



TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

100 bin  
imza  
yanıt  
bekliyor



ARALIK 2008 - OCAK 2009 SAYI: 109

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- HİZMET ALIMIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR** Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması amacıyla yapılan temaslara Genel Kurul'un ardından yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu sürdürüyor.

**16- 2008 ASGARI ÜCRET TARİFESİ HÂLÂ ONAYLANMADI** TDB Asgari Ücret Tarifesi ilk kez 2008 yılında onaylanmadı. 2007 yılı sonundan itibaren yaşanan süreci özet olarak aktarıyoruz.

**18- SUT İÇİN YÜRÜTMİYİ DURDURMA KARARI** TDB'nin açtığı dava sonucu Danıştay 10. Dairesi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yayımladığı 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nin yürütmesini durdurdu.

**22- DIŞHEKİMİ SAHTE, CEZA GERÇEK** Mersin ve Kocaeli'de geçtiğimiz günlerde davaların sonuçlanan iki sahte dişhekimini hapis cezasına çarptırıldı.

**24- BİR HALK KATLEDİLİYOR** TDB'nin de aralarında bulunduğu emek ve meslek örgütleri, İsrail'in Gazze saldırısına karşı hükümeti tavır almaya çağırarak bir basın açıklaması yaptı.

## 42 ODALARDAN HABERLER

**42- MALATYA'DA ÇİRKİN SALDIRI** Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Gökmen Kenan Özdal ve iki Yönetim Kurulu üyesinin muayenehaneleri aynı gece kundaklandı.

**42- DİYARBAKIR'DA BAŞARILI BİR ÇALIŞMA** Diyarbakır Dişhekimleri Odası TDB'nin başlattığı imza kampanyası için yoğun bir çalışma yürüttü ve 40 bine yakın imza toplandı.

**46- KRİZİN FATURASI ÇALIŞANLARA YÜKLENEMEZ** İstanbul Dişhekimleri Odası ekonomik krizin yükünün sağlık emekçilerine yansıtılmasına karşı diğer sağlık örgütleriyle biraraya geldi.

**47- ÇANAKKALE'DE 100. YIL PARKI** Çanakkale Dişhekimleri Odası kentteki çeşitli kurumlarda verilen toplum ağız diş sağlığı eğitimlerinin yanı sıra kent merkezinde 100. Yıl anısına bir park oluşturdu.

## 26 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**26- İKİNCİ YÜZYILA BERABER GİRDİK** 2007 yılının 22 Kasım'ında başlatılan Bilimsel Dişhekimliğinin Yüzyılı Kutlamaları 14 Kasım 2008 günü önce Anıtkabir'de sonra TDB Genel Kurulu salonunda yapılan törenlerle tamamlandı.



## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**28- TDB'YE YAKIŞAN BİR GENEL KURUL** Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14 16 Kasım 2008 tarihlerinde toplandı.

**34- TDB ORGANLARI** Genel Kurul'da önümüzdeki dönemde TDB organlarında görev alacaklar da seçildi. Organlara seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz.

**40- 'HİZMET ALIMI KRİZE KARŞI DA KORUMA SAĞLAR'** TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Murat Akkaya ile yeni çalışma dönemi üzerine...

**48- TAKVİMİNİZE İŞARETLEYİN: 25 27 HAZİRAN** TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 25 27 Haziran 2009 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapılacak.

## SAĞLIK GÜNDEMİ

**50- 21 ARALIK EYLEMİNİN ARDINDAN** Eczacıları hükümeti kitlesel bir şekilde uyarmaya iten nedenleri Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak'a sorduk.

**54- EKONOMİK KRİZ VE DİŞHEKİMLİĞİ** Krizden dişhekimliği sektörünün nasıl etkilendiğini, neler yapılması gerektiğini dişhekimleri ne, sektör firmalarına ve dış teknisyenlerine sorduk.

## BİLİMSEL

**78- DİŞHEKİMLİĞİ VE GÖRME EKİPMANLARI** Op.Dr. Hilmi Or

**84- İNFEKSİYON KONTROLÜ VE DİŞHEKİMİ YARDIMCILIĞI** Prof.Dr. Güven Külekçi

**88- KOMPOZİT REZİNLERDE BİTİRME VE POLİSAJ İŞLEMLERİ** Msc.Dt. Kumru Çöteli, Doç.Dr. Esra Can Say

## PARAMEDİKAL

**66- GELENEĞİN AĞIRLIĞIYLA EZİLENLER** Neşe Dursun İnceoğlu'nun hazırladığı Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfasında bu sayı Canan Tan'ın Pirayesi var.

**70- GERÇEK YOLCULUK GERİYE DÖNÜŞTÜR** İlk uzun metrajlı filmi Sonbahar'la, Altın Koza'dan başlayarak bir dizi ulusal ve uluslararası yarışmadan ödülle dönen Yönetmen Özcan Alper'le söyleştik.

**94- ANTALYA'DA SAKLANAN GÜZELLİK: SAKLIKENT** Saklıkent Kayak Merkezi ve çevresi, kış sporlarına uygunluğu, şehir merkezine yakınlığı ile dünyanın eşine az rastlanır yerlerinden biri Yelda Balcer yazdı.



## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKTİF DİŞ TİCARET .....	86	ESTİ .....	99	İPANA-ORAL B .....	04-05	ÖNCÜ DENTAL .....	75
BENLİOĞLU .....	49-53	GC .....	Arka kapak içi	KAVO .....	91	RF SYSTEM .....	15
COREGA .....	57	GÜLSA .....	23-81	KURARAY DENTAL .....	07-69	SANOVEL .....	Ön kapak içi
CORSODYL .....	39	GÜNEY DENTAL .....	87	LİDER DİŞ .....	21-83	SENSODYNE .....	03
ÇAĞRI DİŞ DEPOSU .....	06	GÜNEY DİŞ .....	33	MAY DENTAL .....	61	SIGNAL .....	Arka kapak
DENTORAL .....	65	İVOCLAR-VIVADENT .....	79	MED-DENT .....	101	TEKMİL .....	19
DMS .....	25	İDS .....	17	MEFFERT İMPLANT .....	43	TOROS DENTAL .....	97
EMO TURİZM .....	47	İDEADENT .....	73	NÜVE SANAYİ .....	37	3M ESPE .....	31
		İLKAY DENTAL .....	63	ONUR DİŞ DEPOSU .....	45	W&H .....	10





# Umutlu bir merhaba

Prof. Dr. Murat Akkaya TDB Genel Başkanı

**D**eğerli meslektaşım,  
Kasım ayı mesleğimiz açısından oldukça hareketli geçti. Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı kutlamaları çerçevesinde düzenlenen etkinliklerin finalini yaptık. Bu önemli olayın hemen ardından ise TDB Genel Kurulu ve organlarının seçimleri yapıldı. Genel kurullar örgütlerin en yüksek karar organlarıdır. Mevcut yönetimler icraatlarının hesabını verir; eleştiri ve takdirler orada yapılır, yeni yönetime verilecek görevler de orada belirlenir. 11. Dönem Merkez Yönetim Kurulu hesabını verdi ve görevi 12. dönem Merkez Yönetim Kurulu'na devretti.

Yıllardır mesleğimiz için mücadele eden ve emek veren Başkanımız Celal Yıldırım, Genel Sekreterimiz Murat Ersoy, Tatyos Bebek, Sabâ Eryılmaz, Tuncer Taşkın, Münir Karaca ve Yüksek Disiplin Kurulu ile Merkez Denetleme Kurulu'ndaki bazı arkadaşlarımız görevi bıraktılar. Yaptıkları katkıları basit bir teşekkürle ifade etmek haksızlık olur. Yerlerine yeni arkadaşlarımız katıldı. Geleneklerimiz uyanınca meslek örgütümüzün çeşitli kademelerinde çalışmış, yeterli bilgi ve deneyime sahip, en önemlisi bu mesleğe gönül vermiş arkadaşlarımız 12. dönem Merkez Yönetim Kurulu olarak görevine başladı.

11. dönemin taşıdığı yoğun gündem hala devam edi-

yor. Ülkemizde, hem dişhekimleri hem de toplumun ağız diş sağlığı konularında alınacak önemli kararların arifesindeyiz. Ya doğru olan yapılacak, ya da eski tas eski hamam olacak. Yıllardır ekonomik krizler, kamunun izlediği politikalar ve toplumun ağız diş sağlığı konusundaki bilinçsizliği sonucu kapanma noktasına gelen muayenehaneler ve tavana vuran ağız diş sağlığı sorunları nedeniyle dişhekimleri isyan halinde.

Toplumun bu konuda duyarlı olduğunu gösteren ve ilgililerce ağız diş sağlığı sorunlarına da sahip çıkılması gerektiğini dile getirmek üzere vatandaşların ve dişhekimlerinin attığı ilk 100 bin imza yetkililere teslim edildi. Biliyoruz ki bu sorunun çözümüne yönelik çeşitli kurumlarda çalışmalar yapılıyor. Meslektaşımız, Erzurum Milletvekili sayın Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt bu işi koordine ediyor. Mesleğimiz adına yaptığı çalışmaların biz de takdirle ve yakinen izliyoruz. Ocak ayında yetkililerden kesin bir cevap bekliyoruz ve bu cevabın hem hakkımızın ağız diş sağlığı sorunlarının çözümüne hem de dişhekimlerinin sıkıntılarına çare olmasını istiyoruz.

2009'un size, ülkemize ve dünyaya barış ve mutluluk getirmesini, mesleğimiz açısından farklı açılımların olduğu bir yıl olmasını diliyorum, kendim ve 12. dönem Yönetim Kurulu adına merhaba diyorum.



## Hizmet alımıyla ilgili çalışmalar sürüyor

Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması amacıyla yapılan temaslara Genel Kurul'un ardından yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu sürdürüyor.

**K**amunun serbest çalışan dişhekimlerinden ağız diş sağlığı hizmeti satın almasıyla ilgili olarak geçtiğimiz aylarda yoğunlaşan temaslara belli bir noktaya gelmesinin ardından yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu da kalınan noktadan süreci takip etmeyi sürdürüyor.

2008'in Eylül ayında TDB tarafından Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'na sunulan teklif üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı ile çalışmalar devam ediyor.

### Türkoğlu:

#### Bu, kabul edilebilir bir teklif

TDB heyetinin konuyla ilgili olarak SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami Türkoğlu ile yaptığı görüşme olumlu geçti. Görüşmede Türkoğlu kendileri açısından bunun kabul edilebilir bir teklif olduğunu, teknik detaylar konusunda biraz çalışması gerektiğini, bu çalışmanın da birlikte yapılabileceğini belirtti. Buradaki en önemli problem olarak SGK'nın sadece kendi kaynaklarının bunun için yeterli olmamasını gösteren Türkoğlu, 'Maliye Bakanlığı bize bu konuda destek olur ve bizim bütçemize bir ek



SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami Türkoğlu

bütçe koyarsa biz buna başlayabiliriz' dedi.

Daha sonra TDB Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya ve Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı Maliye Bakanlığı Bütçe Kontrol Genel Müdürü Naci Ağbal'ı ziyaret ettiler. Toplantıda özelden ağız diş sağlığı hizmetlerinin alınması durumunda finansman sorununun nasıl çözülebileceği ve hizmet sunumunun Kamuya sağlayacağı

avantajlar üzerine fikir alışverişinde bulunuldu.

### Sağlık Bakanlığı ve SGK ile çalışmalar sürüyor

TDB heyeti Maliye Bakanı Kemal Unakıtan'dan da bir randevu talebinde bulundu. Bakan Unakıtan'a sunulmak üzere konunun mali boyutlarını da içeren ve devletin bu süreçte sağlayacağı vergi, istihdam vb. avantajlarını da gözler önüne seren bir dosya hazırlandı. Meclis'te yoğunlaşan bütçe görüşmeleri nedeniyle geciken görüşmenin önümüzdeki günlerde yapılması bekleniyor. Bu süreçte yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 26 Kasım 2008 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a yaptıkları ziyarette de bu konu görüşüldü.

Akdağ, TDB'nin kamuya vermiş olduğu teklifin sevindirici olduğunu, bundan yola çıkarak bir sonuca varılabileceğini, kendilerinin de aile dişhekimleri modeli üzerinde muayenelerden belirli bir kapsamda hizmet alımı için çalıştıklarını belirterek 'bu iki çalışmayı birleştirelim ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na beraber gidelim' teklifinde bulundu. Bu öneri üzerine iki kurum tarafından çalışma yapılıyor. <

# 100 bin imza bakanlığa verildi

TDB'nin Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet alınımının başlaması için başlattığı imza kampanyasında toplanan 100 bini aşkın imza 7 Ocak 2009 günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na teslim edildi.

## Halk sağlık hakkına sahip çıktı

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınımına başlaması amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odalarınınca 10 Ekim 2008 tarihinde başlatılan imza kampanyasına tüm yurttan 100 bini aşkın imza toplandı.

'Ağız sağlığı sözde kalmasın, sağlık hakkına sahip çık', 'Ağız sağlığı sözde kalmasın, muayenehaneler de bu ülkenin kaynağı, ülke kaynakları heba edilmemesin' sloganlarıyla başlatılan kampanya dişhekimleri odaları tarafından sokaklarda, caddelerde, alışveriş merkezlerinde,



Tüm Türkiye'den toplanan 100 bini aşkın imza 19 koli içerisinde Bakanlık yetkililerine teslim edildi.

halkın yoğun olarak bulunduğu her yerde halka ulaştırıldı. Ağız diş sağlığı hizmetini en iyi şekilde nasıl alabileceğinin farkında

olan vatandaşlar ağız diş sağlığı hizmetlerinin başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından da alınmasına imzalarıyla destek verdiler. Tüm Türkiye'den toplanan 100 bini aşkın imza 7 Ocak 2009 günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na iletili.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları adına TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Bilge Şimşek, Rahime Dedeoğlu, Nebil Seyfettin, Abdullah İlker ve Merkez Denetleme Kurulu Üyesi Neşe Dursun'dan oluşan bir heyet hizmet alınımına ilişkin dilekçeleri bir basın açıklaması yaparak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na sundular. <

## TDB, eczacıların yanındaydı

Türk Eczacıları Birliği'nin 'Artık Yeter' başlığıyla Ankara'da organize ettiği mitinge 32 bin kişi katıldı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri de mitinge katılarak eczacılarla dayanışma içerisinde olduğumuzu gösterdiler.

Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından Türkiye genelindeki 51 eczacı odası ile birlikte, eczacıların yaşadığı sıkıntıları dile getirmek için Ankara'da 'Artık Yeter' adı altında 21 Aralık 2008 tarihinde bir miting düzenlendi. Destek veren kuruluşlarla birlikte 32 bin kişinin katıldığı Kolej Meydanı'ndaki mitinge; Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Hemşireler Derneği ve Devrimci Sağlık-İş başta olmak üzere çok sayıda sendika, sivil toplum kuruluşu ve meslek örgütleri katıldı.

Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreter Süha Alpay, Merkez Yönetim Kurulu üyesi Cengiz Tamtunalı'nın yanı sıra, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreteri Aret Karabulut ve Kadir Gökmen Ögüt'ün katıldığı mitinge, CHP milletvekilleri Sacit Yıldız, Tekin Bingöl, Kemal Demirel, Çe-



tin Soysal, Atilla Kart ile DTP milletvekili Osman Özçelik ve DSP Eskişehir Milletvekili Tayfun İçli de katılarak eczacılara destek verdi.

'IMF sağlıktan elini çek', 'Kömür bedava, sağlık parayla', 'Sermaye defol, eczane-

ler bizim` sloganları atılan mitingte, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, hükümetle yaptıkları sayısız görüşmeye rağmen eczacıların sorunlarının çözülmediğini söyleyerek, eylemin hükümete bir uyarı olduğunu ifade etti. <



Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik:

# 'Başka akılcı bir yol yok'

Meslektaşlarımız, Burdur Milletvekili Bayram Özçelik ve Adıyaman Milletvekili Şevket Köse 18 Kasım 2008 günü TBMM'de gündem dışı söz alarak Türkiye'de ağız dış sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili bilgiler verdiler ve Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet almasının zorunluluk olduğunu aktardılar. Özçelik'in konuşmasını Meclis tutanaklarından aynen aktarıyoruz.

BAYRAM ÖZÇELİK (Burdur) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; kamudan serbest dişhekimlerinin hizmet alması hakkında gündem dışı söz almış bulunmaktayım. Yüce heyetinizi saygıyla selamlıyorum.

Diş ve diş eti hastalıklarının insan sağlığını ne kadar etkilediği hepimiz tarafından bilinmektedir. Sağlık, önce ağızdan başlayıp gülen dişlerle devam ettirilmelidir. Toplumun diş ve diş eti hastalıklarının tedavisi için kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet almasından başka akılcı yol yoktur. Başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından dişhekimliği hizmeti alınması, ülke kaynaklarının verimli kullanılması ve halkın talebine karşılık verilmesi açısından zorunluluktur.

Ülkemizde aktif olarak yaklaşık 20 bin dişhekimisi çalışmaktadır. Dişhekimlerinin yüzde 67'si serbest, yüzde 20'si kamu ve serbest, yüzde 13'ü sadece kamuda çalışmaktadır. Bu rakamlar çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık yüzde 90'ının serbest çalışan dişhekimleri tarafından verildiği görülecektir.

## 'Kamu tek başına ihtiyaca karşılık veremez'

Gelişmiş ülkelerde kişi başı ağız-diş sağlığı harcaması 150 dolar iken ülkemizde bu rakamın 15 dolar dolayında olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığımız, 2002 yılında 13 olan ağız ve diş sağlığı merkezlerinin sayısını 2008 yılı Eylül ayı itibarıyla 117'ye, yine 2002 yılında 1.465 olan ünit sayısını 2008 yılı Eylül ayı itibarıyla 3.772'ye çıkarmıştır. Bu çalışmalar güzeldir, yerindedir ama 2007 yılında bu merkezlerde dolgu, kanal tedavisi, diş çekimi, protez, detraj işlem sayısı 11 milyon 559 bin 561 olmuştur. Hâlbuki ihtiyaç duyulan, yapılması gereken yıllık işlem 329 milyon 200 bin dolayındadır.

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde hâlihazırda yapılması gereken dolgunun yüzde 1'i, diş çekiminin yüzde 11'i, kanal tedavi-



sinin yüzde 3'ü yapılabilmektedir. Yaklaşık 16 bin muayenehanede dolgunun yüzde 99'u, diş çekiminin yüzde 89'u, kanal tedavisinin yüzde 97'sinin yapılması gerekmektedir. İşte, hizmet satın alma gerçekleştirse halkımız ağız ve diş sağlığını iyileştirmede hızlı mesafe almış olacaktır. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yapılan işlemlerin yüzde 30'u mükerrer yapım olup, tekrar serbestte yapılmaktadır.

Ayrıca, 16 bin muayenehanede çalışan personelin durumu değerlendirilmeli, yüzde 8 KDV ve yüzde 20 gelir vergisi dikkate alınmalı, diş laboratuvarlarının ve diş malzeme depolarının gelirlerindeki artış sonucu hizmet satın alımı gerçekleştirse maliye açısından büyük bir gelir elde edilmiş olacaktır.

Peki, serbest dişhekiminden hizmet nasıl satın alınacak? Dişhekimleri her işlemin başlangıçta satın alınmasını istemiyorlar. Diş muayenesi, röntgen filmi, diş çekimi, kompozit dolgu, amalgam dolgular, diş eti temizliği, total ve hareketli protez, yer tutucu işlemlerinde tedavi miatları belirlenmiş, bir yılda, iki yılda, üç yılda diye sınırlandırılıp, sağlık uygulama tebliğindeki oranlarla kamunun yapacağı ödemeler tespit edilip hizmet satın alma gerçekleştirilmelidir. Sistem, muayenehaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri arasında kurulacak bilgisayar programı, vatandaşlık nu-

maraları ile denetleme yapılması düşünülebilir.

Sistemin kamuya maliyetinin bilinebilmesi açısından 5-15 yaş grubuna yıllık dört girişim işlemi, 16-45 yaş grubuna yıllık üç girişim, 45 yaş üstü gruba yıllık iki girişim işlem sayısı temelinde kota sistemi getirilmelidir. Sistem içerisinde yer alan bireyler resmî sağlık kurumundan alacağı mevcut durum tespiti tutanağı ile serbest dişhekimine başvurup tedavi bitiminde yapılan işlemlerin tıbbi kontrolü, mevcut durum tespiti yapan kurumun dişhekimisi tarafından yapılabilir.

Halkın dişhekimliği hizmetlerine erişmesi, dişhekimliği hizmetlerinin sunumunun tıbbi kurallara uygunluğu, dişhekimliği harcamalarının maliyet-yarar anlayışına uygun olması ve resmî-özel insan gücü kaynaklarının birlikte değerlendirilmesi noktalarında sürdürülebilir bir sistemin kurulması ülke ve toplum için bir kazanım olacaktır.

## 'Avrupa ülkelerinde hizmet muayenehanelerden alınıyor'

Avrupa ülkelerinde dişhekimliği hizmetlerinin büyük kısmı, resmî kurumlarda çalışmayan, özel muayenehanelerdeki dişhekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Çoğu Avrupa Birliği ülkelerinde bu oran yüzde 83'tür. Bazı ülkelerde, Portekiz, Belçika, Lüksemburg, İzlanda, Almanya, İspanya ve Malta'da bu tür çalışan dişhekimlerinin oranı yüzde 95, yüzde 100'dür. Başbakanımızın talimatları doğrultusunda Sağlık Bakanımız, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanımız, serbest dişhekimlerinin sınırlı oranda kamudan hizmet satın almasına olumlu bakmaktadır. Maliye Bakanlığınca bütçe imkânları değerlendirildiğinde maliyenin yararına olacağı görülecektir.

Son olarak, kamunun serbest dişhekiminden hizmet satın alınması sistemine pilot uygulama ile bir ilimizde başlanabileceğini teklif ediyorum. Bunu pilot uygulayacak illerimiz de şu anda mevcuttur.

2009'a girdik ama...

# 2008 Asgari Ücret Tarifesi hâlâ onaylanmadı

TDB'nin her yıl hazırlayıp onaylanması için Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği Asgari Ücret Tarifesi ilk kez 2008 yılında onaylanmadı, hala da onaylanmış değil. Asgari Ücret Tarifesi'yle ilgili 2007 yılı sonundan itibaren yaşanan süreci özet olarak aktarıyoruz.

Resmi kurumlarda yapılanlar dışında kalan bütün ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde Asgari Ücret Tarifesine uyulması zorunludur. Asgari Ücret Tarifesi'ni hazırlama yetkisi Türk Dişhekimleri Birliği'ne, onaylama yetkisi ise Sağlık Bakanlığı'na aittir. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nda "Odalarca önerilen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifeleri hakkında vereceği kararı Bakanlığın onayına sunmak" Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri arasında olduğu gibi; Asgari Ücret Tarifesi'nin düzenlenme ve yürürlüğe girme yöntemlerini saptayan ayrı bir madde de aynı Yasa'da düzenlenmiştir. Buna göre;

*"Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin asgari hadini gösteren birer tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kurulu'na gönderirler.*

*Birlik Merkez Yönetim Kurulu, Oda Yönetim Kurullarının tekliflerini de göz önünde bulundurarak muhtelif Odaları içine alacak grupları tespit ve gruplarda uygulanacak tarifeleri hazırlayarak Bakanlığa gönderir.*

*Bakanlık bu tarifeyi aynen ya da gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak onaylar. Tarifeler Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girer.*

*Yeni bir tarife yürürlüğe girinceye kadar eski tarife hükümleri devam eder."*

Türk Dişhekimleri Birliği, kurulduğu 1985 yılından bu yana, dişhekimliği hizmetlerinde uygulanacak ücret tarifesi'ni her yıl yasal düzenlemeye uygun olarak hazırlamış ve Sağlık Bakanlığı'na göndermiş; Bakanlık tarafından onaylandıktan sonra da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesini sağlamıştır.

2008 yılında uygulanacak Tarife için de aynı süreç izlenmiştir.

TDB 2007 yılı içinde Maliyet Analizleri çerçevesinde belirlediği 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni hazırlayarak 23 Kasım



2007 tarihinde onaylanmak üzere Sağlık Bakanlığı'na göndermiştir. Süreç içinde bir taraftan onay beklenirken diğer taraftan tarifinin basılıp çoğaltılması için gerekli hazırlıklar yapılmıştır.

Ancak ilk kez Sağlık Bakanlığı hiçbir gerekçe göstermeden tarifeyi onaylamamıştır. Birlikçe yapılan tüm yazılı ve sözlü girişimlere karşın herhangi bir cevap verilmemiştir. Ne onaylamama gerekçesi sunulmuş, ne de onaylanmıştır.

## Sağlık Bakanlığı: Bu fiyatlar yüksek, düşürün

Girişimlerimiz sonucu Sağlık Bakanlığı ile 29 Ocak 2008 ve 5 Şubat 2008 tarihlerinde iki toplantı yapılmıştır. Bu toplantılardan sonra 14 Şubat 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı'ndan alınan yazıda TDB tarafından sunulan Asgari Ücret Tarifesi'nin "... maliyet analiz çalışmaları, risk maliyetleri ile hayat standardı göstergeleri fiyatlara doğrudan yansıtılmış olduğundan, Türkiye genelinde uygulanan fiyat tutarlarının yüksek olduğu ve bu fiyatların kabul edilemeyeceği..." belirtilerek ortaya çıkan ücret tarifesi'nin ülkemizin sosyoekonomik gerçeklerini yansıtmadığı iddiasıyla TDB tarafından düşürülmesi talep edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın bu yaklaşımı Türk

Dişhekimleri Birliği tarafından Merkez Yönetim Kurulu'nda değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na yazılan cevabi yazıda kendilerine sunulan Asgari Ücret Tarifesi'nin 2001 yılından bu yana sürdürülen bilimsel bir çalışmanın ürünü olduğu; her hizmet biriminin iş analizleri yapılarak, her iş adınının maliyet değerleri toplanarak, işyeri sabit ve değişken giderleri ile dişhekiminin sosyal harcamaları da belirli oranlarda hizmet birimlerinin üzerine eklenerek sonuca ulaşıldığı açıklanmıştır. Bu çerçevede, Tarife'de ortaya çıkan rakamlarla oynanmasının yapılan çalışmanın bilimselliğinin yok sayılması sonucunu doğuracağı, bu nedenle de TDB tarafından Tarife'de herhangi bir değişiklik yapılmamasına karar verildiği belirtilmiş; Tarife'de değişiklik yapma yetkisinin Bakanlıkta da bulunduğu hususu ayrıca hatırlatılmıştır. TDB'nin değerlendirmeleri bütün Odalarla da yazılı olarak paylaşılmış, çeşitli iletişim yollarıyla fikirleri alınan Odaların sonuçta ortaya çıkan karardan da yazılı olarak haberdar edilmesine özen gösterilmiştir.

## TDB: Asgari Ücret Tarifesi bilimsel bir çalışmadır ve gerçekçidir

19 Mart 2008 tarihinde TDB Merkez Yönetim Kurulu adına bir heyet Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'ı ziyaret etmiştir. Ziyarete sayın Bakan tabiplerin Asgari Ücret Tarifesi'nin kaldırıldığını, asgari ücretle hekimlerin yüksek fiyatlarla çalışmaya zorlandığını söylemiştir. TDB yetkilileri ise hizmette standartların oluşması, tedavi kalitesinin ve hekim emeğinin korunması için Asgari Ücret Tarifesi'nin olması gerektiğini, TDB'ce hazırlanan Asgari Ücret Tarifesi'nin bilimsel bir çalışma sonucu elde edildiğini ve gerçekçi olduğunu ifade etmiştir.

Bunun üzerine sayın Bakan ilgili bürokratlara bir mutabakat sağlanması için toplantı organize etmeleri direktifini ver-



miştir. 20 Mart 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nda yapılan toplantıya Sağlık Bakanlığı yetkilileri, TDB MYK ve komisyon üyeleri katılmıştır.

### Ortak Komisyon kuruldu ama...

Toplantıda Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, SGK Bakanlığı ve TDB yetkililerinin katılımıyla ortak bir komisyon kurulmasına, o sırada henüz yayınlanmamış olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'ndeki (TYİUT) dış tedavileri fiyat tarifesinin Sağlık Bakanlığı ve TDB tarafından yapılan maliyet analizleri baz alınarak belirlenmesine, TDB Asgari Ücret Tarifesi'yle SUT ve TYİUT dış tedavileri fiyat tarifesinin terminolojik birliğinin sağlanmasına, belirlenecek SUT ve TYİUT fiyatları baz alınarak ve üzerine belirli yüzdeler ilave edilerek Asgari Ücret Tarifesi'nin belirlenmesine, aile dişhekimliği uygulaması ve bu kapsamda paket hizmet olarak özel muayenahanelerle sözleşme yapılması yönünde projelerin hazırlanmasına karar verilmiştir.

Daha sonra çeşitli tarihlerde on toplantı yapılmasına rağmen Asgari Ücret Tarifesi

ve SUT, TYİUT ile terminolojik birlik sağlanması dışında herhangi bir adım atılmamıştır.

### Bakanlık kendi çalışmasının sonuçlarını açıklamadı

Süreç içinde Sağlık Bakanlığı hazırlanmış olduğu maliyet analizi çalışmasını da fiyatlandırma dışında tamamlamıştır. Yapılan çalışmanın fiyatlandırma dışında sonuçları TDB'nin yapmış olduğu analiz çalışmalarına çok yakındır. Ancak Bakanlık fiyatlandırma aşamasına kadar getirdiği maliyet analizi çalışmasında nedense tüm girişimlere karşın hizmet bedellerini belirlemedi.

Bu noktada bir parantez açarak asgari ücret belirlenmesine ilişkin olarak Maliye Bakanlığında ve TDB'de yürütülen çalışmaların birlikte değerlendirildiği bir anekdot aktarmakta yarar var: Türk Dişhekimleri Birliği'nin Sağlık Bakanlığı'na yazdığı cevabi yazıyla eş zamanlı olarak Danıştay'dan gelen bir yazıda Türk Dişhekimleri Birliği'nden, Asgari Ücret Tarifesi'nin ne şekilde oluşturulduğu sorulmuş; yukarıda açıklanan bilimsel çalışmanın varlığına atfı yapılarak belgeleriyle birlikte Danıştay'a

sunulmuştur. İleride ortaya çıkan kararlar anlaşılmalıdır ki, Danıştay aynı bilgi ve belgeleri Maliye Bakanlığı'ndan da istemiş ancak Maliye Bakanlığı'ndan gelen bilgi ve belgeleri Türk Dişhekimleri Birliği tarafından saptanan asgari ücretin altında ücret belirlenmesi için yeterli saymayarak resmi kurumlarda tedavisine başlanmadığı için sevk edilen hastalara uygulanan tedavi giderlerinin TDB Asgari Ücret Tarifesi uyarınca ödenmesi gerektiğine hükmetmiştir. Bu kararlar, herhangi bir sonucun ortaya çıkartılabileceği için altyapı çalışması yapılmasının ve bunun bilimsel temeller üzerine oturmasının önemi yargı kararıyla da tescil edilmiş oldu.

2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmaması ve Temmuz 2008 itibarıyla TÜİK tarafından açıklanan altı aylık enflasyon rakamlarının hükümetin belirlediği hedeflerin çok üzerinde seyretmesi nedeniyle meslektaşlarımızın mağduriyetlerinin her geçen gün arttığı 2 Ağustos 2008 tarihinde Birliğimizce Sağlık Bakanlığı'na yeni bir yazı daha gönderilerek 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin onaylanması istenmişse de bugüne kadar bir sonuç alınmamıştır. <

[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

## Diş sağlığı ve diş tekniği için dünyanın 1 numarası

IDS 2009 kapılarını açtığı anda siz de orada olmalısınız. Dünyanın her yerinden gelen diş hekimleri ve diş teknisyenleri burada en yeni gelişmelerin sunulmasına ve gösterilerle tanıtılmasına yol açacak. 50'den fazla ülkeden yaklaşık 1.750 katılımcı yenilikçi ürünleri ve hizmetleri ile burada hazır bulunacak.

Diş hekimliği sektörünün dünyanın en büyük öncü fuanı diş hekimleri, prophylaxeteam ve laboratuvarların birlikte çalışmaları üzerinde bir odak noktası oluşturuyor. Günlük işleri optimal ve daha etkili hale getirmek için yeni yolları denemek konusunda ilham alın.

IDS 2009'u ziyaret edin - gelecek için avantaj yakalayın.

Ayrıntılı bilgi için:  
Köln Fuarları Türkiye Temsilciliği  
Alman-Türk Ticaret ve Sanayi Odası  
Fuar Bölümü  
Yeniköy Cad. 88  
34457 Tarabya-İSTANBUL  
Tel: 0212-363 05 30, Fax: 0212-363 05 69  
E-Mail: [info@dti-ihk.de](mailto:info@dti-ihk.de)



**IDS**  
**2009**

Zaman kazanın,  
paradan tasarruf edinin!  
İhtimali online kayıt olun ve fuar bilaherinde  
kazanın!  
[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

**33. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı**  
**KÖLN, 24.-28.3.2009**  
**24 Mart: Uzman Satıcılar Günü**



# 2008 yılı SUT'u için yürütmeyi durdurma kararı

TDB'nin açtığı dava sonucu Danıştay 10. Dairesi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yayımladığı 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nin yürütmesini durdurdu.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan dava sonucunda, Danıştay 10. Dairesi, Sosyal Güvenlik Kurumu'nca diş tedavi ücretlerinde Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi'nin uygulanmamasıyla ilgili yürütmeyi durdurma kararı verdi.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nca 29 Eylül 2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008



yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8. fıkrasında yer alan; "Serbest dişhekimleri, kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 listesinde yer alan fiyatlar esas alınır" kuralının ve

24.1.1.3.1 maddesinde yer alan "(diş tedavileri Ek-7 listesine) göre faturalandırılır" ibaresinin, davalı idarenin savunmasının alınmasına ve yürütmenin durdurulması hakkında yeniden karar verilinceye kadar Danıştay 10. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulmasına, oy birliği ile karar verildi.

Bu duruma göre; ikinci bir karar alınıncaya kadar Sosyal Güvenlik Kurumu'nca diş tedavi ücretlerinde Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi uygulanması gerek. <

Danıştay iptal isteğini reddetti:

## Reklam yasağı özel hastaneler için de geçerli

Danıştay, özel hastanelerin de reklam yapma hakkının bulunmadığı, yapılan reklamlardan mesul müdürün sorumlu olduğuna karar verdi.

İstanbul'da özel bir hastanenin mesul müdürü olan dişhekimisi, hastanenin internet üzerinden, talep yaratmaya yönelik olarak "modern bir diş hastanesi, bu hastanede tedavi olmanın ayrıcalığı" gibi ibarelerle ve diş tedavi hizmetlerinde uygulanacak indirimlerden de bahsederek tanıtıcı reklam yapması üzerine para cezasıyla cezalandırıldı. Bunun üzerine dişhekimisi, cezalandırılmayacağını ileri sürerek Yönetmeliğin dayanağı olan 3224 sayılı Yasanın 44. maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğunu öne sürerek Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasını talep etti.

Danıştay, öncelikle Anayasa'ya aykırılık iddiasını ciddi bulmayarak Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nın 44. maddesinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasını talebini reddetti.

Danıştay kararında, TDB Disiplin Yönetmeliğinin reklam yasağına ilişkin 8/a

maddesinin iptali istemine ilişkin olarak; Türk Dişhekimleri Birliği Yasası, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre reklamın yasak olduğu değerlendirilerek yapılarak söz konusu Yönetmelik hükmünün bu düzenlemelere uygun olduğu ve iptalini gerektirecek bir hukuki neden bulunmadığı belirtildi.

Davacının reklamı yapılan özel hastanenin mesul müdürü olması sebebiyle özel hastanenin tıbbi, idari, mali ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemekle görevli olması karşısında, internet sitesinde yer alan yazıların reklam unsuru içermesi ve belli bir alanda verilen sağlık hizmetini ticari bir niteliğe büründürerek reklam yapılması sebebiyle disiplin cezasıyla cezalandırılması da hukuka uygun bulunarak davanın reddine karar verildi. <

## POS cezasına dava...

Kullandığı POS cihazı Maliye Bakanlığı tarafından tanımlanan standartlara uygun olmadığı iddiasıyla 1490 YTL para cezası kesilen bir meslektaşımız bu uygulamaya karşı dava açtı. Ülkemizde son günlerde yoğunlaşan bu cezalar için emsal oluşturabileceği düşüncesiyle, açılması TDB tarafından desteklenen ve dava dilekçesi hukuk büromuz tarafından hazırlanıp takip edilen davada; söz konusu ceza ile birlikte, bu işlemin dayanağını oluşturan Tebliğ'in de yürütmesinin durdurulması ve iptali istendi.

POS makinesi bulundurmadığı için ceza alan meslektaşlarımız için hazırlanan örnek dilekçeyi [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr) adresinden edinebilirsiniz.



# Sözleşmeli hekime askerlik için 'ücretsiz izin'

4/B'li olarak çalışan dişhekimine askerlik için ücretsiz izin vermeyen Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nün işleminin yürütmesi durduruldu.

Şanlıurfa İdare Mahkemesi, askerlik için sözleşmeli Dişhekimisi Yasin Bal'a ücretsiz izin vermeyen Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nün söz konusu işleminin yürütmesini durdurdu. Türk Sağlık-Sen tarafından açılan dava sonucunda askerlik için ücretsiz izin alamayan sözleşmeli Dişhekimisi Yasin Bal, mahkeme kararıyla izinli sayıldı.

Şanlıurfa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre dişhekimisi olarak çalışan Yasin Bal, askerlik görevine gitmeden önce Kurumuna askerlik dolayısıyla ücretsiz izin istediğine dair yazılı başvuru

yaptı. Kurumun başvuru reddetmesi üzerine Türk Sağlık-Sen Genel Merkezi konuyu yargıya taşıdı. Davayı görüşen Şanlıurfa İdare Mahkemesi, sözleşmeli personelin askerlik süresince ücretsiz izinli sayılmasına dair bir düzenleme bulunmamasına rağmen askerlik hizmetinin hak ve sorumluluk olduğunu ifade ederek, mevcut hukuki durumun askerlik hizmetini yapan sözleşmeli personel aleyhine sonuç doğuracak şekilde yorumlanmasının hukuka uygun olmadığı kararını verdi.

**'Hak olduğu kadar zorunluluk'**

Mahkeme kararında, "Dava konusu işle-

min uygulanması halinde davacının telafisi güç ve imkansız zararları doğacağı sonucuna varılmıştır" denilerek, yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Anayasa ve Askerlik Kanunu'na göre askerliğin bir hak olduğu kadar bir zorunluluk olduğunu belirten mahkeme, askerlik süresince ücretsiz izinli sayılmamasının hak ve nesafet ilkelere ile hukuka uyarlı olmadığına karar verdi.

Yasin Bal'ın askerlik görevi nedeniyle 1 Ağustos 2008 tarihinden itibaren izinli sayılmak için 21 Temmuz 2008'de yaptığı ilk başvuru reddedilmişti. Mahkeme kararı ile Bal, 1 Ağustos 2008 tarihinden itibaren izinli sayılacak. <

## Bağ-Kur'lulara prim borcunu ödeme olanağı

SGK'nın hazırladığı Tebliğ, beş yılı aşkın prim borcu bulunanların belirlenecek rakamın tamamını üç ay içerisinde ödemeleri halinde bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilmesini sağlıyor.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların beş yılı aşkın süreye ilişkin prim borçlarının ödenmesi- ni ilişkin tebliğ yürürlüğe girdi.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı tarafından hazırlanan 5510 Sayılı Kanun Gereğince Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışanlardan 5 Yılı Aşkın Süreye İlişkin Prim Borcu Bulunanlar İçin Yapılacak İşlemler Hakkında Tebliğ, Resmi Gazete'de yayımlandı.

Buna göre, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 30 Nisan 2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren geçici 17. maddesi doğrultusunda; kendi adına ve he-

sabına bağımsız çalışanlarla tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre tescilleri yapıldığı halde, maddenin yürürlük tarihi itibarıyla 5 yılı aşkın süreye ilişkin prim borcu bulunan sigortalı ya da hak sahipleri daha sonraki müracaat tarihinde belirlenecek prime esas kazanç tutarı üzerinden hesaplanacak borç tutarının tamamının, borcun tebliğ tarihinden itibaren 3 ay içinde ödenmesi halinde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilecek.

Sigortalılarla, bunların hak sahipleri 5 yılı aşkın süreye ilişkin prim borçlarının bulunup bulunmadığına ilişkin bilgileri,

SGK'nın internet adresinden, sosyal güvenlik il müdürlükleri veya sosyal güvenlik merkezlerinden öğrenebilecek.

Tebliğin yayım tarihini takip eden ay başından itibaren 6 ay içerisinde kuruma başvurularak ibraz edilen belgelerden veya kurum tarafından yapılan incelemeler sonucu yeniden belirlenen sigortalılık süreleri ve borç tutarları esas alınarak işlem yapılacak.

Talepleri üzerine sigortalılıkları durdurulan sigortalılar ve bunların hak sahipleri de durdurulan sürele ait borçlarını ödemek istemeleri halinde ilgili hükümlerden yararlanabilecek. <

## Hepatit B aşısı oldunuz mu?



# Dişhekimi sahte, ceza gerçek

Mersin ve Kocaeli'de geçtiğimiz günlerde davalara sonuçlanan iki sahte dişhekimi aynı suçtan sabıklarının bulunduğu da göz önüne alınarak hapis cezasına çarptırıldı.

Mersin'de diploması olmadığı halde dişhekimliği yaptığı belirlenen sahte dişhekimine hapis cezası verildi. Tarsus'daki işyerinde Mersin Dişhekimleri Odası'nın da ihbarıyla arama yapılan ve dişhekimliğinde kullanılan aletlerine el konulan Hakan Basalak 1219 sayılı Kanununun 41. maddesi gereğince cezalandırıldı.

Tanık anlatımları, keşif, bilirkişi raporu ve tüm dosya kapsamına göre; sanık Hakan Basalak'ın işyerinde yapılan kontrolde dişhekimliğinde kullanılan malzemelerin ele geçirildiği, söz konusu laboratuvar ve muayenehanenin faaliyette olduğu, sanığın arama sırasında işyerinde bulunduğu, faal olan işyerinde ele geçirilen aletleri kul-



lanabilecek resmi olarak kayıtlı bir dişhekiminin bulunmadığından suçta sabit görülerek cezalandırıldığı belirtilmekte.

Tarsus 2. Asliye Ceza Mahkemesi tarafından suçun işleniş biçimi, sanığın aynı suçtan sabikasının bulunması ve kastının yoğun-

luğu göz önüne alınarak 5728 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten önceki 1219 sayılı Kanununun 41. maddesi gereğince takdiren alt sınırdan uzaklaştırılarak sahte dişhekiminin 4 yıl hapis ve 1.500 YTL para cezası ile cezalandırılmasına, sanığın geçmiş de göz önüne alınarak indirim yapılmasına gerek olmadığına, ödenmeyen para cezasının hapse çevrilmesine ve el konu-

lan aletlerin müsaderesine karar verildi.

## Bir sahte dişhekimi de Kocaeli'nde cezalandırıldı

Kocaeli'nde de Haziran 2006'da yakalanan ve Kasım 2006'da aynı faaliyetten tekrar yakalanan Bülent Sevensil isimli sahte dişhekiminin davası geçtiğimiz günlerde sonuçlandı. Sevensil'in Kocaeli 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 12 Kasım 2008 tarihli kararıyla 2 yıl 6 ay hapis ve 500 YTL para cezası ile cezalandırılmasına; ayrıca işyerinden elde edilen ve bilirkişi incelemesi yaptırılan dişhekimliğinde kullanılan eşyaların TCK'nın 54. maddesi uyarınca zorunlu, karar kesinleştiğinde yediemin olarak teslim edilen eşyaların sanıktan alınarak zorunlu kararının yerine getirilmesine karar verildi.

