



TDB

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



ülkenin ihtiyacına ve bilimsel kriterlere göre uzmanlık

TDBD 112 içindekiler



HAZİRAN-TEMMUZ 2009 SAYI: 112

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- 'UZMANLIK'TA TUHAF KARAR 7 Mayıs 2009 günü toplanan Tıpta Uzmanlık Kurulu dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili daha önceki yönelimin aksine altı ana dalda uzmanlık olmasına karar verdi.

14- 'BİLİMSEL OLARAK AÇIKLANMASI GEREKİYOR' FDI Bilimsel Komite üyesi Prof.Dr. Taner Yücel uzmanlıkla ilgili kararın bilimsel dayanaktan yoksun olduğunu ifade ediyor.

18- 'TAM GÜN YASASI' VE GERÇEKLER Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Dair Kanun Tasarısı geçtiğimiz günlerde TBMM Başkanlığına sunuldu. Tasarıyla ilgili TDB'nin değerlendirmesini yayımlıyoruz.

22- BASS 14. KONGRESİ VARNA'DAYDI Balkan Stomatoloji Derneği (BaSS) 14. Kongresi 13-17 Mayıs 2009 tarihlerinde Bulgaristan'ın kıyı kenti Varna'da yapıldı.

24- SGK YÖNETİMİNDEN TDB'YE ZİYARET SGK Yönetim Kurulu üyeleri Sosyal Güvenlik Haftası nedeniyle 12 Mayıs 2009 günü TDB'yi ziyaret etti.

30 ODALARDAN HABERLER

28- HATAY'DA HİZMET ALIMI GÜNDEMDEYDİ Hatay Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği bilgilendirme toplantısında hizmet alımı konusu tartışıldı.

30- 'HİZMET ALIMI' SAMSUN'DA DA GÜNDEMDEYDİ Samsun Dişhekimleri Odası 5. Bahar Sempozyumu öncesinde mesleki bir toplantı düzenleyerek gündemdeki sorunları tartıştı.

32- ÇORUM BAHAR SEMPOZYUMU Sivas Dişhekimleri Odası'nın geleneksel hale getirdiği 9. Çorum Bahar Sempozyumu 2-3 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirildi.

34- KONYA'DA BASIN TOPLANTISI Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Tayip Turan Ekinalan muayenehanelerden hizmet alımı konusunda yerel medyayı bilgilendirdi.

36- İDO'DAN ÇOK YÖNLÜ EĞİTİM FAALİYETLERİ İDO engellilere yönelik çalışmalarından çevre illerdeki öğrencilere yönelik çalışmalara kadar bir dizi eğitim etkinliği düzenliyor.



DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

40- BULUŞMA ZAMANI TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 25 Haziran'da açılıyor. Çalışmalarda gelinen son durum hakkında komite başkanlarından bilgi aldık.

52- 'KAMUDAKİ ÇALIŞMA YOĞUNLUĞU ARAŞTIRILMALI' Kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunları üzerine Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası işyeri temsilcisi meslektaşımız Ozan Turan'ın görüşlerini aldık.

56- ERO GENEL KURULU ROMA'DA TOPLANDI ERO'nun 2009 Genel Kurul toplantısı 16-18 Nisan 2009 tarihleri arasında İtalya'nın başkenti Roma'da yapıldı. Toplantıda TDB'yi Prof. Dr. Taner Yücel ve Prof.Dr. Nermin Yamalık temsil etti.

66- DOMUZ GRİBİ'NİN ASIL KORKULMASI GEREKEN YANLARI Kanada Ryerson Üniversitesi öğretim üyesi Doç.Dr. Mustafa Koç'un domuz gribini toplumsal ve iktisadi gerekçeleriyle ele alan yazısını sunuyoruz.

BİLİMSEL

70- HASTANIN GÖZÜNE VERİLEBİLECEK HASARLAR Op.Dr. Hilmi Or

74- KÖK HÜCRE ÇALIŞMALARINDA YENİLİKLER Dr. Vakur Olgaç

PARAMEDİKAL

60- 'ADANMIŞLIK KÖRLÜK GETİRİR' Seçim sonrası ortaya çıkan havayı ve Kürt sorununda sürdürülen çözüm tartışmalarını Sabah gazetesi yazarı Umur Talu'yla değerlendirdik.

84- TITİZ VE ÇAPKIN TDB 100. Yıl Öykü Yarışması'nda ikinci olan Ankara'dan Zerrin Işık Tüfekçi meslektaşımızın 'Titiz ve Çapkın' adlı öyküsünü yayımlıyoruz.

ÇEŞİTLİ

88- DIŞHEKİMLİĞİ YENİDEN ŞEKİLLENİYOR... TBMM'ye sunulan 1219 sayılı yasada değişiklikler içeren yasa teklifini TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler değerlendirdi.

90- ANTAKYA: YÜZYILLAR ÖTESİNDEN SÜZÜLÜP GELEN KENT Çok kültürlülüğün, hoşgörünün ve damak tadının kenti Antakya'yı meslektaşımız Seyfettin Babat yazdı.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

ADVIS DANIŞMANLIK	25	EREN DIŞ DEPOSU	55	KAVO	77	PLANMED	07
AKTİF DIŞ TİCARET	71	ESTİ	21	KURARAY DENTAL	85	SELİS DENTAL	Ön kapak içi-68-69
BENLİOĞLU	93-95	GÜLSA	49	LİDER DIŞ	17-35-87-99	SENSODYNE	03
COREGA	33	GÜNEY DENTAL	29-101	LİSTERİNE	80-81	SIGNAL	Arka kapak
CORSODYL	83	GÜNEY DIŞ	10-47-59-89-97	MAXIMUM DENTAL	27	TEKMİL	31
DENTORAL	51	İ.D.I.	106-Arka kapak içi	MAY DENTAL	79	TRIADENT	65
DROGSAN İLAÇ	06	İVOCLAR-VIVADENT	43-63	MED-DENT	45	3M ESPE	103
		İLKAY DENTAL	39	ONUR DIŞ DEPOSU	73	VOCO	38
		IPANA-ORAL B	04-05	ÖNCÜ DENTAL	23	WH	37



Dayatmayı kabul etmeyeceğiz

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

Birlikte üretmek, farklı kesimlerin görüşünü almak, üretimi paylaşmak, demokrasi kültürünün gereğidir ve özellikle demokrasiyi hazmetmiş ülkelerde önemli bir yere sahip olan meslek örgütleri kendi konularında ilk başvurulması gereken otoritelerdir. Çünkü meslek örgütleri meslek çıkarılarını korurken bunu toplumun çıkarlarıyla örtüştürmeyi iyi bilir.

TDB, ağız dış sağlığı politikaları konusunda çalışmalar yapıp bilgi sahibi olduktan sonra fikrini ifade eden yetkin bir kurumdur. Herkesin bir 'fikrinin geldiği' ortamlarda kimin muhatap alınacağı önemlidir. Bireysel istek ve düşüncelerin sadece o bireyin çıkarları doğrultusunda deklare edilebildiği gözardı edilmemelidir. Meslek örgütleri ise o mesleğin genel çıkarlarını gözeten, yasal ve yetkili temsilcileridir; muhatap alınması gereken kurumlardır.

Son zamanlarda üzülmeye başlıyoruz ki, ağız dış sağlığı ile ilgili politikaların oluşturulması esnasında TDB'nin görüşü ya sorulmamakta ya da bildirdiği görüş dikkate alınmamaktadır. Mesleğimizi ve bizleri doğrudan ilgilendiren konularda bizim adımıza mesleğimiz dışından ya da yetkin olmayan insanların karar vermesi kabul edilebileceğimiz bir durum olmayacağı gibi, bu kararları gönül rahatlığı içerisinde alanlar için de olmamalıdır. Bizler, bireysel çıkarlarımızı ve isteklerimizi göz ardı

ederek, bilimin ve doğruların gereğini yapmaya çalışırken karşıt düşünceleri sunanlardan da aynı yöntemleri uygulamalarını bekledik. Sırf kendileri öyle istiyor diye temel kuralları düşünceleri doğrultusunda belirlenmeye çalışanlarla bugüne kadar mücadele ettik, bundan sonra da edeceğiz.

Başkalarının bizim için biçtiği gömleği zorla giymek istemediğimizin bilinmesini, mesleğimize ve düşüncelerimize saygı gösterilmesini arzu ediyoruz.

Değerli meslektaşım, son günlerde gündemimize oturan "1219 Değişikliği", "Tam Gün Yasa Tasarısı", "Dişhekimliğinde Uzmanlık" gibi konular sancılı bir sürece gebe gibi durmaktadır.

TDB, tam güne karşı olmamakla beraber yasanın hazırlanış şekli ve uygulanma tarzından endişe duymaktadır. Daha önceki taslağın aksine bir torba yasa gibi hazırlanmış olan tasarı, içerisinde farklı konulardaki yasalara ait madde değişikliği ve başka yeni yasa tasarılarının özünü değil, izlerini taşımaktadır. Tam gün uygulaması daha önceki denemelerde başarısız olmuş, ancak bundan yeterli ders çıkartılmamıştır. Her denemenin yeni mağdurlar yarattığı gerçeği bu denemelerin hafife alınmamasını ve yasanın deneme formatından çıkartılmasını zorunlu kılmaktadır.

Sağlıklı bir Türkiye dileklerimizle...

'Uzmanlık'ta tuhaf karar

7 Mayıs 2009 günü toplanan Tıpta Uzmanlık Kurulu dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili daha önceki yönelimin aksine altı ana dalda uzmanlık olmasına karar verdi. TDB'nin konuyla ilgili girişimleri sürüyor. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'nın Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkanlığı'na gönderdiği mektubu sunuyoruz.

7 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında Dişhekimliğinde altı ana dal uzmanlığının kabul edilmesi hakkında Türk Dişhekimleri Birliği olarak bir kere daha görüşlerimizi açıklama gereği duyduk.

Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dallarının Dişhekimliğinde ana dal uzmanlığı olarak tanımlanmasının, diğer dallarla ilgili olarak da şimdilik uzmanlığa ihtiyaç olmadığı ancak çalışmalara devam edilmesinin ülkemiz gerçeklerine daha uygun olduğunu birçok kere belirtmiştik.

17-18 Haziran 2003 tarihlerinde konunun ilgili tüm taraflarının katılımıyla TDB tarafından gerçekleştirilen "1. Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı" konuyu tüm tarafları ile geniş bir şekilde tartışarak dişhekimliğinde hangi dalların uzmanlık olabileceğiyle ilgili bilimsel kriterleri saptamıştır.

