonra koping hekimin bireysel olarak çalıştığı laboratuara gönderilir. Ve burada Procera kopingi, özel olarak alüminyum oksit alt yapının termal ekspansiyon katsayısına ($7,0\mu\text{m}/[\text{m.K}]$) adapte edilmiş seramik materyali (Procera AllCeram ceramics, Ducera Dental) ile veneerlenir.

Alüminyum oksit koping ultrasonik bir temizleyicide veya buhar vasıtasıyla temizlendikten sonra, ince bir tabaka liner uygulanır ve 925°C 'de fırınlanır. Sonraki tabakalar; spesifik dentin, mine ve transparan kütlelerin uygulanmasıdır. Bu seramik veneerin florasan özellikleri, restorasyonun farklı ışık ortamlarında dahi doğal görünmesini sağlar. Veneer materyalinin fırınlandığı düşük sıcaklıklarda ($920-935^\circ\text{C}$) kopinglerde hiçbir deformasyon veya marjinal aralık oluşmaz (alüminyum oksit erime derecesi 2050°C 'dir).

890°C 'de glazelemeden önce, toz altın kullanılarak okluzal morfoloji kontrol edilebilir. Procera kronların bitimi, daima elmas cila padı ile mekanik polisaj vasıtasıyla yapılır.

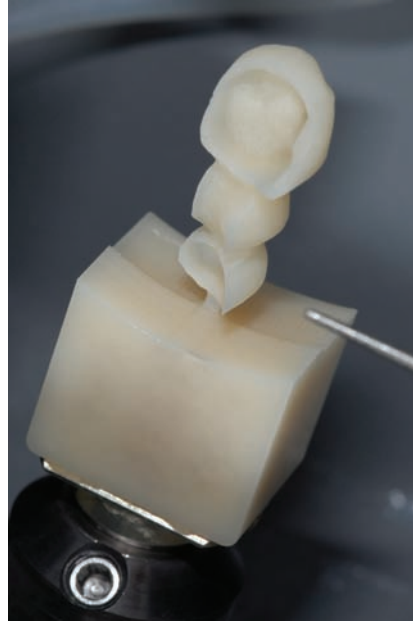
Simantasyon

Procera'da kullanılan yüksek sertlikteki alüminyum oksit seramiğinin yüzey özellikleri sebebiyle, hidroflorik asit kopinglerin iç yüzeylerinde retatif bir asitleme paterni oluşturmamaktadır. Bu sebeple iç yüzeyler $50\mu\text{m}$ büyüklüğündeki alüminyum oksit partikülleri ile 2,5 bar basınç altında kumlanarak pürüzlendirilir veya silika kaplanır / silan uygulanır.

CEREC

CEREC : Açılımı CERamicREConstructi-on'dır. Orjinal olarak BRAINS AG tarafından dizayn edilmiştir. Klinikte kullanılan ilk CAD/CAM sistemidir. Siemens (Sirona Dental Systems) firması tarafından geliştirilmiştir. Cerec sisteminin doğuşu ölçü maddelerinde oluşan boyutsal değişikliklerin sorun yaratması nedeniyle ölçü alma işleminin ortadan kaldırıldığı bir sistemin araştırılmaya başlanması sonucu olmuştur.

Cerec yapımı ilk restorasyon 1985'te hasta ağzına uygulanmıştır. 1994'e kadar birçok araştırmacı tarafından incelenen yöntem çeşitli eleştirilere maruz kalmış, bunun üzerine 1994 yılında Cerec 2 üretilmiştir. Cerec 1; 3 eksenle aşındırma yapabilmekteyken Cerec



2'de freze işlemi 8 eksenle yapılmaya başlamıştır. Cerec 2 geliştirilmiş şekil verme tekniği ile kavite tabanı ve duvarlarına daha iyi adaptasyon ve de anatomik okluzal yüzey dizaynı sağlama gibi avantajlar getirmekle beraber zamanla yetersiz kalmaya başlamış ve Şubat 2000'de Cerec 2'nin geliştirilmiş versiyonu olarak Cerec 3 piyasaya sürülmüştür. Cerec sisteminin en büyük avantajlarından biri, tek seansta restorasyonun tamamlanıp ağıza simante edilebilmesidir.

Cerec sistemi kolaylıkla bir yerden bir yere taşınabilen portatif bir ünite olup; üç boyutlu video kamera (tarayıcı başlık), elektronik imaj süreci (video işlemcisi), hafıza ünitesi (kontur hafızası) ve üç boyutlu minyatür şekillendiriciye bağlı bir bilgisayardan oluşur. Şekillendirici parça olarak 30-mm'lik elmas disk kullanılır. Diskin konfigürasyonu konturların şekillendirilmesini kısıtlar. Bu nedenle kavite preparasyonu ile ilgili dikkat edilmesi gereken birçok prosedür vardır.

Cerec sistemi ile tam seramik

- inley,
- onley,
- laminate vener,
- ön ve arka bölge kuron restorasyonları
- 2001 yılından itibaren 3 üyeli sabit protezlerin altyapıları üretilebilmektedir.

Sistemin en önemli özelliği hasta ağzından küçük bir kamera ile restore edilecek dişin görüntüsünün elde edilebilmesidir. Cihaz, alınan optik ölçünün aktarıldığı ve restorasyonun şeklinin düzenlendiği dizayn ünitesi ve freze işleminin gerçekleştirildiği üretim ünitelerinden oluşur. CAD ve CAM ünitelerinin bağlantısı kablo yerine radyo dalgaları yoluyla sağlanır ve bu bize ünitelerin birbirinden bağımsız çalışabilme dolayısıyla da aynı anda

bir restorasyon dizayn edilirken başka birinin freze edilebilmesi olanağını verir.

Sistemin çalışma mekanizması şu şekildedir: Ağız içi kameradan alınan görüntüler video işlemci yoluyla monitöre aktarılır. Monitöre aktarılan görüntülerden protezin giriş yolunu verdiği düşünülen görüntü kaydedilerek hafızaya alınır. Bu görüntü üzerinde bilgisayar tarafından ölçümler yapılır; bilgisayar elde ettiği görüntüden yaklaşık 17 milyon koordinat noktası belirleyerek şekli oluşturur ve bu şekle uygun boyutlarda restorasyon dizayn edilir. Daha sonra bu veriler freze ünitesine aktarılır. Uygun renkteki hazır seramik blok freze odasına alınır ve su soğutması altında aşındırma yapılır. Elde edilen seramik restorasyon ağızda prova edilir ve uyumuna bakılır. Cihazın okluzal ilişkileri tüm detaylarıyla kaydedememesi nedeniyle okluzal yapılar ya restorasyonun simantasyonundan sonra hekim tarafından şekillendirilir ve setin içinde bulunan cila aletleri ile mekanik cilası yapılır ya da şekillendirme yapıldıktan sonra makyaj için bir miktar aşındırılma yapıp makyaj yapılarak fırınlanır ve bitmiş haliyle simante edilir.

Cerec sistemiyle üretilen protezlerin başarılı olabilmesi için preparasyonun ve optik ölçünün doğru şekilde hazırlanması şarttır. Bunun için dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır.

Preparasyon

Preparasyonda dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Koniklik açısı 10° den az olmamalıdır,
- Okluzal yüzeyler mümkün olduğunca düz hazırlanmalıdır (min. $120^\circ-140^\circ$)
- Bitim sınırı chamfer tarzında olmalıdır,

İnley-onley restorasyonlarında;

- Net görülebilen kavite kenarları hazırlanmalıdır,
- Marjinler düz ve belirgin olmalıdır,
- Aksiyel duvarlar hafif diverjan ve düz olmalıdır,
- Kavite tabanı mümkün olduğunca düz hazırlanmalıdır,
- Tüm yüzeylerin görüntüsünün alınmasına engel olabilecek andırkat alanlar bulunmamalıdır.

Preparasyon dizaynı elmas diskin şekillendirileceği biçimde hazırlanmalıdır. Diskin rotasyonuna dik gelen herhangi bir keskin ya da derin konturun belirlenmesi olanaksızdır.

Optik ölçü

Preparasyon tamamlandıktan sonra bil- >

gisayarın monitörüne imajının yansıtılması işlemi 'optik ölçü' olarak adlandırılır. Aynı anda üç dişe kadar tarama yapılabilir. Klasik metotlardaki gibi ölçü yüzeyinin debris, su, kan ya da tükrükten elimine edilmesi gereklidir çünkü diş yüzeyinden yansır. Dişler yeterli uniform yansıtıma sahip olmadığından preparasyonun ve aproksimal yapıların ışın yansıtıcı ajanla kaplanması gerekmektedir. Preparasyonu kaplayan ışın yansıtıcı ajan birkaç mikronluk kalınlıkta olduğundan restorasyonun adaptasyonuna etki etmez.

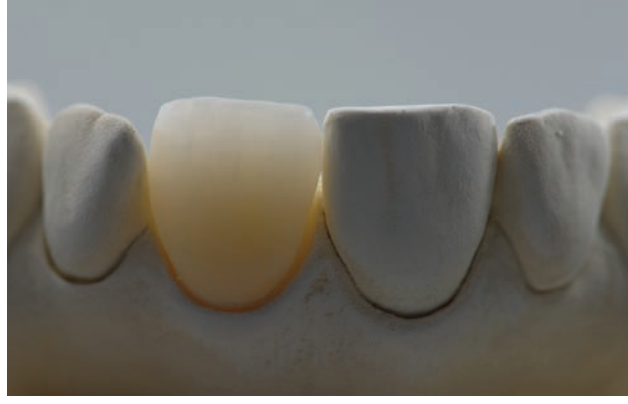
Klasik yöntemlerdeki gibi izolasyon ve retraksiyon işlemleri yapıp, ışın yansıtıcı ajan olarak titanyum oksit toz ilgili bölgelere uygulanır. Tarayıcı prepare edilmiş diş üzerine yerleştirildiğinde kızıl ötesi ışınlar yayar. Prepare edilmiş dişin yüzeylerine düşen açık ve koyu çizgiler tekrar tarayıcı başlığa ve fotoreseptöre yansıtılır. Yansıyan ışınların yoğunluğuna göre dijital forma dönüştürülür ve bilgisayar ekranına nakledilir.

Optik ölçü alınırken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Görüntünün monitöre 3 boyutlu olarak yansıtılması için gereken 2 saniyelik süre boyunca kamera sabit tutulmalıdır,
- Kameranın vertikal ekseninin restorasyonun giriş yolu doğrultusunda olması gerekir,
- Kameranın preparasyon alanını aydınlatması nedeniyle reflektör veya güneş gibi ışık kaynaklarının bölgeye ulaşması engellenmelidir çünkü fazla ışık doğru görüntünün elde edilmesine engel olur,
- Dişin yüzeylerini açıkça görebilmek ve konturların kamera içindeki infrared aydınlatıcı tarafından tanınabilmesi için dişi özel bir tozla kaplamak gerekir.

Doğru alınmış bir optik ölçü için restorasyonun ekranın merkezinde olması gerekir. Görüntüsünü almaya çalıştığımız yapı bir inley kavitesi ise ,ekranın merkezinde diş değıl kavite konumlandırılmalıdır. En önemli noktalardan biri de restorasyonun duvarlarının eksiksiz olarak görünebilmesidir.

Restore edilecek diş yüzeylerinin kaplanmasında yüksek derecede yansıtma özelliği olan titanyum oksit tozu kullanılır. Titanyum oksitin yüzeylere tutunabilmesi için ise "imaging likiti" sürülür. Polisorbata içeren bu likit kavite yüzeyine sürüldükten sonra hava ile fazlası uzaklaştırılır ve ince bir tabaka haline getirilir. Likiti sürerken restore edilecek dişle beraber komşu dişlerin de görüntüsünün alınacağı unutulmamalı ve aproksimal kontak



noktalarının olduğu bölgelere de likit uygulanmalıdır. Daha sonra titanyum oksit toz aerosol içeren sprey aracılığı ile restorasyon bölgesine püskürtülmeli. Bu esnada tozun belirli bölgelerde yığılmasına ve fazla kalınlık yaratmamasına dikkat edilmelidir. Bunu sağlamak için spreyn dişten yaklaşık 20 mm uzakta tutulması, püskürtülecek yüzeylere karşı açılı konumlandırılması ve sprey şişesinin fazla sıkılmaması önemlidir. Tozlama ve optik ölçü işlemlerinden sonra; toz, hava su spreyi yardımıyla yüzeylerden uzaklaştırılabilir.

Optik ölçü işlemi; direkt olarak ağızda prepare edilen dişin Cerec kamera ile taranması ile yapılabileceği gibi; indirekt olarak da optik ölçü alınabilir. İndirekt metotta; önce klasik yöntemlerle dişin ölçüsü alınır, model elde edilir ve daha sonra Cerec scan ile alçı model taranır.

Restorasyon dizaynı

Restorasyonun dizaynında ilk aşama kavite kenarları ve servikal bitimin çizimidir. Daha sonra proksimal konturlar programlanır. Son olarak bilgisayar oklüzal yüzey özelliklerini, proksimal yüzey marjinlerini ve marjinal sırt pozisyonunu belirler ve şekillendirme işlemine geçilir.

Restoratif materyal

Cerec sisteminde kullanılabilen seramik bloklar şunlardır:

- Vitablocks Mark I
- VitablocksMark II
- Dicor MGC
- Cerec ProCAD
- Cerec Vitablocks InCeram-Alumina
- Cerec Vitablocks InCeram-Zirconia

Hazır seramik bloklar farklı restorasyon tipleri için farklı boyutlarda üretilmişlerdir. Cerec Vitablocks Mark I: Feldspatik bir porcelendir. Bükülme dayanıklılığı 93 Mpa'dır. Klasik kuartz içeren feldspatik porcelen olan Vita I ve Ceramco'nun yanısıra kuartz partikülleri içermeyen Dicor kullanılabilir.⁽²⁷⁾ Ma-

kine ile şekillendirilebilen cam seramik Dicor'un bükülme dayanıklılığı, döküm Dicor'dan ve Cerec kompozisyonlarından daha yüksektir. Dicor'un avantajı mine ile aynı sertlik derecesine sahip olmasıdır. Klasik feldspatik porcelenlerden daha yumuşak olduğu için, antagonist dişte daha az aşınmaya neden olur.

Cerec Vitablocks Mark II: Dayanıklılığı artırılmış feldspatik bir porcelendir ve Mark I'in kompo-

zisyonuna göre daha ince gren boyutlarına sahiptir. Karşıt diş yapısına karşı daha az abrazivdir.⁽³⁰⁾

Cerec ProCAD: Lösitle güçlendirilmiş bir cam seramiktir. Lösit kristalleri nedeniyle diğerlerine oranla daha dayanıklıdır.

Cerec Vitablocks InCeram-Alumina: Yüksek dayanıklılıkta bir cam-infiltrate porcelendir. Kron ya da köprü restorasyonlarında altyapı olarak kullanılırlar.

Cerec Vitablocks InCeram-Zirconia: InCeram Alumina'nın mekanik özelliklerini geliştirmek amacıyla %33 zirkonyumoksit katkısıyla hazırlanmıştır. Alt yapıda kullanılır.⁽³²⁾

Vita blokları için simantasyon öncesi hidroflik asit kullanılırken, Dicor için asitleme amonyum biflorid kullanılarak yapılmalıdır. Vakanın gereksinimlerine göre, uygun dayanıklılıkta ve renkteki seramik blok seçilerek, şekillendirici ağıza yerleştirilir ve aşındırma işlemi başlar. Freze ünitesinde biri silindirik diğeri konik uçlu 2 frez bulunur. Frezler 1.2 ve 1.4 mm çapında olup 64µ'luk elmas grenlerinden oluşurlar. Silindirik olan frez kavite tabanına oturan düz yüzeyleri şekillendirirken, ucu 45 derecelik açıya sahip olan frez oklüzal yüzeylerin konturlarını vermede büyük kolaylık sağlar. Böylece karmaşık oklüzal yapıları taklit edebilme ve yüksek oranda adaptasyon sağlanmış olur. Şekillendirme işleminin tamamı yaklaşık altı dakika sürer.

Prova ve Simantasyon

Restorasyonun hasta ağızdaki provasında kontak noktaları uyumlanır ve restorasyonun adaptasyonu kontrol edilir. Kenar uyumunda eksiklik olduğu takdirde veriler kontrol edilerek gerekli ise konturlar ve marjinler modifiye edilir. Eğer adaptasyon ve uyum tamsa restorasyonun iç yüzeyi asitlenir. Asitleme sonrası uygun bir silan ajanıyla silanizasyonu yapılmalı, daha sonra preparasyonun mine kenarları %37'lik fosforik asitle asitlenmeli, açıkta kalan dentin dokusuna primer uygulanmalıdır. Ardından restorasyona dual-

cure rezin siman sürülür ve restorasyon diş üzerine yerleştirilir. Tam adaptasyon sağlandıktan sonra artık siman uzaklaştırılır ve ışıkla polimerizasyon sağlanır.

Sistem oklüzal yüzeyleri tahmini olarak ayarladığı ve tam olarak şekillendiremediği için hekim simantasyon sonrası orta grenli frezlerle morfolojiyi düzenlemelidir. Bu işlem oldukça kısa sürer. Ardından mekanik cilası yapılır.

Hekim yeterli tecrübeye ulaştığında, kavite preparasyonundan restorasyonun tamamlanmasına kadar geçen süre yaklaşık 1-1,5 saat sürer.

Sistemin en büyük dezavantajlarının yüksek maliyet ve oklüzal yüzey şekillendirilmesi sırasındaki yetersizlikler olduğu bildirilmektedir.

İlk kullanılan Cerec aygıtı 1986'da üretilmiştir ve 1988'de dental marketlerde yerini almıştır. Sadece birkaç inley ve onleyde başarılı bulunduğundan ve ücreti dolayısıyla fazla ilgi görmemiştir. Ayrıca diş hekimleri için fazla komplike bulunmuştur.

1994'te geliştirilen Cerec 2 sistemi büyük bir aşama olmuştur. Bu sistem ile inley, onley ve kron restorasyonunu mümkün kılmıştır. 1997'de geliştirilmiş kron yazılımı, Cerec

2 sistemiyle posterior kron kopinglerinin dizaynını mümkün kılmıştır.

Bununla birlikte sistemdeki bağlantı ve fonksiyon modları bilgisayarın sınırlı özelliklerine bağlı kalmıştır.

Cerec 3 sistemi ocak 2000'de tanıtılmış, bir yıllık kullanım ve tecrübenin ardından 2001'de yazılım ve donanım gelişimleri tamamlanmıştır. Seramik inley, onley, parsiyel ve tam kron yapımının yanısıra nisan 2001'den itibaren üç-üniteli sabit parsiyel protezlerin altyapısının hazırlanmasına da olanak tanımaktadır. Köprü restorasyonlarının altyapısı için In-Ceram Zirconia (Vita) porseleni kullanılmaktadır.

Cerec 3'te geliştirilen özellikler şöyle sıralanabilir:

- Cerec 3 ile bir restorasyonun fabrikasyon süresi Cerec 2'ye göre %27 daha kısadır.
- Geliştirilmiş intraoral kamerası tek açıdan preparasyonu ve giriş akslarını belirlemektedir.
- Derinlik ölçüğü 20 mm'ye kadar geliştirilmiştir. Bu da uyumlama işlemlerini gereksiz hale getirir.
- Morfolojik olarak daha iyi adaptasyon ve daha uygun oklüzal dizayn görüntüsü oluşturur.

• Bir sonraki restorasyon ilki şekillendirilirken dizayn edilebilir.

Sistemin sınırlamaları:

- Sistemin maliyeti
- Bitmiş restorasyonun rengi: Restorasyonların hazırlandığı blokların bir çoğu tek renklidir. Bu problemi çözmek için yeni çok renkli bloklar üretebilen metotlar ortaya çıkarılmaktadır. Bununla birlikte boyama teknikleri kullanılmaktadır. Birçok anterior diş için kronları yüzeysel olarak boyama tekniği yeterli estetik sonuçları vermemektedir. Ayrıca boyaların kolay bozulması ve aşınması problem yaratmaktadır.
- Marjin lokasyonu: Birçok kırık diş, gingival bölgede derin subgingival uzantı göstermektedir. Bu da diş preparasyonlarının dijital fotoğraflanmasını ve şekillendirmesini zorlaştırmaktadır.
- Çok üniteli restorasyonların yapımı
- Zaman : Uyumlama, cila ve yapıştırma işlemleri normal bir laboratuvar restorasyonundan daha uzundur. Tecrübe ile daha hızlı ve daha başarılı restorasyonlar oluşturulur ama bu zaman ve efor gerektirir.

KAYNAKLAR:

1. Duret F, Blouin JL, Duret B. CAD-CAM in dentistry. JADA 1988;117:115-20
2. Russell M, Andersson M, Dahlmo K, Razzoog ME, Lang BR. Uter A new computer assisted method for fabrication of crowns and fixed partial dentures. Quintessence Int 1995;126:757-63
3. Ötlü P, Piwoawaczky A, Lauaur C. The Procera AllCeram System. Int J Periodontics Restorative Dent 2000;20:151-61
4. Suarez M, Gonzalez P, Pradies G. Comparison of the marginal fit of the Procera AllCeram crowns with two finish lines. Int J Prosthodont 2003;16:229-32
5. Guldbbrand Q, Törnquist A, Durling D. All-Ceramic Crowns and Preparation Characteristics: A Mathematic Approach. Int J Prosthodont 2003;16:301-6
6. Blixt M, Adamczak E, Linden L. Bonding to Densely Sintered Alumina Surfaces: Effect of Sandblasting and Silica Coating on Shear Bond Strength of Luting Cements. Int J Prosthodont 2000;13:221-26
7. Blixt M., Adamczak E., Linden L.A., Oden A., Arvidson K. Shear bond strenght of luting cements to Procera AllCeram. J Dent Res 1996;75:71
8. Boening W, Wolf H. Clinical fit of Procera AllCeram crowns. J Prosthet Dent 2000;84:419-24
9. May K, Russell M, Razzoog E. Precision of fit:Procera AllCeram crown. J Prosthet Dent 1998;80:394-404
10. Attanasi R.C., Yaman P., Lang B.R., Razzoog M.E. Jaarda M.J. Evaluation of color stability of Procera all-ceramic porcelain (abstr). J Dent Res 1996;75:284
11. Özdemir P, Andersson B. Procera AllCeram crowns followed for 5 to 10,5 years: a prospective clinical study. Int J Prosthodont 2001; 14: 504-9
12. Oden A., Andersson M., Magnusson D. Five-year clinical evaluation of Procera AllCeram crowns. J Prosthet Dent 1998;80:450-56
13. Fradeani M, D'Amelio M, Redemagni M, Corrado M. Five-year follow-up with Procera all-ceramic crowns. Quintessence Int. 2005 Feb;36(2):105-13.
14. Hager B, Odeon A, Andersson B, Andersson L. Procera AllCeram laminates: a clinical report. J Prosthet Dent 2001;85:231-2
15. Heydecke G, Zhang F, Razzoog ME. In vitro color stability of double-layer veneers after accelerated aging. J Prosthet Dent 2001;85:551-7
16. Pallesen U, van Dijken JW. An 8-year evaluation of sintered ceramic and glass ceramic inlays processed by the Cerec CAD/CAM system. Eur J Oral Sci. 2000 Jun;108(3):239-46.
17. Christensen G.J. Computerized restorative dentistry. JADA 2001;132:1301-3
18. Mörmann WH, Schug J. Grinding precision and accuracy of fit of Cerec 2 CAD-CIM inlays. JADA 1997;128:47-53
19. Bindl A, Mörmann WH. An up to 5-year clinical evaluation of posterior In-Ceram CAD/CAM core crown. Int J Prosthodont 2002;15:451-6
20. Reich SM, Wichmann M, Rinne H, Shortall A. Clinical performance of large, all-ceramic CAD/CAM-generated restorations after three years: a pilot study. J Am Dent Assoc. 2004 May;135(5):605-12.
21. Mörmann WH, Bindl A. All-ceramic, chair-side computer-aided design/computer-aided machining restorations. Dent Clin. N. Am. 2002;46:405-426
22. Nakamura T, Dei N, Kojima T, Wakabayashi K. Marginal and internal fit of Cerec 3 CAD/CAM all-ceramic crowns. Int J Prosthodont. 2003 May-Jun;16(3):244-8.

AĞZINIZDA YARA MI VAR?

AGIZ HASTALIKLARI DERNEĞİ
2004
TURKISH SOCIETY OF ORAL MEDICINE



Aftlarda, Ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik apanelerin neden olduğu ağırlı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile uyuşturmadan iyileştirme.