# Diş protez laboratuvarlarında koruyucu önlemler

Sağlık Bakanlığı, diş protez laboratuvarlarında oluşabilecek meslek hastalıklarının oluşmadan önlenmesi amacıyla bir genelge yayımladı.

Diş protez laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi için 7 Aralık 2005 tarihinde yürürlüğe giren Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği ile diş protez teknisyenlerinin periyodik sağlık muayenelerinin yapılması ve başta meslek hastalığı olan çalışanlar olmak üzere bulaşıcı hastalığı olanların tespit edilmesine imkan sağlanmıştı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bu tür hastalıkların henüz oluşmadan önlenmesine yönelik olarak bir genelge yayınladı. Buna göre:

> Özel diş protez laboratuvarlarında çalışanların, göğüs hastalıkları uzmanı veya işyeri hekimliği sertifikası olan hekim tarafından işe uygunlukları yönünden işe girişlerinde değerlendirilmeleri,



> Ruhsat başvuru işlemlerinde rutin olmak üzere; tüm özel diş protez laboratuvarlarından, mesul müdür dahil çalışanların, öncelikle 2009 yılının olmak üzere iki yılda bir, yılın ilk 6 ayı içerisinde uygun doz ve teknikle çekilmiş radyoloji uzmanı tarafından raporlanması

büyük boy akciğer grafilerinin izlenmesi,

> Laboratuvarlarda kullanılan cihazların ve masaların koruyucu aparatlarından olan aspiratör, vakum, kapalı çalışma alanlarının vb. varlığı yeterli görülmemiş, bu cihazlar protez yapım esnasında çalıştırılarak bakılması, kumlama cihazı çalışırken ortama kum yayılıp yayılmadığı, metal tesviye işlemlerinde vakum cihazının metal tozlarını yeterince çekip çekmediği, duplikasyon, modelasyon, döküm ve polisaj işleri esnasında ortama tehlikeli buhar ve dumanların yayılıp yayılmadığının görülmesi,

> Laboratuvarlarda bulundurulması gereken ortak araç ve gereçlerin yanı sıra endüstriyel tip toz maskelerinin bulundurulması gerekiyor.

# Bir halk katlediliyor

İsrail'in Gazze'ye 27 Aralık'ta başlattığı hava saldırısının ardından 3 Ocak'ta başlattığı kara operasyonu ile Gazze'de yaşamını yitirenlerin sayısı bine yaklaştı. TDB'nin de aralarında bulunduğu emek ve meslek örgütleri, saldırıya karşı hükümeti tavır almaya çağırarak bir basın açıklaması yaptı.

**D**iSK, KESK, TMMOB, TTB, TÜRMÖB, Türkiye Barolar Birliği, TEB, TDB, TÜDEF ve Çiftçi Sendikaları Konfederasyonu'nun ortak imzasıyla yapılan basın açıklamasında özetle şöyle dendi:

## **Biz bu insanlık suçuna ortak olmak istemiyoruz!**

Bir halk katlediliyor. Günlerdir Gazze'yi havadan, karadan, denizden kuşatan ve bombalayan İsrail Devleti soykırım uyguluyor, uluslararası hukuğu ihlal ediyor ve insanlık suçu işliyor. Gazze'de öldürülen çocukların dünyaya yansıyan görüntüleri yüreğimizi yakıyor, uykularımızı bölüyor. ABD yönetimi destekli İsrail Devleti'nin savaş makinesi pervasızca ölüm kusuyor(...)

- > Hükümeti ve bütün siyasal partileri BM Güvenlik Konseyi'nde varlık göstermeye çağırıyoruz.
- > Derhal ateşkes sağlanması için, Türkiye'nin bütün taraflarla ilişkiye geçmesini,
- > Türkiye'nin içinde yer alacağı bir barış



gücünün hemen bölgeye gönderilmesini,

- > Gazze'ye ambargonun hemen kaldırılmasını ve insani yardımın en geniş ölçülerde hemen ulaştırılmasını,
- > Ve somut bir yaptırım olarak İsrail'le bütün askeri işbirliği anlaşmalarının ve askeri ihalelerin iptal edilmesini talep ediyoruz

Bugün hepimiz Filistinliyiz. Ölü bebeğini ağlayarak kucağında taşıyan babayız, çocuğunu yitiren anneyiz, bir genç kızın doyamadan yitirdiği sevgilisiyiz, savaşta doğup savaşta büyüyen Gazzeli çocuğuz. Ve biz bugün, kendi devletinin uyguladığı şiddetin suçunu ve lanetini taşımak zorunda bırakılan, devletinin zulmüne karşı sesini yükselten cesur ve barışçı Yahudiyiz. <

# Telefonla reklam da yasak

Son zamanlarda bazı özel sağlık kuruluşlarının telefonla insanları arayarak reklam ve tanıtım yapma yoluna gittiklerinin görülmesi üzerine Sağlık Bakanlığı bu tür faaliyetlerin de mevzuata aykırın olduğunu ve cezalandırılacağını belirtti.

**B**ilindiği üzere, 1219 sayılı Tababet ve Şubati San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24 üncü maddesinde ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 9. maddesinde reklam yapabilmeyen koşulları anlatılmaktadır. Buna göre Tabip ve diş tabibi, gazete ve diğer yayın vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kâğıtlarında ancak ad ve soyadı ile adresini, Uzmanlık yönetmeliğine göre kabul edilmiş olan uzmanlık dalını, akademik unvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir.

Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılma ve denetimlerine ilişkin bütün yönetmeliklerde de bu hükümlere paralel olarak sağlık kuruluşları tarafından,



tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metod haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamayacağı, yalnızca ruhsatında kayıtlı hizmet alanlarına iliş-

kin bilgilendirme yapılabileceği, bunun dışında her türlü basılı ve görsel yayınlarda reklam yapılamayacağına ilişkin düzenlemeler yer alıyor.

Son zamanlarda bazı özel sağlık kuruluşları tarafından basılı ve görsel yayın araçları dışında kişilerin bilgi ve rızaları olmaksızın şahsi telefonları aranarak sağlık kuruluşları adına talep yaratmaya yönelik tanıtım ve reklam yapıldığı gözlemleniyor. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Valiliklere bir genelge yayımlayarak bu şekilde yapılan tanıtım faaliyetlerinin de mevcut mevzuata aykırı bulunduğunu ve cezalandırılacağını duyurdu. <





Yüzyıl kutlamaları 14 Kasım 2008 günü Ankara'da yapılan törenlerle tamamlandı

## İkinci yüzyıla beraber girdik

2007 yılının 22 Kasım'ında başlatılan Bilimsel Dişhekimliğinin Yüzyılı Kutlamaları 2008 yılı içerisinde yapılan bir dizi bilimsel, kültürel, sosyal ve sportif etkinliğin ardından 14 Kasım 2008 günü önce Anıtkabir'de sonra TDB Genel Kurulu salonunda yapılan törenlerle tamamlandı.

**B**ilimsel Dişhekimliğinde 100. Yıl kutlamaları 14 Kasım 2008 günü Ankara'da sonlandırıldı. Tören, sabah saatlerinde geniş bir dişhekimleri topluluğuyla birlikte yapılan Anıtkabir ziyaretiyle başladı. Türkiye'nin bütün illerinden gelen dişhekimleri, oda başkanları, fakülte dekanları, Türkiye'de dişhekimliğinin gelişimine emek vermiş yüzlerce meslektaşımız 100. yılımızı tamamlamanın gururunu beraberce yaşadılar.

Daha sonra beraberce TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nun yapılabacağı Dedeman Otel'i'ne gidildi. Bu önemli günde Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Genel Başkanı Sami Evren, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl, İstanbul Milletvekili Mehmet Domaç, TTB Merkez Konseyi Üyesi Altan Ayaz, eski bakanlardan ve TDB

yasasının kabulünde büyük katkıları olan Prof.Dr. Ercüment Konukman, 100. Yıl Etkinlikleri Organizasyon Komitesi Eşbaşkanı Prof.Dr. Hasan Meriç, TDB eski genel başkanları Eser Cilasun, Prof.Dr. Onur Şengün ve DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker de konuklar arasındaydı.



Türkiye'nin bütün illerinden gelen dişhekimleri, oda başkanları, fakülte dekanları, Türkiye'de dişhekimliğinin gelişimine emek vermiş yüzlerce meslektaşımız 14 Kasım sabahı Anıtkabir'e aktı.

### Yıldırım: 100. Yılıımızda Sağlık Bakanımızda değil

Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasıyla başlayan törende ilk olarak Arşiv Komitesi'nin uzun çalışmalarının ardından 100. yıl vesilesiyle hazırlanan belgesel izlendi. Birçoğu yeni ortaya çıkarılan fotoğraflardan, ar-

şiv görüntülerinden ve meslektaşlarımızla yapılan röportajlardan yararlanılarak hazırlanan belgesel nereden nereye geldiğimizi göstermesi açısından da salonda bulunan meslektaşlarımızı etkiledi. Belgeselin izlenmesinin ardından Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım açılış konuşmasını yaptı. Kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelişmelerden bahseden Yıldırım bu konuda zahmetli ve uzun bir süreç yaşansa da belirgin bir ilerlemenin sağlandığını belirtti. Yıldırım, aylar öncesinden çağrılı olmasına rağmen





Törende 100. Yıl Öykü yarışmasında dereceye giren meslektaşlarımıza da ödülleri verildi. (Soldan sağa) Üçüncü olan Zerrin Işık Tüfekçi, ikinci Mehmet Aydın ve birinci Bihter Gürler ödülleri Genel Başkan Celal Yıldırım'dan aldılar.

men Bilimsel Dışhekimliğinin 100. Yılı'nda Genel Kurul toplantısına katılmayan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı eleştirdi.

Prof.Dr. Ercüment Konukman kendi dönemine ilişkin anekdotlarla süslediği konuşmasında geçmişte yaşanan tartışmalara rağmen bugün güçlü bir meslek örgütüne kavuşmaktan gurur duyduğunu ifade etti. Fakülteler adına 100. Yıl Etkinlikleri Organizasyon Komitesi Eşbaşkanı Prof.Dr. Hasan Meriç, 'yeni dışhekimliği fakülteleri açılmaya devam ediyorsa burada bir yanlış var' diyerek 100. Yıl etkinliklerini yaşamış olmaktan, dışhekimliği camiasının bir ferdi olmaktan duyduğu mutluluğu da dile getirdi.

#### **Prof.Dr. Gülyurt: Kısa vadede bir çözüm yakalanacak**

Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt da konuşmasında kamunun muayenehanelerden hizmet alımı sürecinde TDB'nin teklifi doğrultusunda Çalışma Başkanlığı bürokratlarıyla yaptıkları çalışmalar hakkında bilgi

vererek kısa vadede bir çözümün yakalanacağını belirtti. Gülyurt, 1219 sayılı yasanın günümüz koşullarına uygun olarak yeniden düzenlenmesi için çalışma yaptıklarını da aktardı.

#### **Öykü yarışması ödülleri de törende verildi**

Konuşmaların ardından 100. Yıl etkinlikleri kapsamında düzenlenen Öykü Yarışması'nda dereceye giren dışhekimlerine ödülleri verildi. Yarışmaya Kocaeli'den katılan meslektaşımız E. Bihter Gürler 'Günce' adlı öyküsüyle birinci, Bursa'dan katılan Mehmet Aydın 'Kırmızı Tesadüf' adlı öyküsüyle ikinci ve Ankara'dan katılan Zerrin Işık Tüfekçi 'Titiz ve Çapkın' adlı öyküsüyle üçüncü olmuşlardı. Meslektaşlarımız birer kitap setinden oluşan ödülleri TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım'ın elinden aldılar.

Bir yıl boyunca onlarca etkinlikle kutlanan Bilimsel Dışhekimliğinin 100. Yılı böylece sona erdi. <

## 'Şükranlarımızı sunuyoruz'



#### **TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım Anıtkabir özel defterine şunları yazdı:**

Sevgili Atam,

Bu yıl aramızdan ayrılışının 70., Cumhuriyetimizin kuruluşunun 85., mesleğimizin bilimsel kuruluşunun 100. yılındayız. Yaşamın ayrılmaz parçaları olan sevinci, hüznü, ayrılığı, kavuşmayı, özlemi, ümidi bir arada yaşıyoruz.

Dışhekimliğinin bilimsel kuruluşunun 100. yılı nedeniyle size seslenebilme onurunu yaşadığımız için mutluyuz. Beşbin yıldır üst üste kurulan uygarlıkların bize bıraktığı en değerli miras; dinlerin, dillerin, kültürlerin bir arada yaşadığı bu coğrafyadır. Biz bu coğrafyada, Cumhuriyetin aydınlama değerlerini daha da ileriye taşıyarak, geleceğe güvenli ve umutlu bakan sağlıklı bir neslin yetişmesi için elimizden gelen çabayı göstereceğiz.

Ve "insanlar başaklara benzer içleri boşken başları havadadır; doldukça eğilir" sözünde olduğu gibi sizi öğrendikçe saygı ve sevgimiz daha da artıyor. Mesleğimizin bu anlamlı yıldönümünde dışhekimliği topluluğu olarak saygı ve şükranlarımızı sunuyoruz.



## Yüzyıl öyküleri kitap oldu

Yüzyıl Etkinlikleri Organizasyon Komitesi'nin çalışmalarından biri olan '100. Yıl Öykü Yarışması'na katılan öyküler TDB tarafından kitap haline getirildi. 100. Yıl Etkinlikleri Basın Yayın Komitesi tarafından baskıya hazırlanan kitapta 36 dışhekimine ait toplam 48 öykü yer alıyor.



# TDB'ye yakışan bir Genel Kurul

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14-16 Kasım 2008 tarihlerinde toplandı. Tartışmaların genel olarak olgunluk içerisinde geçtiği Genel Kurul'da önümüzdeki iki yıl için TDB organlarında görev yapacak isimler de belirlendi.

**T**ürk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14 Kasım 2008 günü Ankara'da Dedeman Oteli'nde başladı. Öğleden önce yapılan Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı etkinliklerinin sonlandırıldığı törenin ardından öğleden sonra Genel Kurul toplantısı gündemine geçildi.

**Yıldırım: Ekonomik kriz, muayenehanelerden hizmet alınmasının aciliyetini artırdı**

Genel Kurul'un açılışında bir konuşma yapan Genel Başkan Yıldırım, ekonomik krizin gündemde olduğu günümüzde sıkıntılarla karşı karşıya olan dişhekimlerinin daha fazla sıkıntıya girmemesi için muayenehanelerden hizmet alınmasının zorunlu olduğunu, bu konuda geç de olsa adım atılmasından memnuniyet duyduklarını belirtti. Ardından Hüseyin Meşeci, Hüseyin

Onur, Mustafa Kıyak ve Yeşim Odabaşı oybirliğiyle divan kuruluna seçildiler. TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy tarafından çalışma raporunun ana başlıklar halinde sunulmasının ardından geçtiğimiz dönemki oda genel kurullarında başkanlık görevini devreden meslektaşlarımıza Genel Başkan Celal Yıldırım



TDB 11. Dönem Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım Genel Kurul'un açılış konuşmasını yaparken.

tarafından birer teşekkür plaketi verildi. Görevini sürdüren Oda başkanlarına da 100. Yıl anısına birer hatıra hediyesi sunuldu. Ardından TDB Genel Saymanı Süha Alpay Mali Raporu, TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses Denetleme Kurulu raporunu sundu. Sunulan raporlar üzerine çok sayıda delege söz aldı.

Delegelerin konuşmaları ikinci gün de devam etti. Konuşmalardan doğan yanıt haklarının da kullanılmasının ardından Merkez Yönetim Kurulu eleştirilere yanıt verdi.

**Murat Ersoy: Eleştirilerin çoğu gerçeklere dayanmıyor**

Genel Sekreter Murat Ersoy Hasan Hüseyin Korkmazgil'den iki düzeyle başladığı konuşmasında yerel bazı yayınlarda TDB'ye getirilen eleştirileri yanıtladı. Bu eleştirilerin gerçeklere dayanmadığını, hükümete yapılan teklifte Asgari Ücret Tari-



fesi'nden indirim yapılması kararının Başkanlar Konseyi toplantısında beraberce alındığını ifade eden Ersoy, çoğu eleştiri sahibinin birçok temel noktayı bilmeden eleştirilerde bulunduğunu, bunun TDB'nin birlikte iş yapma potansiyelini zayıflattığını belirtti.

MYK üyesi Tümay İmre de geçtiğimiz dönem içinde TDB'nin merkezi yapısını yıpratmak üzere bölgesel yapılanmalara gidilmeye çalışıldığını bunun demokrasiyi içselleştirememiş olmakla açıklanabileceğini ifade etti. Yine kendisine yönelik bir eleştiriyi yanıtlamak üzere kürsiye gelen MYK üyesi Tuncer Taşkın görev alanındaki odalarla sürekli iletişim içerisinde olması ve bütün gelişmeleri kendilerine iletmesine rağmen aksi yönde yıpratma amaçlı eleştiriler gelmesine üzülüğünü belirtti.

### Genel Kurula siyasi müdahale...

MYK adına son olarak kürsiye gelen Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım bütün eleştirilere rağmen TDB'nin çok olumlu bir noktaya geldiğini, iktidar partisinin TDB Genel Kurulu'na müdahale etmeye çalışmasının da bunun bir kanıtı olduğunu söyledi. Eleştirileri saygıyla karşıladığını, ama eleştirilerin içerisinde herhangi bir çözüm alternatifi duy-



Genel Kurul'un açılışına (sağdan sola) TTB Merkez Konseyi üyesi Altan Ayaz ve DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi'nin de aralarında olduğu geniş bir davetli topluluğu katıldı.



Prof. Dr. Ercüment Konukman, Prof. Dr. Hasan Meriç ve Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt açılıştta birer konuşma yaptılar.

### TDB Merkez Yönetim Kurulu adayları

MEHMET MURAT AKKAYA  
AHMET TARIK İŞMEN  
KADİR TÜMAY İMRE  
SÜHA ALPAY  
BİLGE ŞİMŞEK  
ALİ GÜRLEK  
RAHİME DEDEOĞLU  
NEBİL SEYFETTİN  
CENGİZ TAMTUNALI  
ABDULLAH İLKER  
BÜLENT ÖZTÜRK  
RUKSELEN SELEK  
FATMA ÖZKUMUR  
BARBAROS MEHMET ONAT  
NEZİH YAVUZ TAN  
HÜSEYİN TUNÇ  
YUSUF KILIÇ  
ZİHNİ HOŞKAR  
MUSTAFA ASİM SAVAŞ  
MERİH BAYKARA  
GÖKMEN KENAN ÖZDAL  
GÜLAY GÜLDALLI

### TDB Merkez Denetleme Kurulu adayları

ZAFER ÇOLAKOĞLU  
MUSTAFA LEVENT ÖZSES  
ABDURRAHMAN DOĞULU  
BİROL KARAİBİŞ  
NEŞE (İNCEOĞLU) DURSUN  
HAKKI ERKAN SÜTEKİN  
ERDAL ERGÜNOL  
MURAT BAYRAMOĞLU  
MURAT HALİM PAKİR  
ŞABAN KORKMAZ TUZCUOĞLU

### TDB Yüksek Disiplin Kurulu adayları

AHMET ATAÇ  
KÖKSAL BEYDEMİR  
İZZET ÇIĞ  
YEŞİM ODABAŞI  
AHMET AYDIN DEMİRER  
BÜLENT ÖZTÜRK  
SAVCI RICALOĞLU  
MUSTAFA KEMAL TAŞ  
MEHMET ESKİCİOĞLU  
ECE EDEN  
EROL ZAFER SAYGI  
MEHMET REFET ÇERİK  
MEHMET CANER GÜLEÇ  
EMRE KANAD ER  
EMRULLAH MARAŞ  
MUSTAFA ZİYA ÖZER  
TAYİP TURAN EKİNALAN  
AHMET ÖRMECİ



madığını belirten Yıldırım, meslektaşların birbirini dostlukları yok edecek şekilde yıpratmasının TDB Genel Kurulu'na yakışmadığını ifade ederek konuşmasını bitirdi. Delegerin büyük bir kısmı tarafından uzun süre ayakta alkışlanan konuşmasının ardından Divan Başkanı Hüseyin Meşeci raporların onaylanması için oylama sundu. Çalışma raporu oy çokluğuyla, mali rapor ve Denetleme Kurulu raporu oy birliğiyle onaylanıp aklandı. Ardından Sayman tüye Süha Alpay yeni dönem tahmini bütçesini okudu ve bütçe oylanarak kabul edildi. Yeni dönemde TDB organlarına aday olacakların ismi ya da listelerin sunulması istendikten sonra Genel Kurul'a verilen önerilerin okunup oylanmasına geçildi.

#### Duygusal anlar..

Genel Kurul'un gündemi tamamlandıktan sonra dilek ve temenniler bölümünde TDB'de uzunca bir dönem emek vermiş olan ve yeni dönemde aday olmayan isimler veda konuşmalarını yaptılar. Bu bağlamda konuşan Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım, Genel Sekreter Murat Ersoy ve MYK üyesi Tatyos Bebek'in konuşmalarında duygusal anlar yaşandı.

#### İki liste yarıştı

Yeni dönemde TDB Genel Başkanlığına aday olan Antalya Dişhekimleri Odası eski Başkanı Rükselen Selek ve TDB 11. Dönem Genel Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akkaya konuşmalarını yaptılar. 'Nasıl bir TDB istiyoruz, başlığıyla bir bildiri yayınlayan bir grup delege de her iki grubun da yaklaşımlarını benimsemediklerini ama kendilerinin seçim için liste çıkarmayacaklarını ifade ettiler. Rükselen Selek konuşmasında, daha iyi yapabileceğini düşündüğü için aday olduğunu belirterek yaptığı çalışmalarını özetledi. Prof.Dr. Murat Akkaya da kendisini kısaca tanıttıktan sonra varolan yönetimde yer aldığını ve bu ekibin genel olarak doğru olan meslek politikalarını başarıya ulaştırmak için çalışacağını belirtti. Gündem maddeleri böylece tamamlandıktan sonra Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı İrfan Karababa Genel Kurul sonuç bildirgesini okudu. Genel Kurul'un oturumları kısmı böylece tamamlandı ve 16 Kasım Pazar günü TDB Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu'nda görev alacakları belirleyecek seçimler yapıldı. 16 Kasım akşamı yapılan sayım sonucunda Prof.Dr. Murat Akkaya'nın listesinin seçimi kazandığı görüldü. Toplam dört oy da boş çıktı.



Divan kurulu'na Yeşim Odabaşı, Hüseyin Meşeci (Başkan), Hüseyin Onur (Başkan Yardımcısı) ve Mustafa Kıyak oybirliğiyle seçildiler.



Genel Kurul'da Antalya Dişhekimleri Odası eski Başkanı Rükselen Selek ve TDB 11. Dönem Genel Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akkaya'nın Genel başkan adayı olduğu iki ayrı liste yarıştı.



Geçtiğimiz genel kurul sürecinde Oda başkanlığı görevlerinden ayrılan meslektaşlarımıza TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım tarafından birer teşekkür plaketi verildi.



Türk Dişhekimleri Birliği'ne çeşitli kademelerde uzun yıllardır hizmet eden 11. dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy ve 11. dönem MYK üyesi Tatyos Bebek yeni dönem için aday olmayacaklarını açıkladılar.



TDB 12. dönem Merkez Yönetim Kurulu göreve secildikten sonraki ilk toplantılarında

## Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu sonuç bildirgesi:

# 'Çözüm; dayanışmadan, özgürlükten, adaletten yana yeni bir dünya sistemi'

**T**üm insanlığın ekonomik, sosyal, çevresel tam bir iyilik halinin tersine, küçük bir azınlığın dünyanın nimetlerinin sınırsız talanına dayanan dünya ekonomik sistemi, içine girdiği krizle birlikte tüm dünyayı peşinden sürüklemektedir. Küreselleşmenin nimetlerinin tüm insanlığa yeni olanaklar sunacak, adaletli bir biçimde genişlemesini gözetecek uluslararası kuruluşlar, anlaşmalar yeni gelişmelere yanıt verememektedir. Küresel ekonomik kriz insanlığın önüne yeni çözüm olanakları da sunmaktadır. Bu çözüm, uluslararası ilişkilerin ve uluslararası hukukun yeniden biçimlendiği, dayanışmadan, özgürlükten, adaletten yana yeni bir dünya sistemidir.

Bu kriz de göstermektedir ki, kamusal politikaların, kamusal sistemlerin yok edilmesine yönelik politikalar, sistemin kendisini de yok etmeye götürmektedir. Dünya ekonomik krizinin zenginden yoksula tüm ülkeleri etkilemesi kaçınılmazdır. Ülkemiz de bu etkinin dışında değildir. Ekonomik durgunluk tüm alanları etkilemeye başlamıştır. Bu ortamda tüm dünyada olduğu gibi sosyal politikaların devreye sokulması çözüm için atılması gereken ilk adımı

oluşturmaktadır.

Ülkemiz, mevcut dünya koşullarında, ekonomik, demokratik, sosyal gelişmesinin sancılarını da en ağır biçimde yaşamaktadır. Bu krizler sadece dünya koşullarına bağlanamaz. Ülkemiz hükümetleri tüm toplumun taleplerini karşılayacak, ekonomik, demokratik ve sosyal politikaları da hızla devreye sokmalıdır. Ülkemizin şiddet ortamına yeniden sürüklenmesinden nemalananlara fırsat verilmemesinin tek yolu uygulanacak bu politikalar olacaktır.

TDB'nin de içinde olduğu emek platformunun ve tüm demokratik kuruluşların uzun yıllardır mücadelesini verdiği sosyal, ekonomik, demokratik talepleri hükümetler için yol gösterici olmalıdır.

TDB'nin kuruluşundan bu yana sürdürmüş olduğu ağız-diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi mücadelesi de bu taleplerin kopmaz bir bileşenidir. TDB'nin, ağız-diş sağlığımız için, tüm sağlığımız için serbest çalışan dişhekimlerinden, muayenehanelerden hizmet alınması isteminin haklılığının, tüm toplum kesimlerinin yanında, hükümet tarafından da ifade edildiği görülmektedir. Görülüyor ki önümüzdeki süreç çok daha zorlu geçecektir. Hizmet

alımının, hem dişhekimlerinin hem toplumun taleplerini karşılayan bir sürece girmesi, sistemin sürdürülebilir olmasının da kanıtı olacaktır. Taleplerimiz doğrultusunda gerçekleşecek her adım, TDB ve odalarının Dişhekimliği'nin 100.yılına en büyük armağanı olacaktır.

TDB ve Odaları, dişhekimlerinin özlük hakları, çalışma koşulları, Sürekli Dişhekimliği Eğitimin zorunluluğu, yeni fakültelerin açılmasının durdurulması, var olanların kontenjanlarının sınırlandırılması yanında, Meslek Odalarının yasalarına siyasi amaçlı müdahale edilmemesi, yasalardaki denetim yetkisinin siyasi amaçlarla kullanılmaması yönünde de çalışmalarını sürdürecektir.

TDB bu süreçte, ağız-diş sağlığı hizmetlerinde, kamu / özel sermaye yoğun kuruluşların, muayenehanelere üstünlüğü anlamına gelecek her türlü adaletsizliği, ticarileşme ve tekelleşmenin, etik ve deontolojik kuralların göz ardı edilmemesinin, hekim emeğinin ucuzlatılmamasının ısrarlı takipçisi olacaktır.

TDB ve Odalarının geçmişten gelen gelenekleri, deneyimleri, ülkemiz dişhekimliğinin ikinci yüzyılına aydınlatıyor.





# 12. Dönem

TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme kurulları

## TDB Merkez Yönetim Kurulu



**Prof. Dr. Murat Akkaya** / Genel Başkan

1956'da İstanbul'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2000 ve 2004-2006 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2006-2008 arasında TDB Genel Başkan Vekili 2000-2002 arasında Ankara Dişhekim-

leri Odası Başkan Vekili, 2002-2004 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Akkaya halen Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periyodontoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



**Kadir Tümay İmre** / Genel Başkan Vekili

1962'de Kırıkkale'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. 1994-1998 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası Başkan Vekili, 1998-2000 yılları arasında İzmir Diş-

hekimleri Odası Başkanı, 2004-2008 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Tümay İmre halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Süha Alpay** / Genel Sekreter

1959'da Konya'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1986-1990 TDBD Yazı İşleri Müdürü, 1992 Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 1992-1994 ve 2004-2006 dönemlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 1994-1996 döneminde TDB

Başkan Vekili, 1996-1998 döneminde TDB Denetleme Kurulu üyesi, 2000-2002 döneminde ADO Genel Sekreteri, 2002-2004 döneminde ADO Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı İhtisas Komisyonu üyeliği görevinde bulundu. Evli ve iki çocuk babası olan Alpay, serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**A. Tanık İşmen** / Genel Sayman

1960'ta Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1988-1990, 1990-1992 döneminde TDB Delegesi, 1992-1994 yılları arasında İDO Denetleme Kurulu üyesi, 1994-1998 arasında İDO Yönetim Kurulu üyesi, 2000-2006 arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. TDB Toplum Ağız Diş Sağ-

lığı Komisyonu ve Tüketici Hakları Komisyonu Sorumlusu olarak çalıştı. 2007 yılında TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri ve 2008 yılında TDB 100. Yıl Organizasyon Komitesi Sponsor Komitesi Sorumlusu olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan İşmen, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Rahime Dedeoğlu** / Üye

1972'de Bolu'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1995'te mezun oldu. 1997 yılında muayenehanesinde çalışmaya başladı. 2002-2008 yılları arasında Sakarya Dişhekimleri Odası'nda

Başkan Vekili olarak, yine üç dönem de TDB Delegesi olarak görev yaptı. Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde başhekimlik de yapan meslektaşımız halen Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde dişhekimisi olarak çalışmaktadır.





**Ali Gürlek** / Üye

1967'de İskenderun'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1996-1998'de İlçe Temsilcisi, 1998-2000'de İlçe Temsilcileri Komisyonu üyesi, 2000-2002'de Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Aynı dönemde TDB

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Örgütlenmesi, Finansmanı ve Sunumu Komisyonu üyesi olarak çalıştı. 2002-2006 arası İDO Genel Sekreteri olarak, 2006-2008 arası TDB merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Gürlek, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Abdullah İlker** / Üye

1951'de Samsun'da doğdu. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1975'te mezun oldu. 1977 yılında muayenehanesinde çalışmaya başladı. 2000-2008

yılları arasında dört dönem Samsun Dişhekimleri Odası Başkanlığı yaptı. Evli ve üç çocuk babası olan İlker, halen Samsun'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Bülent Öztürk** / Üye

1964'te İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. 1987-1996 arası İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu'nda görev aldı. 1996-1998'de İDO Denetleme Kurulu üyeliği, 1998-2002 arası iki

dönem İDO Saymanlığı yaptı. 2004-2006, 2006-2008 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. İki çocuk babası olan Öztürk, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Nebil Seyfettin** / Üye

1959'da Antakya'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. İki dönem TDB Genel Kurul delegeliği, dokuz dönem Hatay Dişhekimleri Odası Başkanlığı yaptı. 2006-

2008 arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Seyfettin, halen Antakya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Bilge Şimşek** / Üye

1962'de İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. Çanakkale Dişhekimleri Odası kurucu yönetiminde yer aldı. 2000-2001 döneminde Oda Genel Sekreterliği, 2001-2002 döneminde Başkan Yardımcılığı,

2002--2008 arası üç dönem Oda Başkanlığı görevinde bulundu. Şubat 2008'de Çanakkale Devlet Hastanesi'nden emekli oldu. Evli ve iki çocuk annesi olan Şimşek, halen Çanakkale'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Cengiz Tamtunalı** / Üye

1959'da Ankara'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, Saymanı ve Genel Sekreteri,

2004-2008 arasında iki dönem TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Tamtunalı halen Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

## TDB Yüksek Disiplin Kurulu

**Ahmet Ataç** / Başkan

1946'da Eskişehir'de doğdu. İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1969'da mezun oldu ve Eskişehir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. 1986 yılında Eskişehir Dişhekimleri Odası başkanı seçildi ve

18 Nisan 1999 tarihine kadar görevini aralıksız sürdürdü. 1999'da Tepebaşı Belediye Başkanlığı'na seçildi. 1996-1997 ve 1998-1999 yıllarında TDB Etik Komisyonu üyeliğine seçildi. 2004-2008 arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığı'nı yürüttü.

**Ahmet Aydın Demirer** / Raportör

1951'de İstanbul'da doğdu. 1975'te Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Türk Dişhekimleri Cemiyeti'nde Genel Sekreterlik ve Saymanlık görevlerinde bulundu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1988-1990 dönemi Yönetim Kurulu

üyeliği, 1996-1998 ve 2002-2004 dönemlerinde Disiplin Kurulu üyeliği ve raportörlüğü görevlerinde bulundu. 2004-2008 arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu raportörü olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babasıdır.

**Prof. Dr. Köksal Beydemir** / Üye

1960'ta Adana'da doğdu. 1978 yılında Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. Aynı yıl, mezun olduğu Fakültenin Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda akademik sürece başladı. 1991'de Yardımcı Doçent, 1997'de Doçent, 2004'te de

Profesör ünvanı aldı.

Evli ve bir çocuk babası olan Beydemir, halen Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı ve Dekan Yardımcısı olarak görev yapıyor.

**İzzet Çığ** / Üye

1953'te doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Zonguldak Şubesi'nin kuruculuğundan başlayarak Zonguldak Dişhekimleri Odası'nda Genel

Sekreter, Oda Başkanı, Disiplin Kurulu Başkanlığı, Üst Kurul Delegeliği gibi görevlerde bulundu. Evli ve bir çocuk babası olan Çığ, 31 yıldan beri Zonguldak'ta serbest dişhekimisi olarak çalışıyor.

**Mehmet Eskicioğlu** / Üye

1963'te Denizli'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. 1992-1994 döneminde Denizli Dişhekimleri Odası'nın TDB delegesi oldu. 1994-2000 arasında bir dönem Başkan

Vekili ve iki dönem Başkan olarak görev yaptı. 2002-2006 arasında iki dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Eskicioğlu halen Denizli'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Yeşim Odabaşı** / Üye

1965'te İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1986'da mezun oldu. 1988 yılı başından itibaren sırasıyla Ordu – Mesudiye, Manisa, Ankara ve Aydın'da kamu hizmetinde çalıştı. 2000-2006 yılları arasında üç dönem Aydın Dişhekimleri

Odası Genel Sekreterliği görevini yürüttü. 2006-2008 arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk annesi olan Odabaşı, halen Aydın Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapmaktadır.

**Bülent Öztürk** / Üye

1955'te Edirne'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kurucu üyesi olan Öztürk, 1. dönemde TDB Delegesi, 8. dönem Denetleme Kurulu

üyyesi, 11. dönem Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1986 yılı TDB delegesiydim. Evli ve iki çocuk babası olan Öztürk, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Savcı Ricaloğlu / Üye**

1953'te Ardahan'da doğdu. Ankara İTİA Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan 1979'da mezun oldu. 1983 yılında Balıkesir Kapalı Cezaevi'ne atandı. Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde 10 yıl çalıştıktan sonra 2006 yılında Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şube

Müdürü oldu. 2008 yılından itibaren Balıkesir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Başhekim Yardımcılığı görevini de yürütmeye başladı. Çeşitli dönemlerde Balıkesir Dişhekimleri Odası organlarında görev alan Ricaloğlu, evli ve bir çocuk babasıdır.



**Mustafa Kemal Taş / Üye**

1964'te Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı ve ilçe temsilciliği yaptı. 1998-2000 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı, 2000-2002 yılları arasın-

da Denetleme Kurulu Başkanı, 2002-2006 arasında TDB Genel Saymanı, 2006-2008 arasında da TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Taş, halen Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

### TDB Merkez Denetleme Kurulu



**Mustafa Levent Özses / Başkan**

1953'te Ereğli'de doğdu. 1971'de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdi. 1984 yılına kadar aynı fakültede Ortodonti AD'da doktorasını tamamladı. Meslek hayatı boyunca Tabip odaları, dişhekimleri odaları gibi meslek örgütlerinde, derneklerde ve siyasi

partilerde mesleki ve politik çalışmalar yaptı. 2004-2008 arasında iki dönem TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. İki çocuk babası olan Özses halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Birol Karaişiş / Raportör**

1962'de Tekirdağ'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1998'de Tekirdağ Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu Üyesi ve Genel Sekreteri, 1998-2000 yılları arasında

Tekirdağ Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2000-2002 ve 2004-2008 arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli olan Birol Karaişiş, halen Tekirdağ'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Zafer Çolakoğlu / Üye**

1957'de Gaziantep'te doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1983'ten itibaren hem kamuda hem de serbest olarak dişhekimliği yapmaya başladı. 2007'de Kamudan emekli oldu. TDB ve dişhekimleri odalarının kuruluşundan bugüne ara-

lıksız olarak Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın bütün kurullarında görev aldı. 2002-2006 arasında iki dönem Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanlığı yaptı. İki çocuk babası olan Çolakoğlu, halen Gaziantep'te serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Abdurrahman Doğulu / Üye**

1954'te Mersin'de doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1978'de mezun oldu. Mersin Dişhekimleri Odası Başkan Vekilliği, Yönetim

ve Denetleme Kurulu üyeliği yaptı. Ayrıca TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu'nda çalıştı. Evli ve üç çocuk babası olan Doğulu, 1980 yılından beri Mersin'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Neşe İnceoğlu Dursun / Üye**

1959'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. İstanbul Dişhekimliği Odası'nda ilçe temsilciliği, Basın Yayın Komisyonu Başkanlığı ve iki dönem Yönetim Kurulu üyeliği

yaptı. İDO'nun organize ettiği TDB Kongrelerinde ve 100. Yıl Organizasyon Komitesi'nde Basın Yayın Komitesinde görev yaptı. Bir çocuk annesi olan Dursun, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Murat Akkaya ile yeni çalışma dönemi üzerine...

## 'Kamunun hizmet alımı krize karşı da bir koruma sağlar'

Geçtiğimiz Kasım ayında yapılan TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Murat Akkaya uzun yıllardır Oda ve Birlik organlarında çeşitli düzeylerde görev yapan tecrübeli bir isim. 11. Dönem Merkez Yönetim Kurulu'nda da Genel Başkan Vekili olarak yer alan Akkaya yeni dönemdeki öncelikli gündemlerinin Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet satın almasını sağlamak olduğunu belirtti.



**11. Dönem Yönetim Kurulu'nda da yer aldınız. Genel Kurul öncesinde yoğun bir süreç yaşadınız. Bu süreci kısaca değerlendirebilir misiniz?**

2008 TDB Genel Kurulu'na giden süreçte mevcut yönetim, gündeminin yoğunluğu nedeniyle Genel Kurulu bir anda karşısında buldu. Bunun bir nedeni 2008 yılının ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yıldönümü olması sebebiyle son ana kadar ülke çapında pek çok bilim-

sel ve sosyal aktivitenin düzenlenerek yürütülmesiydi. Bir diğer neden ise, meslektaşlarımızın geleceğini yakından ilgilendiren "kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet satın alması"na yönelik çalışmalarımızın yoğun oluşuydu. 11. Dönem Merkez Yönetim Kurulu bu amacı gerçekleştirebilmek için yeni projeler, raporlar hazırladı, eylem planları yaptı. Özellikle toplumu ağız diş sağlığı konusunda duyarlılaştırarak ağız diş sağlığı hiz-

metlerine talep yaratmak için çok yönlü tanıtım ve bilgilendirme etkinlikleriyle talebi dile getiren imza kampanyaları düzenledi. Konuyla bağlantılı bürokratlar ve siyasilerle sürekli görüşülerek isteklerimizi gündemde tutmaya çalıştık. 11. Dönem böyle bir gündemle meşgulken genel kurula gitti.

### **Genel Kurul nasıl geçti sizce?**

Genel Kurula katılım ve konuşmalara olan ilgi memnuniyet verici düzeydeydi. Seçimlerin sonucunda yeni yönetim kurulu oluşurken 11. Dönemin yaptığı çalışmalar da onaylanmış oldu. Bizler yeni yönetim olarak Genel Kurul sürecinde yapılan eleştiriler ve sunulan önerileri değerlendirerek yolumuza devam ediyoruz.

### **Önümüzdeki dönem için öncelikli gündemleriniz var mı?**

Önümüzdeki en önemli gündem maddesi uzun süredir üzerinde yoğun bir şekilde çalıştığımız, kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet satın alması konusunu olumlu bir şekilde sonuçlandırmaktır. Bu ay Hükümetin atacağı bazı adımları ya da son adımı bekliyoruz. Bu adımın devlet için de, halkın ağız diş sağlığı için de, dişhekimliği sektörünün tüm bileşenleri için de olumlu sonuçlar doğuracağına inanıyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin benimseyemediği bir tarz vardır. Sorunları çatışarak değil konuşarak, tartışarak çözmeyi tercih eder. Bu anlayışla, öncelikle projemizi takip eden milletvekili meslektaşımız sayın Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt olmak üzere bizlere destek veren değerli milletvekilleriyle olan ilişkilerimizi daha da yakınlaştı-

arak sürdürüleceğiz. Olanak sağlandıkça yetkilileri ziyaret edip sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi onlara aktaracağız. Birlikte çalıştığımız bürokratlarla ilişkilerimizi sürdürüleceğiz. Bürokratlar ve siyasiler taleplerimize kulak verdikleri müddetçe sorunlarımızı çözmek mümkün olacaktır.

12. Dönem Yönetim Kurulu olarak kısa dönemde yapmamız gerekenler; kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet satın alması söz konusu olduğunda uygulama detaylarının taraflar arasında uzlaşarak netleşmesi gerekiyor. Hükümete sunduğumuz teklifte her ne kadar somut önerilerimiz olsa da sistemin yürütülebilmesi için detaylar üzerinde çalışılacak. Tüm tarafları tatmin edecek çözümlerin üretilmesi gerekiyor.

Eğer özelden hizmet alımı isteğimiz olumlu sonuçlanmazsa o zaman daha önceden belirlediğimiz eylem planını belirli bir takvim içerisinde uygulayacağız.

### **Üzerinde çalışmayı düşündüğünüz diğer konular hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz?**

1219 Sayılı Yasanın 29. Maddesinde yer alan, bilimsel ve evrensel dişhekimliğiyle çelişen “dişhekim” tanımının acilen değiştirilmesi gerekiyor.

Kısa dönemde gündemimize oturacak diğer konular “Dişhekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği” ve “Tam Gün Yasası” olacaktır.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın yaşadığı sorunların çözümüne yönelik ilgili kurumlarla birlikte çalışmalar yapacağız.

Muayenehanelerinde çalışan dişhekimlerinin boş zamanını değerlendirecek düzenlemeler yapılmadan, onlara istihdam



Prof. Dr. Murat Akkaya Başkanlığındaki yeni Merkez Yönetim Kurulu görevine gelmelerinin ardından yaptıkları nezaket ziyaretinde Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a dişhekimlerinin çözüm bekleyen sorunlarını tekrar aktardılar.

katkıda bulunacağına inandığımız “Risk Yönetimi” ve “Kalite Sistemleri” üzerine çalışacağız.

Tabanla olan ilişkilerin sıcaklaştırılması amacıyla odalara ziyaretler yapıp teması ve diyalogu arttıracaktır.

Toplumun ağız diş sağlığı düzeyini yükseltmek ve hastalıklardan korunma için özellikle ulusal projelere düşünsel ve ekonomik olarak destek vermeye devam edeceğiz.