Bilimsel gerekçesi yok

Tüm bu gerçeklerin ışığı altında;

1. Uzmanlıkların oluşturulmasında, 2002 Tüzüğüne ilişkin Danıştay kararlarının dikkate alınması, hazırlanacak olan yönetmeliğin mümkün olan en az sorunla uygulanabilmesine zemin hazırlayacaktır. Danıştay'ın vermiş olduğu iptal kararlarından önemli bir tanesi "oluşturulmuş olan uzmanlık dallarının bilimsel gerekçelerinin bulunmaması"dır. Zira Danıştay 8.Dairesinin 30.09.2004 tarih ve 2002/3488 E. 2004/3549 K. sayılı kararında eski Tüzükte dişhekimliği ile ilgili iki uzmanlık dalı öngörülmüş iken yenisinde bunlara üç ana dal daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulmadığı belirtilmiş ve söz konusu düzenleme iptal edilmiştir. Bu Danıştay kararına rağmen,



2003 yılında konunun ilgili tüm taraflarının katılımı ile TDB tarafından gerçekleştirilen "1. Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı" konuyu tüm tarafları ile geniş bir şekilde tartışarak dişhekimliğinde hangi dalların uzmanlık olabileceğiyle ilgili bilimsel kriterleri saptamıştı.

Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dalları dışındaki dalların neden uzmanlık dalı olması gerektiği ile ilgili, Kurultay tarafından belirlenmiş olan kriterlere göre, herhangi bir bilimsel çalışma öne sürülememiştir. Geçmişte yaşanmış olan süreçlerin tekrar edilmesi ne yazık ki gelecekte de zaman ve iş kaybına neden olacaktır.

Yargı kararlarına uygun değil

2. Öte yandan Anayasamızın 138. maddesinde "Yasama ve yürütme organları

ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez" hükmü mevcut olduğuna göre belli bir konuda verilmiş bir yargı kararına aykırı olarak idari tasarrufta bulunulmasının mümkün olmadığına şüphe yoktur. Dişhekimliğinde uzmanlık dallarının saptanmasında öteden beri mevcut olan iki ana dalın yanına şimdi dört ana dal daha eklenmek istenmesi mevcut yargı kararına aykırı olup söz konusu aykırılık ancak bu ana dallarda uzmanlık eğitimi verilmesinde kamu yararı bulunduğuna ilişkin nesnel ve ayrıntılı bilimsel çalışmanın mevcut olması zorunludur. Bu yönde bir çalışma olmaksızın uzmanlık alanlarının idari takdir ile belirlenmesi Anayasa'nın 138. maddesinin ihlali niteliğinde olacaktır.

Avrupa Birliği'nin yönelimine aykırı

3. Bilindiği gibi Avrupa Birliği sadece Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi uzmanlık dallarının serbest dolaşımını tanımlarken aynı zamanda bu iki dalın Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde en çok

kabul edilen ortak uzmanlık dalları olduğuna da vurgu yapmış olmaktadır.

Avrupa Birliği'nin dişhekimliği eğitimi ve uygulamalarıyla ilgili tüm kararlarını hazırlayıp Avrupa Birliği Parlamentosuna sunan Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) "uzmanlıklar genel dişhekiminin çalışma alanlarını kısıtlamamalıdır" ilkesine de vurgu yapmaktadır

Tıptaki ihtiyaçla dişhekimliğindeki ihtiyaç farklıdır

4. Her ne kadar ikisi de sağlıkla ilgilenen mesleklerden olsa da tıp hekimliği ile dişhekimliğinin eğitim ve uygulama özellikleri birbirinden oldukça farklıdır. Genel tıpta lisans eğitimi üzerine tüm dallarda uzmanlık eğitiminin alınmasına olan ihtiyaçla dişhekimliğinde uzmanlığa olan ihtiyacın karıştırılmaması gerekir. Dişhekimliği fakültelerimiz hızla AB akreditasyonlarını almaya çalışmakta ve hatta bazıları bunu gerçekleştirmiş bulunmaktadır. AB de kabul edilmiş olan Dişhekimliği lisans eğitimi ile bir dişhekiminin eğitim sürecinde kazanmış olması gereken özellikler belirlenmiştir. Birçok ülkenin meslek örgütleri ile dişhekimliği fakültelerinin üyesi olduğu DentEd /



TDB'nin geçmişten beri savunduğu noktalardan biri de her konuyu uzmanlıkla çözmek yerine yetkin dişhekimini yetiştirmeye odaklanmaktır.

gerçekleştiremediği tedavilerin uzmanlık dalı olarak tanımlanması son derece doğaldır. Ancak, özellikle yukarıda belirtilen iki dalın alanına giren bazı tedavilerin yapılabilmesi için ilave bilgi ve beceriye ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer tedaviler ise dişhekimlerince yapılmaktadır ve dişhekimleri bu kriterlere haiz olarak mezun edilmektedirler.

Meslek içi ihtilaflar yaratılacak

5. Uzmanlık Dalı olması düşünülen dallarda sadece kendi alanında çalışan klinik ya da dişhekimisi sayısı uzmanlığa olan ihtiyacı ortaya koyan önemli gerekçelerden biridir. Dişhekimlerinin öğrencilik dönemi

dişhekimleri arasındaki çalışma alanlarının karışmasına, dolayısı ile çatışmalara neden olacaktır.

Ülke kaynakları israf edilecek

6. Eğitimin amacının ihtiyaçların karşılanabilmesi için gereken insan gücünün yetiştirilmesi olduğunu kabul edersek, son derece sınırlı kaynaklara sahip olan ülkemizin kaynaklarının bir kısmının genel dişhekimlerince zaten yapılabilmekte olan tedavilerle ilgili olarak uzman yetiştirilmesi amacı ile harcanması israftan başka bir anlam

taşımayacaktır.

Dişhekimliğinde uzmanlık dalı sayılmayan anabilim dallarından doktora almış ve kamuda çalışan meslektaşlarımızın ifade ettikleri sorunlar Sağlık Bakanlığının kendi iç işleyişiyle ilgili yapacağı bazı basit yasal düzenlemelerle çözülecek niteliktedir. Hal böyle iken tüm sorunların çözümünün uzmanlık yoluyla halledilmesi çabası uygun değildir.

Yukarıda kısaca anlatılan gerekçelerle Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dalları dışındaki dalların Türk Dişhekimleri Birliği tarafından uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin mümkün olmadığını bir kere daha belirtmek isterim.

'Uzmanlıkların oluşturulmasında, '2002 Uzmanlık Tüzüğü'ne ilişkin Danıştay kararlarının dikkate alınması, hazırlanacak olan yönetmeliğin mümkün olan en az sorunla uygulanabilmesine zemin hazırlayacaktır. Danıştay'ın vermiş olduğu iptal kararlarından önemli bir tanesi "oluşturulmuş olan uzmanlık dallarının bilimsel gerekçelerinin bulunmaması"dır.

ADEE bu özellikler çerçevesinde lisans eğitimi almış olan dişhekimlerinin hangi işlemleri yapabilecek kadar bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini rapor ederken, hangi dallarda ilave bilgi ve beceri kazanmak için lisansüstü eğitime ihtiyaç olacağını da bildirmektedir.

Genel uygulama yapan dişhekimlerinin

minde kazandıkları bilgi ve beceri ile yapabilecekleri işlemler dışında kalan işlemler varsa o dalın uzmanı için bir çalışma alanı doğacaktır. Aksi takdirde "uzman" unvanı alanlar da "genel uygulayıcı" olarak çalışıp bir çelişki yaratacaklardır. Bilimsel kriterlere göre belirlenmemiş olan uzmanlık dalları, genel dişhekimleri ile uzman

ve belki de telafisi mümkün olmayacak olumsuzlukların önlenmesi açısından bir görevdir.

Saygılarımla bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Murat Akkaya
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

FDI Bilimsel Komite üyesi Prof.Dr. Taner Yücel:

'Kararın gerekçesinin bilimsel olarak açıklanması gerekiyor'



Tıpta Uzmanlık Kurulunun Dişhekimliği'nde uzmanlık sayısını altıya çıkartan kararını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Tıpta Uzmanlık Kurulu 7 Mayıs 2009 tarihli toplantısında yeni bir uzmanlık yönetmelik taslağı oluşturmuş ve dişhekimliğinde altı uzmanlık ana dalı belirlemiştir. Bu karar, dişhekimliği yüksek lisans eğitiminde önemli değişikliklere yol açacak çok ciddi bir karardır; bir sistem değişikliğidir. Bu sistem değişikliği ile dişhekimliğinde lisansüstü eğitim olarak yürütülen "doktora" eğitiminin yerini "uzmanlık" eğitimi alacaktır; anlaşıldığı kadarıyla dişhekimliğinde de hedeflenen tıptaki uzmanlık modelidir. Bu böyle olunca; uzmanlık alanları altıyla sınırlı kalmayacak, diğer bütün dişhekimliğindeki bilim dalları da uzmanlık dalı olarak kabul edilmek durumunda

'Bu kararın olası sonuçlarından biri, ülkede ağız-diş sağlığı hizmeti veren 20 bini aşkın dişhekiminin insan gücü planlaması açısından nitelik ve nicelik olarak zayıflatılmasıdır.'

kalacaktır; çünkü "doktora" eğitimi için klinik disiplinlerinde aynen tıpta olduğu gibi öğrenci bulmak zorlaşacak, hatta imkansız hale gelecektir. Gerçekleştirilen bu sistem değişikliği sadece dişhekimliği yüksek lisans eğitimiyle sınırlı kalmayacak; doğal olarak sonuçları ülkemizde uygulanan dişhekimliği mesleğine de ciddi olarak yansıtacaktır.

AB ülkelerinde dişhekimliğinin bütün disiplinlerinin uzmanlık olduğu ülkeler var mı?

Finlandiya, Yunanistan, İsveç gibi dişhekimisi sayısı az ve sistemleri farklı organizasyonla yürütülen bazı ülkelerde evet, uzmanlık sayısının fazla olduğunu görüyoruz. Ancak ülke nüfusu bizim gibi fazla ve dişhekimisi sayısı yüksek olan ülkelerde örneğin Fransa, İtalya, İspanya gibi ülkelerde uzmanlık sayısı AB ülkelerinde serbest dolaşım ve dolayısıyla çalışma hakkı tanınmış olan iki uzmanlık dalı olan ortodonti ve ağız cerrahisi ile sınırlıdır.

AB ülkelerindeki "Uzmanlık" ve "Sürekli Eğitim" konularındaki yaklaşımı anlatır mısınız?

Avrupa Birliği ülkelerinde 1999 yılında 29 bakanın imzasıyla Bologna Deklarasyonu yayınlanmıştır. Bu süreçte ADEE (Association for Dental Education In Europe), Dent ED projeleriyle AB dişhekimliği eğitim modelini oluşturmuştur. Burada kabul edilen 10 temel yetkinlik konusu ve bunları destekleyen 52 alt başlıktaki yetkinlikler incelendiğinde; mezun olan bir dişhekiminin muayenehanesinde hastalarına her türlü ağız-diş sağlığı hizmetini verebilecek teorik bilgi ve anlayış ile yeterli klinik deneyime sahip olmasının amaçlandığı ve bu hedef doğrultusunda eğitim göreceği çok açık belirtilmiştir. AB ülkelerinde dişhekimliği fakültelerinde bu doğrultuda müfredat değişiklikleri yapılmış ve hedeflenen "ağız doktoru" yetkinliğinde bir eğitim sistemi gerçekleştirilmiştir. Bu amaca yönelik olarak örneğin İtalya'da dişhekimliği eğitimi altı seneye çıkarılmıştır. (Kaynak: ERO Toplantı, Roma 2009)

Bu çalışmaların sonucunda dişhekimliği yüksek lisans programları hakkındaki düşünceler de ciddi şekilde değişmeye başlamış ve o yıllara kadar sürekli gündemde olan 'uzmanlık' konusu -ki burada bahsettiğim 'uzmanlık' tıpta uzmanlığa denk

gelen kavramdır- önemi ni yitirmeye başlamıştır. Bunun yerine daha çok 'Mezuniyet sonrası eğitim' veya 'Profesyonellerin Eğitimi' gibi başlıklarla ele alınan 'Sürekli Eğitim' AB ülkelerinde organize ve yapısal bir duruma getirilmeye çalışılmaktadır.