1. Günde yaklaşık 3 - 4 defa bezelye büyüklüğünde bir parça protefix yara ve koruma jeli kullanınız.



2. Bir kulak temizleme çubuğu veya temiz parmak ucuyla yara süzülür ve yavaşça masajla yedirilir.



3. Lütfen burada oluşan koruyucu tabakanın eşit şekilde dağılmasına ve böylece etkisini sürdürmesine itina gösteriniz.

Wund im Mund?
Ein einzigartiges Wirkprinzip hilft und schützt bei Entzündungen, Druckstellen und Aphthen

Protefix sanfte Hilfe - starker Schutz
Yara ve Koruma Jeli
bei Druckstellen, Entzündungen und Aphthen
Inhalt: 10 ml

Alkol, Lidokain ve kortizon içermez

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz Radyoloji Anabilim dalı ve İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim dalı tarafından yapılan çalışmada, Rekürrent Aftöz Ülserasyonlar (RAÜ) tekrar eden Ülserasyonlarda Protefix Yara Jeli kullanımının etkileri araştırılmış ve Protefixin "Triester Gliserin Oksit" içeren yara jelinin, ağız yaralarının iyileşmesinde ve tekrarlama aralığının uzatılmasında, ağrının azalmasında olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır.



Protefix® Müşteri Temsilciliği: Tel: 0216. 474 46 48 e-mail: info@aktifdisticaret.com

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

Oral cerrahi uygulamalarında karşılaşılması olası komplikasyonlar; önlemler ve çözümler

- Bölüm I -

Anestezi komplikasyonları

Dişhekimliğinin tüm branşlarında olduğu gibi oral cerrahi uygulamaları esnasında ve veya sonrasında istenilmeyen durumlar ile karşılaşma şansımız her zaman vardır. Bu istenilmeyen durumların tamamına komplikasyon adı verilmektedir. Temel olarak oral cerrahi uygulamalarında komplikasyonlar iki ana grup altında toplanır;

- Sistemik komplikasyonlar
- Uygulamaya bağlı lokal komplikasyonlar.

Bu yazı dizisinde amaç uygulamalara bağlı bölgesel komplikasyonların tartışılmasıdır. Oral cerrahi uygulamaları genellikle lokal anestezi ile gerçekleştirilmektedir. Lokal anestezi uygulamalarına bağlı olarak gelişen komplikasyonlar tartışıldığında:

İğnenin kırılması

Günümüzde çok sık karşılaşılan bir komplikasyon değildir. Teknoloji ile enjektör üreti-

minin gelişmesi ve malzemenin tek kullanımlık olması nedeni ile günümüzde bu tip bir komplikasyon ile karşılaşma şansımız çok azdır. İğnenin kırıldığını fark edersek ki özellikle rejyonel anestezi esnasında olabilir hastamızı hiç hareket ettirmeden ve ekartörümüzü hiç hareket ettirmeden iğnenin giriş yerini kaybetmeden bölgeye küçük bir enjeksiyonla ulaşıp kanülü çıkartabiliriz.

Anestezinin gerçekleşmemesi

Anestezi uygulamasını takiben hastanın acı duyması bizi düşündürür. Lokal anestezi uygulanan bölgenin iltihaplı olması o bölgenin asidik bir pH da olması anlamına gelir, hepimizin bildiği gibi lokal anestetik ilaçlar nötral ortamda hatta bazik ortamda daha iyi etki gösterirler, asidik ortamda kimyasal yapıları bozularak etkilerini kaybederler. Böyle bir durumda lokal yerine bölgesel anestezi uygulanması yararlı olacaktır.

Amfizem

Amfizem; anatomik olarak içinde hava bulunmaması gereken yerlerde hava birikmesi ile ortaya çıkan bir tablodur. Ağız ortamında hava basıncı ile çalışan aletler kullanıldığında yada enjeksiyon esnasında enjektörün içinde hava kalması ve bu havanın dokulara enjekte edilmesi ile ortaya çıkan bir tablodur. Hastanın yüzünde özellikle tüber anestezi yapıldığında aniden yüzde bir şişlik fark edilirse amfizem düşünülmelidir. Şiş olan bölgede morarma yok ise ve krepitasyon alınıyorsa bu kesin olarak amfizemdir. Herhangi bir tedaviye ihtiyaç olmadan bir kaç saat içinde dokular tarafından absorbe edilir

Hematom

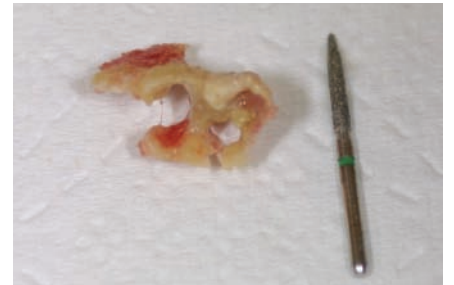
Lokal anestezi uygulamasında prensip olarak ilaç periost altına enjekte edilmelidir. Periost üzerinde mukoz ve submukozal alana ilaç zerk edildiğinde kılcal damarlar parçalanır ve küçük hematomlar oluşur ve



Resim 1: 34-35 nolu dişler çekim sonrasında meydana gelen alveol kemiği nekrozu



Resim 2: Panoramik radyografide nekrotik kemik ve demarkasyon hattı net olarak görülmektedir.



Resim 3: Çıkarılmış ölü kemik dokusu (Sekestr)

anestezi sağlanması gecikebilir. Yine üst çenede tüber anestezisi esnasında toplar damar yumağının zedelenmesine bağlı olarak yanakta aniden bir şişlik meydana gelebilir. Şişliğin morarması bir hematoma işaretidir. Hematom oluştuğunda mutlaka antibiyotik ile süperenfeksiyon kontrolü yapılmalıdır. Bölgeye basınç ve ve soğuk kompres uygulaması yarar sağlayacaktır.

Anestezinin sürekliliği, parestezi

Anestezi tekniğine, yapılan cerrahi uygulamaya, kullanılan anestezi maddeye bağlı olarak ortaya çıkabilen bir komplikasyondur. Genellikle bölgesel (rejyonel) anestezi uygulamaları sonrasında karşılaşılan bir komplikasyondur. En sık olarak mandibular anestezi sonrasında ortaya çıkabilir, daha nadir olarak mental ve infraorbital anesteziler sonrasında da görülebilir. Bu komplikasyon kullanılan enjektör iğnesinin ucunun çeşitli sebeplerden dolayı keskinliğini yitirmesi sonucunda uygulama esnasında sinir dokusunun hasarına bağlı gelişebilir. Kullanılan anestezi maddenin tipine ve özelliğine bağlı olarak karşılaşılabılır.

Önlem olarak anestezi tekniği dikkatli uygulanmalı, enjektörün uç keskinliği korunmalıdır. Bu noktada en sık yapılan hata anestezi madde ampulün içerisinden enjektöre çekilirken iğneni nampul iç yüzüne temas ettirilmesidir. laser ile keskinleştirilen iğne ucu cama temas ederek keskinliğini kaybeder bu nedenle hasta hem iğnenin batması esnasında acı hisseder hem de sinir hasarı meydana gelebilir. Enjektörler mutlaka bir kez kullanılmalı her ampul için yeni bir enjektör kullanılmalıdır. Anesteziye bağlı sinir hasarları genellikle geçer ancak hasarın büyüklüğüne bağlı olarak yaşam boyu kalabilir. Bu süreçte hastanın B kompleks vitaminleri alması önerilir. Sinir dokusunun tamirinde bu vitaminlerin önemli bir yeri vardır. Son zamanlarda LASER ışınlarının biyostimülatif etkilerinden de bahis edilmekte ve bu tip hasarların tedavisinde yeri olduğuda vurgulanmaktadır.

Ağrı

Anestezi uygulamasından sonra uygulanan ve özellikle iğnenin battığı ve ilacın depolandığı bölgelerde anestezi ortadan kalkarken şiddetli ağrılar olabilir. İğne batırılırken tek bir noktaya batırılmalı mukozanın bütünlüğü mümkünse bir defa bozulmalıdır. Yine iğne kemiğe dik olarak batırılmalı submukoz dokuda ilerlerken kemiğe fazla temas edilmeden hedef noktada kemiğe temas edilmelidir. Anestezi madde enjekte edilirken çok yavaş bir şekilde periost altına uygulanmalıdır. Uy-

gulanacak olan anestezi madde mümkünse vücut sıcaklığında olmalı, soğuk olmamalıdır. Anestezi ilaçları genellikle buz dolabında saklanırlar, buzdolabından çıkartılan ilaç direkt olarak uygulanmamalıdır.

Enfeksiyon

Anestezi uygulanırken hem enjektör hemde ilaçların sterilliğine çok dikkat edilmeli mümkün olduğunca aseptik olarak çalışılmalıdır. Doku içine enjekte edilen steril olmayan ilaçlar çok ciddi enfeksiyonlara yol açabilirler. Enjeksiyon esnasında iğnenin ucu ağız ortamına çok fazla temas ettirilmeden hedef noktaya ulaştırılmalı ve doku içine girilmelidir.

İstenmeyen bölgenin anestezisi

Genellikle mandibular sinir boğunda karşımıza çıkan bir komplikasyondur. Dilin anestezisi istenmeyen bir komplikasyondur. Hastanın dilinin 1/3 ön kısmında bir anestezi oluşması bizim enjeksiyonu doğru yere yapmadığımız hedef bölgenin önünde kaldığımızı ramus mandibuların ön kenarından yeterince arkaya ulaşmadığımızı, foramen mandibuların önünde kaldığımızı bize gösterir. Hastamızın ağız açma ve kapama hareketi ile depolanan ilacın yerinin değişmesi sonucu istenen anestezi sağlanabilir. Dilin 2/3 arka yan kenarı anestezi altına alınır bu sefer mylohyoid sinir anestezi altına alınmış olur yine istenmeyen bir anestezi meydana gelmiştir. Burada yapılan hata ise foramen mandibuların altında ilaç depolanmıştır. Mandibular anestezi uygulanırken alt dişlerin oklüzyon düzlemi hizasından yaklaşık olarak 1 cm yukarıya ilaç zerk edilir eğer buna dikkat edilmezse yine mandibular anestezi sağlanamaz. Burada hastaya sorulacak soru dilinin neresinin anestezisi altındadır. Eğer arka 2/3 anestezisi altında ise mandibular anesteziyi tekrarlamak gerekir. Mandibular anestezi uygulaması esnasında iğne çok arkaya ulaşır ve parotis boşluğuna girer ve solüsyon enjekte edilirse fasial sinir anestezisi-

ne bağlı olarak yüz felci gelişebilir en önemli belirti anestezili tarafta gözün kapanmaması alt göz kapağının paralizisi olarak karşımıza çıkar. Hastanın göz kapatma refleksi olamayacağından göz refleksi ile korunma özelliğini kaybeder anestezi sürecinde hastanın gözünün bir yastık tampon ile kapatılması veya gözlük takması önerilir.

Alveolar nekroz

Lokal anestezilerin toksik etkilerini azaltmak, etki sürelerini uzatmak için vazokonstriktör ilaçlar kullanılır. Vazokonstriksiyon sonrasında bazen uygulama bölgesinde kemik nekrozları ile karşılaşılabilir. Bu komplikasyonla karşılaşmamak için düşük dozda vazokonstriktörlü anestezi kullanılması uygun olur. Diş çekimi sonrasında meydana gelen alveoliterin genellikle sebebi yoğun vazokonstriksiyondur. (Resim 1-2-3)

KAYNAKLAR:

- 1- Kaban LB, Pogrel MA, Perrott DH: *Complications in oral and maxillofacial surgery*. W.B.Saunders Company 1997
- 2- Malamed SF: *Handbook of local anesthesia*. Fifth edition Elsevier- Mosby 2004

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**AĞIZ
KANSERLERİ
ULUSAL SEMPOZYUMU**
SHERATON OTEL ve KONGRE MERKEZİ
18-19 Nisan 2008
1st NATIONAL SYMPOSIUM of ORAL CANCERS
April, 18-19, 2008

Sempozyum Sekreteri
Doç. Dr. S. BİLİ GÜLTEKİN
Oral Onkolojisi, Diş Hastalıkları, Fakültesi
Oral Patoloji Bilim Dalı
e-mail: sekreter@agizkanser2008.org

Organizasyon
Valör Kongre Organizasyonları
Etiler Çarşı Sokak No: 15
06550 ÇAYIRCI / ANKARA
Tel: (0312) 491 88 88 (gsm) Fax: (0312) 491 99 87
e-mail: valor@valor.org.tr

www.agizkanser2008.org

Periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde kalsiyum hidroksitin yeri

Kronik periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde, bakteri eliminasyonu önemli bir yer tutar. Her ne kadar kemomekanik uygulama, kanal içindeki mikroorganizma sayısında azalma sağlıyorsa da, enfekte olmuş kök kanallarında, daha etkili bir dezenfeksiyon için antibakteriyel özellikte bir ilacın uygulanması gereklidir. Kalsiyum hidroksit, sert doku depozisyonunu sağlaması, kanıtlanmış bakterisid etkisi ve periapikal bölgeden gelen besinler için mekanik blok oluşturma özelliğiyle enfekte dişlerde tercih edilmektedir. *Candida albicans* ve *Enterococcus faecalis* gibi fakültatif bakterilerde enfekte kök kanallarından izole edilen ve yapılan kanal tedavisinin başarısız olmasına neden olan mikroorganizmalardır. Bu mikroorganizmalara karşı kalsiyum hidroksitin yetersiz kalması, klorheksidin gibi materyallerin araştırılmasına sebep olmuştur. Bu makalede kalsiyum hidroksitin gerek tek başına gerek diğer maddelerle olan etkisi üzerine yapılan çalışmalar özetlenmektedir.

Apikal periodontitis, ağırlıklı olarak zorunlu anaerobların sebep olduğu kök kanal enfeksiyonudur⁽¹⁾. Mikrobiyolojik tekniklerin gelişmesiyle yapılan analizler, kronik periapikal lezyonlu dişlerin kök kanallarındaki mikroorganizmaların, çok sayıda değişik türleri içeren çoğunlukla anaerobik özellikte de gram (-) bakteriler^(1,2,62) olduğunu ortaya koymuştur. Bakteri çeşitliliğinin bulunduğu böylesine bir enfeksiyon, sadece kök kanal boşluğu ve dentin tübülleriyle sınırlı kalmaksızın, kök çevresi dokularında da enflamasyon ve hasara sebep olmaktadır. Nair, bu durumu konak direnci ile kök kanal enfeksiyonu arasında geçen dinamik çarpışma olarak tanımlamaktadır⁽⁴⁴⁾. Bu kadar yaygın bir enfeksiyonun tedavisi de ancak bakteri eliminasyonu ile mümkündür. Bakteri eliminasyonunu, kök kanal sisteminin tamamen dezenfekte olmasını amaçlayan kemomekanik preparasyonla sağlayabiliriz. Kemomekanik preparasyon, nekrotik pulpa dokusu ve enfekte dentinin uzaklaştırılmasını sağlarken, antimikrobiyal irrigasyonla desteklediği zaman, kök kanal sistemindeki mikroorganizmaların çoğunluğunu öldürerek dezenfeksiyona katkı sağlamaktadır⁽⁶⁸⁾. Ancak bu işlemlere rağmen seanslar arasında, bazı mikroorganizmalar canlı kalarak tedavi prognozunu olumsuz etkilemektedir. Günümüze dek uzanan çalışmalara dayanarak, kronik periapikal lezyonlu dişlerin tedavisi sırasındaki ara seanslarda,

kanıtlanmış bakterisid etkisi^(21,27,30) ve bakteriyel endotoksini nötralize etme kapasitesinden dolayı⁽⁵³⁾ kalsiyum hidroksit tercih edilmektedir.

1920 yılında ilk kez, Hermann tarafından diş hekimliğine tanıtılan bu madde, çok uzun zamandan beri de, pulpa dokusunun çözülmesini sağlayan protein çözücü etkisi, antibakteriyel ve antiinflamatuvar özelliği sebebiyle endodontide kullanılmaktadır. Kalsiyum hidroksitin etkisi, Ca⁺ ve OH⁻ iyonlarının ayrışması ve bu iyonların canlı dokular ve bakteriler üzerinde antibakteriyel etkiyle beraber sert doku depozisyonunu uyarmasına bağlıdır. Açığa çıkan OH⁻ iyonları, alkali ortam oluşturarak, asidik ortamda işlev görebilen polimorf nüveli lökositlerin inaktivasyonunu sağlar ve osteoklastların salgıladığı laktik asit ve asit hidrolaz enzimlerini nötralize eder. Böylece sert doku birikimi için gerekli olan alkalin fosfataz aktive edilerek sert doku oluşumu sağlanmış olur. Kalsiyum hidroksitin sahip olduğu bu yüksek pH değerinin (12,5 civarı) bakteri sitoplazmik membranı, protein yapısı ve DNA'sı üzerinde de yıkıcı etkisi vardır⁽⁶⁴⁾. Kalsiyum hidroksitten açığa çıkan OH⁻ iyonları, dentinin tamponlayıcı etkisini aşmak suretiyle, dentine diffüze olarak, gerekli pH düzeyine ulaşır, dentin kanalları içinde yerleşmiş bakterileri harap etmektedir⁽⁵⁹⁾. Bakterilerin gelişmesi ve proliferasyonunu engelleme özelliğini, serbestlediği OH⁻ iyonu ile ortamda

yarattığı bazik özellik yanında, periapikal bölgeden gelen besinler için mekanik blok oluşturmaya da sağlamaktadır^(7,19,37). Ca⁺ iyonu daha az miktarda da olsa sert doku oluşumunda görev almakta, ancak bu iyonlar dokudaki (CO₂) karbondioksit veya karbonat iyonları (CO₃⁻) ile karşılaştığında, kalsiyum iyonlarının mineralizasyona olan katkısını engelleyecek bir molekül olan kalsiyum karbonat (CaCO₃) oluşmaktadır.

Kalsiyum hidroksit tozu, uygun bir taşıyıcı ile kullanıldığında pat (pasta) formu oluşmakta ve bu taşıyıcı, kalsiyum hidroksit patını, kök kanalı içinde ve periapikal dokularda daha çözünür hale getirerek, iyonik ayrışmanın hızını belirlemektedir⁽³⁷⁾. Aköz taşıyıcılar, Ca⁺ ve OH⁻ iyonlarının visköz taşıyıcıya göre daha çabuk salınmasını sağlamaktadır. Aköz taşıyıcı uygulandığında oluşan hızlı salınım, patın etkisinin çabuk kaybolmasına ve makrofajlar tarafından hızla rezorbe olarak, kanal içinde istenen etkinin oluşması için defalarca uygulanmasına sebep olmaktadır. Visköz taşıyıcılar ise, yüksek molekül ağırlıkları sebebiyle Ca⁺ ve OH⁻ iyon salınımının daha yavaş olmasını, böylece kalsiyum hidroksitin kanal içinde daha uzun süre kalmasını sağlamaktadırlar. Kalsiyum hidroksiti, geniş periapikal lezyonlu dişlerde, ilk olarak Crabb (1965), distile suyla karıştırarak kullanmış ve hatta patın bu şekilde sahip olduğu yüksek pH değerinin, belki de epitelin çözünmesinde kimyasal koter gö-

revi görebileceğini söylemiştir. Laurichesse 'in devital dişler için uygularken, saf suya birkaç damla kafurlu paraklorofenol (CPMC) eklemesinden sonra, bu madde antibakteriyel özelliğinden dolayı enfekte dişleri ilgilendiren birçok çalışmada yer almaya başlamıştır⁽³⁷⁾. Ne var ki paraklorofenol, güçlü antibakteriyel etkisi yanında sitotoksik özelliğinden dolayı kısa sürede terk edilmiştir. Antibakteriyel özelliği bulunmayan serum fizyolojik ise Qrstavik ve ark. tarafından, kronik apikal periodontitisli dişlerde kullanılmış ve yedi günün sonunda mikrobiyal azalma % 65 gibi bir değerle kalsiyum hidroksit lehine olmuştur⁽⁴⁷⁾. Barbosa ve ark., kalsiyum hidroksit/serum fizyolojik kullanarak yaptıkları klinik ve laboratuvar çalışmasında, bu patın klinik olarak klorheksidin ve CPMC' dan istatistiksel açıdan çok farklı olmadığını ancak in vitro olarak, diğer antibakteriyellere oranla oldukça yetersiz kaldığını göstermişlerdir⁽⁵⁾. Metilselülözün aköz süspansiyonunu içeren, kalsiyum hidroksit patı Pulpdent (Pulpdent Corp., Brookline, MA, USA), başlangıçta indirek pulpa kuafajı ve pulpotomi için uygulanırken, Heithersay'ın apeksifikasyon, perforasyon, external rezorpsiyon ve geniş periapikal lezyonlu dişlerde kullanılmasıyla beraber daha tercih edilir hale gelmiştir⁽³⁷⁾. Visköz taşıyıcı olan sentetik gliserinin karıştırılmasıyla hazırlanan diğer bir pat, Çalışkan ve ark. tarafından, extraoral fistülle karakterize kronik absede kullanılmış ve ara seanlarda kalsiyum hidroksitli bir patın kullanılması, fistülün iyileşmesini hızlandırdığı gözlenmiştir⁽¹⁰⁾. Siqueira ve Uzeda, aynı patın antibakteriyel etkisini değerlendiren bir çalışma yaparak, kalsiyum hidroksit/gliserin kombinasyonunun zorunlu ve fakültatif anaerobik bakterilerin temas yoluyla inhibisyonunda yetersiz olduğunu ortaya koymuştur⁽⁵⁷⁾. Ancak Siqueira ve ark., % 2.5' lik sodyum hipoklorit ve kalsiyum hidroksit/gliserin kullanılarak yaptıkları yakın zaman çalışmalarında, 7 günlük uygulamanın sadece % 30 gibi bir fark yarattığını, bu sonucun da istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığını, ancak kalsiyum hidroksitin ara seanslarda kullanımı için yeterli bir sebep olduğunu düşünmektedirler⁽⁶¹⁾. Kurimoto, başka bir visköz taşıyıcı olan polietilenglikolü kullanarak hazırladığı patı, periapikal lezyonlu enfekte dişlerde uyguladığında çok iyi sonuçlar aldığını bildirmiştir⁽³⁷⁾. Simon ve ark., dört ayrı taşıyıcı kullanılarak kalsiyum hidroksitten Ca⁺ ve OH⁻ salınımını gözlemledikleri çalışmalarında, propilenglikolün en iyi salınımı sağlayan, en uygun taşıyıcı olduğunu belirtmişlerdir⁽⁵⁵⁾. Calen (S.S. White-Artigos Dentários, Rio De

Janeiro, RJ, Brazil); visköz taşıyıcı olarak polietilenglikol içeren tek ticari üründür ve geniş periapikal lezyonlu dişlerde, Gutmann ve Fava⁽¹⁸⁾ tarafından , akut apikal periodontitis-te ise Fava⁽³⁶⁾ tarafından kullanılmıştır. Fava'nın çalışmasında; birinci gruba biyomekanik preparasyonu takiben kalsiyum hidroksit ikinci gruba da kortikosteroid bazlı antibiyotik solüsyonu uygulanmıştır. Yedi günlük klinik değerlendirme sonucuna göre, postoperatif ağrı bakımından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir⁽³⁶⁾. Leonardo ve ark., orijinal Calen formülüne, antibakteriyel etkisinden faydalanmak üzere kafurlu paraklorofenol (CPMC) ilave ederek periapikal lezyonlu enfekte dişlerde kullanmıştır⁽³⁷⁾. Leonardo ve ark., yaptıkları ayrı bir çalışmasıyla, kök oluşumu tamamlanmamış kronik periapikal lezyonlu dişleri periapikal iyileşme ve apikal kapanma açısından değerlendirerek, kalsiyum hidroksit/CPMC kombinasyonunun CPMC' ün yalnız olan formuna göre daha iyi sonuç verdiğini orata koymuşlardır⁽³¹⁾. Yukarıda da değinildiği gibi 1960' lara rastlayan yıllarda kalsiyum hidroksit/ kafurlu paraklorofenol karışımı (Kaiser 1964, Frank 1964, 1966) önerilmiş⁽³⁸⁾ fakat bazı araştırmacılar, bu maddenin sitotoksik özelliğinin antibakteriyel özelliğinden daha fazla olduğunu savunarak kullanılmasına karşı çıkmıştır^(41, 66). Ancak özellikle 90'lı yıllarda, gram (+) bakterilere etkisinden dolayı kullanımı yaygınlaşmıştır⁽³²⁾. Siqueira ve Uzeda, kalsiyum hidroksit/kafurlu paramonoklorofenol kombinasyonunun dentin kanalları içinde yer alan fakültatif ve zorunlu anaerobik bakterilere enterococcus faecalis de dahil olmak üzere, etkili olduğunu göstermiştir^(56, 57). Bundan on sene sonra yaptıkları çalışmayla da, bu patın 7 günlük süre içerisinde, kanal içindeki negatif kültür sayısını artırdığını göstererek desteklemişlerdir⁽⁶⁰⁾. Ayrıca, Siqueira ve Uzeda kalsiyum hidroksitin, paramonochlorophenol/gliserin gibi uygun bir taşıyıcıyla uygulandığında saf haline göre kanal içindeki bakterilere daha etkili olduğunu göstermişlerdir^(56, 58). Gomes ve ark., yedi ayrı taşıyıcının (saf su, serum fizyolojik, anesteziik solüsyon, gliserin, polietilenglikol, kafurlu paraklorofenol, CPMC + gliserin) mikrobiyal duyarlılıklarını değerlendiren bir çalışma yaparak; kalsiyum hidroksit/ CPMC/ gliserin kombinasyonunun mikroorganizmalar üzerinde en etkili pat olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanda anaerobik gram (-) bakterilerin fakültatif gram (+) mikroorganizmalara göre kalsiyum hidroksit patlarına daha etkili olduğunu da belirtmişlerdir⁽¹⁶⁾.

