



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

# TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

*buluşmaya,  
gelişmeye,  
yenilenmeye,*

*yeditepeli'ye*



*Istanbul'09*  
TDB16. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
16th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

# TDBD 111 içindekiler



NISAN-MAYIS 2009 SAYI: 111

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- SGK BAŞKANI ACAR BAŞKANLAR KONSEYİ'NDEYDİ** TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 20 Mart'ta olağanüstü gündemle Ankara'da yapıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Fatih Acar toplantıda düşündükleri sistemi anlattı.

**20- 4/B'LİLERİN ÖZLÜK HAKLARINDA DEĞİŞİKLİK** 29 Mart 2009 tarihinde yayımlanan Kararname 4B'li kamu çalışanlarının özlük haklarında kısmi iyileştirmeler içeriyor.

**26- SAĞLIKTA FİYATLANDIRMA KALİTENİN ÖNÜNE GEÇTİ** 'Özel Sağlık Kuruluşları Konferansı'nda akademisyenler özelden hizmet alınırken sadece fiyata odaklanılmasını ve nitelikle ilgili tanımlama yapılmamasını eleştirdiler.

**28- HALKLARIN SAĞLIK HAREKETİ** Sağlığa ulaşımındaki adaletsizliklere karşı küresel bir hareket oluşturmaya çalışan Halkların Sağlık Hareketi Türkiye'deydi.

**30- İLÇE TEMSİLCİLERİ YÖNETMELİĞİ YENİLENDİ** Dişhekimleri Odaları İl ve İlçe Temsilcilikleri Yönetmeliği 31 Mart 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandı.

## 30 ODALARDAN HABERLER

**30- ÇANAKKALE'DE 'TOPLUMA HİZMET' DERSİ** Çanakkale 18 Mart Üniversitesi öğrencilerinin geliştirdikleri proje Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın yardımıyla hayata geçirildi.

**32- BİLİMSEL VE SOSYAL ETKİNLİKLER YANYANA** İstanbul Dişhekimleri Odası bilimsel etkinliklerini katılımcı sayılarını artırarak sürdürürken sosyal dayanışma eylemlerinden ve mesleki etkinliklerden de uzak durmadı.

## 36 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**36- BULUŞMAYA, GELİŞMEYE, YENİLENMEYE... YEDİTEPELİ'YE** TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hakkında Sosyal Komite Başkanı Berna Aytaç ve Sergi Komitesi Başkanı Neslihan Yamalıoğlu'dan bilgi aldık.

**40- HER YIL BİR ADIM DAHA** TDB Öğrenci Kolu 3. Ulusal Öğrenci Kongresi; 4- 5 Nisan 2009 tarihlerinde, İstanbul'da yapıldı.

■ Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan Murat Akkaya ■ Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter Süha Alpaz ■ TDB Yayın Kurulu Sorumlusu Tank İşmen ■ Genel Yayın Yönetmeni Neşe İnceoğlu Dursun ■ TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur ■ Yayın Türü: Yaygın süreli yayın ■ Editör Hakan Sürmen ■ Tasarım Kayhan Erkan ■ Görsel Yönetmen Şeref Kartal ■ Reklam için başvuru Tel: (212) 327 84 41 (pbx) / Fax: (212) 327 84 43 ■ Kapak fotoğrafı Semih Güner ■ Fotoğraflar İFA ■ Ofset Hazırlık Saydam Grafik ■ Basım yeri Tor Ofset, İmam Çeşme Cad. 26/2 Ayazağa Şişli, İstanbul ■ Basım tarihi Mayıs 2009 ■ Editöryal üretim ve yayım Nisan İletişim nisaniletisim@gmail.com Tel: 0212. 327 84 41 Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistas İşhanı 4/9 Beşiktaş İstanbul ■ Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi Ziya Gökalp Cad. No:37/14 Yenisehir-ANKARA Tel: (312) 435 93 94 Fax: (312) 430 29 59 www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr ■ ISSN: 1303-9784





## **DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ**

**44- IDS 2009'DAN İZLENİMLER** İki yılda bir Almanya'nın Köln kentinde yapılan dünyanın en büyük dişhekimliği fuarında bu yıl Türkiye'den de 37 firma stand açtı.

**46- SEÇİLEN MESLEKTAŞLARIMIZI TANITIYORUZ** 29 Mart 2009 yerel seçimlerinde belediye başkanı seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz.

## **BİLİMSEL**

**48- GÖZ HASTALIĞI OLAN DIŞHEKİMLERİNE ÖNERİLER** Op.Dr. Hilmi Or

**52- DIŞHEKİMLİĞİNDE RADYASYONDAN KORUNMA** Yrd.Doç.Dr. Asım Dumlu

## **PARAMEDİKAL**

**58- ANILARDAKİ DIŞHEKİMLERİ** Dünya edebiyatında dişhekimliği yazı dizisinde bu sayıda iki biyografik eserden aktarımlar var. Yazın hayatımızın iki önemli insanının diş sağlığı ile ilgili anılarını Neşe Dursun İnceoğlu derledi.

**62- KIRMIZI TESADÜF** TDB 100. Yıl Öykü Yarışması'nda ikinci olan Bursa'dan Mehmet Aydın meslektaşımızın 'Kırmızı Tesadüf' adlı öyküsünü yayımlıyoruz.

## **ÇEŞİTLİ**

**66- GÖLGEDEKİ BAŞKENT: İZNIK** Hem Bizans'a hem Osmanlı'ya başkentlik yapmış, Hıristiyanlığın dönüm noktalarına tanık olmuş İznik, çinileriyle yüzyıllarca nam saldıktan sonra bugün artık sükunetin keyfini çıkarıyor.

**70- SÜREKLİ DIŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ** Bilgilerinizi sınavlayacağınız, doğru yanıtları göndererek SDE puanı kazanabileceğiniz kredilendirilmiş sorular sayfa 70'te.

**72- KİTAP** Çok yönlü yeteneklere sahip meslektaşımız Delal Dara Kılınç'ın ilk şiir kitabı 'Lal'i tanıtıyoruz.

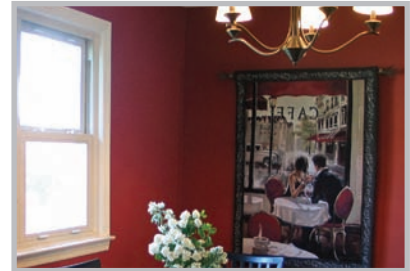
**74- ÜRÜNLER** Piyasaya yeni sunulan ürünleri ve sektördeki gelişmeleri sayfalarımızdan takip edebilirsiniz.

**80- ÖDÜLLÜ BULMACA** Bulmaca meraklılarından doğru çözümü gönderen 10 okuyucumuz çoban armağanı ödül-lerimizi kazanacak.

## **REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)**

AKTİF DIŞ TİCARET .....	56	GC .....	29	KAVO .....	39	SELIS DENTAL .....	23
BENLİOĞLU .....	34-35	GÜLSA .....	73	KENT DENTAL .....	47	SENSODYNE .....	03
COREGA .....	69	GÜNEY DENTAL .....	79	KURARAY DENTAL .....	06	SIGNAL .....	Arka kapak
CORSODYL .....	31	GÜNEY DIŞ .....	25	LİDER DIŞ .....	15-43-65-77	TEKMİL .....	63
ÇAĞRI DIŞ DEPOSU .....	21	I.D.I. ....	82-Arka kapak içi	LİSTERİNE .....	18-19	TRİADENT .....	33
DENTORAL .....	75	IVOCAR-VIVADENT .....	51	MAY DENTAL .....	07	TURKUAZ SAĞLIK .....	10
DROGSAN İLAÇ .....	57	İLKAY DENTAL .....	61	ONUR DIŞ DEPOSU .....	27	3M ESPE .....	Ön kapak içi
ESTİ .....	45	İPANA-ORAL B .....	04-05	ÖNCÜ DENTAL .....	71	VOCO .....	60

TDBD Nisan-Mayıs 2009. 111. sayı 18.500 adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.





# Doğrularda İsrar

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

**D**eğerli meslektaşım,  
Yerel seçimler sonrası Sayın Başbakan tarafından dile getirilen kabine değişikliği geçtiğimiz günlerde gerçekleştirildi. Doğal olarak, bizler birçok vatandaşa göre daha büyük bir ilgiyle bu değişiklikleri izledik. Uzun zamandır birlikte çalıştığımız ekibin bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik ile Maliye Bakanlıklarında görev değişikliği oldu. Her iki kurumda bizim dilimizden anlayan, derdimizi ve niyetimizi bilen, kendimizi ifade etme şansını yakaladığımız, birlikte çalıştığımız bürokratlar vardı. Bakanlarla birlikte bazı bürokratların ya da ekibin değişmesinden endişe ediyoruz. Her yöneticinin kendi ekibini oluşturması en doğal hakkıdır görüşü ne kadar doğru olsa da; yöneticilerin bu doğal haklarını kullandığında ortaya başka sorunların çıktığı da o kadar doğrudur.

Hep söyleriz; devletlerin politikaları kişilerle bağımlı olmaz diye, çünkü politikalar öylesine oluşturulmaz. Politikalar, ihtiyaçları karşılamak üzere o konudaki araştırmalardan elde edilmiş verilerin değerlendirilmesiyle oluşturulur, hesap kitap yapılır, uygulanacak doğru yöntem ve ekip belirle-

nir. Kişisel isteklerin, kaprislerin, 'bence'lerin, 'bana göre'lerin devlet politikalarında yeri yoktur. Politika birey için değil ülke için üretilir; belirli azınlıkların değil, çoğunluğun yararı gözetilir.

Yeni oluşturulacak politikalar doğruyu yakalamak için yeni şanslar yaratır. Eğri bir çizgi yumağının içersine yerleştirdiğiniz doğru parçası da orada eğri durur. Ufak tefek müdahalelerle eğriyi doğru yapamazsınız, ama en baştan kalın bir doğru çizebilirseniz onu da kolay kolay eğemezler. Biz de bahsettiğimiz bürokratlarla bu doğruyu çizmeye çalıştık. Şimdi, değişen politikacılarla doğruların değişmesini istemiyoruz.

Ağız ve diş sağlığı politikalarına önem veren politikacılarımızı tenzih ederek hoşuma giden bir sözü sizlerle paylaşmak istiyorum:

**"Ağız ve diş sağlığı bir politika değildir; eğer politika olsaydı politikacılar onunla ilgilenirdi".**

Her şeye rağmen politikaya girmeye cesaret edip seçim kazanarak "Belediye Başkanı" olan tüm meslektaşlarımı gönülden kutluyorum.



## TDB Başkanlar Konseyi 'hizmet alımı' gündemiyle toplandı SGK Başkanı Acar: Dışhekimlerini sisteme entegre ediyoruz

TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 20 Mart'ta olağanüstü gündemle Ankara'da yapıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Fatih Acar ve beraberindeki üst düzey bürokratların da katıldığı toplantıda Acar düşündükleri sistemi anlattı ve Oda başkanlarından gelen soruları yanıtladı.

**K**amunun serbest dışhekimlerinden hizmet satın alması gündemine ilişkin olağanüstü düzenlenen TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı 20 Mart 2009 günü Ankara'da yapıldı. SGK Başkanı Fatih Acar ve konuyla ilgili bürokratlardan oluşan SGK heyetinin de katıldığı toplantıda SGK'nın yapmak istedikleri ve dışhekimlerinin talepleri enine boyuna tartışıldı.

### Akkaya: Dışhekimlerinin tahammülü kalmadı

TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın yaptığı açılış konuşmasının ardından Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya kurumlar arasında hizmet alımıyla ilgili yapılan çalışmaları da hatırlatarak Maliye Bakanlığı ve SGK tarafından çıkarılan tebliğlerle serbest çalışan dışhekimlerine hasta sevklerinin durdurulmasından



SGK Başkanı Fatih Acar

sonra meslektaşlarımızın, hizmet alımı çalışmalarının bir an önce sonuçlanması taleplerinin giderek arttığını, büyük yatırımlarla açılan muayenehanelerde boş oturan meslektaşlarının tahammüllerinin kalmadığını ifade etti. TDB Genel Başkan

Vekili Tümay İmre de Türk Dışhekimleri Birliği'nin hizmet alımına ilişkin 2000 yılından itibaren başlayan çalışmaları ve 18 Eylül 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na sunulan tekliften sonraki çalışmaları ve gelişmeleri anlatan kapsamlı bir sunum yaptı. Sunumun ardından, Oda başkanları konuyu çeşitli açılardan ele alan görüşlerini ifade ettiler.

### SGK yetkilileri toplantıdaydı

Toplantının öğleden sonraki bölümüne Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Fatih Acar, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu, SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Daire Başkanı Dr. Halil Akçe, SGK Sağlık Hizmeti Sözleşme Ödemeleri Daire Başkanı Dr. Süleyman Hakbilen, SGK Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı Sami Kı-





raçlı, SGK İzleme Değerlendirme Başkanlığı Şube Müdürü Dr. Refik Altun, SGK Sağlık Hizmeti Sözleşme Ödemeleri Şube Müdürü Orhan Akçay, SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Şube Müdürü Ecz. Berrin Sarıoğlu ve SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Şube Müdürü Eczacı Deniz Yiğit de katıldı.

SGK Başkanı Fatih Acar konuşmasında; “Dişhekimlerinin sorunlarını biliyoruz. En kısa sürede bu sorunların çözüleceğinin bilinmesini isterim. Muayenehane açılmışsa, buranın birtakım sabit giderleri var. Devletin muayenehanelere katkısının olması lazım. Bunun için çalışmalarımızı sürdürüyor. Düzenleme yapacağız, ancak öncelikle ayaklarının yere basması lazım. Sistemin doğru dürüst kurulması lazım. Geri döneceğimiz bir sistemi kurmamalıyız. Sistemin, sürdürülebilir olması lazım” dedi.

**SGK Başkanı Fatih Acar:**  
**Çalışmalar Eylül'e kadar bitebilir**  
Bugüne kadar Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, SGK ve TDB yetkililerinin bir-

çok defa bir araya geldiğini belirten Acar; ağız diş sağlığı için ne kadar bir bütçe ayrılacağı ve bütçenin dişhekimleri arasında nasıl dağıtılacağı üzerinde çalışmaların sürdüğünü ve imkanlar doğrultusunda en üst limit ne ise onun verilmesini istediklerini belirtti.

Halen kullanılan kayıt ve provizyon sistemi MEDULA2'nin ağız diş sağlığı hizmetleri için yeterli olmadığını da ifade eden Acar, çalışmalarına daha önce başlanan MEDULA 3'ün Nisan ayında bitireceğini, 1,5 aylık izleme süresinden sonra dişhekimlerinin sisteme entegrasyonunun yapılacağını, ondan sonra da dişhekimleriyle sözleşme yapılacağını aktardı. Sistemin uzun soluklu ve sürdürülebilir olabilmesi için bilgisayar teknolojisine sürekli vurgu yapan SGK Başkanı Fatih Acar, bu çalışmaların Ağustos ayında sonlanabileceğini, hizmet alımına da Eylül ayında başlanabileceğini açıkladı.

Konuşmasından sonra Oda Başkanı ve yöneticilerinin sorularını cevaplandıran Acar, sözleşmeyi Türk Dişhekimleri Birliği'ne ilettiklerini, karşılıklı çalışmalara devam edeceklerini, sözleşmenin

oluşmasında dişhekimleri Odalarının da katkılarının olacağını belirtti. Bir soruya cevaben hastaların doğrudan dişhekimine başvuracaklarını açıklarken sadece dişhekimleri için mi denetim düşünülüyor sorusunu da “kamu dahil bütün sağlık hizmet sunucuları için denetim sistemi oluşturacağız” diye yanıtladı.

SGK fiyat tespit komisyonunda meslek örgütlerinin de yer alması için bir çalışmalarının olup olmadığına dair soruyu “5510 sayılı yasa bazı düzenlemelerin yapılması söz konusu; fiyatlandırma komisyonu da bu çerçevede yeniden değerlendirilebilir” şeklinde yanıtlayan SGK Başkanı, sevklerin neden kaldırıldığına ilişkin soruya yanıtında da Danıştay kararı nedeniyle mecbur kalarak ödemeleri yaptıklarını, ödemelerin devam ettirilmesinin mali olarak mümkün olmadığını, bu nedenle BUT ve SUT'ta değişikliklerin yapıldığını ifade etti.

**GSS Genel Müdürü Sami Türkoğlu: Hizmet sunucuları arasında ayırım yapmayacağız**  
GSS Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu da kendisine yöneltilen sorulara, “Şim- >



Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu



SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Daire Başkanı Dr. Halil Akçe



SGK Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı Sami Kıracı



Başkanlar Konseyi toplantısı katılımcılarını SGK yetkilileriyle birarada

diye kadar dişhekimliği hizmetlerinde hizmet veriliyor gibi yapıp, hizmet verilmiyordu. Kronik sorunu 1-2 ayda çözeceksiniz. İşe başlarken, doğru başlamalıyız. Kurum olarak şimdiye kadar edindiğimiz tecrübelerden yola çıkarak diğer hizmetlere de örnek teşkil edecek bir sistemi kurmak, doğru iş yapmak istiyoruz. Elbette ülkenin ve Kurumun belli bir finansal gücü var, bu güç doğrultusunda dişhekimlerine verilebilecek en üst ücretin verileceğini, hizmet alımında özel sağlık kuruluşları arasında hiç bir ayırım olmayacağını” söyledi. Türkoğlu ayrıca kendisinin de üç yıl dişhekimliği eğitimi alması nedeniyle dişhekimliğine özel bir ilgisinin olduğunu ifade etti.

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin serbest çalışan dişhekimlerinden alınmasına ilişkin SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Daire Başkanı Dr. Halil

Akçe'nin sunumunda Türk Dişhekimleri Birliği'nin 18 Eylül 2008 tarihinde SGK'na vermiş olduğu teklifin benimsenmiş olması memnuniyet vericiydi.

#### **Kıraçlı: Teknolojik altyapı hazırlanıyor**

SGK Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı Sami Kıraçlı da konuşmasında, kullanılacak teknoloji hakkında bilgi verdi. Kıraçlı, web servisinin hazırlanacağını, muayenehanelerden ve diğer hizmet sunucularından gelen verilerin tek merkezde toplanacağını, bunun için dört aylık bir çalışmaya ihtiyaçları olduğunu söyledi. Sıkıntısız çalışabilmesi için TDB yetkilileriyle sık sık bir araya gelececeklerini de sözlerine ekledi.

SGK yetkililerinin Başkanlar Konseyi toplantısından ayrılmasının ardından son oturumda, toplantıda yapılan açıkla-

maların değerlendirilmesine geçildi.

Söz alan tüm Oda Başkanları, Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nu çalışmalarından dolayı kutlarken, Sosyal Güvenlik Kurumu en üst düzey yetkililerinin; ağız diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğu, halkın ağız diş sağlığı ihtiyaçlarını bildiklerini, ağız diş sağlığı hizmetlerinin hiçbir ayırım yapılmaksızın başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından alınacağı ve buna büyük önem verdikleri yolundaki açıklamalarından memnuniyet duyduklarını belirttiler.

Sürecin bundan sonraki aşamasında, öncelikle Kurumla görüşmeleri sürdürecektir Türk Dişhekimleri Birliği'nin desteklenmesi ve Odaların dişhekimlerine birlikte hareket etmenin önemini vurgulamaları temennisiyle toplantı son buldu. <

## TDB'den SGK'ya ziyaret

**B**aşkanlar Konseyi toplantısından sonra 7 Nisan 2009 günü TDB'den bir heyet SGK yetkilileriyle tekrar biraraya geldi. Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreter Süha Alpay ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Cengiz Tamtunalı'dan oluşan TDB heyeti Fatih Acar Başkanlığındaki SGK

yetkililerine başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından ağız diş sağlığı hizmetlerinin satın alınması konusunda bir sunum yaptı.

Sunumda; halkımızın ağız ve diş sağ-



lığı hizmetlerinden yararlanma durumu, ihtiyaç duyulan işlem sayısı, ağız ve diş sağlığının bozuk olmasının getirdiği sorunların; büyüme yetersizliğine, düşük ağırlıklı doğuma, kardiyovaskü-

ler ve solunum sistemi rahatsızlıklarına yol açtığı ve sağlık harcamalarının artmasına neden olduğu belirtilerek, ağız ve diş sağlığı hizmetleri dışında sağlığın tüm alanlarında özel sektörden hizmet alındığına dikkat çekildi.

Sunumun son bölümünde, kamunun muayenehaneler başta olmak üzere özel sağlık kurumlarından ağız-diş sağlığı hizmetleri satın alınmasıyla, hastaların hekim seçme serbestliğine dayalı olarak hizmet kalitesinin artacağı ve hastaların eşit olarak hizmete ulaşacağı vurgulandı.



Mersin Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Fatih Sakar:

## 'Meslektaşlarımız bireysel olarak kazanamayacağımızı görmeli'

Bence bu toplantının en önemli yönü SGK Başkanı Fatih Acar'ın, beraberinde kalabalık bir heyetle gelerek şimdiye kadar Birlik yönetimleriyle yürütülen görüşmelerin ve yapılan çalışmaların ardından, "Başta Muayenehaneler Olmak Üzere Özelden Hizmet Alımı" projesiyle ilgili düşüncelerini Oda yöneticileriyle paylaşmaları ve Oda Yönetimleri'nin sorularını yanıtlama gayretleriydi.

SGK bürokratlarının, TDB'nin teklifini gerçekten ciddiye aldıkları ve TDB'nin hazırladığı teklifin bu anlamda tutarlı bir teklif olduğu anlaşılmıştır. TDB, Hizmet Alımı konusunda karşı tarafın olası çekinmelerini doğru analiz etmiş ve kamunun bu konudaki önyargılarından sıyrılmasını sağlamıştır.

Sağlığın temel bir hak olduğu düşüncesi teorik olarak varolmakla birlikte, hizmeti

alacak olan kurum konuya bir finansman sorunu olarak yaklaşıyor.

Bundan sonraki süreçte, daha konuşulacak birçok konu olduğunu düşünüyorum. Kapsam içerisinde olacak tedaviler için belirlenecek standartların kamuyu da kapsamı uzun vadede SUT ve BUT fiyatlarının artmasına yol açacaktır. Bu konuda karşı taraf daha çok katılım paylarının artışının sağlanması fikrine sıcak bakıyor gibi görünse de, tedavi standartları kamu hastanelerinin maliyetlerini de gözden geçirmelerini sağlayacaktır.

Bir bütün olarak bakılacak olursa, ortaya çıkan tablo hizmet alımının keskinleştiği yönünde. TDB'nin önümüzdeki dönemde yapılacak pazarlıklarda, dişhekimlerinin bir bütün olarak hareket etmesini sağlayacak açılımları yapması zorunlu.

Sistem çalışmaya başladığında belki



herşey istediğimiz gibi olamayacak ama sistemde bizim lehimize kazanımların artmasında anahtar serbest dişhekimlerinin sistemi nasıl kullanacakları olacak. Toplantıda SGK yönetiminin bizlerin karşısına çıkarak tezlerini anlatmaları, bizleri bir bütün olarak algıladıklarını ve TDB'nin güçlü bir örgüt olduğunu düşündüklerini gösteriyor. Bu durum, istediklerimizi elde etmemizde bizim için çok önemli. Meslektaşlarımız bireysel olarak bir kazanımın olamayacağını ve meslek örgütlerinin haklarının korunmasını sağlayacak yegane kurumlar olduklarını çok iyi anlamalılar.

Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı Korkmaz Tuzcuoğlu:

## 'Sonuç almaya başladık'

Bilindiği gibi bu başkanlar konseyi kamunun muayenehanelerden hizmet alması konusundaki gelişmeleri tartışmak ve değerlendirmek üzere olağanüstü toplanmıştı. Hemen belirtmek isterim ki bu toplantı muayenehanelerden hizmet alınması konusunda bazı şeylerin belirginleşmeye başladığı, belirsizliklerin azalmaya başladığı bir toplantı oldu. Neredeyse 10 yıldır bu konu odalarımızın ve meslektaşlarımızın gündeminde ilk sırayı alıyordu ve yıllardır bu işin olabileceğini gösteren somut bir gelişme yaşanmıyordu. Kamunun bu konudaki düşüncesinin veya niyetinin ne olduğunu kestirebilmek çok zordu. Bu toplantıya SGK Başkanı ve GSS Genel Müdürünün ve di-

ğer bürokratların katılması, açıklamalar yapması kamu idaresinin ne yapacağını öğrenmemiz açısından yararlı oldu diyebiliriz. Bu toplantıdan döndüğümüzde meslektaşlarımıza anlatabileceğimiz daha somut şeyler vardı. Bugüne kadar verdiğimiz mücadelenin sonucunda olumlu bir adım atıldığını görmüş olduk. Ancak uygulamanın nasıl yapılacağı konusunda hala kafamızda soru işaretleri ve bazı endişelerimiz var. Birkaç başlıkta özetlersem:

> Sisteme ilk kez giren hastaların durumlarının tespit edilip kayıt altına alınması için ağız içi kamera kullanma zorunluluğu olabileceği veya dijital radyografi kullanılabilmesi belirtildi. Ağız içi kameranın durum tespiti için yeterli



olmayacağı çok açık, panoramik radyografi için ise ülkenin her yerinde hastalar için ulaşılması zor. En iyi çözüm ağız içi muayene ve gerekli yerlerden periapikal röntgen alınması gibi görünüyor.

> Hizmet alınacak tedavi kalemlerinin fiyatlandırılması sosyal güvenlik uygulama tebliğine göre yapılacak. Bu fiyatlar TDB asgari ücret fiyatlarından çok düşük. SUT fiyatları yeniden tespit edilirken hastalar-



Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Merih Baykara:

## 'Dayanışmayı bozmamak gerekiyor'

20 Mart'ta Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi'nin konusu, dişhekimlerinin yıllardır merak ve sabırsızlıkla beklediği bir konuydu.