Birçok AB ülkesinde hükümetler yasa çıkartarak sürekli dişhekimliği eğitimi zorunlu hale getirmişlerdir; ancak 'zorunlu' olsun veya olmasın, her ülke mezun olan dişhekiminin ilgilendiği alanda kendisini geliştirmesine imkan tanıyan yapısal, organize, sürdürülebilir sürekli eğitim programlarını hayata geçirmiştir. Dişhekimliği fakülteleri, bilimsel dernekler, meslek odalarıyla beraber organize ettikleri kredilendirilmiş bu programları hayata geçirerek meslektaşlarının sürekli eğitimleri için dinamik bir süreci başlatmışlardır. Bu şekilde 'uzmanlık' anadalları oluşturmak yerine sürekli dişhekimliği eğitimi konusunda yetkinlik alanları geliştirerek, yeni sürekli dişhekimliği eğitimi modelleri oluşturmuşlardır. Bunun sonucu ülkelerinde yetişmiş ve hizmet veren dişhekimlerinin mesleklerinde hem günceli yakalaması sağlanmış, hem de onlardan daha çok yararlanma ve daha iyi hizmet alabilme açısından daha az maliyetli ve herkesin kazanmasına im-



2003 yılında Antalya'da yapılan Uzmanlık Kurultayı'nda konu, tüm tarafların katıldığı çalışma gruplarında ele alınmış ve ortak bir sonuca ulaşılmıştı.

bu konuda bir uzlaşma sağlanmıştı.

Türk Dişhekimliği Birliği konuyu;

- 1) İnsan Gücü Planlaması,
- 2) Sağlık Hizmetlerinde Maliyet-Yarar ilişkisi,
- 3) Çalışma Alanı,

olmak üzere üç ana başlıkta irdelemiş, bunlara ilave olarak hukuk boyutu, Avrupa Birliği boyutu, hizmet sunumu boyutu, mesleğin gelişimi boyutu, dişhekimliği eğitimi boyutu gibi konuları da esas olarak görüşünü netleştirmiştir.

Bütün bu temel parametreler, fakülte dekanları ve bilimsel dernek başkanlarıyla yapılan sayısız ortak toplantılarda ve de ayrıca mesleğin tüm bileşenlerinin çağrıldığı Uzmanlık Kurultayı'nda tartışıldıktan sonra TDB'nin "dişhekimliğinde uzmanlık" konusundaki politikası oluşturulmuş ve Avrupa Birliği'nde serbest dolaşım hakkı tanınmış olan "Orto-

'uzmanlık' eğitim modelini getirmesi anlamını taşıyan bir karardır; bu bir sistem değişikliğidir. Hedeflenen tıpta ki uzmanlık modelinin temel olumsuzlukları şu şekilde sayılabilir: İlk olarak, ülkede ağız-diş sağlığı hizmeti veren 20 bini aşan dişhekiminin insan gücü planlaması açısından nitelik ve nicelik olarak zayıflatılmasıdır. İkinci önemli olumsuzluk ise ağız-diş sağlığı hizmetlerinde maliyet-yarar

ilişkisi bakımından yaratacağı negatif durumdur, bu kısaca ağız-diş sağlığı hizmetlerinin gerek vatandaş, gerekse de SGK tarafından daha pahalıya satın alınması anlamına gelir. Diğer bir olumsuzluk ise, dişhekimliğinde uzmanlık alanları konusunun çözümsüzlüğüdür ki mesleki uygulamalarda kargaşaya yol açacaktır.

Tüm bunlara rağmen Sağlık Bakanlığı 'uzmanlık' eğitimini esas alan bir politika değişikliğinde ısrarcı olabilir. O zaman altını çizerek söylüyorum: Bu, yüksek lisans eğitiminde bir sistem değişikliği demektir; o zaman aynen tıp fakültelerinde olduğu gibi uzmanlık ana dalı sayısını; bütün dişhekimliği fakültelerinin klinik anabilim dallarını kapsayacak şekilde artırmak gerekir. Bunun nedeni, dişhekimliğinde uzmanlık anadalları olarak kabul edilecek uzmanlık alanları arasındaki fark-

'Altını çizerek söylüyorum: Bu, yüksek lisans eğitiminde bir sistem değişikliği demektir; o zaman aynen tıp fakültelerinde olduğu gibi uzmanlık ana dalı sayısını; bütün dişhekimliği fakültelerinin klinik anabilim dallarını kapsayacak şekilde artırmak gerekir.'

kan veren yeni bir sürecin yaygınlaşması sağlanmıştır.

Ülkemizdeki durumu değerlendirir misiniz?

Ne yazık ki birçok konuda olduğu gibi ülkemizde "Uzmanlık" konusunda da çok ciddi spekülasyonlar söz konusudur. Aslında Türk Dişhekimliği Birliği'nin 2003 yılında düzenlediği Uzmanlık Kurultayı ile

donti" ve "Ağız Cerrahisi"nin; ülkemizde de uzmanlık dalı olmaları konusunda muhtabakata varılmıştı.

Bütün bunlara rağmen Tıpta Uzmanlık Kurulu uzmanlık ana dalı sayısını altıya çıkardı. Bunun ne tür sonuçları olacak?

Bu, Sağlık Bakanlığı'nın dişhekimliği lisanüstü eğitiminde 'doktora'dan vazgeçerek

lar bilimsel gerekçelerle açıklanmayacak kadar azdır. Bunlar arasındaki farklar kanıta dayalı olarak ortaya konulmak durumundadır. Sadece 'yurt dışında bazı ülkelerde vardır' söylemi kabul edilemez. Tekrar ediyorum, bu bir sistem değişikliğidir ve eğer uygulanmak durumuyla karşı karşıya kalırsa; o zaman dişhekimliğinin bütün anabilim dalları 'uzmanlık ana dalı' olmalıdır; aynen tıpta olduğu gibi.

TDB ve dişhekimi odalarının ortak basın açıklaması:

Yanlışın bir an önce düzeltilmesini bekliyoruz

Tıpta uzmanlık kurulunda meslek örgütümüz Türk Dişhekimleri Birliği'nin (TDB) tüm itirazlarına rağmen dişhekimliğinin altı dalında uzmanlık verilmesinin kabul edildiğini üzülmeye başlamış bulunmaktayız.

Bilindiği gibi dişhekimliği; dişlerin, dişetlerinin, çene kemiklerinin ve çevre dokularının sağlığı ile ilgilenen spesifik bir eğitimi amaçlar. Bu anlamda bütün dişhekimleri esasen birer ağız diş sağlığı uzmanı olarak da değerlendirilebilir. Nitekim bazı ülkelerde dişhekimliği eğitimi, tıp fakültesi sonrası bir uzmanlık eğitimi niteliğindedir.

Bizler beş yıllık eğitim dönemimizde genel sağlığın yanında diş ve ağız sağlığı ile ilgili çok ayrıntılı teorik ve pratik eğitim görmekteyiz. Başta Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere dişhekimliği eğitimiyile ilgili çalışma yapan uluslararası kurumlar, ağız diş sağlığı sorunlarının çok büyük

bir kısmını çözebilecek nitelikte dişhekimliği yetiştirilmesini önermektedir. Eğitim bir süreçtir ve sınırlı bir süreç içerisinde sığmayacak bazı bilgiler vardır. Lisans eğitimimiz döneminde Ortodonti ve Ağız Diş Çene Cerrahisi dallarında bazı tedavilerde eğitim açığı ortaya çıkmaktadır ve bu nedenle TDB ve Dişhekimleri Odaları, bu iki dalın uzmanlık alanına girmesini desteklemektedir.

Bildiğiniz gibi ülkemizde diş ve çevre dokularını ilgilendiren sorunlar çok yaygındır ve bu sorunun iyi yetişmiş dişhekimleri ile çözülmesi gerekir. Tersi bir yaklaşımla, bu alanda uzmanlaşmayı körüklemek;

1. Gerekliliği bilimsel olarak kanıtlanmamış alanlarda fazladan 4 yıllık eğitimle ülkenin kıt kaynak ve olanaklarının heba edilmesine,
2. Dişhekimlerinin kısa süreli eğitimle edinebilecekleri bilgi ve beceriler için zaman kaybetmelerine,

3. Dişhekimliği hizmetlerinin maliyetinin artmasına ve hizmete ulaşımın zorlaşmasına,
4. Uzmanlık alanı kabul edilen dallarda, doğal olarak bazı işlemlerin uzmanlığı ilgilendirdiği ileri sürülerek dişhekimlerinin çalışma alanlarının kısıtlanmasına, neden olacaktır.

Altı dalın uzmanlık kabul edilmesi ve meslek örgütümüzün görüşlerinin dikkate alınmaması; ne demokratik hukuk devleti anlayışı, ne bilimsel gerçekler ve ne de hakkaniyetle örtüşmemektedir.

Ayrıca bu durumun Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan meslektaşlarımızın özlük haklarındaki sorunların çözümlenmesine yönelik bir gerekçe olarak görülmemesini, bunun yerine daha gerçekçi ve farklı yöntemlerle sorunun giderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Bu yanlışın bir an önce düzeltilmesini beklediğimizi saygıyla duyururuz.

Türk Dişhekimleri Birliği

Adana - Ankara - Antalya - Aydın - Balıkesir - Bursa - Çanakkale - Denizli - Diyarbakır - Edirne - Erzurum - Eskişehir - Elazığ - Gaziantep - Hatay - Isparta - İstanbul - İzmir - K.Maraş - Kayseri - Kocaeli - Konya - Malatya - Manisa - Mersin - Muğla - Sakarya - Samsun - Sivas - Tekirdağ - Trabzon - Uşak - Zonguldak

Dişhekimleri Odaları

Meslektaşlarımız bilgilendirildi

Uzmanlık konusunda yaşanan olumsuz gelişmelerle ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği tüm meslektaşlarımıza e-mail yoluyla bir bilgilendirme mektubu gönderdi.

5 Haziran 2009 tarihinde gönderilen mektupta dişhekimliğinde uzmanlık konusunun Türkiye'deki seyri tarihsel süreç içerisinde aktarıldı ve 2002 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde beş uzmanlık dalı getirilmesine ilişkin hükümlerin açılan davalar sonucu iptal edildiği hatırlatıldı. Danıştay'ın ip-

tal gerekçesi olarak 'üç yeni uzmanlık dalı daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulamaması' nı gösterdiği de meslektaşlarımıza iletildi.