Sjögren ve ark., kalsiyum hidroksitin kanal içinde en az 7 gün kalması gerektiğini, ancak bu süreden sonra optimal antibakteriyel etkisinin oluştuğunu göstermişlerdir⁽⁶⁴⁾. Yücel ve ark., altı değişik taşıyıcı (steril salin, xylocaine pump spray, citanest octapressin, gliserin, 0.2 % klorhexidin, Ultracaine DS) kullanarak yaptıkları çalışmada en yüksek pH değerinin yedinci günde oluştuğunu, bu taşıyıcılardan herhangi biri kullanıldığı takdirde patın, kanal içinde en az 7 gün kalması gerektiğini bildirmişlerdir⁽⁷⁵⁾.

Kalsiyum hidroksit, enfekte kök kanallarındaki bakterilerin çoğunluğuna, içerdiği taşıyıcının sağladığı iyon salınımıyla etkili olmasına rağmen, buradaki mikroflora rutin tedavi uygulamaları ve kullanılan kimyasallara karşı direnç kazanmıştır. Mikrobiyal araştırmalar, Enterococcus faecalis ve candida albicans'ın dirençli enfeksiyonlardan en sık izole edilen mikroorganizmalar olduğunu göstermektedir^(7, 43, 48, 70). Bu mikroorganizmalar, dentin kanallarına penetre olarak veya kalsiyum hidroksitten kaynaklanan yüksek alkaliniteyi tolere ederek, kimyasal ajanların antimikrobiyal etkilerinden kendilerini korurlar^(19, 20, 54, 71).

Waltimo ve ark., kanalların kalsiyum hidroksit ile doldurulduktan sonra, ikinci seansa kadar geçen sürede, mikroorganizma sayısında artış olduğunu fakat ikinci seansta kemomekanik uygulamayla total mikroorganizma sayısının elimine edildiğini göstermişlerdir. Aynı çalışmada, boş bırakılan kanallardan, ikinci seansa kadar kalsiyum hidroksit uygulananlara göre mikroorganizma sayısında daha fazla artış olup, ikinci seanstaki kemomekanik uygulamayla bu sayının tamamen yok edilmediği, sadece azaltıldığı gösterilmiştir⁽⁶⁸⁾. Canlı kalan mikroorganizmaların ise kemomekanik uygulama sırasında dentin kanallarına penetre olarak veya dentin üzerinde biofilm tabakası oluşturarak ilaçların etkisini yok ettiğini düşünmektedirler. Bu çalışmada, kalsiyum hidroksite hassas oldukları bilinen Veillonella spp., Peptostreptococcus spp. ve alfa-hemolitik streptococci türleri de, kalsiyum hidroksit uygulanmış dişlerin ikinci seansında kanallardan izole edilmişlerdir. Waltimo, kullanılan kimyasal ajanın antimikrobiyal etkisinin, kanal içindeki lokal şartlara bağlı olarak azaldığını düşünmektedir. Ne var ki, ikinci seanstaki mikroorganizma sayısı ve çeşidi periapikal lezyonun iyileşmesini ciddi şekilde etkilemektedir. Waltimo aynı zamanda, 52 haftalık kontrollerdeki periapikal durum değişikliğinin, kanal dolgusunun yapıldığı seansta mikroorganizma bulunmayan dişlerde, bulunanlara göre, önemli derecede farklı ol-

duğunu vurgulamıştır. Katebzadeh ve Holland da, seans arasında kanal içine antibakteriyel madde uygulanarak, kanal dolgusu çok seansta tamamlanan dişlerde, tek seansta tamamlananlara göre, belirgin şekilde daha az periapikal enflamasyon, lezyon boyutunda da daha iyi bir küçülme sağlamışlardır^(21, 27).

Sjögren ve ark., enfeksiyonun prognoza olan etkisini değerlendirdikleri araştırmalarında, tek seans-çok seans endodontik tedavi karşılaştırması yapmışlardır. Periapikal iyileşmeyi beş sene takip ettikleri araştırma bulgularına göre; tek seansta temizlenmeden kalan mikroorganizmaların, periapikal iyileşmeyi % 26 oranında olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir⁽⁶⁵⁾.

Trope ve ark., apikal periodontitisli dişlerin periapikal iyileşme sonuçlarını 52 hafta takip ederek, radyografik olarak değerlendirdikleri tek seans-çok seans ile endodontik tedavi çalışmasında, kalsiyum hidroksitli grubun % 10 daha iyi periapikal iyileşme gösterdiğini bildirmişlerdir. Bu sonucun kalsiyum hidroksit kullanımını destekleyen, klinik olarak gözden kaçırılmaması gereken önemli bir bulgu olduğunu belirtmektedirler⁽⁶⁷⁾.

Weiger ve ark., periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde, tek seansta kanal dolgusu tamamlanan dişler ile seans arasında kanal içine antibakteriyel madde olarak kalsiyum hidroksit uygulanan dişler arasında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamışlardır. Bu çalışmaya göre tek seansta kanal tedavisinin bitirilmesi; kalsiyum hidroksitle yapılan tedaviye alternatif oluşturmaktadır⁽⁵¹⁾.

Kanal içindeki anaerobik bakterilerin özellikle gram (-) mikroorganizmaların içerdikleri endotoksinin, periapikal lezyona olan etkisi de çalışmalarda yer alması gereken önemli bir noktadır. Gram (-) mikroorganizmalar, değişik virulan faktörlere sahip, apikal ve periapikal dokuda toksik maddeler üreten ancak esas olarak hücre duvarlarında sahip oldukları endotoksinle etkilerini gösteren bakterilerdir. Endotoksin, dışarı salgılanmayan ancak bakteri hücre çoğalması veya ölmesi sırasında ortaya çıkan, başta ateş olmak üzere birçok önemli biyolojik etkileri bulunan lipopolisakaritten (LPS) oluşur⁽⁵⁰⁾. LPS, makrofajları uyatarak, enflamatuvar, kimyasal mediatörlerin veya tumor necrosis factor (TNF) ve interlökin 1-6-8 gibi sitokinlerin salınımını tetikler⁽³⁹⁾. Aynı zamanda kompleman sistemini ve araşidonik asit metabolizmasını aktive eder ve mineralize dokuya geri dönüşümsüz olarak tutunur^(22, 40, 74). Yamasaki ve ark., periapikal bölgedeki endotoksin miktarının gram (-) bakteri sayısının aksine zamanla attığını göstermiştir⁽⁷⁴⁾. Dwyer ve ark.⁽¹³⁾,

Esherichia coli, Mattison ve ark.⁽⁴⁰⁾, Eikenella corrodens endotoksininin periapikal bölgede enflamatuvar reaksiyonu ve kemik erimesini başlattığını göstermiştir. Bu da periapikal lezyon patogenezinde, LPS'nin ne kadar önemli bir rolü olduğunu gösterir. Bu nedenle pulpa nekrozu ve kronik periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde asıl istenen, bakteri ölümü yanısıra endotoksin inaktivasyonunun da sağlanmasıdır.

Safavi ve Nichols, in vitro çalışmalarında, kalsiyum hidroksitin, endotoksinin toksik komponenti olan Lipid A'yı hidrolize ettiğini, böylece toksik olmayan yağ asitlerine ve aminoasitlere dönüştürdüğünü belirtmişlerdir⁽⁵²⁾.

Bartel ve ark., Olsen ve ark., da kalsiyum hidroksitin bakteriyel lipopolisakariti detoksifiye ettiğini bunu da periferik kandaki monositlerden TNF-alfa üretimini stimule ederek yaptığını in vitro olarak göstermişlerdir^(6, 46). Silva ve ark., endotoksin-kalsiyum hidroksit ve saline uygulanmış dişlerin, enflamatuvar infiltrat, periodontal ligament kalınlığı ve rezorpsiyon açısından istatistiksel olarak oldukça benzediğini göstermişlerdir. Ayrıca endotoksin-kalsiyum hidroksit enjekte edilmiş bu dişlerde apikal açıklığa oldukça yakın sahada mineralize doku varlığını da bildirmişlerdir. Yaptıkları mikrobiyolojik incelemelere dayanarak mineralizasyonun oluştuğu sahada bakteri ve bakteri yan ürünleri bulunmaz düşüncesini desteklemişlerdir. Silva'ya göre, periapikal lezyona sebep olan bakteriyel endotoksin-(LPS), kalsiyum hidroksit tarafından ancak in vivo olarak yüksek konsantrasyonlarda kullanılırsa, detoksifiye edilmektedir⁽²⁹⁾.

Ancak böyle dişlerin tedavisinde ara seans medikamenti ne kadar önemliyse, kök kanal içeriğinin uzaklaştırılmasında kullanılan, endodontik aletlerin antibakteriyel solüsyonlarla desteklenmesi de o kadar önemli bir yer tutmaktadır.

Kök kanal tedavisi sırasında gösterdiği antibakteriyel özelliği yanında, organik doku çözücü etkisi ve düşük yüzey gerilimi sebebiyle sodyum hipoklorit, kronik periapikal lezyonlu devital dişlerin endodontik tedavisinde rutin olarak kullanılmaktadır^(15, 26). Konsantrasyonunu, daha etkili olduğu için, sulandırılmış formuna tercih edilir^(3, 15). Ayhan ve ark. % 5.25' ten % 0.5'e düşen sodyum hipoklorit miktarının antimikrobiyal özelliğini de yitirdiğini bildirmişlerdir. Yüksek konsantrasyonlarda, güçlü antimikrobiyal etkisini; büyük oranda doku çözülmesi sağlayacak, fazla miktarda ikincil klor salınımıyla sağlamaktadır. Bu yüzden periapikal lezyonlu diş-

lerin tedavisinde önerilmektedir⁽³⁾.

Leonardo ve ark., % 5,25 sodyum hipoklorit/kalsiyum hidroksit, % 0.5 sodyum hipoklorit + tek seansta bitirilen kanal dolgusu şeklinde iki grup belirleyerek yaptıkları araştırmada; güçlü antimikrobiyal ajana ek olarak kalsiyum hidroksitle ara seans yapılan dolguların periapikal iyileşme açısından çok daha olumlu olduğunu göstermişlerdir⁽³³⁾.

Yukarıda çalışmalarına değinilen bazı araştırmacılar, periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde, biyomekanik preparasyonla beraber dezenfeksiyon için geçici kök kanal dolgu maddesinin vazgeçilmez olduğunu düşünmekteyken^(21, 33, 65, 26, 67, 68), Eleazer ve ark., yaptıkları çalışmalarında, iki seansta tamamlanan kök kanal dolgusunun tek seansa göre daha fazla flare-up oluşturduğunu göstererek, tek seansın daha iyi olduğunu bildirmişlerdir⁽¹⁴⁾.

Miyasaki ve ark., ara seansta kalsiyum hidroksit/CPMC/gliserin kullanarak tek seans-çok seans karşılaştırması yaptıkları çalışmalarında, iki grup arasında postoperatif ağrı açısından istatistiksel olarak ciddi bir fark olmadığını ortaya koymuşlardır. Buna dayanarak, zaten kök kanal preparasyonu esnasında kullanılan bakterisidal etkili irrigan solüsyonların, endodontik tedavi sonrasında tamir şartlarını oluşturduğunu, bu yüzden, tek seansta kanal dolgusunun tamamlanmasının yeterli olacağını söylemektedirler⁽⁴²⁾.

Komorowski ve ark., % 2 klorheksidin kök kanalına yedi gün uygulanması sonucunda Enterococcus faecalis'in 21 gün süreyle dentin kanallarında kolonize olamadığını göstererek, kök kanal ramifikasyonlarından bakteri eliminasyonunda ara seansın önemini bildirmişlerdir⁽²⁸⁾.

Tanomaru ve ark., kalsiyum hidroksit varlığında ve yokluğunda, irrigasyon solüsyonu (sodyum hipoklorit, klorheksidin) kullanarak, kronik periapikal lezyonlu dişlerin endodontik tedavi sonrası iyileşmelerini karşılaştırmışlar. Çok seansın, tek seansa; klorheksidinde sodyum hipoklorite göre daha iyi sonuç verdiğini ortaya koymuşlardır. Klorheksidin dentin dokusu tarafından soğurularak, antimikrobiyal etkisini uzun süre koruduğu, böylece biyomekanik preparasyonla ulaşılamayan sahalarda dezenfeksiyona katkıda bulunduğunu düşünmektedirler⁽³⁸⁾.

Çoğunlukla yapılan çalışmalarda, kalsiyum hidroksit kullanılan ve kullanılmadan dolgu yapılan dişlerdeki semptomlara sadece klinik, radyografik ve mikrobiyolojik olarak değinilmiş, periapikal bölge durumu; periodontal li-

gament kalınlığı, sementteki rezorpsiyon miktarı, lezyon sahasında oluşan kemiğin kalitesi ve iyileşme süreci ayrıntılı olarak incelenmemiştir. Bu anlamda Tanomaru ve ark. çalışması, diğer araştırmalardan ayrılarak bize kalsiyum hidroksit kullanılarak yapılan kök kanal tedavisinde, apikal ve periapikal doku tamirinin, tek seansta bitirilen kanal dolusuna göre daha iyi sonuç verdiğini, kalsiyum hidroksitle ara seans yapılan gruplarda daha iyi apikal tıkanma, daha az periapikal enflamatuvar reaksiyon olduğunu göstermiştir.

Ancak rutin tedaviye rağmen kalsiyum hidroksitin de yetersiz kaldığı, ağrının kesilmediği, eksudanın devam ettiği ve enfeksiyonun direnç gösterdiği durumlar alternatif ilaç arayışını ortaya çıkarmıştır. Enterococcus Faecalis ve Candida Albicans gibi kalsiyum hidroksite dirençli mikroorganizmaların (7, 71, 72) olması, bazı mikroorganizmaların da bu kimyasal ajana karşı hassas (8, 68) olmalarına rağmen, kalsiyum hidroksit uygulanmış kanallardan izole edilmeleri, araştırmacıları yeni arayışlar içine sokmuştur. Klorheksidin diglukonat, enfekte dişlerin kök kanal irrigasyonları için antimikrobiyal etkisinden dolayı günümüz şartlarına alternatif oluşturmaktadır (12, 26, 34, 45). Özellikle sodyum hipokloritin yüksek konsantrasyonda doku çözücü etkisi ve debris uzaklaştırma özelliği yanında sahip olduğu kostik etkisi klorheksidini avantajlı hale getirmektedir. White ve ark. % 2 klorheksidin solüsyonunun % 5.25 sodyum hipoklorit kadar etkili olduğunu hatta 72 saate kadar klorheksidin devam eden antimikrobiyal özelliğinin sodyum hipoklorite alternatif oluşturduğunu savunmaktadır (73). Leonardo ve ark., % 2' lik klorheksidin nekroze pulpal ve periapikal lezyonlu insan dişlerinde, biyomekanik preparasyonu takiben 48 saat boyunca 'devam eden antimikrobiyal etki' sinin olduğunu bildirmişlerdir (34). Klorheksidin dentin dokusu tarafından soğurularak, antimikrobiyal etkisini uzun süre koruması, kalsiyum hidroksit pat yanında klorheksidin jellerin de tercih edilmesini sağlamıştır. Klorheksidin glukonat, endodontide hem irrigasyon solüsyonu hem de kanal içi medikament olmak üzere çift yönlü uygulanmaktadır. Endodontik enfeksiyonlardaki, gram (-) ve gram (+) mikroorganizmalar üzerinde, durdurucu etkisi bilinmektedir (9). Klorheksidin molekülünün pozitif yüklü olması, bakteri hücre duvarındaki negatif yüklü fosfat gruplarla birleşmesini sağlamaktadır. Böylece klorheksidin molekülü bakterilere toksik etkilerle penetre olabilmektedir (23, 35). Leonardo' ya göre, kronik periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde, yüksek antibakteriyel

etkili irrigasyon solüsyonun (% 2 klorheksidin glukonat) ara seans patıyla birlikte kullanılması endodontik tedavi sonrasındaki apikal ve periapikal doku tamirini kolaylaştırmaktadır (34).

Gomes ve ark., in vitro olarak % 2' lik klorheksidin jel ve kalsiyum hidroksitin enterococcus faecalis üzerinde, hem yalnız hem kombine etkinliğini araştırmışlar. Sonuçta; klorheksidin jel pH=7,0, kalsiyum hidroksit pH=11,0, klorheksidin jel - kalsiyum hidroksit pH=12,8 bulunmuş. Bu pH değerlerinde; klorheksidin jel tek başına, enterococcus faecalis büyümesini, 1., 2., 7. ve 15. günlerde önlemiştir. Kalsiyum hidroksit, bütün deney sürelerinde etkisiz kalmıştır. Kalsiyum hidroksit - klorheksidin jel kombinasyonu 1. ve 2. günlerde etkili olurken 7. ve 15. günler arasında antibakteriyel etkisi azalmaya başlamıştır. 30 günün sonunda ise tüm ilaçlarda ve örneklerde bakteri çoğalması görülmüştür. Klorheksidin jelin kalan dentindeki antibakteriyel etkinliği ise 2., 7. ve 15. günlerde % 100 olmasına rağmen klorheksidin + kalsiyum hidroksit kombinasyonu sadece 7. ve 15. günler arasında azalan antibakteriyel etki göstermiştir. Kalan dentinde kalsiyum hidroksitin tek başına antibakteriyel etkisi olmamıştır. Gomes' e göre; klorheksidin jel tek başına Enterococcus faecalis'e kalsiyum hidroksite oranla çok daha iyi antibakteriyel etkiye bulunmakta, fakat uzun süreli kullanımda bu özelliğini kaybetmektedir (17).

Gomes' in aksine Siren ve ark., klorheksidin kalsiyum hidroksite eklenmesiyle alkalen özelliğinin değişmediğini hatta antibakteriyel etkisinin arttığını savunmaktadırlar (63).

Ballal ve ark., kalsiyum hidroksit ve % 2 klorheksidin jelin Enterococcus faecalis ve candida albicans üzerindeki etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, kalsiyum hidroksit patının, 24 saat içinde candida albicans'a daha etkili olduğunu ancak klorheksidin jelin 72 saat sonunda, tek başına, her iki mikroorganizmaya da daha etkin olduğunu ortaya koymuşlardır (4).

Siqueira ve Uzeda ise; kalsiyum hidroksit/CPMC ve klorheksidin etkilerine baktıkları çalışmalarında, klorheksidin zorunlu ve fakültatif anaerobik bakteriler üzerinde kalsiyum hidroksit patı kadar etkili olduğunu ancak ondan daha da iyi olmadığını göstermişlerdir. Tabii diğer çalışmalarda % 2 olan klorheksidin oranının bu araştırmada % 0.12 ile sınırlanması, gözden kaçırılmaması gereken önemli bir noktadır (57).

Çoğu araştırmada, kontrol grubunun bulunmaması dikkat edilmesi gereken bir husustur. Soares ve ark., kontrol grubu oluştura-

rak yaptıkları çalışmalarında, kanal preparasyonu için yeterli ölçüde döner alet kullanılarak, kalsiyum hidroksit/klorheksidin kombinasyonu uygulanırsa, periapikal lezyonlu köpek dişlerinde ciddi şekilde mikroorganizma eliminasyonu olduğunu göstermişlerdir (25). Ancak burada da kalsiyum hidroksit ve klorheksidin tek başına etkinliğinin değerlendirilmediği görülmektedir. Soares ve ark., başka bir çalışma yaparak, bu sefer % 2 klorheksidin diglukonat/kalsiyum hidroksit, CPMC/kalsiyum hidroksit, calen paste ve kalsiyum hidroksit/anestezik solüsyon kombinasyonunun karşılaştırmasını yapmışlar ve klorheksidin, kalsiyum hidroksitin antibakteriyel etkisini arttırdığını hatta bu formuyla ciddi bir residüel antibakteriyel etki kazandığını görmüşlerdir (24).

Kullanılan antibakteriyel maddenin dentin kanallarına ne kadar penetre olduğu bizim için oldukça önemli bir konudur. Bu anlamda Gomes' in çalışması, klorhexidine jelin, dentin tübülleri içine 0,4mm'ye kadar penetre olabildiğini göstererek diğerlerinden ayrılmaktadır (17).

Klorhexidine jel - kalsiyum hidroksit kombinasyonunda, varolan etkinin sonradan azalmasını, klorhexidine molekülünün pozitif yükü ile kalsiyum hidroksitin pozitif yüklü Ca+ iyonu arasındaki, bakteri hücre duvarındaki negatif yüklü fosfat gruplarına tutunabilmek için yaptıkları yarış olduğu düşünülebilir. Gomes' e göre, Ca+ iyonu, klorhexidine molekülünün yapışmasını engellediği için, kombine kullanımda, 7.-15. günler arasında antibakteriyel etkisi azalmaktadır. Bu fikre karşı olarak Soares ise, bu iki pat arasında varolan pozitif sinerjistik etkinin kalsiyum hidroksitin sahip olduğu antibakteriyel özelliği arttırdığını düşünmektedir. (24) Bununla ilgili ikinci bir görüşte; lokal şartlara ve dentinin tamponlama etkisine bağlı olarak kalsiyum hidroksitin, antibakteriyel özelliğini kaybettiği yönündedir (20, 49, 68).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, kalsiyum hidroksitin bu kadar olumlu etkileri olmasına rağmen, dirençli enfeksiyonlarda yetersiz kaldığını, klorhexidin gibi materyallerin bir adım daha öne çıktığını göstermektedir. Burada kök kanal içindeki lokal şartlara bağlı olarak kalsiyum hidroksitin etkisinin azalması, dentinin tamponlayıcı etkisini istenen şekilde aşamaması buna karşın klorhexidin, biyomekanik preparasyonu takiben 48 saat boyunca devam eden antimikrobiyal etki' sinin olması ve dentin dokusu tarafından soğurulması yine kalsiyum hidroksiti ikinci plana atmaktadır. Ayrıca kalsiyum hidroksitin sahip olduğu yüksek pH değeri, yarattığı alkalen özellik se-

bebiyle, olumlu olarak düşünülmesine rağmen, hücre canlılığı için gerekli olan pH değerinin (7.2 ile 7.5) oldukça üstündedir. Tabii bütün bu bilgiler araştırmacıları kalsiyum hidroksite alternatif ilaç arayışı içine sokmaktadır.