Birinci derece yetkililerle bu toplantının yapılması da konunun kendisi kadar önemliydi. Çünkü yıllardır yapılan değişik toplantıların her birinden ayrı görüşler çıkıyor, bazen özelden hizmet alınmasına sıcak bakılıyor derken başka bir toplantıda "böyle bir şey gündemimizde yok" deniyordu. Bu sebeple SGK yetkilileriyle birebir görüşmek çok daha iyi oldu. Bu toplantıyı hazırlayan TDB yönetimine teşekkür ediyoruz. Birçok başkanlar konseyinden tatmin edici sonuç alamayan oda yöneticileri bu sefer daha yeterli bilgiler almış oldular, daha somut tartışmalar ve görüşler ortaya kondu.

SGK Başkanı'nın sözleriyle, özelden hizmet alımının Ağustos, en geç Eylül'de olacağı açıklandı. Konunun bu aşamaya gelmesi iyi bir gelişme. Bundan sonrası ise yine tartışma ve pazarlık konusu olacak. Öncelikle kota sistemi olacağı da belli oldu. Bununla birlikte 'Neden kota?' sorusuna tatmin edici bir cevap yok. Elimizde sınırlı bir bütçe var, bu bütçeyi aşamayız

diyorlar. İlk bakışta haklı bir gerekçe gibi gözükse de sağlığın hiçbir kesiminde kotalı bir sistem düşünüldüğünü, hatta gündeme geldiğini görmedim. Bu bize layık görülmedi.

Yine bu sistemde tedavi başına ödenecek SUT fiyatı artı %30 fark alınabilecek. TDB ve odaların yıllardır üzerinde önemle durduğu maliyet belirlenmesi ve asgari ücret bu durumda otomatik olarak ortadan kalkmış olacak. Biz bu fiyatlarla çalışırız diyen bir kesim olmakla beraber bu kişilerin nasıl bir hesap yaptıklarını anlamak mümkün değil. Hatta hesap yaptıklarına bile inanmıyorum. Bu mesleği yapanların, gerçekten hekimlik onuru taşıyanların, meslek saygınlığını ayaklar altına aldırılmayacağına inanıyorum. Böyle bir uygulamaya akli başında birisi girmeyi düşünmez. Asgari ücreti koruyacak bir uygulama üzerinde anlaşılması konusunda birçok oda hemfikirli.

Yine en önemli konulardan birisi anlaşmanın SGK ile TDB arasında mı, yoksa kişilerle mi yapılacağıdır. Bu konuyla ilgili Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun'un sorusu çok önemliydi. SGK Başkanı'nın "tabii ki TDB ile olacak"



cevabı bence bağlayıcıdır. TDB'nin olmayacağı bir anlaşma dişhekimlerini kesinlikle çok zayıflatır. Bir ya da iki odanın "TDB anlaşmazsa biz bu şartlarla kabul ederiz" demesi mesleki örgütlenmedeki zafiyeti gösterir. Neden 'bu çok önemli' dediğim anlaşılmıştır sanırım.

Sistem kesinlikle kötü niyetli uygulamalara izin vermeyecek şekilde güvenilir olmalı ve sistemi korumalıdır. Otomasyon sistemi içerisinde bu sağlanabilir. Bugünkü teknolojiyle hiç de zor değildir. Önemli olan gerçekten halkımızın ağız sağlığına katkı verecek, muayenehanelerdeki dişhekimlerini de sistemin içersine çekerek onlardan da yararlanabilecek, kolay ulaşılabilir ve hizmette kalite rekabeti oluşturacak bir sistemi doğru olarak kurabilmektir. Buna ilk defa TDB ve odalarımız bu kadar birlikte, bu kadar istekli ve bu kadar yakınen akıllı davranabilmek, dayanışmayı bozmamak gerekir. <

dan alınacak fark ücretiyle birlikte TDB asgari ücretiyle uyum içinde olmalıdır. Dişhekimleri düşük fiyatlarla çalışmak zorunda kalmamalıdır.

> Bu konu toplantıda gündeme gelmedi ama dişhekimlerinin hastalarına yazdığı reçetelerdeki ilaç bedelleri de ödenmelidir.

> Yapılan düzenlemeler toplumumuzun ağız diş sağlığı göstergelerinin olumlu yönde değişmesine katkıda bulunmalıdır. Bu durum koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesiyle mümkündür. Bu konuda kamunun rolü mutlaka artırılmalıdır. Bilindiği gibi kamu kurumları ağırlıklı olarak protez ve tedavi hizmet

ti veriliyor. Bu uygulama yanlıştır. Kamu kurumlarında koruyucu hizmetleri ağırlığı artırılmalıdır.

Sonuç olarak odalarımızın ve TDB'nin yıllardır verdiği mücadelenin olumlu sonuçlar almaya başladığını gördüğümüz bir toplantı oldu. Bu toplantıda SGK Başkanı ve diğer bürokratlarla oda başkanlarının buluşmasını sağlayan Murat Akkaya başkanlığındaki TDB yönetimine teşekkür ediyorum. Muayenehanelerden hizmet alınmasının gerçekleşmesi yönündeki umutlarımız daha çok artmıştır. Şimdi artık kurulacak sistemin aksamadan sürdürülebilir olması ve halkın ağız ve diş sağlığına olumlu katkı yapacak şekilde

oluşturulması için çaba harcamamız gerekir. SGK oluşturulacak sistemle ilgili olarak mutlaka TDB ile her konuda görüşerek katkısını ve onayını almalıdır. Gerçekleşmesi mümkün olan bir başka ihtimal de, kabul edemeyeceğimiz koşullarda hizmet almanın bize dayatılması olasılığıdır. SGK, TDB ile anlaşamayacağı şartlarda dişhekimleriyle tek tek sözleşme yapmak yoluna gidebilir. Bunu geçtiğimiz aylarda eczacılarla ilgili olarak görmüştük. Meslektaşlarımızın TDB'nin onayı olmayan hiçbir sözleşmeyi kabul etmemesi gerekir. TDB'nin onaylamadığı bir sistemin meslektaşlarımızın lehine özellikler taşımayacağını bilmeliyiz. <

# 4/B'lilerin özlük haklarında değişiklik

29 Mart 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararname 4B'li kamu çalışanlarının özlük haklarında kısmi iyileştirmeler içeriyor.

**H**ükümetle yetkili sendikalar arasında yapılan 2008 yılı toplu görüşmelerinde anlaşmaya varılan konulardan bir kısmı 29 Mart 2009 tarihi itibarıyla "Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslarda Değişiklik Yapılmasına Dair Esaslar"ın yürürlüğe girmesiyle uygulamaya geçirildi. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre çalışan personelin şartlarında yapılan bazı değişiklikler şöyle:

## 8 Haftalık doğum izinleri ücretli olacak

Doğum yapacak 4/B'li personele, memurlarda olduğu gibi, doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile izin verilmekteydi. Ancak bu izin ücretli değildi. Yeni getirilen düzenlemeye göre bu izin ücretli olacak. Ancak, doğum izni sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumu'na ödenen geçici iş göremezlik ödeneği ilgilinin ücretinden düşülecek.

## Doğum ve askerlik sonrası dönüş

### 1- Doğum sonrası dönüş

Doğum yapan 4/B'li kadın personele doğum izni vermek için hizmet sözleşmesi feshediliyor. Daha önceki düzenlemede, doğum nedeniyle hizmet sözleşmesi feshedilen personel, doğum sonrasında ayrıldığı kuruma başvurduğunda kurumun alıp almama gibi bir takdir hakkı vardı. Yeni düzenlemeyle bu takdir hakkı kaldırıldı. 29 Mart 2009 tarihinden sonra doğum nedeniyle ayrılan personel, çalışmak için yeniden başvurduğunda idarenin takdir hakkı olmayacak. Bu haktan yararlanabilmek için,

- Sözleşmesinin feshi sebebiyle iş sonu tazminatı almamış bulunması,
- Doğum sebebiyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin bitiminden itibaren en geç bir yıl içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıl-



Neoliberal politikaların bir uzantısı olarak gündeme gelen esnek ve güvencesiz istihdam yöntemleri tüm dünyada yol açtığı sorunlarla sağlık çalışanlarının tepkilerine neden oluyor.

dığı kurumuna yazılı talepte bulunması gerekiyor. Kurumlar, yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam etmek zorunda.

### 2- Askerlik sonrası dönüş

Daha önceki düzenlemede askere giden 4/B'li personelin, askerlik sonrasında işe başlatılma zorunluluğu yoktu. 29 Mart 2009'dan itibaren, askerden dönen personel, terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması halinde, yeniden 4/B'li olarak istihdam edilecek. Bu haktan yararlanmak isteyen personelin de, askere giderken hizmet sözleşmesinin feshi sırasında, iş sonu tazminatı almamış olması gerekiyor.

Askerden dönen personel yazılı olarak başvurduğunda, memurlarda olduğu gibi, 30 gün içinde kurum tarafından işe başlatılacak.

### Kurumlar arası nakil yok

Düzenlemede, sözleşmeli personelin kurumlar arası yer değişikliği yapamayacağı açık olarak yer alıyor. Buna göre Sağlık Bakanlığı'nda çalışan 4/B'li örneğin Millî Eğitim Bakanlığı'na geçemeyecek.

### Becayış takdire bağlı

Yeni düzenlemede sözleşmeli personele becaayış hakkı veriliyor. Ancak becaayışın gerçekleşebilmesi kurumun uygun bulmasına bağlı. Adaylar, pozisyonunun vizeli olduğu birimde fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şartıyla, becaayış yapabilecek.

### Eş durumu nakli

Eş durumundan nakil de, sadece kurum içinde mümkün. Eş durumundan tüm nakil tapelerinin yerine getirilmesi zorunlu kılınmıyor. Nakil isteyebilmek için;

- Personelin vizeli olduğu birimde fiilen en az bir yıl çalışmış olması,
- Geçiş yapacağı hizmet biriminde aynı unvan ve niteliği haiz boş pozisyon bulunması,
- Kamu personeli olan eşin, kurum içi görev yeri değişikliği mümkün olmayan veya mevzuatı uyarınca zorunlu yer değiştirmeye tabi tutulan bir görevde bulunması gerekiyor.

Üçüncü şart olarak belirtilen "kamu personeli" ifadesi, memur ifadesine göre daha geniş bir kavram. Buna göre eş, hakim savcı, askeri personel, 4/B'li, 4924'lü olanlar da nakil talebinde bulunabilir. Ancak eş özel şirkette işçi olanlar veya Bağ-Kur'lu olanlar nakil talebinde bulunamayacak. <



# Performansa dayalı ödemenin sonuçları

Bolu Gerede Devlet Hastanesi'nde yapılan bir araştırma, 'performansa dayalı ek ödeme sistemi'ndeki çarpıklıkları gözler önüne serdi.

Bolu Gerede Devlet Hastanesi'nde yapılan bir araştırma, 'performansa dayalı ek ödeme sistemi'ndeki çarpıklıkları gözler önüne serdi. Radikal Gazetesi'nde yayımlanan Tarık Işık imzalı haberde yapılan araştırma sonucunda hastaların hastanede yatış sürelerinin uzadığı, laboratuvar tetkikleri, ilaçlar ve tıbbi sarf malzemeleri kullanımlarında ciddi artışlar olduğunun görüldüğü belirtiliyor.

Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans ve Doktora programı öğretim üyesi Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu ve Zirve Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Adnan Kısa'nın Uzman Uğur Pay'la birlikte Bolu Gerede Devlet Hastanesi'nde yaptığı araştırma geçtiğimiz günlerde ABD'de yapılan Uluslararası Sağlık Sistemleri Kongresi'nde de yayımlandı. Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 2004 yılında uygulanmaya başlanan performansa dayalı ek ödeme sisteminin öncesini ve sonrasını karşılaştırdı. Hastanede ek ödeme sistemi öncesi 149 hasta faturası ve ek ödeme sistemi sonrası 107 hasta faturası incelenen araştırmada şu sonuçlara varıldı:

- > Doktor başına düşen ayakta tedavi sayısında yüzde 71.51, yatan hasta sayısında ise yüzde 38.63 artış oldu.
- > Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) öncesinde guatr ameliyatı olan



Araştırmanın sonuçları performans uygulamasına yönelik sağlığın piyasalaştırılacağı eleştirilerin haklılık payı olabileceğini gösteriyor

hastalar ortalama 5.78 günde tedavi edilip taburcu edilirken bu süre 6.38 güne çıktı. Teknolojik gelişmelere göre yatış gün sayısının azalması gerekirken artması dikkat çekici.

- > PDEÖS öncesinde hastalar ortalama 3.856 günde taburcu edilirken artık tedavileri 4.653 gün sürüyor.
- > Cerrahi hekim başına düşen ameliyat sayısı yüzde 9.85 arttı.

> Önceden hasta başına ortalama 0.13 olan damar yolu açılışı, yeni sistemde 2.14'e tırmandı.

> Tam kan (torbada) uygulama oranı yüzde 6'dan yüzde 76'ya çıktı.

> Röntgen dışındaki laboratuvar tetkik sayısı çok arttı. PDEÖS öncesinde guatr ameliyatı için kabul edilen hastalara ortalama 18.61 adet röntgen dışındaki laboratuvar tetkiki yapılırken şimdi bu sayı ortalama 28.20.

> Eskiden sezaryen ameliyatı olan hastalara ortalama 9.93 adet enjeksiyon uygulanırken sayı 13.68'e çıktı.

> PDEÖS öncesinde uygulanmayan nebulizatör ile ilaç uygulaması, damar yolu açılması, nazogastrik sonda uygulaması, sterilizasyon operasyonları ve tam kan (torbada) uygulama ve tetkikleri artık uygulanmaya başlandı.

> Sezaryen ameliyatı yapılan hastalara tedavi süreci boyunca eskiden ortalama 14.52 adet radyoloji dışında laboratuvar tetkiki yapılırken şimdi tetkik sayısı ortalama 20.41.

## Amaç tasarruf ve teşvik

Performansa dayalı ücret sistemi, sağlık harcamalarının kısılması amacıyla hayata geçirilmişti. Sistem ayrıca hekimlerin özel muayenehanelerinin yerine hastanelerde çalışmasını teşvik amacını da taşıyordu. Bu uygulamada sağlık çalışanları, baktıkları hasta sayısına göre ücretlendiriliyor. <



## Prof.Dr.Nihat Tuncer'i kaybettik

Ankara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Nihat Tuncer, 22 Nisan 2009 günü vefat etti.

1965'te Banaz'da doğan Tuncer, 1987'de Ankara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1991'de aynı Fakültede doktorasını yaptı. 1996'da doçent, 2003'te profesör ünvanı

alan meslektaşımız 2000-2003 yılları arasında başhekimlik görevini üstlendi. En büyük hobilerinden biri olan futbol tutkusu bir müsabaka sırasında kalp krizi sonucu aramızdan ayrılmasına sebep oldu. Prof.Dr. Tuncer evli ve iki çocuk babasıydı.

Değerli meslektaşımızın kaybindan ötürü camiamıza ve ailesine başsağlığı diliyoruz.

## Yüzüncü Yıl Ü.D.F. Dekanlığına Prof.Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu atandı

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına atanan Prof. Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu 1962'de Van'da doğdu. 1987 yılında Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olan Eskitaşcıoğlu aynı yıl Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 1991'de Bilim Doktoru, 1996'da doçent ünvanı aldı.

1998'de Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı olarak göreve başladı. 2002 tarihinde profesör oldu. Aynı Fakülte Fakülte Kurulu Üyesi, Fakülte Yönetim Kurulu Üyesi, Fakülte Etik Kurul Kurucu Başkanı ve Dekan Yardımcısı olarak görev yaptı.



2005'te Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na Profesör olarak atandı.

Bu fakültenin öğretim üyesi kadrosundayken 25 Şubat 2009 tarihinde Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne Kurucu Dekan olarak atandı.

17 Nisan 2009 tarihinde Üniversitelerarası Kurul Üyelğine seçildi.

Prof.Dr. Eskitaşcıoğlu'nun 20 tanesi Science Citation Index'e giren dergilerde yayımlanan 70'in üzerinde bilimsel makalesi ve bu makalelerine yapılan atıflar bulunmaktadır.

Türk Prostodonti-İmplantoloji Derneği (TPİD) Yönetim Kurulu üyesi ve International Association of Dental Research (IADR) ContEurope üyesi olan Eskitaşcıoğlu evli ve iki çocuk babasıdır.

## İsviçre'de doktorlar grevdeydi

İsviçre hükümeti ve sigorta şirketlerinin yeni laboratuvar yönetmeliği çıkartma girişimleri doktorlar, muayenehane asistanları ve tıp öğrencileri tarafından protesto edildi. Tasarlanan yeni yasaya göre, sigortalar artık doktorların muayenehanelerindeki laboratuvar tahlil ücretlerini (örneğin kan ve idrar tahlilleri, virüs tesbitleri) artık ödemeyecek. Doktorlar tahlil yapılacak numuneleri özel büyük laboratuvarlara göndermek zorunda kalacak.

Bu yasa tasarısının sağlık sisteminin özelleştirilmesine ve sigorta şirketlerinin kârlarını daha da yükseltmesine yol aç-



cak kapitalist bir oyun olduğunu iddia eden doktorlar 1 Nisan 2009'da Zürih, Bern ve Basel kentlerinde binlerce doktorun katılımıyla iş bırakma eylemi ve miting düzenlediler.

İlk adım olarak 1 Nisan'dan itibaren muayenehanesi olan doktorlar ölüm raporlarını imzalamamaya başladılar.

Doktorlar, İsviçre'deki federal sistem uyarınca sağlık ve sosyal güvenlikle sorumlu olan İçişleri Bakanı Pascal Couchepin yasayı geri çekene kadar her ay eylem yapacaklarını ifade ediyor ve Couchepin'in Bakanlıktan istifasını istiyor.

## Gazi Üniversitesi'nin kazan dairesinde patlama



Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kazan dairesinde 24 Nisan 2009 günü gaz sıkışması sonucu patlama meydana geldi. Edinilen bilgiye göre, Emek'te bulunan Fakültenin kazan dairesindeki patlama nedeniyle binanın camları kırılırken, itfaiye ve polis ekipleri olay yerine sevk edildi. İtfaiye ekiplerinin çalışması sonucunda patlamanın gaz sıkışmasından kaynaklandığı belirlendi. Patlama sonrası fakülte boşaltılırken, binada maddi hasar meydana geldiği ancak ölen ya da yaralanan olmadığı bildirildi. İtfaiye ekiplerinin yaptığı incelemenin ardından öğrenciler yeniden binaya alındı.

## Belçika'da diş tedavisi ücretsiz!

Belçika Sağlık Bakanlığı, 1 Mayıs 2009 tarihinden itibaren, 18 yaşından küçük çocukların diş bakım ve tedavilerinin ücretsiz olacağını açıkladı.

Belçika'da daha önce sosyal sigorta sistemi kapsamında 12 yaşından küçük çocukların diş tedavileri ücretsiz yapıyordu. Yeni uygulamayla 18 yaşından küçük çocukların diş bakım ve tedavileri ücretsiz yapılacak.

Belçika Sağlık Bakanlığı, yeni uygulamanın yılda 4 milyon Avro kadar ek bütçe gerektirdiğini duyurdu.



# Sağlıkta fiyatlandırma kalitenin önüne geçti

17 Nisan 2009 günü düzenlenen 'Özel Sağlık Kuruluşlarının Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri Konferansı'nda konuşmacılar özelden hizmet alınırken sadece fiyata odaklanılmasını ve nitelikle ilgili tanımlama yapılmamasını eleştirdiler.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) çalışmalarını değerlendiren akademisyenlerden Kurum'a fiyatlandırma ve kalite konusunda olmak üzere iki temel eleştiri geldi.

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Mehtap Tatar, SGK'nın sağlıkta maliyetleri nasıl belirlediğinin tam olarak bilinmediğini belirtti. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Kılıç ise, maliyet konusunun kalitenin önüne geçtiğini söyledi. Kılıç, hem SGK'nın hem de Sağlık Bakanlığı'nın gündeminde olan 'sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması' konusunda kaliteye ilişkin esaslardan bahsedilmediğine işaret etti.

17 Nisan 2009 günü Global Health Conferences adlı grup tarafından Ankara Bilkent Otel'de düzenlenen 'Özel Sağlık Kuruluşlarının Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri Konferansı'nda konuşan Prof. Dr. Mehtap Tatar, Türkiye'de özel sektörün rolünün sağlıkta dönüşüm programıyla değiştiğini ve dönüm noktasının SGK'nın özel sektörden hizmet almaya başlaması olduğunu belirtti.

Özel hastanelerle ayaktan tedavi hizmeti

veren özel sağlık kuruluşlarının birbiri ardına açılmaya başladığını söyleyen Tatar, bu durumun kamunun düzenlemelerinin doğal bir sonucu olduğunu belirtti. Tatar, kamunun bundan etkilenecek bir takım önlemler aldığını hatırlattı. Ancak gelinen noktanın kendileri açısından beklenen bir durum olduğunu söyleyen Tatar, "Sağlık politikasının belirleyicilerinin teorilerden yoksun olmasından kaynaklanan bir durum yaşandı" dedi. Önlemler üzerine ise sektörde düzenlemeden yana olan ve olmayan iki temel görüşün yükseldiğini söyleyen Tatar, ancak sağlığa müdahalenin olmadığı bir ortamın dünyanın hiçbir ülkesinde söz konusu olamayacağını vurguladı.

## BUT fiyatları maliyetin altında

SGK'nın piyasayı düzenleme konusunda çok baskın hale geldiğini de söyleyen Tatar, Kurum'un ödemeler konusunda maliyetleri nasıl belirlediğini tam bilemediklerini belirtti. Buna ilişkin fizik tedavide maliyet ve fiyat karşılaştırması yapan bir doktora çalışmasına değinen Tatar, bir tedavi türü dışında (fluidoterapi) tüm tedavilerde Maliye Bakanlığı'nın sağlık

hizmetlerinin ücretlendirmesini belirleyen Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) fiyatlarının gerçek maliyetlerden düşük olduğunu söyledi. Tatar, bir tür ısı tedavisi olan ve az uygulanan 'fluidoterapi' de devletin ödediği fiyatların gerçek maliyetin iki katı olduğunu, ancak bu tedavi türünün de sağlık kurumunda ayda sadece altı kez yapıldığını kaydetti.

Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Kılıç ise, sağlık harcamalarının son yıllarda ciddi biçimde artarak geçen yıl 25 milyar doları aştığını ve bu yıl da 27.6 milyar doların üzerine çıkmasının beklendiğini söyledi.

Maliyet konusu öne çıkarken SGK tarafından satın alınacak hizmetlerinin niteliğine ilişkin bir tanımlamanın henüz yapılmadığını bildiren Kılıç, sağlık kuruluşlarının sınıflandırılmasına ilişkin çalışmalarda da sadece 'acil hizmet ve tedavi oranı, yatak sayısı, fatura kesintisi' gibi kriterlerden bahsedilmesini eleştirdi. Kılıç, "altyapı, teknoloji, insan kaynağı, yönetim yeterliliği" gibi kaliteye ilişkin kriterlerin de getirilmesi gerektiğini belirtti.

(Referans gazetesinden alınmıştır)

## Halkların Sağlık Hareketi Türkiye'deydi

Sağlığa ulaşımındaki adaletsizliklere karşı küresel bir hareket oluşturmaya çalışan uluslararası Halkların Sağlık Hareketi'ni yakından tanımak amacıyla İstanbul'da organizasyonun önden gelen isimlerinin birer sunum yaptığı bir toplantı düzenlendi.

Tüm dünyada yaşanan sağlıkla ilgili eşitsizlikleri ele almak ve bu konuda küresel bir hareket oluşturmaya çalışan Halkların Sağlık Hareketi'ni (People's Health Movement) yakından tanımak amacıyla Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek Platformu (HSGGP) tarafından bir toplantı düzenlendi.



### Alma-Ata Deklarasyonu'na vurgu

29 Nisan'da İstanbul'da Tabip Odası'nda yapılan toplantının açılış konuşmasını HSGGP'dan Dr. Hüseyin Demirdizen yaptı. Kanada-Ottawa Üniversitesi'nden Prof. Ronald Labonte ve İ.Ü. Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan'ın moderatörlüğünü yaptığı toplantıda ilk olarak Güney

Afrika'dan Prof. David Senders söz aldı. 1978'de Alma-Ata'da yapılan konferans- ta "2000 yılında Herkes İçin Sağlık" hedefini hatırlatan ve aradan geçen sürede bu hedefin gerçekleştirilemediği gibi hem ülkeler arasında, hem de ülkelerin kendi içlerinde sağlığa ulaşım açısından büyük eşitsizliklerin oluştuğunu aktaran Senders 1978 Alma-Ata Deklarasyonu'nun ilkele- rini temel alan Halkların Sağlık Hareketi

hakkında bilgi verdi.

İngiltere'den Dr. Dave McCoy, Avustralya'dan Doç. Dr. David Legge ve Brezilya'daki PHM çalışmaları hakkında bir sunum yapan Denise Nascimento ve Camila Grugliani'nin ardından ABD Özgür Tıp Örgütü'nden Dr. Lanny Smith söz aldı. Brezilya'da PHM'in kuruluşu konusuna devam eden Smith 'Küresel Sağlık İçin Hekimler' gibi başka kuruluşlar- la da işbirliği yaptıklarını belirtti. Oğlunun adının Che olduğunu da aktaran Smith ül- kesi ABD'yi de hem sağlık politikaları hem de dünya çapında yürüttüğü saldırgan poli- tikalar nedeniyle eleştirdi.

Smith'in konuşmasının ardından soru- cevap kısmına geçildi. <

## Cezaevi dişhekimleri sorunları için Ankara'daydı

Cezaevlerinde çalışan dişhekimlerini temsilen 14 Nisan 2009 tarihinde Ankara'ya gelen bir grup meslektaşımız TDB'yi de ziyaret etti.

Cezaevlerinde çalışan dişhekimleri- nin sorunlarını ilgili

Bakanlıklara ve sendikalara aktarmak ve çözüm yolları aramak için çeşitli girişimlerde bulduklarını aktaran meslektaşlarımız Sağlık Bakanlığı Müşaviri, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Personel Genel Müdürlüğü ile görüşerek 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devrine Dair Kanun'un biran önce uygulanmasını istediklerini belirttiler.