2003 yılında Antalya'da yapılan Uzmanlık Kurultay'ında, dişhekimliği mesleğinin bileşenleri tarafından "Ortodonti ve Ağız Diş ve Çene Cerrahisi'nin" uzmanlık dalları olmasına karar verildiği, son bir yılda hızlanan çalışmalarda TDB'nin de katkılarıyla Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 9-12 Ocak 2009 tarihli

toplantısında TDB'nin görüşleri doğrultusunda karar verildiği belirtildi.

Buna rağmen aynı Kurul'un 7 Mayıs 2009 tarihli toplantısında oylamaya katılan kurul üyelerinin oy çokluğuyla dişhekimliğinin altı ana dalında uzmanlığın kabul edildiği meslektaşlarımıza iletildi.

TDB'nin bu konudaki girişimlerinin de aktarıldığı yazıda 11 Haziran 2009 günü Sağlık Bakanı ile de görüşüleceği bildirildi ve gelişmelerin meslektaşlarımızla paylaşılacağı ifade edildi.

'Tam Gün Yasası' ve gerçekler

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Dair Kanun Tasarısı geçtiğimiz günlerde TBMM Başkanlığına sunuldu. Sağlık meslek örgütlerinin değerlendirmeleri dikkate alınmadan hazırlanan ve kamuda çalışan meslektaşlarımızı da ilgilendiren Tasarıyla ilgili TDB'nin değerlendirmesini yayımlıyoruz.



Tam gün çalışma konusunda ülkemizde iki kez düzenleme yapıldığını ve her iki düzenlemenin de başarısızlıkla sonuçlandığını, başarısızlığın nedenlerini sorgulamadan, hizmet sunucularını sürecin içerisine katmadan ve sağlık çalışanlarının öneri ve taleplerini önemsemeden yapılacak 'Tam Gün Çalışma' uygulamasının aynı akıbete uğrayacağını söylemiştik.

Meslek örgütlerine sorulmadan hazırlanmış olan Tam Gün Yasa Tasarısının Sağlık çalışanlarının yaşamlarını derinden etkileyecek bir düzenleme olduğunu, ciddi sorunlar yaratabileceği endişelerimizi tekrar dile getirmek istiyoruz.

Geçmiş tam gün çalışma başarısızlığının nedenleri önemsenmelidir.

Dişhekimlerinin tek bir alanda emeklerini kullanmaları ve emekleri karşılığında alacakları ücretle insanca bir yaşam sürmeleri sağlanmalıdır.

1965 ve 1978 yıllarında uygulanmak istenen tam gün çalışma, meslek kuruluşlarının önerileri yeterince dikkate alınmadığından ne yazık ki başarılı olamamıştır. Serbest çalıştıkları yerleri kapatarak ya da burardan ayrılarak kamu kurumlarında tam gün çalışmaya başlayan hekimler yanlış uygulamalar sonrasında mağdur olmuşlardır.

Bunun yarattığı olumsuz algılanmanın giderilmesi uygulamanın başarısı açısından elzemdir.

Diğer kurumlarda çalışanların mağduriyeti önlenmelidir.

Mediko-sosyal, Adalet Bakanlığı, Belediye, Danıştay v.b resmi kurumlarda çalışanlar performans uygulamasından yararlanamamaktadırlar. Bu tür kurumlarda çalışanların özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmalarının engellenmesi sonucunda gelirleri azalacaktır. Yasa tasarısı bu pozisyonda çalışanların mağduriyetini gidermelidir.

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki farklı kurumlarda çalışıp, aynı işi yapmalarına rağmen dişhekimleri arasında oluşan gelir dengesizlikleri kaldırılmalıdır.

Aynı girişimsel işlemi yapan hekim ve dişhekiminin performans puanlarının farklı olması mağduriyeti dişhekimleri açısından sürmektedir. Ayrıca benzer işlemlerin puanlandırılmasında dişhekimlerinin emeğinin dikkate alınmadığı ya da dişhekimliği hizmetlerinin önemsenmediği görülmektedir.

Bunun yanı sıra aynı girişimsel işlemleri aynı sayıda yapan ama farklı kurumlarda çalışan dişhekimlerinin performans bedelleri arasındaki uçurum hakkaniyetli bir uygulamanın yapılamadığını göstermektedir. Ayrıca aynı kurumda çalışıp aynı girişimsel işlemleri gerçekleştiren farklı statüdeki (kadrolu, sözleşmeli) dişhekimlerinin performans bedelleri farklılık göstermektedir.

Bu yanlışlık düzeltilmeden hastanelerde ve özellikle sağlık ocaklarında çalışan dişhekimlerinin muayenehanelerinin kapatılmasının istenmesi var olan mağduriyetin daha da artmasına sebep olacaktır

Bölgesel koşullar dikkate

alınmalıdır.

Bazı şehir ve ilçelerimizde kamuda ve serbest çalışan dişhekimleri bulunmamaktadır. Bazı yörelerde tek dişhekimi bulunmaktadır. Bu durumda bölgeye yeni bir dişhekimi gelene kadar oradaki dişhekimine aynı zamanda muayenehanesinde de çalışma olanağı tanınmalıdır.

Çalışanların ücretleri insan onuruna yakışır düzeyde olmalı ve verilen ücretin özlük haklarına yansıtılması sağlanmalıdır.

Dişhekimlerinin tek bir alanda emeklerini kullanmaları ve emekleri karşılığında alacakları ücretle insanca bir yaşam sürmeleri sağlanmalıdır.

Tam gün çalışan dişhekiminin kazancı; onu ikinci bir iş yapmayı ve ikinci bir zaman diliminde çalışmayı düşündürmeyecek düzeyde olmalıdır. 'Mesai saatleri dışındaki çalışmaların ek ödeme' şeklinde düzenlenmesi hekimlerin enerjilerini ve dikkatlerini zorlayarak hizmet vermeye teşvik etmektedir. Bu yaklaşım; hizmetin kalitesini göz ardı eden, hizmetin tıbbi uygunluğunu kontrol etmeyen sadece işlem sayısını temel alan performans uygulamalarındaki yanlışları daha da arttıracak ve hekim hataları sonucunda hasta mağduriyetleri artacaktır.

Kamuoyu; sağlık hizmetlerinin yoğun emek ve bilgi gerektiren bir hizmet sektörü olduğu ve bu nedenle sağlık alanında emeğini kullanan insanların ücretlerinin de farklı olması gerektiği konusunda bilgilendirilerek hekim emeğinin karşılığının verilmesi ve çalışan hekimin emeğinin de koruyacak bir sistemin kurulacağı yönünde ikna edilmelidir.

Sağlık çalışanlarına ek gelir sağlayan performans uygulamasındaki yanlışlar düzeltilerek, burada yaratılan değer özlük haklarına yansıtılması gerçekleştirilerek kamu çalışanlarının gelecekle ilgili endişeleri önlenabilir. Bunun için olanaklı ise kamu çalışanlarına yönelik ikinci bir emeklilik sistemi kurulması düşünülebilir.

Çalışma süreleri insan onuruna yakışır şekilde düzenlenmelidir.

Nöbet, icap nöbeti ve mesai dışı çalışma vb. adlar altında fazla çalıştırılmalarına sınır

Daha önce hem kamu hem de özel alanda çalışma hakkı tanınan hekim ve dişhekimlerinin, yılların alışkanlığını kısa erimde değiştirmeleri mümkün değildir.

Emeklilik süresine az kalan (1 ila 5 yıl arası) sağlık çalışanlarının emeklilik ile ilgili özlük haklarında kayıplar olmaması için kademeli geçiş süreleri konulmalıdır.

getirilmeli uzun ve ağır çalışma koşullarının yaratacağı tahribat önlenmelidir.

İş güvencesi için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır.

Ülkemizde çalışanların iş güvencesi ciddi bir sorun olarak yaşanmaktadır. Çalışanların ister kamu, ister özel olsun haklarını işverenlere karşı koruyabilmesi için uluslararası anlaşmalar gereğince çalışanların toplu sözleşme ve grev hakkını tanıyan düzenlemeler tam gün yasa tasarısı ile birlikte gündeme alınıp yasalaşması sağlanmalıdır

Eğitim kurumları ile Sağlık Bakanlığı birimleri aynı statüde olmamalıdır.

Eğitim kurumlarının sağlık kurum ve kuruluşları ile aynı özellikte değerlendirilmesi tıp ve dişhekimliği fakültelerinde çalışanların önceliğini hizmet üretmeye vermesine yol açacaktır. Bunun sonucunda eğitimde ciddi olumsuzluklar oluşacak ve yetkin sağlık insan gücü yerine vasıfsız ya da az vasıflı sağlık çalışanları hizmet alanında yer alacaktır. Bu durum sağlık hizmetlerinde hekim hatalarının artmasına neden olacaktır. Eğitim kurumlarının asli görevinin öğrenci yetiştirme, araştırma ve bilim üretmek olduğu unutulmamalıdır.

Yasa dışı çalışmalara izin verilmemelidir.

Maaş, özlük hakları ve çalışma koşulların-

daki iyileştirmeler kabul edilebilir düzeyde olmasına karşın, tam gün çalışmayı kabul edip yasal olmayan bir şekilde özel çalışmaya devam eden sağlık çalışanları hakkında gerekli idari işlemler yapılmalıdır.

Tam gün çalışmanın yarattığı değerlerden diğer sağlık personeli de yararlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olduğu gerçeğini unutmadan; sağlık kurum ve kuruluşlarında iç huzurun ve verimliliğin temel şart olduğu anlayışı çerçevesinde, hekim dışı sağlık personeli ücretlerinin de iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

Tam gün çalışma uygulaması süreci zamana yayılarak yeni mağduriyetlere yol açılmamalı, tıbbi cihazların ve Yardımcı Personelin durumu göz önüne alınmalıdır.

1928 yılında çıkarılan yasa gereğince günün koşulları dikkate alınarak, hem kamu hem de özel alanda çalışma hakkı tanınan hekim ve dişhekimlerinin, yılların alışkanlığını kısa erimde değiştirmeleri mümkün değildir. Emeklilik süresine az kalan (1 ila 5 yıl arası) sağlık çalışanlarının emeklilik ile ilgili özlük haklarında kayıplar olmaması için kademeli geçiş süreleri konulmalıdır. Şu anda yarım gün statüsünde çalışanların tam güne geçmesi sürecinde işyerlerindeki araç gereç ve diğer malzemelerin değerlendirilmesi ayrıca yanında çalıştırdıkları personelin istihdamına yönelik çözüm yolları bulunmalıdır.

Üniversitemizde de para kazanmaya yönelik hekimlik faaliyetleri öne çıkacağından bilimsel araştırma ve çalışmalar ikinci plana kalacaktır.

Fakültelerimizde öğretim üyelerinin özlük hakları büyük ölçüde sağlık hizmeti sunumuna bağlanmaktadır.