### **Yaşanan ekonomik krizin sektöre daha az etkilemesi için neler yapılabilir?**

Bildiğiniz gibi 2008'e damgasını vuran en önemli olay tüm dünyayı etkisi altına alan ekonomik krizdir. Uzmanlar 2009 yılında krizin daha da derinleşeceğini ifade ediyor. Globalleşen dünyada nasıl ki başka ülkelerde baş gösteren kriz bizim ülkemizi de etkiliyorsa, ülkemizde baş gösterecek bir

ya koymaktadır. Bu aşamada dişhekimlerine istihdam sağlayacak tedbirler (özelden hizmet alımı) devreye girerse en azından tüm sektöre kriz boyunca direnme gücü verecektir.

### **Uluslararası ilişkiler konusunda atacağınız adımlar var mı?**

TDB, komşuları, yakın coğrafi çevresi ve diğer ülkelerin dişhekimliği örgütleriyle iyi ilişkiler kurdu. Üyelerine kazanım sağlayacak ikili anlaşmalar imzaladı. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve onun Avrupa Bölgesel Organizasyonunda (ERO) saygın bir konuma geldi. FDI'nın Doğu Avrupa Eğitim Müdürlüğüne bir arkadaşımız getirildi. FDI'nın en saygın iki komisyonuna akademisyenlerimiz seçildi. Uluslararası koruyucu programlara destek verdik. Amacımız, önümüzdeki dönemde mevcut konumumuzu korumak, buna ilaveten uluslararası meslek örgütünün yönetiminde görev almak ve sadece TDB'ye değil ülkemize de prestij sağlayacak FDI Kongresi'ni Türkiye'de yapmak olacaktır.

### **Meslektaşlarımıza yönelik bir mesajınız olacak mı?**

Mesleğimize yönelik bütün bu isteklerimiz üç-beş kişiyle gerçekleştirilebilecek projeler değildir. Tüm meslektaşlarımızın gerçekleştirilmesi düşünülen bu kazanımların sadece meslek örgütüne ait olacağı yanılgısına düşmeden ortak hedeflerimize kendileri ve mesleğimiz adına sahip çıkmalarını, destek vermelerini istiyorum.

Başarı için birlikte ve güçlü olmalıyız. <

***“Türk Dişhekimleri Birliği sorunları çatışarak değil konuşarak, tartışarak çözmeyi tercih eder.***

***Ama özelden hizmet alımı isteğimiz olumlu sonuçlanmazsa daha önceden belirlediğimiz eylem planını belirli bir takvim içerisinde uygulayacağız.’***

sağlanmadan, kısacası özel dişhekimliği hizmetlerine olan talep artmadan dişhekimliği sayısını arttırma girişimlerine onay veremeyeceğiz.

Mesleğimizin saygınlığının artmasına

krizin dişhekimliği sektörünü etkilemesi söz konusu olamaz. Kriz nedeniyle alınması istenen ekonomik tedbirlerden bir tanesinin sağlık harcamalarının kısılanması oluşu tabloyu daha net biçimde orta-

## Malatya'da çirkin saldırı

Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Gökmen Kenan Özdal ve iki Yönetim Kurulu üyesinin muayenehaneleri aynı gece kundaklandı.

**M**alatya Dişhekimleri Odası Başkanı Gökmen Kenan Özdal, Genel Sekreter Kerem Kurttaş ve Sayman Murat Canbek'in muayenehaneleri 25 Aralık 2008 gecesi saat 23.00 sularında kundaklandı.

Çirkin saldırıda her üç muayenehanenin kapısı benzin dökülerek yakıldığı, muayenehanelerin içlerinin de kısmen zarar gördüğü ve ciddi tehlike atlatıldığı tespit edildi. Polise intikal eden olayda failerin yakalanması için soruşturma başlatıldı.

Her üç meslektaşımızın Oda yöneticisi olması ve son dönemde sahte dişhekimlerine yönelik yürütülen faaliyetlerinden dolayı kundaklama olayının, gözdağı vermek üzere sahte dişhekimleri tarafından yapılmış olabileceği düşünülüyor. Türk Dişhekimleri Bir-



liği tarafından yapılan açıklamada "meslektaşlarımıza yönelik bu hain saldırıyı kınıyor,



bir an önce sorumluların yakalanmasını talep ediyoruz" denildi.

## Diyarbakır'da başarılı bir çalışma

Diyarbakır Dişhekimleri Odası TDB'nin başlattığı imza kampanyası için Oda bölgesinde 15 gün süren yoğun bir çalışma yürüttü ve toplanan 40 bine yakın imza TDB'ye gönderildi.

**D**iyarbakır Dişhekimleri Odası, Kamunun serbest dişhekimlerinden ağız diş sağlığı hizmeti satın alması hedefiyle TDB tarafından halka yönelik olarak başlatılan imza kampanyasını 15 gün boyunca etkin bir şekilde sürdürerek 17 Ekim 2008 günü Diyarbakır Ofis semti AZC Plaza önünde, meslektaşlarımızla birlikte yapılan basın açıklamasıyla bitirdi.

### Hizmet alımı için 40 bin imza

Oda Başkanı Sıddık Patnos "Diyarbakır Dişhekimleri Odası olarak, bu süreçte, Türkiye'de bir ilke imza atmanın heyecanını yaşadık. 15 gün süren kampanyamızda, Bağlar ve Ofis semtleri ile Mega Center alışveriş merkezinde açtığımız stantlarda, 'Kamunun muayenehanelerden hizmet alımı' ile ilgili dilekçelerimiz yurttaşlarımıza tek tek okutuldu ve imzaya açıldı" dedi ve bu süre zarfında yurttaşların yoğun ilgisiyle 40 bine yakın dilekçenin imzalandığını aktardı.

Başlatılan imza kampanyasında; Ağız – Diş sağlığıyla ilgili bilgilerin sunulduğu ve ülkemizdeki ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda devletin yanlış tutumunu aktaran 10



bine yakın el broşürü yurttaşlara dağıtıldı. Kampanya, toplumun ağız diş sağlığına ilgisinin yönlendirilmesi açısından da faydalı bir çalışma oldu.

İmza kampanyasına Diyarbakır Dişhekimleri Odası'na bağlı olan, Batman ve Mardin gibi illerdeki meslektaşlarımız da bireysel katkılar sağladılar ve diğer illerden 5 bini aşkın dilekçe yurttaşlarca imzalanarak Oda'ya gönderildi. Odada bölgeden toplanan 40 bine yakın imza Hükümete iletilmek üzere TDB'ye gönderildi.



Oda Başkanı Patnos, güçlü bir çalışma sürdüren ve başarılı bir şekilde sonuçlandıran Odanın bu çalışmasına katkı sunan bütün yurttaşlara ve özverili katkılarından dolayı meslektaşlarımıza teşekkür ettiklerini belirtti.



# Samsun'da 100. Yılın son etkinlikleri

Samsun Dişhekimleri Odası Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleriyle 100. Yıla veda ederken Oda Başkanlığına da İkinci Başkan Suat Semiz getirildi.

Samsun Dişhekimleri Odası Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı'nın sona erdiği Ağız Diş Sağlığı Haftası programını başarıyla gerçekleştirdi. Meslektaşların güncel konularda bilgilendirildiği bilimsel konferansların yanı sıra toplum ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları kapsamında 7 meslektaşımızın ortaklaşa çalışmasıyla 13 ilköğretim okulunda öğrenciler eğitimler verildi. İlkadım Belediyesi'yle yapılan ortak çalışmayla da üç gün boyunca kadınlara yönelik çalışma yapıldı.

İmza kampanyası sürecinde de yurttaşlara yönelik bilgilendirme çalışmalarının yanı sıra bölge gazetesine verilen ilanlarla da kampanyaya desteklendi ve daha çok insana ulaşmaya çalışıldı.

## Bayrağı Suat Semiz devraldı

Oda Başkanı Abdullah İlker'in TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda Merkez Yönetim Kurulu'na seçilmesi, Oda Yönetim Kurulu üyesi Sevgi Şenduran'ın da İstanbul'a atanması



nedeniyle boşalan iki yönetim kurulu üyeliğine asil yedekler Engin Seyhan ve Sabri Erkmen getirildi. Yönetim Kurulu kararıyla Oda Başkanlığına Suat Semiz, 2. başkanlık görevine de Sabri Erkmen getirildi.

Başkan Suat Semiz, ilk olarak şu günlerde meslektaşlarımız en büyük sorunlarından biri haline gelen POS cihazıyla ilgili sıkıntıları dile getirmek üzere Vergi Dairesi Başkanı Şuayip Sevgi'ye ziyarette bulundu. Samsun Dişhekimleri Odası tüm faaliyetleri-



ni, meslekteki gelişmeleri, yenilikleri üyelerine aktardığı 'Karadeniz' adlı dergisini de ekonomik olumsuzluklara rağmen yayımlamaya devam ediyor.

## Çalışma şartlarına protesto

Oda merkezinde bir basın açıklaması yapan Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş Kamu kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin tıbbi nosyondan uzak ortamlarda çalıştırılmalarının kabul edilemez olduğunu belirtti.

Adana Dişhekimleri Odası 22 Kasım'ı kapsayan Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı bir dizi etkinlikle kutladı. Bilimsel konferansların yanısıra Büyük Sürmeli Oteli'nde düzenlenen bir geceyle meslekte 30 yılını dolduran meslektaşlarımıza plakette verildi.

Oda Başkanı Asım Savaş 16 Aralık günü Oda merkezinde yaptığı basın açıklamasıyla da ağız diş sağlığıyla ilgili genel ve Adana'ya özgü sorunlara dikkat çekti. Konuşmasına 'toplumda hoşgörü, nezaket, incelik, karşılıklı saygı gibi kavramların tükendiğini' belirterek başlayan Savaş insanların öfkelerini ekonomik, sosyal, kültürel sisteme yönelteceklerine birbirlerine yönelttiklerini söyledi.

Maddi şartların insanlar arasındaki ilişkileri de yıpratmış belirten Savaş şöyle de-



vam etti: "Dişhekimliğinde de devlet ve serbest çalışan dişhekimi arasındaki ilişki bozulmuştur. Özel kuruluşlara sevkler Sağlık Müdürlüğü ve başhekimlerin telefonları aracılığıyla önlenmektedir. Vatandaş dişhe-

kimini seçme özgürlüğünden mahrum edilmektedir. Türkiye'de tüm kurumlarda özelleştirme politikası uygulanırken dişhekimliğinde tam tersi devletleştirme politikasını yanlış bulmaktayız."

# Krizin faturasası çalışanlara yüklenemez

İstanbul Dişhekimleri Odası bölgelerde yapılan bilgilendirme toplantıları ve bilimsel etkinlikleri sürdürürken bir yandan da sağlık alanında ekonomik krizin yükünün sağlık emekçilerine ve halka yansıtılmasına karşı diğer sağlık örgütleriyle biraraya geldi.

## Bilimsel etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası 15 Aralık 2008 tarihinde Bakırköy'de, "Farklı olgularda periodontoloji ve implantolojide greft materyali ve membran uygulamaları" konulu bir konferans düzenledi. Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet'in konuşmacı olarak katıldığı toplantı 200 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi.

26 Aralık 2008 tarihinde düzenlenen konferansın konusu "Cam iyonomerlerde güncel yaklaşımlar"dı. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Doç.Dr. Arlin Kiremitçi'nin konuşmacı olduğu ve Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlenen toplantıya 30 meslektaşımız katıldı.

## Bölge toplantıları

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu'nun Yalova'daki meslektaşlarımız için düzenlediği kahvaltılı bölge toplantısı 3 Aralık 2008 tarihinde yapıldı. Toplantıda Oda çalışmaları hakkında genel bir bilgi verildikten sonra, kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelişmeleri aktarıldı ve meslektaşlarımızın çeşitli konulardaki soruları yanıtladı.

Komisyon'un Gaziosmanpaşa, Eyüp, Fatih, Eminönü ilçelerindeki meslektaşlarımız için düzenlediği kahvaltılı toplantı da 17 Aralık 2008 tarihinde gerçekleştirildi. Açılış konuşmasını İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay'ın yaptığı toplantıda Genel Sekreter Aret Karabulut da Oda çalışmaları hakkında bilgi verdi ve meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladı.

## Eczacılar "Artık Yeter" dedi

İstanbul Eczacı Odası 18 Aralık 2008 tarihinde bir basın toplantısı düzenleyerek, 21 Aralık 2008 tarihinde Ankara'da, Türk Eczacıları Birliği'nin düzenlediği mitinge katılım çağrısı yaptı. İDO adına Yönetim Kurulu üyesi Tarık Tuncay'ın katıldığı basın toplantısında açıklama yapan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, 6197 sayılı Eczacılık ve Eczaneler Hakkındaki Yasaya düzenlemeler getiren taslağın hazırlanışının üzerinden geçen iki yıllık sürecin sonunda yapılan köklü bir değişiklikle Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk defa "eczacı-eczacı or-



15 Aralık 2008'de Bakırköy'de organize edilen ve Prof.Dr. Aslan Gökbuğet'in konuşmacı olduğu 'Farklı olgularda periodontoloji ve implantolojide greft materyali ve membran uygulamaları' konulu konferansa katılım yüksekti (üstte). İsrail'in Gazze'de giriştiği katliam 30 Aralık'ta İDO'nun da aralarında olduğu kuruluşlarca kınandı (yanda).

taklığı"na taslakta yer verildiğine dikkat çekti.

21 Aralık 2008 tarihinde, Ankara Kolej Meydanı'nda yapılan ve yaklaşık 25 bin eczacının katıldığı mitinge İDO da destek verdi. İDO adına Başkan Mustafa Düğencioglu, Genel Sekreter Aret Karabulut ve İDO 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Ögüt'ün katıldığı miting güçlü bir gövde gösterisi oldu.

## 'Geleceğimizin karartılmasına izin vermeyeceğiz'

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Devrimci Sağlık İş Sendikası 26 Aralık 2008 tarihinde, İstanbul Tabip Odası'nda bir basın açıklaması düzenleyerek krizin sağlık alanına ve sağlık çalışanlarına etkilerini değerlendirdi. Toplantıya Oda'mız adına Genel Sekreter Aret Karabulut, İTO adına Genel Sekreter Hüseyin Demirdizen, İEO adına Başkan Semih Güngör, İVHO adına Genel Sekreter Azmi Yüksel, Dev Sağlık-İş adına Genel Başkan Arzu Çerkezoğlu, SES adına Aksaray Şube Başkanı Av. Songül Beydilli katıldı. Ortak basın metnini Semih Güngör'ün okuduğu toplantıda, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde uygulanan Genel Sağlık Sigortası sisteminde primini ve

katkı paylarını ödeyemeyenlerin hizmete ulaşamayacağından, krizin yarattığı işsizlik ve yoksulluk sonucunda sağlık hizmetlerine ulaşmanın her geçen gün daha da zorlaşacağı kaydedildi.

## 'Gazze'de can çekişen insanlıktır'

İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, SES İstanbul Şubeleri ve Devrimci Sağlık-İş Sendikası 30 Aralık 2008 tarihinde İsrail hükümetinin Gazze'de yaşayan sivil halka yönelik başlattığı saldırıyı kınayan bir basın toplantısı düzenledi. Haydarpaşa Numune Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasında Gazze'de yüzlerce insanın yaşamını kaybetmesine, yaralanmasına ve sakat kalmasına neden olan saldırıların barış sürecini baltalamaktan başka hiçbir amaçla hizmet etmeyeceği vurgulandı. İsrail'in acımasızca saldırması sonucunda tam bir katliam yaşandığının vurgulandığı açıklamada, bütün bu olup bitenler karşısında ABD, İngiltere ve AB'nin kendini korumaya çalışan Filistinlileri suçlu ilan edip, İsrail'i yalnızca orantısız güç kullanmakla itham ettiğine dikkat çekildi. Hükümetin saldırılara karşı sessiz tutumu eleştirildi.



# Çanakkale'de 100. Yıl Parkı

Çanakkale Dişhekimleri Odası kentteki çeşitli kurumlarda verilen toplum ağız diş sağlığı eğitimlerinin yanı sıra kent merkezinde 100. Yıl anısına bir park oluşturdu.

**17** Kasım 2008 tarihinde bir dizi ziyarette bulunan Çanakkale Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri Vali Orhan Kırılı, İl Sağlık Müdürü, Ağız-Diş Sağlığı Şube Müdürü, Belediye Başkanı, Emniyet Müdürü ve Cumhuriyet Başsavcısına Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle yaptıkları bu ziyaretlerde dişhekimliğinin sorunlarını da gündeme getirdiler. Aynı gün Oda Merkezinde bir basın toplantısı yapıldı ve hafta içerisinde yapılan çeşitli etkinliklerin yerel basında yer alması sağlandı.

Toplum ağız diş sağlığı eğitimleri kapsamında Çanakkale Barbaros Toplum Merkezi'nde Aile İçi Etkileşimi Güçlendirme Grubu'na (0-6 yaş çocuğu olan anneler ile



çocuk grupları), Çanakkale Cezaevi'nde, Lapseki Anadolu Lisesi'nde, Biga Huzurevi'nde, Çanakkale Kız Meslek Lisesi'nde ve Çanakkale 18 Mart Üniversitesi'nde ağız-diş sağlığı eğitimleri verildi.

22 Kasım 2008 günü Cumhuriyet Meydanı'nda toplanan Oda üyeleri Atatürk Anıtına çelenk koyarak Ağız Diş Sağlığı

Günü'nü kutladılar. Törenin ardından Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın 100. Yıl anısına oluşturduğu parkta meslektaşlarımızla birlikte fidan dikimi yapıldı.

Aynı gün İdakale Resort Hotel'de Prof.Dr. Tunç İlgenli'nin 'Cerrahisiz Periodontal Tedavinin Sınırları', Prof.Dr. Murat Türkün'ün 'Posterior Kompozit Restorasyonlarda Başarıyı Arttıranın Yolları' ve Prof.Dr. Ece

Eden'in 'Koruyucu Dişhekimliği Uygulamaları' başlıklı sunumlarını yaptığı 13. Bilimsel Sempozyum gerçekleştirildi.

Yine 22 Kasım akşamı İda Kale Resort Hotel'de düzenlenen Dişhekimleri Balosu'nda meslektaşlarımıza 25. yıl plaketleri sunuldu ve 100. Yıl büyük bir coşkuyla kutlandı. <

## Zonguldak'ta 'Kompozit Restorasyonlar' konferansı



Zonguldak Dişhekimleri Odası Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kapsamında 20 Aralık 2008 tarihinde Safranbolu Zalifre Otel'de bir konferans düzenledi. Katılımın yoğun olduğu konferansa Prof.Dr. Taner Yücel 'Porselen Lamine Veneerler ve Son Gelişmeler', Prof.Dr. Esra Yıldız 'Kompozit Restorasyon Uygulamalarında Başarı', Prof.Dr.Olcay Şakar 'Dikey Boyutun Yükseltilmesi Niçin? Ne zaman? Nasıl?' ve Doç.Dr. Tonguç Sülün 'T.M.E Rahatsızlıklarında Okluzal Splint Kullanım Teknikleri' konularıyla katıldılar. <



33. Internationale Dental-Schau  
33rd International Dental Show

**HOTEL**  
★★★★  
24-28 Mart 2009  
(4 Gece 5 Gün)

  
**TÜRK HAVA YOLLARI**

**€700 'dan başlayan fiyatlarla !!!**

THY ile Ekonomi Sınıf Gidiş - Dönüş Uçak Bileti  
4\* Otelde Konaklamalar ve Açık Büfe Kahvaltılar  
Havaalanı - Otel-Havaalanı Transferleri  
Her sabah, Otel-Fuar Alanı Transferleri  
Alan vergileri  
Ücretsiz İnternet Bağlantısı  
Rehberlik Hizmeti

Acıbadem Caddesi, No: 214 / 4  
Üsküdar - İstanbul 34660  
Tel: +90 216 444 3827  
Fax: +90 216 339 0927  
Contact: info@emotour.com  
web: www.444fuar.com

  
EMO  
Tür

  
444  
FUAR

Tel: 90.216.444.3827 web: www.444fuar.com



# Takviminize işaretleyin: 25-27 Haziran

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 25-27 Haziran 2009 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre merkezi'nde yapılacaktır. TDB adına Kongreyi organize eden İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ve Kongre Organizasyon Komitesi'nin Başkanı Mustafa Düğencioğlu'dan çalışmalarla ilgili bilgi aldık.

## Kongre hazırlıklarıyla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde 25-27 Haziran 2009 tarihlerinde gerçekleştireceğiz. Yıllardır beğenilen bu mekanın İstanbul'un güzelliklerinin merkezinde olması tercih nedenlerimizden biri. Yine bu mekanda Expodental 2009 adıyla bir fuar organize edeceğiz. 3000 m<sup>2</sup>'yi aşan bir alanda yerli ve yabancı firmalar endüstrideki yenilikleri meslektaşlarımız için sergileyecekler. Tüm dişhekimleri fuar alanını ücretsiz gezebilecek. Bu yıl fuar alanı olarak tek mekanı tercih ettik. Fazla yaygınlaşmadan katılımcıların birarada olabileceklerini düşünüyoruz.

## Bu yıl önceki kongrelere göre farklı bir konsept düşünüyor musunuz?

TDB kongreleri her yıl çıtayı biraz daha yükseğe taşıyan birçok arkadaşın emekleri sonucu hazırlanıyor. Bu Kongre'de de geçmişte yapılanları yakalayabilmek için gayret sarfediyoruz. Kriz ortamından kaynaklanan bazı sıkıntılar olsa da daha iyi bir Kongre hazırlamaya çalışıyoruz. Bu üç günlük soluklanma sürecinde bilimsel programı, sosyal programı çok daha titiz hazırlamaya çalışıyoruz. Bu yılın bilimsel programını 'Yenilikler ve Başarısızlıklar' başlıkları altında kurguluyoruz. Yurt içinden ve dışından gelecek olan değerli bilimsel konuşmacılar muayenehane pratiğine katkıda bulunacak bilgileri bizlerle paylaşacaklar. Ocak 2009 sonuna doğru meslektaşlarımıza göndereceğimiz birinci duyurudan itibaren meslektaşlarımızla bu isimleri ve konularını paylaşacağız.

## Bilimsel ve sosyal programlarda belli başlı yapmak istedikleriniz?

Sosyal program ve bilimsel program paketlerinin fiyatlarını ayrı tuttuk bu yıl. İsteyen sadece bilimsel programa katılabile-



çen yıl ulaşımında sorun yaşamıştık. Bu yıl bazı yolların açılacağına dair söz aldık. Özellikle fuara katılan firmalar için günlük yaratan Rumeli Salonlarının alt girişinde sorun yaşanmayacağına bize iletiler.

## Kongreye yurtdışından katılım için çalışmalarınız oldu mu?

Evet, uluslararası katılımı artırmak için bazı çalışmalar yaptık. Bu yıl Stockholm'de yapılan FDI kongresi'ne arkadaşlarımız katıldılar, duyurularımızı ve afişlerimizi götürdüler.

Ayrıca birçok ülke dişhekimliği birlikleriyle de yazışmalar devam ediyor. Mart 2009'da Köln'de yapılacak olan IDS fuarında da tanıtımımızı yapacağız..

cek. Bu yıl internetten kayıt yapan ve katılım ücretini internetten ödeyenlere 5 Avro indirim uyguluyoruz. Bu hem kayıta katılımcıya kolaylık sağlayacak, hem de bizim kayıt işlemlerimizi kolaylaştıracak.

## Geçen yıl bölgedeki inşaat nedeniyle yaşanan sıkıntılar bu yıl da olacak mı?

Kongre vadisindeki inşaatlar nedeniyle ge-

Bu yıl geçmiş yıllarda meslektaşlarımızdan gelen önerileri dikkate alarak muayene pratiğine yönelik bilimsel bir program hazırlıyoruz. Konuları da sizlerin önerilerinden yola çıkarak hazırladık.

Bu büyüklü kent İstanbul'da 25-27 Haziran 2009'da buluşalım. Sınıf arkadaşlarınıza rastlamanın, hayatın ve mesleğimizin güzelliklerini yaşamamanın heyecanı için de kendinize bir soluklanma fırsatı yaratın. <

TDB 16. Uluslararası  
Dişhekimliği Kongresi

## ORGANİZASYON KOMİTESİ

Mustafa Düğencioğlu	Organizasyon Kom. Başkanı
Sarkis Sözkas	Organizasyon Kom. Genel Sekreteri
Neşe İnceoğlu Dursun	Basın Yayın Kom. Başkanı
Özen Doğan	Bilimsel Kom. Başkanı
Tuncer Ayşe Koçak	Dış İlişkiler Kom. Başkanı
Neslihan Yamalıoğlu	Sergi Kom. Başk.
Ali Yüksel	Mali Kom. Başk.
Çalışkan Berna Aytaç	Sosyal Komite Başk.
Reha Tokgöz	Teknik Komite Başk.
A. Tanık İşmen	TDB Kongre Sorumlusu



21 Aralık eyleminin ardından TEB Başkanı Erdoğan Çolak'la süreci değerlendirdik

## 'Eczacılar örgütlü güçlerinin arkasında duruyor'

Geçtiğimiz 21 Aralık günü Ankara'da 'Artık Yeter' başlığıyla yapılan eczacı mitingi, katılımın yoğunluğu ve coşkusuyla güçlü bir ses oldu. Eczacıları hükümeti kitlesel bir şekilde uyarırmaya iten nedenleri Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak'a sorduk.



### **Eylemlilik karar süreciyle ilgili gelişmeleri kısaca anlatır mısınız?**

Öncelikle dile getirdiğimiz sorunların tüm sağlık sistemini doğrudan ilgilendirdiğini düşünüyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği bugüne kadar bizlere aktif destek sunarak bizlerin yanında oldu. Bu nedenle Birliğiniz nezdinde tüm dişhekimlerine özel olarak teşekkür etmek isterim.

Neden ve nasıl bu noktaya geldik sorusunun bizim açımızdan oldukça uzun bir tarihi var aslına bakacak olursanız. Ancak ben kısaca ana hatlarıyla süreci özetlemeye çalışacağım. Sizin de malumunuzdur ki, bir sorunun tam da bir sorun olarak dile getirildiği ve buna karşı verilen tepki aslında bir sürecin sonucudur. Bizim eylemlilik sürecimize giden yolda ise; alt alta sıralandığında dahi kabarık bir liste oluşturan sorunlarımız, aslına bakacak olursanız temel

olarak yaklaşık son 4 yıldır uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir neticesidir diye değerlendiriyoruz biz. Bu programın hayata geçirilmeye başladığı günden beri bizler giderek büyüyen sorunlarla baş etme stratejileri geliştiriyoruz. Kısacası sağlık hizmetinin aksamaması için direniyoruz. Ancak Kasım ayının sonunda Şanlıurfa'da gerçekleştirdiğimiz bölgelerarası toplantıda, bizim yaptığımız tespitlerin, tabanımız yani 24 bin serbest eczacı tarafından da paylaşılmakta olduğunu gördük. Tüm Bölge Eczacı Odaları o toplantıda aynı şeyi söyledi: Eczaneler yaşam savaşı veriyor, artık bıçak kemiğe dayandı! Bizler de meslektaşlarımızın talepleri doğrultusunda kısa denilebilecek bir sürede oldukça önemli bir miting örgütlüydük.

Mitingde tüm katılımcılar, ancak temel olarak meslektaşlarımız, hep bir ağızdan

"ARTIK YETER" diye haykırdı. Bu çığlık biriken ve görmezden gelinen, çözümü için sözler verilen, hatta bakanlık nezdinde çözüm için güvence verilen sorunların hala çözümsüz kalması, masalarda anlattığımız sözlerin duymazlıktan gelinmesi sonucu alanlarda yükselmiştir. Eczanelerin yangın yerine dönüştüğü, mesleğimizin ölüm kalım mücadelesi verdiği bir noktada mücadelemizin bir ayağı da düzenlediğimiz miting olmuştur.

**Sorunları daha önce Başbakan'a da iletmiştiniz. Başbakan'la sanırım mutabık da kalmıştınız. Daha sonra neler oldu da eylem kararı aldınız?**

Bildiğiniz gibi SSK'lı (ve diğer kurumlar) hastaların ilaçlarını serbest eczanelerden alabilmesini sağlayan düzenlemeyle, bizler için hizmet sunduğumuz nüfus önemli düzeyde genişlemiştir. Bu süreçte o günden farkında olduğumuz ve ileriki süreçte daha da büyüyeceğini tahmin ettiğimiz sorunların bir kısmına bu genişleyen hizmet arzı nedeniyle geçici süreyle göz yummuştuk. Ancak o dönemden bu yana sorunlar çığ gibi büyümeye devam etti.

Türkiye'deki her eczanenin, sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki hastalara ilaç hizmeti sunma esaslarını Türk Eczacıları Birliği ve ilgili kurum arasında imzalanan İlaç Alım Protokolü düzenliyor. Bizler her protokol görüşmesi sürecinde mesleğimiz açısından daha da yakıcı hale gelen sorunları dile getiriyoruz ve işin ilginç yanı siyasi irade ifade ettiğimiz sorunlar noktasında bizlere hak veriyor, ancak iş imzalanacak protokole geldiğinde verilen sözler yerine getirilmiyor. Bizler uzunca bir süredir sağlık hizmetinin aksamaması adına bizim açımızdan birçok hatalı unsur içeren pro-

tokolleri imzaladık. Ancak bu yıl Temmuz ayında kamuoyuna da geniş bir biçimde yansımış olduğu gibi, sorunlarımız için gerçek çözümler bekledik ve haklı tepkimizi dile getirdik. O dönem siyasi irade en üst düzeyde konuya taraf oldu ve taleplerimizin tamamını olmasa da önemli bir kısmını içeren bir mutabakat metni hazırlandı. Ancak gelin görün ki; karşılıklı imzalarla bağatlanmış bu protokolün hükümleri yerine getirilmedi. Uzun bir süre sürünce-mede bırakıldık, bizler de meslektaşlarımızın da halkımızın da mağdur olmaması için bir ek protokol imzalayarak sorunların 31 Aralık 2008 tarihine kadar karşılıklı müzakerelerle çözülmesine razı olduk.

Sizin de ifade ettiğiniz gibi Temmuz sürecinde hükümetin en yetkili kişisi olan Başbakanımız da devreye girerek bizlerin, taleplerimiz konusunda haklı olduğumuzu tüm kamuoyu önünde ifade etmişlerdi. Kısacası hükümetin başı ve en etkili üç icracı bakanı sorunların çözümü konusunda pozitif bir siyaset ürettiler ancak uygulamadan sorumlu bürokratlar bu beyanlatları da, atılan imzaları görmezden gelen uygulamalar sergilediler. Sonucunda ise bizler sözleşme görüşmelerinin tamamlanmasına kısa bir zaman kala, kamuoyuna yansıyan 21 Aralık sürecine girmiş bulunduk.

### **Hükümetin sağlığa bakışını değerlendirir misiniz?**

Öncelikle teslim etmeliyiz ki sağlık alanı sadece yerel ya da ulusal olmayan, bilakis küresel bir takım politikalardan ve değişimlerden büyük oranda etkilenmektedir. Bunun en somut adımı ise Sağlıkta Dönüşüm Programı ve arkasında kısa bir süre önce hayata geçirilen SSGSS'dir.

Tüm bu değişimler konusunda bizim



Türk Eczacıları Birliği'nin çağrısıyla 21 Aralık 2008 günü Ankara'ya akan kitle destek için orada bulunan diğer sağlık ve emek örgütleriyle birlikte 30 bini aştı.

diğer alanlarda politika değişikliklerinin kendisi yalnızca geniş halk kesimlerini değil, aynı zamanda gelecek kuşakları da etkileyecektir. Bu nedenle bu tür kritik eşiklerde toplumsal konsensus mutlaka sağlanmalı ve karar alma süreçlerine ilgili emek ve meslek örgütleri mutlaka dahil edilmelidir.

Açıkça ifade etmek gerekirse, Ak Parti Hükümeti arkasındaki niyet ne olursa olsun sağlık alanında uyguladığı politikalar ve bunların sonuçlarıyla kimi zaman sözünü ettiğimiz iki ilkeye de ters düşen politikalar üretmiştir. Bizim her türlü değerlendirmemizde ise üzerinde durduğumuz zemin her zaman bu iki ilke olmaya devam edecektir.

**Sosyal Güvenlik şemsiyesi altında olanların son yıllarda ilaçlarını eczanelerden almasına rağmen eczacılar zor durumda. Bunun nedenlerini kısaca açıklayabilir misiniz?**

insanların serbest eczanelerden ilaç hizmeti almasıyla birlikte kamu kurumu tek alıcı olarak, eczanenin işletmesine ve tüm işleyişine doğrudan müdahale eder hale gelmiştir. Kısacası kamunun her türlü politikası kelebek etkisi biçiminde eczanelere yansımaktadır. Kârlılığın gözle görünür biçimde zamanla azaltılması bir yana, bürokratik uygulamalarla deyim yerindeyse psikolojisi de iflas eden eczacılar, layıkıyla mesleğini icra edememektedir. Bu birikimin bir patlamaya dönüşmesinde bir diğer etmen de yaklaşık 20 yıldır ifade ettiğimiz Eczacılık Yasası'nın eksiklikleridir. Bizler yeni açılacak eczanelere bilimsel ve rasyonel bir takım sınırlamalar getirilmesini savunurken, böyle bir düzenleme yapılmadığı gibi eczacılık fakülteleri sayısı kısa sürede ikiye katlanmıştır. Kamunun eczacı istihdamındaki "gönülsüzlüğü" de dikkate alındığında, kârlılığı düşen alanda gittikçe biriken enerji artık patlama noktasına gelmiştir diyebiliriz.

**'Değişime ilişkin talep nereden gelirse gelsin; arkasındaki temel mantık Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin Anayasasında güvence altına alınan 'sosyal devlet' ilkesi olmalıdır. Bu ilkeye zeval getirecek uygulama kimin talebi olursa olsun karşı durulmalıdır.'**

değerlendirmemiz nettir: Öncelikle değişime ilişkin talep nereden gelirse gelsin; arkasındaki temel mantık Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin Anayasasında güvence altına alınan 'sosyal devlet' ilkesi olmalıdır. Bu ilkeye zeval getirecek uygulama kimin talebi olursa olsun karşı durulmalıdır. Bir diğer önemli unsur ise gerek sağlık gerekse

Meselenin içinde olmayan her kesim için oldukça çelişkili görünen bir durum olduğunu kabul ediyorum. Bir meslek örgütü düşünün ki hizmet sunduğu kesim kıyaslanamayacak bir biçimde büyümüş olsun ancak bu durum sorunları azaltmak bir yana arttırmış olsun... Bu çelişkinin temeli şudur: Sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki

### **Yaşadığınız en önemli sorunlar neler?**

En önemli sorunumuz basit ve net; bizler bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da yaygın, sürekli ve eşit biçimde sağlık hizmeti sunmaya, uzmanı olduğumuz ilaç konusunda danışmanlık hizmeti vermeye devam etmek istiyoruz. Ancak gittikçe >



**'Ben ne siyasi iradenin ne de bürokrasinin Türk Eczacıları Birliği'ni dışarıda bırakacak bir adım atacağına samimiyetle inanmıyorum. Yasalarla hakkı tanımlanmış olan Türk Eczacıları Birliği'ni saf dışı bırakmaya çalışmak ne hukuk devleti ilkelerine ne de demokratik bir cumhuriyete hiçbir biçimde yakışmaz.'**



daralan ekonomik makas ile yaşamaya devam edemiyoruz. Bilgimizi, eğitimimizi, emeğimizi ve sermayemizi koyuyoruz ama her yıl neredeyse yeni açılan eczane sayısı kadar kapanan eczane var, bu sayıya nakil eden eczaneleri de eklediğinizde durum vahimdir. Diğer yandan eczacılar her ay, her hafta, her gün, hatta her saat değişen uygulamaları takip etmeye çalışmaktan mesleğini icra edememektedir. Eczanelerimiz birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır, bu temel ilkeyi hayata geçirmemiz önünde bugüne kadar defalarca sıraladığımız bir takım sorunlarımız vardır. Bunları kısaca başlıkları ile vermem gerekirse:

- > Muayene ücretinin eczaneler aracılığıyla tahsili uygulaması
- > 6643 Sayılı yasanın 39. Madde (j) bendi ile Türk Eczacıları Birliği'ne verilen sözleşme yapma yetkisini haksız biçimde ortadan kaldırma çabaları
- > 6197 sayılı yasa değişikliğine ilişkin yasa tasarısında eczacı-eczacı ortaklığının gündeme getirilmesi
- > Avans uygulamasının hayata geçirilmesi
- > Eczacı üzerindeki kamu kurum iskontoları yükü
- > Eczanelerin 1. basamak sağlık kuruluşu olarak değerlendirilmemesi
- > Reçete dağıtım sistemini ortadan kaldırma çabaları
- > Hastanelerde eczacı istihdamının yeterli düzeyde olmaması
- > Günübürlük tedavi uygulaması
- > Reçete onay sisteminin kesintisiz ve verimli çalışmaması

> Konsolide Bütçe ve Yeşil Kart ödemelerinin zamanında yapılmaması

**"Artık Yeter" mitingine ciddi bir katılım oldu. Bu güzel organizasyondan sonra mitingi değerlendirir misiniz?**

Bizler meslektaşlarımızın taleplerini hayata geçirmek için araç olduk ve gerçek sözünü kar demeden, kış demeden o alanı dolduran 32 bin kişi zaten söyledi. Eczanelerin yangın yerine döndüğünü hep birlikte ifade ettik ve hep bir ağızdan "ARTIK YE-

TER" dedik. Bu anlamlı mitingden sonra beklentimiz elbetteki sorunlarımızın muhatapları tarafından değerlendirilmesi ve halk sağlığını ve eczacılık mesleğinin geleceğini gözeten bir yaklaşımla sorunların çözülmesidir. Sürecin bundan böyle bu biçimde ilerleyeceğine inanıyoruz.

**SGK Türk Eczacıları Birliği'ni dışarıda bırakarak eczacılarla anlaşma yoluna gidiyor mu? Böyle bir duruma ilişkin görüşünüz nedir?**

Ben ne siyasi iradenin ne de bürokrasinin Türkiye gibi demokratik geleneği olan bir ülkede, böyle bir adım atacağına samimiyetle inanmıyorum. Yasalarla hakkı tanımlanmış olan Türk Eczacıları Birliği'ni saf dışı bırakmaya çalışmak ne hukuk devleti ilkelerine ne de demokratik bir cumhuriyete hiçbir biçimde yakışmaz. Demokrasinin en önemli öncüllerinden bir tanesi de hiç kuşkusuz örgütlü toplumdur. Bu; her kesimin mutlaka bir gün ihtiyaç duyacağı bir hakktır. Zaten Türkiye'de eczacılar, örgütlü gücünün kararlı ve güçlü bir biçimde arkasındadır. Ama ben yine de dediğim gibi siyasi iradenin böylesine büyük bir yanlışa imza atmayacağına inanıyorum.

İlginiz ve desteğiniz için tekrar teşekkür ediyor ve sağlıklı günler diliyorum. <

## İlaç protokolü iptal edildi

51 eczacı odası ve 24 bin eczane adına ortak açıklama yapan Türk Eczacıları Birliği Merkezi Heyeti, tüm sigortalıların serbest eczanelerden ilaç almasını sağlayan, "İlaç Alım Protokolü"nü 1 Ocak itibarıyla feshettiklerini açıkladı. Türk Eczacıları Birliği'nden yapılan yazılı açıklamada, "tüm sigortalı vatandaşların, 2 Şubattan itibaren parayla ilaç alma dönemi başlayacağı" ifade edildi. Açıklamada, şunlar kaydedildi: "Ne Sağlık Bakanlığı ne SGK ne de hükümetin diğer yetkili kurumları, sesi-



mizi hiçbir platformda dinlemediler, dinlemek istemediler. 32 bin kişiyle Ankara Kolej Meydanı'nda miting düzenledik, yine sesi-mize kulaklarını tıkdılar. Ne anlaşma sağlandı ne de uzlaşma.

'Artık yeter' dedik ve demeye devam ediyoruz. Türk Eczacıları Birliği, bağlı bulunan 51 eczacı odası ve 24 bin eczanelerin ortak kararıyla 1 Ocaktan itibaren vatandaşların serbest eczanelerden ilaç almasını sağlayan 'İlaç Alım Protokolü', uzlaşma sağlanamamasından dolayı tarafımızca feshedilmiştir."

# EKONOMİK KRİZ

## dişhekimliği sektörünü nasıl etkileyecek?

Geçtiğimiz yıl ABD’de ortaya çıkan mortgage krizi bir küresel ekonomik krize dönüştü ve geçtiğimiz sonbahar aylarından itibaren Türkiye’yi de sarsmaya başladı. Dişhekimliği sektörünün nasıl etkilendiğini, bu etkileri azaltmak için neler yapılması gerektiğini dişhekimlerine, sektör firmalarına ve diş teknisyenlerine sorduk.



### ABD’den yola çıkan dalga

2007 yılının sonlarına doğru ABD’deki konut piyasasında başlayan mortgage krizi başlangıçta küresel bir probleme yol açacakmış gibi görünmüyordu hiç. Ödeme gücü düşük insanlara verilmiş kredilerle üretilmiş menkul kıymetlerin, ‘subprime’ kağıtların sisteme çok geniş biçimde yayılmış olmasının yarattığı kırılganlık mortgage balonunun patlamasıyla bir krize dönüştü. Portföylerinde bu kağıtları bulunduran bankalar ve finans kuruluşları peşpeşe zarar açıklamaya başladılar. Kağıtların sadece ABD değil Avrupa bankalarında da kendine yer bulduğu kısa sürede görüldü.

1929 ekonomik krizinden farklı olarak küresel bir köy haline gelen dünyada yine de finansal krizin küresel ekonomik kriz halini alması için bir yıla yakın zaman geçti. ABD’de krizin boyutları anlaşılmaya, geçici de olsa çözülmeye çalışılırken yüz yılı aşkın maziye sahip olan devasa finans, emlak ve sigorta şirketleri birbiri ardına iflas etmeye başladı. Öyle ki kapitalizmin temel düsturu olan ‘Bırakınız yapınlar, bırakınız geçsinler’i atasözü mertebesine getirmiş ABD kapitalizmi bile yıkıntının altında kalmamak için devlet-

çi önlemler almak, bu şirketlerin bazılarını kurtarmak, bazılarını destek vermek zorunda kaldı.

Krizin en büyük ironilerinden biri de, Türkiye gibi ülkelerin ekonomik yapıları hakkında düzenli olarak raporlar hazırlayan ABD’li yatırım bankası Lehman Brothers’ın ‘Türkiye ekonomisi iyi yolda’ açıklamasını yaptıktan birkaç hafta sonra iflas etmesiydi elbette.

### Önlemler sonucu değiştirmede

2008 yılı başlarından itibaren dünya borsalarında sallantılar hissedilse de finansal krizin reel ekonomide önce durgunluğa ve üretim düşüşlerine, sonra da borsaların çöküşüne ve resesyona yol açması için yılın ikinci yarısının gelmesi gerekti. Avrupa’nın köklü bankaları da iflas etmeye başlayınca, hatta kendisi için çıkış yolu olarak finans sektörünü görüp bu finansal araçları fazlasıyla kullanan bütün bir ülke (İzlanda) iflas aşamasına gelip internete açık artırmaya düşünce kapitalist dünyanın yönlendiricileri G8’ler biraraya gelip çözümler aramaya başladılar.

Uluslararası Para Fonu IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn’ın ‘finansal sistem çökmenin eşliğinde’ açıklaması yaptığı günlerde

ABD, Almanya, İngiltere gibi ülkeler zordaki büyük şirketler için devasa destek bütçeleri ayırdıklarını açıklayarak piyasayı sakinleştirmeye çalışıyor, büyük merkez bankaları spekülasyonlara karşı ortak hareket etme kararı alıyordu. Bütün bunlar krizin derinleşmesini engelleyemedi.