### '5283 sayılı yasa uygulansın'

Grup, TDB Genel Sekreteri Süha Alpay ile yaptıkları görüşmede de, özellikle Sağlık



Bakanlığı'nın birçok mahkeme kararına rağmen, dört yıldır uygulamadığı 5283 sayılı yasanın uygulanması konusunda TDB'nin desteğini talep etti.

Adalet Bakanlığı yetkililerine de

sıkıntı ve taleplerini ileten dişhekimleri; çok sıcak karşılandıklarını, sorunların çözümü için gayret gösterildiğini ve sonuca yaklaşıldığını aktardılar.

"Biz hakkımız olmayan bir şeyi talep etmiyoruz. Yalnızca yasaların ve herkesi bağladığı söylenen mahkeme kararlarının uygulanmasını istiyoruz. Görüştüğümüz yerlerden bu konuda bize yardımcı olunmasını talep ettik" sözleriyle Ankara'daki temaslarını özetleyen meslektaşlarımız, Türk Dişhekimleri Birliği tarafından kendilerine konuyla ilgili her türlü desteğin verileceği sözüyle Ankara'dan ayrıldılar. <

### Dişhekimliği koltuklarında KDV %8'e düştü



14 Nisan 2009 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararıyla 30 Haziran 2009 tarihine kadar uygulanmak üzere dişhekimliği koltuklarının halen % 18 olan Katma Değer Vergisi oranı % 8 olarak belirlendi.

Kamuoyunda 5. teşvik paketi olarak adlandırılan düzenleme kapsamında yapılan indirim sadece koltukları kapsıyor. Sağlık gereçlerinde yapılan KDV indirimi kapsamında ünitelerin KDV'si daha önce % 8'e indirilmişti.



## İlçe Temsilcileri Yönetmeliği yenilendi

Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimleri Odaları İl ve İlçe Temsilcilikleri Yönetmeliği 31 Mart 2009 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlandı. Yönetmeliğin getirdiklerini İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Aret Karabulut yorumladı.

İl ve İlçe Temsilcilikleri Yönetmeliği 31 Mart 2009 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Dişhekimleri odalarının il ve ilçedeki birim örgütü olan ilçe temsilciliği görevini yürüten meslektaşlarımızın çalışmaları bu yasal düzenlemeyle güncellenmiş oldu.

İlçe temsilciliği, Oda yönetim kurullarının dişhekimleriyle doğrudan bağlantısı ve ilçelerdeki görünür yüzü olması nedeniyle çok önemlidir. Oda yönetim kurullarınca alınan kararları, izlenen politikaları tüm dişhekimlerine ileten temsilcilerimiz ayrıca dişhekimlerinden gelen istek ve önerileri yönetim kurullarına aktararak çok önemli veriler sağlamaktadır.



Yayınlanan yönetmelikte Nisan ayı içerisinde yapılan Oda genel kurulları göz önüne alınarak Mayıs ayı sonuna kadar ilçe temsilcilerinin atamasının yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Daha önceki metinde “yılda bir kez” diye belirtildiğinden, Odamızın ilçe temsilcisi atamaları bugüne kadar genellikle Temmuz ayında yapılırdı. Bu değişiklik, yeni yönetimlerin çalışacakları ekibi seçmesine olanak tanıdığı gibi, geçiş sürecinde Oda faaliyetlerinin aksamaması açısından da gerekli

esnekliği taşımaktadır.

Yönetim kurulları, bazı yetkilerini paylaştığı için ilçe temsilcilerinin sorumlulukları da artıyor. İlçe temsilcilerinin çalışmalarını yasal bir zemine oturtan yönetmelik bu açıdan da önemlidir. Örneğin; İstanbul’da “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” gereğince sağlık kurum ve kuruluşlarının açılışını ve denetimlerini İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarıyla beraber Odamız ilçe temsilcileri yürütmektedir.

Burada diğer önemli bir konu, ilçe temsilcilerinin de Yönetim Kurulu ile birlikte uyum içinde çalışmasının sağlanması gerektiğidir. Eğer bu gerçekleştirilebilirse her zaman bir bütünü, parçaların toplamından daha güçlü olmasından hareketle daha etkin ve verimli çalışmalar üretilebilir. <

## Çanakkale’de ‘Topluma Hizmet’ dersi

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi öğrencileri ‘Topluma Hizmet Uygulamaları’ başlıklı dersleri için geliştirdikleri projeyi Çanakkale Dişhekimleri Odası’nın yardımıyla hayata geçirdi.

Çanakkale Dişhekimleri Odası üniversite öğrencileriyle birlikte güzel bir projeye imza attı. 18 Mart Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği bölümü öğrencileri Mart ayında Çanakkale Dişhekimleri Odası’na başvurarak 2008–2009 öğretim yılında “312-Topluma Hizmet Uygulamaları” dersi kapsamında “Minik Gülüşler”



adlı ağız ve diş sağlığı bilgilendirme projesi gerçekleştirmek istediklerini belirttiler.

Öğrencilerin söz konusu derslerinin adına uygun şekilde topluma hizmet için Odanın nasıl destek olabileceği görüşüldü. Ağız ve diş sağlığının yaygınlaşması ve diş fırçalama alışkanlığının erken yaşlarda başlaması gerektiği fikrinden hareketle verilecek eğitimin yanı sıra teşvik amacıyla diş

fırçası ve diş macunu hediye edilmesi de düşünüldü. Toplam beş ilköğretim okulunu kapsayacak olan bu proje için Oda Saymanı Arzu Uygun Sezen ve Oda Yönetim Kurulu Üyesi Işık Kılıçer görevlendirildi. Bu projeyi sadece ‘312-Topluma Hizmet Uygulamaları’ dersi olarak görmeyen üniversite öğrencileri Çağla Mermer, Burçin Yener, Şebnem Mutlu, Selfet Sarısoy, Fat-



ma Betül Kaya ve Bahriye Şahin’in de çabalarıyla miniklerin yüzünde gerçek minik gülüşler yakalandı.

Çanakkale’deki Şemsettin Fatma Çamoğlu İlköğretim Okulu (120 öğrenci), Anafartalar İlköğretim Okulu (102 öğrenci), Atatürk İlköğretim Okulu (120 öğrenci), Arıburnu İlköğretim Okulu (60 öğrenci) ve Turgutreis İlköğretim Okulu’nda (90 öğrenci) olmak üzere toplam 495 öğrenci, hem aldıkları eğitimden hem de hediyelerden memnun şekilde çalışmayı yürütenleri gülüşlerinden mahrum bırakmadılar. <

# Bilimsel ve sosyal etkinlikler yanyana yürüyor

**İstanbul Dişhekimleri Odası geçtiğimiz iki ayda bilimsel etkinliklerini katılımcı sayılarını artırarak sürdürürken sosyal dayanışma eylemlerinden ve mesleki etkinliklerden de uzak durmadı.**

İstanbul Dişhekimleri Odası, Mart ve Nisan ayları boyunca kentin çeşitli bölgelerinde yoğun katılımlı bir dizi bilimsel etkinlik düzenledi. Odanın Acil Tıbbi Yardım kursları da devam ediyor. Bilimsel etkinliklerin dışında çeşitli sosyal ve mesleki konularda geçtiğimiz iki ayda birçok etkinlik yapıldı.

## Dişhekimliği ve kadın

İDO Dişhekimliği ve Kadın Çalışma Grubu, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle 10 Mart 2009 tarihinde, Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Kadınlar Vardır" başlıklı bir etkinlik düzenledi. İDO Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal'ın açılışını yaptığı toplantıda Dişhekimisi Silva Bingaz "Evde değilse, nerede?" başlıklı sunumunu gerçekleştirdi. Ardından Yönetim Kurulu üyesi Fatma Balpetek Dişhekimliği ve Kadın Çalışma Grubu'nun gerçekleştirdiği atölye çalışmasının sonuçlarını katılımcılarla paylaştı.

Etkinliğin ikinci bölümünde Av. Hülya Gülbahar "Erkek Demokrasiden Gerçek Demokrasiye", "Türkiye'de kadının siyasal ve toplumsal hayatta eşitlenme sürecinde KADER" konulu bir konuşma yaptı. Dişhekimisi Ayten Yıldırım da "Dişhekimliği ve Kadın" konulu sunumunda dişhekimliği mesleğinde ve meslek örgütünde kadın dişhekimlerinin durumunu rakamlarla özetledi.

## HSGG Platformu'ndan grevdeki Sabah-ATV çalışanlarına destek

İDO'nun da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu 11 Mart 2009 tarihinde grevdeki Sabah-ATV çalışanlarını ziyaret etti. Balmumcu Sabah Binası önünde gerçekleşen ziyarette platform adına KESK İstanbul Şubeler Platformu Dönem Sözcüsü Nebahat Bukrik KESK'in sendikal mücade-



Basın çalışanlarının 12 Eylül darbesinden bu yana çıktıkları ilk grev olan ATV/Sabah grevini sağlık emekçileri birlikte ziyaret etti (üstte). İDO 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde 'Kadınlar Vardır' başlıklı bir etkinlik düzenledi (yanda).

lesinde her zaman yanlarında olan basın çalışanlarının grevini desteklemek için birçok nedeni olduğunu söyleyerek, grevci basın çalışanlarının mücadelesini her yerde anlatacaklarını ve haklı davalarını savunacaklarının altını çizdi.

Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformunun bileşenlerinin yer aldığı ziyarete İstanbul Dişhekimleri Odası adına; Başkan Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu üyeleri; Songül Yargıcı, Nermin Erdal, İDO Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin ve İDO aktivistleri katıldı

## Dişhekimleri de 'Acil eylem'deydi

TTB'nin çağrısıyla ülke genelinde yürütülen işe geç başlama eylemi İstanbul'da da pek çok sağlık kurumunda hayata geçirildi. 12 Mart 2009 tarihinde; Okmeydanı, Göztepe, Haseki, Bakırköy Ruh ve Sinir, Şişli Etfal Hastaneleri, İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi acil servisleri ve başhekimlik binaları önünde toplanan sağlık çalışanları; İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Ec-

zacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, SES İstanbul Şubeleri ve Devrimci Sağlık-İş imzalı "Ümüğümüz Sıkılmadan Sağlık İçin Acil Eyleme" başlıklı, basın bildirisini okudular.

## Sağlık çalışanları sağlık hakkı için yürüdü

Sağlık çalışanları 14 Mart 2009 tarihinde Tünel'den Taksim'e bir yürüyüş düzenledi. Yoğun yağışa rağmen Tünel'de toplanan yüzlerce sağlık çalışanı Neoliberal sağlık politikalarını protesto ederek Taksim Meydanı'na yürüdü. Taksim Meydanı'nda TTB Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy, SES Genel Mali Sekreteri Köksal Aydın ve Dev Sağlık-İş Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu birer konuşma yaptılar.

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, SES İstanbul Şubeleri ve Devrimci Sağlık-İş'in düzenlediği eyleme DİSK, KESK, Türk-İş yöneticilerinin yanı sıra sivil toplum kuruluşları, siyasi partiler ve aynı zamanda bir tıp doktoru olan Mehmet Bekaroğlu da destek verdi. <



## Mersin bilimsel etkinlikte 'Hizmet alımı'nı tartıştı

Mersin Dişhekimleri Odası, 18 Nisan'da düzenlediği etkinlikte üyeleriyle buluştu. Etkinliğin ilk bölümünde Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Yakup Üstün'ün konuşmacı olduğu "Bifosfanat Grubu İlaçların Çene Kemiklerindeki Olumsuz Etkileri" ve aynı Fakültenin Protez Anabilim Dalı öğretim üyesi Tolga Akova'nın konuşmacı olduğu "Metal Desteksiz Seramik Restorasyonlar" konulu oturumlar gerçekleştirildi.

Bilimsel oturumların ardından TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin "Kamunun Serbest Dişhekim-



lerinden Hizmet Alımı"nda gelen son noktayı katılımcılarla paylaştı. 20 Mart 2009 tarihinde Ankara'da gerçekleşen TDB Başkanlar Konseyi toplantısında SGK yetkililerinin konuyla ilgili ifade ettikleri düşünceler ve geçen süre zarfında yaşanan gelişmeler hakkında bilgi veren Nebil Seyfettin dişhekimlerinin sorularını da yanıtladı.

## Adana'da iki sahte dişhekimine hapis cezası

Adana'da biri 2002 yılında diğeri de 2005 yılında yakalanan iki sahte dişhekiminin davaları geçtiğimiz aylarda hapis cezası ile sonuçlandı.

2001 yılında Adana Sağlık Müdürlüğü ekiplerince işyerinde bulunan dişhekimliği cihazlarına el konulması üzerine işyerini bir dişhekimine kiraya vermiş gibi gösteren diş teknisyeni Ömer Bayar'ın savunması mahkeme tarafından inandırıcı bulunmadı. Ancak, daha önce benzer bir olayın varlığına rağmen bir yıl hapis cezasına çarptırıldı ve cezası ertelendi.

2005 yılında İl Sağlık Müdürlüğü ekipleri tarafından işyerinde tur motoru, pedal ve diğer dişhekimliği cihazları bulunan Murat Derindere adlı sanık da, cihazların kuyumcu teknisyeni olan kardeşine ait olduğunu iddia etse de bilirkişi raporunda cihazların esasen dişhekimliği ve diş protez teknisyenliğinde kullanıldığının belirtilmesi üzerine bir yıl hapis cezasına çarptırıldı ve cezası ertelendi.

## I-Max Touch Yeni nesil dijital HD panoramik, sefalometrik

- × Dokunmatik kontrol paneli,
- × Görüntüyü cihaz üzerindeki LCD ekranda gösterme,
- × Bilgisayara gerek duymaksızın görüntüyü USB belleğe depolayabilme
- × Dijital sensör CSI (Cesium-iodide) CCD, yüksek çözünürlüklü, keskin görüntüler CSI (Cesium-iodide) CCD gadox ve lanexten daha az dozla daha keskin ve net görüntüler
- × Cihazda oniki standart program 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 imlant tomografisi eklenebilme
- × HD kalitesinde sefalometri görüntüler
- × Multi motor teknolojisi
- × Teleskopik kolon çift hıza sahip olması nedeniyle kolay ve etkin hasta pozisyonlandırması



**TRIADENT**

Oğuzhan Cad. No: 11/7 Fındıkzade / İstanbul  
Tel: 0212. 523 25 10 • Fax: 0212. 523 25 14  
www.triadent.com.tr • e-mail: info@triadent.com.tr



6. Hissi Keşfet



Istanbul'09  
TDB16 . ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
16th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

Buluşmaya, gelişmeye, yenilenmeye...

# Yeditepeli'ye

25-27 Haziran 2009 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapılacak TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmalarını hızlandı. Sosyal Komite Başkanı Berna Aytaç ve Sergi Komitesi Başkanı Neslihan Yamalıoğlu'dan gelişmelerle ilgili bilgi aldık.

Sosyal Komite Başkanı Berna Aytaç:

## 'Kriz koşullarına boyun eğmedik'

### Sosyal Komite olarak Kongre sürecinde neler yapıyorsunuz?

Komitemizin; transferler, otel konaklamaları, kongre boyunca bize yardımcı olacak host ve hosteslerin eğitimi ve organizasyonu, gala yemeği ve açılış-kapanış törenlerinin organizasyonu, sunucu, hediye, plaket seçiminden Kongre boyunca 24 saat sağlık görevlerinin hazır bulunmasını sağlamaya kadar geniş bir görev alanı var.

### Bu yılki kongrenin sosyal programı için yaptığınız çalışmalarla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?

Biliyorsunuz yaklaşık bir yıldır bir kriz ortamının içindeyiz ve giderek de derinleşiyor. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, sosyal programı yıllardır büyük ilgi çeken İstanbul kongrelerinin bu seneki organizasyonunda, her Kongrede biraz daha yükselttiğimiz çitımızı düşürmemek amacıyla elimizdeki imkanlarla Kongremize katılacak meslektaşlarımızı tatmin edecek bir sosyal program hazırlamaya çalıştık. Geçen sene sosyal ve bilimsel programı ayırarak başlanan kongre fiyatlandırmasına, bu sene



de ekonomik krizle pek hoş günler geçirmeyen meslektaşlarımızın Kongremize daha rahatlıkla katılabilmeleri amacıyla devam ediyoruz. Ama tüm meslektaşlarımızın sosyal programa katılmasını arzu-

luyoruz ve bunun için de yine son derece cazip bir sosyal program hazırladık. Açılış töreni ve gala gecesinde saygınlık ve kaliteleriyle hepimizin gönlünde taht kurmuş sanatçılarımız Kongremize renk katacak.





Açılış seremonisinde “Selvi Boylum Al Yazmalı” gibi birçok önemli esere ve film müziklerine imza atmış, Moğollar grubunun sembol isimlerinden Cahit Berkay ve Moğollar’ın yeni solisti, merhum Cem Karaca’nın oğlu Emrah Karaca bizimle olacak. 26 Haziran’daki gala gecemizde de dilimize pelesenk olmuş şarkılarıyla ve tanıdık güncel dizi müzikleriyle Kıraç meslektaşlarımıza hatırlanacak bir gece yaşatacak.



### **Kongrenin İstanbul’da yapılıyor olmasının size sağladığı avantajlar ve dezavantajlar neler?**

İstanbul gibi birçok medeniyetin beşiği olmuş muhteşem, renkli ve bir o kadar da kalabalık bir şehirde bu yıl için en büyük dezavantaj, ekonomik kriz gibi bir durumun psikolojik ağırlığı. 2010 yılı Avrupa Kültür Başkenti seçilen İstanbul, şehir dışından gelen meslektaşlarımız için tartışılmaz bir cazibe unsuru. Konaklama olanaklarıyla ilgili yaptığımız çalışmalarda; meslektaşlarımızı ve beraberlerindeki konukları Kongre süresince, öncesinde ve sonrasında rahatlıkla ağırlamayı, istekleri doğrultusunda yarım ya da tam günlük İstanbul turları düzenlemeyi planladık. Meslektaşlarımız konaklama için gerekli bilgileri kongremizin [www.tdbkongresi.com](http://www.tdbkongresi.com) adresindeki web sayfasında da bulabilir.

### **Bu yıl 16. Kongre hayata geçirilecek. Bunun önemli bir kısmı da İstanbul’da yapıldı. Bu tecrübe işinizi kolaylaştırıyor mu?**

İşe başlarken her seferinde aynı planlamayla gayet kolay yürüyecekmiş gibi görünüyor ama sizin elinizde olmayan o kadar çok faktör var ki... Diğer taraftan her yeni kongrede sanki yeni başlıyormuş gibi bir telaş ve heyecan duyuyoruz. Her kongremizde daha iyiyi ve daha güzeli yapma telaşı bizi sarıyor. Ekonomik zorluklara rağmen kaliteden ödün vermeden bir sosyal program tasarlamak ve yürütmenin ne denli zor olduğunu takdir edersiniz. Bu kongrede bizim en fazla zorlandığımız konu bu oldu.



Umarım TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’nde de katılımcılarımızın beklentilerini karşılayacak bir program olacak.

### **Her yıl programda bir de sosyal konferans oluyor ve bu konuşmalar meslektaşlarımızın büyük ilgisini çekiyor. Bu yıl da programda sosyal konferans olacak mı?**

Evet, ama hatırlarsanız önceki senelerde bu konuşmaları hep öğle yemeği saatlerine koyuyorduk. Bu yıl alışıldan farklı olarak paramedikal konuşmayı, kongremizin bilimsel ayağı içine yerleştirdik ve ayrı bir saat ve salon ayırdık. Sosyal konuşmacımızı öğle tatili aralığından daha geniş bir zamana alarak; hekimlerimizin farklı perspektif, farklı hayat felsefeleri ile yoğrulmuş bir paylaşımın biraz rahatlatmayı, keyiflendirmeyi istedik. Son kongrelerde hem dişhekimisi olarak hem de hobileri ya da diğer meslekleriyle tanınmış konuklar ağırladık. Bu yıl da belirlenen değerli konuşmacımızın oldukça ilgi çekeceğini düşünüyoruz. Ama ismini sonraki duyurumuzda yayımlayabileceğiz. <

## **Sosyal Komite**

**Berna Aytaç (Başkan)**  
**Bora Bilgili**  
**Demet Sertgöz**  
**Erkan Onurlu**  
**Filiz İskender**  
**Reyhan Oytun Öğüt**  
**Sevinç Yılmaz**

Sergi Komitesi Başkanı Neslihan Yamalıoğlu:

## 'Fuar alışverişleriniz indirimli nakliye ücretiyle adresinizde'

### *Bu yılki fuar hazırlıklarından biraz bahseder misiniz?*

25-27 Haziran 2009 tarihleri arasında yapılacak olan TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bilimsel programın tamamlayıcısı olan EXPODENTAL 2009 bu yıl da sektördeki yenilikleri, indirimli satışları, kampanyalarıyla Kongre katılımcıları ve dışarıdan fuar için gelecek ziyaretçilerle buluşturacak.

Sergi alanımız Rumeli salonlarının alt ve üst katlarını kapsayacak şekilde toplam 3500 m<sup>2</sup>'lik bir alan olacak.

### *Sergide yer alan firmalar arasında yurtdışı firmaları da var mı?*

Bu yıl FDI'nın kongre takviminde de yer alması nedeniyle yurtdışından katılan firmalarımız da var.

Her iki yılda bir yapılan ve geçtiğimiz ay Köln'de düzenlenen dünyanın en büyük dişhekimliği fuarını organize eden Köln Messe 21 firma ile Almanya'dan fuarımıza katılacak. Yine Almanya'dan EOS GmbH Electro Optical Systems, Çin'den YOBOSHI ünit sistemleri ve ABD'den BERRY seramik sistemleri bu yıl fuarda yer alan diğer yurtdışı firmalarımız.

### *Firmaların fuara gösterdiği ilgi nasıl? Malum, kriz ortamından geçiyoruz...*

Tüm dünyayı etkileyen ekonomik krizden sektörümüzün etkilenmemesi mümkün değil tabii. Ama bu etkilerin fuarımıza yansması asgari düzeyde oldu diyebiliriz. Yurt içinden şu ana kadar müracaat edip yer alan 76 firmamız var. Mart ayında Köln'de

### **Sergi Komitesi**

Neslihan Yamalıoğlu (Başkan)  
Ümit Güneysu  
Agah Can  
Hikmet Bilge  
Özgür Tutucu



### *Fuar Kongreyle aynı zamanda mı açılıp kapanacak?*

Expodental 2009, 25 Haziran Perşembe günü saat 11'de açılış töreniyle katılımcılara kapılarını açacak. Her gün 9:30 ile 18:00 arası ziyaret edilebilecek fuarımız 27 Haziran Cumartesi günü saat 19:00'da kapanacak.

### *Bu yıl meslektaşlarımıza iletilebileceğimiz bir yenilik var mı?*

Her yıl fuara gelen ve çeşitli ürünler alan dişhekimleri, satın aldıkları ürünleri buldukları şehirlere taşımamanın zorluğunu dile getirirlerdi. Alışveriş kolaylığı yanısıra taşıma kolaylığını da düşünerek bazı girişimlerde bulduk.

Bu girişimler sonucu anlaşma yaptığımız bir kargo firması %25 indirimli olarak meslektaşlarımızın kolilerini taşıyacak. Dişhekimlerimiz yapacakları alışverişleri hiç zorluk yaşamadan muayenehanelerine vardıklarında teslim alacaklar.

Kongrenin bu yıl yine en renkli köşesi fuar alanlarımız olacak. Sektör firmalarımızla elele başaracağımız bu sergiye tüm meslektaşlarımızı davet ediyoruz. <

yapılan IDS fuarındaki birçok yenilik, bölgesinin en önemli fuarlarından biri olan Expodental'de de meslektaşlarımıza sunulacak. Bu fuarın en etkileyici ürünleri CAD/CAM sistemlerle beraber optik alandaki yenilikler olacak diye düşünüyorum. Özellikle de endodontide kullanılan elektro mikroskoplar, ilgi çekecek ürünler sıralamasında en önde yer alacaklar.



Expodental 2009 bu yıl 3500 m<sup>2</sup>'lik bir alanda gerçekleşecek. Dişhekimliği sektöründeki teknolojik gelişmelerin de sergileneceği fuarda KDV indirimi sayesinde dişhekimliği koltukları %8 KDV ile satılacak.





TDB Öğrenci Kolu 3.Ulusal Öğrenci Kongresi yapıldı

# Her yıl bir adım daha

TDB Öğrenci Kolu 3. Ulusal Öğrenci Kongresi; 4- 5 Nisan 2009 tarihlerinde, İstanbul'da, Zübeyde Hanım Öğretmen Evi ve Akşam Sanat Okulu'nda yapıldı. Türkiye'nin farklı dişhekimliği fakültesinden gelen öğrenciler sorunlarını tartıştılar ve öneriler ürettiler.

**G**enç dişhekim adaylarının bir yıldır sürdürdükleri hummalı faaliyet geçtiğimiz 4-5 Nisan günlerinde hayata geçirilen başarılı Kongre'yle sona erdi. Türk Dişhekimleri Birliği 3.Ulusal Öğrenci Kongresi İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu'nun ev sahipliğinde, 4-5 Nisan 2009 tarihlerinde İstanbul Zübeyde Hanım Öğretmen Evi ve Akşam Sanat Okulu'nda gerçekleştirildi.

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Kongreye verdiği önemi ifade edecek şekilde tam kadro olarak oradaydı. Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Başkan Vekili Tümay İmre, Genel Sekreter Süha Alpay, Genel Sayman Tarık İşmen ve Merkez Yönetim Kurulu üyeleri; Rahime Dedeoğlu, Ali Gürlek, Abdullah İlker, Bülent Öztürk, Nebil Seyfettin, Bilge Şimşek ve Cengiz Tamtunalı'nın yanı sıra TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi Neşe Dursun da Kongreyi izleyenler arasındaydı.

Kongrenin ev sahipliğini üstlenen İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Başkan Vekili Prof.



TDB eski Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya meslek etiğiyle ilgili panelde biraraya geldiler.