Bu durum dişhekimliği eğitiminin bütün aşamalarını (dişhekimliği öğrencisinin ve uzmanlık öğrencisinin eğitimi, sürekli mesleki gelişim etkinlikleri vb.) olumsuz etkileyecektir.

Türk Dişhekimleri Birliği

Toplum ağız dış sağlığı eğitiminde

Yeni çalışma programı

TDB Toplum Ağız Dış Sağlığı Eğitimi Komisyonu 29 Nisan 2009 günü Ankara'da TDB Merkezi'nde toplandı. Komisyon başkanı Ali Gürlek, Dr. Gülser Kılınç, Dr. Murat Mutlu, Sultan Yavuzer, Helin Aras Tek, Prof. Dr. Ece Eden, Zerrin Küpçü, Ersin Atinel ve Semra Aktekin'in katıldığı toplantıda öncelikle görev dağılımı yapıldı. Geçen dönemde olduğu gibi; başkanlığa Ali Gürlek ve raportörlüğe Ayten Yıldırım oy birliğiyle seçildi.

Toplum Ağız Dış Sağlığı Komisyonu'nun daha önce hazırlamış olduğu broşür ve afişler incelendi. **Doğru Bildiğimiz Yanlışlar** (Dr. Gülser Kılınç - Ersin Atinel), **Sigaranın Ağız Dış Sağlığına Zararları** (Prof. Dr. Ece Eden ve Dr. Gülser Kılınç), **İlkokul Öğrencilerine Yönelik Ağız Dış Sağlığı Eğitimi** (Travma Konusunu da İçeren Broşür) (Prof. Dr. Ece Eden) konularında belirtilen kişilerin çalışma yaparak üç yeni broşürün hazırlanmasına karar verildi.

- > Geçtiğimiz dönemde Posta gazetesinde yayımlanan ilanların kartela haline getirilmesine ve Ayten Yıldırım ile Zerrin Küpçü'nün bu konuda çalışma yapmasına,
- > İnternetteki arama motorlarında diş, dişhekimliği, ağız dış sağlığı kelimeleri yazıldığında TDB web adresinin ilk önce bulunması konusunda girişimde bulunulması için Ali Gürlek'in görev almasına,
- > TDB web sayfasında ağız-dış sağlığı broşürleri'ne kolay ulaşılması için web sayfasında düzenleme yapılmasına,
- > Türk Dişhekimleri Birliği toplum ağız dış sağlığı çalışmalarında kullanılmak üzere bir maskot kullanılmasına, maskot olarak "Sağlığı geliştiren okullar projesi" logosunun kullanılmasına,
- > Tüm Türkiye'de standart bir eğitimden geçmiş, eğitici dişhekimleri kadrosu oluşturmak üzere çalışma yapmak amacıyla, odaların toplum ağız dış sağlığı komisyonlarının olup olmadığının, top-



lum ağız dış sağlığı eğitimlerinin kimler tarafından verildiğinin, eğitmen dişhekimliği eğitimi alan dişhekimleri üyelerinin olup olmadığının öğrenilmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu'ndan Odalara yazı yazılmasının istenmesine,

- > İlköğretim okullarında ağız dış sağlığı eğitimi için proje yapılması (bu proje kapsamında eğitici dişhekimlerinin eğitimi de yer alacak), proje için Avrupa Birliği fonlarından destek alınması için Dr. Murat Mutlu'nun ilgili firmalarla görüşmesine,
- > Pedodonti Derneği, Halk Sağlığı Derneği, Pediatri Derneği gibi derneklerin desteği alınarak okul kantinlerinde satılan ara öğün yiyeceklerinin sağlığa olumsuz etkisi konusunda girişimde bulunulması için TDB Merkez Yönetim Kurulu'na bildirilmek üzere Dr. Gülser Kılınç'ın hazırlık yapmasına,
- > Dergide dosya olarak yayınlanmak üzere "AB Ülkelerinde Toplum Ağız Dış Sağlığı Uygulamaları" konusunda Dr. Murat Mutlu'nun çalışma yapmasına,
- > Muayenehanelerde bekleme salonlarında hastaların koruyucu ağız dış sağlığı eğitimi almalarını sağlamak üzere CD hazırlanması için çalışmanın başlatılması için Ayten Yıldırım ve Zerrin Küpçü'nün görevlendirilmesine,
- > Geçen yıl Posta gazetesinde yayımlanan ilanların tekrarlanmasının ve hazırlanan toplum ağız dış sağlığı broşürlerinin çoğaltılmasının sağlanmasının istenme-

sine karar verildi.

TDB'ye gelen proje başvurularıyla ilgili komisyonun raporlarının hazırlanması gündemine geçildi. Gelen üç projeden Bursa Dişhekimleri Odası tarafından hazırlanan proje geri çekildiği için karar verilmesi gerekmedi. Erdem Özkan'ın engellilerle ilgili projesinin, koruyucu değil tedavi edici olması bu projenin uygulanmasının toplum ağız dış sağlığı göstergelerinin düzelmesine olumlu bir katkısı olmayacağı gerekçesiyle kabul edilmedi. Hatay Dişhekimleri Odası projesinin desteklenmesine ve uygulama sonrası rapor istenmesine karar verildi.

Sağlık Bakanlığının hazırladığı, İzlem Kitabı ile ilgili daha önce mail grubunda yapılan yazışmalar dikkate alınarak Komisyon raporunun hazırlanmasıyla ilgili olarak Prof. Dr. Ece Eden ve Dr. Gülser Kılınç'ın görevlendirilmesine karar verildi.

Önümüzdeki çalışma dönemine ilişkin; meslektaşımız Ahmet Özdikmenli tarafından yazılan kitapların değerlendirilmesi ve bir rapor halinde komisyona sunulması için Helin Aras Tek ve Semra Aktekin'in görev almasına,

Doktorların ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgileri sistemli ve doğru biçimde verebilmeleri amacıyla tıp fakültelerinde okutulan dersler içerisinde ve uzmanlık eğitimleri sırasında ağız dış sağlığı eğitimi verilmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından YÖK'e yazı yazılmasının talep edilmesine karar verildi. <



BaSS 14. Kongresi Varna'daydı

Balkan Stomatoloji Derneği (BaSS) 14. Kongresi 13-17 Mayıs 2009 tarihleri arasında Bulgaristan Dişhekimleri Birliği'nin ev sahipliğinde Varna'da yapıldı. İlk akşam yapılan açılış töreni ve kokteyle FDI Seçilmiş Başkanı Roberto Vianna, CED Başkanı Orlando Da Silva ve Gerhard Seeberger de katıldı. Vianna seçilmesinde verdiği destek için Türk Dişhekimleri Birliği'ne teşekkür etti. FDI yönetimi için adaylığını açıklayan DaSilva da, Vianna gibi FDI kongresinin İstanbul'da yapılmasına sıcak baktığını belirtti.



Kongrede ev sahibi olan Bulgaristan dışında en yüksek katılımın Türkiye'den olduğu gözlemlendi. Doğal olarak tebliğ sayısında da Türkiyeli akademisyenler öndeydi. Delegasyonun en çok dikkatini çeken

nokta Bulgaristan'ın Türkiye'ye göre oldukça ucuz olmasıydı.

Son gün yapılan Genel Kurul ve seçimlerde TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Ayşe Koçak, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Ender Kazazoğlu ve Prof. Dr.Nejat Arpak Konseye seçildi. Prof. Dr. Hamit Bostancı Seçilmiş Başkan olduğu Kongrede 2010 Kongresinin Selanik'te, 2011 Kongresinin ise Bükreş'te yapılmasına karar verildi.

Azerbaycan Dişhekimliği Günleri

Azerbaycan Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği 15. Uluslararası Stomatoloji Kongresi 23-24 Mayıs 2009 tarihlerinde Azerbaycan'ın başkenti Bakü'de yapıldı. Konferansa konuşmacı olarak Türkiye'den Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Murat Akkaya ve Prof. Dr. Sevil Akkaya katıldı. Kongrenin başlığı 'Stomatolojinin Aktüel Problemleri' idi.

Kongrenin 'maruzacı heyeti'nde yandaki resimde de görülen Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Murat Akkaya, Prof. Rena Aliyeva (Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı), Dr. Gerhard Seeberger (ERO Seçilmiş Başkanı, İtalya), Olga Avraamova (Rusya Dişhekimleri Birliği Baş-



kan Vekili), Prof.Dr. Sevil Akaya ve Prof. Sergei Ulitovski yer aldı.

Kongreyi açan Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı Rena Aliyeva Azerbaycan Dişhekimleri Birliği'nin çalışmaları hak-

kında bilgi verdi. Birliklerinin 1997'de kurulduğunu, dişhekimliğinin uluslararası standartlara uygun yapılması için çaba sarfettiklerini ve bu doğrultuda dişhekimlerini bilinçlendirdiklerini aktardı.



SGK Yönetiminden TDB'ye ziyaret

SGK Başkanı Fatih Acar, Yönetim Kurulu üyeleri Sadık Oğuz, Fikret Barın, Kazım Ergün, Selahattin Biçer, Yusuf Yazgan, Selahattin Şahin, Hayati Gökçe ve Sinan Özkan, Sosyal Güvenlik Haftası nedeniyle 12 Mayıs 2009 günü TDB'yi ziyaret etti.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreter Süha Alpay ve MYK Üyesi Cengiz Tamtunalı'nın katıldığı toplantıda SGK Başkanı Fatih Acar, uzun

çalışmalar sonucu gerçekleştirilen sosyal güvenlik reformunun temel karakteristiği ve önceliğinin "tek çatı" vurgusu olduğunu belirterek, kurumsal olarak "tek çatı" altında ikincisini kutladıkları Sosyal Güvenlik Haftası'nın ülkemizde sosyal güvenlik bilinci ve anlayışının yaygınlaşmasını amaçladığının altını çizdi.

Acar ayrıca, sosyal güvenlik alanında yaşanan sorunlara ortak akıl ve anlayışla çözüm bulunması için meslek kuruluşlarının

katkılarının son derece önemli olduğunu ifade etti.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya da, sağlık alanında ve özellikle ağız diş sağlığı hizmetlerinde eşit, adil ve kolay erişilebilir bir hizmet sunumunun oluşturulmasının halkımızın ve meslektaşlarımızın beklentileri açısından önemine değinerek, Sosyal Güvenlik Haftası'nı kutladı.

Danıştay karar verdi:

YÖK'ün iznine ihtiyaç yok

Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), geçtiğimiz aylarda tüm üniversite rektörlüklerine gönderdiği 17 Kasım 2008 gün ve 33505 sayılı genelge ile YÖK Yasası'nın 38. maddesine dayanarak "meslek kuruluşlarında görev yapan öğretim üyelerinin YÖK'ten izin almaları gerektiğini" bildirmişti.

Bu gelişme üzerine TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'nın da aralarında bulunduğu meslek birliklerinin başkan ve yöneticileri, 4 Mart 2009 tarihinde YÖK Başkanı Prof.Dr. Yusuf Ziya Özcan'ı ziyaret ederek, 38. maddeye göre görevlendirme isteminin yasal dayanağının olmadığını ifade etmişlerdi.