KAYNAKLAR:

- Abou-Rass M, Bogen G. Microorganisms in closed periapical lesions. *Int Endod J* 1998; 31: 39-47.
- Assed S, Ito IY, Leonardo MR, Silva LAB, Lopatin D. Anaerobic microorganisms in root canals of human teeth with chronic apical periodontitis detected by immunofluorescence. *Endod Dent Traumatol* 1996; 12: 66-9.
- Ayhan H, Sultan N, Çirak M, Ruhi MZ, Bodur H. Antimicrobial effects of various endodontic irrigants on selected microorganisms. *Int Endod J* 1999; 32: 99-102.
- Ballal V, Kundabala M, Acharya S, Balla M. Antimicrobial action of calcium hydroxide, chlorhexidine and their combination on endodontic pathogens. *Aust Dent J*. 2002; 52; 118-21 an in vitro study
- Barbosa C.A.M, Gonçalves Reginaldo B., Siqueira JF Jr, Milton de Uzeda. Evaluation of the antibacterial activities of calcium hydroxide, chlorhexidine and camphorated paramonochlorophenol as intracanal medicament. A clinical and laboratory study. *J Endodon* 1997; 23: 297-300.
- Barthel CR, Levin LG, Reisner HM, Trope M. TNF- α in monocytes after exposure to calcium hydroxide treated E. Coli LPS. *Int Endod J* 1997; 30: 155-9.
- Byström A, Claesson R, Sundqvist G. The antibacterial effect of camphorated paramonochlorophenol, camphorated phenol and calcium hydroxide in treatment of infected root canals. *Endod Dent Traumatol* 1985; 1: 170-5.
- Byström A. Evaluation of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. University of Umeå, Umeå, Sweden, 1986.
- Cervone F, Tronstad L, Hammond B. Antimicrobial effect of chlorhexidine in a controlled release delivery system. *Endod Dent Traumatol* 1990; 6: 33-6.
- Çalışkan MK, Şen BH, Özinel BH. Treatment of extraradicular sinus tracts from traumatized teeth with apical periodontitis. *Endod Dent Traumatol* 1995; 11: 115-20.
- Dahlén G, Haapasalo M. Microbiology of apical periodontitis. In: Ørstavik D, Pitt Ford TR, eds. *Essential Endodontology*, 1st ed. Oxford. UK: Blackwell Science, 1998.
- Delany GM, Patterson SS, Miller MS, Newton CW. The effect of chlorhexidine gluconate irrigation on root canal flora of freshly extracted necrotic teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982; 53: 518-23.
- Dwyer TG, Torabinejad M. Radiographic and histologic evaluation of the effect of endotoxin on the periapical tissues of the cat. *J Endodon* 1981; 7: 31-5.
- Eleazer PD, Eleazer KR. Flare-up rate in pulpally necrotic molars in one-visit endodontic treatment. *J Endodon* 1998; 24: 614-6.
- Georgopoulou M, Kontakioti E, Nakou M. Evaluation of the antimicrobial effectiveness of citric acid and sodium hypochlorite on the anaerobic flora of the infected root canal. *Int Endod J* 1994; 27: 139-43.
- Gomes BPFA, Ferraz CCR, Garrido FD, Rosalen PD, Teixeira FB, Zaia AA, Valdrighi L, Souza-Filho FJ. Microbial susceptibility to calcium hydroxide pastes and their vehicles. *J Endodon* 2002; 28: 758-61.
- Gomes BPFA, Souza SFC, Ferraz CCR, Teixeira FB, Zaia AA, Valdrighi L, Souza-Filho FJ. Effectiveness of 2% chlorhexidine gel and calcium hydroxide against *Enterococcus faecalis* in bovine root dentine in vitro. *Int Endod J* 2003; 36: 267-275.
- Gutmann JL, Fava LR. Periradicular healing and apical closure of non-vital teeth in the presence of bacterial contamination. *Int Endod J* 1992; 25: 307-11.
- Haapasalo M, Ørstavik D. In vitro infection & desinfection of dentinal tubules. *J Dent Res* 1987; 66: 1375-9.
- Haapasalo H, Sirén E, Waltimo T, Ørstavik D, Haapasalo M. Inactivation of local root canal medicaments by dentin: an in vitro study. *Int Endod J* 2000; 33: 126-31.
- Holland R, Soares IJ, Soares IM. Influence of irrigation and intracanal dressing on the healing process of dogs' teeth with apical periodontitis. *Endod Dent Traumatol* 1992; 8: 223-9.
- Horiba N, Maekawa Y, Yamauchi Y, Ito M, Matsumoto T, Nakamura H. Complement activation by LPS purified from gram-negative bacteria isolated from infected root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 74: 648-51.
- Hugo WB, Longworth AR. Some aspects of the mode of action chlorhexidine. *Journal of pharmacy and pharmacology* 1964; 16: 665-72.
- Jamir Alves Soares, Mario Roberto Leonardo, Mario Tanomaru Filho, Lea Assed Bezerra da Silva, Isabel Yoko Ito. Residual antibacterial activity of chlorhexidine digluconate and camphorated p-monochlorophenol in calcium hydroxide-based root canal dressings. *Braz Dent J* 2007; 18: 8-15.
- Jamir Alves Soares, Mario Roberto Leonardo, Mario Tanomaru Filho, Lea Assed Bezerra da Silva, Isabel Yoko Ito. Effect of rotary instrumentation and of the association of calcium hydroxide and chlorhexidine on the antiseptics of the root canal system in dogs. *Braz Oral Res* 2006; 20: 120-6.
- Jeansonne MJ, White RR. A comparison of 2.0% chlorhexidine gluconate and 5.25% sodium hypochlorite as antimicrobial endodontic irrigants. *J Endodon* 1994; 20: 276-8.
- Katebadeh N, Hupp J, Trope M. Histological periapical repair after obturation of infected root canals in dogs. *J Endodon* 1999; 25: 364-8.
- Komorowski R, Grad H, Wu XY, Friedman S. Antimicrobial substantivity of chlorhexidine-treated bovine root dentin. *J Endodon* 2000; 26: 315-7.
- Léa Assed Bezerra Silva, Paulo Nelson-Filho, Mario Roberto Leonardo, Marcos A. Rossi & Cyneu Aguiar Pansani. Effect of calcium hydroxide on bacterial endotoxin in vivo. *J Endodon* 2002; 28: 94-98.
- Leonardo MR, Silva LAB, Leonardo RT, Utrilla LS, Assed S. Histological evaluation of therapy using calcium hydroxide dressing for teeth with incompletely formed apices and periapical lesions. *J Endodon* 1993; 19: 348-52.
- Leonardo MR, Silva LAB, Utrilla LS et al. Effect of intracanal dressings on repair and apical bridging of teeth with incomplete root formation. *Endod Dent Traumatol* 1993; 9: 25-30.
- Leonardo MR, Almeida WA, Ito IY, Silva LAB. Radiographic and microbiologic evaluation of posttreatment apical and periapical repair of root canals of dogs' teeth with experimentally induced chronic lesion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1994; 78: 232-8.
- Leonardo MR, Almeida WA, Silva LAB, Utrilla LS. Histopathological observations of periapical repair in teeth with radiolucent areas submitted to two different methods of root canal treatment. *J Endodon* 1995; 21: 137-41.
- Leonardo MR, Tanomaru Filho M, Silva LAB, Nelson Filho N, Bonifácio KC, Ito IY. In vivo antimicrobial activity of 2% chlorhexidine used as a root canal irrigating solution. *J Endodon* 1999; 25: 167-71.
- Lindskog S, Pierce AM, Blomlöf L. Chlorhexidine as a root canal medicament for treating inflammatory lesions in the periodontal space. *Endod Dent Traumatol* 1998; 14: 186-90.
- L. R. G. Fava. Acute apical periodontitis: incidence of postoperative pain using two different root canal dressings. *Int Endod J* 1998; 31: 343-7.
- L. R. G. Fava & W. P. Saunders. Calcium hydroxide pastes: classification and clinical indications. *Int Endod J* 1999; 32: 257-282.
- Mário Tanomaru Filho, Mario roberto Leonardo, Léa Assed Bezerra da Silva. Effect of irrigating solution and calcium hydroxide root canal dressing on the repair of apical and periapical tissues of teeth with periapical lesion. *J Endodon* 2002; 28: 295-99.
- Matsushita K, Tajima T, Tomita T, Takada H, Nagaoaka S, Torii M. Inflammatory cytokine production & specific antibody responses to lipopolysaccharide from endodontopathic black-pigmented bacteria in patients with multilesional periapical periodontitis. *J Endodon* 1999; 25: 795-9.
- Mattison GD, Haddix JE, Kehoe JC, Progluske-Fox A. The effect of *Elkenella corrodens* endotoxin on periapical bone. *J Endodon* 1987; 13: 559-65.
- Messer HH, Feigal RJ. A comparison of the antibacterial and cytotoxic effects of parachlorophenol. *J Dent Res* 1985; 64: 818-21.
- Miyasaki E, Bueno CES, Okino Neto K, Meneghini G, Hizatugu R. Postoperative pain after root canal treatment in symptomatic non-vital teeth. (Abstract) *J Endodon* 1999; 25: 289.
- Molander A, Reit C, Dahlen G, Kvist T. Microbiological status of root-filled teeth with apical periodontitis. *Int Endod J* 1998; 31: 1-7.
- Nair PNR. Pathogenesis of apical periodontitis and the causes of endodontic failures. *Oral Biol Med* 2004; 15: 348-81.
- Ohara P, Torabinejad M, Kettering JD. Antibacterial effects of various endodontic irrigants on selected anaerobic bacteria. *Endod Dent Traumatol* 1993; 9: 95-100.
- Olsen MH, Difore PM, Dixit SN, Veis A. The effects of calcium hydroxide inhibition on LPS induced release of IL-1 β from human monocytes in whole blood. *J Endodon* 1999; 25: 289.
- Ørstavik D, Kerekes K, Molven O. Effects of extensive apical reaming and calcium hydroxide dressing on bacterial infection during treatment of apical periodontitis: a pilot study. *Int Endod J* 1991; 24: 1-7.
- Peculione V, Reynaud AH, Balciuniene I, Haapasalo M. Isolation of yeasts & enteric bacteria in root-filled teeth with chronic apical periodontitis. *Int Endod J* 2001; 34: 429-34.
- Portenier I, Haapasalo H, Rye A, Waltimo T, Ørstavik D, Haapasalo M. Inactivation of root canal medicaments by dentin, hydroxyapatite and bovine serum albumin. *Int Endod J* 2001; 34: 184-8.
- Rietschel ET, Brade H. Bacterial endotoxins. *Scientific Am* 1992; 267: 26-33.
- R. Weiger, R. Rosendahl & C. Löst. Influence of calcium hydroxide intracanal dressings on the prognosis of teeth with endodontically induced periapical lesions. *Int Endod J* 2000; 33: 219-226.
- Safavi KE, Nichols FC. Effect of calcium hydroxide on bacterial lipopolysaccharide. *J Endodon* 1993; 19: 76-8.
- Safavi KE, Nichols FC. Alteration of biological properties of bacterial lipopolysaccharide by calcium hydroxide treatment. *J Endodon* 1994; 20: 127-9.
- Sen BH, Safavi KE, Spångberg LS. Colonization of *Candida albicans* on cleaned human dental hard tissues. *Arch Oral Biol* 1997; 42: 513-20.
- Simon ST, Bhat KS, Francis R. Effect of four vehicles on the pH of calcium hydroxide and the release of calcium ion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 80: 459-64.
- Siqueira JF, Uzeda M. Disinfection by calcium hydroxide pastes of dentinal tubules infected with two obligate & one facultative anaerobic bacteria. *J Endodon* 1996; 22: 674-6.
- Siqueira JF Jr, Milton de Uzeda. Intracanal medicaments: Evaluation of the antibacterial effects of chlorhexidine, metronidazole and calcium hydroxide associated with three vehicles. *J Endodon* 1997; 23: 167-9.
- Siqueira JF, Uzeda M. Influence of different vehicles on the antibacterial effects of calcium hydroxide. *J Endodon* 1998; 24: 663-5.
- Siqueira JF Jr, Lopes HP. Mechanisms of antimicrobial activity of calcium hydroxide: a critical review. *Int Endod J* 1999; 32: 361-9.
- Siqueira JF Jr, Magalhães KM, Roças IN. Bacterial reduction in infected root canals treated with 2.5% NaOCl, as an irrigant and calcium hydroxide/camphorated paramonochlorophenol paste as an intracanal dressing. *J Endodon* 2007; 33: 667-72.
- Siqueira JF Jr, Tatiama Guimarães-Pinto, Isabel N Roças. Effects of chemomechanical preparation with 2.5% NaOCl and intracanal medication with calcium hydroxide on cultivable bacteria in infected root canals. *J Endodon* 2007; 33: 800-5.
- Siqueira JF Jr, Roças IN, Paiva SS, Magalhães KM, Guimarães-Pinto T. Cultivable bacteria in infected root canals as identified by 16S rRNA gene sequencing. *Oral Microbiol Immunol* 2007; 22: 266-71.
- Siren EK, Haapasalo MP, Waltimo TM, Ørstavik D. In vitro antibacterial effect of calcium hydroxide combined with chlorhexidine or iodine potassium iodide on *Enterococcus faecalis*. *Eur J Oral Sci* 2004; 112: 326-331.
- Sjögren U, Figdor D, Spångberg L, Sundqvist G. The antimicrobial effect of calcium hydroxide as a short-term intracanal dressing. *Int Endod J* 1991; 24: 119-25.
- Sjögren U, Figdor D, Persson S, Sundqvist G. Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. *Int Endod J* 1997; 30: 297-306.
- Soekanto A, Kasugai S, Matahi S, Ohya K, Ogura H. Toxicity of camphorated phenol & camphorated parachlorophenol in dental pulp cell culture. *J Endod* 1996; 22: 284-9.
- Trope M, Delano EO, Ørstavik D. Endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: single vs. multivisit treatment. *J Endodon* 1999; 25: 345-50.
- Tuomas Waltimo, Martin Trope, Markus Haapasalo and Dag Ørstavik. Clinical efficacy of treatment procedures in endodontic infection control and one year follow-up of periapical healing. *J Endodon* 2005; 31:
- Waler SM. Further in vitro studies on the plaque inhibiting effect of chlorhexidine and its binding mechanisms. *Scandinavia Journal of Dental Research* 1990; 98: 422-7.
- Waltimo TMT, Sirén EK, Torikko HLK, Olsen I, Haapasalo MPP. Fungi in therapy-resistant apical periodontitis. *Int Endod J* 1997; 30: 96-101.
- Waltimo TMT, Sirén EK, Ørstavik D, Haapasalo MPP. Susceptibility of oral candida species to calcium hydroxide in vitro. *Int Endod J* 1999; 32: 94-8.
- Waltimo TMT, Ørstavik D, Sirén EK, Haapasalo MPP. In vitro susceptibility of candida albicans to four disinfectants and their combinations. *Int Endod J* 1999; 32: 421-9.
- White RR, Hays GL, Jamer LR. Residual antimicrobial activity after canal irrigation with chlorhexidine. *J Endodon* 1997; 23: 229-31.
- Yamasaki M, Nakane A, Kumazawa M, Hashioka K, Horiba N, Nakamura H. Endotoxin and gram-negative bacteria in the rat periapical lesions. *J Endodon* 1992; 18: 501-4.
- Yücel AC, Aksoy A, Ertaş E, Güvenç D. The pH changes of calcium hydroxide mixed with six different vehicles. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 712-7

bir vaka sunumu !



Numan Kuzanlı:

'Bilgiyi paylaşmak insanı mutlu etmeli'

Numan Kuzanlı dişhekimliğinde 50. yılını doldurmaya hazırlanan bir meslek büyüğümüz. Aynı zamanda Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilk Merkez Yönetim Kurulu üyesi. 100. yılımızı kutlamaya hazırladığımız bugünlerde mesleğin geçmişi ve bugünü üzerine Kuzanlı'yla bir söyleşi yaptık.

Bildiğimiz kadanyla siz baba mesleğini sürdürüyorsunuz...

Evet, babam Türkiye'nin ilk dişhekimlerinden biridir, Mahmut Kuzanlı. Aslen Gaziantepli. Önce Gaziantep'te muayenehane açmış daha sonra 1930'da Ankara'da ilk muayenehanesini açmış. Yani yaklaşık 77 yıl evvelki bir hikaye bu.

Ben 1933 doğumluyum. Gözümü dişhekimliği muayenehanesinde açtım. Çünkü o zaman madde imkânlar kısıtlıydı, muayenehane ile evler aynı yerdeydi. Muayenehane içinde büyüdük diyebilirim. Zamanla şartlar değişince ayrı bir muayenehane açıldı.

Babam Kadırga Dişhekimliği Yüksek Okulu mezunu. O zaman ki adıyla "Dişçi Okulu". Babam okula başladığında eğitim iki yıl, bitirirken üç yıla çıkarılmış, babam da okulu üç yılda bitirmiş. O zaman diploma diye verdikleri şey, bir kağıt parçası. O kağıtlarla gidip Sağlık Bakanlığı'na kaydolup, muayenehane açıyorlarmış.

Babanızın muayenehanesinden aklınızda kalan anılarınız var mı?

İlk anda aklıma gelen bir anı var. Ortaokuldayken babamın kullandığı turu çevirirdim. O zaman ayaklı tur vardı, babam hastanın dişini oyarken ben hep ayağımla hep o turu çevirirdim. Çünkü bir taraftan turu çevirip, bir taraftan hastanın dişini oymak zor iştir. Sallanıyordu tabii insanın eli, rahat çalışmıyordu.

O zaman su falan da yoktu tabii, hastalar feryat ederdi. Mesela anestezi solüsyonları vardı ama içerisindeki adrenalin miktarı tam olarak ayarlanamıyordu. O yüz-



den genelde hastalar baygınlık geçiriyordu.

Babamın muayenehanesinde duvarda asılı olan ilginç bir karikatür de hatırlıyorum. Dönemin en meşhur karikatüristlerinden Ramiz'in yaptığı bir karikatürdü. Dişi ağrıyan bir insan boynundan ipe bağlanmış, merdivenlerden yukarı doğru çekiliyor. Yukarıda da "Dişhekimliği" yazan bir tabela var. Çürük diş hastayı yukarı doğru çekiyor. Bu karikatür aslında şöyle bir şeyi anlatıyor: Hastalar dişhekimine ağrısı olduğu zaman geliyor ancak. Bugün de yine toplumda dişhekimine bu şekilde giden hasta çok tabii.

O dönemlerde meslektaşlar arası toplantı pek olmazdı, daha sonradan cemiyetler kurulmaya başlandı. Ankara'da da bir Dişhekimleri Cemiyeti kuruldu, babam da o Cemiyette yönetimdedi. Arkadaşlar arasında toplanılırdı, fakat o zamanlar dikkatimi çeken bir şey vardı, dişhekimlerinin kendi aralarında bir diyalog yoktu. O kadar garip şeyler vardı ki, aynı sokakta çalışan dişhekimleri birbirlerini gördükle-

ri zaman selam bile vermezlerdi. Kendilerine rakip olarak görürlerdi. Halbuki dişhekimliği sayısı son derece azdı.

Sahte dişhekimleri herhalde o dönemlerde daha yaygındı...

Babamın aklımda kalan entresan bir anısı vardır. Bir diş teknisyeni hastanın dişini çekmiş -o zaman teknisyenlere kalfa deniliyordu- fakat diş kırılmış, hasta ızdırap içinde, bir taraftan da kan kaybediyor. Diş teknisyeni korkmuş, ne yapacağını bilmiyor tabii. Hastayı tutup babama getirmiş, babamı da tanıyor.

"Mahmut Abi, yardım et, hastayı kurtar" diyor. Ben de ordayım, babam bir iğne yaptı, hastaya müdahale etti, dişini çekti, kanamayı durdurdu. Ama hastaya müdahale etmeden önce kalfaya dedi ki; "Tamam ben bu hastayı kurtaracağım ama bir daha kimsenin dişini çekmeyeceğine Kuran-ı Kerim üzerine elini koyup yemin edeceksin." Ve bu yemini aldı kalfadan, bir daha diş çekmeyeceğine dair söz verdi. "Bir daha da böyle bir şey yaparsan buraya sakın gelme" diye de uyardı babam.

O dönem sahte dişhekimliği sorunuyla mücadele daha zordu. Yasal düzenlemeler yoktu. Sonraları Birliğin kurulması ve sahte dişhekimleriyle mücadeleleri ben çok iyi hatırlıyorum. "Ben dişimi kalfaya yaptırdım, iyi oldu" diyen milletvekilleri, valiler vardı ve bunlar çok yaygındı.

Öğrencilik yıllarıdan bahsedermisiniz?

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu'nda okudum. O zaman tek

fakülteydi. Aşağı yukarı 40 kadar öğrenci vardı. Ayrıca yabancı öğrenciler için kontenjanlar vardı. O zamanlar Yunanlılar, Bulgarlar, Iraklılar, Suriyeliler, İranlılar ile birlikte okuyorduk. Okul şartları bir hayli zordu fakat asistanlar ve özellikle öğretim görevlilerimizle diyalogumuz oldukça iyiydi. Çünkü iç içeydik. Hepimiz profesörlerin kapılarının önünde otururduk, zaten oturacak kalacak yer bile azdı. Hocalarımız bize oturarak çalışmayı önerirdi, tahta taburelerimiz vardı.

Mesleğe ne zaman başladınız?

1958 mezunuyum. Askerlikten sonra mesleğe hemen başladım ama yurt dışına başladım. İki yıl Almanya’da çalıştım. O zamanlar Almanya’da dişhekimi ihtiyacı çoktu. Savaş sonrası dişhekimi sayısı azdı, ihtiyaç fazlaydı. Kliniklerde çalışılabiliyordu. Pek çok Türk dişhekimi gitti Almanya’ya o dönemde. Ben de kendi imkanlarımla gittim. Sonradan da beş yıl kadar, yılda bir kere çalıştığım kliniğin şefi izne gidiyordu, ben de onun yerine çalışmaya gidiyordum, stepne dişhekimi gibi. Diyalogum kopmadı Almanya ile.

Almanya’dan dönüşte ilk muayenehanenizi nerede açtınız?

Yurtdışından dönüşte muayenehanemi Ankara’da açtım ve devamlı Ankara’daydım, farklı bir şehirde hiç çalışmadım. Şimdi de mesleğimde 49. yıldayım. Ankara’nın en eski dişhekimlerinden biriyim. Mesleğimden zevk alıyorum. Hobi olarak çalışıyorum, benim için aynı zamanda bir oyalanma uğraşı. Her yönüyle bana zevk veren bir mesleği yapıyorum. Gücüm olduğu müddetçe de devam edeceğim.

Genellikle dişler hep çelik frezlerle oyuluyordu. Sepere kronlar kullanılıyordu. Almanya gider gitmez klinikte çalışmaya başlamıştım. Klinik şefi dedi ki: “Bu aleti tanıyor musun?” Hiç tanımıyorum. Acayip ses çıkıyor yüksek. Alet aerotör. Utanımından ne tanıyorum diyebildim, ne de tanıyordum. Zaten birkaç gün onları seyrediyim istedim, nasıl çalıştıklarını görmek için. Baktım bu alet o kadar kolay kesiyor ki dişi. Biz burada ne kadar zorluk çekmişiz şimdiye kadar. Türkiye’de o zaman kadar aerotör hiç yoktu. Almanya’ya gidişim 1960. Almanya’dan döner dönem ilk işim bu alete sahip olmak oldu.

Özellikle implant konusunda öncülerinden olduğunuzu biliyoruz. Bundan bahsedebilir misiniz?

Ben Türkiye’de implantı yapan ilk dişhekimlerindenim. Benden evvel başka hekim arkadaşlar deneme mahiyetinde implantlar yapmışlardı. Ben tamamen Almanya’da kursta öğrenip, orada satın alıp, Türkiye’de yapan dişhekimi benim. Mesela bazı meslektaşlarda kıskançlık vardır,



la Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi’ndeki arkadaşlarıma söylediğimde fakülte olarak neden bu uygulamaya başlamıyorsunuz diye sordum çünkü Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi pek çok konuda öncü bir fakültedir, atılım yapmıştır. Tabi Fakültelerin pek çok sıkıntıları var, döner sermaye, ekonomik sorunlar gibi.. Tabi o zamanlar daha sıkıntılı dönemlerdi.

Ben implantı tanıtım için girişimlerde bulundum. Tabi o dönem herkes implantın ne olduğunu merak ediyordu. Bende tebliğ vermek istedim. İlk verdiğim tebliğ bundan 20 yıl kadar öncedir. Hatta enteresan bir durum iki gün önce 22 yıl önce üst laterale implant yaptığım bir hastam kontrole geldi. Filmlerini çektim, implantı hala iyi durumda.. Tabi o zamanki implantlar porselendi. Bir fırsat olursa bu vakayı da anlatmak istiyorum.

İmplant üzerine ilk tebliğinizi ne zaman verdiniz?

İlk tebliğim bundan 19-20 yıl önceydi. Tebliğ verebilmek için öncelikle Bilim Kurulu’nun kabul etmesi gerekiyordu. Prosedür öyleydi, bende gerekli yazımı hazırladım. Bilim Kurulu’na sundum, yazımı kabul ettiler. İlk tebliğimi Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi’nin yılda bir yapılan bilimsel kongresinde verdim.

O zaman pek çok meslektaşım bana teşekkür etmiştir. Teşekkür etmelerindeki asıl sebep şudur: O dönem meslektaşlar, yurt dışında implantın yapıldığını, çene kemiğine suni diş takıldığını duyuyorlar ama nasıl yapıldığını bilmiyorlar. Ancak tebliğde ayrıntılı dinleyince nedir, nasıl yapılır diye detaylı bilgiye sahip olduk, daha rahatlıkla hastalarımıza anlatabiliriz diye teşekkür ettiler. Ve ben böyle 8 yıl üst ü-

‘Babam Türkiye’nin ilk dişhekimlerinden biridir, Mahmut Kuzanlı. 1930’da Ankara’da ilk muayenehanesini açmış. Yani yaklaşık 77 yıl evvelki bir hikaye bu.

O dönemler malzeme tonusunda sıkıntı yaşıyor muydunuz?

Evet, zaten burada malzeme yoktu. Yurt dışından geliyordu. Şimdiye oranla malzeme ve cihaz anlamında çok kısıtlıydı imkânlar. Mesela benim ilk dişhekimi olduğum dönemde yüksek devirli aerotörler yoktu. Daha ziyade elektrik motorlarıyla çalışan motorlarla çalışıyorduk. En lüksü de elmas frez ile çalışmaktı.

göstermemek, öğretmemek konusunda... Hatta bazı öğretim üyelerinde de bu durum vardı. Şimdi de olduğunu zannediyorum. Kendi bildikleri şeyleri başkalarının bilmesini istemiyorlar. Oysaki bilgi paylaşmak çok güzel ve insanı mutlu eden bir şeydir.

Ben ilk implantlarımı yaptığım dönemde fakültede pek çok arkadaşım vardı. Mese-

te implant konusunda tebliğler verdim, İstanbul’da, Ankara’da, Türkiye’nin pek çok yerinde Van’a kadar gidip konferanslar verdim.

Daha sonra Fakültelerde implant yapmaya başladılar, çok güzel merkezler kuruldu, bunun eğitimini de vermeye başladılar. Teknolojide çok ilerledi. Şimdi zaten implant ülkemizde çok yaygın ve iyi de yapılıyor. <

Sami Günzberg

Sarayın ve Cumhuriyetin 'Dişçibaşısı'

II. Abdülhamid'den başlayarak Osmanlı ve Cumhuriyet dönemlerinin en önemli liderlerinin dişhekimliğini yapan Sami Günzberg'in ilginç yaşam öyküsü nihayet bir araştırma konusu oldu. Tarihçi Rifat N. Bali, uzunca bir çalışmanın ardından geçtiğimiz ay yayımladığı "Sarayın ve Cumhuriyetin Dişçibaşısı"nda bu çok ilginç kişiliğe çok sayıda tanıklık ve belgeyle yeniden ışık tutuyor.