Dr. Serdar Çintan, Genel Sekreteri Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal Öztürk, Denetleme Kurulu Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay, Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin'in yanı sıra; Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Aşkın Şimşek ve Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Nihat Köksal da oradaydı. Ayrıca Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Gökhan Alparşlan ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fa-

kültesi Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Sabire Değer de bu önemli organizasyonda öğrencileri yalnız bırakmadılar.

Türkiye'nin dört bir yanından kongreye katılan dişhekimliği fakültesi öğrencileri Kongre bünyesindeki panel ve konferanslarda hem sorunlarını tartışıp genele ilişkin çözüm önerileri üretme hem de eksik oldukları konularda bilgilenme şansı buldular.

TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın otu-



rum başkanı olduğu **'Öğrenci Sorunları ve Beklentileri'** başlıklı panelde İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Saymanı İbrahim Doğan, Ankara Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkan Vekili Yusuf Gürhan Dönmez, İzmir Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkanı Özge Adıvar ve Isparta Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkanı Elif Esra Özmen'den oluşan panelistler dinleyicilerin de katkısıyla dişhekimliği öğrencilerin sorunlarını enine boyuna ele aldılar.

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu'nun oturum başkanı olduğu **'Meslek Etiği ve Mesleki Dayanışmanın Önemi'** başlıklı panelin konuşmacıları ise TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya ile TDB eski Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım'dı. Meslek etiği ve uygulamada karşılaşılan sorunlar üzerinde durulan panelde dişhekimliği fakültelerinin çok azında dişhekimliği etiği üzerine bir dersin bulunduğu dikkat çekildi ve konunun hem ahlaki hem de hukuki boyutlarının olduğu, bunların dikkate alınmamasının ciddi hukuki sonuçları olabileceğine vurgu yapıldı. Öğrencilerin konuyla oldukça ilgili olduğunun gözlemlendiği panelde bu ilginin bir göstergesi olarak panelistler çok sayıda soruyu yanıtlamak durumunda kaldılar.

Kongrenin birinci günü İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay'ın oturum başkanı ve Uz.Dr. Tahir Özakkaş'ın konuşmacı olduğu **'Hasta-Hekim İlişkisi'** başlıklı paneller sona erdi.



Türkiye'nin çeşitli illerinden gelen dişhekimliği öğrencileri aktif katılımlarıyla Kongrenin zenginleşmesine katkıda bulundular.

Panelin ardından düzenlenen 'Exchange' sertifika töreninde öğrenci değişim programıyla ilgili bilgiler verilerek programın içinde yer alan öğrencilere sertifikaları sunuldu. Akşam da Kongre katılımcısı öğrenciler keyifli bir gala yemeğinde tekrar biraraya gelip eğlendiler.

İkinci günün ilk paneli İDO Başkan Vekili Prof.Dr. Serdar Çintan'ın oturum başkanı olduğu, Sevin Erol, Utku Üretürk ve Gizem Karagöz'ün katıldığı **'Dişhekimliğinde Öğrenci Araştırmalarının Yeri ve Önemi'** başlıklı paneldi. TDB Genel Saymanı Tarık İşmen'in oturum başkanı olduğu ve Yrd.Doç.Dr. Müşerref Asuman Akgün'ün sunduğu **'Zaman Yönetimi'** ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Bülent Öztürk'ün oturum başkanı olup



Dişhekimliği Ali Eşref Müezzinoğlu'nun sunduğu **'Dişhekimliğinde Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri/Hipnoz'** başlıklı konferanslarla bilimsel mesleki oturumlar tamamlandı.

Öğrenciler, Türkiye'deki tüm dişhekimliği fakültelerinin sorunlarının raporlar halinde sunulduğu Kongrenin sonunda mevcut durumun iyileştirilmesi önerilerini, hazırladıkları Kongre sonuç bildirgesiyle ete kemiğe büründürdüler. Sonuç bildirgesinde dile getirilen talepler ve açılımlar tüm fakülte dekanlıklarına ulaştırılacak. Kongre, sosyal program kapsamında Yüksek Mimar Aydın Boysan'ın konudan konuya uzanan hayata dair lezzetli sohbetiyle sona erdi.

Organizasyon Komitesi Başkanı Emre Nahiboğlu:

## 'Sesimiz daha güçlü çıkıyor'

**B**en aynı zamanda İDO Yerel Öğrenci Kolu Başkanayım. Daha önce ilk kongrede organizasyon çalışmanı olarak, ikinci kongrede de katılımcı olarak yer almıştım. Tabii ki böyle bir organizasyonu yapmak birazcık meşakkatli. Çünkü sadece İstanbul'daki fakülteleri bir araya getirmiyoruz; Türkiye'deki bütün fakülteleri bir araya getirip, herkesin sorunlarını paylaşarak ortak çözümler bulmaya çalışıyoruz. Bu arayış süresince de sosyal konuşmacılarla, gala yemekleriyle birazcık renklendirerek güzel vakit geçirmeyi amaçlıyoruz.

Bu kongreleri düzenlememizdeki amaç dişhekimliği fakültelerinde okuyan öğrencilerin sorunlarını tartışmak ve bunlara

ilişkin öneriler üretmek. Nasıl tıp fakültesindeki öğrenci arkadaşlarımız 29. kongrelerini yapıyorsa biz de kongrelerimizi gelenekselleştirmek ve meslek odalarımızla ilişkilerimizi güçlendirmek istiyoruz.

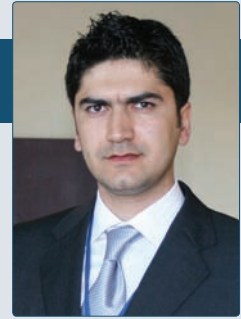
Organizasyona ilişkin herhangi bir aksilik yaşamadık. Bir iki tane yanlış basılan kart dışında hiçbir sorun çıkmadı, herşey gayet iyi gitti.

300'e yakın bir katılım oldu. Bu, bizim beklediğimiz düzeydeydi diyebiliriz; çünkü kriz döneminde böyle bir organizasyona öğrencileri katmak gerçekten zor. Sponsorlarımızın da desteği oldu ama yine de zor bir şey bu.

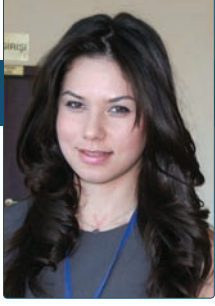
Katılan öğrencilerin yarısından biraz

fazlası İstanbul dışından geldi. Yani il dışından katılım oldukça yüksek. Bir başka zorluk da böyle 300-400 kişiyi alacak bir salon bulmakta güçlük çekmemiz. İstanbul'da 35-40 tane otel ve konferans salonu gezdik. En uygun yer burasıydı. Gerçekten de konferans salonu olsun, yemek salonu olsun, çok çıktı.

TDB Öğrenci Kolu bundan sonrası için fakültelerde söz sahibi olabilmek, Odalarda daha aktif olarak yer alabilmek yönünde öncekinden daha güçlü adımlar atabilecektir.







**İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Genel Sekreteri Meltem Mutlu:**

## 'Daha yolun başındayız'

Organizasyonu yapmaya bir yıl kadar öncesinden başladık. İstanbul olarak ev sahibi olabilmek için fizibilite raporu sunduk ilk başta. Daha sonra ekonomik kriz nedeniyle maddi olarak bazı zorluklarla karşılaştık. Katılımcı sayısına göre salon bulmak problemli bizim için. Katılımdan memnunuz, keşke maddi olanaklarımız daha fazla olsaydı da daha fazla öğrenciyi ağırlayabilseydik. Sonuç olarak organizasyonda hemen hiçbir problem yaşamadık. Herkes görev bilinci içinde çalıştı. Odayla irtibatımız da iyiydi. Çok da yardımcı oldular bize.

Özellikle Aret Bey (Karabulut) her zaman yanımızdaydı hazırlıklarda. Her şey çok güzel geçti.

İçerikten biraz bahsederek bizim her kongrede düzenlediğimiz "Öğrenci Sorunları ve Beklentileri" panelini çok önemsiyoruz. Buralardan çıkan öneri ve eleştiriler rapor halinde dekanlıklara gönderiliyor ve gerekli adımların atılmasına katkı sağlıyor. Her önerimizi gerçekleştiremediğimiz için üzüzüz ama önemli adımlar atıldı. Ayrıca bu daha üçüncü kongremiz, yolun çok başındayız yani. İleride eminim ki daha ciddi ilerlemeler sağlayacağız. Güzel bir Kongre oldu, katkı sağlayan herkese teşekkür ediyoruz.



**TDB Öğrenci Kolu Genel Saymanı Yusuf Güven Dönmez:**

## 'Kriz ortamında iyi bir katılım sağlandı'

Aynı zamanda Ankara Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkan Vekili'yim. Kongrede yapılan konuşmalardan da anlaşıldığı üzere bu bizim için daha emekleme dönemi. Henüz üçüncüsü kongremizi gerçekleştiriyoruz ve buna rağmen bençe gayet profesyonelce ilerleyen bir organizasyon. Organizasyonda katılımı

ilgili sınırlamaların olması tamamen maddi güçle ilgili bir durum. Gönül isterdi ki tüm öğrencilerimizi ücretsiz konaklatalım, ulaşımını sağlayalım aynı zamanda kongre katılımlarını gerçekleştirelim. Fakat günümüz Türkiye'sinde bu kadar yoğun bir masrafı Öğrenci Kolu'nun sahip olduğu bütçeyle gerçekleştirmesi imkansız. Umarım bundan sonraki yıllarda bu hedefe yaklaşırız.



**Isparta Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu Başkanı Elif Esra Özmen:**

## 'Öğrenci kolları bizi sosyalleştiriyor'

Öğrenci kongrelerinde genel olarak öncelikle birbirimizi tanıyoruz. Tanışma ortamında birbirimiz hakkında daha fazla bilgiye sahip oluyoruz. Ortak sıkıntılarımız olduğunu görüyoruz ve burada sıkıntılarımızı rahatça söyleyebileceğimiz bir platform oluşuyor.

Öğrenci kollarının, aslında genel ola-

rak gençlerin birlikte olması yakın dönemde yaşanan siyasi olaylar nedeniyle toplum tarafından kuşkuyla karşılanan birşey. Yerelerde öğrenci kolları gazeteler çıkıyor. Kendi sorunlarına değiniyorlar, ilgi alanlarındaki yeteneklerini sergileyebiliyorlar. Fotoğraf çeken, resim yapan, müzik gruplarında yer alan arkadaşlar var. Bunlar için de bir kanal açılıyor.

**TDB 3. Ulusal Öğrenci Kongresi Sonuç Bildirgesi:**

## 'Fakültelerin eğitim ve araştırma amaçlı olduğu unutulmasın'

- > Dişhekimliği fakültelerinin amacının önce eğitim ve araştırma daha sonra hizmet olduğunun unutulmamasını, tüm dişhekimliği öğrencileri olarak talep ediyoruz.
- > Hasta tedavisi sırasında kullanılan el aletleri ve sarf malzemelerin tamamının fakülteler tarafından sağlanmasını,
- > Öğretim üyelerinin öğrencilere yaklaşımının, bizlerin de ileride meslektaşları olacağını unutmaksızın özgüven sorunu yaşatmadan gerçekleşmesini,
- > Yeni fakültelerin açılması yerine mevcut fakültelerin fiziksel durumlarının iyileştirilmesi ve fakültelerin fiziksel yeterliliklerine göre kontenjanların belirlenmesini,
- > Ünit ve ekipmanların sayılarının yeterli hale getirilmesi ve günümüz teknolojisini yakalamasını,
- > Tüm dişhekimliği fakültelerinde not sisteminin denk hale getirilmesini ve doktora başvurularının subjektif kriterlere göre değerlendirilmemesini talep ediyoruz.
- > Fakültelerde ilkyardım eğitiminin klinik öncesi sınıflarda verilmesini ve bunun yanında acil müdahale ekibi ile ambulansın her daim bulundurulmasını,
- > Hepatit aşılarının testlerle tüm fakülteler tarafından karşılanarak öğrencilerin korunmasını,
- > Laboratuvar ve kütüphanelerin ödev ve araştırmalar için daha uzun süre açık tutulmasını,
- > Öğrencilerin yoğun temposu sosyal hayatlarını kısıtlamakta, fakülte yönetimlerinin gerçekleştireceği faaliyetlerle öğrencilere bu anlamda destek olmalarını talep etmekteyiz.
- > Teorik dişhekimliği eğitiminde multidisipliner ve kanıta dayalı eğitim sistemine geçiş için çalışmaların tamamlanmasını,
- > Öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışma güvencesinin sağlanması açısından ülkenin sağlık politikalarının değerlendirilmesini,
- > Hastalarla ilgili resmi işlemleri yürütecek birimlerin iyileştirilmesini tüm dişhekimliği öğrencileri olarak talep etmekteyiz.

# IDS 2009'dan izlenimler

İki yılda bir Almanya'nın Köln kentinde yapılan dünyanın en büyük dişhekimliği fuarında yine birçok teknolojik yenilik sergilendi. Türkiye'den katılan çok sayıda dişhekiminin yanı sıra 37 firma da stand açtı.

**D**işhekimliği sektöründe dünyanın en büyük fuar organizasyonu olan IDS (International Dental Show) fuarının 33'üncüsü 24-28 Mart 2009 tarihleri arasında Köln Messe fuar merkezinde yapıldı. Köln Messe firma yetkilileri küresel ekonomik krize rağmen sayısal göstergelerin 2007 yılında yapılan bir önceki organizasyonu aştığını belirtti. Bu yıl 106 binden fazla ziyaretçinin ve 1820 firmanın katıldığı fuarda 1100 yeni ürün tanıtıldı.

## Türkiye'den katılım artıyor

IDS 2009'da göze çarpan bir olgu da Türkiye'den gelen firma sayısındaki artışı. 2007'de 23 firmanın katıldığı fuara bu yıl 37 Türkiye firması katıldı. Ayrıca Türkiye'den yüzlerce dişhekimisi ve sektör temsilcisi de Köln Messe'nin devasa salonlarında.

IDS için Köln'e gelen Türkiye firmalarının temsilcilerinin bazıları yeni temsilcilikler almak için yabancı firmalarla görüşürken bazıları da Türkiye'de ürettikleri ürünleri pazarlamaya çalışıyordu. Sektörün tümüyle ithalata dayandığı eski yılları düşününce bu durum Türkiye'deki



sektör açısından hoş ve cesaret verici bir tablo oluşturuyor.

## Devasa bir fuar merkezi

Köln Messe insanın başını döndüren devasa boyutlarda bir fuar merkezi. Bu yıl 138 bin m<sup>2</sup>'lik bir alan IDS için ayrılmış. Köln Messe kompleksinin 12 salondan oluştuğunu ve IDS için bunlardan sadece dördünün kullanıldığı düşünülürse fuar komp-

leksinin büyüklüğü daha iyi anlaşılır. Fuar merkezinde katılımcıların rahatlığı için her şey düşünülmüş. Kafeler, restoranlar, dinlenme ve soluklanma alanları büyük katılımcı kitlesinin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde.

İki yılda bir yapılan fuara büyük önem veren dental sektörün dev firmalarının yaratıcı tasarımlarla hazırlanmış standları güzel bir görüntü oluşturuyor.

Fuar satıştan çok tanıtıma yönelik. Talepler alınıyor ve olabildiğince kendi ülkemizdeki temsilcilere yönlendiriliyor ya da daha sonra gönderilmek üzere anlaşılıyor.

## İmplantla yönelim artıyor

Bu yıl dikkat çeken bir başka nokta da implant ve görüntüleme sistemlerinin en çok öne çıkarılan ve ilgi çeken ürün türü olmasıydı. Giderek daha fazla sayıda firma implant üretimine giriyor, bu da dişhekimliğinin geleceğinde implantın önemli yer tutacağını düşündürüyor.

Fuarda tüm standlara ve katılımcılara 25-27 Haziran'da İstanbul'da yapılacak TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin duyuruları da meslektaşlarımız ve firma görevlileri tarafından dağıtıldı.



Fuara Türkiye'den giden dişhekimleri ve stand açan firma temsilcileri TDB Kongresinin tanıtımı için de çaba sarfettiler (üstte). Bir 'dental show' olarak tasarlanan fuarda yeni geliştirilen dental ürünlerin yanı sıra dişhekimliğiyle ilgili sanatsal çalışmalar da sergileniyor (yanda).



# Seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz

29 Mart 2009 yerel seçimlerinde birçok meslektaşımız belediye başkanlığı koltuğuna oturdu. Meslektaşlarımızı kutluyor, toplum ağız dış sağlığına katkılarının artacağı umuduyla seçildikleri görevlerinde başarılar diliyoruz.

## Emin Özgün

### Artvin

1954'da Artvin'de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Artvin'de tamamladıktan sonra 1980'de Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Önce Adapazarı Devlet Hastanesi'nde sonra İstanbul Koşuyolu Kalp Hastanesi'nde dişhekimisi olarak görev yaptı. Sonrasında memleket özlemiyle memuriyetten istifa ederek Artvin'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. Bir süre CHP Merkez İlçe Başkanlığı yapan Özgün, 1999'da ilk kez seçildiği Artvin Belediye Başkanlığı'na 29 Mart 2009 yerel seçimlerinde üst üste üçüncü kez seçildi.



## Ahmet Ataç

### Eskişehir/Tepebaşı

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 DSP'den Tepebaşı Belediye Başkanlığı'na seçildi. 2004'e kadar sürdürdüğü bu görevi sırasında Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlıklı Kentler Projesi'ni Tepebaşı'nda uyguladı. 2004-2009 arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığı'nı yürüttü.



## Mustafa Demir

### İstanbul/Fatih

1959'da Diyarbakır'da doğdu. Orta ve lise eğitimini Kahramanmaraş'ta tamamladı. 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. O tarihten itibaren dişhekimisi olan eşiyile birlikte Fatih'te serbest dişhekimisi olarak çalıştı. Fatih Belediye Başkanı seçildiği 2004'ten sonra dişhekimliğine ara verdi. AKP İstanbul İl Başkan Yardımcılığı görevinde bulundu. 29 Mart 2009 Yerel Seçimleri'nde ikinci kez seçilen meslektaşımız evli ve iki çocuk babasıdır.



## Ünal Baysan

### Tekirdağ/Çorlu

1954'te Çorlu'da doğdu. İlk, ve orta öğrenimini Çorlu'da tamamladıktan sonra 1980 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1981'de dişhekimisi Sevinç Baysan ile evlendi. 1983'te Çorlu'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. 1989'da SHP'den Çorlu Belediye Başkanı seçilen ve bu görevi iki dönem sürdüren Baysan, 1999'da tekrar dişhekimliğine döndü. 29 Mart 2009 seçimlerinde bu göreve üçüncü kez seçilen meslektaşımız iki çocuk babasıdır.



## Ahmet Yirmibeşoğlu

### Samsun/Terme

1944'te Terme'de doğdu. İlk ve orta okulu Ünye'de, liseyi Samsun'da bitirdi. 1969'da Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1970'te Terme'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. 1976-1982 yılları arasında Terme Devlet Hastanesi'nde dişhekimisi ve Başhekim olarak görev yaptı. 1994 ve 1999'da ANAP'tan, 2004 yılında AKP'den seçildiği göreve 29 Mart seçimlerinde dördüncü kez seçildi.



## Veysel Acar

### Çanakkale/Yenice

1969'da Yenice'de doğdu. İlk ve orta eğitimini Yenice'de tamamladı. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yerel seçimlerinde Yenice Belediye Başkanı seçildi. 29 Mart 2009 tarihinde yapılan Mahalli İdareler Seçimlerinde ikinci kez Yenice Belediye Başkanlığına seçildi. Meslektaşımız evli ve iki çocuk babasıdır.



Hilmi Or\*

## Kontakt Lens Kullanan, Göz Hastalığı Olan veya Göz Ameliyatı Geçirmiş ya da Gözü Etkileyebilecek Sistemik Bir Hastalığı Olan

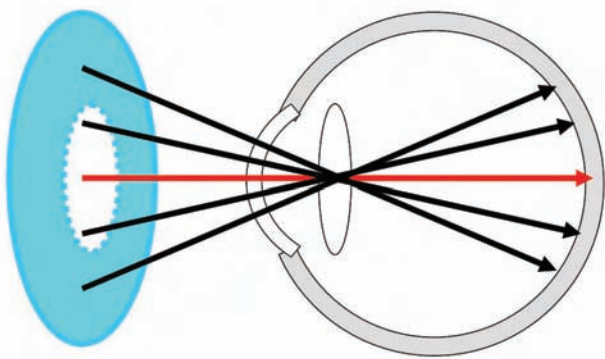
# Dişhekimlerine öneriler

Yazı dizimizin beşinci kısmında çeşitli göz hastalıkları olan veya göz ameliyatı geçirmiş ya da gözü etkileyebilecek sistemik hastalığı olan dişhekimlerinin, göz açısından mesleki yaşamda dikkat etmeleri gereken noktaları irdedeceğiz. Her meslek grubunun kendi çalışma ortamında belli bir görme gereksinimi ve beklentisi vardır. Dişhekimlerinin yüksek standarttaki mesleki görme beklentilerini temel alarak, sizlerle önerilerimi paylaşmak istiyorum.

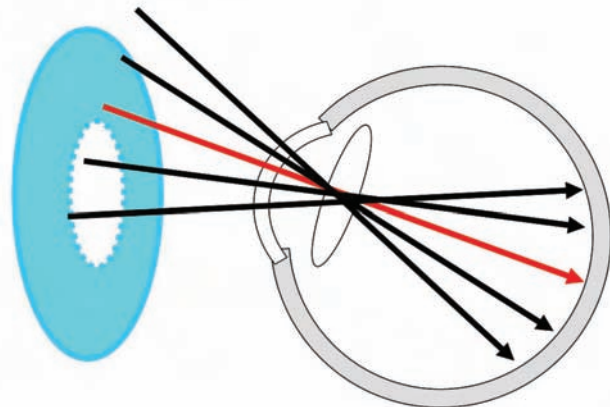
### Kontakt lens kullanan dişhekimleri :

Kontakt lensler optik olarak gözlük camlarından farklı özelliklere sahiptirler. Çeşitli durumlarda gözlük kullanımına göre avantajlı olurlar.

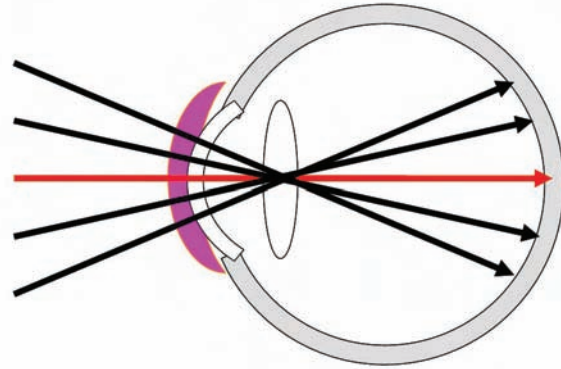
Lensler gözün üzerinde nispeten sabit durduklarından ve gözün hareketi ile hareket ettiklerinden dolayı, gözlük camlarında olduğu gibi göz hareketleri ile optik sistemin merkezinin optik kalitesinde üretilemeyen farklı yerlerinden bakma durumu olmaz. (Çizim 1-4). Benzer optik avantajlar aşağıda anlatılacak olan katarakt ameliyatı ile göziçi lensi implante edilmiş ve refraktif cerrahi geçirmiş hastalar için de geçerlidir.



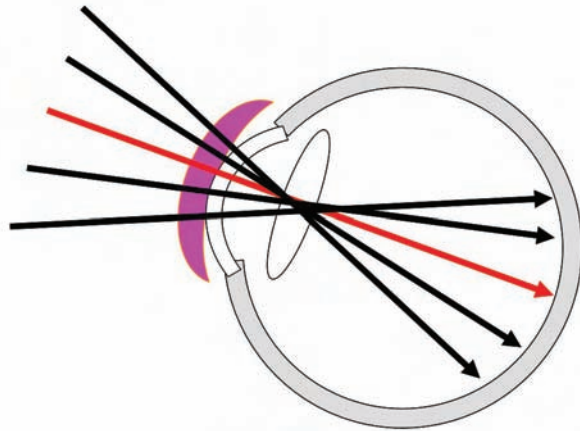
Şekil 1: Gözlük: Göz karşıya bakarken camın merkezinden geçerek bakar.



Şekil 2: Gözlük: Göz yana bakarken camın merkezinin dışından geçerek bakar.



Şekil 3: Kontakt lens: Göz karşıya bakarken kontakt lensin merkezinden geçerek bakar.



Şekil 4: Kontakt lens: Göz yana bakarken kontakt lensin merkezinden geçerek bakar.

Bu nedenle de özellikle astigmatlı, yüksek dioptrili miyop ya da hipermetropisi olan hastalar kontakt lens ile gözlüğe göre daha rahat görürler. Yüksek dioptrili gözlük camlarında oluşan ve beynin tolere etmekte zamana ihtiyacı olduğu dioptriye bağlı görüntü büyümesi ya da küçülmesi kontakt lenslerde oluşmaz.

Her iki gözün dioptrisinin farklı olduğu gözlerde gözlük camı kullanımında oluşan ve 3 dioptrinin üzerindeki farkta beynin tolere

\*Op.Dr., Göz Hastalıkları Uzmanı



etmekte zorlandığı iki göz arasındaki görüntü büyüklüğü farkı (anizokoni) kontakt lens kullanımı ile egale edilebilir.

45 yaş civarında oluşan ve yakın görme zorluğu ile klinikte kendini gösteren presbiyopiye yakın gözlüğü yanında kontakt lensler ile de çözüm getirilmiştir. Son yıllarda kullanımı artan çok odaklı (multifokal) kontakt lensler ile uzak ve yakın görme ihtiyacı aynı anda karşılanabilmektedir. Multifokal kontakt lensler (aynı anda ya yakını ya da uzağı net gören) normal göz fizyolojisinden farklı olarak uzağı ve yakını eşzamanlı olarak net göstermektedir. Bunun sonucunda beyin iki görüntüden birini algıda seçicilik ile seçmek durumunda kalmaktadır. Multifokal kontakt lenste optik olarak her iki görüntünün aynı anda netlenmesi, her iki net görüntünün optik kalitesini bir miktar düşürmektedir.