### Kriz Türkiye’yi de teğet geçmedi

Dünyada bu gelişmeler olurken Türkiye, biraz 2001 krizi sonrası mali sistemine çeki düzen verdiğinden, biraz da küresel ekonomiyi sarsan araçların ekonomiyi etkileyebileceği kadar küresel sisteme entegre olmadığından krizin etkisini hemen hissetmedi. 2008 sonbaharından itibaren kriz psikolojisinin yayılması ve batıda tüketimi düşmesiyle ihracatı giderek yavaşlayan Türkiye 2009’a girerken binlerce otomotiv işçisinin işten çıkarıldığı, tekstilde köklü üreticilerin kapısına kilit vurduğu, bankaların kredileri geri çağırıldığı bir görünümde.

Sağlık alanında sosyal harcamaların zayıf olduğu Türkiye’de ağız diş sağlığı bilincinin zayıflığı da düşünüldüğünde dişhekimliğinin bu süreçten etkilenmesi muhtemel görünüyor.

DİŞSİAD Başkanı Feriżan Peker:

## ADSMlerin yarattığı durgunluğa kriz eklendi

### *Son yıllarda sektörümüzde ekonomik gidişat nasıldı?*

2001 krizinden sonra sektörde her yıl olumlu bir gelişme olmuştur. Özellikle 2005-2006 yılı sektör için verimli geçen yıllardı. 2007 yılında başlayan durgunluk, 2008 yılında iyice hissedildi ve maalesef yılın ikinci yarısında ciddi oranda bir gerileme yaşandı. Bunun sebebi hepimizin bildiği gibi yaz mevsiminden hemen sonra Ramazan Bayramı ve global ekonomik kriz.

### *ADSM'lerin yoğunlaşması sektör firmalarını nasıl etkiledi?*

ADSM'lerin yoğunlaşması sektör firmalarını olumsuz etkilemiştir. Her ne kadar yeni açılan ADSM'lerin cihaz alımları ve malzeme alımları artmışsa da sektöre yansımaları olumsuz olmuştur. Çünkü ihalelerde; mevcut ihale kanunu çerçevesinde en ucuz fiyatlı ürün satın alınmaktadır. Kaliteli bir ürün satın alınması söz konusu değildir. Bu nedenden isimsiz, kalitesiz Uzakdoğu malları ihaleleri kazanmaktadır. Zaten çok yoğun hasta trafiğinden dolayı kaliteli hizmet verilemeyen ADSM'lerde kalitesiz malzeme kullanımından dolayı hizmet kalitesi daha da düşmüştür.

ADSM'lerin yoğunlaşmasından dolayı birçok özel klinik kapanmıştır.

Kliniğini kapatan dişhekimlerinin büyük



*'Sektörün krizden en az hasarla çıkabilmesi için öncelikle dişhekimleri ve firmalar, her zaman olduğu gibi bu dönemde de karşılıklı dayanışma içerisinde olup, birbirlerini desteklemelidir. Fakat bu yeterli değildir. SGK'nın mutlaka serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması gerekmektedir.'*

bir kısmı ADSM'lerde görev almak üzere girişimlerde bulunmuş, bir kısmı da mesleği bırakmıştır. Özel kliniklerin kapatılması firmaların satışlarının düşmesine neden olmuştur.

### *Küresel ekonomik kriz yansımalarını sektörde göstermeye başladı mı? Firmalar açısından gelişmeleri değerlendirebilir misiniz?*

Küresel ekonomik kriz yansımaları sektörde ciddi bir şekilde görülmeye başlanmıştır. Hatta kriz başlamadan, kriz beklentisi bile işlerin durmasına sebep olmuştur. Kurların ve faizlerin yükselmesi, diğer taraftan bankaların ve leasing şirketlerinin kredileri durdurması sektörü kilitlemiştir.

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı satışı duran firmalar; ödeme güçlüğü

yaşamaktadır. Zaten bilindiği gibi firmalar dişhekimlerine ağırlıklı olarak açık hesap çalışmaktadır. Bir taraftan satış yapamamaktan, bir taraftan tahsilat yapamamaktan dolayı firmalar durma noktasına gelmişlerdir.

### *Sektörün krizden en az hasarla çıkabilmesi için neler yapılmalı?*

Sektörün krizden en az hasarla çıkabilmesi için öncelikle dişhekimleri ve firmalar, her zaman olduğu gibi bu dönemde de karşılıklı dayanışma içerisinde olup, birbirlerini desteklemelidir. Fakat bu yeterli değildir. SGK'nın mutlaka serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması gerekmektedir. Her ne kadar ADSM sayısı artsa da, sağlanan hizmet miktarı ve kalitesi yetersiz olduğundan ciddi miktarda hasta şikayeti mevcuttur. Bu nedenden en kısa zamanda mutlaka serbest çalışan dişhekimlerine sevk sağlanarak hizmet alınmalıdır. Bu takdirde sektörde bir canlanma sağlanabilir. Bu konuda TBD yönetiminin uzun süreden beri çok ciddi bir çalışması vardır. Aldığımız duyumlara göre SGK 2009 yılında serbest çalışan hekimlerden 500 milyon TL civarında hizmet almayı prensip olarak kararlaştırmıştır. Bu uygulamayla krizi daha az hasarla atlatacağımıza inanıyorum. Diğer taraftan firmalarımız da imkanları ölçüsünde kampanyalar yaparak sektördeki durgunluğu aşmaya çalışmaktadır.





Benlioğlu Dental Yön. Kur. Başkanı Müşfik Benlioğlu:

## Hizmet alımı, krizin yarattığı sorunları çözer

**Son yıllarda sektörde ekonomik gidişat nasıldı? İhracat yapan bir firma olarak siz nasıl etkilendiniz?**

Son yıllarda ülkemizde de dünyaya paralel olarak yaşanan bir süreçten geçiyoruz. Bu süreçte dişhekimliği ürünleri piyasasında iki yönde bir ayrışma yaşanıyor. Globalizasyon ve endüstriyel üretimin artarak ucuzlaması neticesinde tüm ürünler genelde ucuzlama eğilimine girerken bazı ürünlerde aksine daha kaliteli ve daha pahalı bir hale geliyor. Benim görebildiğim kadarıyla gelişmekte olan ülkeler ucuz ürünlere yönelirken gelişmiş pazarlarda fiyatlar artmadan ürünlerin kalite ve fonksiyonları yükselmektedir.

Bu vizyon çerçevesinde biz kendi adımiza daha kaliteli ürünlere ve gelişmiş pazarlara olan ihracatımıza ağırlık vermeyi tercih ediyoruz. Tabii ki bunu söylemek kolay ama yapmak oldukça zor. Ucuz ürünle rekabet etmek için önce mesela Çin'de onların sahip olduğu yerel avantajlara sahip olmak gerekir ki bu şartlar Türkiye'de geçerli değil; onun için daha başta kaybediyoruz. Ama gelişmiş pazarlardaki maliyetler de bizdeki maliyetle birebir aynı değil onun için Türkiye'den gelişmiş pazarlara yönelmek Türk üreticiler için daha rekabetçi bir konum sağlar kanısındayım.

**Kamuda dişhekimisi istihdamının artması ve ADSM'lerin yoğunlaşması sizi nasıl etkiledi?**

Buna bir ithalatçı olarak cevap vereyim. Sağlık Bakanlığı'nın bu yöndeki kararı ilk başlangıçta sadece cihaz ve ekipman satan bir firma olarak bize büyük olanaklar doğurabilir diye düşündük. Ancak Kamu ihale kanununun kuralları ile en ucuz teklif edilen cihazların alınması tüm pazarın ucuz fiyatlı ürünlere yönelmesine sebep oldu. Bu uygulamayla hastane trafiğine uygun yoğun kullanım için üretilmiş cihazlar değil bireysel kullanım yüküne göre ucuza üretilmiş cihazlar alınıyor ve kısa süre içinde cihazların aşırı yorulup yıpranması sonucunda teknik donanımı modern bir dişhekimliği hizmeti verilmesini zorlaştıran bir teknik ortam oluşuyor.

Zaten yoğun hasta trafiği altında zorlanan hekimler bir de teknik donanımın zafiyeti sebebiyle ergonomik çalışma koşullarını kaybediyor. Bu durum hekimlerin



ortopedik mesleki rahatsızlıklara yakalanmalarına sebep olabilir, Hepatit, AIDS vb. risklere maruz bırakabilir, hastalar arasında çapraz kontaminasyon riski gelişebilir ve sonunda kamu yararına olacak diye başlanan bir yaklaşımın öngörülemeyen sonuçlarıyla karşılaşabiliriz.

Türk dış endüstrisi ise şimdiden bazı sonuçlarla yüzleşiyor. Daha çok adette cihaz satarak daha az ciro yapıyor ve daha az kazanç yaratabiliyor. Bu eğilim neticesinde daha az kazanarak daha kaliteli hizmet üretmek mümkün olamayacaktır. Ucuz, daha ucuz derken kurumsal firmalar dental ekipman pazarına ilgisini kaybedebilir ve kişisel gayretlerle yürütülen işletmelerin sınırlı hizmet üretme kapasitesiyle yüz yüze kalınabilir.

**Küresel ekonomik kriz yansımalarını sektörde göstermeye başladı mı? Siz ne tür sorunlarla karşılaşıyorsunuz?**

Tabii ki dental sektör de krizden payına düşeni alıyor. Daha ziyade bireysel çalışan hekimler tüm alımlarını erteleyip kabağuna çekilmiş durumdadır. Ancak büyük ölçekli yatırımlar devam ediyor ve bunlar piyasaya nefes aldırıyor. Talep daralması şeklinde derinleşen krizin etkilerini daha etkili promosyonlarla aşmaya çalışıyoruz. Bu süreçte piyasada duyduğumuz bazı fiyatlar maliyetlerin çok altında da olabiliyor.

**Sektörün krizden en az hasarla çıkabilmesi için neler yapılmalı?**

Kişisel görüşüme göre bugün Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerini halka ulaştırma sorumluluğunu taşıyan kurumlar bir karar

vermek için yol ayrımındalar. Bir yanda ADSM'ler, bir yanda sanıyorum 18 bin civarındaki serbest çalışan dişhekiminden hizmet satın alınması olasılığı var. ADSM'ler ile yurt dışında tüm vatandaşlara ulaşmak teorik olarak bile mümkün görünmüyor. Belki bir orta yol olarak ADSM'ler bütün şehirlerimizde değil sadece Büyükşehir Belediyesi olan illerimiz sınırları içinde kurulabilir. Onun dışında kalan tüm bölgelerde serbest dişhekimlerinden hizmet satın alınabilir.

Böylece zaman içinde ADSM'ler nüfus yoğun merkez şehirlerde gelir seviyesi düşük vatandaşlara hizmet sunarken yüksek gelirli vatandaşlar şimdi olduğu gibi serbest hekimlerden kendi maddi olanakları ile hizmet alırlar. ADSM'ler de hizmet kalitesi / maliyet / kamu yararı ancak büyük hastane ölçeğinde maksimize edilebilir. Ancak nüfus yoğunluğu düşük yerlerde bu maliyet/fayda oranını yakalamak mümkün olmayacağından istenen kamu yararı sağlanamayacaktır.

Böyle bir formülle büyük şehirlerde kümelenen ve istedikleri geliri temin edemeyen dişhekimlerinin yurt sathına yayılması ve bu sayede daha dengeli bir kapsama alanı, hekim başına daha dengeli hasta sayısı bugün başlansa ancak yıllar içinde sağlanabilir. Bir süre sonra alınan neticelere göre sistemin hangi yönde gelişirse daha iyi sonuç alınabileceğine ortak bir karar alınıp o yön geliştirilebilir.

Serbest dişhekiminden hizmet satın alınırsa, bütün işlemler için fatura kesilecek, KDV ve gelir vergisi oluşacak, sonuçta devlet bu sektörden ciddi gelir temin edecektir. Bu sayede temel görevi olan ve bir anayasal hak olan sağlıklı yaşam şartlarını sağlamanın ağız-diş sağlığı kısmını daha kolay finanse edebilecektir. Öte yandan geliri belgelenen hekim masraf yaratmak için bile olsa ekipman alımına yönelecek hem hizmet kalitesi yükselecek, hem firmalarımız kazanacak, hem de devletimiz bu alımlar esnasında oluşan KDV ve kurumlar vergisiyle şu an olmayan bir geliri elde edecektir. Yani herkesin kazanacağı bir formül üretmekle dişhekimliği sektörü kısa zamanda kriz ortamından çıkacak, toplum içinde hak ettiği sosyal statüye ve gelir seviyesine ulaşacaktır diye düşünüyorum. <

Tekmil firması sahibi Arto Bapuçoğlu:

## Üretim yapanlar iki kere zorda



**Son yıllarda sektörde ekonomik gidişat nasıldı? Üretim yapan bir firma olarak, siz nasıl etkilendiniz?**

Son yıllardaki ekonomik değişikliklere baktığımızda, bazı olumlu gelişmeler olmuştur. KDV'nin % 8'e indirilmesi, döviz kurlarının düşmesi, sektör için iyi gelişmeler olarak görülebilir. Ama, döviz kurlarının belirli zamanlarda ani olarak yükselip düşmesi olumsuz bir etkidir. Sektörde üreticiyi ve ithalatçıyı zor durumda bırakmıştır.

Üreticiler açısından bakıldığında, maalesef iyi gelişmeler olduğunu söylemek imkansız. Üreticilere ek destek sağlanacağına, maalesef ek zorluklar eklenmiştir. Eğer cihaz ithal ediyorsanız hiçbir probleminiz yok, ama üretim yapıyorsanız belli problemleriniz var demektir. Bildiğiniz gibi, biz bir yandan ithalat yapan bir firmayız, distribütörlüklerimiz var. Ama esasen, Türkiye'de üretim yapan birkaç firmadan biriyiz. Üretim yaptığımız zaman %18 KDV ödeyerek hammadde satın alıyorsunuz, ama %8 KDV'li olarak satıyorsunuz. Böylece, daha ilk etapta üreticiye ek bir finansman zorluğu doğuyor. Döviz kurlarının belirli bir düzeyde durmaması, hammadde fiyatlarındaki yüksek oranlardaki artışlar üreticileri yurtiçi ve yurt dışındaki rekabetinde zor duruma düşürüyor.

Diğer taraftan Türkiye'de cihaz ithalatı enflasyonu yaşanıyor. Fakat, ekonomik nedenlerle Türkiye'ye standart dışı ürünlerin ithal edilmesi haksız bir rekabet ortamı çıkarıyor. Maalesef, bunun sektö-

re hiçbir katkısı olmadığı gibi, büyük zararlara ve mağduriyetlere sebep olmuştur. Verilen ilanlarda bilinçli olarak yanlış bilgilendirme, ilanlardaki sertifikaların esas ürünle ilgisi olmaması, ürünlerin üretildiği ülkelerin doğru olarak belirtilmemesi gibi haksız rekabet unsurları kullanılıyor. Bugün üzülerken görüyoruz ki ithal edilip satılan yüzlerce cihazın sahipleri zor durumda kalmıştır, çünkü bir süre sonra ithalatından vazgeçilmiş ve kullanıcı, karşısında muhatap olacak bir yetkili bulamamış, zor duruma düşmüştür. Böyle benzeri olaylar sektörümüzün gelişmesini olumsuz olarak etkilemiştir.

**Kamuda dışhekimli istihdamının artması ve ADSM'lerin yoğunlaşması sizi nasıl etkiledi?**

Ekonomik gelişmelerle birlikte, Türkiye'de ADSM'lerin çoğalmasını, bugünkü çalışma sistemiyle sektörümüz açısından bir gelişme olarak görmüyoruz. Bu süreçte birçok muayenehanenin kapandığını biliyoruz. ADSM'lere alımların genelde düşük fiyat üzerinden yapıldığını, kalite uygunluğunun ikinci planda olduğunu biliyoruz. Bu durum sektörde doğal olarak kalitesiz malzeme ithalatının artmasına sebep oluyor ve sektördeki gelişmeyi önüyor. Ayrıca ADSM'lerin çoğalması, özel muayenehaneleri zor duruma sokmuştur. Bu durum paralel olarak sektöre yansımaktadır.

**Küresel ekonomik kriz, yansımalarını sektörde göstermeye başladı mı? Siz, ne tür sorunlarla karşılaşıyorsunuz?**

İçinde bulunduğumuz zaman diliminde, Amerika'dan başlayarak Avrupa'yı ve bütün dünyayı etkisi altına alan ekonomik kriz, Türkiye ekonomisini de etkilemeye başlamıştır. Şu anda, krizin etkisi başlangıç safhasında gibi görülse de, piyasada psikolojik bir tıkanma var denilse de; önümüzdeki 2-3 ayda kriz gerçek yüzünü ve şiddetini gösterecektir. Ümidimiz, krizin beklemediği gibi Türkiye ekonomisini ve bizim sektörümüzü zor durumda bırakacak bir etkisi olmamasıdır. Bununla birlikte, sektöre genel olarak bir canlılık gelmesi için kamunun serbest çalışan dışhekimlerimizden hizmet alması gereklidir. Bunun en kısa zamanda gerçekleşmesini diliyoruz. <



Şafak Diş Deposu sahibi  
Gökay Saraç:

**Dövizdeki dalgalanma bizi olumsuz etkiliyor**



**İstanbul'dan Dişhekimi Dilek Özdikmen:**

## Standartlar düşüşe geçti

### **Muayenehane yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

1983 İÜDF mezunuyum. Mezun olduktan sonra, dört yıl kadar İstanbul'da bir klinikte serbest dişhekimliği yaparak mesleğe başladım. Sonra da İzmir'de serbest muayenehanecilik hayatım devam etti, son beş yıldır da İstanbul'da özel bir tıp merkezinde çalışmaktayım. Bu hesapla 25 yıldır serbest dişhekimi olarak çalışıyorum.

### **Ekonomik koşullarınızda zaman içerisinde bir kötüye gidiş yaşandı mı?**

Elbette yaşandı. Ülke ekonomisi ile kendimizi ayrı düşünmek biraz haksızlık olur. Her kriz muayenehane yaşamımızda ve dolayısıyla günlük yaşamımızda derin yansımalarla kendini gösterdi, giderek de

bunun etkilerini daha acı yaşamaktayız. Standartlar da buna bağlı olarak düşüşe geçti doğal olarak. İzmir, emekli ve memur kesiminin çoğunlukta olduğu bir kent. Hastalar, alacakları hizmetin kalitesi, hekimini tanıyor olmak gibi düşünceleri bir kenara koyarak, zorunlu olarak ekonomik olanı tercih etmeye yöneliyorlar. ADSM, üniversite hastaneleri, diş hastaneleri ve devlet hastanelerine ait kliniklere gidiyorlar. Sonuçta serbest dişhekimlerinin bunlarla rekabet şansı yok. Bu zorluğu göğüslüebileceğimiz bir sermaye birikimimiz yok.

### **Bahsettiğiniz gerilemeyi hangi etkenlere bağlıyorsunuz?**

2000 yılından bu yana gidişatta hızlı bir kötüleşme var. Bunu hayatın her alanında yaşıyoruz. İnsanların maddi güçlerindeki azalma, sağlığı için ayırdığı paranın da azalmasına neden oluyor. İhtiyaçlarını açılan ve giderek sayısı artan ADSM'lerde gidermeye çalışıyorlar haklı olarak. Böyle olunca da, biz serbest dişhekimleri muaye-

nehaneyi yaşatmakta zorlanıyoruz. Her yerde olduğu gibi, benim çalıştığım bölgede de bu merkezlerden var elbet. Şimdiye kadar serbest dişhekimine sevk yapılmadı. Kinigimizin bu durumdan etkilendiği, gece nöbetlerinde de gözlendi.

### **Ekonomik krizin muayenehanenize yansımaları nasıl oldu?**

Başlangıçta bunun ciddiyetinin farkına varamadık, başbakanımız da 'teğet geçecek' değerlendirmesini yapınca, sanki bu olayın dışındaymışız gibi algıladık. Özellikle protez yaptırmak için karar veren ve tedavisine başlanan hastalarımızdan daha sonra vazgeçenler oldu. Öncelikler arasında diğer sağlık sorunları ile kıyaslandığında diş tedavileri alt sıralarda yer almaktadır bunu sizler de biliyorsunuz. Sanırım bu krizle sıralamada yeri bile yoktur artık. Bu konuda tüm meslektaşlarımızın ortak çözümüne ben de katılıyorum. Sevk sisteminin etkinleştirilmesi sağlanmalı ve muayenehanelerden hizmet alımı bir an önce başlamalı. <

### **Son yıllarda sektörde ekonomik gidişat nasıldı?**

Son yıllarda ekonomik gidişat Türkiye'de güzel bir ivme kazanmıştı. Fakat son dönemde başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere dünya genelinde patlak veren ekonomik kriz dünya piyasalarını felç etti. Sektörümüzdeki malların büyük bir çoğunluğu yurt dışından ithal ediliyor. Türkiye'de Avro ve Dolar tavan yapınca alış maliyetlerimiz arttı ama elimizden geldiğince bu artışları iç piyasaya yansıtılmamaya çalışıyoruz. Ümidimiz, bir an önce piyasalarda dengenin yeniden oluşmasıdır.

### **Kamuda dişhekimi istihdamının artması ve ADSM'lerin yoğunlaşması sizi nasıl etkiledi?**

ADSM'lerin artması sağlık kalitesinin ve fiyatlarının düşmesine sebep olmuştur.

### **Küresel ekonomik kriz yansımalarını sektörde göstermeye başladı**

### **mi? Siz ne tür sorunlarla karşılaşıyorsunuz?**

Küresel krizin varlığı bir gerçek, fakat dünya çapında meydana gelen bu krizden en az etkilenen ülkelerden birisi Türkiye. Gözlemlerim doğrultusunda krizin Türkiye'ye etkisi tüketim eğrisinde değil ödemeler ve sıcak para akışında görülüyor. Tecrübelerim doğrultusunda, bu durumu bazı felaket tellallarının gereksiz ve asılsız nedenlerle halkı korkutması olarak yorumlayabilirim. Bu vesileyle özellikle içinde bulunduğumuz sektörde herhangi bir kriz söz konusu olmadığı gibi son zamanlarda sektörde tatlı bir hareketliliğin olduğunu da söyleyebiliriz.

### **Sektörün krizden en az hasarla çıkabilmesi için neler yapılmalı?**

Öncelikle SGK serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın almalı. Bu süreçte TDB, 2009 yılına özel olarak SGK'nın belirlediği ücretlerin dışında fark talebinden vazgeçmeli veya hekimlerin hür iradesine

bırakmalı. Bu karar DİŞSİAD ve Odalar tarafından desteklenmeli, reklamlarla duyurulmalı. Vatandaşa ağız ve diş sağlığının önemi anlatılmalı, muayenehanelere gelmesi sağlanmalı.

TDB ve DİŞSİAD dişhekimlerine yönelik uluslararası kabul edilmiş kaliteli firmaların ürünlerini iskontolu ve özel vadelerle sunarak, dişhekimlerine yönelik kampanyalarla bu sürece katkıda bulunmalı. Bu kararlar sektörü hasarlı değil çok kârlı hale getirecektir. SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın sektöre ilerideki dönemlerde bakış açısı değişecek, vatandaşın kamudan aldığı hizmetle muayenehaneden aldığı kalite farkı ortaya çıkacak, hekimlerin yanında daha fazla yardımcı personel istihdam imkanı sağlanacaktır. TDB'nin yıllardır Sağlık Bakanlığı nezdinde yürüttüğü haklı isteklerinin önemi anlaşılacak ve dişhekiminin devletten alacağı payın önu açılacaktır. Bu doğrultuda alınacak kararlarla kriz daha hafif bir şekilde atlatılabilir. <



Balıkesir'den Dişhekimi Yaşar Sakarya:

## Amerika'yı yeniden keşfetmeye gerek yok

**Muayenehane yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

1991'de Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Aynı dönemde Oral Diagnoz'da doktora ve yine bu dönemde haftanın belirli günlerinde olmak üzere akşamları poliklinik ortamında çalışmaya başladım.

1994'te ailevi nedenlerle Ankara'dan ayrıldım, 1996'da Balıkesir merkezde muayenehanemi açtım. Aynı sene İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunu olan eşim Nurcan Karagöbek ile evlendim. Eşimin Balıkesir'deki muayenehaneciliği 1992'de başlamıştı. Beş yıl süreyle başka bölgelerde iki ayrı muayenehane işlettik.

**Ekonomik koşullarınızda bir kötüye gidiş yaşandı mı? Hasta sayınızda azalma oldu mu? Hayat standartlarınız zaman içerisinde geriye gitti mi?**

2001 döneminde giderlerimizi sınırlamak ve sunduğumuz hizmeti daha iyileştirebilmek düşüncesiyle işyerlerimizi birleştirdik. Dolayısıyla 2001 Krizinin artıları ve eksileriyle yaşamımız böyle bir değişim geçirdi diyebilirim.

Çalışma hayatımı üç döneme ayıracak olursam, her dönem bir öncekini arattı diyebilirim. Ankara'dan sonra Balıkesir'de 1996-2001 döneminde vadeli çalışmayı ve hastaların pazarlık etme alışkanlıklarıyla mücadele etmeyi öğrendim, ki bu hastalar



için doğal bir olay iken benim için mesleğimim çekiştirilmesiydi ve gerçekten çok zoruma gitmişti.

**Bu gerilemeyi hangi etkenlere bağlıyorsunuz?**

2001-2008 sürecine gelirse, hasta girdim içerisinde esnaf grubun yoğunluğu çok düşmüştü. 2008 başından bu yana da Balıkesir'de ADSM açılma süreci içerisinde sevklı hasta akışının da kesilmesi gerçekten tadımızı kaçırdı diyebilirim. Yani hasta grubumuz darala darala işçi ve çiftçi arasında sıkıştı ki, herkes gibi onların da alım gücünün düştüğü düşünülürse çok zevkle hekimlik yaptığımız söylenemez.

Son süreçte yardımcı eleman sayımızı üçten ikiye indirmiştik, bu tempo ile gidersek daha başka arayışlar içerisinde de oluruz diye düşünüyorum. İlk çocuğumu

özel okula göndermişim; ikincisine aynı imkanı sunabileceğimi zannetmiyorum. Örnekleri bu şekilde artırabilirim. Babam devlet memuruydu, dolayısıyla yaşam şartlarına karşı bağımsızlığım var ama

bir hekim olarak insan sağlığı üzerine müdahale eden biri olarak bizim beynimiz başka problemlerle meşgul olmamalıydı diye düşünüyorum.

Şu an ADSM'lerle halkın ağız sağlığı

problemlerine çözüm arandığı söyleniyor. Bu bir geçiş süreci; doğru ve sağlıklı yol zaman içerisinde bulunacaktır ama Amerika'yı yeniden keşfetmeye gerek var mı? Batının çok uzun yıllar önce terkettiği böyle bir sistemi niçin 'olur mu acaba' diye denemeye çalışıyoruz.

Hastaneler de hizmetin iyileştirilebilmesi gagesiyle 'Hekim Seçme Özgürlüğü' hastalara sunulurken, şu an bahsedilen ücretlerle dışarıdan bu hizmeti satın alabilme imkanı varken, düşünmek lazım. 70 milyonluk bir ülkede bu ülkenin yetiştirdiği 20 bin dolayında dişhekimi olsun -ki yetiştirilmesi devlete yükü itibarıyla en masraflı meslek grubudur- ve ondan sonra 14 bininize gerek yok 6 bin kişiyle bu toplumun ağız sağlığı ihtiyacını gideririm diye düşünmek yanlış bir tecrübe olacak kanımca.

Ayrıca hasta yoğunluğu genele dağıldığı takdirde, gerekli müdahaleler daha düzenli yapıldığında zaman içerisinde toplum olarak restoratif tedaviden koruyucu tedaviye de geçmiş olacağız ki bu da devletin sırtından büyük bir yükü kaldıracaktır.

**Sizce muayenehanelerin ekonomik sorunlarının azalması ne tür adımlara bağlı?**

Öğrencilik yıllarımda üçüncü sınıf tedavi finalinde hocamız; üst beş nolu dişe OM kavite için gerekli olacak simanı cam üzerine çıkarttırıp, hepimizi tek tek dolaşıp çıkarttığımız malzemeye bakarak puan vermişti. Hala unutamam, "Bir dönem sonra kliniğe çıkacaksınız, harcayacağınız malzeme bu devletin malıdır, ziyan edemezsiniz. Daha sonra ileride kendi muayenehanenizde de ziyan edemezsiniz, çünkü çoğu ithal olan bu malzemeyi almak için ülkenin dövizini harcanyor" demişti. İdeal bir kanal tedavi iki seansı otuzar dakikadan ortalama 60 dakika zaman alırken kurum ortamında on dakika zaman ayrılabiliyorsa harcanan emek, zaman ve para ziyan oluyor bence.

İnanıyorum ki biz Batının bu kadar gerisinden giderken, eğer amaç iyi ve uygun hizmeti sunmaksa oralarda da yıllardır olduğu gibi muayenehanelerden hizmet satın alınmalıdır diye düşünüyorum, ki bu sistem vergi ve istihdam olarak kısa zaman içerisinde kendini devlete geri ödeyecektir.





Kahramanmaraş'tan Dişhekimi Adem Eskigün:

## Sevki ve Danıştay kararı biraz rahatlatı

### *Muayenehane yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?*

2002 İÜDF mezunuyum. Fakülteden mezun olduktan bir ay sonra K.Maraş Devlet Hastanesi'ne tayinim çıktı. Dişhekimliği bölümü 2004'te Devlet Hastanesi bünyesinden çıkarak K.Maraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi oldu. Aynı zamanda yaklaşık altı senedir de muayenehane hekimliği yapıyorum. Her iki yerde çalıştığım için şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki hekimliği zevk alarak yaptığım yer muayenehanemdir.

### *Ekonomik koşullarınızda zaman içerisinde bir kötüye gidiş yaşandı mı?*

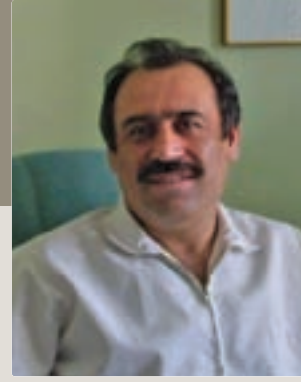
Hasta sayımızda önceki yıllara oranla tabii ki azalma oldu. Biz de önümüzü net olarak göremediğimiz için hayatımızı ona göre ayarlıyoruz. Özellikle K.Maraş'ta ADASM faaliyete geçtikten sonra gerek benim, gerekse diğer arkadaşların muayenehanelerinde hasta sayısında ciddi bir düşüş yaşandı. K.Maraş ADASM'de serbest dişhekimine sevk yapılıyor olması nispeten bu düşüşün daha fazla olmasını engelledi. Ama sonuç olarak ADASM'ler özel muayenehanelerle yarışır hale geldi; bu adaletsiz bir durum. Son üç ayda ise Danıştay'ın devlet memurları hakkında verdiği karar ve Maliye'nin bu kararı uygulaması sonucu muayenehanelerin hasta sayısında ciddi artış oldu. Sonuç olarak diş tedavisi maliyetli bir tedavi. Devlet memurları bu karardan sonra özeldede yaptıkları diş tedavi ücretlerini geri aldıkları için rahatlıkla muayenehaneleri tercih ettiler. Çünkü ADASM'ler bir şehrin hasta yükünü kaldıramaz, yığılma olur ve hastalara yeterli zaman ayrılmadığı için kaliteli tedavi olamaz.

### *Ekonomik krizin muayenehanenize yansımaları nasıl oldu?*

Dünyada yaşanan bu kriz Türkiye'yi nasıl etkilediyse Türkiye'de yaşayan bir hekim olarak beni de etkiledi. Geçen yıla oranla, son üç ayı (Danıştay kararı sonrası) çıkarırsak hasta sayımızda düşüş oldu. Biz de kriz nedeniyle muayenehanemize yapmayı düşündüğümüz yatırımları askıya aldık. Benim açımdan tam gün yasaında yaşanan belirsizlik de bir etken.

### *Sizce muayenehanelerin ekonomik sorunlarının azalması ne tür adımlara bağlı?*

Bence çözüm muayenehanerden hizmet satın alınmasıdır. Bütün diğer branşlarda hizmet alımı yapılırken diş tedavileri neden bundan ayrıldı anlamış değilim. Ayrıca tam gün yasaının çıkmasına da taraftar değilim ben. Madem hükümet halkın bütün tedavilerinin bütün sağlık kuruluşlarında ücretsiz karşılanmasını istiyor, o zaman diş tedavilerinde de hizmet satın alınması lazım. Zaten halkımızın da isteği bu yönde. Bence tek seçenek bu. <



Edirne'den  
Diş Teknisyeni  
Metin  
Akkaya:

## İşler azaldı, maliyetler arttı

### *Laboratuvar yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?*

32 yıldır diş teknisyeni olarak çalışıyorum. 1986 yılında işyerimizi açtık. Edirne merkezde hekimlerimize 23 yıldır hizmet veriyoruz.

### *Ekonomik koşullarınızda zaman içerisinde bir kötüye gidiş yaşandı mı?*

Ekonomik olarak kötüye gidiş tabii ki bizim sektörde de yaşanıyor. Yaklaşık altı yıldır yaptığımız işlerde her yıl azalma ve daralma devam ediyor. Bize iş veren hekimlerimizin verdiği iş sayısında da her geçen yıl azalma görülüyor. Böyle olunca hayat standartlarımızda da tabii ki geriye gitme oldu. Meslek hayatımdaki en kötü yıllarımı yaşıyorum, hatta son altı yıl belki 30 yıl öncesinden bile daha kötü oldu.

Bu kötü gidişin bana göre en büyük sebeplerinden biri verilmekte olan sağlık hizmetlerinin kaliteli ve amacına uygun olmamasından kaynaklanıyor. İkinci sebep olarak, serbest dişhekimlerimizin bazılarının muayenehanelerini kapatarak kamuya gecmelerini söyleyebilirim.

### *Ekonomik krizin işlerinize yansımaları nasıl oldu?*

Ekonomik kriz bize çok kötü yansıdı. Yaklaşık %40'lık oranda işlerin azalmasına sebep oldu. Bir yıl önceki alım gücüyle şimdiki arasında da çok fark oldu. Geçen yıl 100 TL'ye aldığımız ürünü şimdi 140 TL'ye alıyoruz. İşte fark ortada.

### *Sizce laboratuvarları etkileyen ekonomik sorunların azalması ne tür adımlara bağlı?*

Benim kanaatime göre devletin acilen diş protez yapmaktan elini çekmesi gerekiyor. Çünkü bu hizmeti verebilecek altyapıya sahip değil. Kaliteli olmayan 3. dünya ülkelerinde bile görülmeyen uygulamaları var. Halbuki bu hizmet özel sektöre verilirse hem kaliteli diş protez hizmeti verilir hem de iç piyasada işsizlik azalır, diş protez laboratuvarı sektöründe iyiye gidiş başlar. Kalite artar, bundan hem ülkemiz hem de sektörümüz kazançlı çıkar. <

**İstanbul'dan Diş Teknisyeni Aynur Üzüm:**

## Muayenehaneler durunca biz de duruyoruz

**Laboratuvar yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

İstanbul Pangaltı'nda butik laboratuvar işletiyorum. 1991 Çapa mezunuyum, üç yıl Çapa'da çalıştım, daha sonra kendi laboratuvarımı kurdum. Toplam 17 yıldır teknisyen olarak çalışıyorum.

**Ekonomik koşullarınızda zaman içerisinde bir kötüye gidiş yaşandı mı?**

Bu şartlarda yaşayıp da etkilenmeyen olduğunu sanmıyorum. İşe başladığımdan bu yana her geçen yıl şartlar ağırlaşıyor. Üç tane kriz yaşadım, her seferinde tökezleyip düştüğüm yerden kalktım ama yürümeye birkaç basamak aşağıdan başlamak gerekti. Son bir iki senede yıllık iş potansiyelinde ciddi düşüş var. Çalıştığım, biri 17, diğeri 20 yıllık iki hekim işsizlikten muayenehanelerini kapattılar. Bazıları da muayenehanelere ek olarak nöbetlere gidiyorlar. Benim nöbet gibi alternatifim de yok. Gelirdeki düşüş, sabit giderler vs. hayatta standart bırakmadı.



**Bu geriye gidişi neye bağlıyorsunuz?**

Biz hasta-hekim-teknisyen üçgeninin son halkasıyız. Muayenehanelerin iş yapamaz hale gelmesi bizim de işsiz kalmamız anlamına geliyor. Serbest çalışan, iş yapabilen ve de anlaşabildiğiniz hekim bulmak oldukça zor. Kamu, laboratuvar hizmetini dışarıdan alıyor, ancak ileri sürdüğü şartlar ağır, bu şartları yerine getirmek ciddi sabit giderler gerektiriyor. Buna karşılık verilen fiyat çok az. İhale alan laboratuvarlar hem

iş yetiştirebilmek için, hem de bu düşük fiyatla para kazanabilmek için geceli gündüzlü çalışıyor. Bir dişin maliyet bedeli, bir teknisyenin günlük yapabileceği iş sayısı belirlidir. Bu kriterlerle kamuya iş yapmak bence imkansız. Yapılan işler de bence sağlıksız ve kötü işler.

**Ekonomik krizin işlerinize yansımaları nasıl oldu?**

Her geçen gün zorlaşan çalışma şartları krizle durma noktasına geldi. İş yapamamak bir dert, yaptığın işin parasını alamamak başka bir dert oldu. Dövizle malzeme alıp, TL olarak iş yapıyoruz, onu da zamanında alamıyoruz. Tek hedef mümkün olduğunca giderleri kısım var olabilmek.

**Sizce ekonomik sorunların azalması ne tür adımlara bağlı?**

Çok zor ama kamu ihalesiyle laboratuvar hizmeti alınırken fiyat kadar da kaliteye önem verilmesi sağlanmalı. Birçok iş kolunda olduğu gibi fiyatta alt sınır belirlenmeli. Para kazanmanın yolu (kayıt dışı çalışanların daha çokca yaptığı gibi) fiyat kırmak olmamalı. <

**Muğla'dan Diş Teknisyeni Cengiz Gültekin:**

## Dışarıya sevk başlayınca ferahladık

**Laboratuvar yaşamınızla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

1989 yılında Adana'da mesleğe başladım, altı yıldan beri Muğla Ortaca'da diş teknisyenliği yapıyorum. Kendime ait laboratuvarda teknisyen arkadaşlarla birlikte bölgemizdeki dişhekimlerine hizmet vermeye çalışıyorum.

Laboratuvarlar için ekonomik koşullar son yıllarda kötüye gitmeye başladı. Şu an çalıştırdığım Laboratuvarı kapatmayı bile düşündüm. Hekim sayımda azalma yerine artış oldu, fakat iş potansiyelinde düşüşler oldu.

**Gidişatta olumsuz değişikliği hangi etkenlere bağlıyorsunuz?**

İstanbul, Bursa, Adana, İzmir, Ankara'da bulunan teknisyen arkadaşlarımızın dörtte biri iş yerlerini kapattılar, bir dörtte biri de işleri azaldığı için kapatmayı düşünüyor. Bu da gösteriyor ki iş potansiyelindeki bu



düşüşü bir tek ben değil, yurt genelinde her laboratuvar sahibi yaşıyor. Çünkü Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri açıldığından beri muayenehanelerinde çalışan hekim arkadaşlarımızın işleri yok denecek kadar az. Onlarda iş olmayınca

bizde de olmuyor.

Muayenehanelerin iş yapabilmesi, dolayısıyla biz laboratuvarların da iş yapabilmesi Kamu çalışanlarının ve SSK, Bağ-Kur mensuplarının muayenehanelere sevkine bağlı.

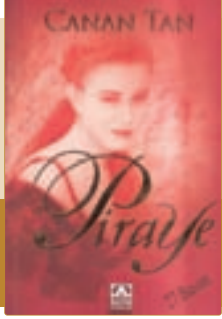
**Sizce dişhekimlerinin ve laboratuvarlarının sorunları nasıl çözülebilir?**

Bölgemizde son birkaç aydır serbest hekimlere sevk yapılabildiği için şu anki iş potansiyelimiz oldukça iyi. Umuyoruz ki bu böyle devam etsin. Eğer bu şekilde devam ederse bu sektörde ilçede vergi rekortmeni bile olabilirim. Ama eğer muayenehanelere sevk olmazsa işlerimizin kötüye gideceğini düşünüyorum. Çünkü ADSM'den yalnızca birkaç laboratuvar faydalıyor. Serbest çalışan dişhekimlerinden iş alan biz laboratuvarların işi zor oluyor. <



# Geleneğin ağırlığıyla ezilenler

Piraye; bu romanın ismini yıllar önce ilk kez duyduğumda Nazım'ın büyük aşkı Piraye'yi anlattığını sanmışım. Sonra ismini on dan almış bir kadının hikayesi olduğunu öğrendim. Kitaba ilgim o kadarla sınırlı kalmıştı. Ne zaman ki bu yazı dizisine başladım; bana, okuduğu kitaplarla yardımcı olan arkadaşım Zerrin Karacalı "bu kitap dişhekimi bir kadının hayatını anlatıyor, oku belki ilgini çeker" dedi. Kitabın yazarı Canan Tan'ın anlatımları mesleğimiz hakkında o kadar doğru tanımlamalar içeriyordu ki acaba dişhekimi mi diye düşündüm, sonra aslında eczacı olduğunu öğrendim. Kitabı okurken zaman zaman üniversitedeki günlerime gittim. Benim üniversite yıllarım Türkiye için bile özel bir dönemdi, dersler dışındaki uğraşlarımız kitapta anlatılanlardan oldukça farklıydı. Daha az siyasetle uğraşarak yaşamak mümkün mü diye düşünmüştümdür. Kitapta da olduğu gibi biz yaşama müdahil olmasak bile yaşam sürekli bize müdahil...



## Piraye'den

Canan Tan  
Altın Kitaplar  
27. Baskı

\*\*\*

Bugün üniversiteye başlıyorum. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne.

\*\*\*

Toplum içinde saygın bir yere sahip, örnek insan, yirmi beş yıllık diş doktoru bir baba; kızının, konservatuvarın tiyatro bölümüne gitmesini nasıl kabul edebilirdi?

\*\*\*

Enine boyuna incelemeye koyuluyorum. İlk yıl, genellikle temel bilimlere ağırlık verilmiş. Biyofizik, biyoloji, genetik, biyo-istatistik, biyokimya... Diş doktorluğuna yavaş yavaş alıştırmak için olsa gerek, birkaç saatlik de protez. İkinci ve üçüncü sınıflarda artışa geçen klinik dersleri, son iki yıl zirveye ulaşıyor. Haftada onar, yirmişer saatlik oral cerrahi, pedodonti, peridontoloji, endodonti, ortodonti adlarıyla tanışmaya çalışıyorum.

\*\*\*

Biyokimya dersinin ortaları... Çıt çıkmıyor anfiide. Bölüm başkanı hocamızın tahtaya yazdığı formülleri defterimize geçiriyoruz.

\*\*\*

Bu yıl temel tıp derslerimiz ağırlıkta. Anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, histoloji; adım adım doktorluğa taşıyacak bizi. Konservatif diş tedavisi, endodonti ve protez saatleri, önümüzdeki yıllara oranlanırsa az sayılabilir de, diş doktorluğuna alışmamız yolundaki ilk deneyimlerimiz olacak. Laboratuvar ve klinik derslerinin sayısında da geçen yıla göre, belirgin bir artış var. Zorlu ama zevkli geçeceğini umduğum, ye-

ni bir ders yılı beni bekliyor...

\*\*\*

Yeni gelen mikrobiyoloji asistanımız Nevzat'ın bana karşı sergilediği yakın davranışlar, kimsenin gözünden kaçmıyor. Yakışıklı olduğundan mı, yoksa bekar ve görüldüğü kadarıyla yalnız oluşundan mıdır bilinmez, sınıfımızın tüm kızları ilk geldiği günden beri çevresinde dolanırken; onun, seçimini benden yana kullanmasını çözemiyorum bir türlü. Belki de, diğerlerinin tersine göstermediğim ilginin, yani ilgisizliğimin çekim gücüne kapılmıştır, diye düşünüyorum.