Sami Günzberg'i araştırmaya değer kılan neydi sizin için?

Sami Günzberg bilinen, fakat meçhul ve meçhullüğünü biraz esrarengiz bir havayla gizleyen bir kişiydi benim açımdan. Çok bahsedilirdi. En çok Atatürk'ün dişhekimi diye bilinirdi. Sultanların dişhekimi diye bilinirdi. Bir de

üçüncüsü, Abdülhamid'in mirasını takip eden, varislerine iade edilmesi için çalışan kişi diye bilinirdi; ama o kadar. Birkaç sene önce benden Günzberg'le ilgili bir ansiklopedi maddesi sipariş edilmişti, onu yazarak başladım. On satır falandı. Fakat her araştırmamda en azından 60-70 sayfalık bir makale yazacak kadar malzeme bulmam şart. Araştırmaya başlayınca bir arşivde Günzberg'in özel evraklarını buldum yurtdışında. Mektuplarını, yazışmalarını falan oraya bağışlamış ölümünde. Bunlar zaten küçük ölçekli bir kitap yapmaya yeterdi. Öyle başladım. Kitabın sonuna doğru da yer alıyor, çok muhteşem bir arşivi vardı. Bağışlanan arşiv bunun küçük bir kısmı. Bakiyesi ne oldu bilmiyorum. Bir kısmını ben buralarda buldum vs. Buradan yola çıkıp, kitap yazacak kadar bir şey var deyip daha çok kazmaya başladım.

Kitabınızdan öğrendiğimiz kada-

nyla yaşadıklarıyla ilgili ne bir beyanat vermiş, ne de anılarını yazmış. Biraz ketum bir tavır var gibi...

Çok ketum! Hiç anı yazmaya niyeti yoktu. Ama dönemin en önemli tanıklarından biri. Dişhekimliğinin ötesinde birçok fonksiyonları var. Hiçbir anı bırakmamış olması çok yazık. "Sami Günzberg'in bütün hayatını tümüyle aydınlattım" diye bir iddiam yok. Bir parça ışık tuttum, ileride başka yerlerde, özel arşivlerde şurada burada başka şeyler çıkarsa daha kapsamlı bir şey ortaya çıkacaktır.

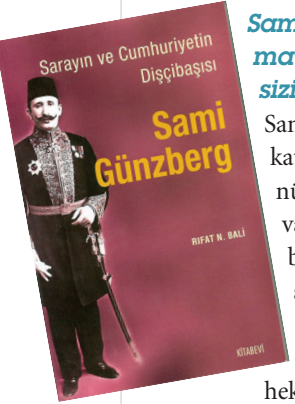
Türkiye'ye nasıl geldiğini, dişhekimliğini nerede öğrendiğini biliyor muyuz?

O konuda çok emin değilim. Elde ettiğim belgeler de birbirleriyle biraz çelişkili. Tevatür usulünden; biri böyle diyor, biri şöyle diyor. Bir kitapta Paris'te dişçilik okulundan mezun oldu diyor. Başka yerde, cumhuriyetin ilk yıllarında olduğu gibi alaylı dediğimiz, diplomasız dişçilerdendir deniyor, ki bir parça onu teyit eden bir belge var. Kitapta yayınladığım bir dişhekimliği diploması var Günzberg'ir. Amerika'da bugün mevcut olmayan ve araştırmama göre sanki sadece parayla diploma veren gibi bir üniversiteden alınmış. O dönemde permili dişçiler var. Onu aşabilmek için yapmış olduğu bir şey gibi. Ama o diploma nasıl ulaştı eline, o meçhul. Bir tek ortada bir diploma var. O üniversiteyi

nereden bulmuş, orası biraz karanlık. Ben İstanbul Dişhekimleri Odası'nın arşivine de başvurmuştum o araştırma safhasında ama orada da bulamadık.

Odalar kurulmadan önce olduğu için belki Cemiyet'te bazı belgeler olabilir...

Cemiyete de baş-



vurdum. Dediler ki bizde arşiv marşiv yok, Tabip odasına verdik. Tabip odasına gitim, orada da yok. Her tarafta karşımıza çıkan en büyük problem bu. Sağlam, birincil kaynaklarla ulaşmadığın zaman yazdıkların, duyulmuş, rivayet, üçüncü şahısların anlattıklarıyla kısıtlı kalıyor. Ama daha ileri safhalarda birincil kaynaklara ulaştığım için daha sağlıklı bir çalışma oldu.

Yeri gelmişken tarih araştırmacılığının Türkiye'deki sıkıntılarından da biraz bahsedebilir misiniz? Yeterli tarihsel kayıt var mı?

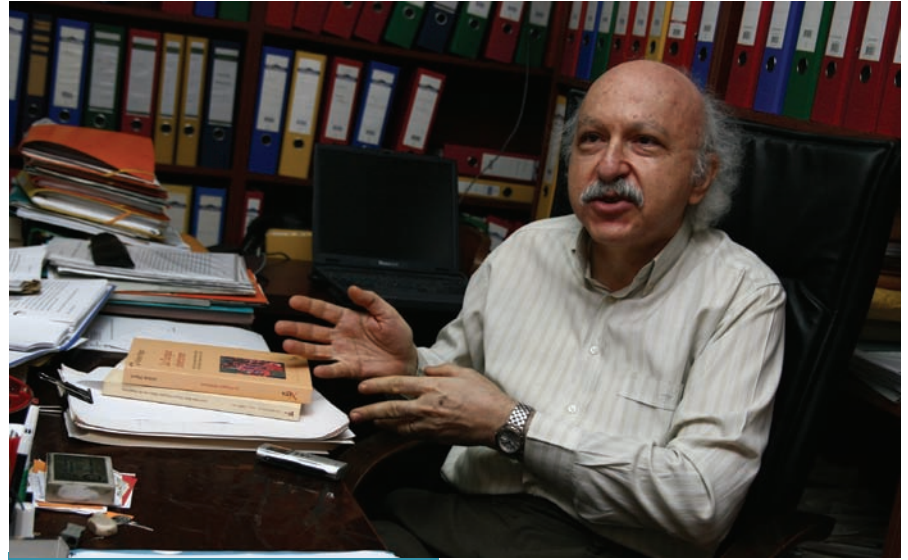
Kayıt stoku çok bana kalırsa. Ancak bu stokun ne kadar araştırmacıların yararlanmasına açılmış, problem orada. Mesela Osmanlı arşivinde milyonlarca belge var, ve bunlar peyderpey açılıyor. Osmanlı arşivleri dört başı mamur bir arşivdir ama çok fazla belge olduğu için bunların tasnifi, kayıtlara geçilmesi, araştırmacılara açılması çok uzun sürüyor. Şu anda bilmiyorum yüzde kaç açıldı ama daha tasnifi yapılmamış çok belge var. Cumhuriyet arşivleri daha problemlidir. Cumhuriyet arşivlerinde kayıtların bence küçük bir kısmı tasnif edilip açıldı. Kızılay gibi, Çocuk Esirgeme Kurumu gibi birçok özel arşiv halen kapalı arşivler; devlet arşivlerine devredilmedi. Ulaşamıyorsun, bakamıyorsun. Şimdi devlet arşivleri kanunu yeniden yapıyor, o çıkarsa belki daha kolay olacak.

Günzberg'e dönersek, Osmanlı topraklarına gelişiyi ilgili neler biliyoruz?

Bana kalırsa annesi babası daha önce geldi ve Günzberg burada doğdu; yahut da çok küçük yaşta geldi, ileri bir yaşta gelmedi buraya. Doğum ve nüfus kayıtlarıyla ilgili hiçbir şey bulamadım. Mezar taşının ötesinde bir şey yok. Ailesine ait hiçbir şey yok. Dolayısıyla net bir şey söylemek zor.

Bu kadar önemli tanıklıkları bulunan bir insanın hikayesi neden gölgede kalmış sizce?

Evet, aslında gölgede kalması gereken ama gölgede kalmış bir kişilik. Çünkü ne bileyim, Türkiye'de yakın zamana kadar insanlar büyük ta-



'Günzberg ilginç bir kişilik. Şahıs olarak tam çözemediğime üzülüyorum. Çok şeylere tanık olmuş bir insan olarak geride daha fazla evrak bırakmadığına üzülüyorum. Neticede onun yazışmalarıyla Türkiye Cumhuriyeti'nin, Osmanlı döneminin mikro bir tarihini de bulabiliyorsunuz.'

rihlerle ilgileniyor, Cumhuriyet tarihi, Osmanlı İmparatorluğu tarihi gibi. Bunlarsa küçük işler; mikro tarih. Dişhekimliğindeki kanal tedavisi gibi şeyler; zor ve ince işler. Şimdiye kadar bu tür konularla pek ilgilenilmedi. Ama son 10 senedir bir gelişme var, daha çok biyografi çıkıyor.

Saray'a girişi nasıl oluyor?

Annesi haremdeki kadınlara mücevher, kumaş falan sattığı için hareme kolaylıkla girip çıkan birisi ve becerikli bir kadın. Oğlunu da bu şekilde sarayla tanıştırıyor ve sarayın dişhekimisi oluyor. Bir de şunu unutmamak lazım: O dönemde dişhekimisi az. Çoğu da zaten gayrimüslim. Gerçi Günzberg'in dişhekimliğindeki becerisi de tartışmalı. Kimileri muhteşem bir dişhekimisi diyor. Kimileri çok berbattı, eli ağırdı diyor. Bir tane tanık var orada, Bennett diye bir İngiliz ajanı; ağzında bir apse var. Onun için yanına gidiyor. "Adam hiç

uyuşturmadan direk dişimi deldi. Korkunç bir acı duydum, ama sonra hemen geçti ve anladım ki çok büyük bir dişhekimisiyle karşı karşıyaydım".

Abdülhamid döneminde sarayda olduğunu biliyor muyuz?

Evet, saraydaki kadınlara bakıyor, reçeteler falan var, gayet iyi biliyoruz. Ondan sonra Cumhuriyetin ilanına kadar devam ediyor. İşin ilginç tarafı Cumhuriyet ilan edildikten sonra da Cumhuriyetin yeni liderleriyle, Mustafa Kemal ve yakın çevresiyle çok iyi ilişkiler kurabilen birisi.

Peki o köprü nasıl kuruluyor?

İleriki yıllarda kendisi anlatıyor bir yerde. Cumhuriyet kurulduktan sonra bir gün Mustafa Kemal ve yakınları muayenehanesine gidiyor; duymuş ismini herhalde. Muayenehanesi İstiklal Caddesi'nde, Bugün Odakule'nin yanındaki bir binada. Günzberg'in bir özelliği de, sarayda tedavi ettiği kimselerden tedavi ücreti almıyor, onlar karşılığında çeşitli hediyeler veriyor. Antika şeyler, fotoğraflar falan... İmzalı fotoğraflara özellikle meraklı. Mustafa Kemal gelip gördüğünde hilafet yanlısı gibi gözükmeye ihtimaline rağmen muayenehanesindeki sultanların fotoğraflarını indirmiyor. Mustafa Kemal'in onları görünce "böylesine sadık bir insana saygımız olur" sözleriyle başlayan bir dostlukları oluyor. O şekilde her iki rejim altında da iyi geçinmeyi becerebilmiş bir insan.

Dişçibaşı diye bir ünvan mı var sarayda?

Böyle bir resmi sıfat yok Osmanlı İmparatorluğu'nda. Bunu ben bilerek koydum çünkü yanılmıyorsam Sultan Vah- >

dettin'in ona hitap şekli bu; diş paşa, dişçibaşı gibi.

Paşalık nereden geliyor?

Günzberg'in bir paşalığı falan yok. Taktir ediliyor sadece. Paşa en yüksek rütbe ya, o da dişçilerin en yüksek rütbesi gibi diş paşa diyorlar. Basında bu konu üzerinden yürütülen spekülasyonlar tevatür. Malesef Türkiye'de meseleler bilinmediği zaman insanlar uydurup uydurup yazıyorlar. Günzberg hakkında da böyle bir sürü uydurma şeyler var. Ve onun için özellikle başka bütün o şeyleri yazdım ki böyle biliniyor ama bu adam böyle biri.

Atatürk döneminde resmi bir görevi oluyor mu?

Hayır, ama daima yakın ona. Mustafa Kemal evine geliyor yemek yiyor. Her zaman yakınında birisi. Tabii tek dişhekimi o değil, mesela o dönemde Almanya'dan gelen Alfred Kantorowicz diye çok önemli bir dişhekimi profesör de var; o da bakıyor. Fakat Günzberg'le daha yakın, sırdaşı gibi oluyor bir zaman. Mustafa Kemal'in son yıllarında İnönü ile araları biraz açık. "İsmet Paşa, niye bana cevap vermiyor" diye Günzberg'i yolluyor Ankara'ya. Dişhekimliğinin ötesinde onun esas işlevlerinden biri gayri resmi diplomat gibi; arabulucu, iş bitirici. Bunu birkaç planda yapıyor. Bir tanesi; hilafetin kaldırılmasından ve hanedanın yurtdışına gönderilmesinden sonra Abdülhamid'in o devasa mirası var, dillere destan. Musul petroleri diye bilinir, oradaki araziler, binalar vs. Samimi olarak bunun bir haksızlık olduğuna inanıyor ve mirasın varislere iadesi için çabalıyor. Miras çok karmaşık bir hukuki mesele ve Lozan'daki barış görüşmeleri sırasında Abdülhamid'e ait kabul edilmiyor. Türkiye Cumhuriyeti de bunun üzerinde bir hak iddia etmiyor, özel mülkiyettir diye. Neticede Abdülhamid'in varisleri tek başına kalıyorlar. Günzberg onların güvenini kazandığı için o tarihten itibaren hep peşine koşuyor ve ölene kadar da bu işin



Sami Günzberg, Atatürk ve Ülkü

peşine koşuyor ama pek de bir şey elde etmiyor. Murat Bardakçı'nın hanedanın yakınlarından aktardığına göre bazı zamanlarda pek de dürüst davranmıyor. Bazı gayrimenkulleri elde ediyor ama bunları kendi adına geçiriyor diye söylentiler var. Buna karşılık Günzberg "hepsi yalan, iftira, öyle bir şey yapmadım" diyor. Oraları biraz gri alanlar olduğundan iki tarafın söylediklerini yazdım.

İkinci arabuluculuk girişimi, 33'te Naziler Almanya'da iktidara geldikten sonra Almanya'daki ırkçı yasalardan dolayı işlerine son verilen bazı hekimler, dişhekimleri vs. var. Bunlar çalışacak yeni bir yer arıyorlar. Günzberg bir nevi arabuluculuk yapıyor. Mektubu veriyor başvekalet vs. Bunlar arasında en meşhuru Albert Einstein'ın mektubu. Einstein bu şekilde yani iş arayan Alman Hekimleri Cemiyeti'nin fahri başkanı. İsmet Paşa'ya bir mektup yazıp, şu, şu hekimler Türkiye'de çalışmak istiyor, izin verir misiniz diyor. Sami Günzberg de aracı oluyor fakat neticede olmuyor. Çünkü o dönemde Türkiye'ye gelmiş 70-80 civarında Almanyalı biliminsanı var. Daha fazlasını kabul etmek istemiyor Türkiye.

malesef bir şey bulamadım. Bir de bir tıbbi dergide dişhekimliğiyle ilgili uzun bir makalesi var. Onu Türkçeleştirip yayımladım. Onun ötesinde bir şey bulamadım.

Kantorowicz gibi bir yetkin bir dişhekiminin gelmiş olması onun otoritesini zedelemiyor mu?

Bence zedeliyor çünkü Kantorowicz tartışmasız ondan daha üstün birisi. Fakat onunla arasında, Alman arşivlerine falan da baktım, bir diyaloga rastlamadım. Görüşüyorlar mı görüşmüyorlar mı, hiçbir şey yok ortalıkta. Şahsi görüşüm, muhtemeldir ki işini bir parça bozuyordur. En azından şöhretini diyelim bir parça zedeliyordur.

Kızkardeşi Lili Günzberg'in de aslında kardeşi değil sevgilisi olduğu yönünde iddialar var galiba...

Böyle tevatür şeyler söyleniyor. Çok inandırıcı şeyler değil ama yani onu esrarengiz kılan efsanelerden bir tanesi. Fakat bilenen şu: Lili Günzberg onun çok yakını ve bir nevi sosyal işler sekreteri gibi işlerini görüyor, yazışmaları yapıyor falan. Aynı zamanda Mustafa Kemal'le de çok yakın. Zaten Sabiha Gökçen boş zamanında onu alıp gel seni bir tur attırayım havada diye gezdiriyor falan. Bu insanlar çok şeylere tanık oldu, çok şeyler biliyorlardı. Fakat ne yazık ki geride bir şey bırakmadılar. Ümit ederim bir yerden bir şey çıkar ama.

Mustafa Kemal'in ölümünden sonra protokolle irtibatı nasıl gidiyor?

Devam ediyor, İsmet Paşa'nın dişçisi oluyor ama sonra artık azalıyor. Zaten >

Tanıklıklar...

Gazeteci Leyla Umar:

Atatürk'ün dişçisi Dr. Sami beni 12 yaşında acıdan inlettirirken "Korkma" demişti, "Atatürk bile bu koltuktan senden beterdil" O yıllarda aile dişçimiz Dr. Sami'den o kadar nefret etmişim ki, Atatürk'ün ondan çektiklerini anlattırmayı bile akıl etmemiştim. Ölümünden yıllar sonra Dr. Sami'nin Atatürk'le ilgili öykülerine basında rastladıkça pişmanlığım her gün daha çok artar.

Günzberg'in Halit Şazi'yle ilişkisiyle ilgili herhangi bir şey buldunuz mu?

Yok, hiçbir şey bulamadım. Dişhekimliği mesleğiyle ilgili bulduğum şeyler kırıntılar halindeydi, fazla değildi. Bir iki cemiyette üyeydi vs. o kadar. Onun ötesinde

yaşlanıyor. 66'da vefat ediyor. Erdal İnönü'ye sormuştum. O da hatırlıyor, "babamı da, büyükannemi de tedavi ediyordu ama bu miras meselesinden dolayı babamın canını sıkardı" diyor. Günzberg'de fikrisabit haline gelmişti bu miras, son gününe kadar bunun peşinde koştu. Biraz da idealistçe tabii. O yaşta artık para kazanmaktan ziyade böyle bir ahde vefayla hareket ettiğini zannediyorum.

Son dönemlerinde antika eşyalarını biraz dramatik bir şekilde elden çıkarıyor...

Son dönemlerine kadar Odakule'nin yanındaki İş Bankası'nın olduğu binadaydı. Mal sahibi de İş Bankası'ydı. Banka oradan onu çıkartınca bir müzayedeyle bütün antika eşyalarını vs. satıyor ve Harbiye'de Orduevi'nin karşısında bugün de varolan El Irak apartmanına taşınıyor. Antikalara bu kadar meraklı olmasına rağmen "500 parçayı yeni bir eve yerleştirmek için yeni bir hayat lazımdır" diyor. Orada da vefat ediyor. O kadar çok eşya var ki öldükten birkaç sene sonra ikinci bir müzayede düzenleniyor.

Günzberg'in bazı önemli hatıraları burarlarda ortaya çıkmıyor. Mustafa Kemal'in Sami Günzberg'e hediye ettiği ve üzerinde M.K. yazılı pırlanta süslü bir sigara tabakası yok ortalıkta. Yine hatıratlarda geçen, Mustafa Kemal'in el yazısıyla ilk Latince alfabe ortada yok. Sonra Günzberg fotoğraf topluyordu; Mustafa Kemal'den, Adnan Menderes'ten, tedavisini ettiği herkesten imzalı fotoğraflar... O fotoğraflar yok oldu. Kim bilir nerede?

O fotoğrafları niye çektiğini de ben bir yazışmadan bir parça anladım. Mesela kendisini tanımayan birisine mektup yazıyor; ben şuyum ve size bir fotoğraf yolluyorum, o fotoğraftan kim olduğumu anlaya-



İnönü ile

'Dönemin ünlü şahsiyetleriyle fotoğraf çektirip bir nevi kartvizit gibi kullanıyor. Mesela kendisini tanımayan birisine mektup yazıyor; ben şuyum ve size bir fotoğraf yolluyorum, o fotoğraftan kim olduğumu anlayacaksınız diyor.'

caksınız diyor. Yani dönemin önemli şahıslarıyla fotoğraf çektirip bir nevi kartvizit gibi kullanıyor falan.

Bu kadar ilginç bağlantıları olan bir insanı o dönem basın neden konuşuşturmayı başaramıyor?

Bir tek bu müzayede olduğunu zaman peşine düşüyorlar ve anlatıyor adam. Onun ötesinde ben hiçbir şeye rastlamadım. İki sebep olabilir: Ya ben bulamadım, çünkü Türkiye'de gazeteleri araştırmak bir parça

talih ve tesadüfle de ilgilidir. İkincisi de adam ketumdu, konuşmak istemedi. İşin tuhafı vefat ettiği zaman ufak bir haberden başka hiçbir ses çıkmıyor gazetelerde. O da bir gazete. Çıkmıyor, unutulmuş adam.

Yahudi olması hayatında olumlu ya da olumsuz bir etkiye yol açıyor mu?

Yahudi toplumunun o dönemdeki siyasi liderleriyle ilişkide. Weizmann da bunlardan biri. Weizmann o zaman Dünya Siyonist Teşkilatı'nın başında. Günzberg Türkiye'ye getirtmeye uğraşiyor Weizmann'ı ve başarıyor ama Atatürk'ün vefatından sonra geliyor. O sıralar Türkiye'nin sanayi kalkınma programı var. Weizmann aracılığıyla Avrupa'daki büyük Yahudi asıllı bankerler, sanayiciler Türkiye'ye kredi açsınlar, yatırım yapsınlar gibi şeyler için uğraşılıyor. Fakat anlaşıldığı kadarıyla bu, Sami Günzberg'in kraldan fazla kralcı bir tavırla kendi kafasında yarattığı bir senaryo. Türkiye böyle bir şeyin peşinde değil. O konuşma tutanaklarını buldum. Celâl Bayar'la konuşuyor, Bayar "siz bize teklif yapın" diyor Weizmann'a. Weizmann da ona soruyor "siz ne istiyorsunuz?" Celâl Bayar'ın ve o dönemdeki cumhuriyetin liderlerinin böyle bir arayışı yok. Sami Günzberg, birincisi devlet nezdinde daha faydalı gözükmek için, ikincisi de Türkiye'deki Yahudilere karşı o dönemde mevcut olan husumeti azaltmak için böyle bir çabaya giriyor. Neticede olmuyor bu iş.

Azınlık kimliğinden dolayı ciddi bir sorun yaşamıyor. Varlık Vergisi'nden zarara uğruyor mu uğramıyor mu belli değil ama en azından Aşkale'ye gitmiyor. Öyle pek bir şikâyeti olmuyor. Yazışmalardan gözüken, ateşli Türkperver bir insandı. Bundan dolayı da devlet nezdinde kabul görüyordu. Dışhekimliğinin ötesinde bu yanı ağır basıyor. Dışhekimliğini bir yerde bir kartvizit gibi kullanıyor. Çünkü dışhekimliği koltuğunda oturuyorsunuz. O anda her şeyi söyleyebiliyorsunuz, Mustafa Kemal'in çenesi sizin elinizde. Öyle diyor zaten genç bir arkadaşına; "Biliyor musun bu hekim kimlerin çenesini tuttu; Abdülhamid'in çenesini tuttu, Mustafa Kemal'in çenesini tuttu" falan diyor. Ha, bu ilişkiyi istismar mı etti? Hayır, istismar etmedi ama öyle bir yakınlık doğdu ve o yakınlığı dindaşlarının iyiliği için, Türkiye Cumhuriyeti'nin iyiliği için kullanmaya çalıştı. Başarılı olup olmadığı ayrı bir konu.

İlginç bir kişilik. Şahıs olarak tam çözemediğime üzülüyorum. Çok şeylere tanık olmuş bir insan olarak geride daha fazla evrak bırakmadığıma üzülüyorum. Burada neticede onun şahsından ziyade onun yazışmalarıyla Türkiye Cumhuriyeti'nin, Osmanlı döneminin mikro bir tarihini de bulabiliyorsunuz.

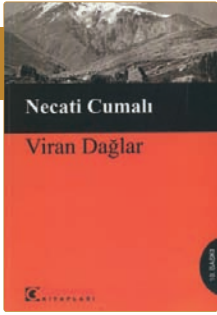
Tanıklıklar...

Dışhekimisi Erdoğan Sorguç:

Ellili yıllarda hem merak ettiğimden, hem de "yanında çalışabilir miyim?" diye Sami Günzberg'i ziyaret ettim. Muayenehanesi bugünkü muayenehaneler gibi değildi. İç içe geçmiş odalardı. Güzel bir camkân içinde Atatürk'ün altın varak kaplamalı üst total protezi mevcuttu. Öğrenciyken hocam Lemi Berger'e Atatürk'ün neden Sami Günzberg tarafından tedavi edildiğini sordum. Bana "Biz de biliriz. Atatürk 1935 yılında bir kere Alfred Kantorowicz'e gelip bir dolgusunu gösterdi" diye cevap verdi.