Bu nedenlerle -meslek gereği yakını her zaman mümkün olduğunca net görmesi gereken dişhekimleri için- multifokal kontakt lenslerin yakını görme için ilk seçim olmaları uygun değildir.

Kontakt lens kullanan dişhekimleri, hastanın muayene ve tedavisi sırasında her türlü önleme rağmen (koruyucu masklar, koruyucu gözlük v.s.) göze istenmeyen sıvı ve katı yabancı maddelerin kaçabileceğini unutmamalıdır.

Son zamanlarda uygulanan kontakt lenslerin önemli bir kısmı aylık/haftalık ya da günlük atılabilir amaçlı üretildiklerinden dolayı, protein temizliği için uygun değildir.

Bu nedenle dişhekimleri kontakt lens kullanırken kontakt lensin üzerine yabancı cisim yapışır ya da kısmen delerek üzerinde kalır ise, kontakt lensi atıp, göze gerekiyor ise tedaviler uyguladıktan sonra yeni bir kontakt lens takmaları en uygun yaklaşımdır.

Uzun süreli (günlük veya aylık atılan değil) kontakt lenslerde, yabancı cisim sadece kontakt lensin üzerinde duruyor, ama hasar vermemiş ise, kontakt lens protein temizliği yapıldıktan sonra yeniden kullanılabilir.

Yabancı cisim; kontakt lense hasar vermiş ise, her türlü kontakt lens tipinde hasarlı kontakt lensi bir daha kullanmamak ve yeni bir kontakt lens kullanmak en uygunu olacaktır.

Kontakt lensin üzerine bir sıvı bulaşır ise, yakıcı-eritici değil ise, iyi bir kontakt lens temizliğinden sonra çoğunlukla kontakt lens yeniden kullanılabilir. Ancak bulaşan sıvı bakteriler ile kontamine olmuş bir materyal ise, kontakt lensi bir daha kullanmamak daha uygun olur.

### **Bayan dişhekimleri için: Makyaj**

Makyaj yapan dişhekimleri için önemli bir bilgi de, makyaj malzemelerinin yağlı maddelerden oluştuğudur. Yağlı maddeler içinde bakteri üreyebilir. Bu nedenle bir gözkapığı enfeksiyonu (blefarit) ya da konjiktivit geçiriliyor iken makyaj yapılması uygun değildir.

Hekim kendisi enfeksiyon geçirmiyor ise bile, mesleği gereği yakın temas içinde olduğu hastalarından enfeksiyon kapabileceğini ve gözkapığına sürülmüş makyaj malzemelerinin bulaşan bakteriler için bir besi ortamı oluşturabileceğini anımsamalıdır.

Makyaj yapılırken de -özellikle kontakt lens kullanan hastaların- sadece kapak üzerine makyaj malzemelerini uygulaması uygun olacaktır. Özellikle rimel ve göz kaleminin kirpik sınırını aşacak şekilde göze ve konjiktivaya ulaşacak şekilde kullanılması allerjik ve olası enfeksiyöz problemleri beraberinde getirebilir.

### **Fakoemülsifikasyon ya da başka metodlarla katarakt ameliyatı geçirmiş ya da geçirecek olan dişhekimlerinin dikkat etmesi gerekenler**

Modern katarakt cerrahisinde katarakt ameliyatı şeffaflığını kaybetmiş göz merceğinin kapsülünün içinin boşaltılarak, bu kapsülün içine suni bir göziçi merceği yerleştirilmesi şeklinde yapılmaktadır.

Doğal göz merceğinin ultraviyole ışınları (UV) filtre etme gibi bir fonksiyonu da vardır. Katarakt ameliyatı sırasında göziçine yerleştirilen yeni jenerasyon suni göziçi lensleri UV filtresi özelliğine de sahiptirler.

Dişhekimleri mesleki yaşamlarında UV içeren ışınlarla da maruz kalabilmektedirler.

Eski jenerasyon göziçi lensi takılmış dişhekimleri, eğer takılmış olan göziçi lensinin UV filtresi özelliği yok ise, UV filtresi olan gözlük camlarını hem mesleki yaşamda hem de günlük yaşamda kullanmaları uygun olur.

Meslekleri gereği yoğun ışık ile çalışan dişhekimleri, ameliyatla takılan göziçi lensinin kenarının yaptığı yansımaya, ya da lensin ön ve arka yüzeyinde oluşabilecek yansımaları görebilirler. Bunun oluşması için kullandıkları ışığı farklı açıdan düşürecek şekilde çalışmalarını uygun olur.

Modern katarakt ameliyatında göziçine konulan multifokal göziçi lensleri vardır. Aynı kontakt lens kısmında anlatılan teknolojiye benzer tarzda üretilen multifokal göziçi lensleri hem uzağı hem de yakını aynı anda net görülebilmesini sağlayabilir. Ancak hem uzak hem de yakın görmeye bir miktar görme kalitesi ve kontrast azalmasına neden olurlar. Hastanın ağızında çalışırken çok net görmek isteyen ve katarakt ameliyatı olacak dişhekimlerinin bugünkü teknoloji itibarı ile tek odaklı (monofokal) göziçi lenslerinin takılmasını tercih etmeleri ve hasta muayene ve tedavi aşamasında yakın gözlüğü kullanmaları daha uygun olacaktır.

### **Refraktif cerrahi, özellikle (LASIK) geçirmiş dişhekimlerinin dikkat etmesi gerekenler**

Başarılı bir LASIK ya da herhangi bir refraktif cerrahi (gözlük numarasını değiştirme) ameliyatı geçirmiş dişhekimleri herhangi bir optik araç (gözlük, kontakt lens) kullanmadan net görebilirler. Ancak yapılan girişimin doğası gereği, belli ışık durumlarında (özellikle karşıdan gelen ışıklarda) ışığın çevresinde halo ismi verilen kırınım sonucu oluşan tayf görülebilir.

Özellikle gece araba kullanırken rahatsız edebilen bu durum, dişhekimlerinin kullandıkları mesleki ışıklar sonucu da oluşabilir. Bu efekti en aza indirmek için ışığın göze geliş açısını değiştirmek yararlıdır. Dişhekimleri olacağı refraktif cerrahi ameliyatı öncesinde ameliyattan sonra bu tip etkilerin oluşabileceği bilmelidir.

LASIK ya da fakik (gözün doğal merceği çıkarılmadan) göziçi lensi uygulanan refraktif cerrahi ameliyatlarından sonra, özellikle ameliyat öncesi yüksek diyoptrili gözlük takmış olanlar, gözlük camının neden olabileceği şekil bozuklukları ve büyüklük farkı olmadan nesnelere oldukları şekilde görecekları için, beyin bu yeni görmeye bir alışma süresi gerekebilir (nöroadaptasyon).

### **Görme tembelliği olan dişhekimleri**

Görme tembelliği (ambliyopi) gözün optik ortamlarında ve gören >

dokularda bir patoloji olmadan görmenin düşük kalmasıdır. Gözün optik ortamları ya da gören tabakanın hastalıkları nedeni ile oluşan görme düşüklükleri görme tembelliği tanımının dışında kalırlar.

Görmenin çeşitli aşamaları beş yaşına kadar oluşur. Görmenin plastik periyodu denilen bu dönemde yeterince net görme uyarısı olmaz ise, görme gelişmeden kalabilir ya da gelişmiş olan görme yeniden gerileyebilir. Ambliyopi oluşturan faktörler beş yaş üzerinde oluştuklarında ambliyopi oluşturmazlar.

Çeşitli şaşılık tipleri, gözbebeğini örten kapak düşüklükleri, yüksek hipermetropi ve astigmatizma görme tembelliğine neden olabilirler.

Eskiden görme tembelliğinin tedavisinin beş yaşından sonra yapılamayacağı, yapılırsa da etkili olmayacağı belirtilirdi. En son yapılmış uluslararası ve çok merkezli araştırmalar, bazı olgularda tedavi uygun şekilde uygulanır ise ileri yaşlarda bile görme tembelliğinin tedavi edilebileceğini göstermiştir.

Tedavi iyi gören gözün kapatılması ve/veya çeşitli yöntemler ile az gören gözün/gözlerin görmesinin uyarılmasına dayanır. Tedavide hangi yöntem(ler)in uygulanacağı, her hasta için kendi özelliklerine göre belirlenir.

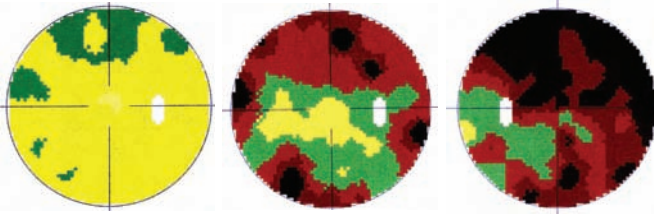
### Göz Tansiyonu (Glokom)

Göz tansiyonu her yaşta olabilen, toplumda 30 yaş üzerinde % 2, 60 yaş üzerinde % 10 oranında rastlanan bir hastalıktır. Göziçi basıncının artması sonucu; dışı kapalı bir küre olan gözün içine girdiği yerdeki görme siniri lifleri üzerinde baskı oluşur. Baskı bir süre devam ettikten sonra, göziçi basıncının ve gözün diğer özelliklerine bağlı olarak çeşitli sürelerde fonksiyonda (görmede) azalmalar oluşur. Kayıplar çoğunlukla merkezin dışında başlar ve hastalığın son safhalarına kadar merkezdeki görme korunur.

Kronik basit glokom, göziçi basıncının herhangi bir semptom oluşturmada yavaş yavaş yükseldiği, bu nedenle de hastaların herhangi bir şey hissetmediği ve başlangıç safhalarında hasta şikayetinin olmadığı bir hastalıktır. Hastalık hasta görmesinden şikayet edecek aşamalara geldiği zaman, glokom ileri bir safhaya gelmiş demektir.

Glokomda yapılan tüm tedaviler (ilaç veya ameliyat) sadece kalan görmeyi korumaya yöneliktir. Glokomun en tehlikeli yanı, ağrı v.b. semptom vermeyen bir hastalık olması nedeni ile hastanın hastalığının yaptığı hasarı ancak son safhada fark edebilmesidir. O aşamada hasta artık körlüğe yakın bir safhadadır ve hekim olarak yapılacak fazla bir şey kalmamıştır. Bu özellik nedeni ile glokoma halk arasında "karasu" da denmektedir.

Dişhekimlerinin de diğer hastalar gibi, herhangi bir şikayeti olmasa da senede bir göziçi basıncının ölçümünü de içeren rutin göz muaye-



Şekil 5: Normal Görme Alanı

Şekil 6: Glokoma bağlı orta derecede kayıp olan görme alanı

Şekil 7: Glokoma bağlı ileri derecede kayıp olan görme alanı

nesi olması uygun olur.

Glokom teşhisi konmuş ve tedavi altında olan hastalar da ilaçlarını düzenli kullanmalı ve rutin takipte kalmalıdır. Böylece gözdeki hasar daha fazla ilerlemeden kontrol altında tutulabilir.

Kanser için eskiden söylenen bir sözü ben glokom için modifiye ederek söylemek istiyorum:

"Glokomdan korkmayın, geç kalmaktan korkun."

### Diabetes mellitusu (şeker hastalığı) olan dişhekimleri

Diyabet bir damar hastalığıdır. Vücudun gözle görülebilen damarlarının olduğu tek yer göz dibidir. Diyabette göz dibinde damarların etkilenmesi çeşitli aşamalarda olabilir. Göz dibindeki damarların etkilenmediği aşamada kan şekerini regüle tutmak genelde hastalığın damarsal komplikasyonların oluşmasını engellemek için yeterli olmaktadır. Damarların geçirgenliğinin artmasına bağlı olan patolojiler (kanama ve eksüda gibi) başladıktan sonra ise -kan şekeri tedavi ile kontrol altına alınsa bile- damarsal patolojilerin ilerlemesi durmayabilir. Patolojiler aşamalarına göre çeşitli miktarlarda kalıcı veya ilerleyici görme kayıplarına neden olabilirler.

Diyabette kan şekerinin yeterince regüle edilip kontrol altında tutulmadığı durumlarda gün içinde veya günler arasında gözlük diyoptresi değişebilir. Kan şekeri normale indiği zaman refraksiyon da (gözlük camı numarası) genelde kan şekerinin normal olduğu zamanki değerine döner. Bu nedenle kan şekeri değişimine göre gözün kırıcılığı değişmiş ise, hemen yeni gözlük camı yaptırılması uygun değildir.

Diyabeti olan dişhekimlerinin hem dahiliye hem de göz hekimlerine düzenli takip muayenelerine gitmeleri uygun olur.

Bu konuda son bir hatırlatma yapmakta yarar var: Dünyada kanuni körlüğün en önemli nedeni diyabettir.

### Hipertansiyonu olan dişhekimleri

Hipertansiyon da diyabet gibi kan damarlarını ve dolayısı ile retina damarlarını etkileyen bir hastalıktır.

Hipertansiyonda gözüken patolojiler 4 aşamaya ayrılır. İlk iki aşamada görülen patolojiler kol tansiyonunun normal sınırlara düşürülmesi ile geriler ve normal bir göz dibine geri dönüş olursa da, son iki aşamadaki patolojiler ne yazık ki gerilemeyebilir. Kalıcı ve ilerleyen görme kayıplarına neden olabilirler.

Bu nedenle hipertansiyonu olan dişhekimlerinin hem iç hastalıkları uzmanlarına hem de göz hekimlerine düzenli takip muayenelerine gitmeleri uygun olur.

Bu yazımızda farklı göz hastalıkları, ameliyatları geçirmiş, ya da gözü etkileyebilecek sistemik hastalığı olan dişhekimlerinin dikkat etmeleri gereken konuları inceledik.

Gelecek yazımızda, dişhekimlerinin mesleklerini uygulama sırasında hasta gözüne istemeden verebilecekleri hasarları hatırlayacak ve bu durumların mümkünse önlenmesi için neler yapılabileceğini inceleyeceğiz.

### NOTLAR

1. Yazıda bahsedilen hiçbir teknoloji, firma ya da marka ile maddi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.
2. Yazıdaki tüm çizimler Hilmi Or'ca aittir.





X ışınlarının da içinde bulunduğu elektromanyetik radyasyon, somut bir taşıyıcı olmaksızın enerjinin bir yerden başka bir yere dalgalar halinde iletilmesi veya taşınmasıdır<sup>1</sup>. Radyasyon doğal olarak evrende vardır veya yapay olarak elde edilir. Kontrollü veya kontrolsüz olarak birçok durum ve çevre yapısı canlıların bu kaynaklardan radyasyon almasını sağlar. Bu kaynaklardan alınan radyasyon dozu dünya ortalaması yıllık 2.7 mSv/yıl'dır. Bu dozun %88'i doğal, %12'si yapay radyasyon kaynaklarından alınır. X-ışınlarının canlılarda teşhis ve tedavi amaçlı kullanımı yapay radyasyon kaynaklarından alınan dozun yaklaşık %97'sini oluşturur. Tıbbi uygulamalar ile yıllık ortalama 0,30 mSv/yıl doz alımı gerçekleşir<sup>1-4,7</sup>.(Tablo 1)

Radyasyon kaynağı	Alınan doz (mSv/yıl)	Alınan doz (%)
Kozmik	0,39	14,44
Gama	0,46	17,03
Internal	0,23	8,51
Radon	1,30	48,14
Tıbbi uygulamalar	0,30	11,11
Serpinti	0,007	0,26
Mesleki	0,002	0,07
Atıklar	0,001	0,037
Tüketici ürünleri	0,0005	0,018

**Tablo 1:** İnsanların doğal ve yapay radyasyon kaynaklarından alınan yıllık radyasyon miktarları.

	Radyasyon çalışanları	Halk
Stokastik etki	50 mSv/yıl 100 mSv/5yıl	1 mSv/yıl 5 mSv/5yıl
Determinist etki	Göz merceği 150 mSv/yıl Derive ekstremiteler 500 mSv/yıl	Göz merceği 15 mSv/yıl Derive ekstremiteler 500 mSv/yıl
Embriyo-fetus	Hamileliğin bilinmesinden sonra 2 mSv/yıl	-

**Tablo 2:** Radyasyon çalışanları ve halkın alabilecekleri maksimum kabul edilebilir dozlar.

Yapay ve doğal radyasyon kaynaklarından alınan dozun ortadan kaldırılması söz konusu olmadığı için, radyasyonla çalışanlarda ve diğer bireylerde radyasyonun biyolojik hasar oluşturmasını engellemek amacıyla bir doz limiti kavramı geliştirilmiştir. Bu limit maksimum kabul edilebilir doz olarak isimlendirilir. Bu eşik doz aşıldığında radyasyonun determinist ve stokastik etkisinden bahsedilebilir. Determinist etki alınan dozun büyüklüğüne bağlı olarak gelişen kısa sürede ortaya çıkan etkidir, örnek olarak deri değişiklikleri, saç dökülmesi, oral bölge değişiklikleri, doğurganlığın azalması verilebilir. Stokastik etki alınan dozun büyüklüğünden çok rastlantısal olarak oluşan etkidir. Yaşam süresinin kısalması, genetik hasarların oluşması, kanser gibi durumlar da stokastik etkiye örnek verilebilir<sup>2-6, 12, 13</sup>.(Tablo 2)

Radyasyonun hasarlarını göstermede kullanılan Sivert(Sv) canlılarda oluşan biyolojik etkiyi gösteren uluslararası güncel eşdeğer doz birimidir. Eski doz birimi rem'dir ve 100 rem 1Sv' eşittir (1 Rem=0,01 Sv). 1 miliSivert(mSv) 0,01 Sv'dir.

Absorbe edilen radyasyon dozunu gösteren uluslararası güncel birim Gray(Gy)'dir. Eski absorbe edilen radyasyon dozunu gösteren birim rad'tır ve 100 rad 1 Gy'e eşittir (1Rad=0,01Gy)<sup>(2-5)</sup>.

Dişhekimliğinde de tanı amaçlı radyasyon kullanımı oldukça yaygındır. Bu işlemler sırasında radyasyon alımı olur. Örneğin D hızlı filmle alınan 15 filmlik serigrafide 111 µSv, E hızlı filmle alınmış 20 filmlik bir serigrafi ile 33µSv hasta dozu alınır. Panoramik radyografide hasta dozu 26 µSv dir. Bu dozlar düşük olmakla beraber radyasyonun akümüle yani birikme etkisi olduğu göz önüne alındığında özellikle hekim ve yardımcı personelin radyasyondan korunmada daha bilinçli olmasını gerektirir. Doğal olarak bu korunma bilincinin gelişmesi hasta ve yakınlarının da radyasyondan korunmasını direkt etkileyecektir<sup>(3)</sup>.

Dişhekimliğinde radyasyondan korunmanın sağlanmasını 3 farklı bileşene ayırmak mümkündür. Bunlar;

1. Radyografi cihazının bulunduğu odanın hazırlanması
2. Hekim ve yardımcı personelin radyasyondan korunması
3. Hastanın, bekleyen hastaların ve hasta yakınlarının radyasyondan korunması

### 1. Radyografi cihazının bulunduğu odanın hazırlanması:

Tıbbi uygulamalarda kullanılan radyasyondan korunmanın temel öğeleri zaman, uzaklık ve zırhlama'dır. Alınan radyasyon dozu zamanla doğru, uzaklığın karesiyle ters orantılıdır. Uzaklıkla ilgili olarak pratikte röntgen cihazının çevresini iki alana bölmek mümkündür; - Yılda 0,015 Sv/yıl'dan fazla radyasyon alınabilen ve cihazın merkezde olduğu 1,5 m çapındaki alana etkili alan denir. Bu alanda hasta dışında kimse bulunmamalıdır. Etkili alanda "Dikkat Radyasyon" yazısı ve işareti bulunmalıdır.

- Etkili alan dışındaki 3 m çapında olan ve içinde bulunulduğunda yılda 0,0015 Sv/yıl'dan fazla radyasyon alınabilecek olan alan ise izleme alanıdır. Bu alanda mümkünse kimse olmamalıdır fakat gereken durumlarda kurşun önlük ve boyunlukla hekim veya yardımcı personel bulunabilir. İzleme alanı içerisinde çalışan personel, bekleyen hastalar veya yakınları, laboratuvar gibi birimler olmamalıdır<sup>(1,2)</sup>.

Dişhekimliğinde radyografi cihazının konumu en ideal şekilde odanın köşesinde olmalıdır<sup>(1,3)</sup>.

Radyasyondan korunmanın en önemli kısmı zırhlama yani bariyer oluşturmaktır.

Zırhlama tüpten çıkan primer ışın, objelerden yansıyan sekonder ışın ve tüpte oluşabilecek sızıntı radyasyona karşı yapılır. Zırhlama kurşun plakalarla veya eşdeğer malzemelerle sağlanır.

Dişhekimliğinde kullanılan 50-70 Kv gücündeki periapikal radyografi cihazları için kontrol alanı içindeki duvar ve kapıların 0,5 mm kurşun plaka ile kaplanması yeterlidir, hasta pozisyonunu takip amacıyla kapıya yapılacak küçük pencereye özel kurşunlu

Zırhlama materyali	Eşdeğer inşaat malzemesi
1 mm kurşun	4 mm kurşun cam
1 mm kurşun	30 mm beton
1 mm kurşun	100 mm tuğla
1 mm kurşun	1000 mm ahşap

Tablo 3: 1mm kurşun eşdeğeri inşaat malzemeleri

Kurşun plaka (mm)	Radyografi cihaz gücü (kV)		
	50 kV	75 kV	100 kV
0,35	% 97	%66	%51
0,50	%99,9	%88	%75
1	%99,9	%99	%94

Tablo 4: Radyografi cihazının gücüne göre kurşun plaka kalınlığı x-ışını soğurulması (%).

cam takılması gerekir. Panoramik radyografi cihazları için 1 mm kurşun plaka ile zırhlama yeterlidir. Zırhlamada inşaat malzemesini ve kullanılan radyografi cihazının gücü de etkilidir<sup>(1-6, 8, 10, 11)</sup>. (Tablo 3-4).

Kurşun plakalarla zırhlamanın yanı sıra radyasyon kaynağının bulunduğu odada iyi bir havalandırma sistemi de gereklidir. Çünkü x-ışınları havada bulunana gazları iyonize ederek toksik gazlar oluşturur. Bu gazlar havadan ağır olduğu için zemine doğru daha yoğun olarak birikir. Bunun için zemine yakın kesimde emici, tavana yakın kısımda üfleyci özelliğe sahip havalandırma sistemi radyografi cihazının bulunduğu odada olmalıdır<sup>(4)</sup>.

Röntgen odasının konumu ve bulunduğu odanın düzenlenmesi "Diş Hekimliğinde Kullanılan Röntgen Cihazları Lisanslama Yönetmeliği" Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından hazırlanan "Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Yönetmeliği'ne" göre hazırlanmalı ve bu kurumca denetlenip, lisanslanmalıdır<sup>(10,11)</sup>.

### 2. Hekim ve yardımcı personelin korunması:

Radyasyonla çalışan birey en az 18 yaşında olmalıdır. Radyasyonun biyolojik hasar oluşturması nedeniyle radyasyondan korunmanın temel amacı, çalışanların aldığı dozu en aza indirmektir. Bu amaçla radyasyon çalışanları maksimum kabul edilebilir dozlar göz önüne alınarak korunmalıdır. Hekim ve yardımcı personelin korunması için diğer bir kavram da "Maksimum Akümüle Doz'dur". Bu kavram radyasyonla uğraşanların ömür boyu alabilecekleri maksimum doz olarak tanımlanır. M.A.D= N (yaş)-18 x 0,05 Sv/yıl dir<sup>(2-6)</sup>.

Yıllık gonad dozu 0,05 Sv/yıl, haftalık doz 0,001 Sv/yılı aşmamalıdır. Bu dozları aşmamak için hekim ve yardımcı personelin >



uyuması gereken kurallar ise:

- > Kontrol alanında bulunmamalıdır.
- > Primer odağın ters yönünde en az 2 metre uzakta kurşun bariyer arkasında durmalıdırlar.
- > Eğer kurşun bariyer yok ise 0,5 mm kurşun eşdeğeri önlük ve boyunlukla tiroid ve gonad bölgesini korumalıdır. Bu bölgeleri korumak için primer ışına dik olacak şekilde yan konumlanmalıdır.
- > Hasta takibi radyografi esnasında kurşun cam arkasından yapılmalıdır.
- > Röntgen tüpü ve açılacak kollar elle tutulup pozisyonlanma sağlanmamalıdır.
- > Dijital sensör veya film hasta ağzında elle tutulmamalıdır.
- > Kurşun eşdeğeri olan eldivenle olsa bile film veya sensör ağızda elle tutulmamalıdır.
- > Elde tutularak çalışılan mobil dental röntgen aparatları kesinlikle kullanılmamalıdır.
- > Günde 25 radyografiden fazla çekim yapılan muayenehanelerde röntgen aparatı ayrı bir odada bulunmalı ve ilgili personelin dozimetre ile periyodik olarak alınan doz miktarı ölçülmelidir.
- > Röntgen cihazı ve cihazın bulunduğu oda Türkiye Atom Enerjisi Kurumu standartlarına göre hazırlanmalı ve bu kurum tarafından denetlenip lisanslanmalı, cihazın sorumlu hekimi olmalıdır.
- > Radyografi cihazının bulunduğu oda kurşun levha ile zırhlanamalı, cihazı kullanan mümkünse oda dışında bulunmalıdır.
- > Yardımcı personel cihaz, çekim teknikleri açısından belli aralıklarla eğitilip bilgileri güncellenmelidir.
- > Yardımcı personel radyasyonun hasarları konusunda da eğitilmelidir.
- > Çocuk doğurma çağındaki hekim ve yardımcı personel için alınabilecek radyasyon dozu mümkün olduğunca düşük tutulmaya çalışılmalıdır. Hamile hekim veya yardımcı personelin hamilelik boyunca alabileceği toplam eşdeğer doz batın bölgesi için 1 mSv'i geçmemelidir<sup>(1-11)</sup>.