Ardından Türk Tabipleri Birliği'nin, YÖK genelgesinin iptali istemiyle açtığı davada; Danıştay 8. Dairesi, YÖK'ün öğretim üyelerinin kamu ve meslek kuruluşlarında görev almasını YÖK'ün iznine bağlayan genelgesinin yürütmesini durdurdu.

Kararın gerekçesinde, "Kaynağını Anayasa'dan ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim kurullarına seçilebilme ve bu suretle kamu görevini yerine getirebilmesi hakkının, farklı bir yorumla izne bağlanması hukuksal açıdan mümkün görülmemektedir" denildi.

YÖK karara itiraz ederse dosya Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna gidecek.



tıklayın
www.tdb.org.tr



Çocuklarda florid kullanımı için rehber

Kasım 2008'de Atina'da toplanan Avrupa Çocuk Dişhekimliği Akademisi (European Academy of Paediatric Dentistry, EAPD) çocuklarda florid kullanımı hakkında bir rehber oluşturdu. 25 Avrupa ülkesinden dişhekimlerinin katıldığı Çalıştay, P&G tarafından desteklendi. Önerilen rehber, 14-16 Mayıs'ta Helsinki'de EAPD'nin yıllık toplantısında Yönetim Kurulu tarafından oybirliğiyle onaylandı.

Ulaşılan fikir birliği; 6 ay – 2 yaş grubu çocuklarda diş macunundaki F seviyesinin 500 ppm, 2-6 yaş grubunda 1000+ ppm ve 6 yaş üzeri çocuklar için 1450 ppm olması şeklinde.

Farklı ülkelerden çocuk dişhekimliği konusundaki araştırmacılar çürükten korunmada çocuklarda Florid kullanımıyla ilgili karmaşa olması nedeniyle optimum seviye ile ilgili klavuzu hazırlama zorunluluğunu hissettiklerini, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda çürük prevalansındaki düşüşte esas olarak floridli diş macunlarının kullanılmasının katkısının olduğunu belirttiler. Bu nedenle özellikle çocuklarda Floridli diş macunu kullanım rehberinin geliştirilmesi ve güncellenmesi gerekliliğinin ortaya çıktığını, bu rehberin Avrupa'daki tüm dişhekimleri ve tıp doktorlarının hastalarına doğru öneride bulunmalarını sağlayacağını ifade ettiler.

Hollanda'da insan vücudu şeklinde müze

Dişler arasında gezinti

Geçtiğimiz yıl Hollanda da açılan insan vücudu müzesi ziyaretçilere organlar arasında eşsiz bir deneyim yaşatıyor.

35 metre yüksekliğindeki dünyanın ilk insan vücudu müzesinde ziyaretçiler insan vücudunun nasıl çalıştığını görüyor, hissediyor, duyuyor.

2008'in Mart ayında Holanda Kraliçesi Beatrix tarafından açılan Müzenin içerisinde ziyaretçilere vücudun çeşitli kısımları hakkında açıklamaların yapıldığı bir salon da bulunuyor.

İnsan vücuduna yapılacak bu yolculuk sırasında ziyaretçiler sağlıklı beslenmenin, sağlıklı yaşam aktivitelerinin ve eg-



zersizlerin vücuda katkıları hakkında da bilgileniyor.

Amsterdam yakınlarındaki bina ilginç mimarisıyla de dikkat çekiyor. Müze, kimi değişken ya da sürekli sergilerle de ziyaretçilere farklı bir eğlence deneyimi sunuyor.

Atatürk Ü.D.F. Dekanlığına Prof.Dr. Abubekir Harorlı atandı

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığına atanan Prof.Dr. Abubekir Harorlı



1954'te Erzurum'da doğdu. 1976'da Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalına asistan olarak girdi. 1980'de doktorasını tamamladı. 1984'te yardımcı doçent, 1989'da doçent, 1994'te profesör oldu. Prof. Dr. Harorlı, Üniversitede Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı, Fakülte Yönetim Kurulu Üyeliği ve Dekan Yardımcılığı da aralarında olmak üzere birçok görevde bulundu. 1992-94 yıllarında Erzurum Dişhekimleri Odası başkanı olan meslektaşımız evli ve iki çocuk babasıdır.

TBMM

Ağız Diş Sağlığı Protokolünde değişiklik

Türkiye Büyük Millet Meclisi ile Türk Dişhekimleri Birliği arasında bulunan, hak sahiplerine ağız diş sağlığı hizmetleri sunulmasına ilişkin protokolde değişiklik yapıldı. TBMM Başkanlığının Protokolde bazı değişiklikler yapma talebi, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 11 Mart 2009 tarihli toplantısında uygun bulundu.

Yeni protokol 11 Mart 2009 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girdi. Protokolün ayrıntılarını www.tdb.org.tr adresinden öğrenebilirsiniz.

Hatay'da hizmet alımı gündemdeydi

Hatay Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği aylık bilgilendirme toplantısında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin'in de katılımıyla hizmet alımı konusu tartışıldı. Odanın Antakya Belediyesi'ne açtığı dava da geçtiğimiz günlerde sonuçlandı.

Hatay Dişhekimleri Odasının aylık olağan bilgilendirme toplantısına TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi ve bölge sorumlusu Nebil Seyfettin de katılarak hizmet alımı hakkındaki gelişmeleri Oda üyeleriyle paylaştı.

11 Nisan 2009 günü Hatay Mimarlar Odası'nda yapılan toplantıda ilk olarak Oda Başkanı Kemal Kaya bir sunum yaptı. Kaya, 20 Mart 2009 tarihinde SGK Başkanı Fatih Acar, GSS Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu ve üst düzey yedi bürokratin da katıldığı Olağanüstü Başkanlar Konseyi toplantısı hakkında meslektaşlarımızı bilgilendirdi

Ardından söz alan Oda Başkan Vekili Seyfettin Babat, 4/B'li meslektaşlarımızın sorunları ve bugün gelinen durum hakkında bir sunum yaptı.

Daha sonra TDB MYK üyesi Nebil Seyfettin, muayenehanelerden ve diğer özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alımıyla ilgili süreci anlattı. Bugün gelinen noktada, iktidarın yerel seçim öncesinde kamuoyuna serbest dişhekimlerinden hizmet alımı için bir çalışma başlattıklarını deklare etmesi sonucu kamuoyunda oluşan olumlu havanın da etkisiyle en erken bu yılın Eylül ayında bu uygulamanın hayata geçebileceği belirtildi. Teklifin içeriğinde ise aylık/yıllık kota olması, protez işlemlerinin çok sınırlı olması, hastanın başlangıç durumunun tespiti için ağız içi görüntüleme yöntemlerinden birinin veya birkaçının kullanılması, yapılan işlemlerin özellikle mali denetiminin yapılması gibi konular mevcuttu.

SGK'nın şu an aylık kota önerisinin 2000 TL olduğu, devlet memurları için Maliye Bakanlığı'ndan ayrı bir bedel talebinde de bulunduğu, bunun da 1000-1500 TL'nin üzerinde olmayacağını tahmin edildiği, ancak henüz görüşmelerin devam ettiği ifade edildi.

Meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdikleri bu sunumun ardından gelen soruları yanıtlayan Seyfettin, uzun ve yorucu bir sürecin sonuna gelindiğini, odaların



30 Mayıs günü düzenlenen bilimsel etkinlikte Prof.Dr. Hakan Özyuvacı dişhekimliğinde Lazer kullanımını klinik vakalar eşliğinde sundu.

ve meslektaşlarımızın TDB'nin arkasında durmaları gerektiğini belirtti

Hatay Dişhekimleri Odası Antakya Belediyesi'ne açtığı davayı kazandı

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereğince Oda üyelerinden 2005 ve 2006 yılları için geçmişe yönelik olarak tıbbi atık bertaraf ücreti talep eden Antakya Belediyesi'ne karşı açılan davada mahkeme, uygulamanın yanlış olduğuna oy çokluğuyla karar verdi.

Hatay Valiliği'nden alınan bilgiye göre; Belediyenin tıbbi atıkların bertarafı için yaptırdığı katı atık tesisinin inşasının 2007 yıl içerisinde tamamlandığı, ancak tıbbi atıkların lisanslı araçlarla toplanıp söz konusu tesise taşındığı halde yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde bertaraf edilmediği anlaşılmıştır.

Yönetmelikte belirtilen ve Belediyenin yükümlülükleri arasında sayılan ve 2005-2006 yıllarına ilişkin Mahalli Çevre Kurulu kararında da tıbbi atık ücretlerinin istenebilmesi için altı ay içinde kurma zo-

runluluğu getirilen bertaraf tesisinin kurulmaması nedeniyle dava konusu işlemler hukuka uyarlık görülmedi.

Bilimsel etkinlikler devam ediyor

Hatay Dişhekimleri Odası, "Dişhekimliği ve Lazer" başlıklı eğitim çalışmasıyla bilimsel toplantılarına devam etti. 30 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirilen toplantıya konuşmacı olarak İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof.Dr. Hakan Özyuvacı ve Unimed firmasından Enver Atalı katıldı.

Oda Başkanı Kemal Kaya'nın konuşmasıyla başlayan toplantıda Enver Atalı, Lazer teknolojisi ve gelişimi hakkında bilgi verdi. Prof.Dr. Hakan Özyuvacı, dişhekimliğinde Lazer kullanımını klinik vakalar eşliğinde sundu. Toplantı sonunda isteyen meslektaşımızın katıldığı bir uygulama da yapan Özyuvacı, lazerin dişhekimliğinde çok geniş kullanım alanı bulacağını belirtti. Toplantının ardından verilen kokteylde meslektaşlarımız bir araya gelme fırsatı buldular.

'Hizmet alımı' Samsun'da da gündemdeydi

Samsun Dişhekimleri Odası 5. Bahar Sempozyumu öncesinde TDB yöneticilerinin de katıldığı mesleki bir toplantı düzenleyerek gündemdeki sorunları tartıştı.

Samsun Dişhekimleri Odası her yıl düzenli olarak Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirdiği Karadeniz Bahar Sempozyumu'nun beşincisini geçtiğimiz Nisan ayında yineledi. Program dâhilindeki il ve ilçelerdeki temsilcilerle bir araya gelinerek bölge sorunlarının ve mesleki gelişmelerin tartışıldığı 'Temsilciler Toplantısı' 3 Nisan günü Oda Başkanı Suat Semiz'in yaptığı basın açıklamasıyla başladı. Toplantının ilk oturumu tüm dişhekimlerine açık olarak yapıldı.

Basın açıklamasının ardından dişhekimliğinin gündemindeki gelişmeleri, kamunun dışarıdan hizmet satın almasıyla ilgili geline son noktayı aktarmak üzere toplantıya katılan TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre söz aldı. İmre, TDB tarafından sunulan kriterlerin ço-



Toplantının ardından Oda yöneticileri ve üyeleri TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre ve TDB MYK üyesi Abdullah İlker'le birlikte fotoğraf çektirdiler.