Grup içinde takılan takılana.

"Piraye sınav sorularını bize de ver artık..."  
"Bizim sınıfta mikrobiyolojiden kalan olursa, bu Piraye'nin ayıbıdır."

\*\*\*

Gösterdiği ilgi, et suyu besi ortamı hazırlama çalışmalarımızda zirveye ulaşıyor...

Bu yılın en uzun laboratuvar çalışması. Et suyu çıkarılacak, otoklavlarda sterilize edilecek. Böylelikle, daha sonra üzerinde çeşitli mikroorganizmalar üreterek deneyler yapacağımız bir besi ortamı oluşturacağız.

\*\*\*

Haşim'in randevu defterinin, son saate kadar dolu olduğu, yoğun bir gün...

Çermik'ten bir karı koca geliyor önce. Haşim'e, köy imamı olarak tanıştırdığı iriyarı hastanın dişini doldurmasında yardımcı oluyorum.

Koltuktan kalkarken, kapının önündeki sandalyeye oturmuş bekleyen, başı örtülü,

yerlere kadar uzun bir pardösü giyinmiş kadını gösteriyor imam.

"Bizim hanımın da dişlerine bir baksanız."

"Tamam," diyor Haşim. "İçeri gelsin."

"Yalnız," diyor biraz mahcup. "İznin olursa, gelin ağam baksın ona."

Sorun belli. Erkek doktorun mahremine el sürmesini sakıncalı buluyor. Haşim kararsızlık içinde, ne yapacağını düşünüyor bir süre.

Sonunda bana dönüyor.

"Sen al hastayı."

Kulaklarıma inanamıyorum.

Aslında hakkım olan, ama uzak tutulduğum, ne zamandır özlemini çektiğim bu müjdeyle kapıya koşuyorum.

"Gel bacım," diyorum. "Otur söyle."

İki dişi neredeyse köke kadar inen çürüklerle oyulmuş. İçlerini temizleyip, hazırladığım geçici dolguyla kapatıyorum dişleri.

"Tamam," diyorum kocasına. "Bugünkü işimiz bu kadar. Ancak, gelecek hafta yeniden gelmeniz gerekiyor. Esas dolguyu o gün yapacağız."

Sonraki gelişlerinde, yaşlı bir kadın daha var yanlarında.

"Bu da anam," diyor imam. "Onun da ağzına bakacaksın."

Seviniyorum. İçim içime sığmıyor. Bana doktor olduğumu duyumsatan bu insanlara minnet borçluyum.

Önce imamın karısının geçici dolgularını çıkarıp, esas dolguları yerleştiriyorum. Sonra sıra anneye geliyor.

"Sol alt çeneye protez yapmak gerek," diyorum. "Uzun ve masraflı bir iş... Yapalım mı?"

"Yapalım," diyor imam. "Anam sana emanet."

Köyden gelip gitmelerinin zorluğu ortada. Hiç değilse bir başlangıç yapmam gerektiğini düşünüyorum.

Umduğumdan dayanaklı çıkıyor Ümmü Teyze. Üç jetokaini dişetine boşaltıp, uyuştuktan sonra, alt çenedeki beş dişi birden kesiveriyorum. Hiç sesi çıkmıyor.

Ölçüleri alıp kalıba döktükten sonra, açıktaki kalan dişlerin üzerini geçici kaplamayla kapatıyorum.

Bunları yaparken, bir yandan da, Haşim'in dışarıda, benim eski konumunda, yardımcı rolünü oynamasını hınzırca bir zevkle izliyorum.

"Hafta başı bekliyorum. Proteziniz hazır olacak."

"Allah senden razı olsun gelin ağam," diye elimi öpmeye çalışıyor imam.

Haşim kendisi dışında oluşan, engellemeyeceği gelişmeleri sessizce izlemekle yetiniyor. Yüzündeki hoşnutsuzluğu görmezden geliyorum.

\* \* \*

"Kalıpları diş laboratuvarına göndereyim," diyor Haşim.

Onun da protez ölçüsü alınmış, Ümmü Teyze'yle eşzamanlı bir hastası var. İki gün sonra protezler geliyor.

Öncelik Haşim'in hastasında.

"Gel," diyor bana. "Gözünü iyi aç, nasıl takılıyor, öğren!"

Protez kliniğindeki başarılı çalışmalarımı, hatta kürsüde asistan kalma çabalarımı anımsıyorum o an.

Susuyorum. Varsın Haşim bana bilmediklerimi öğrettiğini sansın.

O ise, gitgide kırıncı, hatta aşağılayıcı olmaya yüz tutan davranışlarını sürdürüyor.

"Protez, dişetinin üzerine fazla binmeyecek," diyor. "Tam oturmayıp havada kalması da sorun yaratır. Senin gibi deneyimsiz bir çömez yapacağı iş değil ya, neyse..."

İlgimi yersiz bulmuş olmalı ki, haylaz öğrencisini azarlayan öğretmen gibi, iyiden iyiyeye yükleniyor üstüme.

"Yaptıklarımı beynine kazı ki, yarın imamın anası geldiğinde yüzümü kara çıkarmayasın. Kimse, Piraye Hanım yapmış demez... Haşim Bey'in muayenehanesinden çıkan her dişin günahı benim boynumdur."

Ertesi gün Ümmü Teyze, oğluyla beraber geliyor.

"Allah razı olsun senden gelin ağam," diyor imam. "Bizim hanım yatıp kalkıp dua ediyor sana. Dişlerinden pek memnun."

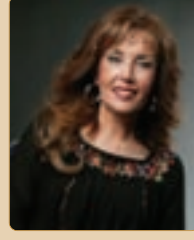
Ümmü Teyze'nin geçici kaplamasını çıkarıp protezi takıyorum. Seviye kontrolünü yapıyorum; yükseklik yok. Dişetine uyumu tam.

"Haftaya bir kontrol muayenesi yaparız," diye yolcumu ediyorum hastamı.

Önce Haşim'in protezli hastası geliyor kontrole. Hem de söylenenden iki gün önce.

"Dayanamadım Haşim Ağa'm," diyor. "Bu taktığın şey, iki numara küçük ayakkabı gi-

## Canan Tan



Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu. Değişik edebiyat türlerindeki yarışmalarda dereceler ve ödüller aldı.

▪ Kelebek (Hürriyet) Gazetesinin senaryo yarışmasında

birincilik ödülü / (Oğlum adlı eser, fotoroman olarak çekildi.)

▪ Rifat Ilgaz Gülmece Öykü Yarışması'nda Birincilik Ödülü / (Sol Ayağımın Başparmağı)

▪ İzmir Büyükşehir Belediyesi Çocuk Romanları Ödülü / (Sokaklardan Bir Ali)

▪ 10. Orhon Murat Anburun Ödüllerinde, uzun metrajlı film öyküsü dalında Birincilik Ödülü (Akrep)

Yeni Asır (İzmir) Gazetesine iki yıl köşe yazarlığı yaptı. Milliyet Pazar'da, güncel olayları esprili bir dille yorumlayan yazıları yayımlandı. Mimozca dergisinde Çıvaldız Kazete adlı kadın gazetesinde de Kazete Mazete adlı köşelerde yazılar yazdı. Öykü, roman, mizah ve çocuk edebiyatı çevresinde çok sayıda kitabı var.

bi vuruyor dişetlerimi. Sabahlara kadar uyuyamıyorum."

"Aç bakalım ağzını," diyor Haşim. Başarısızlığa alışık olmayan insanların, yenilgiyle tanıştıklarında üstlerine yapışveren sıkıntılı hali yansıtıyor yüzü.

Dişeti davul gibi şişmiş hastanın. Protez, yarısına kadar yumuşacık dokunun içine gömülmüş.

"Çıkaracağız," diyor Haşim. "Dişetleri aşırı duyarlı hastalarda böyle durumlarla karşılaşabiliyoruz."

Hatasını kabul etmiyor. Protez seviyesini ayarlayamadım, demiyor. Mesleki konudaki en ufak başarısızlığı bile ağalığına yakıştıramıyor belli ki. Ağalığının geçersiz kalacağı yerlerin de olabileceğini aklına bile getirmiyor.

Bundan sonrasını görmemin gereksizliği ortada. Usulca, muayene odasından dışarıya süzülveriyorum. Hatasını yüzüne vurmamak ister gibi yanında durmanın, varlığıyla onu rahatsız etmenin anlamı yok. Hastanın, bir kesilip bir yükselen seslerinden protezin çıkışını, sonra yeniden takılışını, gözlerimin önündeymişçesine, dışarıdan da izleyebiliyorum nasılsa.

Ümmü Teyze'yle oğlu, kontrol muayenesine, yanlarında bir genç kızla beraber geliyorlar.

Genç kıızı, "Bacım," diye tanıştırıyor imam.

"Ellerinden öper. Anamdan sonra ona da bir bakıversen..."

"Tamam," diye gülüyor. "Ama öncelik Ümmü Teyze'nin."

Haşim'in bir gün önce yaşadığı türden bir olumsuzlukla karşılaşmanın korkusu içindeyim.

Daha ağzını açmadan, "Allah senden razı olsun kızım," diyor Ümmü Teyze.

"Dünyaya yeniden geldim sanki. Anamdan doğduğum dişlerime kavuşturdun beni."

Bakıyorum. Protezin konumu, gerçekten de kusursuz görünüyor.

Şükür Tanrıma, diyorum içimden, utandırmadın beni.

Genç kızın, ağrısından nicedir kıvrandığı azını dişini çekmek gerek.

Ama sırada Haşim'in hastası var.

"Bir on dakika izin verir misin bana?" diyorum.

"Tamam," diyor iyice asılmış yüzüyle.

Hemen, dişin olduğu bölgeyi uyuşturuyorum. Benim bile şaşıtığım, olağanüstü bir güç ve beceriyle çekiveriyorum dişini.

"Köyün bütün kadınları sırada," diyor imam. "Hepsi gelin ablalarının elini öpmeye gelecekler."

"Böyle olmaz ama," diyorum. "Önceden randevu almanız gerek."

Haşim'in kartlarından bir tomarını eline tutuşturuyorum.

"Telefon edin, sonra gelin."

Bu davranışla Haşim'in hastasını bekletmemin bağışlanmasını bekliyorum bir bakıma. Ama tüm umutlarım, Haşim'in eskisinden de uzlaşmaz, sert bakışlarına çarpıp gerisingeriye dönüyor.

Hastasını alıp; neden kaynaklandığını bir türlü çözemediğim, ama yalnızca bana yönelik olduğunda da kuşku duymadığım, hatta bilerek dışavurduğu garip bir öfkeyle muayene odasına yürüyor.

Tanıyamıyorum onu.

Eski Haşim olsa, ilk deneyimimde yakaladığım başarıyı paylaşmaz mıydı benimle? Övgüyü fazlasıyla hak etmiş Piraye'siyle gurur duymaz mıydı?

\* \* \*

Kevser Hanım'ın arada elime tutuşturduğu çayı yudumlamak için verdiğim kısa molalar dışında, akşam saatlerine dek aralıksız çalışıyorum.

Son hastamı yolcu ederken bir karı koca geliyor.

"Önceden randevu almamıştık ama..." diyor kadın.

"Önemli değil," diyorum. "Zamanlamanız iyi. Randevulu hastalarımı yeni bitir- >

dim. Sizi alabilirim.”

“İkimiz de öğretmeniz,” diyor kadın. “Bu tür işlere, ancak okul çıkışı fırsat bulabiliyoruz.”

Ağzında eski bir kaplama var. Özellikle geceleri, sancısından durmadığını söylüyor Ayten Hanım.

“Önce film çekmek gerek,” diyorum. “Altında ne var, görelim.”

Filmde, diş kökünde kist çıkıyor.

“Kist” sözcüğü Ayten Hanım’ı ürkütüyor.

“Önemli bir şey değil,” diye gülüyorum.

“İltihap kisti. Apse. Ama bu durumda hiçbir şey yapamayız. Önce iltihabı kurutmamız.”

Güçlü bir antibiyotik yazıyorum.

“Beş gün sonra gelin, bakalım.”

“Çekilecek mi?” diye korkuyla soruyor Ayten Hanım.

“En son çare çekmek. Dişi kurtarmak için elimizden geleni yaparız, merak etmeyin.”

“Benim de şikayetlerim var,” diyor Ercan Bey, kocası. “Sıcak ya da soğuk bir şeyler yiyip içtiğimde, sol alt taraftaki dişler etkileniyor. Sizi yorduk ama, bir de benim dişlerime bakar mısınız?”

“Tabii, buyrun,” diye koltuğu gösteriyorum.

İki dişinde yüzeysel çürük var Ercan Bey’in. “Sizin işiniz kolay,” diyorum. “İki basit dolguyla rahata kavuşabilirsiniz.”

“Yapalım hemen,” diyor.

Derine inmemiş küçük oyukları uyuşturmaya bile gerek duymadan temizliyorum.

“Geçici dolgu da yapmayacağız size,” diyorum. “Tam zamanında yakalamışsınız. Geç kalınca iş büyüyor.”

Dolgu malzemesini hazırlarken kapı çalınıyor. Kevser Hanım’ın ayağını sürüye sürüye gidip kapıyı açtığını uzaktan uzağa görebiliyorum.

Haşım elinde kocaman bir gül buketiyle içeri giriyor. Muayene odasının kapısında birden duraklıyor. Sonra, gerisingeriye dönüp uzaklaşıyor.

Tedavi sırasında beni rahatsız etmek istemediğini düşünüyorum.

Ercan Bey’in dişini doldurup, yüksekliğine bakıyorum. Sorun yok.

“Ayten Hanım’la geldiğinizde, cilasını da yaparız,” diyorum.

İkisi de gayet memnun, tekrar tekrar teşekkür ederek çıkıp gidiyorlar.

“Ben de gidebilir miyim?” diyor Kevser Hanım.

Elinde çantası işimin bitmesini beklemiş.

“Gidebilirsin,” diyorum. “İyi akşamlar...”

\*\*\*

“Senin gibi bir insan doktor olamaz!” diye

**“Senin gibi bir insan doktor olamaz!” diye haykırıyorum. “Demek ki kadın hastalarının üzerine eğildiğinde, farklı şeyler düşünebiliyorsun...”**

haykırıyorum. “Demek ki kadın hastalarının üzerine eğildiğinde, farklı şeyler düşünebiliyorsun...”

\*\*\*

Beşinci ayını doldurdu Dicle.

Benim uslu kızım bugünlerde biraz huzursuz.

“Diş çıkaracak,” diyor Lamia Hanım. “Bakalım, ilk dişini kim görecek?”

Kim görürse, ona armağan alınmış. İlk dişle tanışan Haşım ya da ben olursak, armağanımızı kim verecek, bilemiyorum.

Neyse ki öyle olmuyor.

Şehriban’ın, “Abla!” diye bağırmasıyla içeriye koşuyorum.

“Bak,” diye gururla gülümsüyor. “Dişi çıkmış Dicle”nin. İlk gören de ben oldum.”

Akşam geldiğinde, Haşım’e müjdeyi nasıl vereceğimi bilemiyorum.

“Kızımızın büyük bir marifeti var,” diyorum. “Bil bakalım, bugün ne oldu?”

“Konuştu mu yoksa?” diyor heyecanla.

“Olur mu canım... Sabahtan akşama konuşur mu hiç çocuk?”

“Yürüdü mü?”

“Yok”, diyorum. “Gönlü birine düşmüş, akşama istemeye gelecekle...”

Beklentilerinin yanında, diş çıkarmanın küçük kalacağını görmenin kızgınlığı var üzerimde.

“Acemi baba!” diyorum sitemle. “Yalnızca diş çıkardı kızın...”

“Diş hediği yapalım,” diyor Lamia Hanım.

“Buralarda bebeğin diş çıkarması çok önemlidir,” diye anlatıyor. “Yakınlarla, eşle, dostla; hedik pişirilerek, törenle kutlanır. Bu işi konakta yapsak diyoruz...”

Bu tür kutlamaların tek adresinin konak olacağını çoktan öğrendim. Başka bir seçenek önermeyi aklıma bile getirmiyorum.

Dicle’ye yeni aldığım kırmızı kadife tulumu giydiriyorum.

Uzamaya yüz tutmuş tüy gibi yumuşacık, seyrek saçlarına minik bir toka ilâştiriyorum.

Yaşamındaki ilk kutlamaya hazır artık kızım...

Kadın kadına kutlanacak bugüne akraba, eş dost, komşu; kim varsa gelmiş. Konakta yer

yerinden oynuyor. Yalnız kadınların olduğu, bir düğün evindeyiz sanki.

Lamia Hanım elimden tutup mutfağa götürüyor beni. Kocaman iki kazanın içindeki kaynamış hedik gösteriyor.

“Bildığımız buğday,” diyor. “Hedik deriz biz. Tadına bak istersen... Biri tatlı, diğeri tuzlu.”

Önce içindeki kekik yapraklarıyla çorbaya benzeyen, tuzlu hediği alıyorum.

“Çok güzel...”

Tatlı olanı aşureyi çağırıyor. Ama kuru. Kaynamış buğday tanelerine toz şeker serpilerek, meyve kuruları ve cevizle zenginleştirilmiş.

Bir tabakta da haşlanmış, yalnızca buğday taneleri var.

“Bunları Dicle’nin başına dökeceğiz,” diyor Lamia Hanım.

“Bu taneler bereket ve bolluğun simgesidir.”

Salonda, çeşit çeşit yiyeceklerin sıralandığı masanın ortasında, kocaman bakır bir sini duruyor. İçine makas, ayna, kalem, kitap gibi ne anlama geldiğini çözemediğim bir sürü şey konulmuş.

Lamia Hanım, Dicle’yi kucaklayıp, sininin ortasına oturtuyor. Kadınların bir ağızdan çektiği tilili sesleri arasında, hedik tanelerini başından aşağı döküyor. Ve beklemeye başlıyor.

“Makasını alırsa terzi olacak,” diyor. “Aynayı alırsa, güzelliğine düşkün, kitap ya da kalemi alırsa okumuş bir kız...”

Herkes pür dikkat, Dicle’nin yapacağı seçimi görmek için sabırsızlanıyor.

Benim şirin bebeğim, çevresinde görmeye alışık olmadığı kalabalığa, bir süre çatık kaşlarla bakıyor. Sonra elini tepsinin içinde başlıyor. Cicili bicili oyuncaklarına pek benzemeyen bu değişik nesnelere hangisini seçeceğini ben de merak ediyorum doğrusu.

Önce aynaya uzanır gibi oluyor... Elini makasın üzerinde gezdiriyor. Sonra, minik parmaklarıyla kalemi kavrayıyor.

“Anasının kızı,” diye gülüyor Lamia Hanım. “Anası gibi, torunumun da eli kalem tutacak.”

Dicle’yi tepsinin içinden alıyorum. Başındaki hedik tanelerini ayıklayıp, göğsüme sımsıkı bastırıyorum. Piraye’nin kızına yakışan seçimi yaptığı için, gizli bir gururla kutluyorum kızımı.

Dicle’ye armağan yağdırıyor konuklar. Bataniyeler, tulumlar, önlükler; elde örülmüş hırkalar, yelekler, oyuncaklar... Ben de kızımın dişini ilk gören Şehriban’a bir bilezik takıyorum.



# Gerçek yolculuk geriye dönüştür\*

Yönetmen Özcan Alper'in ilk uzun metrajlı filmi *Sonbahar*, Altın Koza'dan başlayarak bir dizi ulusal ve uluslararası yarışmadan ödülle döndü. Filmin Kültür Bakanlığı'ndan mali destek alabilmesi ise yapımcı Serkan Acar'ın dişhekimi olan ablasının kefaletiyle gerçekleşmiş. 19 Aralık 2000'de 30 mahkum ve 2 erin ölümüyle sonuçlanan 'Hayata Dönüş' operasyonunun yıldönümünde vizyona giren filmle ilgili sorularımızı Özcan Alper ve Serkan Acar'a yönelttik.

**İlginç bir şekilde neredeyse bütün eleştirmenler olumlu kritikler yazdı *Sonbahar* hakkında. Olumsuz eleştirisi geldi mi hiç?**

Evet, genel olarak olumlu. Olumsuz eleştiriden çok farklı beklentiyle filme gidip de beklediğini bulamama durumuyla karşılaşan insanlar olabiliyor. Örneğin F tiplerini anlatan bir film olduğu düşüncesiyle gidip

daha farklı bir şeyle karşılaşmış olabiliyor. Bunun dışında *Radikal*'de Fatih Özgüven'in olumsuz bir eleştirisi çıktı. O da sadece bizim filmle ilgili değil son dönem Türkiye sinemasının karakterleri üzerine bir şey yazmış. Yalnız son cümlelerinde melodrama indirgeyerek biraz da haksızlık etmiş. Mesela Yusuf karakterinin 'Rus romanlarından çıkma' gibi oluşu bir eleştiri

noktası olarak konmuş ama bu zaten benim bilinçli kurduğum bir şey. 90'lı yılların başında Sovyetler dağıldığı, sosyalizm gözden düştüğü halde bu ülkede bir genç kuşak ortaya çıkıyorsa burada bir devrimci romantizm durumu var. Yusuf bu kuşağın bir temsilcisi. Bu karakterler ideolojik bir araştırmanın sonucu olarak değil belki de Rus edebiyatıyla sosyalist olmuş insanlar.

\* Ursula K. LeGuin, *Mülksüzler*



Özcan Alper

**'İlk filmlerle ilgili en çok söylenen şeylerden biri şudur: Sanki bir daha hiç film çekemeyecekmişsiniz gibi bütün derterinizi ilk filmde anlatmaya çalışırsınız. Ben mümkün oldukça bundan kaçmaya çalıştım. Kurgu sürecinde de fazlalık gibi gördüğüm şeyleri attım özellikle, acımadım.'**

### **Yusuf karakteri fazla 'cool' değil mi; bizim tanıdığımız sosyalist karakterlere göre?**

Böyle bir genel tipoloji çizemeyiz. Böyle bir eleştiri Ankara'da bir toplantıda geldi. Orada bir arkadaşımızın abisi vardı, siyasi bir davadan 11 yıl cezaevinde yatan... O itiraz etti, söze kolay geliyor ama çıkalkı beş yıl oldu hâlâ hiçbir yere katılmadım dedi. Böyle insanlar da var. Ayrıca ben çok keskin, önde giden bir adam anlatmak istemedim açıkçası. Tam tersi belki biraz geride dursa da birçok şeyi sorgulayan ve bunu bir yaşam biçimi olarak gören bir devrimci tipi bana çok daha doğru geliyordu. Tipi bu şekilde çizince karakter de böyle yansıyor doğal olarak. Bu karakterin gördüğü işkenceler üzerine uzun uzadıya konuşmasındansa suskunluğuyla da bazı şeyleri anlatmasını hedefledim. Bir de; sinema yapıyorsun yani!

### **Mekan olarak bir Doğu Karadeniz kasabasını seçerken bir yandan da arka planda süper görüntüler olur diye düşündünüz mü hiç?**

Hayır, hiç öyle düşünmedim. Hikayenin gerektirdiği buydu. 90'lı yılların başında Sovyetler Birliği'nin dağılması sonrası ortaya çıkan sosyal durumun etrafına bir etkisi var. Bunu anlatmak için en iyi coğrafya orası. İkinci olarak, ben zaten orada doğup büyüdüğüm için meseleye daha içeriden bakabilirdim. Üçüncüsü, biz o doğayı belgesel tadında değil karakterin ruh halini yansıtmaya hizmet edecek şekilde kullanmaya çalıştık. Bir de Hemşin kültürüne ait birşeylerin olması da çok istediğim bir şeydi; bu da dördüncü faktör. Bir de son yıllarda Doğu Karadeniz başka türlü anlatılırken oradan böyle bir hikaye anlatmak istedim. Kaç faktör saydım kaçırırım ama

bütün bunlar birleşince orada çekmek daha mantıklı geldi.

### **Sovyetler Birliği'nin dağılması da filmde gizli özne gibi...**

Sonuçta her iki karakteri de anlamak için 90'lı yılları, orada sosyalizmin yıkılmasını bilmek lazım. Bunun bütün dünyada yansımaları olduğunu görüyoruz dışarı çıktığımız zaman. Neoliberal politikaların yaygınlaşması, küreselleşme meselesi, tek kutuplu dünya, sosyal devlet olgusunun bitmesi vs, bütün bunlar sosyalizmin yıkılışıyla bağlantılı. O bölgeyse bunu çok daha farklı ve yoğun yaşadı. Sadece politik olarak değil sosyolojik olarak da bunun yansımalarını yaşadı. Yusuf karakterini oradan gelen biriyle karşılaştırmak daha doğru gibi geldi bana...

### **Filmin durduğu yeri belli ediyor ama buna rağmen muhafazakar gazetelerde bile çok olumlu eleştiriler çıktı. Bunu neye bağlıyorsunuz?**

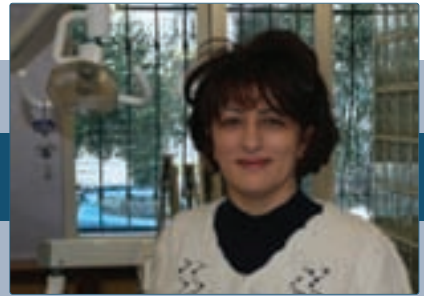
Ben her zaman şunu söylüyorum. Sonuçta sanat insanı anlatır; ne anlattırsan anlat, nasıl anlattığın çok önemli. İnsanın içerisindeki iyi ve güzeli öne çıkarmaya çalışır. Başından beri heykel de, resim de, mimarlık da buna yaramış. Dolayısıyla sen insana dair bir şey ortaya koyabilirsen bütün insanlara ulaşabiliyor. Bence mesele bu. Film çok katmanlı düşünmek de lazım, sadece solcuların anlayacağı bir film değil bu. Bir tarafta bir anne oğul ilişkisi var, bir aşk ilişkisi var, çocukla olan bir ilişki var. Farklı katmanlarında her insan kendinden bir şeyler bulabilir. Muhafazakar ke- ➤

### **Dişhekimi Arzu Acar:**

## **'Gurur duydum'**

### **Projeye katkınız nasıl oldu?**

Özcan ve kardeşim Serkan üniversiteden beri arkadaşlar ve uzun süredir bu proje üzerine çalışıyorlardı. Aslında projenin içeriği hakkında çok bilgim yoktu. Senaryo Kültür Bakanlığı'na gitti ve maddi desteğe hak kazandı. Ama bu parayı vermek için Kültür Bakanlığı bir takım garantiler istiyordu ve onların bulabilme imkanları yoktu. Önce bankalardan teminat mektubu alabilmek için ciddi anlamda uğraştık, ama bankalar ancak ipotek verirsiniz alabilirsiniz dediler. Benim sadece muayenehanem vardı ve ipotek etmeye karar verdik muayenehaneyi.



### **Sonra destek alındı ve film çekildi. Galada seyredirken neler hissettiniz?**

Filmi ilk kez galada seyrebildim. Ondan önce kesinlikle seyrettirmedim Serkan. Tabii çok objektif olamam bu konuda ama galada onları orada görmek, sahneye çıkıp konuşmaları, filmin başarısı, alkışlanmaları... Bu çok gurur verici bir şey. Çok duygulandım. Filmi de gerçekten çok beğendim. En çok beğendiğim şey çok az cümle kullanılarak çok şey anlatıyor olması.





Yapımcı Serkan Acar:

## 'Sinema yapmak isteyen için artık daha çok şans var'

### Filmin finansman sorununu nasıl çözdünüz?

Filmin yapım sürecinde ilk film olduğu için öncelikle finans konusunda zorluklarla karşılaştık. Kültür Bakanlığı'ndan maddi destek almaya hak kazanmıştık, senaryo geçmişti kuruldan. Fakat bu desteği alabilmek için de kefil istiyorlar. Bizim de açıkçası kefil olabilecek nitelikte pek insan yoktu çevremizde. Rakam yüksek olduğu için onun karşılığında bir kefalet istiyorlar. Bu aşamada benim dişhekimi olan ablam Arzu Acar bize yardımcı oldu bu konuda ve gerekli

destek alınıp film yapılabilirdi. Kendisinin nezdinde bütün dişhekimi camiasına teşekkür ediyorum.

### Projenin gelişim aşamalarından biraz bahsedebilir misiniz?

Senaryo üzerine 2005'ten beri konuşuyorduk. O sıralar aynı evde kalıyorduk ve üzerinde epey çalıştık. 2007 yılında Bakanlık'tan destek alınca her şey oluşmaya başladı. Teknik ekibi kurduk, sonra oyuncular için yaklaşık üç ay ön hazırlık yapıldı. Megi Kobaladze'yi Batum'da yaklaşık 50-60 oyuncu

arasından seçtik. Birkaç alternatif arasından Onur Saylak'ı seçtik. Kendisini tanıyınca da bu film için uygun olduğunu düşündük. Sonra da yaklaşık bir ay küçük bir ekip olarak filmin çekileceği mekanlarda ön hazırlık dönemi yapıldı. Oyuncular orada provalar yaptı; Onur Saylak Hemşinceyi öğrendi orada, birkaç ay kaldı. Anneyi oynayan Gülefer teyze profesyonel oyuncu değildi, onunla çalışmalar yapıldı. Hazırlık süreci iyi geçtiği için de filmi planladığımız gibi altı haftada hiçbir sorun çıkmadan bitirdik. Yapım sonrası da bizim için zor oldu. Üç beş aylık bir süre geçti. Sonra post-produksiyon için Almanya'dan bir destek bulduk ve Haziran 2008 gibi bitirdik. Adana Altın Koza Film Festivali'nde En İyi Film Ödülü'nü aldıktan sonra da filmin önü açıldı.

### Yurtdışında vizyona girmesi için çalışmanız var mı?

Bazı ülkelerde vizyona girecek. Almanya, Yunanistan ve Gürcistan'dan talepler var. Oralarda gösterilecek ama herhalde ilkbaharı bulur.

simden de olumlu eleştiriler alması bence buna bağlı diye düşünüyorum. Zaten sanatın gücü de bu bence. Türkiye'de solda politik sinema meselesine bakış açısıyla ilgili bir sakatlık var. Politik sinema ille de konusu politik olan sinema değildir. Bunu açmaya çalışıyoruz. Ama filmle siyaset yapmak gibi bir derdim yok, öncelikli olarak sanat yapmak istiyorum. Sinema sanatının estetik diliyle, biçimiyle bir meseleyi anlatmak istiyorum. Filmin genel olarak beğenilmesi de belki bundan kaynaklanıyor. Biz orada bir devrimciyi anlatsak da karakteriyle, psikolojisiyle bir insanı anlatıyoruz. Bence bu nedenle her kim olursa olsun insanlar özdeşlik kurabiliyor, anlayabiliyor.

### 'Her daim düşleri peşinden koşan sabırsızlık zamanının güzel çocuklarının' ithaf etmişsiniz filmi... Sabırsızlık Zamanı göndermesi ortalama seyirci için çok anlaşılır bir şey değil...

Değil, evet. Orada sadece anlayana hitap ettim. Biraz da merak etsin insanlar. Ama bir yandan düşleri peşinde koşan derken idealleri uğruna mücadele eden insanlardan bahsedildiğini herkes anlar diye düşünüyorum. Trifonov'un Sabırsızlık Zamanı'nda anlattığı Narodniklerin erken hare-

ketini 90'lı yılların başındaki öğrenci kuşağı bilir ve kendisiyle de bağımlı kurabilir, ama bu gönderme filmin anlaşılmasında özel bir yere sahip olmadığından bunu anlamayanlar olmasının da bir sakıncası yok benim açımdan. Zaten filmin katmanlarını herkes başka bir açıdan okuyabilir. Dedim ya mimar başka şekilde bakıyor, fotoğrafçı başka bir şekilde bakıyor, ressam başka bir şekilde bakıyor. Benim yapmak istediğim sinemanın özünde bu var. O yüzden hep Akira Kurosava'yı örnek veriyorum. Kurosava'nın filmlerini entelektüel biri izlediğinde mutlaka onun altında farklı katmanlar keşfeder ve zevk alır. Ama çok sıradan bir insan izlediğinde de mutlaka iyiye, güzele dair bir şey alır. Aynı olayın dört farklı açıdan anlatıldığı Raşomon'u hatırlayın mesela... Ya da işte Dersu Uzala; her seyrettiğinizde başka bir tad alırsınız ve benim de sevdiğim bir film açıkçası.

### Film bittikten sonra izleyip de belki başka türlü yapabiliirdim dediğiniz noktalar oldu mu?

Zaman zaman bunu söylüyorum, evet. Film esas olarak gösterim sürecinde yenden çekilir diye bir söz de vardır Senaryo sürecinde çekersin, kurguda çekersin ama keşke burayı şöyle yapsaydım dediğim şey-

ler oluyor tabii. Ama yapacak birşey yok artık. Her seyredişte kafanda sürekli yenden çekiyorsun, bir türlü bitmiyor senin kafanda. Bu film belki gösterimden kalktığı zaman benim onunla olan ilişkim bitecek.

### Uluslararası festivallere de katılıyorsunuz, Türkiye gerçeğini bilmeyen insanların filmle ilgili tepkileri nasıl?

Bir açıdan baktığımız zaman Türkiye'nin kendi içerisinde bile çok lokal duran bir arka planı var ama diğer taraftan çok evrensel temaları da var filmin. Fikirleri nedeniyle hapse giren bir adam, bir ana-oğul ilişkisi, ölüm ve aşk gibi... O yüzden filmin özünü anlayabiliyorlar. Ama bir tek şeyi hep soruyorlar; Yusuf'un hikayesinin gerçek bir hikaye olduğunu anlıyorlar soruyorlar. F tipi cezaevleri süreciyle ilgili sorular soruluyor. Filmin başındaki arşiv görüntülerinde o işin tarihini biraz görüyorlar ama F tipi sürecini biraz anlatmak zorunda kalıyorum söyleşilerde. Demin sorduğunuz, keşke şöyle yapsaydım dediğim şeylerden biri en azından İngilizce kopyanın sonuna 2000 yılında şöyle şöyle şeyler oldu diye yazabilirdik.

Onun dışında daha çok da reel sosyalizmin yıkıldığı bir süreçte Türkiye'de hâlâ in- >





Özcan Alper,  
filmde anneyi canlandıran  
Gülefer Yeniğül'le birlikte

**'Çok lokal durum bir arka planı olsa da evrensel temaları da var filmin. Fikirleri nedeniyle hapse giren bir adam, bir ana-oğul ilişkisi, ölüm ve aşk gibi... O yüzden Türkiye gerçeğini bilmeyenler de filmin özünü anlayabiliyor. Ama F tipi sürecini biraz anlatmak zorunda kalıyorum söyleşilerde.'**

sanlar sosyalist düşünceleri yüzünden 10-15 yıl hapiste mi kalıyorlar sorusu çok karıştırdığım sorulardan biri.

**Filmin başansı olarak göze çarpan noktalardan biri de ilk filmlerde hep gördüğümüz çok fazla şey anlatma heyecanına düşmemiş olması...**

Bazıları şimdi filmde eksik gördükleri şeyleri söylüyorlar, F tiplerini de anlatsaydın falan diyorlar, eksik gibi görüyorlar. Ama ben onu anlatmaya kalkışsaydım herşeyi anlatmaya çalışıp anlattığım meseleyi doğru anlatamamış olacaktım. Çünkü biz de kendi asistanlık sürecimizden biliyoruz; ilk filmlerle ilgili en çok söylenen şeylerden biri şudur: Sanki bir daha hiç film çekemeyecekmişsiniz gibi bütün dertlerinizi ilk filmde anlatmaya çalışsınız. Bu çok klasik bir eğilimdir, bütün ilk filmlerde olabilir. Ben mümkün oldukça bundan kaçmaya çalıştım. Eksiklik var ama fazlalık yok. Kurgu sürecinde de fazlalık gibi gördüğüm şeyleri attım özellikle, acımadım.

**Hemşince'yi kullanmanızın özel bir nedeni var mıydı?**

Nasıl ki küresel olarak bütün yerel diller İngilizce gibi küresel diller karşısında yok olma tehlikesiyle karşı karşıyaysa Türkiye bağlamında da bu yerel diller için aynı tehlike mevcut. Bu dilleri annenle babanla konuşarak var edemezsin. Çünkü dil öyle bir şey değil; dil hayatın, sanatın, kültürün, felsefenin içerisine girdiği müddetçe kendini yeniden yaratır. Tabii ki bütün filmlerimde Hemşince konuşturacağım demiyorum ama hikayedeki durum el verdiği müddetçe Hemşince konuşturmak yani bunu bir sanat eserine taşımak benim boy-

num borcu biraz. Kadim dillerin ve kültürlerin tek tipleşmesine karşı da bir tavır aynı zamanda.

**İyi bir başlangıç yaptınız; sıradaki proje nedir?**

Üzerinde çalıştığımız projeler var ama pek bahsetmek istemiyorum. Hele bir tanesi olursa ondan çekim bitene kadar da bahsetmemeyi düşünüyoruz; öyle olması gerekiyor onun. Yeni projeleri anlatmak daha yazmadan büyüstünü kaybettiriyor diye düşünüyorum. Bir yandan da kendimi bağlamak istemiyorum. Çünkü oturup bu projelerle ilgili birileriyle konuşmak, tartışmak da istiyorum hangi projeyi yapmak doğru, neyin üzerine yoğunlaşmak lazım, belki oturup yeni bir şey üzerine çalışacağım; o yüzden kendimi baştan bağlamak doğru gelmiyor.

**İlk film için oldukça iyi bir gişe başaransı yakaladı Sonbahar. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Gösterime giren kopya sayısına göre oldukça iyi olduğunu düşünüyoruz. Bu bizim çabamızdan çok gönüllü olarak filmin duyurulması için destek atan dostlarımız, ki bunların çoğu tanımadığımız insanlar, sayesinde gerçekleşti. Bir ortaklaşma, bir el atma, bir imece ruhu var. Bu çok bizi mutlu etti.

Buradaki arkadaşlarımız sendikaları, dernekleri aradılar, duyurulması için çalıştılar ama kendiliğinden bizi arayan destek atmaya çalışan çok insan çıktı. Farklı farklı şehirlerden öğrenciler arıyor, afiş gönderin asalım, gösterim yapalım diyorlar. Geçen akşam İzmir'de böyle bir gösterim yapıldı, bir salon yetmedi iki salonda yapıldı. Ve orada üç genç bunu örgütledi. Biletleri si-

nemadan alıp bir haftada satmışlar. Böyle bir imece halide var ve bu bizi mutlu ediyor.

**Son yıllarda toplumsal gerçekliğe yaslanan birçok genç yönetmen ortaya çıktı ve çok önemli işler ortaya koymaya başladılar. Sinema yapmak maddi açıdan daha mı kolay artık?**

Bütün yeni yönetmenlerin bu hatta olduğunu söyleyemeyiz ama son 5-6 yıldır ciddi bir üretim olduğu doğru. Yükseliş sadece tek bir alanda değil, ticari filmler de gişe anlamında çok başarılı oluyor, bunların bazıları çok kötü de olsa sinema salonlarının açık kalmasını sağlıyorlar. Bu önemli çünkü filminizi ancak sinema salonunda gösterebilirsiniz. Bizim filmimizin de seyirciye ulaşabilmesi için o salonların açık kalması lazım, özellikle de taşrada. Bu yüzden popüler filmler de gerekli.

Onun dışında biraz daha meselesi olan filmlerin üretiminde de bir artış söz konusu. Önceki yıllarda bahsettiğimiz filmler finansman bulamıyordu, finansman bulsa salon bulamıyordu, salon bulsa izleyici bulamıyordu. Özellikle son üç yıldır Kültür Bakanlığı'nın sinema filmlerini destekleme yasası değişti ve artık daha çok filme destek veriyorlar. Özellikle de ilk film destekleme diye bir kategorileri var, bu ilk filmi yapacak insanlar için ciddi anlamda cesaretlendirici bir durum. Hüseyin Karabey'in 'Gitmek'i, Yüksel Aksu'nun 'Dondurmam Gaymak'ı hep bu destekle ortaya çıkan iyi filmler. Bunun dışında dijital olanakların gelişmesi sayesinde birçok şeyi çok daha ucuza maletme şansınız var ve film yaparken elinizi kolunuzu bağlayan maddi güçlükleri azaltıyor. <

# Dişhekimliği ve görme ekipmanları

**B**ugünkü konumuz optik ağırlıklı: Dişhekimlerinin kullanmaları gereken/uygun olan/uygun olmayan gözlük camları, koruyucu gözlükler, muayene lupları ve ameliyat mikroskopları...

Her mesleğin özelliğine bağlı olarak, kendi çalışma ortamında belli bir asgari görme gereksinimi ve buna bağlı olarak da görme beklentisi vardır. Bugünkü yazımda dişhekimlerinin mesleki görme beklentilerini temel alarak, optik gereçleri kullanırken hangi özelliklerine dikkat etmeleri gerektiğini ve bu gereçlerin optik ve görme fizyolojisi açısından sınırlamalarını paylaşacağım.

## Görme ve Gözlük Camları

### Dişhekimleri Mesleklerinde Görmenin Hangi Boyutlarını Kullanırlar?

Dişhekimlerinin görme keskinliklerinin iyi olması, milimetrenin kesirleri ile ifade edilen detayları görebilmeleri, normal ve patolojik dokuları tanımaları ve birbirinden ayırt edebilmeleri, diş ve çevresindeki dokuları doğal renkleri ile görebilmeleri, teşhis ve tedavi sırasında rahat çalışabilmek için derinlik hissine sahip olmaları ve uzun süre dikkatli bakabilmeleri gerekir.

### Görme Keskinliği

Görme keskinliği nedir? Merkezi görmenin ölçümüdür. Gözün sarı noktasının fonksiyonun bir ölçümüdür. Görme keskinliği göz hekimine muayene olurken karşıdaki tabelada hastanın okuduğu harfler ile ölçülür. Görme keskinliğinin 1.0 olması yeterli görülür. Normal bir insanın görme keskinliği 1.4 civarındadır. Dişhekimlerinin mesleklerini rahat icra edebilmeleri için en üst seviyede görme keskinliğine, yani kendi gözlerinin tam kapasitesini kullanmaya ihtiyaçları vardır.

Bunu sağlamak için de gözünde kırılma kusuru (miyop, hipermetrop ve astigmat) olan dişhekimlerinin bir refraktif gereç

(gözlük veya kontakt lens) kullanmaları ya da refraktif cerrahi (Excimer Laser, LASIK vb.) ile bu kusuru egale ettirmeleri gerekir.

Presbiyopisi (yaşa bağlı olarak gözün uyum gücünün azalması sonucu yakını iyi görememe şikayeti) olan dişhekimleri yakın gözlüğü kullanmalıdırlar. Okuma gözlükleri göz hekimisi tarafından genellikle 33cm için verilirler. Yakın gözlük ihtiyacı olan dişhekimisi hastanın ağzından 33 cm'den daha farklı bir uzaklıkta çalışıyor ise, istediği uzaklığı göz hekimine ifade etmelidir. Böylece yakın gözlük muayenesi dişhekiminin mesleki beklentisine uygun mesafe için yapılmış olur. Yakın gözlüklerinin alan derinliği düşük olduğu için, yakın gözlük takılı iken çok ufak uzaklık oynamalarında bile ulaşılan netlik bozulabilir. Çalışma uzaklığının dışında bir uzaklık için yakın gözlüğü düzeltmesi yapılmış ise, alan derinliği istenilen uzaklığı net göstermeye yetmeyebilir.

### Kontrast

Gözümüzün algıladığı görme boyutlarından biri kontrasttır. Bunun ölçümü kontrast duyarlık testleri ile yapılır.

Kontrast birbirine benzer dokular ile çalışan dişhekimleri için önemlidir. Protezlerin renkleri, hastanın doğal renkleri ile uyum sağlaması, muayene ve tedavi sırasında dokuların birbirinden ayrı algılanması hep kontrast algılaması ile yapılır.