### 3. Hastanın, bekleyen hastaların ve hasta yakınlarının radyasyondan korunması:

#### A-Radyografi öncesinde alınacak önlemler:

- > Hastaya son şikayeti ile ilgili başka yerde çekilmiş filmi olup olmadığı sorulmalı, gereksiz tekrarı önlemek için mümkün ise filmi getirmesi istenmelidir<sup>(1)</sup>.
- > ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensibine uyulmalıdır. Bu prensibe göre minimum radyasyon dozu ile görüntü alınarak hastaya en az hasar verilmeye çalışılır<sup>(1-12)</sup>.
- > Hastanın klinik tanısına yardımcı olmayacak hiçbir radyasyon uygulaması yapılmamalıdır<sup>(2-5)</sup>.
- > Olası film tekrarı neden olacak hataların önlenmesi için radyografi işlemi sırasında yapılacak işlemler ve dikkat edilmesi gerekenler hastaya anlatılmalıdır<sup>(5)</sup>.
- > Radyasyondan korunma ile ilgili broşür, dergi veya kitaplar bekleme salonuna bırakılabilir<sup>(5)</sup>.
- > 18 yaş altındaki bireylerde gereksiz radyografi endikasyonundan kaçınılmalıdır<sup>(3,5)</sup>.

- > Bekleme salonu x-ışını tüpünden en az 3 m. uzakta olmalıdır ve röntgen cihazının olduğu kısımlar kurşun levha ile kaplanmalıdır<sup>(11)</sup>.
- > Standartlara uygun, güncel radyografi cihazı kullanılmalıdır. Cihazda x-ışınının içinde bulunan düşük enerjili fotonları soğuracak filtreye sahip olmalıdır. Uygun filtre ile bu fotonlar %80 elimine edilir. Cihazda kolimasyon yapacak kolimatör ile x-ışını demeti 7cm çapında daraltılıp hasta dozu azaltılacak şekilde olmalıdır. Cihazda pozisyon belirleyici kon olmalıdır. Bu konular konik, yuvarlak veya dikdörtgen olabilir. Konik uçlu konularda plastik/bakalit kısım saçılan radyasyon oluşturduğu için önerilmemektedir. Cihazın kV'u arttıkça kontrast azalır, mA de görüntü yoğunluğunu etkiler ve kV artırdıkça mA azalmalıdır. Cihazın pozisyonlanması sağlayan kollar uygulama sırasında hareket etmemelidir. X-ışını uygulaması sırasında sesli uyarıcı olmalıdır. Cihazlar belli periyotlarla yetkili servis tarafından kontrol edilmelidir. Dişhekimliği için uygun cihaz 70 kV, 10 mA gücünde, 18 cm fokal spot-obje mesafesine sahip, 2 mm alüminyum eşdeğeri filtreye ve kolimatöre sahip olmalıdır<sup>(1-5)</sup>.
- > Günümüzde dişhekimliğinde yoğun kullanılmaya başlanan dijital radyografi görüntüleme sistemlerinin konvansiyonel sistemlere göre en önemli avantajı yaklaşık %50 oranında radyasyon dozunun düşük olması olarak bildirilmiştir. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda bunun öyle olmadığı ileri sürülmüştür. Bazı araştırmacılar %25 daha az doz verildiğini söylerken bazıları da dozda azalma olmadığını bildirmişlerdir. Hatta dijital görüntüleme sistemlerini kullananların tam tersine daha fazla görüntü alıp hasta dozunu konvansiyonel tekniklere göre daha fazla verdikleri tespit edilmiştir. Konvansiyonel tekniklere göre dijital görüntüleme sistemlerinde sensör olarak fosfor plaka kullananlar %32, CCD kullananlar da %49 oranında film tekrarı, dolayısıyla hasta dozunun artması gözlenmiştir. CCD sensörlerde film tekrarının ve daha fazla film almanın en önemli nedeni sensör alanını küçük olması, daha az sayıda dış ve çevre dokunun görüntülenmesidir. Hekim ve yardımcı personelin teknolojiye yatkınlığı dijital sistemlerde hasta dozu/film tekrarı oranı ile direkt ilişkilidir. Yine yapılan çalışmalarda hekimlerin dijital sistemlerde görüntüyü azaltıp dansite ve kontrastı arttırmak için uzun süre pozlama yaparak gerekenden fazla dozu hastaya verdikleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaların ışığında sanılanın aksine dijital görüntüleme sistemlerinde çok daha az radyasyon dozu yoktur. Bu nedenle dijital sistemlerde radyasyondan korunma için konvansiyonel sistemlere göre farklı bir uygulama olamaz. Hatta bu sistemleri kullananlar daha da dikkatli olmalıdırlar<sup>(15-17)</sup>.
- > Ekstraoral radyografilerde ramfansatörlü kasetler kullanılmalıdır<sup>(3-6)</sup>.
- > Analog radyografilerde E hızlı filmler kullanılmalıdır. 1920'li yıllarda bir periapikal radyografide pozlama süresi 9 sn iken günümüzde E hızlı film ile 0,2 sn'ye düşmüştür. Fakat film hızı arttıkça görüntü kalitesi düşer<sup>(2,5)</sup>.
- > Hamile olma olasılığı bulunan hasta hamile gibi değerlendirilmelidir. Hamile hastalarda dişhekimliğinde standart tedavilerde radyografi alınmasına gerek yoktur. Bu dönem içerisinde >

dişhekiminin görevi hastanın akut şikayetlerini gidermeye yönelik olmalıdır (pulpa ekstirpasyonu, apse drenajı, atravmatik çekimler gibi, gerektiğinde kanal tedavisi yapıp tedavinin başarısı hamilelik sonrası alınacak radyografi ile değerlendirilir, başarısız tedaviler yenilenir.) Hasta oluşabilecek tüm zararlar hakkında uyarılmalıdır. Hamilelerde radyografi yalnızca klinik olarak kesin durumu belirlenemeyen, genel sağlığı ilgilendiren önemli bir teşhisi kolaylaştırmak için ve sadece şart olan vakalarda abdominal bölgeyi kurşun önlük ile örterek çekilebilir (çene kırıkları, osteomyelitis gibi). Hayatı etkileyecek önemli tablolarda (malign değişimler, ağır enfeksiyon tabloları, vb.) ilgili uzmanlarca yapılacak değerlendirmede hamilenin sağlığı daha ön plandadır<sup>(1)</sup>.

- Hastaya radyasyon uygulaması yapıldıktan sonra o dönem içinde de hamile olduğunu öğrenmişse fetal doz hesaplanması yapılmalıdır. 0,25 Gy sınır olarak alınır. 0,1 Gy altında doz alınmışsa gebeliğin sonlandırılmasına gerek yoktur. 0,1-0,25 Gy arasında doz alınmışsa hastanın dozu aldığı gebelik dönemi, ailenin isteği, sosyo-ekonomik durum gibi faktörlere göre gebeliğin sonlandırılmasına karar verilir. 0,25 Gy den fazla radyasyon alınmışsa gebelik sonlandırılır. Dişhekimliğinde kullanılan radyografilerde bu miktarlarda fetal doz almak pek mümkün değildir ama radyasyonun akümülatif etkisi de düşünülmelidir. Serigrafi işlemi sırasında hasta kurşun önlükle örtülmüşse fetus yaklaşık 0,25 µGy doz alır<sup>(4)</sup>.

#### B-Radyografi sırasında ve sonrasında alınacak önlemler:

- Hekim film tekrarını en aza indirecek, başarılı olduğu tekniği seçmelidir. Tecrübe film tekrarı ile direkt doğru orantılıdır.
- Teknik seçimi hekime bağlı olmakla beraber, film tutucu kullanılarak parmakların aldığı doz ortadan kaldırılır, hasta hareketini azaltarak film tekrarını en aza indirilir.
- Kurşun boyunluk ile tiroid dozu %92, kurşun önlük ile gonad dozu %98 azaltılır.
- Panoramik radyografilerde hastanın sırt ve gonad bölgesi kurşun önlük ile örtülmeli, kurşun boyunluk takılmalıdır.
- Çocuk hastalarda serigrafi yerine panoramik radyografide daha küçük alanın ışınlandığı ve daha az radyasyon verilen çocuk programında çekim yapılmalıdır.
- Ekstraoral radyografi alımı öncesinde toka, küpe, kolye ve hareketli protez gibi görüntüyü olumsuz etkileyip film tekrarı oluşturabilecek maddeler çıkarılmalıdır.
- Analog görüntülerde banyo faktörlerinin standartlarını en üst düzeyde oluşturmak film tekrarını azaltır.
- Filmler mutlaka arşivlenmeli ve 5 yıl saklanmalıdır<sup>(1-14)</sup>.

Sonuç olarak hekim radyasyondan korunmada ana sorumludur. Hekim radyasyonun olası zararlarından kendisini, çalışanlarını, hastalarını ve hasta yakınlarını korumakla yükümlüdür. Hekim radyasyondan korunmak için bütün tedbirleri almak ve standartları sağlamak zorundadır. <

## AĞZINIZDA YARA MI VAR?

AĞIZ HASTALIKLARI DERNEĞİ  
TÜRKİYE SOCIETY OF ORAL MEDICINE



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

1. Günde yaklaşık 3 - 4 defa bezelye büyüklüğünde bir parça protefix yara ve koruma jeli kullanınız.
2. Bir kulak temizleme çubuğu veya temiz parmak ucuyla yaraya sürülür ve yavaşça masajla yedirilir.
3. Lütfen burada oluşan koruyucu tabakanın eşit şekilde dağılmasına ve böylece etkisini sürdürmesine itina gösteriniz.



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

**Alkol, Lidokain ve kortizon içermez**

**Protefix** sanfte Hilfe – starker Schutz  
Yara ve Koruma Jeli  
bei Druckstellen, Entzündungen und Aphthen  
Inhalt: 50 ml

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





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

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

#### KAYNAKLAR:

1. Ozbayrak S. Diş hekimliğinde röntgen ışınları, etkileri ve radyasyondan korunma. Cemay matbaacılık.1987.
2. Harorlu A, Akgül HM, Dağistan S. Dişhekimliği Radyolojisi. Atatürk Üniversitesi Yayınları No:950, Dişhekimliği Fakültesi Yayınları No:5, Ders Kitapları Serisi No.3. Erzurum 2006, sy.128-48.
3. White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology. China, Mosby, 2004., sy. 45-68.
4. Kaya T, Adapınar B, Ozkan R. Temel Radyoloji Tekniği. Güneş-Nobel 1996, sy.117-37.
5. Haring JJ, Jansen L. Dental Radiography: Principles and Techniques. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sy. 63-75.
6. Tanışal Radyolojide Radyasyondan Korunma. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, Ankara, 2002
7. Togay EY. Radyasyon ve Biz. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, Ankara, 2002
8. Tuncel E. Diyagnostik Radyoloji. Taş, 1989. Sy. 8-14.
9. Erdem TL. Röntgen cihazı kullanım incelemeleri. İDO dergi, sayı 111, 2005.
10. Diş Hekimliğinde Kullanılan Röntgen Cihazları Lisanslama Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih/Sayı:12.09.1993/21666.
11. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih/Sayı:24.03.2000/23999.
12. International Commission on Radiological Protection: Radiation Protection, ICRP Publication 60,1990.
13. www.icrp.org
14. Şeker S, Çerezci O. Çevremizdeki Radyasyon ve Korunma yöntemleri. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul,1997.
15. Petrikowski CG.Introducing Digital Radiography in the Dental Office:An overview. J can Dent Assoc. 2005;71(9):651-655.
16. Berkhouit WE, Sanderink GC, van der Steit PF. Does digital radiogarphy increase the number of intraoral radiographs? A questionnaire study of Duchth dental practices. Dentomaxillofac Radiol 2003;32(2):124-7.
17. Berkhouit WE, Beuger DA, Sanderink GC, van der Steit PF. The dynamic range of digital radiographic systems: dose reduction or risk of overexposure? Dentomaxillofac Radiol 2004;33(1):1-5.



Neşe Inceoğlu Dursun\*

# Anılardaki dişhekimleri

Dünya edebiyatında dişhekimliği yazı dizimizde genellikle romanlara ağırlık verdik. Bir de şiir yayımladık. Bu sefer iki biyografik eserden aktarımlarımız var. Yazın hayatımızın iki önemli insanının diş sağlığı ile ilgili anılarını okurken güzel bir gülüş özleminin bir yazarımızın kaleminde nasıl şekillendiğini göreceğiz. Diğerinde ise sevgili Aziz Nesin bu sefer de bize ait olan bir alandaki yanlışlıkları anlatıyor.



## Kırılan Dişim

Şakalaşmalarımız çok sertti, ayrıcalık denilen şakalardandı. Şakadan kaçınmak, yakınmak iyi karşılanmıyordu.

Ders yılı sonuna doğruydum. Kırılarda papatyaların açtığını iyice anımsıyorum. Ya bir ders için, ya bir talim için kırlara çıkmıştık. Paydos üstü itişip kakışıp şakalaşıyorduk.

Keçiborlulu Avni adında bir arkadaşımız vardı. Hüseyin Avni. O'nun Keçiborlu ağzıyla konuşması pek çekici, sevimli gelirdi bana. Gözlerinin rengi başkaydı, biri koyu yeşil, biri de açık maviydi. Avni'yle çok şakalaşır, çok alay ederdim. O'nun yöresel ağızla kızıp söylenmesi çok hoşuma giderdi. Kızır, tekme yumruk atar, kovalardı. Nedenini bilmiyorum, O'na Tetbeş lakabını takmıştım. Belki gözlerinin ayrı renginden şebşeb yerine tetbeş diyordum. "Len Tetbeş!..." deyince çok kızardı.

Avni, gövdeli, iri bir çocuk değildi. Benden boylu ama benden zayıftı. Kuvvetli değildi ama çok çevikti, üstelik karakucak güreşinin bütün oyunlarını çok iyi biliyordu. Bu yüzden, kendinden güçlü ve iri çocukları güreşte yenebiliyordu.

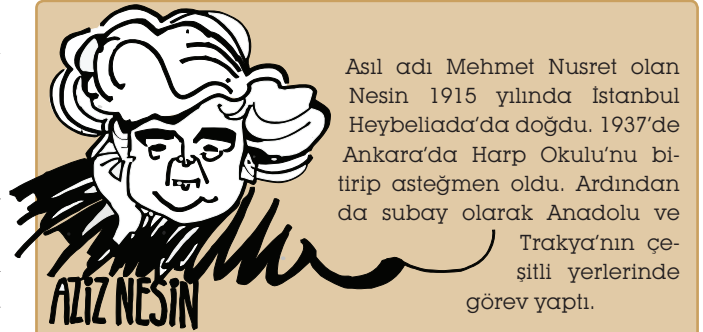
Avni'yle o gün kıırda, papatyalar açmış çayırdaki şakalaşırken, şakalarımıza çok kızmış olacak, beni kovalamaya başladı. Yakaladı. Artık güreş zorunlu oldu. Alt alta üst üste boğuşuyorduk. Daha doğrusu ben boğuşuyorum ama o oyunları bildiğinden güreşiyordu. Zor oyunu bozar, dedikleri gibi zora geldikçe oyunlarını bozabiliyordum. Benim onu yenemeyeceğim, yani iki omzunu çayıra yapıştırıramayacağım belliydi, ama o da beni yenemiyordu. Belki biz güreşi bırakabilirdik ama çevremizde toplananların kışkırtıcı bağırıp çağırımları yüzünden birbirimizden çözüleliyorduk. Avni, beni yenememiş olmasına çok kızmış olacak ki başımı koltuğunun altına sıkıştırıp iki elini de kenetleyip birden sıkmaya başladı. Koluyla ağzımı tıkadığından soluk alamıyordum, boğulacak gibiydim. Soluk alamıyınca O'nu üstümden silkeleyip atamıyordum. Sırtımı yere yapıştırıramadığına göre bu durumda pes etmem gerekiyordu. Ama pes edecek değildim. İkimiz de karşılıklı pes ettirme, etmeme direnci içindeydik. Başımı iki koluyla sıkması, beni soluksuz bırakması bütün güreş kurallarına aykırıydı. Ama aykırı maykırı, hakem olmadığına göre, bu işi

biz kendimiz bitirecektik. Sonuna dek direnmeye kararlıydım, bayılsam da pes etmeyecektim. Başımı öyle sıkı ki, bir ara alt ve üst dişlerim birbirine sürtüp gıcırdadı, dilimle diş kırıklarımı duydum, diş minesini toz toz olmuştu. Seyreden arkadaşlar mı karıştı da durdurdu güreşi, yoksa kendisi mi bıraktı. Avni başımı sıkı kollarını gevşetti ve ayrıldık. Kendime zor geldim, ama bunu belli etmemeye çalıştım. Üst ön iki dişimin keskin yüzleri kırılmıştı, tırtık tırtık olmuştu. Ağzımdaki diş minesini parçalarını tükürdüm. Ne Avni'ye, ne de başkasına söyledim dişimi güreşte kırdığımı. Öyle eğitilmiş ki, bunu açıklamak bile bize ayıp geliyordu. İlk kez açıklıyorum, Avni'nin güreşte dişimi kırdığını.

Hilmi, minesini dökülmüş ve keskin yüzü çatlamış dişimi altın kaplama yapmıştı. O zamanlar beyaz diş kaplaması bilinmiyordu. Dişler, altın, platin ya da başka metalle kaplanırdı. Altın diş kaplama o denli modaydı ki, sağlam dişlerini altınla kaplatanlar çoktu. Benim de ön dişimi gösteriş olsun diye altın kaplattığımı sanıyorlardı.

Zavallı Avni...

O'na zavallı diyorum, çünkü daha otuz yaşına varmadan, teğmenliğinde kanserden öldü. Avni'yle iyi arkadaşlığımız liseyi bitirip birbirimizden ayrılınca dek sürmüştü. O'nu hep kızdırmıştım. O da hep beni kovalamıştı.



Asıl adı Mehmet Nusret olan Nesin 1915 yılında İstanbul Heybeliada'da doğdu. 1937'de Ankara'da Harp Okulu'nu bitirip asteğmen oldu. Ardından da subay olarak Anadolu ve Trakya'nın çeşitli yerlerinde görev yaptı.

1945 yılında gazeteciliğe başladı. 1946'da Sabahattin Ali'yle birlikte Marko Paşa mizah gazetesini çıkardı ve büyük ses getirdi. Akbaba (1954), Dolmuş (1955); "Yeni Gazete" (1957), Akşam (1958), "Tanın" (1960), "Günaydın" (1969), Aydınlık (1993) gibi dergi ve gazetelerde yayımlanan gülmece öyküleri, röportajlar ve fıkralarla Çağdaş Türk edebiyatının tanınmış ve en verimli kalemlerinden biri durumuna geldi. 1972'de Nesin Vakfı'nı kurdu. Vakıf'ta, her yıl belirli sayıda alınan kimsesiz ve yoksul çocukların bakım ve eğitimlerini üstlendi. Kitaplarının tüm gelirini vakfa bıraktı. 2 Temmuz 1993'te 35 aydının yakıldığı Sivas Katliamı'ndan sağ kurtulan Aziz Nesin 1995'te İzmir'de hayata gözlerini yumdu

## Diş Çeken Nalbant

Tam zaman sıralamasına koyamadığım için olaylardan hangisinin önce, hangisinin sonra olduğunu bilemiyorum.

Darüşşafaka'dan sık sık kaçtığım, evime de gidemediğim o kaçaklık günlerimde, ya bir, ya iki kez de Kemerburgaz'a gitmiştim. Kemerburgaz'da babamın bir tanışı vardı. Bu adam zerzevat yetiştirir, o zaman meyvehoş denilen sebze haline getirir, orda kabzımallara toptan satardı. Biriki kez onun arabasını kerevizle yüklü gördüğüm için, bunca yıldan beri nerede kereviz görsem, ne zaman kereviz yesem, ya da kerevizden konuşulsa bir yerde, hemen Kemerburgaz'ı anımsarım. Kerevizle Kemerburgaz, aynı harflerin bulunduğu bu iki kelime, birbirini sanki bağımlıymış gibi gelir bana... Nasıl, hangi yolla, nerden, hangi taşıyla Kemerburgaz'a gittiğimi şimdi anımsamıyorum bile. Galiba Alibeyköy'den gitmiştim. Babamın tanışı olan adam Kemerburgaz'ın zenginlerindendi. Yetişkin kızları, oğlu vardı. Oğlu benden büyüktü. Kendi kendimi konuklatacak evlerinde kaldığım iki-üç gecedeki birinde oğlu beni Kemerburgaz'ın kahvesine götürmüştü. Yaşlılar kahvenin içindeydi, delikanlılar da kahvenin dışında toplanmışlardı. Yaşlılar yavaş yavaş gitmişler, orda salt delikanlılar kalmıştı. Açık saçık konuşuyorlardı. Ben bir yanda tek başıma oturuyordum. Beni orda yok sayıyorlardı. Onlar da olsa olsa on yedi – on sekiz yaşlarında çocuklardı. İçlerinden biri, onlardan biraz daha kabacası, bir geneleve gidişini, kadınlı yatışını uzun uzun anlatmış, çevresinde toplananlar da gülüşerek, ama merakla bütün ayrıntıları sorarak anlatılanları dinlemişlerdi. Anlatan, ballandıra ballandıra, allandıra pullandıra anlatıyordu. Ben böyle bir şeyi ilk defa dinliyordum.

Evinde konuk kaldığım adamın kardeşi nalbanttı. Gündüzleri nalbant dükkanına gidiyordum. Ocaktaki ateşi yelleyen körüğün çalışmasını, ateşte demirlerin kızdırılıp örs üstünde dövülerek nasıl nal yapıldığını, hayvanların nallanışını seyreliyordum. Nallanacak hayvanların ayakları bağlanarak yere yıkılışı, nallanmaları çok ilginçti. Atları nallarken yere yıkıyorlardı. Nalbantın, nallamadan önce, keskin ve yuvarlak özel bıçağıyla, nallayacağı hayvanın tırnağını kesmesi, bana çok zor bir ameliyat gibi gelirdi. Nalbant keseceği tırnağın kararını nasıl tutturabiliyor diye şaşar, gereğinden çok keserse diye tasalanırdım.

Kemerburgaz'ın belleğimdeki derin izi vardır. Çünkü orada bulunduğum bir gece, sağ alt çenemdeki azı dişlerimden biri öyle ağrıyordu ki, evinde kaldığım adam beni kahveye götürmüş ve ağrıyan dişimi lüks lambası ışığında çekirtmişti. Dişimi çeken de, kardeşi olan nalbanttı. Nalbant, kerpetenin ağzına sıkıştırıldığı azı dişimi kanırtarak çekip almış, avucuma bırakmıştı.

Babamın tanışlarının evlerine, o yaşımdayken nasıl gidip de oralarda konuk olarak kalabiliyordum? Bilebildiğim şudur: Beni onlar çocuk yerine koymuyorlardı. Bana, büyük adammışım gibi davranıyorlardı. Bu, belki babama olan saygılarından böyleydi, belki de ben çocuk yerine konulamayacak bir çocuktum.



## Suat Derviş'ten

Liz Behmoaras  
Remzi Kitabevi  
Birinci basım: Ocak 2008

(...) *Dolgun dudaklı, çok küçük olmayan ve açıldığı zaman pırl pırl yanan bembeyaz dişlerini gösteren ne güzel bir ağız var? Onda en fazla kadınlık ifadesi veren bu ağız!*

Romanlarda ve hikayelerde sıkça, özenle tasvir edilen dişler; bembeyaz, muntazam, inci gibi... Yani yaşamı boyunca, üstelik çok genç yaşta dişlerinden yana sorunlu olduğu için, hiçbir zaman rahatça gülümsemeyen, bundan dolayı da eliyle ağzını kapatarak kahkaha atmaya, kendine has bir tarz gibi benimseyenve benimseten Suat Derviş'in en büyük özlemi:

*Kırmızı dudaklarının arasında görünen çok beyaz dişleri, ince, çevik ve yumuşak bir vücudu vardı. (s.86)*

### "Bir Azap İlahi Gibi Taptığım Ölümünün Acısı"

1932 yılının Nisan ayında, Tıp Almanya'sında iki paragraflık bir yazı yer almakta:

Türk tababet âlemi çok kıymetli erkânından birini, Tıp Fakültesi de muktedir hocalarından birisini daha kaybetti. Profesör İsmail Derviş Türkiye'nin yetiştirdiği büyük, faziletli ve muktedir insanlarından biridir.

(...)

Son aylarda bir kırık diş yüzünden tahriş ile dilinde zuhur eden hastalığın tedavisi için kendi arzu ve ısrarına mebni (dayalı) Almanya'ya gitmiş ve orada 3 Mart 1932 tarihinde vefat etmiştir. (...) Kendisiyle beraber Lyon'da tahsil eden arkadaşlarından, Doktor Ömer Şevki, Ali Galip beylerle Müderris İsmail Hakkı ve eczacı Hüseyin Hüsnü Bey'ler vardı. Bunlar onun tahsil çağındaki gayretinin şahididirler. (s.93)

### Suat Derviş kimdir?

Asıl adı Hatice Saadet Baraner olan yazar 1903'te İstanbul'da doğdu ve çalkantılı bir ömrün ardından 1972'de aynı kentte öldü. 1940-41 yıllarında eşi Reşat Fuat Baraner ile birlikte Türkiye'de toplumsal gerçekçi akımın ilk yayın organlarından sayılan "Yeni Edebiyat Dergisi"ni yayınladı. Bu dergide kısa öyküler, fıkra ve eleştiriler yazdı. 1944 tutuklamaları sırasında eşi Reşat Fuat Baraner'i sakladığı ve yasadışı Türkiye Komünist Partisi'ne katıldığı gerekçesiyle yargılandı, bir yıl hapse mahkum oldu. Paris'e gitti. 1963'te Türkiye'ye döndükten sonra romanlarının yazımı ve yayınıyla uğraştı. Kara Kitap (1921), Buhran Gecesi (1924), Gönül Gibi (1928) ve Fosforlu Cevriye (1968) eserlerinden bazılarıdır.