ğunun SGK tarafından kabul edilmiş göründüğünü, şimdilik gelişmelerin olumlu olduğunu belirtti.

4-5 Nisan 2009 tarihinde gerçekleştirilen Bahar Sempozyumu'na konuşmacı olarak Prof.Dr. Peruze Çelenk, Prof.Dr. Muzaffer

Ateş, Prof.Dr. Ayla Tür, Doç.Dr. Ertan Ertaş ve Dr. Sarkis Sözkas katıldı. Sempozyum kapsamında ki sergide de 17 firma stand açtı.

İlk günü keyifli bir gala yemeğiyle sona eren Sempozyumun ikinci günü kapanış törenindeki çekiliş de heyecanlı geçti.

Sahte dişhekimlerinin peşinde...

Odanın bölgede sahte dişhekimlerine yaptığı baskınlar da devam ediyor. Bu baskınların birinde hasta ağzında yakalanan bir sahte dişhekimini, hakkında toplanan deliller doğrultusunda tutuklandı.

Oda yetkilileri Samsun merkezde başlatılan ve diğer il ve ilçelerde de devam edecek muayenehane ziyaretleriyle dişhekimlerinin sorunları dinlemeye devam ediyor. Bu kapsamda bugüne kadar yaklaşık 50 meslektaşımız ziyaret edilmiş durumda. <

Çanakkale'de 14. Bilimsel Sempozyum

Çanakkale'de dişhekimlerinin mesleki buluşması olan 14. Bilimsel Sempozyum 9-10 Mayıs 2009 tarihlerinde Çanak Otel'de yapıldı.

Dişhekimliği mesleğindeki güncel bilgilerin ve gelişmelerin aktarılması için düzenlenen sempozyuma Çanakkale ve çevre ilçelerden yaklaşık 40 dişhekimisi katıldı.

Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Aşkın Şimşek'in açılış konuşmasıyla başlayan etkinlik, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Güven Külekçi, Ağız Diş Çene Cerrahisi bölümü öğretim görevlisi Doç.Dr. Mehmet Yalıtık ve To-



tal Parsiyel Protezi bölümü öğretim görevlisi Doç.Dr. Tonguç Sülün'ün sunumlarıyla devam etti.

Son günlerin en çok merak edilen konusu olan SGK ile görüşmeler de gündemdeydi. TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre, başta muayenehaneler olmak üzere, serbest

çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alınmasıyla ilgili geline son nokta konusunda bilgiler verdi. Meslektaşlarımız da ilgiyle izledikleri toplantıda mesleğin geleceğini şekillendirecek bu konunun bir an önce en uygun şekilde sonuçlanması



dileklerini ilettiler.

Dişhekimisi yardımcılarını için de 10 Mayıs Pazar günü Prof.Dr. Güven Külekçi tarafından Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon konulu bir sunum yapıldı.

Hem dişhekimleri hem de dişhekimisi yardımcılarını tarafından ilgiyle karşılanan sempozyum sonunda dişhekimleri ve yardımcı personellerine katılım sertifikaları verildi.

9 Mayıs Cumartesi akşamı düzenlenen yemekte de meslektaşlarımız güzel bir akşam geçirdi. <



Çorum Bahar Sempozyumu

Sivas Dişhekimleri Odası'nın geleneksel hale getirdiği 9. Çorum Bahar Sempozyumu 2-3 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirildi. Programda Yrd.Doç.Dr. Aysun Aşar 'Pedodontide Lazer Uygulamaları', Yrd.Doç.Dr. Murat Kurt 'Protez İmplant Üstü Overdenture Restorasyon', Prof.Dr. Tamer Türk 'Günümüz Ortodontisinde Hareketli Apereylerin Rolü', Prof.Dr. Hakkı Tanyeri 'Ağız Yaraları',

Doç.Dr. Duygu Saraç 'Zirkonyum Destekli Protetik Restorasyonlar', Doç.Dr. İlker Cebeci 'Radyoloji' ve Doç.Dr. Mustafa Öztürk 'İmplant Uygulamaları ve Sinüslifting Cerrahisi' başlıklı sunumlarını yaptılar. 60 civarında dişhekiminin katıldığı sempozyumda bir de gala gecesi düzenlendi. Sempozyum sonunda sunum yapan akademisyenlere ve organizasyonda emeği geçenlere birer plaket sunuldu.



Antalya'da radyoloji kursu

Antalya Dişhekimleri Odası 23 Mayıs 2009 tarihinde bir radyoloji kursu düzenledi. Teknogem firmasının da katkılarıyla Antalya Dişhekimleri Odası seminer salonunda düzenlenen kursa konuşmacı olarak Prof.Dr. Tamer L. Erdem, Prof.Dr. Güniz Baskı Şen ve Dr. Sinan Horasan katıldı. 45 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirilen SDE Kredili ve sertifikalı kursun ilk konuşmacısı Prof. Dr. Tamer L. Erdem "İntraoral Film Çekim Teknikleri, Anatomi, Patoloji ve Hatalar" hakkında bilgi verdi. Prof.Dr. Güniz Baskı Şen "Panoramik Röntgen Çekim Tekniği, Anatomi, Patoloji ve Hatalar" konusunda meslektaşlarımızı aydınlattı. Dr. Sinan Horasan da "Ne Zaman Klasik Görüntüleme Metodları, Ne Zaman İleri Tetkikler Kullanılmalı (karşılaştırmalı)?" ve "İmplant Radyolojisinde Navigasyon, Üç Boyutlu Görüntüler, Anatomi ve Komplikasyonlar" hakkında bilgilerini aktardı.



Ankara'da implant semineri

Ankara Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği ücretsiz eğitim seminerleri çerçevesinde 28 Mayıs 2009 günü Doç.Dr. Hakan Tüz'ün sunduğu "İmplant Cerrahisinde ve Sonrasında Oluşabilecek Komplikasyonlar" konulu bir seminer gerçekleştirildi. 60 katılımcının izlediği seminer Oda'nın hizmet binasındaki seminer salonunda düzenlendi.

Konya'da basın toplantısı

Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Tayyip Turan Ekinalan sevklerin iptali ve muayenehanelerden hizmet alımı konularında yerel medyayı bilgilendirdi.

Konya Dişhekimleri Odası Başkanı Tayyip Turan Ekinalan 7 Nisan 2009 günü Oda merkezinde 'Özelden Hizmet Alınması'yla ilgili bir basın açıklaması yaptı.

Ekinalan, 1 Ekim 2008 tarihinde Sosyal Güvenlik Yasasının yürürlüğe girmesinden itibaren bazı diş tedavilerinin resmi sağlık kurumlarından, serbest çalışan dişhekimlerine ve özel diş polikliniklerine sevk edildiğini ancak 31 Ocak 2009 tarihinde yayımlanan bir tebliğle bütün diş hastalarının sevklerinin durdurulduğunu aktardı. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel diş muayenehaneleri ve diş polikliniklerinden hizmet satın alınmasıyla ilgili teknik çalışmalar yaptığını ve bu uygulamanın Eylül ayı içerisinde yürürlüğe girebileceğini ifade eden Ekinalan bu uygulamanın başlamasından önce devletin imkanları ile muayenehane veya polikliniklerde diş tedavisi yapılabilmesinin imkansız göründüğünü belirtti.

Oda Başkanı Ekinalan yerel medyada da yer bulan açıklamasında uygulamanın başlaması durumunda sadece koruyucu diş hekimliğiyle ilgili hizmetlerden olan diş



dolgusu, kanal tedavisi, diş taşı temizliği ve belki diş çekimi hizmetinin ücretlerinin bir kısmının devlet tarafından karşılanacağını, TDB ile SGK arasındaki çalışmaların devam ettiğini söyledi.

Oda Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerimiz basın mensuplarının konuyla ilgili sorularını da yanıtladılar.

Bilimsel toplantı: Endodonti ve cerrahi

Konya Dişhekimleri Odası 9 Mayıs 2009

günü endodonti ve cerrahi konularında bir bilimsel toplantı gerçekleştirdi.

Programda 'Dentoalveoler cerrahide soru ve cevaplar', 'Kanal tedavisinde yenilikler', 'Apikal rezeksiyona cerrahi ve endodontik yaklaşım' konularına yer verildi. Programın ardından Oda Başkanı Tayyip Turan Ekinalan Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Sina Uçkan ve Prof. Dr. Mete Üngör'e katkılarından dolayı birer teşekkür plaketi verdi. <

Diyarbakır 5. Bahar Sempozyumu

Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nca 25-26 Nisan 2009 tarihinde düzenlenen Diyarbakır 5. Bahar Sempozyumu Diyarbakır Bağlar Belediyesi Konferans salonunda çok sayıda dişhekiminin katılımıyla gerçekleşti. Oda Başkanı M. Sıddık Patnos'un açılış konuşmasını yaptığı sempozyumda 25 Nisan 2009 Cumartesi günü Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan "Hassas Bağlantılı Protezler", Dr. Uğur Ergin "Sabit Protezlerde Başarısızlık nedenleri" ve "Dişhe-



kimliğinde CAD/CAM Sistemleri", Dişhekimisi Sabâ Eryılmaz "Ürün tanıtımı / Beyazlatma" konulu sunumlar yaptılar.

İlk günün akşamı düzenlenen gala ye-

meği gecenin geç saatlerine kadar devam etti.

26 Nisan 2009 Pazar günü Prof. Dr. Haşmet Ulukapı "Kompozitler ve minimal İnvaziv terapi", Psikolog Dr. YunusAyna "Dişhekimliğinde İletişim", Prof. Dr. Hakan Özyuvacı "A'den Z'ye İmplantoloji" ve "Odontojenik İnfeksiyonlar ve Çözümsel yaklaşımlar" başlıklı konuşmalar yaptılar.

Oldukça başarılı geçen Diyarbakır 5. Bahar Sempozyumu'na bölge dışından da meslektaşlarımız ilgi gösterdi. <

İDO'dan çok yönlü eğitim faaliyetleri

İstanbul Dişhekimleri Odası engellilere yönelik eğitim çalışmalarından çevre illerdeki ilköğretim öğrencilerine yönelik çalışmalara kadar bir dizi eğitim etkinliği düzenliyor. İDO, 23 Mayıs 1980'de katledilen meslektaşımız Sevinç Özgüner'i de unutmadı.

Bölge toplantıları

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu'nun organize ettiği kahvaltılı bölge toplantılarının sonuncusu 13 Mayıs 2009 tarihinde B. Çekmece, K. Çekmece, Silivri, Çatalca, Avclar, Başakşehir, Esenyurt, Beylikdüzü ilçelerindeki meslektaşlarımız için düzenlendi. 97 meslektaşımızın katıldığı toplantıda açılış konuşmasını bölge sorumlusu Evin Şay yaptı. Ardından İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut kamudan muayenehanelerin hizmet satın alımıyla ilgili son gelişmeler hakkında bilgi verdi.

Eğitmen dişhekimleri Zonguldak'taydı

İstanbul Dişhekimleri Odası ve Zonguldak Dişhekimleri Odası işbirliğiyle Zonguldak'ta ağız diş sağlığı eğitimleri yapıldı.