Kontrast doğuştan olan bazı göz hastalıklarında azalabileceği gibi, edinsel göz hastalıkları ile de azalabilir. Kontrast duyarlık kornea hastalıklarında, katarakt, glokom (göz tansiyonu), makula hastalıkları ve bazı serebral hastalıklarda azalabilir. Tedavi edilebilir olan hastalıklarda hastalığın tedavisinin başarılı olması ile kontrast duyarlık artabilir.

Optik gereç (gözlük, kontakt lens) kullanmak gerektiği halde kullanmamak da kontrast duyarlığı düşürür.

### Renk Görme

Renk görme göz dibinde her biri için ayrı renkli algılama hücreleri (koniler) olan üç renk üzerine kuruludur: Kırmızı, yeşil ve mavi. Diğer tüm renkler bu üç rengin kombinasyonları olarak algılanırlar. Konilerin fonksiyon yapamaz ya da az yapar bir hale gelmesi sonucu renk körlükleri veya daha hafif olan renk görme zayıflıkları oluşur. Genetik olan kırmızı-yeşil renk görme bozuklukları X kromozomuna bağlı olduğu için, kırmızı-yeşil renk görme bozuklukları olan erkeklerde (genetik yapısı XY) % 8 , kadınlarda (genetik yapısı XX) ise % 0,5 seviyesindedir. Mavi renge karşı renk görme bozuklukları cinsiyet farkı olmadan % 0,1 seviyesindedir.

Çevre faktörleri de renk görmemizi değiştirebilir. Renk görme bozukluğu olmayan bir dişhekiminin taktığı gözlüğün camının rengi renk algılamasını değiştirebilir. Renkli bir cam kullanıyor ise, algıladığı bütün renkler belli bir yöne doğru kayacaktır. Bazı renkler de olduğundan farklı algılanabilecektir. Diş ve dişeti rengine göre yapılacak protez ve implantlarda renk kaymaları ulaşılacak istenen renkte önemli farklar yaratabilir.

Renk değiştiren (fotokromatik) camlar da benzer bir etki yaratabilir. Fotokromatik camlar üzerine düşen ışıktaki ultraviyole miktarına göre renk değiştirirler. Üzerine hiç ultraviyole düşmez iken bile görünür ışığı % 10 ile 35 arasında engelleyecek kadar bir renge sahiptirler. Ultraviyole etkisi ile ışığı % 35 ile 70 engelleyecek kadar da koyulaşabilirler. Değişen gözlük camı renkleri dişhekiminin renk algılamasını değiştirebilir.

Dokuların rengi dişhekimleri için önemli olduğu için, dişhekimlerinin mesleki uygulamalar sırasında renkli ya da renk değiştiren cam kullanmaları uygun değildir.

## Engellenmesi Gereken Optik Fenomenler

### Gözlük Camında Oluşan Yansıma

Gözlük camı yüzeyinde oluşan yansımalar hayalet görüntüler ve ışık parlamaları oluşturabilirler, görüntünün doğru algılanmasını ve renk algılamasını bozabilir.

Gözlük camının ön ve arka yüzünde oluşan yansımalar antirefle kaplama ile egale edilebilirler. Böylece dişhekiminin kullandığı gözlük camında oluşan yansıma nedeniyle oluşabilecek renk değişikliği ve görme bozukluğu engellenmiş olur.

### Üzerinde Çalışılan –Özellikle Islak- Doda veya Ağız İçindeki Sıvılarda Oluşan Yansıma

Bakılan yerdeki yansımalar veya parlamalar polarize filtreler ile azaltılabilir, ya da yok edilebilir.

Dişhekimini çalışırken daha iyi görebilmek için, ağız içi sıvıların ve/veya diş ve dişetin üzerinde oluşan ışık yansımalarını polarize camlar ile egale edebilir. Ancak hastanın diş ve dişeti rengi daha sonra doğal yaşam şartlarında da hasta ve çevresindekiler tarafından muayenedekine benzer ışık yansıması şartlarında görüleceği için, diş hekimlerinin ağız içindeki dokuların rengini estetik açıdan (örneğin takılacak protez damak veya dişin renk uyumu için) değerlendirirken polarize cam kullanmaları gereklidir.

### Metalik parlamalar

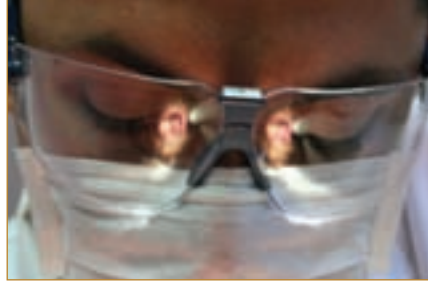
Dişhekimliğinde kullanılan metalik içeriği olan dolgular (örneğin cıva, amalgam, altın v.b. maddeler), metalik parçası olan protezler ve metalik cerrahi aletler üzerinde oluşan metalik parlamalar optik yöntemler ile yok edilemez veya azaltılamaz, çünkü metalik parlama optik bir fenomen değildir, metalin kendi özelliğidir.

### Gözlük Camı Üzerinde Kalan, Görmeyi Engelleyen ve Olası Enfeksiyon Kaynağı Sıvılar

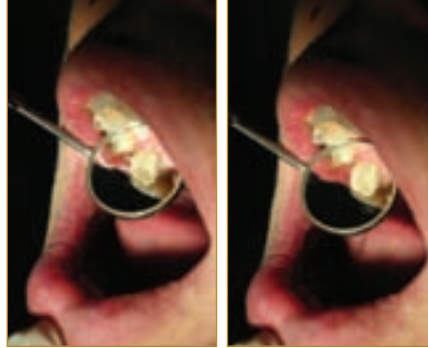
Hasta muayenesi ya da tedavisi sırasında gözlüğe sıçrayan su, pü, kan v.b. sıvı maddelerin camın üzerinde kalmadan akmasını sağlamak için hidrofob (suyu üzerinde tutmayan) gözlük camı kaplamaları kullanılabilir. Ülkemizde de üretilen bu kaplamalar sayesinde, su ve diğer sıvılar gözlük camının üzerinde kalmadan hemen akmakta, böylece mesleğin icrası sırasında hidrofob kaplamasız cam kullanırken cama sıvı sıçraması nedeni görüşü engellenen dişhekimleri rahatça çalışmalarına devam



Resim | 1 Dişhekiminin hasta ağızında hiç göz korumasız çalışması doğru değildir.



Resim | 2 Koruyucu gözlük üzerindeki yansıma (antirefle kaplama ile azaltılır veya egale edilebilir).



Resim | 3 Ağız mukozası ve diş üzerinde ışık yansımaları ve parlamaları.

Resim | 4 Polarize filtre ile ağız mukozası ve diş üzerinde ışık yansımaları ve parlamaları elimine edilmiştir.



Resim | 5 Dolgudaki metalik parlama

edebilmektedirler. Mikroorganizma içeren sıvılar da gözlük camının üzerinde kalmadan hemen akmakta, böylece dişhekiminin gözünün mesleki işlemler sırasında enfekte olma riski azalmaktadır.

### Dişhekimliğinde Kullanılan Koruyucu Masklar

Maskların üretildikleri materyaller gözlük camları ile benzer olduğu için, bu kısımda sadece gözlük camları kısmında anlatılanlara ek olarak bilinmesi gerekenlere değinmek uygun olacaktır. Gözlük camlarının özellikleri konusunda anlatılanların önemli bir kısmı koruyucu masklar için de geçerlidir.

Koruyucu masklar organik denilen şeffaf plastik materyalden üretilmektedir. Plastikten daha dayanıklı, cam ve organik materyale göre neredeyse kırılmaz olan polikarbonat masklar da mevcuttur. Polikarbonatın optik sistemler dışında en bilinen kullanım yeri kompakt disklerdir (CD). CD'lerin neredeyse kırılmaz özelliği polikarbonat masklar için de geçerlidir.

Cama göre daha kolay çizilen organik ve polikarbonat materyalin çizilme olasılığını azaltmak için üzerine sertleştirme işlemi uygulanabilmektedir. Sertleştirme işlemi ise, maskın yüzey gerilimini artırdığı için materyalin kırılma olasılığını artırmaktadır. Kırılabilir hale gelmiş bir mask takılıken gelecek bir yabancı cisim maskı kırarak yüz ve göz yaralanmalarına neden olabilir. Maskların travmalardan koruyucu etkisinin azalmaması için yüzey sertleştirme işleminin uygulanmaması daha uygundur. Aynı nedenle organik ve polikarbonat materyalden yapılmış gözlük camlarının da sertleştirilmesi uygun değildir.

Masklar yüzden birkaç cm önde durdukları için istenirse numaralı gözlük üzerine de takılabilmektedir. Yüzden birkaç cm önde durdukları için, dişhekiminin nefesindeki su buharının kondensasyonu ile maskın iç yüzünde bir sıvı tabakası oluşabilmektedir. Görmeyi engelleyen ve rahatsız eden bu kondensasyonun iç yüzeyde kullanılan hidrofob kaplama ile mask üzerinde tutunmadan akması ve optik olarak şeffaf bir maskın kalıcı olması sağlanabilir.

### Dişhekimliğinde Kullanılan Muayene Lupları

Tüm tıbbi muayene ve girişimlerde üzerinde çalışılan dokuyu daha detaylı görmek isteği vardır. Detayları daha iyi görmek için büyültme prensibine dayanan çeşitli optik gereçler kullanılmaktadır. ➤



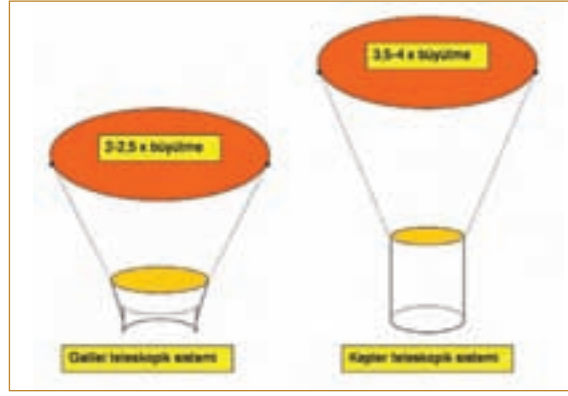
Bunlardan biri dişhekimliğinde “muayene lupu” diye adlandırılan gözlük üzerine takılan ve iki gözle birden (binoküler) kullanılan küçük teleskoplardan oluşan sistemlerdir. Lup sadece tek mercekten oluşan büyütme sistemlerine verilen isim olmasına rağmen, dişhekimleri arasında terim alışlageldiği için binoküler teleskopik sistemleri bu yazıda “muayene lupları” olarak inceleyeceğiz.

Teleskoplar çeşitli mercekle kombinasyonlarından oluşur. İki farklı merceğin odak noktalarının kombine edilmesine göre iki tipte olabilir: Galilei ve Kepler tipi. Her ikisi de uzaktaki objeleri yakında ve büyük görmek için kullanılırlar. Galilei tipi teleskoplar, Kepler tipi teleskoplardan daha kısa ve yayvandır, daha geniş bir alanı gösterirler. Dezavantajları; yapıları gereği yüksek görüntü büyütme için uygun olmamalarıdır. Genellikle 2-2,5 x büyütme için Galilei tipi teleskoplar kullanılır.

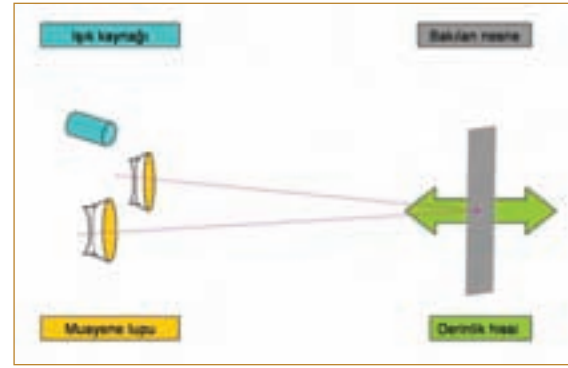
Daha büyük tıbbi büyütme için (3,5-4 x) genellikle Kepler tipi teleskoplar kullanılır. Kepler tipi teleskoplar daha fazla büyütme için rağmen, daha küçük bir alanı gösterirler. Küçük baş hareketleri ile görülen ve çalışılan sahanın dışına çıkılma olasılığı yüksektir. Alan derinliği de Galilei tipi teleskoplara göre daha düşük olduğu için, dişhekimleri çalışırken hem hastanın başını hem de kendi başını ve bakış yönünü mümkün olduğunca sabit tutmak durumundadır.

Muayene lupları (teleskoplar) tek gözle de kullanılabilir. Ancak bu durumda iki gözün beraber çalışması ile oluşan üç boyutlu görme (derinlik hissi) oluşmaz. Bu durumda hastayı muayene ve tedavi etmek zorlaşır. Bu nedenle muayene luplarının iki gözle kullanılması uygundur.

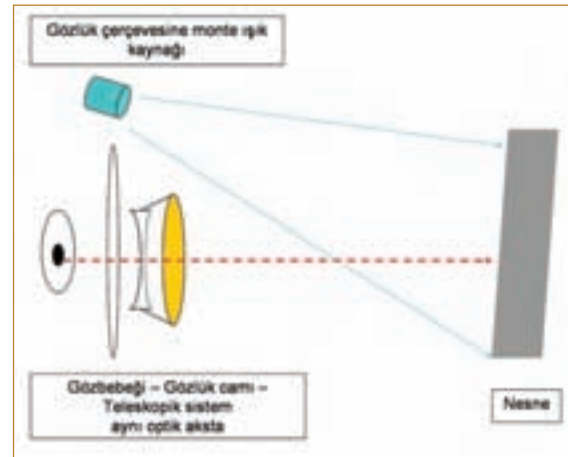
Teleskopların içinden bakıldığında yeterince rahat görebilmek için, teleskopsuz bakışa göre daha fazla ışığa gereksinim vardır. Muayene ünitesinin ışık şiddeti artırılarak bu gereksinim karşılanabilir. Muayene luplarının hemen üzerine monte edilen çeşitli tipte ışık üreten ışık kaynakları ile, muayene lupunun başın hareketi ile döndüğü her yere ışığın da dönmesi sağlanmış olur. Bu sistemlerde ışığın yönünün gözün bakış açısına paralel olması, yandan gelen ışıklandırma sistemlerinde oluşan gölge problemlerini elimine eder. Ancak bakış açısına paralel ışıklar üzeri ıslak dokularda (ağız



Çizim | 1 Muayene lupları iki farklı teleskopik sistemden oluşur.



Çizim | 2 Her iki gözün önüne konulan teleskopik sistemler bakılan yerde alan derinliği oluşmasını sağlar.



Çizim | 3 Gözbebeği gözlük camı teleskopik sistem aynı doğrultuda, çerçeveye monte ışık kaynağı ise parlama yapmayacak şekilde başka doğrultuda, ama her ikisi de bakılan nesne üzerinde odaklanacak şekilde olmalıdır.

mukoza, tükürük ile ıslanmış diş, ağız içinde biriken sıvı veya kan) yansıma yapılabilir. Bu tip ışıklar kullanmak isteyen diş hekimlerinin muayene lupunu taşıyan taşıyıcı gözlüğe polarize cam taktırmaları istenmeyen yansımalara karşı uygun bir çözüm olabilir.

Kullanılan ışığın gün ışığına yakın frekanslarda olması, renk seçimi ve uyumu gerektiren çalışmalarda önemlidir. Tungsten (elektrik ampulü) ya da floresan tipi ışığa eşdeğer ışıklarda yapılan renk seçimleri (diş protezleri, diş kaplamaları v.s.)

renklerin gün ışığındaki görünüşleri ile uyumlu olmayabilir. Kullanılan ışık kaynağının frekansının gün ışığına eşdeğer olması uygun bir seçim olacaktır.

Ameliyat mikroskopu kullanırken olduğu gibi, muayene luplarını kullanırken de geçilmesi gereken bir alışma süreci (adaptasyon) vardır.

Alışma sürecinin iki nedeni vardır: Görüntü büyüdüğü için el ve aletin doku üzerindeki hareketleri lupsuz muayeneye göre farklı sonuçlar verir. Tüm görüntü daha yakında imiş gibi algılanır. Her iki neden de görüntü-beyin-el hareketi koordinasyonunun yeniden düzenlenmesini gerektirir.

Her bir teleskopun tek göz ile oluşturduğu dairesel bir görüntü alanı vardır. Her iki gözde teleskop ile oluşan görüntüler, beyinde biraz daha büyük bir daire şeklinde tek alana birleştirilir. Bu alanın içinde derinlik hissi mevcuttur. Kaliteli bir derinlik hissi için muayene lupunu takarken hem teleskopların odak noktası dişhekiminin gözbebeği ve bakış yönü ile teleskopun içindeki bakış yönü ile aynı düzleme getirilmeli, teleskopun içindeki bakış yönünün mesafesine göre ayar yapılmalı, hem de dikey ve yatayda teleskopların yeri ayarlanmalıdır. Böylece muayene lupunun optik aksı ile gözün optik aksı bir hizaya getirilir. Aksi takdirde oluşacak prizmatik etkiler, gözün kompensatuar hareketler yapmasına neden olur. Bu zorlanmalar baş ağrısı, çift görme, derinlik hissinin yeterince oluşmaması v.b. şikayetlere neden olabilir.

Muayene luplarında kullanılan taşıyıcı gözlüğün camlarının antirefle kaplamalı olması yararlıdır. Lupla muayene ve tedavi ortamında bir ya da birkaç kuvvetli ışık olduğu için, taşıyıcı gözlüğün camının üzerinde bu ışıkların yansımaları oluşabilir. Çalışma alanının rahat görülmesini engelleyebilecek cam üzerindeki yansımalar, antirefle kaplama ile azaltılabilir.

Polarize cam ile antirefle kaplamanın etkilerinin farkının vurgulanmasında yarar vardır: Polarize cam bakılan dokuların üzerindeki yansımaları azaltırken, antirefle cam gözlük camının üzerinde oluşan yansımaları azaltır.

Teleskopik sistemlerin etkin kullanılabilmesi için her iki gözün optik düzeltilmesinin en iyi gördüğü seviyeye getirilmesi ge-

rekir. Taşıyıcı gözlüğe gözün tam tashihi- nin yapılarak, uygun dioptride cam takılması uygun olur. Gözlüğü takan hekim presbiyopik çağda ise, gözlük camının yakın tashihe ve muayene lupu ile çalışma uzaklığına uygun verilmesi ve takılması gerekir.

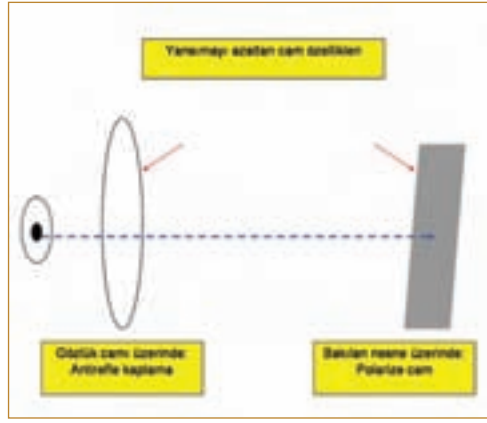
İki göz birlikte bakarken rahat ve yeterli bir derinlik hissi oluşabilmesi için, gözün füzyon denilen iki gözde ayrı ayrı oluşan görüntüyü tek görüntüde birleştirme kabiliyetinin olması ve füzyonda içe ve dışa bakış pozisyonlarında hareket edebilecek belli bir güce (füzyonel konverjans ve diverjans amplitüdü) sahip olması gerekir. Normal yaşamda da olması gereken bu durum, her iki gözün disosiyasyon edildiği (her iki gözün eşzamanlı tek tek gördüğü) durumlarda daha fazla ortaya çıkar. Muayene lupu kullanmak gözleri disosiyasyon eden bir durumdur. Füzyonel konverjans ve/veya diverjans amplitüdü düşük olan hekimler, sistemde diğer tüm optik veriler doğru monte edilmiş olsa bile muayene lupu ile uzun süre çalışmakta, ya da derinlik hissini oluşturmada zorlanabilirler. Baş ağrısı, çift görme, uzun süre çalışma isteksizliği gibi semptomlar oluşabilir. Gerekli ekzersiz tedavisi (ortoptik tedavi) ile bu şikayetler aşı- lıp rahat ve normal kullanıma geçilebilir.

Muayene luplarının teleskopik sistemleri sadece dişhekimleri için değil, göz hekimleri, diğer ince detay çalışan tıp dalları, saatçiler, kuyumcular için üretildiği gibi, az görenlere yardım gereci olarak da üretilmektedir.

Az görenlere yardım olarak kullanılan yeni bir sistem, teleskopik sistemde gözlük camının önündeki ikinci bir camı teleskopu oluşturmak için kullanılmaktadır. Tüm sistem plastikten üretildiği için ve ayrıca gözlük camı kullanılmadığı için daha hafif ve ucuz olmakta, öndeki cam sistemi hareket ettirilebildiği için net görme alanı farklı uzaklıklara ayarlanabilmektedir. Plastikten üretildiği için ise optik olarak her zaman istenilen seviyede olmayabilmektedir, diş hekimlerinin mesleki kullanımı için uygun değildirler.

### Dişhekimliğinde Kullanılan Ameliyat Mikroskopları

Mikrocerrahlar ameliyat yaparken girişim yaptıkları alanı daha büyük, daha detaylı olarak görmek isterler. Muayene lupları küçük miktarlardaki büyütme (1,5 - 4,0 x) için kullanılabilirler. Daha büyük büyütme (2 - 20 x) için ameliyat mikroskopları kullanılır.



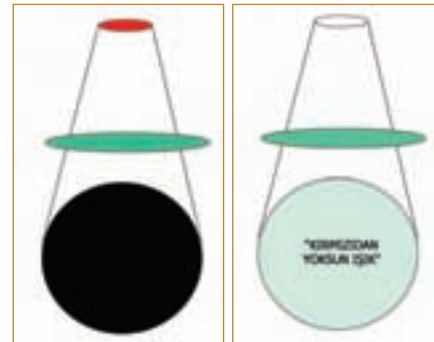
Çizim 14 Camın antirefle özelliği kendi üzerindeki, polarize özelliği ise bakılan nesne üzerindeki yansımaları azaltır.

Ameliyat sırasında ameliyat mikroskobu kullanmanın çeşitli avantajları vardır.

Mikroskop sabit olduğu için, hastanın başı oynamadığı sürece, cerrah başka yere baksa da netlenen alan sabit kalır. Tekrardan aynı netlik konumuna gelmek için ayarlar yapmak, hastaya yeni baş pozisyonu vermek veya cerrah olarak yeniden ayar yapmak gerekmez.

Büyütülen alanın net ve olması gereken aydınlıkta görülebilmesi için, büyütmenin karesi ile orantılı artan ışıklandırma gerekir. Muayene luplarında hedefe yönelik ışığı sürekli ve eşdeğer miktarlarda sağlamak kolay değildir. Ameliyat mikroskoplarında optik sisteme entegre edilmiş olan ışık kaynakları net görülen alanın tümünü sürekli, eşdeğer ve isteğe uygun olarak devamlı ayarlanabilecek ve değiştirilebilecek miktarda aydınlatacak şekilde tasarlanmışlardır.

Ameliyat mikroskoplarında büyütme nedeni ile normalden yoğun bir ışıklandırmaya ihtiyaç vardır. yeni mikroskoplarda genelde halojen ve ksenon ışık kaynakları kullanılmaktadır. Ksenon ışığı gün ışığına daha yakın bir spektruma sahiptir, bu saye-



Çizim 15 Yeşil filtre kırmızı ışığı elimine eder.

Çizim 16 Yeşil filtre beyaz ışığın önüne konulduğunda kırmızıdan yoksun ışık sağlar.

de ameliyatta ve görüntüleme doğruya daha yakın bir sonuç elde edilir.

Optik sisteme entegre edilen video ve fotoğraf ataçmanları ile, dokuyu veya yapılan cerrahi işlemi kayda almak mümkündür. Eskiden görme için kullanılan ışığın yetersiz kalmasına neden olabilen ışın ayırıcıları, modern mikroskoplarda daha kuvvetli ışık kaynaklarının kullanılabilmesi ile ameliyatın izlendiği okülerde de yeterli miktarda ışık olmasını sağlayacak şekilde tasarlanmaktadır. Böylece ameliyat sırasında kayıt yapmak, görme ışığından fedakarlıkta bulunmayı gerektirmemektedir.

Ameliyat mikroskoplarının kullanım sırasında titrememesi gerekir. Çok küçük oynama ve titremeler bile büyütme nedeni ile görüntünün hızla ve aşırı derecede yer değiştirmesine ve titremesine neden olur. Ameliyat mikroskoplarının sabitlenme şekline göre üç farklı tip mevcuttur: Yerde duran ve tekerlekli ayaklar ile yeri değiştirilebilen mikroskoplar, duvara monte sabit mikroskoplar ve tavana monte edilip aşağıya ameliyat masasına doğru sarkan sabit mikroskoplar. Çevredeki faktörlerden en az etkilenen, dolayısıyla görüntünün en az titredikleri mikroskoplar tavandan asmalı sistem mikroskoplardır.

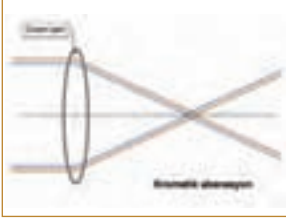
Mikroskoplarda kan dolaşımı ve damarları yoğun dokuları daha iyi görmek ve çevreden soyutlamak için (özellikle periontoloji olgularında) kırmızıdan yoksun (red-free) ışık kullanılır, bu ışığı sağlamak için de ışık kaynağının önüne yeşil filtre takılır. Yeşil filtre mikroskop optik sisteminin içine entegre olarak ya da mikroskobun altındaki objektifin önüne takılabilir.

Dişhekimliği ameliyat mikroskoplarında kullanılan turuncu ışık optik amaçlı değildir. Beyaz ışığın içindeki mavi kompe- ➤

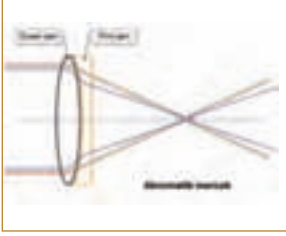


Çizim 17 Turuncu filtre mavi ışığı elimine eder.

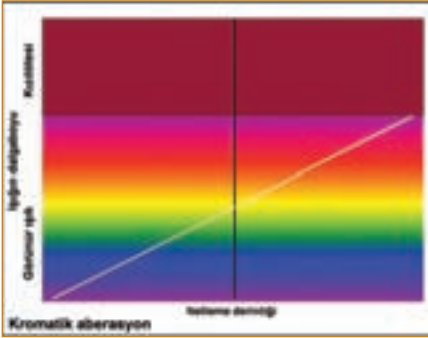
Çizim 18 Turuncu filtre beyaz ışığın önüne konulduğunda maviden yoksun ışık sağlar.



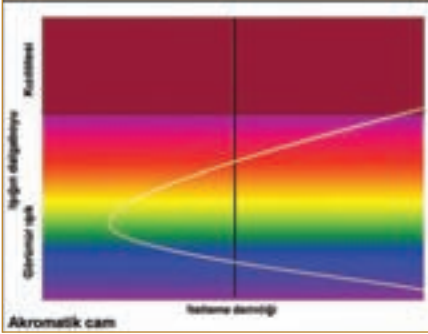
**Çizim | 9**  
Mercekte oluşan kromatik aberasyon (renk aberasyonu)



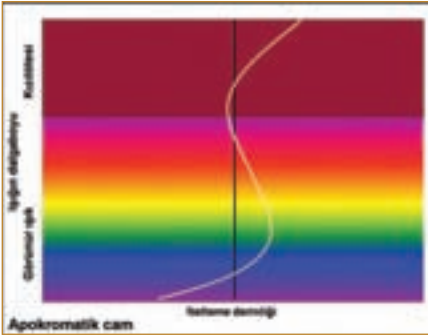
**Çizim | 10**  
Akromatik mercek ve etkisi (kırmızı ve mavi yaklaşık olarak aynı planda)



**Çizim | 11** Mercekte oluşan kromatik aberasyon (renk aberasyonu).



**Çizim | 12** Akromatik mercek ve etkisi (kırmızı ve mavi yaklaşık olarak aynı planda)



**Çizim | 13** Apokromatik mercek ve etkisi (kırmızı, yeşil ve mavi yaklaşık olarak aynı planda)

nan, mavi ışığa duyarlı kompozit maddelerin tepkimeye başlamasına ve istenenden önce sertleşmesine neden olabilmektedir. Kompozit madde ile çalışılırken ameliyat mikroskobunda devreye sokulan turuncu

filtre, beyaz ışığın mavi kısmını bloke ederek, kompozit maddenin reaksiyona girmesini engellemektedir. Böylece kompozit maddenin tepkimesi, istenilen zamanda turuncu filtrenin devre dışı bırakılması ile mavi ışığı içeren beyaz ışığın verilmesi ile devreye sokulabilmektedir.

Mikroskop sistemlerinde optiklerin özelliği gereği alan derinliği azdır. Bunun sonucu olarak ameliyat sırasında farklı derinlikteki ya da yükseklikteki dokuları görebilmek için alan derinliğinin içine çekecek şekilde devamlı yukarı ve aşağıya netleme yapmak gerekir. "Pinhole" etkisi ile alan derinliğini artırmak için mikroskobun optik kısmına her iki okülerin optiğinde ve istenildiğinde devreye sokulabilen, diyaframı kısacak filtreler takılabilir. Özellikle video ve fotoğraf çekimlerinde diyaframı kısacak filtre önemli bir araçtır. Ancak diyaframı kısın filtrenin ışığı azaltıcı etkisi olduğundan devamlı kullanılması uygun değildir.

Ameliyat mikroskoplarındaki optiğin başka bir özelliği hastadan ve dokulardan belli bir uzaklıkta çalışmaya göre optik olarak odaklanmış ve sabitlenmiş olmasıdır. Ameliyat tekniklerine ve ameliyat edilecek yerin değişmesine göre sabitlenmiş uzaklıktan farklı bir uzaklıktan ameliyat yapmak gerekebilir. Bunun için ameliyat mikroskobunun hastaya dönük yüzündeki merceğin üzerine odaklanma uzaklığını değiştirecek farklı kırıcılıktaki mercekler yerleştirilebilir. Bu sayede aynı mikroskop farklı ameliyatlara için kullanılabilir.

Mikroskop üzerinde adımli büyütme olabileceği gibi (örneğin 2-5-9-12-20 x büyütme), zum şeklinde aralıksız büyütme de olabilir. Zum tipi büyütme ameliyat mikroskopları aynı optik kalitedeki adımli büyütme sahip mikroskoplara göre daha ileri teknoloji ve özel merceklerin üretim ve kullanımını gerektirdiğinden yapımı daha zor ve genelde daha pahalı sistemlerdir.

Mercekte kromatik aberasyon oluşur. Kromatik aberasyon beyaz ışığın içindeki renklerin dalga boylarına göre farklı miktarlarda kırılması ve bunun sonucunda beyaz ışık görüntüsü netlendiği zaman, aynı görüntüdeki farklı renklerin netlik alanının ön veya arkasında netlenmesi sonucunu doğurur. Makroskopik seviyede gözle fark edilebilen bir problem değilken, mikroskopik görüntülerde ve video/fotoğraf görüntülemelerinde önemli bir problem haline gelir.

Bu dezavantajı ortadan kaldırmak için önce akromatik (kırmızı ve mavi rengi gö-

rüntü seviyesinde netleyen), daha sonra da apokromatik (kırmızı, yeşil ve mavi rengi görüntü seviyesinde netleyen) mercekler üretilmiştir. Ameliyat mikroskoplarında günümüzde en net ve renk olarak en az saçılan görüntüyü veren apokromatik merceklerle sahip mikroskoplardır.

Cerrahin rahat görebilmesi, rahat çalışabilmesi ve ameliyat sahasına rahat ulaşabilmesi ameliyatın başarısı için önemli faktörlerden biridir. Gözün rahat bakabilmesi için, hem oküler kısmının, hem de mikroskop kısmının hemen her yöne hareket edebildiği mikroskop sistemleri kullanmak en uygun yöntemdir.

Cerrahin gözünde kırılma kusuru mevcut ise, bu kusurun mikroskop kullanırken kontakt lens veya gözlük ile düzeltilmesi uygun olur. Özellikle sadece hipermetropi ya da miyopisi olan cerrahlar, her bir gözün okülerini diyoptrisine göre ayarlayarak gözlük veya kontakt lens takmaya gerek kalmadan cerrahi yapabilirler. Okülerlerde astigmat ayarı olmadığı için, gözlük ya da kontakt lens kullanmayan astigmatlılarda düzeltilemeyecek bir netlik bozulması olu-



**Çizim | 14** Astigmatlı bir insanın bir noktayı görmesi

**Çizim | 15** Astigmatı düzeltilmemiş bir insanın bir noktayı görmesi

**Çizim | 16** Astigmatı düzeltilmiş bir insanın bir noktayı görmesi

şur. Astigmatizma kelime anlamı itibarı ile "noktasızlık" anlamına gelir, hasta uzak ve yakında noktaları çizgi şeklinde algılar ve net göremez.

Bu yazıda dişhekimlerinin kullandıkları optik gereçlerin detaylarını inceledik.

Bir sonraki yazıda "Dişhekimliğinde kullanılan lazerlerin göze olası etkileri"ni ve bu etkilerinden korunmak için yapılması gerekenleri ve kullanılması gereken gereçleri (öncelikli olarak da filtreleri ve özelliklerini) inceleyeceğiz.

Gelecek sayıda buluşmak dileği ile göz ve vücut sağlığınız hep sizinle olsun. <

## NOTLAR

1. Yazıda bahsedilen hiçbir teknoloji, firma ya da marka ile maddi bir çıkar ilişkim bulunmamaktadır.
2. Yazıdaki tüm çizim ve fotoğraflar Hilmi Or'a aittir.



# Bilimsel dişhekimliği 100. Yılında İnfeksiyon kontrolü ve dişhekimliği yardımcılığı

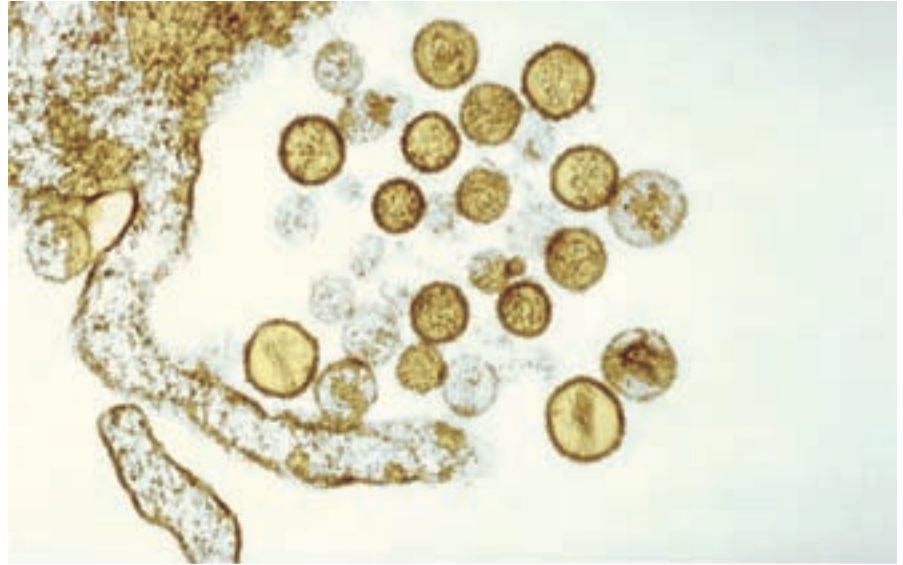
## Dişhekimliğinde çapraz infeksiyon

Dişhekimliği mesleğinde dişhekimliği ve yardımcıları hastanın tükürük, kan ve solunum salgıları aracılığıyla çok çeşitli mikroorganizmalarla karşı karşıyadır. Karşı karşıya kalınan mikroorganizmalara son yıllarda diş ünitlerinin su yollarında oluşan biyofilm bakterileri de eklenmiştir. Hastalar yönünden de tedavi sırasında dişhekimliği ve yardımcısının mikroorganizmaları ya da önceki hastalardan, çevreden ve sudan gelen mikroorganizmalarla karşılaşma olasılığı vardır. Bazı hastalar gördükleri tıbbi tedaviler nedeniyle infeksiyon hastalıklarına daha kolay yakalanabilecek durumdadırlar. Mikroorganizmalar hastadan alınan ölçülerle diş laboratuvarına da taşınabilir.

Dişhekimliğinde bulaşma olasılığı olan mikroorganizmaların en başında hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV), herpes grubu viruslar (Herpes simplex tip I virusu, CMV, EBV gibi), insan immün yetmezlik virusu (HIV) ve tüberküloz etkeni Mycobacterium tuberculosis gelir. Son yıllarda sığır sponjiform ensefalopatisi (deli dana hastalığı)'nın insanlara sindirim yolundan geçen şekli olan variant Creutzfeldt Jakob hastalığı (vCJD)'nin etkeni olarak prionların ağız dokuları yoluyla bulaşabilme olasılığı kuramsal düzeyde de olsa söz konusudur.

## Dünyada dişhekimliğinde infeksiyon kontrolü

Dünyada dişhekimliği için infeksiyon kontrolü, 1986'dan beri kurallara bağlanmıştır. Kuralları belirleyen ünlü bir Amerikan kuruluşu olan CDC (Center for Disease Control and Prevention)'dir. CDC tarafından son olarak 2003 yılında "Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings-2003" adıyla yayımlanan yönerge dişhekimliği sağlık çalışanları için hazırlanmıştır. Bu tanımlamaya girenler hasta bakımına yardım etsin ya da etmesin vücut maddeleri, kontamine



alet, araç-gereç, cihaz, çevre yüzeyleri, su ve hava dahil infeksiyöz materyalle meslek gereği karşılaşan kişilerdir. Bunlar dişhekimliği, dişhekimliği yardımcısı, diş laboratuvar teknisyeni, öğrenciler, hasta bakımında doğrudan yer almayan temizlikçi, sekreter ve yönetici olarak sıralanmıştır.

İnfeksiyon kontrolünün amacı, dişhekimliği sağlık çalışanlarının meslekten ötürü ve hastaların dişhekimliği hizmeti alma sırasında karşılaşacakları infeksiyon riskini azaltan emniyetli bir ortam ve çalışma düzeni sağlamaktır.

CDC 2003 yönergesinde yer alan öneriler sırasıyla

- > Personelin eğitilmesi ve korunması,
- > Kan yoluyla bulaşan patojenlerin bulaşmasının önlenmesi,
- > El hijyeni,
- > Kişisel koruyucu donanım,
- > Kontakt dermatit ve lateks alerjisi,
- > Hasta alet, araç-gerecinin sterilizasyon işlemleri,
- > Çevrenin infeksiyon kontrolü,
- > Diş ünit su yolları, biyofilm ve suyun kalitesi,

- > Özel durumlar: Başlıklar ve diğer cihazlar; radyografi; parenteral medikasyonlar; ağız cerrahisi işlemleri; diş laboratuvarları;
- > Programın değerlendirilmesi: Sterilizasyonun izlenmesi (kontrolü), odaların ve işlemlerin gözlemi, suyun kontrolü, çalışanların hastalıkları üzerinedir.

Önerilerin bazılarında ulusal ve yerel kurallara göre uygulama zorunluluğu vardır. İnfeksiyon kontrolü önlemlerinin rutin olarak dişhekimliğinin her uygulamasında alınması gerekmektedir.

Önerilerin bazılarında ulusal ve yerel kurallara göre uygulama zorunluluğu vardır. İnfeksiyon kontrolü önlemlerinin rutin olarak dişhekimliğinin her uygulamasında alınması gerekmektedir.

## İnfeksiyon kontrolü eğitimi

CDC Dişhekimliği İnfeksiyon Kontrolü 2003 Yönergesi'ne göre her muayenehanenin ya da kliniğin yazılı bir infeksiyon kontrol protokolü olmalıdır. Tüm dişhekimliği çalışanları infeksiyon bulaşmasını önlemek için gereken işlemlerden haberdar olmalı ve bu işlemlerin niçin gerekli olduğunu anlamalıdır. İşlemler düzenli olarak izlenmeli; uygulama düzenli olarak gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir.

Çalışanlar yeni işe alındığında çalışmaya başlamadan önce, yıllık olarak ve gerektiğinde eğitilmelidir:

- İnfeksiyonların nasıl bulaştığını,
- Uygulanacak dekontaminasyon ve infeksiyon kontrol protokolünü,
- Kişisel korunmanın neyi gerektirdiği ve ne zaman kullanılacağını,
- Kazara yaralandığında ne yapması gerektiğini,
- Belli patojenlere maruz kalır ya da infekte olursa çalışma kısıtlamasını bilmesi sağlanmalıdır.

Amerika'da dişhekimliği infeksiyon kontrolü konusunda hem diş hekimleri hem dişhekim yardımcılar için ADA (Amerikan Dişhekimleri Birliği), OSHA (Occupational Safety and Health Administration= Meslek Güvenlik ve Sağlık Kurulu) ve OSAP (Organization for Safety and Asepsis Procedures= Güvenlik ve Asepsi İşlemleri Kurumu) süreli eğitim olanakları ve sınavlar vardır.

Amerika'da dişhekim yardımcılar için İnfeksiyon Kontrol Sınavı, Dental Assisting National Board (dişhekim yardımcılar ulusal heyeti) tarafından 1991'den beri yapılmaktadır. Sınavın ana konuları şunlardır:

- Hasta ve dişhekimliği çalışanlarının eğitilmesi,
- Standart önlemler ve hastalık bulaşmasının önlenmesi,
- Aseptik koşulların sağlanması,
- Sterilizasyon işlemlerinin yapılması,
- Çevresel asepsi ve mesleki güvenlik.

Tüm dünyada dişhekimliğinde infeksiyon kontrolü, dişhekimleri için de Sürekli Dişhekimliği Eğitimi içinde en ön sırada yer verilen ve yinelenen bir eğitimidir. Eğitim sertifikası da bir test sınavıyla verilmektedir.

### Ülkemizde dişhekimliği infeksiyon kontrolü

Ülkemizde dişhekimliği infeksiyon kontrolü konusunda Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Sağlık Bakanlığı arasında bir iletişim yoktur. Dişhekimliği infeksiyon kontrolü vicdanlara bırakılmış; kurallara bağlanmamış bir uygulamadır.

Tarafından hazırlanan Dişhekimliği İnfeksiyon Kontrolü Rehberi, İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından CD olarak 2007'de IDO Dergi Mart/Nisan sayısı ile dağıtılmıştır. Bu rehber IDO'nun web sitesinden de (www.ido.org.tr) ulaşılabilmektedir.

### Sterilizasyon cihazlarını kim çalıştırıyor?

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2004 yılında danışmanlığında yapılan



bir fakülte bitirme tezi çalışmasında çoğunluğu özel 26 hastane diş kliniğinin sterilizasyon başarısı incelenmiştir. Bu çalışmada sterilizasyon cihazlarının kimin tarafından kullanıldığı konusunda da bilgi edinilmiştir. Buna göre sterilizasyon cihazlarını 12 klinikte (%46.1) hemşireler, 8'inde (%30.7) temizlik personeli ve 6'sında (%23) dişhekimleri kullanmakta olup sterilizasyonun büyük oranda (%77) yardımcı personel tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır. Bu durum, yardımcı personele yönelik bir infeksiyon kontrolü eğitiminin gerekli olduğunu göstermektedir.

### İnfeksiyon kontrolünden kim sorumlu?

İnfeksiyon kontrolü işlemlerinin önemli bir kısmını dişhekim yardımcısı yerini getiriyor olsa da sorumluluk dişhekimine aittir. Bunun en çarpıcı örneği 2000 yılında JADA'da çıkan bir bildiridir: Hepatit C infeksiyonuna yakalanan bir dişhekim yardımcısının dişhekimine karşı açtığı dava, kesin kanıt olmamasına karşın 'dişhekiminin çalıştırdığı personeli infeksiyondan koruma sorumluluğu olduğu gerekçesiyle' tazminatla sonuçlanmıştır.