## Liz Behmoaras

1950'de İstanbul'da doğdu. Çeşitli yayınlarında edebi eser çevirmenliği, çeşitli yerli ve yabancı yaygın kuruluşlarında serbest gazetecilik yaptı.

İlk kitabı "Türkiye'de Aydınların Gözüyle Yahudiler" adını taşıyor. Kimsin Jak Samanon?, Yüzyıl Sonu Tanıklıkları, Mazhar Osman ve Bir Kimlik Arayışının Hikâyesi yazarın diğer kitaplarıdır.





"Bir şeyden korkmak,  
biraz da  
onun geleceğini  
beklemektir"  
A. Hamdi Tanpınar

# Kırmızı Tesadüf

\* Dişhekimi, TDB 100. Yıl Öykü Yarışması İkincisi, Bursa.

İşte kırmızının egemenliğini hissettirdiği bir odada oturuyorsun. Maundan yapılmış lamina parkelerin üzerindeki iki kişilik kırmızı kadife koltuğa tek kişilik olanlardan daha fazla itibar ediyorsun. Sonu olmayan yalnızlığını inkar etmek için belki de hayali arkadaşının gelme ihtimaline karşı tetikte bekliyorsun çift kişilik koltukta, tek. Hem yalnızlığı kutsarsın kalabalıklar arasında hem de kırmızının açıktan akrabası somon rengi bu dört duvar arasına girdiğinde onu bozmak için içten içe çırpınıp durursun. İnsan olduğun için kusurlusundur ya onun için kızamıyorum sana. Ama yine de sana bunu hatırlatacak çelişkilerle yaşadığını duyumsatacak bir isim arıyorum senin için. Henüz karar vermedim kim bilir belki de ismini hak etmelisin. Şimdi gökyüzünün kızıla boyandığı bu haziran akşamüstünde içini bunaltan kırmızılar arasında doğumundan bu yana geçen otuz yılın muhasebesini yapıyorsun. Sol elinin parmakları iki kaşının arasındaki alın derisinin üzerinde hareket ederek ele veriyor seni. Bu hareketi ya gerçekten başın ağrıdığı zaman- ki bu da çoğunlukla uzun zaman içmedikten sonra alkol aldığımda ortaya çıkan bir durumdur- ya da hayatının pek çok anında ölüm kalım meselesi haline dönüştürdüğün sorunlarının çözümünde kararsızlık yaşadığında yaparsın. Seni en az senin kadar tanıyan birinin varlığı belki seni rahatsız ediyordur. Başka şeyler de var seninle ilgili bildiğim. İçindeki tek kırmızı şey kırmızı bir mercan olan akvaryumun hükümdarı olan "chichlid" türünden balığına bakarken hayranlık kıskançlık karışımı duygular beslediğini sonra ona acıyıp asla onun yerinde olmak istemediğini, belki de insan olduğun için şükrettiğin nadir garip anlardan birini yaşadığını, sonra da aptal bir balıkla kendini kıyasladığını fark edip kendi kendine kızdığını ve suratına alaycı bir gülümsemenin yayıldığını biliyorum mesela. Bunun gibi detaylar dışında yüksek tahsil gördüğünü, kendi ofisinde çalıştığını, evli olmadığını, işçi bir ailenin ferdi olduğunu, içinde yaşadığın toplumun gerçeklerine yabancı olmadığını, genel olarak etrafındaki insanlar tarafından ortalama iyi insan tanımına denk düşen biri olarak algılandığını

da söyleyebilirim ama bunlar beni ilgilendirmiyor. Örneğin, mesleğinin ne olduğunu hiç önemi yok benim için. Halbuki uzun yıllar boyunca ne emekler vererek kaç uykusuz gece geçirerek onu elde ettiğini bilmiyorum değilim. Hatta bazı geceler rüyalarında üniversite yıllarına giderek ürpertiğini ve yatağında ter içinde uyandığında birkaç dakika kendine gelemediğini ve düş ile gerçeği ayırt etmekte zorlandığını hatırlıyorum. Ama dedim ya seninle ilgili ne kimlik bilgileri ne de sıradan acılarla yoğrulmuş yaşamından alınmış, tanıdığın kişilere muhtelif zamanlarda kustuğun için sıradanlığımı bile kaybetmiş değersiz hatıralar ilgimi çekiyor. Ben şu anda, ortasında kaldığın bu tesadüfi kırmızılığın sende yarattığı şaşkınlık ile meşgulüm.

Bulduğun odanın kapısı kapalıyken dışarıdan gelen biri bu bej rengi, üzerinde hiçbir girinti çıkıntı olmayan, sadece yuvarlak, metal bir kapı kolu bulunan alelade kapının önünde durduğunda, içeriye girdiği zaman karşılaşacağı kızıl atmosferi aklından bile geçirmez. Zaten sen de bu akşamüstüne kadar farkında değildin o kapıdan geçen en çok sen olduğun halde. Bu kızıl kıyamet, darbeyi ilkyaz günlerinin günbatımında vurur. Sahnedeki bir şarkıcıya seyircinin odaklanmasını sağlamak için, o karanlık mekândaki tüm gözleri oraya çeken sahne ışıkları gibi pencereden konik bir ışık hüzmeleri sızır ve bu sayede kapıdan içeriye giren kişinin gözleri maun zemine yansıyan camdaki ünvanının tersini okumaya adeta mahkumdur. Bazen ışığın görünür hale getirdiği tozlar da ışığın rengini alarak içeride masalsi bir kırmızılığa geçişe neden olur ve bir anda çok bilindik bir masala yanlışlıkla girmiş bir masal kahramanı oluverir. Eğer parçalı bulutlu bir hava yoksa bu durum kesintiye uğramadan gün batımına kadar devam eder.

Kırmızı istilanın nedenlerinden biri de, ilk anda farkedilmese bile güneş ışınlarının yarattığı şaşkınlığın etkisi geçtikten sonra, özellikle odanın sağ duvarına yaslanmış kırmızı kadife koltuğun soluna oturulduğunda pencereden görülen kiremit rengi iş hanının ta kendisidir. Karşıdaki binanın renginin bu kadar yoğun hissedilmesinin sebebi ise alt tarafı sabit, üst tarafı kanatlı olan odanın tek penceresinin zeminden tavana kadar yapılmış olması aslında. Bu

**“Sen de doğrularının onaylanmasını isteyen çoğunluk gibi, hata yaptığını inandığın anda bedelini ödemeyi taahhüt etmeye çoktan hazırsın. Bu duygu, senin adım atmanı engelliyor. Kızma ama korku seni besliyor sanki.”**



nedenle blok halinde bir kırmızılık peydah oluyor. Bu karşı kırmızılığın tek oyunbozan yeri binanın kırmızı olmayan pencere camları olsa da, dikkatli bakınca onların da pek çoğunda al bayraklar asılı olduğu bazılarında da turuncu, pembe gibi kırmızı ile barışık renklerde jaluziler bulunduğu görülebilir. Bayraksız ve perdesiz olanlara ise bu odanın bulunduğu binanın şömine tuğlalı dış cephesi yansıdığı için onlar da bu kırmızı histeriye kapılmaktan kaçamıyor. Diğer yandan, odaya girerken sağda kalan kırmızı süngerli akvaryumun gri konsolu, onun hemen yanındaki köşede dik bir şekilde duran şifreli siyah ut çantası, pencerenin sağ tarafındaki köşeye yapılmış ve duvara monte edilmiş yine gri renkli, üçgen televizyon kaidesi ve üstündeki otuz yedi ekran gri televizyon kırmızıya direnişin sembolleri gibi duruyorlar. Bunu neden direniş olarak söyledim bilmiyorum. Gerçi sen bunların farkında değilsin. Gözün şarabi bir sarhoşluk içinde. Ama bu sarhoşluk çok keyifli değil senin için. Daha önce de söylediğim gibi, fiziksel hareketlerin zaten seni ele veriyor. Bir huzursuzluk sızıyor bakışlarına. Korkmaya programlı gibisin. Adeta onu bekliyorsun. Sen de doğrularının onaylanmasını isteyen çoğunluk gibi, hata yaptığını inandığın anda bedelini ödemeyi taahhüt etmeye çoktan hazırsın. Bu duygu, senin adım atmanı engelliyor. Kızma ama korku seni besliyor sanki. Onsuz ayakta kalman imkansız gibi görünüyor. Korktuğunun başına geleceği endişesi sarmalamış seni. Bu akşamüstü kızılığı seni şaşırttı, çünkü

endişelerine hayat veren ve seni sürekli bir koma halinde tutan o korku saatini bir anlığına da olsa durdurdu. Bu masalımsı kırmızılık sana zamansızlığı ya da zamanın ötesini gösterdi belki de. Evet bu sarhoşluk seni mutlu etmeye yetmemiş olabilir ama etrafında örmüş olduğun kozada bir yırtık veya içinde bulunduğu yumurtanın kabuğunda bir çatlağa neden olmuş olabilir.

Birazdan kapının zili çalacak ve ayda bir ısrarla, hiç üşenmeden gelen ve koltukların altındaki tekerleklerin tamiri ile uğraşan adamın sorusu ile karşılaşacaksınız “Tamir edilecek bir şey var mı?” Adamın kastettiğinin koltuk tekeri olduğunu biliyorsun birkaç tecrübeden sonra. Tuhaf bir şekilde anlaşıyorsunuz. Çünkü, ilk karşılaşmanızda bütün ayrıntıları halletmiş olduğunuzdan, ne adam uzun cümleler kurma gereği duyuyor ne de sen ona uzun cevaplar veya sorularla karşılık veriyorsun. Hayır dediğin anda, adam bir sonraki kapıya doğru yol almaya başlıyor bile. Az sonra aynı şey tekrarlanacak. Sen de kapını kapatıp odana geri döndüğünde az önceki kahramanı olduğun kırmızı masalın bittiğini göreceksin. Bu kadar hızlı ve basit. Her şey bir anda olup bitecek. Zaten oraya yanlışlıkla girmiştin. Ha, bu arada sana bir isim düşündüm ve K demeye karar verdim. K'nın ardına gelebilecek pek çok harf senin kusurlu insan iligini tanımlayan pek çok sıfatı -kibirli, kuşkucu, kasıntı, kirli vb.- hatırlatacağı için bu harfi seçtim.

Şimdi özgürsün artık. Korkmaya ve beklemeye devam et. Bir sonraki kırmızı hücuma kadar. <



Bu göl İznik gölüdür.  
Durgundur.  
Karanlıktır.  
Derindir.  
Bir kuyu suyu gibi  
içindedir dağların.

Bizim burada göller  
dumanlıdır.  
Balıkların eti yavan olur,  
sazlıklardan ısıtma gelir,  
ve göl insanı  
sakalına ak düşmeden ölür.

Bu göl İznik gölüdür.  
Yanında İznik kasabası.  
İznik kasabasında  
kırk bir yürek gibidir demircinin örsü.  
Çocuklar açtır.  
Kurulmuş balığa benzer kadınların memesi.  
Ve delikanlılar türkü söylemez.

Bu kasaba İznik kasabası.  
Bu ev esnaf mahallesinde bir ev.  
Bu evde  
bir ihtiyar vardır Bedreddin adında.  
Boyu küçük  
sakalı büyük  
sakalı ak.  
Çekik çocuk gözleri kurnaz  
ve sarı parmakları saz gibi.



Gölgedeki başkent:

# İznik

**N**azım'ın yukarıdaki mısralarda Bedreddin diye bahsettiği Simavne Kadısı Oğlu Şeyh Bedreddin'dir; alıntının yapıldığı şiir ise belki de Türkçe'de yazılmış en iyi şiir olan Şeyh Bedreddin Destanı'dır. Fetret Devri'nde Musa Çelebi'yi destekleyen ve onun kazaskerliğini yapan Şeyh Bedreddin, Çelebi'nin yenilmesi ve öldürülmesinin ardından bin akçe maaşla İznik'e sürgün edilir. Gerçi bu biraz Cevat Şakir Kabaağaçlı'nın Bodrum'a sürgün edilmesine benzer. Asırların yorgunluğu ve modernliğin istilasına rağmen hala, yaşadığınız büyük kente sırtınızı dönüp kaçmak isteyeceğiniz İznik'in o çağlarda dünyevi bir cennet olduğunu hayal etmek zor değil zira.







### Hıristiyanlığın dönüm noktaları

Gözünüzle görebileceğiniz detaylara geçmeden İznik'in geçmişini bir hatırlamakta fayda var. Tarih öncesi döneme ve Helenistik döneme ait izler bir yana Roma döneminde tarihsel bir olaya ev sahipliği yapmıştır bu küçük kent. Hıristiyanlığın yasaklı olduğu dönemde havarilerden Petrus'un çabalarıyla Hıristiyanlıkla tanışan Nikaia (Antik çağdaki adı budur; Yunanca Eis Ten Nikaieon (Nikaia'ya)'dan geldiği belirtiliyor) yasakların kalkmasından sonra 325 yılında 1. Konsül toplantısı-



Adını minaresinin turkuaz çinilerinden alan Yeşil Camii İznik'teki İslam eserlerinin en eskilerinden (solda). Bina mı, ahşap doğramalar mı, usta bir tabelacının elinden çıkan gölgeli yazı mı bizi 40 yıl öncesine götüren? (üstte) 16. yüzyılda yapılmış Eşrefzade Camii'nin bugüne kalan tek kısmı çinilerle bezeli minaresi (sağda).

na ev sahipliği yapar. Hz. İsa'nın Tanrının oğlu olduğu tezi, Hıristiyanlıkla ilgili yortu günleri ve Nikaia Kanunları olarak bilinen 20 maddelik metin bu konsüde kabul edilmiştir. Yine 787 yılında şu sıralar restorasyonda olan Ayasofya'da toplanan 7. Konsül'de de resim ve heykel üzerindeki yasaklar kaldırılmıştır.

Roma döneminden kalma yaklaşık 5 bin metre uzunluğunda surlarla çevrili kente halen sağlam olan üç kapıdan birinden mesela İstanbul Kapıdan girip de diğer uçtaki Yenişehir Kapısına geldiğinizde "bunca akın, savaş bu el kadar şehir için mi yapılmış" diye düşünmeden edemiyorsunuz. Akla gelen bir diğer düşünce de Roma döneminden bu yana şehrin kayda değer bir büyüme göstermediği. Bugün bile şehir Roma surlarının dışına taşma eğilimi göstermiyor ki bu sevilecek bir durum tabii.

### Tarihe saygılı çevre

İznik merkezindeki yol çatına geldiğinizde aracınızdan inip yaya devam etmekte fayda var. Görülecek yerlerin başında gelen Ayasofya Kilisesi burada zaten. Bugünlerde restorasyon nedeniyle ziyaretçi kabul etmeyen bu bazilika ilkin 4. yüzyılda inşa



edilse de deprem vb. nedenlerle 6. ve 11. yüzyıllarda yeniden yapılmıştır. Orhan Gazi zamanında camiye çevrilen yapıya Mimar Sinan tarafından bir de minare eklenmiştir. Buradan Lefke Kapı yönüne, Yeşil Cami'nin, Mahmud Çelebi Cami'nin bulunduğu bölgeye doğru devam ederken yol üzerinde kimi naif çeşme ya da binalarla birlikte Türk betonarme sanatının kimi örneklerine de rastlıyorsunuz. Ama İznik'in hakkı İznik'e; ortalama iki üç katlı yeni binalar çok estetik olmasalar da tarihi binaları ezecek bir haşmete de sahip değiller.

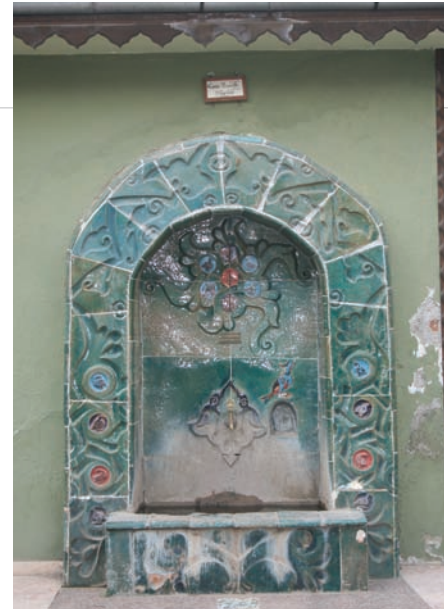
Caddenin sol tarafında yoğunlaşan tarihi yapılara geçmeden rotadan sağa doğru geçici bir sapmayla Süleyman Paşa Medresesi'ne uğrayıp hem bir çay içmek hem de İznik çinilerinin yaratıcı örneklerinin yer aldığı dükkanlara bir göz atmak mümkün.

### İznik'in alameti farikası: Çini

Güzergah üzerinde etkileyici minaresiyle göze çarpan Eşrefzade Cami'ye alıcı gözle baktığımızda pek de öyle tarihi bir niteliği olmadığını düşünüyorsunuz ki 16. yüzyılda yapılan orijinal caminin Kurtuluş Savaşı'nda yıkıldığını varolan caminin >







Bugünlerde restorasyonda olan Ayasofya'nın ilk yapılışı İstanbul'daki Büyük Ayasofya'dan bile eskiye dayanıyor (üstte solda). Çok bakımlı olmasalar da işlemeli hayratlara rastlayabiliyorsunuz yol boyunca (üstte sağda).

1950'lerde yapıldığını öğrenince bunun sebebini de anlıyorsunuz. Yine de abartısız ve eskiye ait tek kısmı olan minaresiyle uyum içinde, güzel bir cami bu. Çini kuşaklarının yer aldığı minare gövdesi çemberlerle sağlamlaştırılmış durumda.

Yeri gelmişken İznik'in alameti farikası çiniden biraz bahsetmekte fayda var. 1963-64 yıllarında İznik'te Oktay Aslanapa başkanlığında yapılan kazılarda bazı eski çini fırınları ortaya çıkarıldı. Buralardaki buluntular daha önce başka yerlerde yapıldığı sanılan bazı çini gruplarının İznik'te üretilerek çevreye yayıldığı fikrini güçlendirdi. İznik çinisi denen tür esasen 14. yüzyıl ortalarından 17. yüzyıl sonuna kadar üretilen çinileri ifade ediyor. 17. yüzyıldan itibaren Kütahya'nın ağırlık kazanmasıyla İznik çiniciliği de büyük oranda son buluyor.

### Minaresiyle parıldayan

Minaresinin güzelliği ve tarihinin eskiliğiyle İznik'in sembollerinden Yeşil Camii için biraz daha yürümeniz gerekiyor. İznik Müzesi'ni barındıran Nilüfer Hatun İmaret'i ve Şeyh Kudbettin Camii ve Türbesi'yle birlikte bir kampüs oluşturan Yeşil Camii adını turkuaz renkli çinili ve tuğlalı minaresinden alıyor. 1378-92 arasında Çandarlı Halil Hayrettin Paşa tarafından Mimar Hacı Musa'ya yaptırılmış. Osmanlı'nın ilk dönemine ait etkileyici bir eser.

Yeşil Camii'ye sırtınızı verip göl yönüne baktığınızda 1388 yılında I. Murat tarafından annesi Nilüfer Hatun anısına inşa ettirilen Nilüfer Hatun İmaret'i'ni görüyorsunuz. İmaret binasına girdiğinizde tarih öncesine ait eserlerin yanı sıra Bizans ve Osmanlı seramikleri, süs eşyaları ve sikkelerinden oluşan koleksiyona ulaşıyorsunuz. 19. yüzyılın sonlarına kadar imaret işlevini sürdüren yapı 1960'lara kadar depo olarak kullanılmış, 1960'ta restore edilerek müze haline almış.

**İznik'e tepeden bakışlar**  
İznik'te antik tiyatrosundan hamamlarına kadar değinmediğimiz onlarca tarihi eser daha var tabii. Ama onları informasyon broşüründen takip edip bulmayı meraklılarına bırakıp şehre ve göle tepeden bakan bir yerde biraz hava almak için Lefke Kapıdan şehir dışına çıkalım. İznik'in mücavir alanında da kısa zamanda tavaf edemeyeceğiniz birçok alternatif var. Bunların en bilinenlerinden biri kente kuzeydoğudan bakan Avbdülvahap Sancaktarı Türbesi. Mimari bir özelliği olmamakla birlikte hakkındaki efsaneler nedeniyle –ve tabii manzarası nedeniyle de olabilir- sıkça ziyaret edilen yerlerden biri.

### İznik'e tepeden bakışlar

Yenişehir kapısından çıkıp daha güneydoğu tarafa doğru, Zeytin köyüne doğru çıkarken de hem Gölü hem de Samanlı

Dağlarının doruklarını görebileceğiniz güzel açılar bulabiliyorsunuz.

Coğrafi olarak çok avantajlı bir konumda olmasına (İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa gibi büyük kentlerden en fazla birkaç saatlik yolculukla ulaşabiliyorsunuz İznik'e) rağmen turistik niteliklerini avantaja dönüştürebilmiş bir kasaba değil İznik. Turistik tesis sayısı fazla değil, İznik Gölü gibi Türkiye'nin hala güzelliğini koruyan ender doğal alanlarından birine sahip olmasına rağmen göl kıyısı iyi değerlendirilemiyor. Yaz dönemi dışında pek az tesis açık oluyor ve gölden çıkan yayın balığı ızgarada son derece lezzetli olsa da restoran menülerinin İznik'in bereketli topraklarının ürünleriyle zenginleştirilmeye ihtiyacı var.

Dönerken aklınıza İznik'in onda biri kadar tarihi birikime sahip olmayan 'destinasyonlar' bu kadar öne çıkarken İznik neden popüler olmadı düşüncesi takılabilir. Fazla kurcalamayın, bırakın onu keşfetme merakı ve çabasında olanlar için bir vaha olarak kalsın, böylesi daha iyi. <

Murat'ın annesi Nilüfer Hatun için inşa ettirdiği imaret bugün İznik Müzesi olarak hizmet görüyor.





Soruların yanıtlarını en geç 05 Haziran 2009 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad- desi 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-) Total pürüzlendirme tekniğinde sağlıklı süt dişi dentininin asitle pürüzlendirilme süresi nedir?**

- a) 5 sn.
- b) 10 sn.
- c) 15 sn.
- d) 20 sn.
- e) Total pürüzlendirme tekniği süt dişi dentininde uygulanmaz

**2-) Aşağıdakilerden hangisi Oral Kavitedeki başlıca ekosistemlerden değildir.**

- a) Bukkal epitel
- b) Dilin dorsumu
- c) Supragingival diş yüzeyleri
- d) Sert damak
- e) Subgingival diş yüzeyi ve sulkuler epitel

**3-) Aşağıdakilerden hangileri Behçet hastalığının minör belirtilerinden değildir?**

- a) Artrit
- b) Gastro-entestinal şikayetler
- c) İritis
- d) Anevrizmalar
- e) Damar tıkanıklığı

**4-) Aşağıdakilerden hangisi rezin esaslı pattiır?**

- a) Diaket
- b) Endometazon
- c) Ketac- Endo
- d) Sealapex
- e) Gutta-flow

**5-) Hemofili A kan hastalığında eksik olan faktör hangisidir?**

- a) 12
- b) 11
- c) 9
- d) 8
- e) Hiçbiri

**6-) Aşağıdakilerden hangisi kompomerlerin kompozit rezinler karşısındaki dezavantajlarından değildir?**

- a) Kompomerlerin aşınma dirençleri daha düşüktür.
- b) Kompomerlerin ağız sıvılarındaki çözünürlükleri daha düşüktür.
- c) Kompomerlerin mine+dentine bağlanma kuvvetleri daha düşüktür.
- d) Kompomerler çığneme basınçlarına karşı dirençleri daha düşüktür.
- e) Kompomerlerin renk stabiliteleleri daha düşüktür.

**7-) Aşağıdakilerden mikroorganizmalardan hangisi hamilelik gingivitisinin etkenidir?**

- a) Actinobacillus actinomycetemcomitans
- b) Bacteroides forsythus,
- c) Prevotella intermedia
- d) Porphyromonas gingivalis
- e) Fusobacterium nucleatum

**8-) Aşağıdakilerden hangisi radrasyon mukozitisinin belirtilerinden değildir?**

- a) Hiperemi
- b) Kserostomi
- c) Atrofi
- d) Hipokeratinizasyon
- e) Teleanjiyektazi

**9-) Aşağıdakilerin hangisinin tedavisinde kanal tedavisi uygulanmaz?**

- a) Akut apikal apse
- b) Kronik apikal periodontitis
- c) Hiperemi
- d) Pulpitis seroza
- e) Kronik apikal apse

**10-) Piyojenik osteomyelitte en sık görülen mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?**

- a) Fusobacteria
- b) Klepsiella
- c) Staphylococcus aureus
- d) Microanaerobic cocci
- e) Candida albicans

**SDE Cevap Formu**

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1- a b c d e  
2- a b c d e  
3- a b c d e  
4- a b c d e  
5- a b c d e

6- a b c d e  
7- a b c d e  
8- a b c d e  
9- a b c d e  
10- a b c d e

Adı Soyadı : .....  
Adesi : .....  
İmzası : .....

110. SAYI CEVAP ANAHTARI: 1-D 2-A 3-E 4-B 5-B 6-D 7-E 8-D 9-C 10-B





Faro'nun yeni ürünlerinden Mirella Plus yıkama ve dezenfeksiyon cihazı, ileri teknolojisi sayesinde dişhekimliği ekipmanlarının el değmeden yıkanmasına ve dezenfeksiyonuna olanak sağlamaktadır. Dişhekimliği muayenahanelerinde yapılan cerrahi operasyonlarda kullanılan ekipmanların tekrar kullanıma hazır hale getirilmesi için yapılması gereken yıkama, dezenfekte etme ve ste-

## FARO MIRELLA PLUS

### Yıkama ve Dezenfeksiyon Cihazı

rilizasyon işlemleri oldukça önemlidir. Sterilizasyon işleminden etkin bir sonuç alınabilmesi için kullanılan aletlerin otoklava konulmadan önceki temizlik işlemlerinin hassas bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Genellikle dişhekimliği yardımcı personelleri tarafından yapılan temizleme ve dezenfeksiyon işlemi, Faro Mirella Plus yıkama ve dezenfeksiyon cihazı sayesinde çok daha etkin, standartlara uygun ve ekonomik bir şekilde yapılabilmektedir. 90 °C'de yaklaşık 15 dakika süren işlemde cerrahi operasyonlarda kullanılan tüm el aletleri ve ekipmanların temizliği ve dezenfeksiyonu yapılabilmektedir. 4 ayrı program seçeneğine sahip olan cihaz, nötrleştirici ve durulayıcı olmak üzere iki ayrı

deterjan kullanmaktadır. Yıkama ve dezenfeksiyon işlemine tabi tutulacak ekipmanın türüne uygun olacak şekilde çeşitli sepet ve raf seçenekleri mevcuttur. Tek bir tuşla kolay kullanım imkanı sunan Faro Mirella yıkama ve dezenfeksiyon cihazı, 29 lt kazan hacmine sahiptir.