'Öndeki altın olsun'

Dünya edebiyatında dişhekimliğine bizden bir yazarla devam ediyoruz. Türk Edebiyatının önemli isimlerinden Necati Cumalı'nın Viran Dağlar adlı eserinden alınan bu bölüm, anlatılan dişhekim muayenesi, hasta ağız durumu ve estetiği öne çıkaran talepleriyle çoğumuza yabancı gelmeyecek bir anlatı. Viran Dağlar, Makedonya 1900'ün ikinci kitabı olarak hazırlanmış. II Murat'ın uç beyi olarak Makedonya'ya yerleştiği bir ailenin son temsilcisi Zülfikar Bey'in yaşam öyküsünü anlatıyor. İttihatçı yapıdaki Zülfikar Bey silahlandırdığı gönüllüleriyle Balkan Savaşı'na katılıyor. Dünya Savaşı sırasında Fransız ordusu Makedonya'yı işgal edince dağa çıkarak direnişini sürdürüyor. Destanlaşan bu kahramanın hazin öyküsünü anlatan bu kitap Necati Cumalı'nın bizlere sunduğu hoş bir tat.



Viran Dağlar'dan

Necati Cumalı
Viran Dağlar
Çağdaş Yayınları
2. Baskı
Sayfa 94-98

Zülfikar Bey, yola çıktıktan az sonra, İsmail'in kamçıyı oyuğuna takıp, sağ yanağını avucuna aldığı, sık-tığını gördü. Arabaya binmeden önce yanağındaki şişin gözüne iliştiğini hatırladı:

- Neyin var senin?

İsmail yanağı avucunda, başını geriye döndürdü. Dizginleri tutan elini ağızına siper ederek:

- Dişim... diyebildi.

Zülfikar Bey, kulağının meme ucundan çenesi altına kadar yanağının iyice şiş olduğunu ayırımına vardı.

- Ağrıyor mu?

Kısa bir baş işaretine aldı karşılığını.

- Ne kadar oldu?

Bu kez, sağ elini yanağından ayırdı. Orta parmaklarını Zülfikar Bey'e doğru gerekerek karşılık verdi İsmail.

- Üç gün mü?

Yine baş işaretine aldı karşılığı.

- Üç gündür ne bekledin söylemek için?
- De.. de.. denk...

Denk düşmedi diyecekti, konuşamıyordu. Ağzı bir avuç mısırla doluydu sanki.

- Kayalar'a çek. Önce dişçiye uğrayalım...

Kayalar'da dişçi Nikodemos, dededen babadan devralmıştı mesleğini. Dedesinden beri Goriçka Beylerinin dişlerine bakarlardı. Nikodemos, giriş katındaki çalışma odasının penceresinden gördü Zülfikar Bey'in arabadan inişini. Koltuğundaki hastasının başından ayrıldı. Bir elinde uzun saplı küçük yuvarlak aynası, öbüründe sond'u, pencereye yaklaştı. Zülfikar Bey'in gerisinde arabasının sürücüsüyle, kapısının giriş merdivenlerini çıktığını gördü. Çabuk döndü, aynasını sond'unu masası üstündeki emaye tase bıraktı, hastasından acele izin istedi, yardımcısının içeri aldığı Zülfikar Bey'le, arkasından ge-

len İsmail'i hastalarına gösterdiği saygılı ilgiyle karşıladı:

- Hoş geldiniz Zülfikar Beyim, şeref verdiniz, buyurunuz, geçiniz.

Salona geçtiler. Salondaki koltuklarda bekleyen üç hasta vardı. Baş köşede oturan bir hastaya kalkmasını, yerini boşaltmasını işaret ediyordu eliyle. Orta yaşlı bir köylüydü hasta.. Çabuk anladı, kalktı, yana çekildi.

Zülfikar Bey oturmadı.

- Hoş bulduk, dedi ayakta. Ekşisu'ya trene giderdim, eliyle İsmail'i gösterdi: Beni Ekşisu'ya bırakacaktı, yolda gördüm, benim bu akılsız kaç gündür yanağında şişikle dolaşmış, sana getirdim...

Daha pencereden görünce anlamıştı hastanın Zülfikar Bey değil İsmail olduğunu. Yine de karşıladığı Zülfikar Bey'di. Salonda bekleyen öbür hastalara doğru yarım bir çember çizerek ekledi:

- Madem yolcusunuz!..

Zülfikar Bey'in kahvesi gelmeden içerdeki hastayı uğurladı, oda kapısının ağızda göründü. Hasta koltuğunu göstererek İsmail'e içeri geçmesini işaret etti. Zülfikar Bey'e döndü:

- Buyurunuz Zülfikar Beyim, yalnız kalmayınız, kahvenizi içerde içersiniz...

İlk görünen özelliği temizliği idi odasının. Hasta koltuğunun önünde, Nikode-

mos'un neredeyse sağ elinin altında, beyaz yağlı boya ile boyanmış küçük bir sac dolap vardı. Üstünü masa gibi kullanıyordu. Masanın altında bir karış yükseklikte açık bir raf, daha sonra camla kaplı iki bölmeli dolap... Ayna, sond, kerpeten gibi aygıtlarını kullandıktan sonra, küçük masanın üstünde sürekli yanan bir alkol ocağında emaye bir kapta kaynayan suya atar arırdı. Her hastadan sonra aksatmadığı bir alışkanlığı ellerini yıkaması. Odanın sağ dip köşesinde, yine beyaz yağlıboya ile boyanmış köşeli demirden bir iskelet üstüne oturtulmuş yirmi litrelik önden musluklu emaye bir su deposu ile önünde fayans bir lavabodan oluşan küçük bir el yıkama yeri vardı.

Nikodemos, sırtı konuklarına dönük, ellerini yıkarken koltuğun başında duran İsmail'e oturmasını söyledi. Zülfikar Bey'e dönüp bakarak, Rıza Bey'in, annesinin sağlıklarını sordu. Ellerini sabunla yıkadı, duruladı, havlu ile kurularken yüzünü döndü, yağışların bu yıl çok iyi gittiğini söyledi. Dişçiydi, ama o da topraktan karnı doyuyor sayıyordu kendini. Çünkü bütün hastaları ekicilerdi. Ekicilerin yüzü gülerse gülüyordu onun da yüzü. Bu yıl neredeyse kasım yarılma, ova hala kar tutmamıştı. Ekme işleri tamamlanmamış tarla kalmamıştı bölgede. Tohum toprak altındaydı. Yağacak kar tohumu besleyecek, havalarda hep böyle denk giderse büyük bir bolluk yaşanacaktı inşallah!..

El yıkama süresi içinde başlayıp biten bu söyleşi, havlusunu yerine asması ile tamamlandı. Masasının üstünden kaynatılmış bir ayna ile bir sond aldı, yaklaştı. İsmail'den ağzını açmasını istedi. Acelesiz bütün dişlerini tek tek taradı. Sond'un sivri uçlu kancası ile her çürüğe dokundukça, İsmail yerinde sığıyor, avuçlarından bırakmadığı koltuğun kollarına asılıyor; Nikodemos, yüz buruşturuyordu:

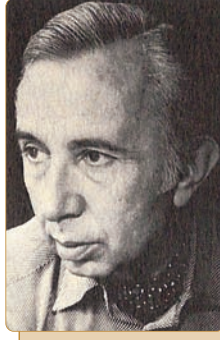
- Yazık yazık yazık, çok yazık! diyordu arada bir Zülfikar Bey'e bakarak. Dişlerden birini yoklayışında İsmail yerinde öyle bir sızdı ki çarpmaması için Nikodemos bir adım geriye attı kendini. Zülfikar Bey'e döndü:

- Sizin sürücü, çok canı tatlı, dedi, sizin gibi değil!..

Bir yıl önce küçük bir dolgu yapmıştı Zülfikar Bey'e.

İncelemesini bitirince, hasta koltuğundan bir adım açıldı, sonucu açıkladı:

- Ağz çok fena. Ölmüş! Ağz bir mezarlık, diş mezarlığı! Geliniz, siz de görü-



NECATİ CUMALI

1921 yılında Yunanistan sınırları içinde bulunan Florina'da doğmuş, ailesi 1923 Türkiye-Yunanistan Nüfus Mübadelesi kapsamında Türkiye'ye göç ederek İzmir'in Urla ilçesine yerleşmiştir. Ortaöğrenimini İzmir Atatürk Lisesinde (1938), yüksek öğrenimini ise Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesinde (1941) tamamlamıştır. Urla ve İzmir'de avukatlık ve memurluk yapmıştır (1945-1957). 1957-1959 yıllarında Türkiye'nin Paris Büyükelçiliği Basın Ataşeliği'nde çalışmıştır. 1959-1963 yıllarında İstanbul Radyosu'nda redaktörlük yapan Cumalı, sonraki yıllarda yaşamını roman ve oyun yazarlığı ile

sürdürdü. 10 Ocak 2001 tarihinde yakalandığı karaciğer kanserinden kurtulamayarak İstanbul'da hayata veda etti. 1940'lardan itibaren Varlık, Servet-i Fünun - Uyanış, Yeni İnsanlık gibi dergilerde şiirler yayımlamıştır. İlk kitabı "Kızılçullu Yolu" 1943 tarihidir. 1945 yılından itibaren şiir, öykü, roman ve tiyatro türlerinin hepsinde birden ürün veren Necati Cumalı, zaman zaman deneme alanına da el atmıştır. 1962'de yayımladığı Susuz Yaz Metin Erksan tarafından 1963'te beyaz perdeye aktarılmış ve büyük başarı kazanmıştır. 1957'de Değişik Gözle adlı kitabıyla Saif Faik Hikaye Armağanı'nı, 1969'da Yağmurlu Deniz adlı kitabıyla Türk Dili Kurumu Şiir Ödülü'nü, 1984'te Bütün Şiirleri I ile Yeditepe Şiir Ödülü'nü kazanmıştır.

nüz...

Zülfikar Bey, Nikodemos'a güvenini belirtmek için yerinden kılmıdamadı. Sadece gerekmez anlamında küçük bir el işaretleriyle karşılık verdi çağrısına.

- Ama geliniz rica ederim, görünüz. Böyle bir ağız çok nadirdir...

Zülfikar Bey bu kez, Nikodemos'un hatırını yerine getirmek olacağını düşünerek kalktı, hasta koltuğuna yaklaştı. Nikodemos ağzını açtırdı, yine aynasını, sond'unu İsmail'in dişlerinde dolaştırmaya başladı. Sond her çürüğe değdikçe İsmail yerinde sığıyor, koltuğun kollarına sarılıyordu.

- Görüyorsunuz. Sağlam hiç diş yok!

- Haklısın!

- Çok uğraşacağız...

- Olanlar olmuş, İsmail genç adam. Benden iki üç yaş büyük. Bu dişlerle dolaşamaz. Ne biliyorsan yap. Hakkını ben ödeyeceğim...

İsmail, Zülfikar Bey'in dediklerini duyunca ağrılarını unuttu. Gözleri ışıklandı.

Dişçi:

- Kuronlar ister, çekilecek dişler var, köprüler yapılacak. Çok iş var! Dünya kadar iş var...

- Hepsini yaparsın!

- Uzun iş! Belki bir ay, belki kırk gün gelecek gidecek...

- Gelir.

- Öyleyse şimdi başlıyoruz!

Zülfikar'ın durakladığını gördü. Trene yetişeceğini hatırladı. Duvar saatine baktı:

- Şimdi yalnız beş dakika...

Tornasını aldı eline.

- Ağrıyan dişler başka. Şiş diş değil. Onu çekeceğiz. Ağrıyan iki diş var, onlara ilaç koyacağım. Gideceksiniz, İsmail Efendi Ekşisu'dan dönecek gelecek, ikindi de çalışacağız.

Dediği gibi ağrıyan iki dişi hafif oydu. İlaçladı. İsmail'e:

- Şimdi kalk! Dedi. İkindide gelecek oturacaksın koltukta. Bir saat belki birbuçuk saat dayanacaksın, ağzı temizleyeceğiz, sonra rahat!.. Üç günde bir geleceksin, bir ayy sonra ağız yeni olacak, bütün dişler sağlam! Ceviz badem kıracak yiyeceksin!..

İsmail dayanamadı. Ağzını açtıkça görünecek üç beş altın dişi olması gece gündüz dilediği bir düşü.

- Altın mı?

Nikodemos, Zülfikar Bey'e baktı, olumlu bir baş işaretleriyle karşılık aldı.

- Bazısı altın, bazısı değil! Yerine göre...

Zülfikar Bey, bir Aziz Altını bıraktı küçük masanın üstüne:

- Kalanını dişler bitince öderim, dedi...

Nikodemos:

- Aman beyim, dedi. Yola gidiyorsunuz, acele etmeyin...

Altını geri vermek istedi.

- Belli olmaz, lazım olur?

Zülfikar:

- Olmaz, dedi, kapıya yöneldi.

Dişçiden çıkarken ilaç henüz etkisini göstermese de İsmail diş ağrılarını unutmuştu.



Diploma denkliği

Uluslararası ilişkilerin gelişmesi sonucu yurtdışında yüksek öğrenim görenlerin sayısında ciddi bir artış yaşanıyor. Buna paralel olarak yüksek öğrenim belgelerinin denkliği konusunda ülkemizde var olan mevzuatın uygulamasında yaşanan problemler de artıyor. TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler konuyu irdeledi.

Yurtdışından alınan yükseköğretim diplomalarının ülkemizde denkliğine karar verme yetkisi, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Yasası'nın 7. maddesinin (p) bendi uyarınca Yükseköğretim Kurulu'na aittir. Yükseköğretim Kurulu bu yetkisini kullanırken uygulanacak kuralları, ilk olarak 14.07.1996 tarih ve 22696 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği ile saptamıştır. Bu Yönetmeliğin 6. maddesinin (b) bendine göre:

"b) Lisans diplomalarının denklik işlemlerinde, diplomanın alındığı kurumun uluslararası veya ikili anlaşmalarla tanınmış bir kurum olduğu, eğitimin yapıldığı programın Türkiye'deki benzeri eğitim programına denk olduğu, eğitim düzeyi ve öğrenim alanı açıkça tespit edilenlere "denklik belgesi" verilir.

Ancak lisans eğitimi düzeyi ve içeriği konusunda bir tereddüt hâsıl olduğunda öğrenci, usul ve esasları Yükseköğretim Kurulunca belirlenen ve bir sınıf geçme, ders geçme sınavı niteliğinde olmayan ancak öğrencinin almış olduğu derslerin kapsamının ve öğrencinin kazanması gereken en az bilgi düzeyinin tespitine yönelik özel bir "seviye tespit sınavı"na da tâbi tutulabilir."

Söz konusu hüküm uygulamada çok farklı yorumlanmış ve bir alt komisyon raporuna dayanılarak tıp, dişhekimliği ve eczacılık alanında yurtdışından alınan diplomaların denkliğine karar verilebilmesi için ilgilinin mutlak surette seviye tespit sınavını geçmesi zorunlu tutulmuştur. Bu uygulamanın ana dayanağı olarak Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 18.08.1997 tarih ve 97.27.2037 sayılı kararı gösterilmiştir. Oysa



bu kararda da belirtilen uygulamaya dayanak oluşturacak bir husus bulunmamaktadır. Zira anılan karara göre:

"Yurtdışındaki yükseköğretim kurumlarında Tıp, Dişhekimliği, Eczacılık, Mühendislik, Hukuk, İşletme vb. alanlarda alınan diplomaların denklik işlemlerinin yapılması için Yükseköğretim Kurulu'na yapılan başvurular, ilgili alanlarda oluşturulan alt komisyonlarca incelenmekte ve **almış oldukları eğitimin türü, niteliği bakımından tereddüte düşülen başvuru sahipleri**, Yükseköğretim Kurulu kararı ile, Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin 6.maddesi uyarınca seviye tespit sınavına alınmaktadır..."

Kararda da belirtildiği üzere yurtdışından alınan diplomaların denkliğinin talep edilmesinde her koşulda ilgili sınava davet edilmeyecek, ancak alınan eğitimin türü veya niteliği hakkında **bir tereddüt olursa**, ilgilinin durumu sınav sonucunda aldığı nota göre değerlendirilecektir. Oysa YÖK tarafından bu karar, belli alanlarda yurtdışından alınan yükseköğretim diplomalarının denkliğinin talep edilmesi durumunda ilgilinin **otomatik olarak** sınava davet edilmesi biçiminde yorumlanmış/uygulanmıştır. Denklik belgesi talep edenlerin eğitimleri ile

ilgili olarak bir araştırma yapılmaksızın, ilgilinin bitirdiği üniversitenin tanınmış olup olmadığına veya alınan eğitimin ülkemizdekine eş olup olmadığına bakılmaksızın bütün ilgililerin temel bilimler sınavına tâbi tutulmasının hiç bir dayanağı bulunmamaktadır.

YÖK'ün bu alandaki uygulaması öylesine katı olarak yürütülmüştür ki başvuruların mezuniyet tarihleri ya da bitirdikleri okulun uluslararası saygınlığı gibi hususlar hiç dikkate alınmaksızın 'toptancı bir yaklaşım' sergilenmiş; bunun sonucunda da ilginç örnekler ortaya çıkmıştır.

Henüz daha YÖK kurulmamış iken, 1974 yılında, Almanya - Berlin'deki bir dişhekimliği fakültesine kaydolup 1980 yılında mezun olan ancak bu arada diplomasının denkliğine ilişkin işlem yaptırmayan dişhekiminin 2001 yılındaki başvurusu, temel bilimler sınavına girip başarılı olma şartını yerine getirmediği için reddedilmiştir.

1990 yılında devlet bursu ile Gürcistan'a gönderilen ve dişhekimliği eğitimi alan kişinin 1996 yılında yaptığı diplomasının denkliğine karar verilmesini isteyen başvurusu, 1997 yılında yürürlüğe giren Yönetmelik'e dayanılarak, seviye tespit sınavına girmesi gerektiği gerekçesiyle reddedilmiştir.

Bir başka ilginç örnek de tıp doktoruna ilişkin. Suriye Tıhşin Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirerek ülkemizde, Türkiye Cumhuriyeti tarafından sağlanan burs ile uzmanlık eğitimine başlayan bir kişinin tıp fakültesi eğitimi önce ülkemizdekine denk kabul edilmiş; uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman hekim olan şahsın Türk vatandaşlığına geçmesi ile denklik belgesi iptal edilmiştir. Bir başka an-

latımla, beş yıl boyunca tıpta uzmanlık eğitimi yaparken denk kabul edilen tıp eğitimi kişinin Türk Vatandaşı olmasıyla bu niteliğini yitirmiştir...

Yurtdışından alınan ve insan sağlığı ile doğrudan ilgili bir alana ilişkin olan diplomaların hiçbir incelemeye tabi tutulmaksızın ülkemizde geçerli kabul edilmesi savunulamaz. Zira, YÖK tarafından 1996 yılında denklik yönetmeliğinin çıkartılmasına sebep olan koşulları anımsadığımızda gerçekten çok haklı ve yerinde bir düzenleme yapıldığı anlaşılmaktadır. Zira o dönemde, özellikle yeni kurulan Türki Cumhuriyetlerden kısmen ya da tamamen sahte belgelerle lisans/uzmanlık eğitimi aldıklarını iddia eden kişiler ülkemizde çok ciddi meslek ve statüleri kazanmaya teşebbüs etmişlerdir. Bu sahtekarlıkları önleyebilmek adına çıkartılan düzenleme zaman içinde amacından kopmuş, başvuru sahiplerinin bireysel özellikleri dikkate alınmaksızın, herkes ve her kurum için hiçbir inceleme yürütmeksizin aynı işlemler tesis edilmiştir.

Yukarıda verilen örneklere tekrar dönecek olursak; Almanya'da, uluslararası saygınlığı olan ve ülkemiz akademik personelinin gelişimi için Devlet bursuyla gönderildiği fakülteden mezun olan ve yirmi yıldır Almanya'da dişhekimliği yapan kişinin başvurusu ile Türkiye'de ÖSS'de başarılı olmadığı için yurtdışında herhangi bir fakülteye gidip dişhekimliği eğitimi alan kişinin durumunun aynı şekilde değerlendirilmesindeki haksızlık zaman içinde YÖK tarafından da

rak uluslar arası bir anlaşma da bulunmadır. Avrupa Bölgesinde Yükseköğretimle İlgili Belgelerin Tanınmasına İlişkin Sözleşme Türkiye Cumhuriyeti tarafından 2004 yılında imzalanmış, TBMM tarafından da 2006 yılı Şubat ayında onaylanarak yürürlüğe sokulmuştur. Anılan Sözleşme,

“Avrupa bölgesindeki eğitim sistemlerindeki büyük çeşitliliğin, bütünüyle saygı duyulması gereken müstesna bir değer olan kendi kültürel, sosyal, siyasi, felsefi, dini ve ekonomik çeşitliliğini yansıttığını göz önünde bulundurarak; Her bir Tarafın bireyleri ve her bir Tarafın eğitim kurumlarındaki öğrencilerin diğer Taraflardaki eğitim kaynaklarına erişimini, özellikle de bunların diğer Taraflardaki yükseköğretim kurumlarında eğitimlerini sürdürme ya da çalışmalarının bir bölümünü bu kurumlarda tamamlamaya yönelik çabalarını kolaylaştırarak, tüm bölge halkının bu zengin çeşitlilikten yararlanabilmelerine imkan sağlamayı dileyerek;

Avrupa Bölgesindeki bir başka ülkeden alınan çalışma, sertifika, diploma ve derecelerin tanınmasının Taraflar Devletler arasındaki akademik dolaşımı teşvikte önemli bir önlem olduğunu göz önünde bulundurarak;”

düzenlenmiştir. Bu Sözleşme ile Taraf Devletlerin tanıdığı üniversiteler tarafından verilmiş olan diplomaların ülkelerinde tanınması hususundaki düzenlemelerin yeknesaklaştırılması ve kültürel değişimi sağlamak amacıyla yurtdışında eğitim ve öğretiminin uygulanması ile sözleşme tarafı ülkeler yükseköğretim sonrasında düzenledikleri belgeleri ortaklaştırarak incelemeyi kolaylaştıracak ve “Belgelerin alındığı Taraf belgenin tanınmasını isteyen Taraf arasında yükseköğretime giriş için yerine getirilmesi gereken genel koşullarla ilgili önemli farklılıklar olmaması durumunda, Taraflardan her biri, kendi eğitim sistemine bağlı olan programlara girebilmek için, söz konusu Tarafların yükseköğretime kabul için gerekli koşulları yerine getirerek düzenledikleri belgeleri tanıyacaktır.”

Yeni Yönetmelik

Yeni Yönetmelik

11.5.2007 tarihinde Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği yürürlüğe girmiş ve 1996 tarihli ilgili yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. Bu tarihten sonra işlemler söz konusu yeni Yönetmeliğe göre yapılacaktır. Bu Yönetmelik'in 7. maddesinin 3. fıkrasının (ç) ve (d) bentlerinde diploma denklik belgesinin verilmesi ile ilgili sına davet edilmesinin koşulları belirtilmiştir. Buna göre:

ç) Diplomanın alındığı kurumun tanınmış bir kurum olduğu, eğitimin yapıldığı programın benzeri Türk yükseköğretim programına denk olduğu, eğitim düzeyi ve öğrenim alanı açıkça tespit edilenlere "lisans denklik" belgesi verilir. Eğitim düzeyi önlisans düzeyinde olduğu tespit edilenlere "önlisans denklik" belgesi verilir.

d) Lisans eğitimi düzeyi ve içeriği konu-

Uzun zamandır devam eden katı uygulamanın son yıllarda kısmen de olsa yumuşatılarak başvuruların bireysel bazda incelenmesi noktasına gelinmiş olması hukuka aykırı işlemleri azaltması bakımından sevindiricidir.

fark edilmiş ve 2006 yılı Ağustos ayında bir Genel Kurul kararı alınmıştır.

Söz konusu 18.08.2006 tarihli YÖK Genel Kurulu kararına göre tıp, eczacılık ve dişhekimliği ile ilgili olarak başvuru sahiplerinin durumu incelenmeksizin seviye tespit sınavına çağrılmaları ve sınav sonucuna göre işlem yapılması yönündeki uygulamadan vazgeçilmiş; başvuruların incelenmesine, inceleme sonucuna göre alınan eğitimin süre ve içeriğine ilişkin bir tereddüt ortaya çıkması durumunda kişinin sına davet edilmesine karar verilmiştir. Bu karar sonrasında, Avrupa ülkelerinde yüksek öğrenim görenlerin denklik sorunları kısmen aşılmıştır.