Günümüzde dişhekimliği, dişhekiminin tek başına yapabileceği bir uygulama olmaktan çıkmıştır; bir ekip çalışmasıdır. CDC 2003 yönergesine göre dişhekimliği ekibinde bilgili bir 'İnfeksiyon Kontrol Koordinatörü'ne gereksinim vardır. Bu kişi genellikle dişhekim yardımcısıdır. Özellikle ek eğitim almaya, kliniğin sağlık ve güvenlik programlarını koordine etme sorumluluğunu üstelenmeye gönüllü olması gerektiği vurgulanmaktadır. Can alıcı nokta ise iş veren olarak

dişhekiminin 'İnfeksiyon Kontrol Koordinatörü'nün idaresi altına girmemesi onu denetleyebilmesidir.

### Hastanelere yönelik infeksiyon kontrol kavramı-infeksiyon kontrol hemşiresi

11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete'de 'Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği' yayımlanmıştır. Genel Tedavi Kurumları'nda ve Özel Dal Tedavi Kurumları'nda İnfeksiyon Kontrol Komitesi kurulması ve komitenin kimlerden oluşturulacağı bilgisi Madde 17'de belirtilmiştir. İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kapsamı ile ilgili olarak da bu yönetmeliğin Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'ni de kapsadığı ve Madde 3'de de Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri tanımlanmıştır. Bu merkezlerin yataklı servisi varsa Yataklı Tedavi Kurumu olarak '... ikiyüzden az yatağı olan yataklı kurumlarda, infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı yoksa tam gün çalışmak üzere infeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmek kaydıyla diğer mevcut üyelerden oluşan infeksiyon kontrol komitesi teşkil edilir...' bilgisi içeren 5.maddeye uygun davranmaları gerekmektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'nde infeksiyon kontrolü, salt tıp yönünden ele alınmıştır; büyük bir olasılıkla bilinmediğinden infeksiyon kontrolünün diş hekimliğine özgü yönü göz ardı edilmiştir. Bu nedenle Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nde infeksiyon kontrolü denetimlerinde ve dişhekimliğine özel infeksiyon kontrolü uygulamalarında sorun yaşanmaktadır.



### Dışhekimî yardımcı mı, yardımcı personel mi, dışhekimliği hemşiresi mi?

CDC Dışhekimliği İnfeksiyon Kontrolü 2003 Yönergesi'nde dışhekimliği çalışanlarının eğitimine büyük önem verilmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yankı bulmuştur. Ancak ülkemizde dışhekimleri, çoğunlukla kendileri için değil yardımcıları için infeksiyon kontrolü eğitimi istemektedirler. Bu eğitim de tanımlanması yapılmamış ve sınavı da olmayan bir eğitimidir.

Ülkemizde gerek dışhekimleri gerek yardımcılarına infeksiyon kontrolü bilgisi kongreler ve simpozyumlarda, dışhekimleri odalarının/birliğin ya da bir derginin eğitim etkinliklerinde konferanslarla verilmektedir.

TDB'nin 100. yıl etkinlik takviminde dışhekimî yardımcı eğitimleri Prof Dr Mine Nayır ve benim tarafından 3 Kasım 2007 Eskişehir, 8 Aralık 2007 Konya, 29 Mart 2008 Gaziantep, 25 Nisan 2008 Antalya, 10 Mayıs 2008 Zonguldak ve 18 Ekim 2008 Adana illerinde verilmiştir. TDB bu eğitimleri nitelikli sağlık hizmetlerinin, nitelikli sağlık çalışanları ile gerçekleşeceği düşüncesinden hareketle düzenlediğini duyurmuştur.

Dışhekimî yardımcısının infeksiyon kontrolü konusunda eğitime büyük ilgi, birden dikkatleri bu çalışanların kim olduklarına çevirmiştir. Dışhekimî yardımcılığı henüz bir meslek olarak tanımlanmamıştır. Meslek midir? Adı, sınırları ve hakları belirsizdir. Görev tanımı yapılmamıştır. Bu durumda dışhekimî yardımcısının infeksiyon kontrolündeki rolü de belirsizdir.

Bu belirsizliğin giderilmesi için en başta TDB'nin 'Dışhekimliği infeksiyon kontrolü'nü aynen 'toplum ağız diş sağlığı' gibi kabul ederek ele almasını gerektirmektedir. Böylece kuralların belirlenmesi ve Sağ-

lık Bakanlığı ile iş birliği yapılmasının yolu açılacaktır.

### Türk dışhekimliği tarihinde dışhekimî yardımcısı

1933 Üniversite Reformu'nda 1933-1950 yılları arasında Ord Prof Dr Alfred Kantrowicz, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu'nda görevlendirilmiştir. Efeoğlu ve arkadaşlarının 'Geçmişten Günümüze Türk Diş Hekimliği' kitabından öğrendiğimize göre Kantrowicz okulun idare müdürü olarak Tıp Fakültesi Dekanlığı'na 8 Nisan ve 5 Mayıs 1937 tarihlerinde diş hekimliği hemşiresi yetiştirmek amacıyla verdiği dilekçeler : '...Amerika'da muayyen tahsil görmüş ve diploma almış hemşireler başlıbaşına bir meslek zümresi teşkil etmektedirler. Almanya'da bir diş tabibinin tahsil görmüş bir hemşiresi olması gayet tabiidir. Bu hemşirelere Türkiye'de de ihtiyaç vardır. Şimdilik 4-5 talebe kabulünü teklif ederim. Alınacak talebelerin orta tahsil görmüş olmaları şarttır. Kendileri 1 sene mektepte ders görmeyi teahhüt etmelidir...' '...Diş tababetinin tekamül ettiği memleketlerde 'Diş tababeti yardımcıları' namile başlı başına bir meslek meydana gelmiştir...' '...Türkiye'de de böyle bir meslek tesis edilebilmesini talep etmek isterim...' ifadelerini içermektedir. 4 Mayıs 1937'de de '...Protez mekanisyenlerini yeni usullere göre yetiştirmek için mektebimize bir de teknisyen mektebi ilave etmeği lüzumlu buluyorum...' dilekçesini vermiştir.

Bu girişimler okulun diğer profesörlerine sorulduğunda sonuçsuz kalmıştır. Bu iki okul, İstanbul Üniversitesi'nde Sağlık Meslek Yüksek Okulu'na bağlı olarak 1992'de Diş Protez Programı ve 1997'de Ağız Diş Sağlığı Programı adlarıyla açılmıştır.

Ülkemizde 2008 yılında, bilimsel dışhekimliğinin 100. yılında, dışhekimî yardımcısının adı ve işi belirsizdir.

### Sonuç

Günümüzde dışhekimliği, dışhekimî yardımcısı/yardımcılarıyla yapılan bir ekip çalışmasıdır. Ülkemizde Kantrowicz'in 1937 yılında meslek olmasını önerdiği 'dışhekimliği yardımcılığı' hala adı ve işi belirsiz durumdadır. Dünyada yakın geçmişte dışhekimliği çalışanları, hastaları ve dolaylı olarak toplumun sağlığı yönünden uyulması gereken standart infeksiyon kontrol önlemleri yeniden tanımlanmıştır. Ülkemizde de Dışhekimliği İnfeksiyon Kontrol Uygulamaları kurallarına bağlanmalı ve düzenli olarak denetlenmelidir. Bu konudaki bilgi düzenli olarak yinelenen ve sonunda sınav yapılan standart bir eğitimle verilmelidir. <

### KAYNAKLAR:

1. Ataç A. Diş hekimliğinde infeksiyon kontrol komitelerinin yapılandırılması ve merkezi sterilizasyon üniteleri, 5.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, s.626-32.
2. CDC Guidelines for Infection Control in Dental Health- Care Settings-2003, MMWR , December 19, 2003/52/No.RR-17.
3. Efeoğlu A, Erdemir AD, Öncel Ö. Geçmişten Günümüze Türk Diş Hekimliği , Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul-2000 S. 5-60.
4. Murat B : Hastanelerin Diş Kliniklerinde Sterilizasyon Kontrolü, İ Ü Dışhekimliği Bitirme Tezi, Danışman: Prof Dr Güven Külekçi,2004,İstanbul.
5. Külekçi G. Dışhekimliği İnfeksiyon Kontrolü CD'si, İDO Dergi Mart/Nisan 2007- www.ido.org.tr
6. Palenik CJ. The office compliance officer : A new important role for the dental assistant, Contemporary Dental Assisting, April 2006.

## AĞZINIZDA YARA MI VAR?

**Afllarda, Ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aapareylerin neden olduğu ağrılı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile uyuşturmadan iyileştirme.**

1. Günde yaklaşık 3 - 4 defa besleyi büyüğünde bir parça profefix yara ve koruma jeli kullanınız.
2. Bir kulak temizleme çubuğu veya temiz parmak ucuyla yaraya sürülür ve yavaşça masajla yedirilir.
3. Lütfen burada olunan koruyucu mekanizmin eği şekilde dağılmasına ve böylece etkisini sürdürmesine önsa gözünüzü.

### Wund im Mund?

Ein einseitiges Wirkprinzip hilft und schützt bei Entzündungen, Druckstellen und Aphthen.

**Profefix** sanfte Hilfe - starker Schutz

Yara ve Koruma Jeli

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnez Radyoloji Anabilim dalı ve İ.Ü. Göktepe Eğitimli Tıbbi Patoloji Bilim dalı tarafından yapılan çalışmada, Rekürrent Aftöz Üzerasyenler (RAÖ) tekrar eden Üzerasyenlerde Profefix Yara Jeli kullanımının etkileri araştırılmış ve Profefixin "Triester Gliceril Oksit" içeren yara jelinin, ağız yaralarının iyileşmesinde ve tekrarlarına önlenmesinde, ağrıya azalmasında etkili etki yaptığı sonucuna varılmıştır.

Queisser  
PHARMA

**Profefix**  
Ağız Yara ve Koruma Jeli

**ARTIF**  
Ağız Yara ve Koruma Jeli

Profefix® Müşteri Temasılığı: Tel: 0216 476 46 46 e-mail: info@aktifdistribut.com

**Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!**



# Kompozit rezinlerde bitirme ve polisaj işlemleri

Estetik restoratif diş hekimliğinde doğal diş görünümünü taklit eden uygun materyalin seçimi, restorasyonların başarısı açısından çok önemlidir<sup>1,2</sup>. Kompozit rezinler, adeziv sistemlerdeki gelişmeler ile birlikte ön ve arka bölgedeki bütün kavite sınıflamalarında kullanılabilirlikleri için, güncel restoratif dişhekimliğinde sıklıkla tercih edilen materyaller olmuştur<sup>3,4,5</sup>.

## Kompozit Resinlerde Renkleşme

Estetik açıdan kompozit restorasyonların uzun dönemdeki başarısı büyük ölçüde renk stabilitelere bağlıdır<sup>6,7</sup>. Renkleşme, kompozit rezinlerde sık karşılaşılan problemlerden biridir ve çeşitli nedenler sonucunda oluşabilmektedir<sup>8</sup>. Resinin yapısından kaynaklanan renkleşmelere iç renkleşme (Resim 1), resinin uygulanması sırasında veya ağız içerisinde kaldığı süre boyunca meydana gelen renkleşmelere ise dış renkleşme (Resim 2) adı verilmektedir<sup>9</sup>.

Resin matrisin veya matris ile inorganik doldurucuların arayüzünün bozulması, resin materyalinin kendisinin renkleşmesine (iç renkleşmeye) neden olmaktadır<sup>9</sup>. Resin matrisin renk stabilitesi kritiktir<sup>10</sup> ve farklı pH solüsyonları<sup>11</sup> ile alkol konsantrasyonlarından etkilenebilmektedir<sup>12,13</sup>. Resinin yapısı da renkleşme potansiyelini etkileyebilmektedir. Araştırmalar, matris olarak UDMA içeren rezinlerin, renkleşmeye karşı Bis-GMA içerenlerden daha dayanıklı olduğunu göstermektedir<sup>14,15,16</sup>. Makropartiküllü ve Bis-GMA miktarı fazla olan rezinlerde daha çok, mikropartiküllü ve ışıkla polimerize olan rezinlerde daha az iç renkleşmeye rastlandığı, inorganik kısmın fazla, resin içeriğinin az olduğu durumlarda ise renkleşmenin daha az olduğu bildirilmiştir<sup>8,17</sup>. Kompozit rezinlerde meydana gelen bu iç renkleşmeler materyalin kimyasal



Resim | 1 11,12 numaralı dişlerdeki kompozit restorasyonlarda meydana gelen ve cilalama ile düzeltilmeyecek iç renkleşme.



Resim | 2 11,12,13,21,22 numaralı dişlerdeki kompozit restorasyonlarda meydana gelen ve cilalama ile düzeltililecek dış renkleşme.



Resim | 3 Resim 2'deki kompozit restorasyonların cilalama sonrası görüntüsü.



Resim | 4 Beyaz kuşaklı, çok bıçaklı tungsten karbit frez ile kompozit restorasyonda gelişimsel olukların oluşturulması.

özelliklerine bağlı olduğundan dişhekimisi tarafından kontrol edilememektedir<sup>3</sup>.

Kompozit rezinlerde meydana gelen dış

renkleşmeler ise uygulama hataları, dış etkenlerin kontaminasyonu veya su emilimi sonucunda renk verici maddelerin yapıya girmesi ile oluşurlar (Resim 2)<sup>9</sup>. Bu tip renkleşmeler, uygun adeziv sistem kullanımı, doğru yapılan bitirme - polisaj işlemleri (Resim 3) ve iyi ağız hijyeni ile kontrol edilebilirler<sup>1,2,3</sup>. Sigara, puro, pipo kullanımı ve kafein alımı gibi bazı alışkanlıklar dış renkleşme şiddetini arttırabilirler<sup>18,19</sup>. Araştırmalar; resin bazlı materyallerin renkli solüsyonlarla<sup>20</sup>, çay ve kahve ile<sup>21</sup>, nikotinle<sup>22</sup> ve renkli içeceklerle<sup>23</sup> renkleştiğini göstermiştir. Renkleşme miktarı kompozitin su emilimi ile yakın ilişkilidir<sup>21</sup> ve su emiliminin büyük bölümü restorasyonun gerçekleştirilmesinden sonraki 1 hafta içerisinde gerçekleşmektedir<sup>23</sup>. Sadece suda bekletilen kompozitlerde renk değişikliğinin minimum olduğu, ancak çay, kahve, kola, soya sosu gibi renklendiricilerin özellikle ilk hafta renkleşmeye neden olduğu belirtilmektedir<sup>24,25</sup>.

Kompozit rezinlerde meydana gelen dış renkleşmelerin engellenmesi ve restorasyonun klinik başarısının artırılması, bitirme ve polisaj işlemlerinin uygun teknik ve aletler ile gerçekleştirilmesi<sup>17</sup> ile birlikte beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesine bağlıdır<sup>9</sup>. Hekimin kavite sınıfı ve lokalizasyonuna bakmaksızın, pürüzsüz bir yüzey bitimi elde etmesi klinik açıdan önemli olduğu gibi, kompozit restorasyonların kalitesini de belirlemektedir<sup>26,27,28</sup>. Bununla birlikte hastalara kompozit restorasyonların yapılmasından sonraki en az 1 hafta renklendirici içecekleri tüketmemeleri önerisi de faydalı olacaktır.

## Kompozit Resinlerde Yüzey Pürüzlülüğü:

Kompozit restorasyonların görünümü cilalama işleminden sonra yüzeyde meydana

\* Msc Dt., Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

\*\* Doç.Dr., Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

gelen parlaklığının derecesine<sup>29</sup> ve restorasyondan yansıyan ışığa bağlıdır. Yüzey pürüzlülüğü arttıkça, gelişigüzel ışık yansıma derecesi de artarak parlaklığın azalmasına sebep olur<sup>30</sup>. Yüzey morfolojisi ve parlaklık ters orantılıdır, yüzey pürüzlülüğü arttıkça parlaklık azalır. Parlaklık yüzeyden yansıyan ışığın miktarıyla ölçülür ve bu nedenle bitirme ve polisaj işlemleri ile direkt ilişkilidir<sup>31,32</sup>. Yapılan çalışmalarda yüzey pürüzlülüğünün kompozit rezinlerin renk stabiliteleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Polimerizasyonu matris bandı (mylar strip) altında tamamlanmış rezinler yüzey kusurları bulunmasına rağmen mümkün olan en pürüzsüz yüzeyi sunmaktadırlar<sup>33,34,35,36</sup>. Ancak, matris dikkatli bir şekilde yerleştirilse bile çoğunlukla fazla materyalin kaldırılması veya restorasyonların konturlanması gerekmektedir. Bu durum, matris ile elde edilen pürüzsüzlüğü bozacak olan bitirme ve cila aşamalarını gerektirir<sup>34,37</sup>. Ayrıca polimerizasyonu mylar strip altında tamamlanmış ancak daha sonra hiçbir işlem yapılmamış kompozit rezin yüzeyi en düzgün yüzey olmasına rağmen, cilalanmış yüzeyden daha da çabuk renklemektedir. Bunun sebeplerinden biri, mylar strip altında polimerizasyon sırasında kompozit rezinin organik kısmının yüzeye doğru hareket etmesi ve restorasyonun en üst tabakasında su emilimine meyilli<sup>38,39,40</sup>, boyanmaya karşı direnci az olan ve doldurucu içermeyen, rezinden zengin bir tabakanın oluşmasıdır. Bununla beraber, polimer matris tarafından emilen su, matris ile doldurucu arasındaki bağın da kopmasına veya doldurucunun kendisinin hidrolitik ayrışmasına neden olarak renklemeyi de arttırabilmektedir<sup>41</sup>. Yüzeyde kalan rezinden zengin tabaka renklemenin yanı sıra, ağız ortamında kolayca aşınan inorganik doldurucuların açığı çıktığı cilasız, pürüzlü bir yüzey oluşmasına da neden olmaktadır<sup>42</sup>.

Bu nedenle, matris bandı altında polimerize edilen kompozitler, yüzeyleri plak oluşumu ve renklemeye izin vermeyecek bir biçimde düzleştirilip cilalanmalıdır<sup>43</sup>. Aksi takdirde; plak akümüasyonu, gingival irritasyon, estetik olmayan bir görüntü, yüzey renklemesi, ikincil çürükler ve posterior kompozitlerde bütünlüğün bozulması ile aşınmaların meydana gelmesi kaçınılmazdır<sup>44,45</sup>. Çalışmalar, farklı yöntemlerle cilalanan yüzeylerde pürüzlülük değerleri (Ra) 0,7-0,14 µm arasındaysa plak akümüasyonu açısından bir fark oluşmadığını göstermiştir<sup>46,47</sup>. Ancak oklü-

zal kontakt bölgelerindeki pürüzlü restorasyon yüzeyleri antagonist dişin minesinde aşınmaya neden olabilmektedir<sup>48</sup>.

Kompozit restorasyonlarda çok iyi cilalanmış yüzeyler elde etmek oldukça güçtür. Kompozit rezinlerin inorganik doldurucu partikül boyutu, miktarı ve sertliği, rezin matrisin tipi, çalışma şekli ve kullanılan aletler restorasyonun yüzey yapısını etkilemektedir<sup>49,50</sup>. Kompozit rezinlerin partikül boyutları küçüldükçe bitirme ve polisaj işlemlerinden sonra yüzey özelliklerinde olumlu gelişmeler olmasına rağmen monomer içeriğinin artması ile su absorpsiyonu ve ısıl genişleme katsayısında da artış olmaktadır. Mikrofil kompozitler, hibrit ve kondanse edilebilir kompozitlere oranla daha az ve daha küçük inorganik partikül içerirler. Bundan dolayı, mikrofil kompozitlerde daha pürüzsüz yüzeyler elde edilir<sup>43,51</sup> ve bu özelliklerinden dolayı polisaj yapılabilen (polishable) kompozitler adını almışlardır<sup>17</sup>.

Kompozit bitirme sisteminin etkili olabilmesi için, kesici partiküllerin (abrazivlerin) kompozitin yapısındaki inorganik partiküllere oranla daha sert olması gerekmektedir<sup>15</sup>. Aksi takdirde, bitirme sistemi sadece yumuşak rezin matrisi uzaklaştırarak inorganik partikülleri bırakır ve böylece yüzeyde girinti-çıkıntılar oluşur<sup>9</sup>.

Polimerizasyonu ışık ile başlatılan kompozitlerde yüzey diğer bölgelere oranla daha serttir, aşınmaya ve özellikle kimyasal etkenlere karşı daha dirençlidir. Bitirme ve polisaj işlemleri sırasında yaklaşık 200 µm kalınlığında bir tabaka kaldırılır. Bu tabakanın kaldırılmasıyla ortaya çıkan yüzeye başlangıçtaki rezin yüzeyinin niteliklerini kazandırmak amacıyla 20-30 saniye kadar ışık uygulanarak ilave polimerizasyon yapılmalıdır. Bu işleme post-finishing cure adı verilir<sup>17</sup>.

Kompozitlerin polimerizasyonunun yaklaşık %75'i ilk 10 dakikada gerçekleşir ve reaksiyon 24 saate kadar sürebilir<sup>32</sup>. Cilalama işlemleri polimerizasyondan hemen sonra yapılırsa, polimerizasyon tamamlanmadığından cilalama esnasında oluşan ısı kompozitin sertliğinin azalmasına neden olabilir. Bu nedenle, kompozit restorasyonlarda bitirme ve polisaj işlemlerinin polimerizasyonun tam olarak gerçekleşmesi ve restorasyon sınırlarının daha kolay izlenebilmesi nedeniyle restorasyonun bitiminden en az 24 saat sonra yapılması önerilmektedir<sup>31,32</sup>.

Bitirme ve cilalama işlemleri için harcanan sürenin yüzey pürüzlülüğüne ve sertli-

ğine olan etkisi hem kullanılan materyale, hem de uygulanan tekniğine bağlıdır. Ancak bitirme ve cilalama prosedürlerinden sonra kompozit rezinlerin yüzey pürüzlülüğünü genellikle bu işlemler sırasında harcanan süreden ziyade, cilalama basamaklarının sayısı etkilemektedir<sup>32</sup>.

### **Kompozit Rezinlerin Bitirme ve Polisaj İşlemlerinde Kullanılan Aletler:**

Günümüzde, bitirme ve polisaj aletleri dişhekimlerine çok geniş seçenekler sunmaktadır. Elmas veya karbit frezler, lastik uçlar, diskler ve cila pastaları en çok tercih edilenler arasındadır. Genel olarak, rezin bazlı restorasyonların düzeltme ve cilalama işlemleri dört basamak içermektedir:

- > Kaba bitirme (tungsten karbit frezlerle)
- > İnce bitirme; Konturlama (ince grenli elmas bitirme frezleriyle)
- > Düzeltme (alüminyum oksit kaplı disklerle)
- > Cilalama (bitirme stripleri, lastikler ve cila pastalarıyla)<sup>17</sup>.

### **FREZLER:**

Kavite preparasyonlarında kullanılan iri grenli elmas frezler bitirme ve polisaj işlemi için uygun değildir. Bunlar hem diş dokularında madde kaybına hem de diş ve dolgu yüzeylerinde pürüzlülüğe neden olurlar<sup>17</sup>. Bu nedenle, kompozitlerin bitirme ve konturlama işlemleri için küçük grenli elmas veya çok bıçaklı tungsten karbit frezler kullanılmalıdır<sup>52</sup>.

Kırmızı, sarı ve beyaz bantlı elmas ve çok bıçaklı karbit frezler anatomik yapıyı kazandırmak ve şekil vermek için ön dişlerin vestibül (Resim 4) ve lingual yüzeyleri ile arka bölge dişlerinin oklüzal yüzeylerinde kullanılırlar. Elmas bitirme frezleri, çok bıçaklı tungsten karbit bitirme frezlerine oranla daha uzun ömürlü, ancak daha pahalıdır. Bunun yanı sıra mine ve sement dokusunu zedeleme olasılıkları da vardır. Tungsten karbit bitirme frezleri elmas bitirme frezlerinden daha kolay kırılırlar ve kısa ömürlüdürler<sup>17</sup>. Literatürde elmas bitirme frezlerinin karbit bitirme frezlerine oranla daha iyi<sup>52</sup>, daha kötü<sup>53,54</sup> veya her ikisinin de aynı derecede yüzey bitimi sağladığını gösteren çalışmalar<sup>36</sup> bulunduğundan hangi frez ile bitim ve konturlama işleminin gerçekleştirilmesi gerektiğine dair bir fikir birliği yoktur. Ancak bu frezlerin kullanımından sonra kompozit restorasyonların kesinlikle alüminyum oksit kaplı diskler veya lastikler ile düzeltilip cilalanması gerektiği kesinleşmiştir<sup>52</sup>. >



Resim | 5 Alüminyum oksit kaplı cila disklerine örnekler.



Resim | 6 Disklerin aşındırıcı yüzeylerinin mandrene ters takılması ile yüzeyin dış büyüklüğüne uygun kontrollü aşındırmanın sağlanması.

#### DİSKLER:

Karbit ve elmas frezlerin kullanımından sonra yüzeyde oluşan çizikler alüminyum oksit kaplı, yüksek esneklikte, poliüretan bazlı bitirme ve cila diskleri yardımıyla ortadan kaldırırlar (Resim 5). Birçok çalışmada, alüminyum oksit disklerin pürüzsüz kompozit yüzeyi sağlama kabiliyeti gösterilmiştir<sup>36,46,55,56,57,58,59,60</sup>. Pürüzsüz kompozit yüzeyi elde edilmesi, alüminyum oksit disklerin doldurucu partiküller ile matrisi eşit oranda aşındırma özelliğine bağlanmıştır<sup>61</sup>. Ancak bu diskler aşamalı olarak, sadece arayüzlerde ve konveks yüzeylerde kullanılırlar ve şekilleri nedeniyle özellikle arka dişlerin oklüzal yüzeylerinde kullanımları sınırlıdır<sup>36,38</sup>. Çok aşamalı disklerin kullanımından dolayı oluşan vibrasyon, mikroçatlaklara sebep olabilir ve kuru olarak kullanıldıklarında ısı artışı meydana gelebilir. Bu durum, kompozitin yapısında bozulmalara neden olabilir. Bu nedenle, esnek olan bu diskler basınç uygulamadan ve aralıklı olarak su soğutması altında kullanılmalıdır. Su ile birlikte kullanımları aynı zamanda disklerin abrasiv partiküllerinin arasının kompozit ile tıkanmasını önleyerek, etkinliklerinin artmasını da sağlar<sup>62</sup>. Kullanım yerlerine ve aşındırma derecelerine göre farklı renk ve çaplarda üretilmişlerdir. Disklerin aşındırıcı yüzeylerinin

mandrene ters takılması ile yüzeyin dış büyüklüğüne uygun, kontrollü aşındırma sağlanır ve mandrenlerin metal olduğu durumlarda kompozit yüzeyinin çizilmesi engellenir (Resim 6).

#### Alüminyum Oksit Kaplı:

- > Sof-Lex (3M ESPE)
- > OptiDisc (KerrHawe)
- > Flexi-Discs (Cosmedent)
- > Finishing Discs (Bisco)
- > Super-snap Disc (Shofu)

#### LASTİKLER:

Bitirme ve cila sistemlerinin kompozitlerin yüzey pürüzlülüğüne olan etkisi literatürlerdeki pek çok çalışmada gösterilmiştir<sup>55,56,63,64,65,66</sup>. Bu çalışmaların çoğunda çok basamaklı bitirme ve cila sistemleri başarılı bulunmuş, ve en pürüzsüz yüzeyler bu sistemler ile elde edilmiştir<sup>65,66</sup>. Cila lastikleri yumuşaktır, çabuk aşınırlar ve elmas bitirme frezlerinden sonra kullanımları önerilir. Bazı araştırmacılar, cila lastiklerinin kompozit yüzeyinde ince bir katman oluşturduğunu, diskler ile daha iyi sonuçlar elde edildiğini savunmaktadır<sup>17</sup>. Bu nedenle, kompozit restorasyonların cila işlemleri için uzun yıllardır alüminyum oksit kaplı bitirme ve cila diskleri kullanılmıştır. Ancak son yıllarda, hibrit kompozitlere mikrofil parlaklığı kazandırmak ve klinikte harcanan zamanı azaltmak için elmas partiküllü (Resim 7), alüminyum oksit kaplı (Resim 8) sentetik silikon lastikler piyasaya sürülmüştür. Üretici firmaların bu sistemlere 'tek basamaklı' cila sistemleri adını vermelerinin nedeni; bütün bitirme ve polisaj işlemlerinin tek bir alet ile yapılabilmesidir<sup>25,67</sup>.

Türkün ve Türkün (2004), alüminyum oksit kaplı cila diskleri (Sof-Lex; 3M ESPE), cila pastası ile kullanılan sentetik silikon lastik (Enhance Polishing System; Dentsply/Caulk) ve tek basamaklı elmas partiküllü lastik (PoGo; Dentsply/Caulk) ile cilalanan farklı rezin kompozitlerin yüzey pürüzlülüklerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, tek basamaklı elmas partiküllü lastiği en başarılı sistem olarak saptamışlardır<sup>68</sup>. Tek basamaklı cila sistemlerinin nanokompozitlerin yüzey pürüzlülüğüne etkisinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da, silikon kaplı (One Gloss; Shofu), ve iki farklı elmas partiküllü cila lastiği (Optra-pol; Ivoclar Vivadent) ile (PoGo; Dentsply/Caulk) karşılaştırılmış ve elmas partiküllü lastik (PoGo; Dentsply/Caulk)



Resim | 7 Elmas partiküllü cila lastiklerine örnekler.



Resim | 8 Alüminyum oksitli cila lastiklerine örnekler.

ile en başarılı sonucun elde edildiği saptanmıştır<sup>69</sup>.

#### Alüminyum Oksitli Cila Lastikleri:

- > HiLuster<sup>plus</sup> Polishing System (Kerr Hawe)
- > Gloss Plus Polishers (KerrHawe)

#### Elmas Partiküllü Cila Lastikleri:

- > Jiffy<sup>®</sup> HiShine (Ultradent)
- > Astropol (Ivoclar Vivadent)
- > Optra-pol (Ivoclar Vivadent)
- > D-Fine (Cosmedent)
- > PoGo (Dentsply/Caulk)
- > Compo Master (Shofu)
- > ComposiPro (Brasseler)
- > ComposiPro Diacomp (Brasseler)

#### Silikon Cila Lastikleri:

- > Jiffy Polishers (Ultradent)
- > One-Gloss (Shofu)
- > ComposiPro Universal (Brasseler)
- > Enhance Finishing System (Dentsply/Caulk)
- > Identoflex (KerrHawe)

#### STRIPLER

Polisaj bitirme stripleri düz ve konveks arayüzlerde etkilidir. Farklı kalınlık ve genişlikte üretilmiş olan bitirme striplerinin uç kısımlarında aşındırıcı grenler bulunmaz. Böylece strip uç kısmından yerleştirilir ve temas alanları korunmuş olur. Orta (medium) grenli stripler zirkonyum silikat, ince (fine) grenli stripler ise alüminyum oksit ile kaplanmıştır<sup>17</sup>. Ayrıca piyasada elmas partiküllü stripler de vardır. Bunlar sterilizasyon ve uygulama kolaylığı avantajına >



sahiptir, ancak alüminyum oksit striplerden daha fazla aşındırıcı özelliğine sahiptir.

Stripler restorasyon yüzeyinde testere gibi ileri geri hareket ettirilerek kullanılırsa kontur değişebilir veya basamak oluşabilir. Bu nedenle strip düz olarak değil, restorasyon ve diş yüzeyini saracak biçimde konumlandırılmalıdır. Restorasyonun proksimal yüzeylerindeki fazlalıklar disk ve stripler ile kolayca ortadan kaldırılabılır<sup>17</sup>.

Silikon karbit zımparalar ile polisaj yapıldıktan sonra kompozit rezinlerin renk farklılıklarını kolorimetre ile değerlendiren bir çalışmada, polisaj sonrasında elde edilen değerlerin renk skalasına göre daha açık renkte olduğu saptanmış ve polisajın restorasyonun rengi üzerinde direkt olarak etkili olduğu gösterilmiştir<sup>12</sup>.

#### Alüminyum Oksit Kaplı:

- > Sof-Lex Finishing Strips (3M ESPE)
- > Finishing and Polishing Strips (Kerr Hawe)
- > FlexiStrip (Cosmedent)

#### Elmas Partiküllü:

- > Diamond Strips (KerrHawe)
- > Finishing Strips (Bisco)
- > FlexiStrip (Cosmedent)
- > Jiffy Diamond Strips (Ultradent)



Resim | 9 Silikon karbit kaplı cila fırçalarına örnek.

#### FIRÇALAR:

Fırçalar genellikle düz yüzeylerde tercih edilmezler, çünkü fırça kıllarının temas ettiği bölgeler çukur, temas etmediği bölgeler ise düz kalır. Posterior dişlerin konveks oklüzal yüzeylerinde ve anterior dişlerin konkav palatinal ve lingual yüzeylerinde kullanılmaları önerilir. Çeşitli büyüklük ve formda olabilirler (Resim 9). Ancak cila

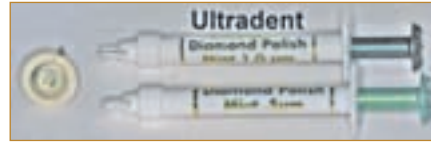
lastikleri ile elde edilen yüzeylerin renkleşmeye fırçalar ile bitirilenlerden daha dayanıklı olduğunu gösteren çalışmalar vardır<sup>70</sup>.

#### Silikon Karbit Kaplı:

- > OptiShine (KerrHawe)
- > Occlubrush (KerrHawe)
- > Astrobrush (Ivoclar Vivadent)
- > Jiffy Brush (Ultradent)
- > ComposiPro Brush (Brasseler)

#### Alüminyum Oksit Kaplı:

- > Sof-Lex Brush (3M ESPE)



Resim | 10 Mikropartiküllü elmas cila pastalarına örnekler.

#### PASTALAR:

Bitirme ve polisaj işlemlerinden sonra tüm rezin bazlı restorasyonların cilası alüminyum oksit veya mikropartiküllü elmas cila pastaları (Resim 10) ile bitirilerek en parlak yüzey elde edilir. Cila pastaları yüzeydeki debriyi uzaklaştırmaya yardımcı olurken diş yüzeyini çizmez ve herhangi bir çentik oluşturmazlar. Keçe veya kıl fırçalar ile kullanımları önerilir. Ancak cila pastaları, bitirme frezlerinden sonra tek başına kullanıldığında, alüminyum oksit diskler veya aşındırıcı partiküller içeren lastikler ile elde edilen pürüzsüz kompozit yüzeyine ulaşamaz<sup>71</sup>. Bu nedenle cila pastalarının kullanımı en son aşamada önerilmektedir

#### Alüminyum Oksit İçeren:

- > Composite (Shofu)
- > Prisma Gloss Fine & Extra Fine (Dentsply/Caulk)
- > Enamelize (Cosmedent)
- Potasyum Nitrat İçeren:
- > Luminescence (Premier)

#### Elmas İçeren:

- > Diamond Polish Mint 0.5-1µm (Ultradent)
- > Diamondexcel (FGM)
- > HiLuster Plus (KerrHawe)

#### VERNİKLER; YÜZEY ÖRTÜCÜLER; GLAZE MATERYALLERİ:

Kompozitlerin bitirme ve polisaj işlemleri-

nin ardından oluşan mikroyapısal defektlerin doldurulması, aşınma direncinin artırılması ve artmış optik özelliklerin elde edilmesi amacıyla restorasyon yüzeyine rezin esaslı yüzey verniklerinin (glaze materyalleri, yüzey örtücü, likit cila) uygulanması son yıllarda popüler olmuştur<sup>61,72,73</sup>. Ancak bu materyaller bitirme ve polisaj işlemlerinin yerini alabilecek özellikte değildir, sadece son ciladan sonra uygulanmak amacıyla piyasaya sürülmüştür. Bununla birlikte, polisaj aşamasının sonunda kullanımlarının faydalı olup olmadığı ile ilgili de uzun süreli çalışmalar yoktur. Polisaj yöntemlerinin ve yüzey verniğinin kompozit materyallerin renklenmesine etkisini inceleyen bir çalışmada, polisaj yöntemlerinin, kompozit rezin çeşidinin ve zamanın renk stabilitesini etkilediği, verniğin ise etkilemediği gösterilmiştir<sup>1</sup>.

Bazı yüzey vernikleri etoksilat bisfenol A dimetakrilat rezin içerirler. Birçok kompozit rezinde bulunan bu maddenin renkleşmedeki artışa neden olabileceği belirtilmiştir. Yüzey verniğinin polimerizasyon süresi, renkleşmede etkili olan faktörlerden bir tanesidir. Yeterli polimerizasyon yapıldığında renkleşmeye karşı direncin daha da az olduğu bildirilmektedir. Işık ile polimerize olan iki farklı yüzey verniğinin renkleşmeye karşı dirençleri incelendiğinde, bisfenol A dimetakrilat içeren ve 10 saniye süre ile polimerize olan yüzey verniğinin 1,5 dakika polimerize olan yüzey verniğine göre daha yüksek oranda renkleştiği bildirilmiştir<sup>74</sup>.

Uygulama için restorasyon sınırından mine yüzeyine doğru 0,5 mm'lik bir alan asitle pürüzlendirilip yıkanarak kurutulmalıdır ve daha sonra pürüzlü yüzeylere bu materyaller uygulanarak polimerize edilmelidir<sup>61</sup>. Polimerize olduktan sonra oksijen inhibisyon tabakası oluşturan bu materyaller renkleşmeyi arttırabilirler. Bu nedenle akrilat esaslı ve oksijen inhibisyon tabakası oluşturmayan sistemler BisCover/BisCover LV (Bisco) piyasaya sürülmüştür.

Attar (2007), 6 farklı kompozit rezine uygulanan BisCover (Bisco) likit cilanın yüzey pürüzlülüğüne olan etkisini araştırdığı bir çalışmada, Enhance (Dentsply/Caulk) sistemi ile birlikte uygulanan BisCover ile elde edilen yüzeyin mylar strip ile elde edilen yüzeyden anlamlı olarak farklı olmadığını saptamıştır<sup>75</sup>.