Faro Mirella Plus yıkama ve dezenfeksiyon cihazı, yapmış olduğu kısa süreli hızlı temizlik sayesinde elektrik, deterjan ve su tasarrufu sağlamanın yanı sıra kontaminasyon riskini de minimuma indirerek diş hekimlerine ve personellerine daha steril bir ortamda çalışma imkanı sağlamaktadır.

**SELİS DENTAL**  
Tel: 0.212.588 89 73

## Dentistar

### Çok Amaçlı Başlık Sterilizatörü

2006 ve 2007 senelerinde Japonya ve Kore'de en iyi ürün seçilen Dentistar Çok Amaçlı Başlık Sterilizatörü, Maydental güvencesi ile Türkiye'de satışa sunuldu. Yüksek frekans teknolojisi ile çalışan Dentistar, başlık ve aletleriniz için bakım, yağlama ve sterilizasyon cihazıdır.



Başlıkların kullanım ömrü uzar, performansı yükselir ve paslanması tamamen engellenir. Üzerinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon seçeneği bulunan cihaz kompakt yapısı ile tezgah üzerinde yer kaplamaz. Uygulama yağı gıda statüsünde olup, insan sağlığına tamamen zararsızdır.

**MAY DENTAL** Tel: 0.232.489 23 00

## Zhermack

### Modulmix

#### 5:1 Karıştırma Oranlı Otomatik A-Silikon karıştırma cihazı



Ölçü maddeleri ve dental laboratuvar ürünlerinde dünyanın önde gelen firmalarından biri olan Zhermack, yeni 5:1 karıştırma oranlı otomatik A-Silikon karıştırma cihazını sundu; Modulmix. Yeni A-Silikon karıştırma cihazında performans, kalite ve fonksiyonellik ön planda tutulmuş. Cihazla birlikte verilen patentli yeni Zhermack uçları ile mükemmel homojen karışım elde ediliyor. Standart kartuşlara göre %50 daha ekonomik ölçüler ve daha kısa karıştırma süresi ile daha uzun çalışma zamanı sağlanıyor.

Cihaz 6 farklı renk seçeneği ile tüm klinik ortamlara uyum sağlamakta ve piyasada bulunan 5:1 ölçü kartuşları ile kullanılabilir. Cihazın tasarımında sol elini kullanan hekim veya yardımcıları da unutulmamış. Cihazın her iki tarafında bulunan tuşlarla istenildiğinde dakikada 70 ml, ya da 155 ml ölçü maddesi enjekte edilebilmekte. Şeffaf kapak tasarımı, kartuştaki ölçü seviyesinin belirlenmesinde yardımcı. Cihazla birlikte verilen dijital timer ölçü zamanının hesaplanmasında pratik bir çözüm.

**GÜNEY DİŞ** Tel: 0.216.466 83 83



## ORİDİMA

### Golden Retard Elmas Kaplı Frezler

**G**OLDEN RETARD için sadece taşlanmış hassas ham malzemeler kullanılır. Böylece geliştirilmiş alaşımlar yüksek işleme hatasızlığı ile kullanılabilirler ki bununla standardın çok üstünde devir hatasızlığı sağlanır. Böylece atravmatik ve pulpa uyumlu preparasyon elde edilir ve Türbinlerin bozulması engellenir, "sakin" çalışma imkânı doğar.

GOLDEN RETARD için sadece seçilmiş elmas taneleri kullanılır. Bunların form ve ebatları büyük ölçüde aynıdır. Diş üst yüzeyi böylece daha düzenli ve eşit seviyede olur.

Her bir elmas tanesi aynı yükseklikte yerleştirilir ve bu sayede eşit düzeyde materyal çıkarma ve hassas preparasyon sonuçları elde edilmiş olur.

Elmas tanelerinin gevşemesini ve kaplamanın tasfiyesini önlemek için elmasların stabil olarak kaplanması gerekmektedir. GOLDEN RETARD 'da bu sonuç özel uzun süreli galvanizleme yöntemi ile elde edilir.

Bütün GOLDEN RETARD frezlerinin ORI-TAN ile kaplanmasıyla aşınma sağlamlığı ve uzun süre kullanımı sağlanır. ORI-TAN biyolojik uyumlu, yapışma önleyici ve tam anlamıyla aşınmazdır.

**AKTİF DIŞ TİCARET**  
Tel: 0.216.474 46 48



### TBR Baby Connect Implant

**T**BR implant ürün gamında son yıllarda yaptığı teknolojik gelişimi, implant alanında yapılan bilimsel çalışmaların ışığında sürdürmeye devam ediyor. Güncel implant uygulamalarında kısa implantların kullanımı yaygınlaşmış olup, özellikle anatomik kısıtlamaların olduğu vakalarda, komplike ileri cerrahi tekniklerle kemik ogmentasyonu yapmak yerine kısa implantların kullanılmasında önerilebilmektedir. Bu gelişmeler doğrultusunda TBR implant 4 ve 5mm çaplarında 6mm boyunda connect gamındaki implantlarla hekimlerimizin bu ihtiyaçlarını karşılamaya imkan verecek yeni ürünlerinin lansmanını yapmıştır.

**GÜNEY DENTAL Tel: 0.216.420 90 09**

### Sendolin S5 Rotary Files®

#### Kanal Eğesi Sistemleri



**S**adece 5 farklı ayarda 5 kanal eğesi ile kullanılır (S5 Kanal Eğeleri). Pek çok kanal eğesi sistemi ile uyumludur. Kablosuz kullanım olanağı sağlar. Otomatik ters yönlü kullanım ve otomatik sonlandırma şeklinde iki seçeneği vardır. Ön kontrol: Tork değeri %75'e ulaştığı zaman uyarı ışığı yanar. Düşük hız: 300 rpm'dir. S5 Kanal Aleti Sistemi ile tedavi birkaç dakika içinde tamamlanır. Anguldruva sadece 11mm çapındadır. 2,5 saat durmadan çalışabilir. Yalnızca 120 gr ağırlığındadır.

#### S5 Kanal Eğeleri

En iyi erişim için daha kısa saplara (13mm) ve "Vidalama Etkisi"nden korunmak için uzun aşamalı oluklara sahiptir. Etkatif debris atılması özelliği vardır ve S5 Endo Motor ile kullanım olanağı sağlar.

**GÜLSA TIBBİ CİHAZLAR**  
Tel: 0.232.469 00 33

## GC EQUIA

### Posterior restorasyonlarda kompozit ve amalgam dolgulara alternatif yeni restorasyon sistemi



**G**C firması kompozitin sunduğu estetik avantajları, amalgamın dayanıklılığı, cam iyonomerin sifıra yakın büzülmesiyle birleştirerek hızlı, kolay EQUIA posterior dolgu sistemini üretti. Asit ve bond uygulamaya gerek kalmadan tek tabaka halinde yerleştirebileceğiniz, parlatma ve cilalamasını ise yalnızca G-Coat Plus uygulayarak biterebileceğiniz pratik bir dolgu sistemi. Cam iyonomer teknolojisine dayanan sistem nano teknoloji ile geliştirilmiş vernik ile birleşerek daha dayanıklı ve estetik bir hal alıyor. Ürünün renk seçenekleri de bulunuyor. (A1, A2, A3, A3.5, B1, B2, B3, C4).

**GC TURKEY OFFICE Tel: 0.216.688 34 96**



## Kodak 9500 CBCT

### Üç Boyutlu Dijital Panoramik ve Volumetrik Tomografi

**K**ODAK 9500 3D sistemi dental profesyonellere ve medikal uzmanlara kranomaksillofasiyel görüntüleme hizmeti veren radyoloji merkezleri için ideal bir çözümdür. Yüksek görüntü kalitesine sahip üç boyutlu anatomik görüntüler, kullanıcıların kesin ve doğru diagnoz ile etkili tedavi planları yapmalarını sağlar.

Kullanıcı dostu estetik bir dizayna sahip Kodak 9500, hastaların ister ayakta ister oturarak, tekerlekli sandalyedeki hastalar dahil, kullanıcı ile yüzyüze konumlandırılmasına imkan vermektedir. Program seçimi önceden hafızaya alınmış programlar ile yenilikçi bilgisayar arayüzü üzerinden kolayca yapılabilmektedir.

Kodak 9500 3D ortodonti, implantoloji, cerrahi planlama gibi birçok klinik uygulamaya için gerekli olan alt ve



üst çene (9 cm x 15 cm) veya dento-maksillofasiyal anatomi (18,4 cm x 20,6 cm) çekimlerini tek bir tarama ile yapabilir. Kullanıcı, hastaya verilen dozu farklı mA ve kV ayarları sayesinde kontrol edebilmenin yanı sıra, çekim bölgesini ilgilendiği alan ile sınırlandırarak hastanın maruz

kaldığı radyasyon miktarını ayarlayabilir. Bu şekilde kullanıcı hastanın maruz kaldığı dozu ayarlarken aynı zamanda görüntüdeki detay seviyesini en üst seviyeye çıkarmış olur.

Kullanıcı dostu Kodak Dental Yazılımı sayesinde Kodak 9500 3D, diğer tüm Kodak görüntüleme sistemleri ile entegre çalışabilir. Hasta takibi de aynı program üzerinden yürütülebilir. Ayrıca kullanım sırasında gereken tüm cihaz ayarları da Kodak Dental Yazılımı aracılığı ile bilgisayar ortamında, hızla ve zahmetsizce yapılabilmektedir.

DICOM formatlı görüntüler PACS ve medikal yazıcı bağlantılarını destekleyen esnek görüntü paylaşım ve inceleme seçenekleri sunar. Kodak 9500 ile alınan 3 boyutlu görüntüler DICOM uyumlu tüm yazılımlara gönderilebilir.

**GÜNEY DİŞ Tel: 0.216.466 83 83**

## Bien Air

### CHIROPRO L Cerrahi - İmplant Motoru

**H**er biri 10 aşamalı 7 adet implant sisteminin (straumann, nobel biocare, zimmer, dentsplay-friadent, biomet3i, astra tech, thommen medical) programı ile bağımsız bir programda olmak üzere 8 adet implant programı, endo sistemi ve bağımsız 4 adet cerrahi program içerir.

Dental sektörde otomatik vantilasyon sistemi içeren LED ışıklı MX-LED mikromotoru sektörün en düşük (100-40.000 rpm) hızda çalışarak en yüksek torka (55 Ncm) sahiptir.

İmplantoloji alanında en küçük kafa yapısına sahip olan 20:1 oranlı LED ışıklı implant anguldruvasının içten sulu sisteme haiz oluşu dişhekimine konfor sağlar.

30-180 ml/dak. Akım değerlerine ulaşan CHIROPRO L'nin serum pompası kontrol kutusu içindedir ve Bien Air patentlidir.

Bien Air (İsviçre) tarafından IDS 2009'da dental markete tanıtılan CHIROPROL L, 2009 Haziran ayından itibaren de Türkiye'de dişhekimlerine sunulacak.

**ESTİ Tel: 0.312.435 00 50**



## VOCO

### Futurabond M

Tek aşamalı,  
asitleme  
gerektirmeyen  
yeni bonding

**M**ine ve dentine yüksek tutun-

ma gücü, hepsi bir arada ve tek aşamalı olması, artık nemi tolere edebilmesi Futurabond M'i tanımlayan başlıca özelliklerdir. VOCO'nun yeni adezivi, diş ve restorasyon arasında dayanıklı ve mükemmel kenar bütünlüğü sağlar, nano ile güçlendirilmiştir, ışıqla sertleşir, tek aşamalıdır ve asitleme gerektirmez. İçeriğindeki 20 nm'lik (0.00002 mm) nano-scaled silikon dioksit partiküller sayesinde çapraz bağlantılar oluşturarak daha güçlü bir tutunma sağlar. Futurabond M asit, primer ve bond'u tek aşamada toplamıştır ve bu özellikleriyle Futurabond ürün serisinde yeni ve güçlü bir bonding varyasyonu olarak yerini almıştır. Futurabond M, tüm kavite sınıflarının ışıqla sertleşen restoratiflerle (kompozit, kompomer, ormocer) direkt restorasyonuna uygundur. Futurabond M'in 5 ml'lik şişe ve çapraz enfeksiyon riskini engelleyen kullanımı kolay single dose versiyonları mevcuttur.

**VOCO Tel: 0.212.219 20 43 - 44**



# 10 kişiye

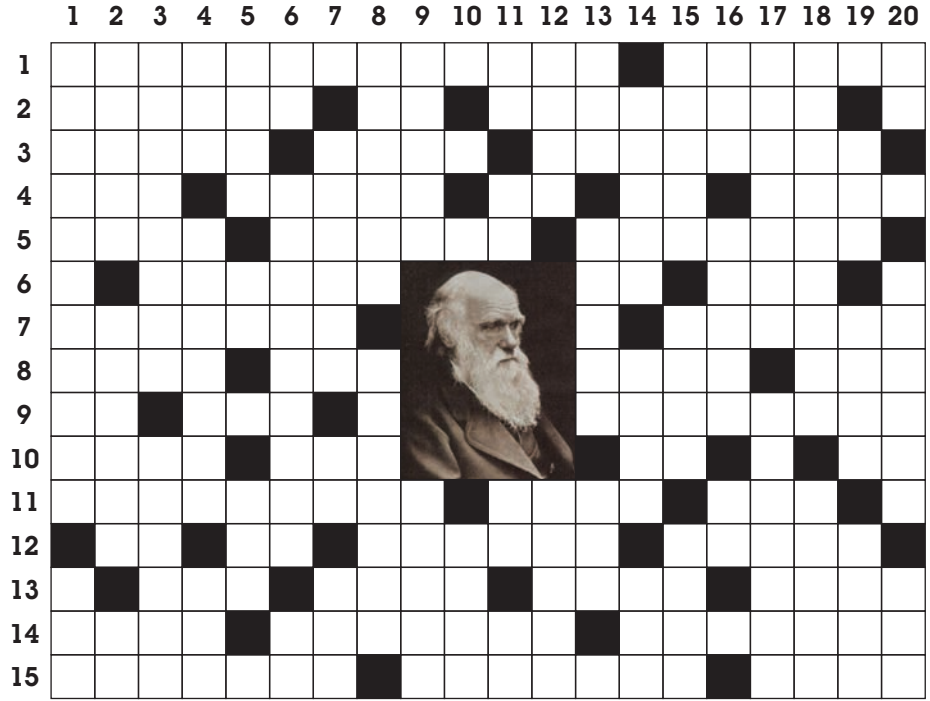
GC

## MI Paste Plus

Kalsiyum, fosfat  
ve flor içeren  
çürük önleyici  
ağız bakım  
kremi



Doğru yanıtı 5 Haziran 2009 akşamına kadar 0212.327 84 43 nolu faksa gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz GC Türkiye Ofisi'nden 1 adet GC MI Paste Plus kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: .....

Telefon: .....

Adres: .....

İl: .....

TDB Sicil No: ..... e-posta: .....@.....

### SOLDAN SAĞA

1. 1809-1882 arasında yaşamış, canlılarda evrimin doğal seçme yoluyla gerçekleştiğini öne süren kuramıyla bilim ve düşünce tarihinde devrim yaratan İngiliz doğa bilimci • Atlantik ile Büyük Okyanus arasındaki geçişi sağlayan kanal 2. ABD'de Pennsylvania eyaletinde kent • Genişlik • Önceden özel bir madde üzerine kaydedilmiş sesleri, istenildiğinde dinleten alet, sesyazar, fonograf 3. Charles Wright ... (1916-1962), Marx ve Weber'e yakın görüşleriyle tanınan ABD'li sosyolog • Çok küçük taze, körpe bitki yaprağı • Maddenin elektron, pozit-

ron, proton vb. parçacıklarının hareketleriyle ortaya çıkan enerji türü 4. Kişinin geçmişte yaşamış olan yükleri • Yemeğin suyu • Bir ürünün Türkiye'de üretildiğini belirten harfler • Borudan kol almakta kullanılan bağlantı parçası • Omurgayı oluşturan kemiklerden her biri 5. Bağlantı • Camide müezzinin ezan okuduğu yüksek ve ince yapı • Hüseyin ... (1932-2004), genellikle 'kötü adam' tipleriyle tanınan sinema oyuncusu 6. Alanya'nın eski adı • Hayvanlara veya eşyaya vurulan damga • Temelsiz, boş, kof 7. Ürperme durumu • Maydanozgillerden, beyaz veya

pembe çiçekli, güzel kokulu ve otsu bir bitki 8. Başta tek tırnaklılar olmak üzere hayvanlarda görülen ölümcül bir bakteriyel enfeksiyon, sakağı • Dingil • Saf, deneyimsiz • Farklı platformlardaki iki bilgisayarın birbiriyle sorunsuz haberleşmesinin sağlanması için oluşturulmuş model 9. Fena değil anlamında kullanılan bir söz • Trafik kontrolünde kullanılan elektronik denetleme sistemi • Dünya genelindeki bilgisayar ağlarının oluşturduğu sistem 10. ... Tiersen, Amelie filminin müzikleriyle adını duyuran Fransız deneysel müzisyen • Sevgili • Avusturya'nın internet uzantısı • Türkiye'de yakın zamana kadar sabit telefon tekeline sahip olan şirket 11. İki yahut daha fazla içi boş organın birleştirilmesi • Eserler • Birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için vücuda verilen eriyik 12. Sicim • Zamanın bölünemeyecek kadar kısa parçası, lahza • ... Savaşçı, Kemal Tahir'in bir romanı • Bir çalgıda doğru ses vermesi için yapılan ayar, düzen 13. Bayağı • İsviçre'nin en uzun ırmağı • Muradına eren, kazanmış • ... Nostrum (Bizim Deniz) Akdeniz için Romalılar tarafından kullanılan Latince bir deyim 14. Akla dayanan • Ciğeri, biberi ve kaldırımı ünlü bir

### 110. Sayının Çözümü

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

### 110. Sayı Armağan kazanıcılar

- Feray Akınar  
İSTANBUL
- İrfan Biner  
ANTALYA
- Hatice Boyacıoğlu  
ANKARA
- Elif Özlen Güllü  
HATAY
- Fatih Günay  
SAMSUN
- Feyzullah Karaslan  
BARTIN
- Dolu Kaya  
MUS
- Zeynep Oya Tabak  
KIRKLARELİ
- Selma Tanelli  
ELAZIG
- Filiz Uç  
MANISA



halk • Görüngü 15. Jean-Baptiste ... (1744-1829), Evrim konusunda yaptığı çalışmalarla bilinen Fransız doğa bilimci • Bir şarkıda her kıtadan sonra tekrarlanan parça • Güzel kokulu, yaprakları baharat olarak kullanılan bir bitki.

#### YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Üvercinka ve Seveda Sözleri gibi eserleriyle tanınan Türkiyeli şair • Dilsiz 2. Karayiplerde bir ülke • Ruhla ilgili • Eski Mısır inanışına göre insanın görünmeyen bedeni 3. Kütahya'nın bir ilçesi • Yangın bombalarının doldurulmasında kullanılan madde 4. Lüksemburg radyo televizyon kuruluşu • Kabloları birbirine bağlamak için kullanılan parça • Slayt 5. Okyanusta bir adaya düşen uçaktan kurtulanların öyküsünün anlatıldığı TV dizisi • Utanma duygusu • Tayland halkından olan 6. Başına geldiği sıfatların üstün derecede olduğunu gösteren kelime • Taklit • Aktinyumun simgesi 7. Çözelti • Amerikyumun simgesi • Su yolu 8. Toprak altına gömülerek saklanmış para veya değerli şeyler • William ... (1908-1981), Türkiye kökenli ABD'li Ermeni yazar 9. ... Ekberg, 1931 doğumlu İsveçli aktris • ... Simoviç, Galatasaray'ın 1980'lerdeki unutulmaz kalecisi 10. Yakışır, yerinde, uygun 11. Grenada'nın plaka işareti • Tellürün simgesi • Gümüşün simgesi • Birleşik Krallık'ın internet uzantısı 12. Cennete benzetilerek yapılan bahçe • Sıkıştırılmış talaş ve yongadan yapılan tahta 13. Yük hayvanlarının tırnaklarına çakılan demir parçası • Adıyaman'ın bir ilçesi • Temel, asıl, esas 14. Renksiz, kokusuz ve yanıcı bir gaz • İhsan Oktay ..., Puslu Kitalar Atlası ve Kitab-ül Hiyele gibi eserleriyle tanınan günümüz romancısı • Ödeme 15. Bir tür kâğıt oyunu • Eartha ..., ABD'li caz şarkıcısı • Aygıt, araç 16. Ağız mukozasında görülen yaralar • ... Jale, Türkiye'de ilk müslüman kadın tiyatro oyuncusu • Beyaz 17. ... Sihanouk, 1993-2004 arası Kamboçya Kralı • Akira Kurosava'nın bir filmi 18. Canlandırma • Uzaklaşma, aranın açılması 19. Bela ..., 1919 Macar Devriminin öncülerinden siyaset adamı • Kuzey Kafkasya'da bir halk • Demiryolu aracı 20. Argonun simgesi • ...'nın Laneti, Mahfi Eğilmez'in tarihi romanı • Arapça ben.

## Kongre Kurs Sempozyum

**31. Asya Pasifik Dışhekimleri Kongresi**  
6-11 Mayıs 2009  
Hong Kong  
t: +962 656 6180  
f: +962 656 72322  
www.apdc2009.org

**Balkan Stomatoloji Derneği**  
**14. Kongresi & Bulgaristan Dışhekimleri Birliği**  
**9. Bilimsel Kongresi**  
13-17 May 2009  
Varna - Bulgaristan  
Dr Sarkis Sözkes  
ssozkes@hotmail.com

**Azerbaycan Dışhekimliği Günleri**  
**Azerbaycan Dışhekimliği Birliği**  
23 Mayıs 2009  
Bakü - Azerbaycan  
sabina-aliyeva@hotmail.com  
ssozkes@hotmail.com

**İngiliz Dışhekimleri Birliği**  
**Kongresi ve Fuarı**  
4-6 Haziran 2009  
İskoçya  
Konferans ve Fuar Merkezi  
Glaskov, İngiltere  
t: 020 7935 0875  
f: 020 7563 4591  
e-mail: events@bda.org  
www.bda-events.org

**TDB 16. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi**  
25-27 Haziran 2009  
İstanbul  
t: 0.212.219 66 45  
f: 0.212.232 05 60  
www.yuzuyil.web.tr

**Fransız Dışhekimleri Birliği**  
**Kongresi**  
24 - 26 Kasım 2009  
Palais Des Congres  
Porte Maillot - Paris  
t: 01 58 22 17 10  
www.adf.asso.fr

**Dünya Dışhekimliği Birliği**  
**(FDI) 97. Kongresi**  
2-5 Eylül 2009  
Singapur  
www.fdiworldental.org

### SATILIK VEYA KİRALIK ANTALYA'DA POLİKLİNİK

Çok özel dizayna sahip, hiç kullanılmamış, 190 m<sup>2</sup>, 5 oda+salon, banyo ve wc, mutfak, 3 KaVo koltuğu (intra oral kameralı), her odada 2'şer Samsung monitör, kameralı operasyon lambası, ameliyathane, özel kursun geçirmez röntgen odası, dijital Kodak panoramik ve Gender röntgenleri, full komputer sistemi, IBM server, kesintisiz güç kaynağı, full malzeme, ilaç donanımlı, komple tedavi, cerrahi, protez ekipmanları, sterilizatör, otograf makinası, oturma grupları, resepsiyon, Bosch çelik buzdolabı, çamaşır makinası, 7 adet Vestel dizayn klima, Xerox faks, telefon, fotokopi makinası, büro masa, bilgisayar, dolaplar. Hemen çalışılabilir durumda, tam donanımlı poliklinik  
GSM: 0532 725 95 70

### Düzeltilme ve özür

Geçen sayımızda yayınladığımız başsağlığı mesajımızda Sayın Hocamız Prof.Dr. Gülümser Koçak'ın vefat eden ağabeyi ve Dışhekim Nişet Koçak'ın babası sayın **Fikret Koçak**'tır. Yanlışlıkla adını yayınladığımız sayın meslektaşımız Gülbüz Koçak'tan özür dileriz.

Bu yanlışlığımızın ömrüne sağlıklı, mutlu yıllar katmış olmasını temenni ederiz.

### 1992-2009

## Hey gidi günler hey

1992 İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi mezunları. 17. Yılıımızda Ekim ayında İstanbul'da anılarla dolup taşacak birlikteliğimizde sen de aramızda olmaya var mısın?

Okul yıllarımıza ait elimizde var olan fotoğraf, video kaydı, o günlere ait anılarımızı paylaşarak, çıkarmaya gayret ettiğimiz yıllığımız için katkıda bulunursanız çok seviniriz.

#### Organizasyon komitesi

**Volkan Ankoğlu**  
tel: 0212 570 07 49 / 0532 665 32 36  
**Filiz Balaban**  
tel: 0212 613 24 21 / 0533 544 76 78  
**Serhan Dönmez**  
tel: 0212 632 96 65 / 0532 427 08 78  
**Filiz Kır**  
tel: 0212 587 77 98 / 0532 200 31 10  
**Özgül Ünsal**  
tel: 0212 575 52 91 / 0535 776 55 05  
**Yusuf Sert:**  
tel: 0212 616 98 12 / 0532 631 09 50