Lizbon Sözleşmesi

Yurt dışında alınan yüksek öğrenimlerin kişinin kendi ülkesinde tanınması ile ilgili ola-

min desteklenmesinin sağlanabilmesi için diploma denkliği hususunda gerekli kolaylığın gösterilmesi amaçlanmaktadır. Anılan Sözleşme 28 Şubat 2006 tarih ve 26094 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Eğitim öğretim ve çalışma hakları temel hak ve özgürlükler içinde değerlendirildiğinden Anayasa'nın 90. maddesindeki “...Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.” hükmü de dikkate alınarak diploma denklik taleplerinin değerlendirilmesinde Avrupa Bölgesinde Yükseköğretimle İlgili Belgelerin Tanınmasına İlişkin Sözleşme'nin de dikkate alınması gereklidir. Bu Sözleşme hükümler-

sunda tereddüt hasıl olduğunda, başvuru sahibi usul ve esasları Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen "seviye tespit sınavına" tabi tutulur.

Yurt dışından alınan yükseköğretim belgelerinin ülkemizde tanınması ile ilgili olarak, yukarıda belirtilen, ulusal ve uluslararası düzenlemeler mevcuttur. Ancak ülkemizde yaşanan sorun bu kuralların uygulanması noktasındadır. Uzun zamandır devam eden katı uygulamanın son yıllarda kısmen de olsa yumuşatılarak başvuruların bireysel bazda incelenmesi noktasına gelinmiş olması hukuka aykırı işlemleri azaltması bakımından sevindiricidir. Bundan sonra yapılması gereken, yurt dışı yüksek öğrenimlerin kazanılmış haklara saygı, yurt içi istihdam planlaması ve eşitlik ilkelerini gözeterek şeffaf ve objektif ölçütlere kavuşturulmasıdır. <

Midas'ın gizemi

Yazılıkaya

Eskişehir'in Seyitgazi ilçesinde, üzerine Frigler'in çözölemeyen dilinin sözcükleri kozınmış büyük bir anıt, sabahları güneşin ışınları onu öpünce, onuruna dikildiği kralın adını fısıldıyor.



Eskişehir il sınırları içindeki Yazılıkaya köyü gizemli Frig anıtlarıyla dolu. Bunların en görkemlisi, yüksek bir binayı andıran, işlenmiş bir kaya bloğundaki yazıt. Üzerinde Kral Midas'ın adı geçtiği için "Midas Anıtı" olarak anılan bu yapıt, sabahleyin güneşle buluştuğunda, üzerindeki geometrik şekiller ve Frig harfleri turuncuya yakın bir ışık seliyle zamanımıza dökülüyorlar. M.Ö. 550 yılında yapıldığı sanılan anıtla ilgili ilk bilimsel metinler 1839 yılında Fransız Charles Texier tarafından yayınlandı. Önceleri Midas'ın mezarı olduğu sanılan kaya bloğunun, 1957 yılında Gordion'da Midas'ın mezarının ve kemiklerinin bulunmasıyla gerçekte bir dinsel tören anıtı olduğu anlaşıldı. Bu anıtın yakınındaki delikli bir taş andıran başka bir tapınma yeri ve kaya

mezarlığı görürsünüz. Dikkatle baktığımızda, kendini kayalardan dışarı doğru veren yüzü fark edeceksiniz. Bence, bu yüz insan eliyle yapılmış ve başka bir açıdan bakıldığında iki yanında iki köpek (ya da başka bir hayvan) başı seçilebiliyor. Yüzün iki yanından yukarıya doğru iyice aşınmış olan merdivenler çıkıyor. Yüz, Anadolu'da birçok uygarlığın tapındığı ana tanrıça Kibele'nin yüzü olmasın?

Yarım kalan...

Eskişehir'in ilçesi Çifteler'e 39 km, Çukurca üzerinden de Seyitgazi'ye 30 km uzaklıktaki Yazılıkaya'ya Afyon-Seyitgazi yolunun 48 km.sinden batıya dönerek de ulaşabilirsiniz. Kümbet ve Yapıldak köylerinin de üzerinde bulunduğu bu yol, 17 km. Frig Vadisi'nde

dolaşırken, eski bir uygarlığın size bir şeyler anlatmak istediğini duyumsuyor ama, öykünün bütününe kavrayamıyorsunuz. Büyük bir bulmacanın parçaları gibi size bakan, hatta bir bölümü de daha toprak altından henüz çıkarılmayan anıtlar Anadolu tarihinin gizlerini de üzerlerinde taşıyorlar. Midas kentinin 1.5 km kuzeyindeki Arezastis, Çukurca Köyü'nün 500 m güneybatısındaki Gerdek-kaya, Afyon'un Döğer kasabası yakınlarındaki Kibele sunağı Aslankaya bunlardan birkaçı. Bir diğer anıt ise, Midas anıtının 210 m güneybatısında ve akşam üzeri çok güzel ışık alıyor. Bulunduğu büyük kayalığın üzerine çıkarsanız, şekilleri ve gözenekli yapıları nedeniyle büyük süngerlerin üzerindeymişsiniz duygusu uyanıyor içinizde. Küçük Yazılıkaya diye anılan bu taş oyması, yukarıdan

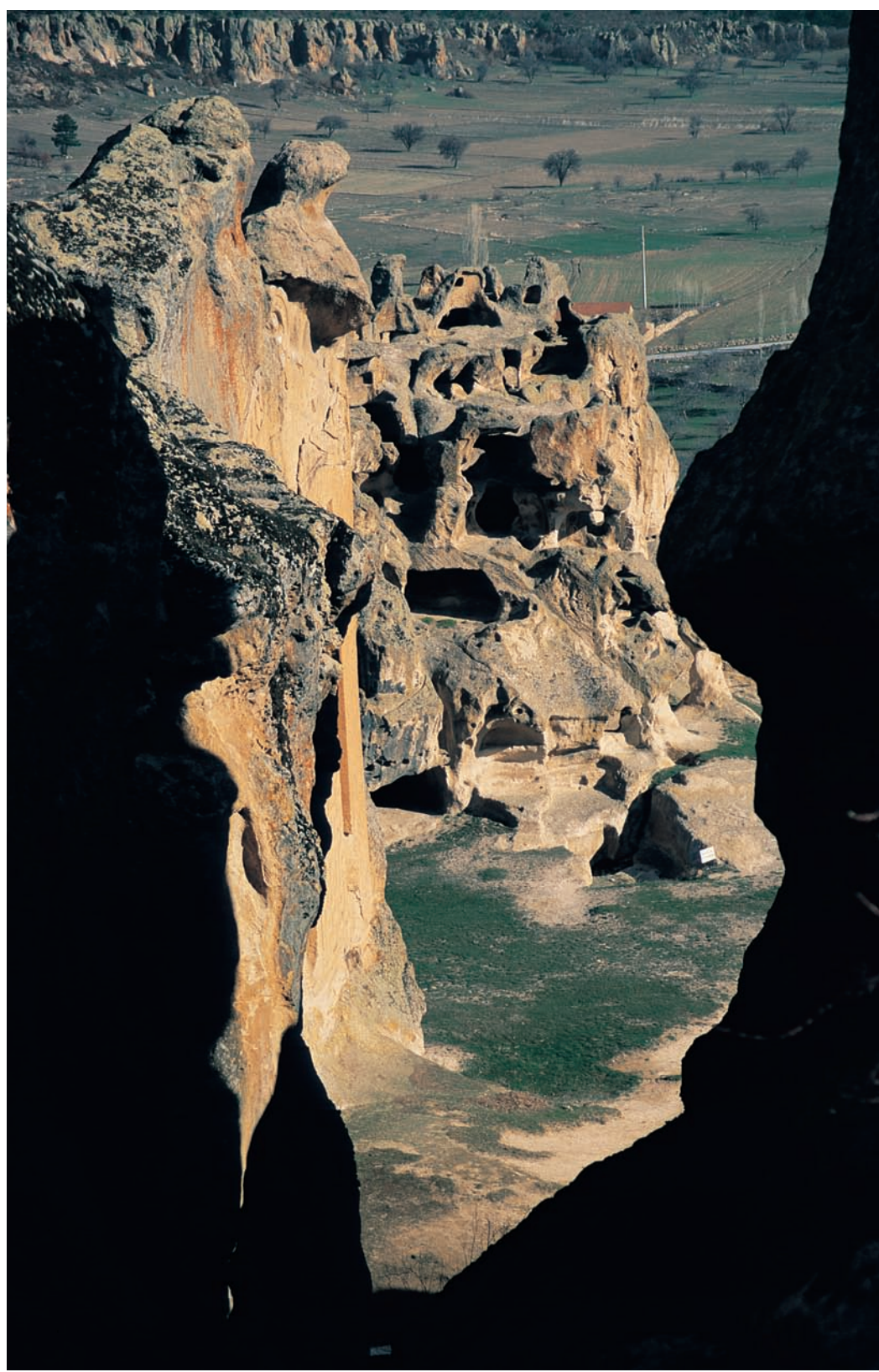


Kapadokya'daki peribacalarını andıran bu doğal yapıtlar şekilleri ve gözenekli yapıları nedeniyle büyük süngerlerin üzerindeymişsiniz duygusu uyandırıyor.

aşağıya doğru işlenmeye başlanmış ve bitirilememiş. Dinsel törenler için yapıldığı sanılan yapıt acaba neden bitirilemedi? Yazılıkaya, Frigler'in el emekleriyle yarattığı anıtların yanı sıra, doğanın rüzgar ve suyla yarattığı şaşırtıcı oluşumlarla da dolu. Kapadokya'daki peribacalarını andıran bu doğal yapıtlar Frig Vadisi'nin her tarafında var.

Çözülemeyen dil...

Frig dili henüz tam olarak çözülmemiş de, yeni araştırmalar bu uygarlığın yaşamı konusunda yeni ipuçlarına götürüyor bizleri... ABD'li kazı bilimci Patrick Govern, Gordi-

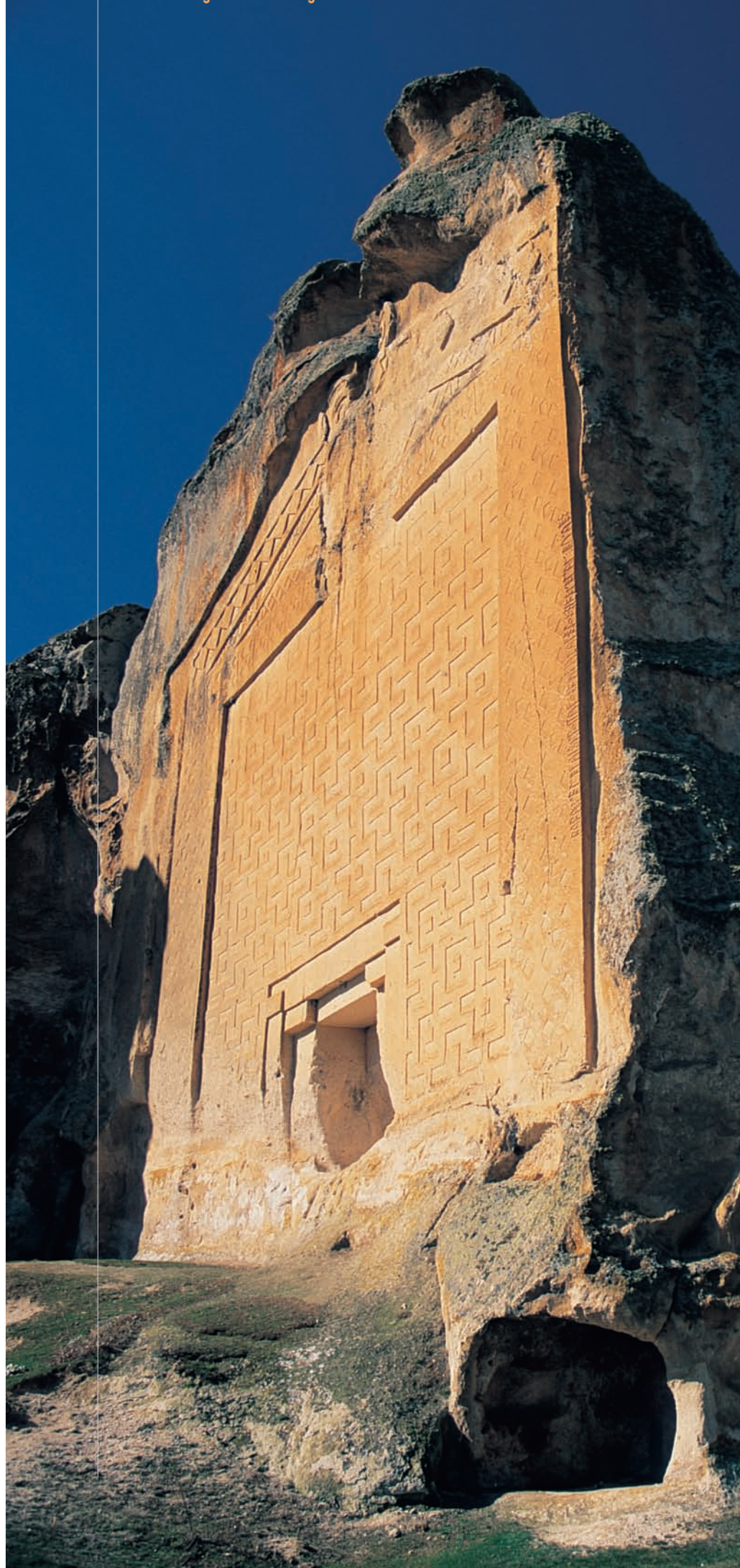


on'da yapılan kazılarda bulunan Midas'ın iskeleti ve mezar odasında bulunan kaplardaki yiyecek ve içeceğin analizini yaparak ilginç bulgulara ulaştı. Söylenceye göre, Tanrı Dionysus Midas'ın tuttuğunu altın etmek istediğini yerine getirir, ama Midas'ın unuttuğu bir şey vardır: Dokunduğu yiyecek ve içecekler de altın olmaktadır. Küçük Asya'ya giderse açgözlülüğünün bedelini ödeyebileceğini öğrenen Midas, orada Kral Gordius tarafından evlat edinilir ve sonra Friglerin kralı olur. Yiyecek içecek analizleriyle kemikleri üzerinde yapılan araştırmalar gösterdi ki, Midas normal kiloda bir adamdı ve protein ağırlık-

lı besleniyordu. Cenazesinden sonra yakınları kuzu çevirme ve kekikli oğlak yeyip bira, şarap ve bal karışımı bir içti. Bu içkiye dayanarak, Friglerin Anadolu'ya Orta Asya'dan değil, Avrupa'dan geldiklerini iddia ediyor Patrick Govern. Çünkü, İskandinavya ve İskoçya'da M.Ö.3000 yılında bu içkinin içildiği biliniyor. Midas, Yazılıkaya'da bir akşam üzeri kayalığın üzerinden güneşe bakarken bu içkiden yudumladı mı dersiniz?

Midas'ın kulakları...

Midas, eski çağların en renkli krallarından biriydi. Söylencelerden birine göre, flüt >



çalan keçi ayaklı, yarı insan yarı hayvan Satirlerden biriyle, lir çalan Tanrı Apollon yarışmaya karar vermişler. Yarışma sonunda, Satir Marsyas yenilgiyi kabullenmiş. Onu ölümlü cezalandıran Apollon, hakemlerden biri olan Midas'ı da cezalandırmaktan geri kalmamış. Midas'ın kulaklarının iyi duymadığını söyleyerek, kulaklarını kocaman eşek kulaklarına çevirmiş. Kulaklarından çok utanan Midas başından kalpağı çıkar-maz olmuş, ama bir gün berberi geçceği görmüş. Hem korkmuş, hem de bu sırrı içinde tutamayacağını anlayınca ıssız bir yerde açtığı çukurun içine fısıldamış: "Haberiniz var mı, Midas'ın eşek kulakları var!" Berber rahatlamış, ama çukurun yakınındaki kamışlar her rüzgar esişte sallanarak sırrı yaymışlar: "Midas'ın kulakları eşek kulakları! Midas'ın kulakları eşek kulakları!"

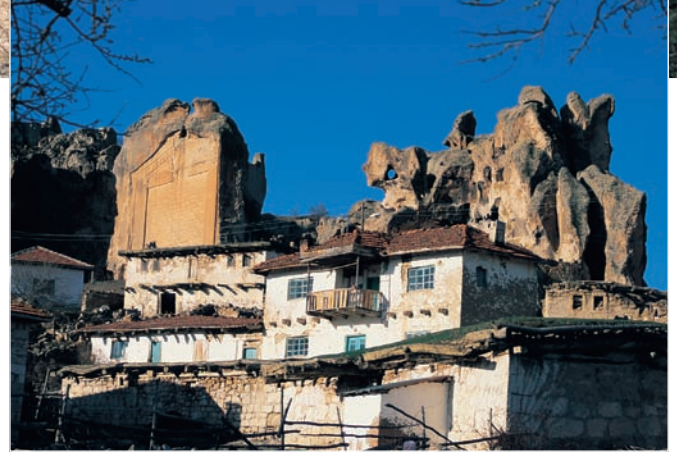
Frigya'dan Leylekler Vadisi'ne...

Bazen bir şey sizi ana yoldan çıkarır ve ara yollara, patikalara, kırlara sürükler. Gerekçeniz ne olursa olsun, bu yoldan çıkış hoş sürprizlerle yüzyüze getirecektir sizi. Bu bölüm, onlardan birinin öyküsüdür.

Antalya ya da Isparta'ya giderken Bilecik – Kütahya yolunu kullanırım. Yolun en keyifli noktalarından biri İstanbul'dan 350 km. sonra, yolu sağındaki bir lokantadır: Alfa Evi... Orada, bir et yemeği olan balabanın servis edilmesini çatal bıçak elimde, sabırsızlıkla beklerim. Yeniden yola koyduğumda, mevsimlerden baharsa, aklımda leylekler vardır. Onları ilk kez Kütahya'ya 40 km kala gördüm. Yol kenarındaki "Frig Mağaraları" tabelalarını da... Solumda, Porsuk Barajı'nın sularıyla birlikte bir köy de göründü. Sofca Köyü'nün diğer köylerden bir farkı vardı: Evlerin bacaları, elektrik direkleri, leylek yuvalarıyla doluydu. Köye girdiğimde, yuvalarında oturan yavruları da farkettim. Biraz sonra, köylülerden birinin kürek çektiği bir kayıkta, baraj gölünün suları altında kalmış eski köyün suyun üzerinde kalan birkaç duvarına yuva yapan leylekleri fotoğraflıyordum.

Leylek yuvaları...

Yeniden ana yola geri döndüğümde, Kütahya'daki porselen fabrikalarının ucuz mallarını satan tezgahların, iri tatlısu balıklarının görünsün diye tellerle tezgahlarına asan balıkçıların yanından geçtim. Sofca'nın 3 km. ilerisinde, kızıllaşan kayalıkların altında yeni bir tabela ile karşılaştım: "Frig Vadisi – Sabuncupınar". Bu kez yalnızca leylekler yoktu, sakarme- >



keler, balıkçılar ve birkaç pelikan da suda yüzüyordu. Bir kez daha yoldan çıkarak tabelanın gösterdiği yöne saptım ve bir köprü'nün üzerinde buldum kendimi. Gölde bir çift yabanördeği havalandı. Leylek sürüleri, kıyıdaki çamurlu bölgede kurbağaları, solucanları uzun gagalarıyla bulup karınlarını doyuruyorlardı. Yol kenarındaki insan eliyle oyulmuş olduğu belli olan mağaralar, Friglerin ilk izleriydi. Baraj gölünün suları altında kalan kavak ağaçları, kıyıdaki çiçekler, gölün bir bölümünü kaplayan yemyeşil su bitkileri görüntüyü daha da güzelleştiriyordu.

Zamanım olmadığı için yola devam ettim o gün. Ama Bilecik – Kütahya yolundan bir sonraki geçişimde içimdeki sesi dinledim ve Sabuncupınar yoluna saptım. Bir km. kadar sonra, göl kıyısındaki küçük köyü, Akpınar'ı gördüm. Onun da damları, Sofca gibi

leyleklerle doluydu. Köylüler tarlalarını sürerken, etraflarında dolaşıyordu açılan topraktan çıkacak "yiyecek"lerini bekleyen leylekler. Sudan uzaklaşıp yola devam ettikçe coğrafya da değişmeye başladı. Buğday tarlaları, sürülerini otlatan çobanlar, delik deşik kayalar, başınızın üstünden geçen tarla kuşları... Bu yol, Homeros'un "savaşa girmek için yanıp tutuşan bir ulus" diye tanımladığı Friglerin Anadolu'daki izlerine götürüyordu beni. Yalnız Kütahya'da değil, Afyon, Eskişehir, Uşak ve Ankara'da da izler bırakmıştı Frigler. Bu izlerin en önemlileri, Eskişehir'in Seyitgazi ilçesindeki Yazılıkaya ve Ankara'daki Gordion'du.

Sabuncular'da karşılaştığım bisikletliler benim için büyük sürprizdi. Fındıkköy'nden geçerek Eskişehir'e gidiyorlardı. Onları izleyerek köye gittiğimde, en büyük sürprizle karşılaşacaktım. Bir Alman kadın

ressam, Suzan Oschmann, köydeki tepelerden birinde ev yapmış ve atölyesini kurmuştu. Dört mevsim bu zorlu coğrafyada yaşıyordu. Buradaki doğanın renk ve ışıkların tablolarına girmesini istiyordu çünkü. Onunla konuşurken aşağıdaki kayalıkların arasından sürülerini geçirecek köye dönüyordu çobanlar.

Sabuncupınar'dan güneye indiğinizde, Frig Vadisi başlıyor. İncik, Bayat, Yumaklı, Söğütyaylası, Kaynarca, Akoluk, Çobanlar köylerinin bulunduğu bölge, keşfetmeye değer. Ama gitmeden önce, Kültür Bakanlığı Yayınları'ndan çıkan "Ana Tanrıça Kybele ve Kral Midas'ın Ülkesi Phrygia" adlı kitabı okumanızı öneririm. Yazarı, Hasan Tahsin Uçankuş. Kitapta yalnız bu bölgeyle ilgili değil, Frig uygarlığının Anadolu'da bıraktığı izlerin tümünden söz ediliyor.



Soruların yanıtlarını en geç 14 Aralık 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 vital pulpa tedavilerinden değildir?

- a) Amputasyon
- b) Kuafaj
- c) Apeksifikasyon
- d) Pulpotomi
- e) Apeksogenezis

2-) Fonksiyonel klas 3 nedir?

- a) Alt birinci büyük azı dişinin erken çekilmesi ile arkadaki dişlerin öne doğru kaymasıdır.
- b) Çiğneme sırasında tüberkül takılmasıyla alt çenenin yana doğru kaymasıdır.
- c) Alt çenenin kondilden öne doğru yer değiştirmesidir.
- d) Parmak emme alışkanlığına bağlı olarak alt çenenin geride ve küçük kalmasıdır.
- e) Hepsi

3-) Herpetiform ülserasyonlarda hangi faktör etken değildir?

- a) Herpes virüsü
- b) Kimyasal iritasyon
- c) Travma
- d) Stres
- e) Bakteri invazyonu

4-) Aşağıdakilerden hangisi nikel titanyum aletlerin olumlu özelliklerinden değildir?

- a) Fiyat / Performans oranı
- b) Torsiyon direnci
- c) Eğilme direnci
- d) Elastisite
- e) Hafıza

5-) Kardiyak transplantlı hastalarda antibiyotik düzenlenmesinde hangi prensip yanlıştır?

- a) Eritromisin preparasyonları ve makrolidlerden kaçınmalıdır.
- b) Penisilin ve sefalosporinler kesinlikle kullanılmamalıdır.
- c) Tetrasiklin, minosiklin, doksisisiklinin kullanımı göreceli olarak güvenlidir.
- d) Klindamisin ve metronidazol dikkatlice kullanılmalıdır.
- e) Hepsi

6-) Aşağıdakilerden hangisi kök kanalı irrigasyonunda kullanılan şelasyon ajanlarından değildir?

- a) EDTA
- b) RC-Prep
- c) Salvazol
- d) Sodyum Hipoklorit
- e) Tubulicid Plus

7-) Üst çenenin küçüklüğünden kaynaklanan morfolojik ön çapraz kapanışlı büyüme ve gelişim dönemindeki bir vakanın ortodontik tedavisinde aşağıdakilerden hangisi uygulanır?

- a) Klas 2 aktivatör,
- b) Çenelik,
- c) Servikal Headgear,
- d) Reverse Headgear,
- e) Hiçbiri uygulanmaz

8-) Derin tabakalara invazyon göstermeyen, yüzeysel, küçük kanser" tanımı hangi hastalığın bulgularıyla uyumludur ve tedavisi nedir?

- a) Nonhomojen lökoplaki/cerrahi
- b) Bazal hücreli karsinoma/cerrahi
- c) Karsinoma in situ/cerrahi
- d) Skuamoz hücreli karsinoma/immunoterapi
- e) Eritroplaki/Kortikosteroid tedavisi

9-) Aşağıdaki tekniklerden hangisi eğri kamalarda strip perforasyonu engellemeye yardımcı olur?

- a) Çevresel eğeleme
- b) Step-back
- c) Step-down
- d) Balanced force
- e) Antikurvatür eğeleme

10-) Aşağıdaki maddelerden hangisi osteoporozisin oral bulgularından değildir?