- > PermaSeal (Ultradent)
- > Fortyfy Cosmesial (Bisco)
- > BisCover/BisCover LV (Bisco)

## KAYNAKLAR

- 1) Saraç D, Ural Ç, Saraç YŞ, Külünk T, Külünk Ş. Farklı inorganik doldurucu içerikli kompozit rezinlerin renk sabitliği üzerinde polisaj yöntemlerinin ve yüzey verniği uygulamasının etkisi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 2006; 23(3): 169-175.
- 2) Lee YK, Lim BS, Kim CW. Effect of surface conditions on the color of dental resin composites. *J Biomed Mater Res* 2002; 63: 657-663.
- 3) Gökay O, Yılmaz B, Akın S, Müjdeci A. Farklı bitirme tekniklerinin bir hibrid kompozitin renk stabilitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *AÜ Dişhek Derg* 1998; 25: 211-220.
- 4) Gür G. Kompozit rezinlerde farklı bitirme ve cila işlemlerinin yüzey pürüzlülüğüne etkisinin invitro incelenmesi. *AÜ Dişhek Derg* 1998; 25: 247-251.
- 5) Yap AU, Yap SH, Teo CK, Ng JJ. Finishing/polishing of composite and compomer restoratives : effectiveness of one-step systems. *Oper Dent* 2004; 29: 275-279.
- 6) Patel SB, Gordan VV, Barrett AA, Shen C. The effect of surface finishing and storage solutions on the color stability of resin-based composites. *JADA* 2004; 135(5):587-595.
- 7) Abu-Bakr N, Han L, Okamoto A, Iwaku M. Color stability of compomer after immersion in various media. *J Esthet Dent* 2000; 12: 258-263.
- 8) Schulze KA, Marshall SJ, Gansky SA, Marshall GW. Color stability and hardness in dental composites after accelerated aging. *Dent Mater* 2003; 19: 612-619.
- 9) Reis AF, Giannini M, Lovadino JR, Ambrosano GM. Effects of various finishing systems on the surface roughness and staining susceptibility of packable composite resins. *Dent Mater* 2002; 19: 12-18.
- 10) Dietschi D, Campanile G, Holz J, Meyer JM. Comparison of the color stability biomaterof ten new-generation composites: an in vitro study. *Dent Mater* 1994; 10: 353-362.
- 11) Watts DC, Bertenshaw BW, Jugdev JM. pH and time-dependence of surface degradation in a compomer biomaterial (abstract 13). *J Dent Res* 1995; 74: 912.
- 12) Ferracane JL, Marker VA. Solvent degradation and reduced fracture toughness in aged composites. *J Dent Res* 1992; 71(1): 13-19.
- 13) Ferracane JL, Berge HX, Condon JR. In vitro aging of dental composites in water : effect of degree of conversion, filler volume, and filler/matrix coupling. *J Biomed Mater Res* 1995; 42: 465-472.
- 14) Türkün Ş, Leblebicioğlu EA. Stain retention and surface characteristics of posterior composites polished by one-step systems. *Am J Dent* 2006; 19(6): 343-347.
- 15) Khokhar ZA, Razzoog ME, Yaman P. Color stability of restorative resins. *Quint Int* 1991; 22: 733-737.
- 16) Lefebvre CA. In vivo color stability of selected composite resins. Thesis. Ann Arbor, University of Michigan, 1986.
- 17) Dayangaç B, Kompozit Resin Restorasyonlar. Ankara : Öncü Basımevi. 2000, 91.
- 18) Vogel RI. Intrinsic and extrinsic discoloration of the dentition (a literature review). *J Oral Med* 1975; 30(4): 99-104.
- 19) Asmussen E, Hansen EK. Surface discoloration of restorative resins in relation to surface softening and oral hygiene. *Scand J Dent Res* 1986; 94(2): 174-177.
- 20) Satou N, Khan AM, Matsumae I, Satou J, Shintani H. In vitro color change of composite-based resins. *Dent Mater* 1989; 5: 384-387.
- 21) Um CM, Ruyter IE. Staining of resin-based veneering materials with coffee and tea. *Quint Int* 1991; 22 :377-386.
- 22) Raptis CN, Powers JM, Fan PL, Yu R. Staining of composite resins by cigarette smoke. *J Oral Rehab* 1982; 9: 367-371.
- 23) Oysaed H, Ruyter IE. Water sorption and filler characteristics of composites for use in posterior teeth. *J Dent Res* 1986; 65(11): 1315-1318.
- 24) Chan KC, Fuller JL, Hormati AA. The ability of foods to stain two composite resins. *J Prosthet Dent* 1980; 43: 542-545.
- 25) Ergücü Z, Türkün LS, Aladağ A. Color stability of nanocomposites polished with one-step systems. *Oper Dent* 2008; 33(4): 413-420.
- 26) Watabi T, Miyazaki M, Takamizawa T, Kurokawa H, Rikuta A, Ando S. Influence of polishing duration on surface roughness of resin composites. *J of Oral Science*, 2005; 47(1): 21-25.
- 27) Goldstein RE. Finishing of composites and laminates. *Dent Clin North Am* 1989; 33: 305-318.
- 28) Jefferies SR. The art and science of abrasive finishing and polishing in restorative dentistry. *Dent Clin North Am* 1998; 42: 613-627.
- 29) Stanford WB, Fan PL, Wozniak WT, Stanford JW. Effect of finishing on color and gloss of composites with different fillers. *J Am Dent Assoc* 1985; 110: 211-213.
- 30) Inokoshi S, Burrow MF, Kataumi M, Yamada T, Takatsu T. Opacity and color changes of tooth-colored restorative materials. *Oper Dent* 1996; 21: 73-80.
- 31) Paravina RD, Roeder L, Lu H, Vogel K, Powers JM. Effect of finishing and polishing procedures on surface roughness, gloss and color of resin-based composites. *Am J Dent* 2004; 17: 262-266.
- 32) Patel SB, Gordan VV, Barrett AA, Shen C. The effect of surface finishing and storage solutions on the color stability of resin-based composites. *Am J Dent Assoc* 2004; 135: 587-594.
- 33) Chinelatti MA, Chimello DT, Ramos RP, Palmadibb RG. Evaluation of the surface hardness of composite resins before and after polishing at different times. *J Appl Oral Sci*. 2006; 14(3): 188-192.
- 34) Yap AUJ, Sau CW, Lye KW. Effects of finishing/polishing time on surface characteristics of tooth-coloured restoratives. *J of Oral Rehabil*. 1998; 25: 456-461.
- 35) Standord WB, Fan PL, Wozniak WT, Standord JW. Effects of finishing on colour and gloss of composites with different fillers. *J Am Dent Assoc*. 1985; 110: 211-213.
- 36) Baseren M. Surface roughness of nanofill and nanohybrid composite resin and ormocer-based tooth-colored restorative materials after several finishing and polishing procedures. *J Biomater Appl*. 2004; 19: 121-134.
- 37) Lui LJ, Low TO. The surface finish of the new microfill restorative materials. A scanning electron microscope study. *J Oral Rehab* 1982; 9: 67.
- 38) Park SH, Noh BD, Ahn HJ, Kim HK. Celluloid strip-finished versus polished composite surface: difference in surface discoloration in microhybrid composites. *J Oral Rehab* 2004; 31: 62-66.
- 39) Von Fraunhofer JA. The surface hardness of polymeric restorative materials. *Br Dent J* 1971; 130: 243-245.
- 40) Okazaki M, Douglas WH. Comparison of surface layer properties of composite resins by ESCA, SEM and X-ray diffractometry. *Biomaterials* 1984; 5: 284-288.
- 41) Soederholm KJ, Zigam M, Ragan M, Fischlschweiger W, Bergman M. Hydrolic degradation of dental composites. *J Dent Res*. 1984; 63:1248.
- 42) Krejci I, Lutz F, Boretti R. Resin composite polishing-Filling the gap. *Quint Int*. 1999; 30:490-495.
- 43) Üçtaşlı MB, Arisu HD, Ömürlü H, Eligüzeloğlu E, Özcan S, Ergun G. The Effect of Different Finishing and Polishing Systems on the Surface Roughness of Different Composite Restorative Materials. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8(2): 1-9.
- 44) Yap AU, Wu SS, Chelvan S, Tan ES. Effect of hygiene maintenance procedures on surface roughness of composite restoratives. *Oper Dent* 2005; 30: 99-104.
- 45) Wilder Jr. AD, Swift Jr. EJ, May Jr. KN, Thompson JY, McDougal RA. Effect of finishing technique on the microleakage and surface texture of resin-modified glass ionomer restorative materials. *J of Dentistry* 2000; 28: 367-373.
- 46) Özgünlaltay G, Yazıcı AR, Görücü J. Effect of finishing and polishing procedures on the surface roughness of new tooth-colored restoratives. *J Oral Rehab* 2003; 30: 218-224.
- 47) Weitman RT, Eames WB. Plaque accumulation on composite surfaces after various finishing procedures. *J Am Dent Assoc* 1975; 91(1): 101-106.
- 48) Mandikos MN, McGivney GP, Davis E, Bush PJ, Carter JM. A comparison of the wear resistance and hardness of indirect composite resins. *J Prosthet Dent* 2001; 85: 386-395.
- 49) Pratten D, Johnson G. An evaluation of finishing instruments for an anterior and a posterior composite resin. *J Prosthet Dent* 1988; 60: 154-158.
- 50) Strassler HE. Polishing composite resins. *J Esthet Dent* 1992; 4: 177-179.
- 51) Pratten DH, Johnson GH. An evaluation of finishing instruments for an anterior and posterior composite. *J Prosthet Dent*. 1988; 60: 154-158.
- 52) Hilton TJ, Broome JC. Direct Posterior Esthetic Restorations. In: *Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach*. Quint Pub Co 2006:289-339.
- 53) Gedik R, Hürmüzlü F, Coşkun A, Bektaş OO, Özdemir AK. Surface roughness of new microhybrid resin-based composites. *JADA* 2005; 136: 1106-1112.
- 54) Ferracane JL, Condon JR, Mitchem JC. Evaluation of subsurface defects created during the finishing of composites. *J Dent Res* 1992; 71(9): 1628-1632.
- 55) Berategui E, Canaleta C, Brau E, Miguel C. Surface roughness of finished composite resins. *J Prosthet Dent*, 1992, 68; 742-749.
- 56) Roeder LB, Tate WH, Powers JM. Effect of finishing and polishing procedures on the surface roughness of packable composites. *Oper Dent* 2000; 25: 534-543.
- 57) Toledano M, De La Torre FJ, Osorio R. Evaluation of two polishing methods for resins composites. *Am J Dent* 1994; 7: 328-330.
- 58) St German HA Jr, Meiers JC. Surface roughness of light activated glass-ionomer cement restorative materials after finishing. *Oper Dent* 1996; 21: 103-109.
- 59) Setcos JC, Tarim B, Suzuki S. Surface finish produced on resin composites by new polishing systems. *Quint Int* 1999; 30: 169-173.
- 60) Jung M, Voit S, Klime K. Surface geometry of three packable and one hybrid composite after finishing. *Oper Dent* 2003; 28: 816-824.
- 61) Van Dijken JW, Ruyter IE. Surface characteristics of posterior composites after polishing and tooth brushing. *Acta Odontol Scand* 1987; 45: 337-346.
- 62) Murchison DF, Roeters J, Vargas MA, Chan DCN. Direct Anterior Restorations. In: *Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach*. Quint Pub Co 2006: 261-288.
- 63) Tate WH, DeSchepper EJ, Cody T. Quantitative analysis of six composite polishing techniques on a hybrid composite material. *J Esthet Dent* 1992; 4: 30-32.
- 64) Yap AU, Lye KW, Sau CW. Surface characteristics of tooth-colored restoratives polished utilizing different polishing systems. *Oper Dent* 1997; 22: 260-265.
- 65) Reis AF, Giannini M, Lovadino JR, dos Santos Dias CT. The effect of six polishing systems on the surface roughness of two packable resin-based composites. *Am J Dent* 2002; 15: 193-197.
- 66) Watanebe T, Masashi M, Takamizawa T, Kurokawa H, Rikuta A, Ando S. Influence of polishing duration on surface roughness of resin composites. *J Oral Sci* 2005; 47: 21-25.
- 67) Yap AU, Yap SH, Teo CK, Ng JJ. Finishing-polishing of composite and compomer restoratives: Effectiveness of one-step systems. *Oper Dent* 2004; 29(3): 275-279.
- 68) Türkün LS, Türkün M. Effect of bleaching and repolishing procedures on coffee and tea stain removal from three anterior resin composites. *J of Esthet and Rest Dent* 2004; 16(5): 290-302.
- 69) Ergücü Z, Türkün LS. Surface roughness of novel resin composites polished with one-step systems. *Oper Dent*. 2007; 32(2): 185-192.
- 70) Türkün LS, Leblebicioğlu EA. Stain retention and surface characteristics of posterior composites polished by one-step systems. *Am J Dent* 2006; 19(6): 343-347.
- 71) Hoelscher DC, Neme AM, Pink FE, Hughes PJ. The effect of three finishing systems on four esthetic restorative materials. *Oper Dent* 1998; 23(1): 36-42.
- 72) Barghi N, Alexander C. A New Surface Sealant for Polishing Composite Resin Restorations. *Compend Contin Educ Dent* 2003; 24: 30-33.
- 73) Bertrand MF, Leforestier E, Muller M, Lupi-Pegurier L, Bolla M. Effect of Surface Penetrating Sealant on Surface Texture and Microhardness of Composite Resins. *J Biomed Mater Res* 2000; 53: 658-66.
- 74) Doray PG, Eldiwany MS, Powers JM. Effect of resin surface sealers on improvement of stain resistance for a composite provisional material. *J Esthet Restor Dent* 2003; 15: 244-259.
- 75) Attar N. The effect of finishing and polishing procedures on the surface roughness of composite resin materials. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8(1): 27-35.



# Antalya'da saklanan güzellik

# Saklıkent

Dünyada kaç tane böyle kent var ki! Şubat ayında güneşleneceksiniz, biraz serin de olsa denize gireceksiniz ve isterseniz bir saat sonra yaklaşık 3000 metre yükseklikteki karlı dağların kokusunu içinize çekip kayak yapacaksınız. Evet bu sıralarda Antalya'ya gidecekseniz çantanıza hem mayonuzu hem de kayak giysilerinizi koyabilirsiniz.

# A

ntalya'nın sırtını dayadığı Batı Torosların muhteşem yükseltilerinden Beydağları'nın doğal pistlerinde kayak yaparken, Akdeniz'in güneşi ve denizinden de yararlanabilirsiniz. 2547 metre rakımlı Bakırlı Dağı'nın eteklerinde bulunan Saklıkent Kayak Merkezi ve çevresi, kış sporlarına uygunluğu, şehir merkezine yakınlığı ile dünyanın eşine az rastlanır yerlerinden biridir. Aralık sonunda açılan sezon, kayak tutkunlarına Nisan ortalarına kadar kayak yapma imkanı sağlamaktadır.

Saklıkent'in özelliği yılın 360 gününde havanın açık olması. Oraya çıktınız mı kenti kaplayan bulutlara hep tepeden bakarsınız. Zaman zaman sisler altında kalan Saklıkent'te kar bulutların etkisiyle hafif ıslanıp yumuşuyor ama gece hava soğuyunca kristalleşiyor. Bu da kaymayı pürüzsüz hale getiriyor.



Saklıkent'in hemen yanındaki Bakırlı Tepesi 2547 m. Zirvedeki rüzgar Saklıkent'e göre 6 kat daha fazla. Tunç dağı, Bereket Dağı, Elmalı çevredeki dağlar. Beydağları üzerindeki en yüksek zirve 3070 m ile Kızlar Sivrisi, 2. zirve 3025 m yüksekliği ile Akdağlar'dır.

En önemli dağlardan biri de Tahtalı dağı. Tahtalı, Bakırlı ve Kızlar Sivrisi arasında kışın tur kayağı ile 3-4 günlük turlar yapıyor. Tahtalı Dağında yeni kullanıma açılan teleferik de özellikle turizm açısından büyük önem taşımakta. Alageyiklerin vatanı olan bu topraklarda ne yazık ki bu güzel hayvanların sayısı oldukça azalmış. İskandinavya'ya gönderilen alageyikler oraya da çok iyi uyum sağlamışlar.

Antalya halkının yoğun olarak rağbet ettiği yaylanın çevresinde bulunan kışın yolu kapalı olan Kar çukuru, Fesikan yaylası, Yazır yaylası, Moryer, Eren dağı, Fesleğen yaylası, Yazır sırtları, Bereket dağı özellikle yazın kamp kurmaya ve piknik yapmaya elverişlidir. Yaylalar arasında uzun yürüyüş yolları da bu yaylaları çekici hale getirmektedir.

Antalya'dan çıkışa geçtikten sonra 11 km. yol bitiminde çam ağaçları arasından geçen çok güzel manzaralı yolla ulaşılan Saklıkent Yaylası, ağaç yetiştirme sınırı üzerindedir. Sedir ağaçlarının dünyada en çok olduğu bölge burası. Doğum yeri Lübnan olmasına karşın buradaki Sedir ağacı miktarı oradakinin çok üzerinde. Koruma altındaki Sedir Ormanlarından kozalak almak bile yasak. Kesildikten sonra toprakla temas etmediği sürece yüzyıllarca çürümeyen bir ağaç türü olan Sedir ağacı yoğun kokusu yüzünden böcek barındırmadığı için yerli halk tarafından buğday ambarı olarak kullanılmakta. Ayrıca Ladin ve çınar ağaçları ile kaplı yemyeşil tepeler yazın Antalyalıların cenneti oluyor. Yayla evlerinin bulunduğu bu dağlarda yaklaşık 15 derecelik ısı farkı yaşanmakta.



#### **Kızlar Sivrisi**

Beydağları üzerinde yanyana üç küçük tepeden oluşan Kızlar Sivrisinde yüzyıllar öncesinde iki krallık hüküm sürermiş. Her iki krallık da birbiriyle sürekli savaş halindeymişler. Bir tepede prens, diğerinde prenses yaşarmış. Günün birinde bir şekilde karşılaşan prens ve prenses birbirlerine aşık olmuşlar. Dağın üzerinde bulunan tek ardıc ağacı onların buluşma yeriymiş. Her ikisi de bir zaman sonra evlenmek istediklerini krallıklarına bildirince kızılca kıyamet kopmuş. Birbirlerinden ayrılmaya zorlanan gençler yine ardıc ağacının altında buluşup bir tarih belirlemişler. O tarihte tepede buluşup o diyarları terketmeyi planlamışlar

ve bir karar almışlar. Belirlenen tarihte şafak sökünceye kadar taraflardan biri gelmezse ayrılacaklar ve bir daha birbirlerini görmeyeceklermiş. Gün gelip çatığında prenses fırtına, kar, boran dinlememiş ve yaveri ile birlikte tepeye çıkmış. Şafak vakti geldiğinde kimse gelmeyince prenses yaverini geri göndermiş. Yaver aşağı inerken prensin üçüncü tepenin üzerinde beklediğini görmüş. Prensine seslenmiş, koşmuş ama yetişememiş. Güzeller güzeli prenses kendini uçuruma atmış. Ardıc ağacının yanında bir yere gömmüşler. Derler ki kim ki Ardıc ağacının yanındaki yatacın yanında bir gece geçirir evleneceği insanı görmüş. >





Saklıbel Teleski ve Kayak Pisti amatörler için ideal. Pist 1700 m uzunluğunda, teleski bat boyu ise 745 m, son istasyon yüksekliği 1950 m ve irtifa farkı da 50 m. dir. Saatte 800 kişinin kayabildiği pist kayma tutkunları için vazgeçilmez.



#### Saklıkent'te kayak

Pistlerin hemen başında Saklıkent Motel yer almaktadır. Kayak ve snowboard malzemelerinizi motelin hemen altındaki butikten karşılayabilirsiniz.. İstedığınız boy ve ebat; özellikle kayak, snowboard, bigfoot, carving, snowblade, turkayağı ve dağcılık malzemesini kiralayabilirsiniz.. Oraya kadar gittiniz ve kaymayı da bilmiyorsunuz. Dert etmeyin, uzman kayak ve snowboard eğitmenlerinden ders alabilirsiniz.

Nadir Gez Teleski ve Kayak Pisti ise profesyonel kayakçıların vazgeçilmezi arasında. Bu pisteki teleski bat boyu 90 m, son istasyon yüksekliği ie 2300 m dir. İrtifa farkı 400 m olan bu pistin kapasitesi de saatte 600 kişidir.



Saklıkent'in hemen arkasında bulunan Saklıkent kooperatifine ait yaklaşık 500 kadar ev var. Dağ evi görünümünde olan bu evlerin bir kısmı yaz kış kullanılıyor. Bir kısmı da pansiyon ve restoran olarak hizmet vermekte. >







### Tübitak Gözlem Evi

2547 metre yüksekliğinde Bakırlı Tepesinin zirvesine konumlanmış gözlem evinden yıldızlar ve gökyüzü olayları inceleniyor. Havanın sürekli temiz ve açık olması nedeniyle buraya kurulmuş. 2 teleskopla gece boyunca ölçümler yapılıyor, yıldızların fotoğrafları çekiliyor. Teleskoplardan küçük olanının çapı 40 cm. Maksimum 11 kadir parlaklığındaki yıldızları görebiliyor. (Kadir-Parlaklık birimi). Çıplak gözle baktığımızda yıldızların 6 kadire kadar olan parlaklığını görebiliyoruz. Büyük teleskopun bulunduğu bina içi içe iki bina şeklinde, termos gibi inşa edilmiş. Burada sıcaklık yaz kış 15 derece. Büyük teleskobun üzerinde üç ayrı teleskop daha var. Her teleskoptan da ayrı veriler alınıyor. Alınan veriler teleskopların bulunduğu yerin altındaki odalarda bulunan bilgisayarlara aktarılıyor. Burası üniversite projelerine de hizmet veriyor.



Özellikle yaz aylarında gözlem evi civarında kurulan kaplarda gökyüzü olaylarını gözlemlemek de mümkün. Güneş tutulmaları, ay tutulmaları, meteor yağmurları sırasında meraklıların akın ettiği yerlerden biri.





Soruların yanıtlarını en geç 20 Şubat 2009 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-) Çocuklarda en sık görülen lokal anestezi komplikasyonu aşağıdakilerden hangisidir?**

- Çiğneme Travması
- Hematom
- Enfeksiyon
- Trismus
- İğne kırılması

**2-) Parmak, dil dudak ve yanak emme gibi fena alışkanlıklar; (yanlış şıkla işaretleyiniz)**

- Üst dişlerin ileri atılmasına,
- Alt çenenin geride konumlanmasına,
- Damağın derinleşmesine,
- Beansa,
- Örtülü kapanışa neden olabilirler.

**3-) Ayıncı tanısı eritemli ve belirgin sınırlı oluşumlarla yapılan kısa sürede karsinoma dönüşebilen tehlikeli bir prekanseröz oluşumdur." Bu tanım hangi hastalığın bulgularıyla uyumludur ve tedavisi nedir?**

- Eritroplaki / Cerrahi
- Lökoplaki / Radyoterapi
- Lökoplaki / Cerrahi
- Prekanseröz melanoz / Cerrahi
- Karsinoma in situ / Kortikosteroid tedavisi

**4-) Elektrikli pulpa testi için hangisi söylenebilir.**

- Pulpanın vitalitesini kesin olarak tespit eder.
- Pulpanın sağlığı hakkında bilgi verir.
- Restorasyonların üzerinde kullanılabilir.
- Pulpa extirpasyonundan önce anestezinin etkin olup olmadığını kontrolünde de kullanılabilir.

**5-) Dişhekiminin steroid tedavisi gören hastalarına yaklaşımında yanlış olan hangisidir?**

- Özellikle uzun ve kapsamlı müdahalelerde ilave steroid gereklidir.
- Sabah erken ve kısa randevular tercih edilir.
- Minimal stresi sağlamak için gerektiğinde sedasyon teknikleri uygulanır.
- Adrenal yetersizliği önemli bir problem değildir.
- Hepsi

**6-) Aşağıdaki tanımlamalardan hangisi direkt pulpa kaplaması tedavisi için doğrudur?**

- Genç daimi dişlerde 2 mm'den küçük mekanik pulpa ek spozunda uygulanır.

- Süt dişlerinde 1 mm'den küçük çürükle pulpa ekspozunda uygulanır.
- Genç daimi dişlerde 1 mm'den küçük çürükle pulpa ek spozunda uygulanır.
- Süt ve genç daimi dişlerde 1 mm'den küçük mekanik pulpa ek spozunda uygulanır.
- Süt dişlerinde 1 mm'den küçük birden fazla mekanik pulpa ekspozunda uygulanır.

**7-) Yanlış şıkla işaretleyiniz.**

- Sürekli orta ve yan keserler sürerken kaninler arası genişlik yaklaşık olarak 3 mm artar.
- Ark uzunluğu 4-6 yaşlar arasında sabit olarak kalır. 6 yaşından sonra sürekli keserlerin labiyal eğimlerinin fazlalaşması sonucunda artar.
- Küçük azaların meziyo-distal kron ölçümleri süt azalarından daha küçük olduğundan 10 yaşından 14 yaşına kadar ark uzunluğu üst çenede 2.5 mm alt çenede ise 1.5 mm azalır.
- On yaşından sonra üst çenede kaninler arası uzaklık yaklaşık olarak 2 mm artar.
- Hepsi

**8-) Düşük virülanslı enfeksiyon sonucu kemiğin gösterdiği proliferatif reaksiyona ne denir?**

- Dentin displazisi
- Osteoskleroz
- Kondensing osteitis
- Osteoliz
- Osteoporozite

**9-) Geri dönüşebilen pulpa iltihabı (reversible pulpitis) için hangisi söylenilebilir.**

- Isısal uyaranlara karşı keskin ve anlık cevap ile karakterizedir.
- Şüpheli dişin apikal bölgesinde palpasyonda şişlikle karakterizedir.
- Şiddetli, spontan, periodik ağrılar ile karakterizedir.
- Perküsyonda orta derece ağrı ile karakterizedir.

**10-) Oral kandidiyazisin tedavisinde hangi ilaç kullanılmaz?**

- Nistatin süspansiyonlar
- Amfoterisin B
- Klotrimazol tablet
- Flukacanozol (Diflucan) kapsül
- Hiçbiri

**SDE Cevap Formu**

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

- |    |   |   |   |   |   |     |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|
| 1- | a | b | c | d | e | 6-  | a | b | c | d | e |
| 2- | a | b | c | d | e | 7-  | a | b | c | d | e |
| 3- | a | b | c | d | e | 8-  | a | b | c | d | e |
| 4- | a | b | c | d | e | 9-  | a | b | c | d | e |
| 5- | a | b | c | d | e | 10- | a | b | c | d | e |

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

İmzası : .....

## Ultra-Etch®

### %35'lik fosforik sit

**U**LTRADENT'in restorasyonlarda pre parasyon aşamalarında kullanılacak üzere bulunmuş olduğu Ultra Etch adlı %35'lik fosforik asit "Mavi asit, marvi asit" anlayışını değiştiriyor. Ultra Etch, "Altın Standardında" bir asit olarak öne çıkıyor. Bu asiti diğer asitlerden ayıran en büyük özelliği "Kendinden Limitli" olmasıdır.

Ultra Etch viskoz kıvamı ve kendini dış ortamında nötralize edebilme özelliği ile, dentinde 1,9 mikrometreden daha derinlere inip dentinin mineral tabakasını eritmez. Böylece post operatif hassasiyetlerin önüne geçilmiş olunur ve bondinglerin tutuculuğu artırılarak restorasyonların daha uzun süre boyunca kalıcı olması sağlanır.

Yoğun viskozitesinin sağladığı kullanım rahatlığı ile daha ilk kullanışta farklı bir asit olduğunu gösteren Ultra Etch, akıcı olup da yumuşak dokulara zarar vermiyor. Ancak yoğun viskozitesine rağmen en küçük fissürlere ve oklüzal yüzeylere bile çok rahatlıkla penetre olabilmekte



dir. Bunda en büyük pay ürünün kapiller hareketini sağlayan fiziksel ve kimyasal özelliklerinin yanında, özel sarmal kıl fırçalı Inspiral Brush Uçlarıdır. Inspiral Brush Uçları içerisindeki helizonal kıl fırçalar Ultra Etch'i oldukça inceltmektedir ve ürünün ekonomik kullanımını sağlamaktadır. Kit içerisindeki metal Mavi Mikro Uçlar ise lingual yüzeylerdeki en küçük alanların bile akmadan asitlenmesine olanak vermektedir.

Ultra Etch 30 ml'lik Dev Şırıngası ve kit içerisinde çıkan boş uygulama şırıngaları ve özel uçları sayesinde son derece etkili ve ekonomik olarak uzun bir süre boyunca kullanılabilme avantajı da sağlamaktadır. Tüm bunların yanında Ultra Etch, "Reality 5 Yıldız" ödülü almış olan, uluslararası araştırmalarda en çok kullanılan ve literatürlerde adına sıkça rastlanılan bir üründür.

**Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09**



## DAC Universal

### Başlık otoklavı

**D**ental Ekipman üreticisi Sirona'nın Dişhekimliğinin hijyen ihtiyaçlarını doğrultusunda üretmiş olduğu DAC UNIVERSAL Başlık Otoklavı 12 dakika da güvenli sterilizasyonu ve yağlama işlemini yapabilecek bir otoklavdır.

Başlıklar kompleks ve karmaşık yapıları nedeniyle son derece retantifdirler. Eğer her kullanımdan sonra temizlenmezlerse üzerinde var olan kan pıhtılaşır, kirler kurur ve sertleşirler. Bu durumda temizlemek normalden daha uzun zaman alır. İnternal kanallar hem incedir hem de ulaşılması çok zordur. Yani bilinen metodlarla temizlenmeleri imkansızdır.

Başlıkların yağlanması işleminin iç kanalların temizliği ile bir ilgisi yoktur. Tersine yağ partikülleri ince bir film tabakası gibi kirlerin üzerini sıvamaktadır. Böylece temizlik iyice zor bir hal almaktadır.

Hasta kalkar kalkmaz başlıklar DAC Universal otoklava takılarak hem iç hem dış kanalların temizlenmesini tereddütsüz sağlamak mümkündür. Hem de Başlıkların ömrünü uzatır hem de performansını artırır.

Yardımcı personelin başlıkların yıkama yağlama işlerini kaldıracağı için zaman kazandıracaktır. Zamanını verimli kullanan asistan doktora daha çok yardım edebilecektir.

Tüm Marka başlıkların sterilizasyonu ve yağlama işlemini DAC Universal Başlık otoklavında yapılabilmektedir.

**Benlioğlu Dental Tel: 0.312.468 05 25**

## DÜRR DENTAL P3000

### Merkezi Kompresör



**K**ompresör üretimi konusunda dünya çapında isme sahip bir firma olan Dürr Dental, farklı büyüklükteki klinikler için farklı kapasitelerde cihazlar üretmektedir. Dürr Dental'in yeni ürünlerinden P 3000 kompresör üstün Dürr teknolojisini bir adım daha ileri taşıyor.

P 3000 Merkezi Kompresör, 12 ünitelik olup %60 bileşik çalışma faktörü baz alınarak 20 ünite bağlanabilir. Dişhekimliğinde kullanılan havanın temiz, kuru, hijyenik ve yağsız olmasını sağlayacak yapıdadır. Kompresörün verdiği hava dakikada

5 Bar seviyede 530 litredir. Performans büyük klinik ve laboratuvarlarda belirleyici bir faktördür. Kompresör üzerindeki kurutucular, %100 performans sağlayan iletkeni seviyede Membran sistemli bir kurutucu teknolojisine sahiptir.

Silindirlerin ve kurutucuların giriş filtreleri ortamdaki hava kalitesine bağlı olarak yılda bir defa değişmekte, bunun dışında hiçbir bakıma gerek duyulmamaktadır.

**DMS Dişhekimliği Makinaları Sanayi Tel: 0.212.210 13 34**

# OWANDY I-MAX TOUCH

Yeni nesil dijital HD  
panoramik, sefalometrik

**2009** yılında Owandy tarafından Avrupada ve aynı tarihte Triadent tarafından Türkiye'de satışa sunuldu. I MAX TOUCH dijital panoramik röntgen cihazı dokunmatik kontrol paneli, görüntüyü cihaz üzerindeki LCD ekranda gösterme, bilgisayara gerek duymaksızın görüntüyü USB belleğe de polayabilme gibi özellikleri ile farklılaşıyor.

Dijital sensör CSI (Cesium Iodide) CCD, yüksek çözünürlüklü, kaliteli ve keskin görüntüler almanızı sağlar, CSI (Cesium Iodide) CCD gadox ve lanexten daha az dozla daha keskin ve net görüntüler alır. Cihazda oniki standart program mevcuttur bunlar, standart panoramik, çocuk panoramik, düşük doz panoramik, orthogonal panoramik, sol yarım çene panoramik, sağ yarım çene panoramik, ön bölge panoramik, maxilla sinus, TMJ açık kapalı, lateral sefalometri, frontal sefalometri ve elbilek. Opsiyonel olarak implant tomografisi eklenebilir. HD kalitesinde sefalometri görüntüler alabilme, multi motor teknoloji si ile üç değişik çene arka şeklinde dönebilme özelliğine sahiptir. Teleskopik kolon çift hızla sahip olması nedeniyle kolay ve etkin hasta pozisyonlandırması sağlar.

Triadent Tel: 0.212.523 25 10

## sektörden



## Deflex'te hologramlı sertifika dönemi

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de diş hekimleri ve teknisyenler tarafından büyük ilgi gören Deflex Estetik Protez Sistemi'nde orijinal ürün sertifikası uygulamasına geçildi. Bu uygulama kapsamında artık tüm Deflex protezleri hologramlı orijinal ürün sertifikasına sahip olacak. Üzerindeki üç boyutlu hologramı ve seri numarası ile taklit edilmesi mümkün olmayan bu sertifika sayesinde, dişhekimleri ve hastaları protezin Avrupa Birliği 93/42/EEC Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'ne uygun özellikteki orijinal Deflex materyalinden yapıldığı ve ürünün Türkiye distribütörü Maydental firması tarafından gerekli eğitimlerden geçirilerek yetkilendirilen bir Deflex laboratuvarında hazırlandığı konusunda güveneye sahip olacak.

Orijinal Ürün Sertifikası ile hizmet kalitesini daha da yükseltmeyi hedeflediklerini belirten Maydental firma yetkilileri, başlattıkları uygulamaya ile hem taklitçiliğe, hem de Deflex sisteminin yetkiz ve eğitim siz laboratuvarlar tarafından düşük kalitede üretimine karşı önlem alındığını söyledi ve dişhekimlerine laboratuvarlardan gelen Deflex protezleri ile birlikte orijinal ürün sertifikasını mutlaka istemelerini önemle hatırlattı.

Maydental Tel: 0232. 489 23 00



## GC Türkiye pazarlama ofisini İstanbul'da açtı

400 farklı ürünle dünya çapında 100'den fazla ülkede dişhekimliği pazarına hizmet veren GC, Türkiye'de bir pazarlama ofisi açtı. Firma tarafından yapılan açıklamada "Güvenilir ve dünya standartlarını oluşturacak kalitede ürünleri dişhekimlerine sunmak temel amacımız. GC, getirdiği yenilikçi ve kaliteli yaklaşımla gerçek bir uluslararası üne sahiptir. Türkiye'de de dişhekimleriyle olan

iletişimimizi güçlendirmeyi amaçlıyoruz" dedi. Bu hedef doğrultusunda 1 Ocak 2009 tarihi itibarıyla İstanbul'da bir pazarlama ofisi açan GC'nin Türkiye sorumluluğunu Selen Hazne üstlendi.

GC EUROPE NV. Türkiye Ofisi  
Tel : 0.216.688 34 96  
Faks : 0.216.688 34 96  
Mobil : 0.532.346 40 35  
e mail : info@turkey.gceurope.com  
s.hazne@turkey.gceurope.com



## 10 kişiye

Bu sayının armağanı:

ULTRADENT  
ULTRASEAL XT PLUS KİT  
PİT VE FİSSÜR ÖRTME SİSTEMİ

Kendinden limitli  
Ultra Etch  
asiti,  
fissürlerdeki  
tüm nemi  
uzaklaştıran  
PrimaDry,  
hem florid  
salınımı yapan  
hem de %58  
doldurucu olan  
UltraSeal XT Plus  
ve özel fırçalı  
uygulama  
uçlarından  
oluşan bir kittir.



Doğru yanıtı 20 Şubat 2009 akşamına  
kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa  
gönderen okuyucularımız arasından  
yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz  
Güney Dental'den 1 adet  
ULTRASEAL XT PLUS KİT® kazanacak.  
Hediyeleriniz kargoyla adresinize  
teslim edilecek.



Ad-soyad:..... Telefon:.....

Adres:.....

İl:..... e posta:.....@.....

## SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 15 Ekim  
günü yitirdiğimiz şairimiz 2. Belirti, iz  
Salepçiller familyasından, gösterişli çi  
çekler taşıyan bir çiçek cinsi 3. ... Er  
soy (1924 1998), 1950 kuşağının en  
önemli karikatüristlerinden 4. Saatte  
binlerce baskı yapan bir tür basım ma  
kinesi 5. Osmiyumun simgesi 6. Gönül  
eri 7. Güney Koreli bir otomotiv firması  
8. İridyumun simgesi 9. Yazgı 10. Mem  
duh Şevket ... (1883 1952), Ayaşlı ve Ki  
racıların yazan 11. Milli İstihbarat Teş  
kilatı'ndan önce aynı görevi üstlenen  
kurumun kısa adı 12. Türkiye'deki he

kimlerin meslek örgütü 13. Ahmet ... Be  
şiktaş Jimnastik Kulübü'nün kurucula  
rından, 1924 1926 ve 1928 1930 yılları  
arasında başkanlığını yapmış spor  
adamı 14. Hüseyin Cahit Yalçın ve Tevfik  
Fikret tarafından 1908'de çıkarılmaya  
başlanan ve 1947'ye kadar yayımını  
sürdüren günlük gazete 15. Tantalın sim  
gesi 16. Robert Grant ... (1864 1951),  
araştırmalarını çiftyıldızlar konusunda  
yoğunlaştırarak 3 binden fazla çiftyıldız  
bulmuş ABD'li astronom 17. Altının sim  
gesi 18. Dansta kavalayenin eşi 19. Jake La  
..., Kızgın Boğa filminde Robert DeNi  
ro'nun canlandırdığı orta siklet boks

şampiyonu 20. Yönetmenliğini Atıf Yıl  
maz'ın yaptığı Kemal Sunal'ın 1974 ya  
pımı ünlü filmi 21. Bira yapımında çim  
lendirildikten sonra kurutulmuş filizleri  
ayıklanmış arpa 22. Sodyumun simgesi  
23. Eski dilde yapma, etme 24. Dogma 25.  
Türlü metallerden yapılmış, kopmaya  
karşı direnç gösteren ince uzun nesne  
26. Pedersahi, patriarkal 27. Steven Spiel  
berg'in bir köle gemisindeki isyanı an  
latan 1997 yapımı filmi 28. Lâtincede ge  
riye doğru anlamına gelen ön ek 29. Do  
ğu Karadeniz'de çok kullanılan bir nida  
30. Gösteriş, çalım, caka 31. Dik, çıkması  
ve geçilmesi güç yer 32. 30 bin yıl ön  
cesine kadar Avrupa'da yaşayan insa  
na yakın özelliklere sahip bir primat tū  
rū 33. Lityumun simgesi 34. İlave 35. Nikelin  
simgesi 36. Antalya'nın bir ilçesi 37. İrid  
yumun simgesi 38. Birine karşı güdülen  
kapalı düşmanlık 39. Rumen para birimi  
40. Farsçada kadın 41. Büyük Okya  
nus'ta Okyanus Adası olarak da bili  
nen, Kiribati Cumhuriyeti'ne bağlı ada  
42. Kişisel bilgisayarın kısa adı 43. Saçı ol  
mayan 44. Dirk ..., Liverpool'un Hollan  
dalı futbolcusu 45. Yıldız 46. Japonya'nın  
plaka işareti 47. Hongkong'un batısında  
yer alan ve Çin'e devredildiği 1999'a  
kadar Portekiz yönetiminde kalan kent  
48. ... Taş, Türk sinemasının kötü adamı  
49. 1885 1951 yılları arasında yaşamış,

## 108. Sayının Çözümü

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

108. Sayı  
Armağan  
Kazananlar

- Hatice Ayten  
ANKARA
- Orhan Bıyıkçoğlu  
ANKARA
- Deniz Bozoğlu  
KOCAELİ
- Ali İncekara  
İZMİR
- Büşra Koç  
ERZURUM
- Tamer Küçük  
BURSA
- Beste Özmiççi  
İSTANBUL
- M. Ümit Saraçoğlu  
Çanakkale
- Günfer Taçkınlar  
İZMİR
- Zehra Yılmaz  
BURSA

1933 36 yılları arasında müdürlüğünü yaptığı İ.Ü. Dişhekimliği Yüksekoku lunda çağdaş eğitimin temellerini atan biliminsanı ■ Başka, öteki, diğer.

#### YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Hasan ... (1906 1978), Klasik Türk Müziği öğeleriyle batı müziği tekniklerini bağdaştırma çalışmalarıyla tanınan bestecimiz ■ Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun kısa adı 2. Piyangoda bilet değeri kadar kazanan ikramiye ■ Ska tarzı müzikleriyle ünlenen müzik grubu ■ Uzaklık belirten bir ünlem 3. Kişi ■ Para yatırmaya da yarayan yeni nesil ATM makinalarına verilen ad ■ Ateşle hüner gösteren oyuncu 4. Uzak ■ ... Günlerinde Aşk, Marquez'in ünlü romanı ■ Bal yapan hayvan 5. Güzellik, hoşluk ■ Japon kül türünde efendisiz samuraylara verilen ad 6. Özdeş ■ Üstü şekerli, renkli ve parlak bir madde ile kaplanmış hap 7. Es ki dilde alışma, kaynaşma ■ Şekerin kaynatılarak katılması yolu ile yapılan, renkli ve kokulu şeker ■ En kalın erkek sesi 8. Nazilerin milis örgütü ■ Kırmızı, Yeşil ve Marvi kanallardan oluşan renk sistemi ■ Açık deniz, engin 9. Yeni anlamlı katan Latince kökenli bir ön ek ■ Tantalin simgesi ■ Metrenin kısaltması 10. Yara ■ Burhan ... (1910 1994), Bırsın Şeref Kartı sahibi gazeteci, yazar, çevirmen 11. Al ... Meola, dünyaca ünlü caz gitaristi ■ Bir nota ■ İtalya'nın Puglia Bölgesi'nde bir şehir 12. İsviçre'nin en uzun ırmağı ■ Evcil olmayan hayvanları vurma veya yakalama işi 13. Mikropla oluşan, mikroplu ■ Kırmızı ■ Yabancı paraların ulusal para cinsinden değeri 14. Lev Davidoviç ... (1908 1968), fizikte birçok terime adını veren 1962 Nobel Fizik Ödülü sahibi SSCB'li fizikçi ■ Boşuna, boş yere 15. Çetin ..., usta gazeteci ■ Hz. Nuh'un oğlu Sam'dan türediklerine inanılan Arapça, Asurca, İbranice ve Habeşçe konuşan kavimlerin toplandığı kol ■ Acı, kefer 16. Endonezya'nın plaka işareti ■ Çiğdem kütüğü ■ Bir seslenme sözü 17. Tam yere denk gelmek anlamında kullanılan söz. ■ Yük hayvanlarının tınaklarına çakılan demir parçası ■ İşçilerin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşu ■ Bodrum açıklarında bir Yunan adası 18. Bilgin ■ İncil'in dört metninden biri ■ Kaçak ve yasak şeylerin saklandığı gizli yer 19. Bir işi yerine getirmek için verilen söz ■ ABD'de Nebraska eyaletinde kent 20. Bizmutun simgesi ■ Geçtiğimiz 24 Aralık'ta ölen 2005 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi İngiliz oyun yazarı, senarist, şair, tiyatro yönetmeni.

## Kurs Kongre Sempozyum

**Britanya Periodontoloji Derneği  
Bahar Toplantısı  
13-14 Mart 2009  
Sheffield - İngiltere  
www.bsperio.org.uk**

**Romanya Dişhekimleri Birliği  
18. Uluslararası Kongresi  
18-21 March 2009  
Bükreş - Romanya  
amsppr@dental.ro**

**IADR 87. Genel Kongresi  
1-4 Nisan 2009  
Miami, Florida - ABD  
www.dentalresearch.i4a.com**

**Balkan Stomatoloji Derneği  
14. Kongresi &  
Bulgaristan Dişhekimleri Birliği  
9. Bilimsel Kongresi  
13-17 May 2009  
Varna - Bulgaristan  
Dr Sarkis Sözkes  
ssozkes@hotmail.com**

**Dünya Dişhekimliği Birliği  
(FDI) 97. Kongresi  
2-5 Eylül 2009  
Singapur  
www.fdiworldental.org**

**TDB 16. Uluslararası  
Dişhekimliği Kongresi  
Haziran 2009  
İstanbul  
t: 0.212.219 66 45  
f: 0.212.232 05 60  
www.yuzyil.web.tr**

### VEFAT

Ankara Dişhekimleri Odası kurucu üyelerinden meslektaşımız **Prof.Dr. Cengiz Tokman** 5 Ocak 2009 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

**İstanbul'09**  
TDB16 ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
in INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS



## TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

**25-27 Haziran 2009  
İstanbul Kongre ve Fuar Merkezi**

**EXPODENTAL 2009**



Hidayet Sk. No.4, K.4,  
34373 Harbiye Şişli, İstanbul  
Tel: 212 219 66 45 / 212 230 29 07  
Faks: 212 232 05 60  
e mail: bilgi@tdbkongresi.com  
web: www.tdbkongresi.com



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 26 Aralık 2008 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

- Klinik Ortodonti Derneği** Tel: 0216.456 02 56 **T.C.Sağ.Bak.Keçiören Os. ADASM** Tel: 0312.325 36 36  
**Etkinlik adı** : 1.Aşamca Ortodonti Semineri  
 (Kurs 5 - Ortodontik Diağnoz ve Tedavi Planlama)  
**Etkinlik tarihi** : 7 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Hizmetiçi Eğitim Semineri Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 30 Ocak 2009
- Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16 **Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 8 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Bahar Sempozyumu 2009  
**Etkinlik tarihi** : 29-30 Ocak 2009
- Türk Oral İmplantoloji Derneği** Tel: 0212.532 32 18 **İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05  
**Etkinlik adı** : Türk Oral İmplantoloji Derneği  
 20.Bilimsel Kongresi  
**Etkinlik tarihi** : 9-10 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Bilimsel Seminerler Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 2 Şubat 2009
- Sivas Dişhekimleri Odası** Tel: 0346.221 14 19 **Klinik Ortodonti Derneği** Tel: 0216.456 02 56  
**Etkinlik adı** : Bilimsel Etkinlik Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 10 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : 1.Aşamca Ortodonti Semineri  
 (Kurs 6 - Ortodontik Kuvvet Kontrolünde Mekanik Kurullar)  
**Etkinlik tarihi** : 4 Şubat 2009
- Klinik Ortodonti Derneği** Tel: 0216.456 02 56 **İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05  
**Etkinlik adı** : İleri Seviye Ortodonti Semineri  
 (Kurs 4 - Ortodontik Tedavi Mekanizmasının Üçüncü Adımı - Bitirme)  
**Etkinlik tarihi** : 14 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Bölgesel Bilimsel Toplantılar Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 9 Şubat 2009
- İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05 **Klinik Ortodonti Derneği** Tel: 0216.456 02 56  
**Etkinlik adı** : Acil Tıbbi Yardım Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 15 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : İleri Seviye Ortodonti Semineri  
 (Kurs 5 - Retansiyon)  
**Etkinlik tarihi** : 11 Şubat 2009
- Sakarya Dişhekimleri Odası** Tel: 0264.278 81 91 **Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı** : SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 17 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 12 Şubat 2009
- Mersin Dişhekimleri Odası** Tel: 0324.237 88 60 **İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05  
**Etkinlik adı** : Acil Müdahale Kursu Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 17 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Acil Tıbbi Yardım Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 19 Şubat 2009
- Klinik Ortodonti Derneği** Tel: 0216.456 02 56 **İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05  
**Etkinlik adı** : 3.Aşamca Ortodonti Semineri  
 (Kurs 5 - Retansiyon)  
**Etkinlik tarihi** : 21 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Bilimsel Seminerler Şubat 2009-1  
**Etkinlik tarihi** : 20 Şubat 2009
- Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16 **Bursa Dişhekimleri Odası** Tel: 0224.222 69 69  
**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Ocak 2009-1  
**Etkinlik tarihi** : 22 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Temel İmplantoloji Kursu Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 21-22 Şubat 2009
- Konya Dişhekimleri Odası** Tel: 0332.350 67 12 **Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2009  
**Etkinlik tarihi** : 24 Ocak 2009  
**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2009-1  
**Etkinlik tarihi** : 26 Şubat 2009
- T.C.Sağ.Bak.Keçiören Os. ADASM** Tel: 0312.325 36 36 **T.C.Sağ.Bak.Keçiören Os. ADASM** Tel: 0312.325 36 36  
**Etkinlik adı** : Hizmetiçi Eğitim Semineri Şubat 2009  
**Etkinlik tarihi** : 27 Şubat 2009