- a) Kortikal kemikte incelmeye
- b) Trabeküllerde azalmanın olması
- c) Edante hastalarda artmış aveol kemiği rezorbsiyonunun olması
- d) Yara iyileşmesinde problem olmaması
- e) İncelmiş maksiler sinüse bağlı ağrı olması

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 :

kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 26 Ekim tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

EDAD Etkinlik adı: EDAD Kış Toplantıları Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 12 Kasım 2007	Tel: 0212.230 69 67	Kocaeli Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 22 Kasım Etkinliği Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0262.321 02 77
İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Acil Tıbbi Yardım Kursu Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 15 Kasım 2007	Tel: 0212 296 21 06	Eskişehir Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 2007 Kasım Konferansı Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0222.233 95 49
T.C.Sağ.Bak.Keçiören Osmanlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Etkinlik adı: Eğitim Semineri Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 16 Kasım 2007	Tel: 0312.325 36 36	Denizli Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Termodental 2007 Sempozyumu Etkinlik tarihi: 24-25 Kasım 2007	Tel: 0258.264 41 03
Diyarbakır Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Kasım 2007 Konferansı Etkinlik tarihi: 17 Kasım 2007	Tel: 0462.321 47 70	Çanakkale Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 12.Bilimsel Sempozyum Etkinlik tarihi: 24-25 Kasım 2007	Tel: 0286.214 03 76
İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Merkezi Bilimsel Toplantılar Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 18 Kasım 2007	Tel: 0212 296 21 06	Klinik Ortodonti Derneği Etkinlik adı: 1.Seviye Ortodonti Kursu Kasım 2007 (3.Kurs) Etkinlik tarihi: 28 Kasım 2007	Tel: 0216.456 02 56
Trabzon Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Dişhekimliğinde Seri Konferanslar 13 Etkinlik tarihi: 18 Kasım 2007	Tel: 0246.218 19 93	İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Klinik Uygulamalar Kasım 2007-1 Etkinlik tarihi: 29 Kasım 2007	Tel: 0212 296 21 06
Samsun Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 99.Yıl Bilimsel Programı -1 Etkinlik tarihi: 20 Kasım 2007	Tel: 0362.435 44 78	İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Klinik Uygulamalar Aralık 2007 Etkinlik tarihi: 07 Aralık 2007	Tel: 0212 296 21 06
Samsun Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 99.Yıl Bilimsel Programı -2 Etkinlik tarihi: 21 Kasım 2007	Tel: 0362.435 44 78	EDAD Etkinlik adı: EDAD İmplantoloji Eğitimi -2 Etkinlik tarihi: 07-08 Aralık 2007	Tel: 0212.230 69 67
Ankara Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 19.Expo-Dental Ağız ve Diş Sağlığı Sergi ve Sempozyumu Etkinlik tarihi: 22-25 Kasım 2007	Tel: 0312.435 90 16	Klinik Ortodonti Derneği Etkinlik adı: 2.Seviye Ortodonti Kursu Aralık 2007 (4.Kurs) Etkinlik tarihi: 11 Aralık 2007	Tel: 0216.456 02 56
Samsun Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 99.Yıl Bilimsel Programı -3 Etkinlik tarihi: 23 Kasım 2007	Tel: 0362.435 44 78	İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Bilimsel Seminerler Aralık 2007 Etkinlik tarihi: 13 Aralık 2007	Tel: 0212 296 21 06
Samsun Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: 99.Yıl Bilimsel Programı -4 Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0362.435 44 78	T.C.Sağ.Bak.Keçiören Osmanlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Etkinlik adı: Eğitim Semineri Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 14 Aralık 2007	Tel: 0312.325 36 36
Adana Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Zirkonyum destekli Full Porselen Restorasyon Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0322.457 24 67	İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Bölgesel Bilimsel Toplantılar Aralık 2007 Etkinlik tarihi: 14 Aralık 2007	Tel: 0212 296 21 06
Hatay Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Bilimsel Konferans Kasım 2007 Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0326 214 68 16	İstanbul Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Bilimsel Seminerler Aralık 2007-1 Etkinlik tarihi: 14 Aralık 2007	Tel: 0212 296 21 06
Zonguldak Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: SDE Kasım 2007 Konferansı Etkinlik tarihi: 24 Kasım 2007	Tel: 0372.251 56 24	Gaziantep Dişhekimleri Odası Etkinlik adı: Mezuniyet Sonrası Eğitim Etkinlik tarihi: 15 Aralık 2007	Tel: 0342.232 90 57



Morita Veraview IC5

Dijital Panoramik Röntgen Cihazı

Veraview IC5 Morita'nın "İnsan Odaklı Tasarımlar" konsepti çerçevesinde olabilecek en düşük doz (0.38 micro Gy/saniye) ve 5.5 saniye gibi çok kısa çekim süresi ile ön plana çıkmaktadır. Cihaz direk dijital bir modeldir, bünyesinde panoramik çekimlerde kullanılan CCD temelli 3 adet dijital algılayıcı mevcuttur. Bu algılayıcının piksel boyutları 5.5 saniyelik çekim süresi için 192 (yüzdoksaniki) mikrometre'dir. Algılayıcının görüntü rezolüsyon değeri 5.5 saniye çekim süresi için 2.6 Lp/mm'dir. Dinamik aralık 16 bittir. Cihazda bulunan dijital otomatik doz kontrolü sistemi; hastaya uygulanan ışın ve elde edilen görüntüyü optimum düzeye taşır. Sistem CCD sensor vasıtasıyla çekim süresi boyunca hastanın dişlerinin kemik yoğunluğunu öl-

çer ve çekilen diş bölgesine göre gerekli miktarda ışın hesap ederek; tüp akımının, voltajının ve tarama süresinin otomatik olarak kontrol edilmesini sağlar.

Tüpün maksimum güç değeri 70 kV, maksimum tüp akımı 7,5 mA'dir.

Alan ihtiyacı minimumdur. Sadece 0.81 metrekare alana sığabilen çok kompakt bir tasarım sahiptir.

Cihaz ile birlikte network üzerinden sınırsız kullanıcıya görüntüleri paylaşım dental teşhis ve analiz için son derece gelişmiş bir yazılım sunulur. Bu yazılım çekilen görüntülerde kontrast, keskinleştirme, gamma düzeltme ve piksel temizleme gibi işlemleri otomatik olarak yapar ve görüntüyü optimize ederek ekrana getirir. 3 yıl garantilidir.

Metco Dental Tel: 0216 345 74 24



Oridima

Oritan® kaplı frezler

1997 yılında Almanya'da kurulan ORIDIMA 10. Yılında Türkiye'de. Dental sektöre ağırlıklı olarak cerrahi frez konusunda hizmet vererek başlamıştır. Muayenehane pratiğinde kullanılabilecek yaklaşık 2000 değişik türdeki aletten oluşan zengin bir ürün yelpazesine sahiptir.

Geleneksel elmas frezlere göre bu döner aletler çok daha uzun ömürü ve çok yüksek bir kesim performansına sahiptir. Kullanılan üretim teknolojileri sayesinde özel yöntemlerle tesviye ve aşındırma işlemine tabi tutulmaktadır. Geleneksel yöntemlerle 2-3µm hassasiyetine karşın Oridima teknolojisiyle 0.03-0.04 2-3µm civarında bir azami sapma değerine ulaşmaktadır. Bu üretim yöntemi sayesinde, standartların çok üzerinde bir dönme hassasiyeti elde edilmektedir. Bu da özellikle atravmatik ve pulpayı koruyucu bir preparasyonun gerçekleştirilebilmesine olanak sağlar. Bu özelliklere ilaveten Golden-Redhard® aletlerin üzerinde özel Oritan® kaplama bulunmaktadır. Normal galvanizli aletler, bant açıcılar, rond frezler, çapraz dişli rond frezler, kuron ayıncılar, linderman frezi, kılıç kesimli kemik frezi ve içten soğutmalı döner aletler ürün yelpazesinin başlıcalarıdır.

Aktif Dış Ticaret Tel: 0216 474 46 48

Optibond®

ALL-IN-ONE

7.jenerasyon bonding

Kerr, dişhekimlerinin pratik kullanımına yönelik; çok kısa zamanda asitleme, astarlama ve bağlama işlemlerini tek bir uygulama ile gerçekleştiren yapışma mukavemeti yüksek bond sistemidir. 7.jenerasyon bond sistemi olup, asitleme, astarlama ve bağlama sistemlerinin hepsini bir arada kendi içinde barındırır. Eşsiz nano asitleme özelliği ile dentine 35 mpa ve mineye 28,2 mpa bağlanma gücü klinik çalışmalarla onay-



lanmıştır. Dünya çapında tarafsız laboratuvar olan "Realty's Choice" kuruluşunun "Optibond All In One" ile yaptığı araştırmada tutunma gücünün değerlerinin gerçekliği kabul edilip ödüllendirilmiştir. Direkt ve indirekt porselen, ve seramiğe, metal bazlı dolaylı restorasyonlarda, kerr maxcem gibi rezin bazlı sementlerle kullanımında yüksek performans gösterir. Üçlü solvent (asitleme, astarlama ve bağlanma) özelliği sayesinde homojen yapışma tabakasını sağlar.

Solventlerin hava ile uzaklaştırılması esnasında yapışkan iç yüzeyde kalır ve tutunma gücünü gerçekleştirir. Şişede ve tek kullanımlık ambalajlarda kullanıma sunulmuştur.

Dimsan Tel: 0312 435 05 01



Clearfil

Estetik siman

Hastanın artan estetik beklentisinde dişhekimine yardımcı olan, 20 yılı aşkın süredir sağlamlığını ve güvenilirliğini korumakta olan Panavia'nın devami estetik simantasyon. Set içinde 5 farklı estetik renk seçeneği ile kolay, mükemmel ve hızlı. Set içindeki Try-In şırıngaları ile uygun rengi önceden deneyebilirsiniz (deneme sonrası pasta, su

ile kolay ve hızlı şekilde temizlenir). Yüksek bağlanma direncine sahiptir. (Zirkonyum oksit, alüminyum oksit, cam-alüminyum ve zirkonyum oksit, silica bazlı seramik ve hibrid seramik restorasyonlarla ile test edilmiştir) Set içinde yer alan yeni ve güçlü bir seramik bondu Clearfil Ceramic Primer. (İçindeki MDP monomer ile dişe γ-MPS ile de tüm estetik seramiklere yüksek bağlanma direncini garantiler)

Endikasyonları: Veneer simantasyonu. Seramik, hibrid seramik (Etenia C&B), kompozit rezin ve metalden yapılmış kron, köprü, inley ve onleylerin simantasyonu. Adeziv köprülerin simantasyonu. Metal core, rezin core, metal post ve glass-fibre postların simantasyonunda kullanılır.

www.kurarayturkey.com



TriMax

Kompozit Restorasyon Ekipmanı

Kompozit uygulamalarında hekim için uygulama sırasında kompozitin en iyi ve en doğru şekilde uygulanmasını sağlar. Kompozit restorasyon yaparken mezial ve distal karvitelerde hem tabana hem de yan diş kontaklarını birebir ölçüde gerçekleştiren bu aparat 2 adet el aparatı ve 60 uçtan oluşan bir settir. Set içinde premolar, molar ve büyük molar olarak 3 değişik boy vardır.

SUNRAY Tel: 0216 347 28 53

Adper SE Plus

Kendinden asitli adeziv

3M ESPE tarafından Türkiye'de de satışa sunulan yeni ürünü Adper SE Plus, yüksek performansın yanı sıra renk

değiştirme indikatörü ve radyo-opasite özelliği sayesinde hekimlere gerek uygulama sırasında gerekse sonrasında güven veriyor. Adper SE Plus kendinden asitli adeziv, en az total etch performansı göstermekle beraber ilk aşamadan son aşamaya kadar güven veren özellikler taşıyor. İçindeki nano-doldurucular ürünün bağlanma gücünü artırıyor. Adper SE Plus renk değiştirme indikatörü sayesinde uygulama hatalarını engelliyor ve performansı artırıyor. İki şişeli bir sistem olan Adper SE Plus'ta, ilk şişedeki koyu pembe renkli primer tüm yüzeyin kaplandığını gösteriyor. İkinci şişedeki adeziv uygulandığında ise yüzeydeki pembe renk değiştirerek asitin aktive olduğunu gösteriyor. Zirkonyum nano-doldurucular içerdiği için radyopak olan Adper SE Plus, röntgen filminde sekonder çürükler ile adevizi ayırmanın zor olduğu sonraki taneler sırasında hekimlere önemli bir kolaylık sağlıyor.

www.3m.com.tr



19. **EXPO** **DENTAL**

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SERGİ VE SEMPOZYUMU

22-25 KASIM 07

SHERATON HOTEL & CONVENTION CENTER - ANKARA

Bilimsel Dişhekimliğinde

1998-2004

TDBD

1998-2004

1998-2004

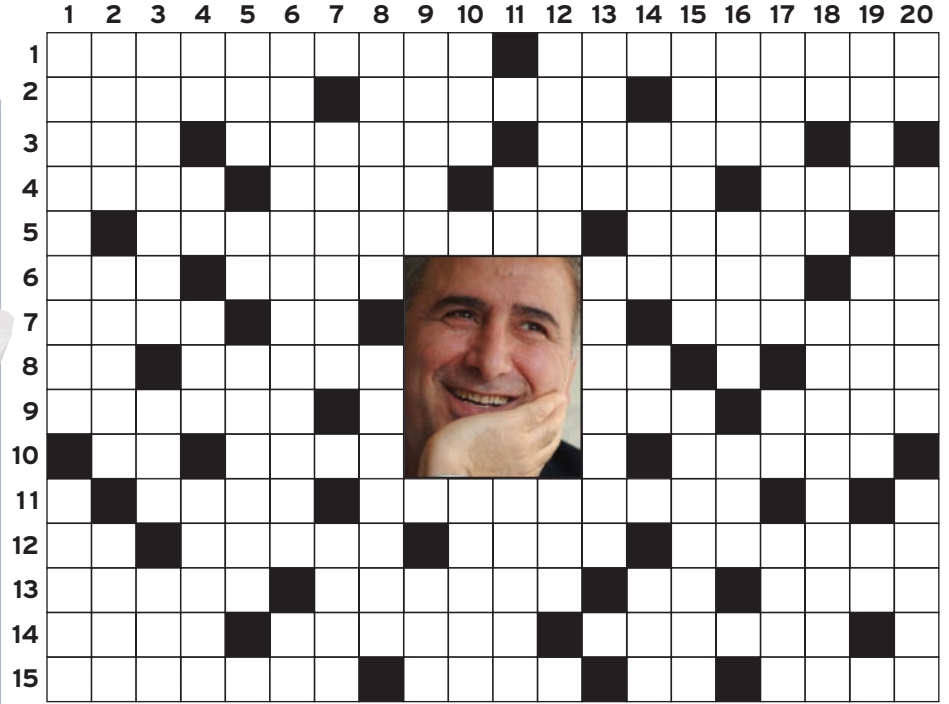
Bu sayının armağanı:

10 kişiye

GC ToothMousse

TOPIKAL KREM

Doğru yanıtı
10 Aralık 2007
akşamına kadar
0.212.327 84 43 nolu
faksa gönderen
okuyucularımız
arasından
yapacağımız
çekilişle
10 okuyucumuz
Güney Dental'den
1 adet
GC ToothMousse
topikal Krem
kazanacak.
Hediyeleriniz
kargoyla adresinize
teslim edilecek.



Ad-soyad:..... Telefon:.....
Adres:.....
.....
İl:.....e posta:.....@.....

SOLDAN SAĞA

1. 11 Ekim günü kaybettiğimiz yazarımız ■ Kanser olan eşiyile birlikte 24 Eylül günü hayatına son veren Fransız düşünür 2. Theodor ... (1903 - 1969) Frankfurt Okulu'nun öncülerinden Alman filozof ■ ABD'nin bir eyaleti ■ Sertab ..., 2003 yılında Eurovision'da birincilik kazanan şarkıcımız 3. Bir eşyanın ya da bir aracın elle tutmaya yarayan bölümü ■ Ermenistan'ın başkenti ■ Körlüğe yol açabilen bir göz hastalığı 4. Zafer ■ Ad ■ Birleşik Krallık'ın 1997'de bir trafik kazasında ölen prensesi ■ Renksiz, çok uçucu, uyuşturucu bir sıvı 5. Alınması gerekli kararın öncelikle ve kendiliğinden alabilme yeterliliği ■ Başboş 6. Batı Anadolu'da antik bir uygarlık ■ 1945'te Fransa'da yayımlanmaya başlayan kadın dergisi ■ İşçi ■ Rodyumun simgesi 7. Kanun ■ Duygusal zekayı simgeleyen harfler ■ Yılın aylarını ve günlerini gösteren defter 8. Notada duraklama zamanı ■ Taşıtların kaza yapmalarını sonucu uğrayacakları maddi zararları karşılayan sigorta türü ■ Dairenen çevresinin çapına oranını gösteren sayı ■ Tanrı tanımaz 9. Gürcistan'ın başkenti ■ Amerikan Dişhekimleri Birli-

ği'ni simgeleyen harfler ■ Bağıt, sözleşme 10. Nazi partisinin paramiliter terör örgütü ■ İçi koloit ya da yağ gibi bir maddeyle dolu patolojik torba ■ Eksiksiz 11. Lena ... , Varolmanın Dayanılmaz Hafifliği, Havana gibi filmleriyle tanınan İsveçli sinema oyuncusu ■ Türk sinemasının ilk jönlerinden 12. Konut ■ ... Allan Poe (1809-1849), ABD'li yazar ve şair ■ Bir iş yapmak için gereken her şeyi tamamlamış olan ■ Odam Kireçtir Benim türküsünün nakaratı 13. Genellikle topla açılan yayılım ateş ■ Şeken hastalığı ■ Gümüşün simgesi ■ Eski dilde halk 14. Çoğunlukla üç tabur ve ona bağlı birliklerden oluşan asker topluluğu ■ Beyaz renkli, az bulunan bir kimyasal element ■ Devlete ve otoriter siyasi örgütlenmeye karşı çıkan siyasal öğreti 15. Savaş, kaza, deprem gibi nedenlerle uğranılan can kaybı ■ Eski Mısır'da en önemli tanrıçalardan biri ■ Hayvan bannağı ■ Soylu.

101. Sayı Armağan Kazananlar

- Gülden Atay **KARABÜK**
- Dikran Bozacıoğlu **İSTANBUL**
- Bülent Bozkurt **İSTANBUL**
- Nazlı Büyükbabalı **MUĞLA**
- İlkay Döndü **AYDIN**
- Orhan Keskinmişanç **MERSİN**
- Filiz Pak **DENİZLİ**
- Aytül Paksoy **BALIKESİR**
- Brinduşa Şarlar **ANTALYA**
- Gözde Ünsal **ANTALYA**

101. Sayının Çözümü

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	U	L	U	S	B	A	K	E	R	S	A	M	İ	H	R	İ	F	A	T	
2	L	E	Y	L	E	K	R	A	I	M	U	T	A	A	S	S	I	P		
3	Y	O	G	A	A	P	O	S	T	R	O	F	R	N	A	D	A			
4	S	A	V	A	R	E	A	R	A	K	L	I	T	I	S	O				
5	S	E	R	K	E	R	A	T	İ	N	A	R	P	R	H					
6	E	K	L	İ	P	T	İ	K			G	A	M	A	L	A	K			
7	S	İ	S	İ	D	A					K	A	L	A	H	A	R	İ		
8	A	K	N	O	E	L					A	T	T	İ	R	A	N			
9	E	K	T	A	N	C	A				F	G	A	B	A	R	İ			
10	S	Ö	M	Ü	R	G	E				K	E	F	E	A	N				
11	K	R	E	M	U	L	U	B	A	T	U	A	Y	O	T					
12	R	E	D	E	N	A	Y	İ	E	A	S	T	W	O	O	D	K			
13	İ	N	D	U	S	L	A	T	E	R	N	A	A	N	T	İ	K	A		
14	M	A	L	E	M	K	A	T	E	D	R	A	L	A	L	A				
15	İ	H	A	N	E	T	P	İ	K	E	R	L	A	N	G	E	N			

101. Sayı Armağan Kazananlar

- Gülden Atay **KARABÜK**
- Dikran Bozacıoğlu **İSTANBUL**
- Bülent Bozkurt **İSTANBUL**
- Nazlı Büyükbabalı **MUĞLA**
- İlkay Döndü **AYDIN**
- Orhan Keskinmişanç **MERSİN**
- Filiz Pak **DENİZLİ**
- Aytül Paksoy **BALIKESİR**
- Brinduşa Şarlar **ANTALYA**
- Gözde Ünsal **ANTALYA**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Zeki Demirkubuz'un ilk büyük çıkışını yaptığı filmi ■ Alışverişte durgunluk, azlık 2. Türkçe'de farklı tür ve görevdeki sözcükler ve kavramlar arasında anlam ilgisi kurmaya yarayan

sözcük türü ■ 90'lı yıllarda dünyaca ünlü olmuş, Manchester çıkışlı, Brit Rock türü müzik yapan bir İngiliz grubu ■ İskambil destesinde değer olarak 10'ludan sonra, kızıdan önce gelen kağıt 3. Anthony ..., Kuzuların Sessizliği'ndeki Hannibal karakteriyle hafızalarda yer eden İngiliz oyuncu ■ Birleşmiş Milletler Gıda Örgütü ■ Parlak kırmızı renkte olan 4. İngilizcede Bay'ın kısaltması ■ Öğütülmüş tahıl ■ İslam düşüncesinde duyular aracılığıyla ya da düşünme yoluyla bilinebilecek şeyleri bilme ve anlama gücü ■ Lastiği janttan sökmeye yarayan demir çubuk 5. Arapçada 'ben' ■ Microsoft'un web tarama programını simgeleyen harfler ■ Ruhsal gelişimi de hedefleyen Japon dövüş sanatı 6. 2007 Nobel Edebiyat Ödülü'nü kazanan İngiliz yazar ■ Sodyumun simgesi 7. Sıcak nedeniyle vücutta oluşan küçük pembe kabartılar ■ Bir topluluk içinde öteden beri uygulanan kural 8. Küçük tekke ■ Kuzey Amerika'da bir göl 9. Türkçede bir sözcüğün sonundaki ünsüzün ardışık sözcüğün başındaki ünlüye bağlanarak söylenmesi ■ Bayağı 10. Farsçada ekmek ■ Kötüçül 11. Leonardo ... Caprio ■ Kansızlık 12. Canlı, çalışkan, hareketli ■ Türkiye'de kültürel çalışmalar yapan Hollanda Araştırma Enstitüsü 13. Külhanbeyi bağırması ■ Göz kapağının kıyısında çıkan çıban 14. Ben yürürdüm, ... bakar gülerdi (Aşık Veysel) ■ İlkel benlik ■ Birdenbire oluveren 15. Vücutta görülen gevşeklik, uyku isteği ■ Herhangi bir işe girişmede ivedilik gösteren, girişken 16. Dünya Dişhekimliği Birliği'nin Avrupa Bölgesel Örgütü ■ Yanan şeylerin türlü biçimde uzanan ışıklı dili, yalın ■ Motorlu taşıtlarda elektriği sağlayan aygıt 17. Sivas'ın bir ilçesi ■ Amerikayumun simgesi ■ Kızgın bir şeyi tutmaya yarayan kısaç biçiminde metal araç 18. Bir sayı ■ Borudan kol almakta kullanılan bağlantı parçası ■ Osmanlı döneminde devlet tarihçisi 19. ... Descartes (1596-1650) Fransız matematikçi ve düşünür ■ Müzikte belli seslerin yinelenmesinden doğan düzen ■ Olumsuzluk belirten bir ön ek 20. Zirkonyumun simgesi ■ Halk dilinde yağmur ■ ... Topuzlu (1868-1958), Türkiye'de modern cerrahinin kurucusu hekim ve yönetici.

Kurs Kongre Sempozyum

IV. Kapadokya Adli Bilimler Kongresi

29 Kasım - 2 Aralık
Avanos - Nevşehir
t: 0.384.511 40 64
f: 0.384.511 40 55
www.avanos.bel.tr

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

Dünya Dişhekimliği Birliği
(FDI) 96. Kongresi
24-27 Eylül 2008
International Fairs &
Congress Center
Stockholm - İsveç
www.fdiworldental.org

VEFAT

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız Tuncer Taşkın'ın annesi **Kıymet Taşkın** 19 Ekim 2007 günü vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı meslektaşımız Asım Savaşın kardeşi **Sefa Savaş** 21 Eylül 2007 günü vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

DEVREN MUAYENEHANE

İstanbul Etiler'de kısmen veya tamamen devren muayenehane
0.532.254 46 77

SATILIK

Ünit, röntgen, amalgamatör, ve suni marka RVG
0.216.449 15 55



17. ULUDAĞ SEMPOZYUMU
11- 12 - 13 OCAK 2008
KARTANESİ OTEL ULUDAĞ BURSA

**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 DİŞHEKİMLERİ ODASI
Aktarhıssam Mah. Değirmen Sok. 9/B 16050 OSMANGAZI / BURSA
Tel.: 0 224 222 69 69 - 221 30 39 Faks: 0 224 223 53 39
e-mail: bdo@ttnet.net.tr
info@bursadishekimlerodasi.org
www.bursadishekimlerodasi.org