İDO Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu tarafından yılda bir kez İstanbul ili dışında gerçekleştirilen ağız diş sağlığı eğitimi gezilerinin altıncısı 7-10 Mayıs 2009 tarihlerinde Zonguldak, Amasra ve Safranbolu'ya yapıldı. Eğitmen dişhekimlerinin ve İstanbul dışındaki meslektaşlarımızın "Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi" alanındaki bilgi ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşmak ve bölgede geniş katılımlı bir eğitimle ilköğretim okullarındaki öğrenci ve öğretmenlerde ağız diş sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla gerçekleştirilen eğitimlerde, İstanbul Dişhekimleri Odası'ndan 11 eğitmen dişhekimisi ve Zonguldak Dişhekimleri Odası'dan dört meslektaşımız görev aldı.

Eğitim engel tanımıyor

İDO ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Özürlüler Müdürlüğü işbirliğiyle eğitmen dişhekimleri için düzenlenen Türk İşaret Dili Birinci Seviye Kursu Eğitim Programı sona erdi. Eğitmen Samet De-



Zonguldak'a ağız diş sağlığı eğitimi gezisi için giden meslektaşlarımız madenci baretleriyle fotoğraf çekirtmeyi de ihmal etmedi (üstte). 23 Mayıs 1980'de katledilen meslektaşımız Sevinç Özgüner İDO üyeleri tarafından mezarı başında anıldı (yanda).

mirtaş tarafından verilen ve üç ay süren kurs programının bitiminde, 15 eğitmen dişhekimisi sertifikalarını almaya hak kazandı.

İstanbul Dişhekimleri Odası, Türk İşaret Dili Birinci Seviye Kursu Eğitim Programı'yla eğitmen dişhekimlerinin işitme engelli gruplarla iletişim becerilerini arttırmayı hedefliyor. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Özürlüler Müdürlüğü ve İşitme Engelliler Federasyonu'nun ortak çalışmaları sonucunda, toplumda işitme engelli vatandaşlarla ilgili farkındalık yaratılması amaçlanıyor. İDO düzenlediği eğitim programıyla işitme engelli gruplara ulaşma çabası yanında, kurumsal anlamda da bu çalışmaya destek vermiş oldu.

Sevinç Özgüner unutulmadı

Türk Tabipler Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesiyken 23 Mayıs 1980 tarihinde barış ve demokrasi düşmanları tarafından evinde katledilen meslektaşımız Sevinç Özgüner Zincirlikuyu'daki mezarının başında anıldı. Anmaya İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğenci-

oğlu, Oda üyeleri, Sevinç Özgüner'in ailesi ve yakınları katıldı.

Aynı günün akşamı İstanbul Tabip Odası'nda de bir etkinlik düzenlendi. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu etkinlikteki konuşmasında Sevinç Özgüner'in öldürülmesinin üzerinden 29 yıl geçmesine rağmen suçluların yakalanması için devletin üzerine düşen sorumluluğunu yerine getirmediği gerekçesiyle ailesinin İçişleri Bakanlığı aleyhine açtığı davaya sahip çıkacaklarını belirtti.

İnsan Hakları Barış ve Demokrasi Ödülü

İstanbul Tabip Odası'nın her yıl düzenlenen Sevinç Özgüner İnsan Hakları Barış ve Demokrasi ödülü bu yıl DESA deri fabrikasında sendikacı olduğu için işten çıkarılan ve işyerinin önünde direnişe devam eden Emine Aslan ile 28 Eylül 2008 tarihinde İstanbul'un Sarıyer İlçesi'nde yasal bir dergiyi satarken gözaltına alınan, gözaltında ve tutuklu bulunduğu sürece gördüğü işkence sonucu yaşamını yitiren Engin Çeber'e verildi. <



Istanbul'09

TDB16 . ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ 16th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

Kongre başlıyor...

Buluşma zamanı

Sayılı gün çabuk geçti ve buluşma zamanı geldi çattı. TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin son hazırlıkları hakkında MSS Komitesi Başkanı Tatyos Bebek, Basın Yayın Komitesi Başkanı Neşe İnceoğlu Dursun, Mali Komite Başkanı Ali Yüksel Çalışkan, Kayıt Komitesi Başkanı Salih Yazıcı, Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Ayşe Koçak ve Teknik Komite Başkanı Reha Tokgöz'den gelişmelerle ilgili bilgi aldık.

Meslek Sorunları Sempozyumu Komitesi Başkanı Tatyos Bebek:

'Ücretli çalışanların sorunlarına yoğunlaşacağız'

Öncelikle Meslek Sorunları Sempozyumu hakkında biraz bilgi verebilir misiniz? TDB'nin MSS'leri düzenlemesindeki amacı nedir?

Türk Dişhekimleri Birliği her yıl Uluslararası Dişhekimliği Kongresinin hemen öncesinde, meslek politikalarının tartışıldığı bir Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) düzenliyor. MSS boyunca bir yandan TDB Merkez Yönetim Kurulu, Oda Yöneticileriyle son günlerdeki gelişmeler ve gündemdeki konuları tartışırken diğer yandan meslek politikalarına yön vermek için seçilmiş bir konuda, konuyla ilgili insanlar çalışma grupları halinde bir araya gelerek tartışıyor ve bir sonuç çıkarmaya çalışıyorlar. Çalışma gruplarında çıkan sonuçlar son gün tüm oda yöneticilerinin ortak toplantısında sunularak rapor haline getiriliyor. Böylece ortak akılla oluşturulan raporlar doğrultusunda TDB politikaları belirlenmiş oluyor.

Komitenizin bileşiminden biraz bahsedebilir misiniz?

MSS Komitesi olarak TDB Merkez Yönetim Kuruluyla sıkı ilişkilerle yürüttüğümüz



çalışmalarda ben ve arkadaşlarım Zerrin Küpçü, Altuğ Çilingir ve Ozan Turan iki günlük Meslek Sorunları Sempozyumunu organize etmeye ve katılımcıların daha uygun koşullarda üretmelerini sağlamaya ça-

lıyoruz. Serbest dişhekimisi olarak çalışan Zerrin Küpçü yıllardır meslek örgütümüzde çeşitli görevler üstlenmiş deneyimli bir arkadaşımız. Altuğ Çilingir 100. Yıl organizasyonunda da görev almıştı, İstanbul İl



Meslek Sorunları Sempozyumu her yıl ele aldığı konuyu bileşenlerini biraraya getirerek oluşturduğu çalışma gruplarında tartışıyor ve mesleğin geleceğine ilişkin öneriler üretiyor.

Özel İdaresi Ağız Diş Sağlığı Hastanesi'nde çalışan arkadaşımız Ozan Turan ise aynı zamanda sendikamızın işyeri temsilciliği görevi yapıyor. Aramıza yeni katılmasına rağmen kamuda çalışanların sorunlarına hakimiyetiyle bizlere çok yardımcı oluyor.

Bu yıl MSS'de hangi konu ele alınacak?

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda bu yıl; kamuda ve özelde dişhekimliği hizmeti sunumu ve çalışan dişhekimlerinin özlük haklarını tartışacağız.

Son yıllarda "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte çok tartışılan; performans uygulaması, sözleşmeli dişhekimliği (4B), tamgün çalışma vb. gibi değişiklikler gündemde. İnsangücü planlaması yapılmadan adeta siyasi rant aracı olarak ardı ardına dişhekimliği fakülteleri açılıyor. Kamuda; 2500'lerden 7 binli rakamlara çıkan dişhekimliği istihdamında coğrafi dağılım hiç dikkate alınmıyor. ADSM'ler ihtiyaç duyulan yerlerde değil daha fazla kazanacak yerlerde hizmete giriyor. Hükümetin taraflarla konsensus oluşturmadan başlattığı tüm bu değişiklik ve uygulamalar bazı sorunları da beraberinde getiriyor. Ekonomik krizin etkisiyle son zamanlarda sorunlar daha da yakıcı hale geldi. Kamuda ya da özelde olsun çalışan dişhekimlerinde şikayetler giderek artmaya başladı. Bu nedenle 23-24 Haziran'da yapılacak MSS kapsamında, kamuda ve özelde dişhekimliği hizmeti sunumu ve çalışan dişhekimlerinin özlük

MSS Komitesi

Tatıyos Bebek (Başkan)
Altuğ Çilingir
Zerrin Kıpççı
Ozan Turan

hakları tartışma konusu olarak belirlendi.

Çalışma gruplarında kimler yer alıyor?

Tam ismiyle söylersek **Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan (Diş Hastanesi, Özel Ağız Diş Sağlığı Merkezleri ve Poliklinikler) Kuruluşlarda Hizmet Sunumu ve Çalışan Dişhekimlerinin Özlük Hakları Çalışma Grubu** TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Bilge Şimşek'in başkanlığında TDB 11. Dönem MYK Üyesi Tuncer Taşkın'ın raportörlüğünde çalışacak. Bu grupta Sedef Yalçın Canbaz (Özel Ağız Diş Sağlığı Polikliniği Çalışanı), Tevfik Emre İmamoğlu (Özel Diş Hastanesi Çalışanı), Harun Koca (Özel Hastanede Çalışan Dişhekimisi) ve Ertuğrul Oğuz (Özel Ağız Diş Sağlığı Polikliniği Sahibi) yer alacak. Diğer Çalışma Grubumuz da **Kamuda Dişhekimliği Hizmeti Sunumu, Çalışan Dişhekimlerinin Özlük Hakları Çalışma Grubu**. İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili Prof. Dr.Serdar Çintan 'ın başkanlığında ve Sağlık Bakanlığı Polatlı Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nden Murat Mustafa Çağlar'ın raportörlüğünde çalışacak. Bu grupta da Dr. Başak Boduroğlu (İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları

Hastanesi Çalışanı - 4B'li), Zozan Gölbaş (İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi Çalışanı - 4B'li), Dr.Serdar Sütçü (Sağlık Bakanlığı Tepebaşı Ağız Diş Sağlığı Merkezi eski Başhekim Yardımcısı), Dr. Elif Bahar Tunalı (İstanbul Ü.D.F. Pedodonti Anabilim Dalı) yer alacak. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'ndan da bir temsilci olacak.

Başkanlar Konseyi'nin gündeminde neler var?

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda yöneticileri toplantısında; her zaman olduğu gibi son zamanlardaki gelişmeler ve yaşanan sorunlar tartışılırken üç konu ana gündem olarak belirlendi.

Bunlardan birincisi, biliyorsunuz uzunca bir süredir gündemimizde olan Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet almına ilişkin gelişmeler. İkincisi, Tupta Uzmanlık Kurulu'nun 7 Mayıs tarihinde aldığı kararlarla birlikte son derece önemli sıkıntılara gebe olan dişhekimliğinde uzmanlık sorunu. Bunun dışında TDB ve dişhekimleri odaları olarak örgütsel sorunlarımızı da ele alıp çözümler üretmeye çalışacağız. Örneğin üye sayısı az olan Odaların finansal ve işletme sorunları gibi sorunlar da bu gündem kapsamında ele alınacak. Meslektaşlarımızın bilimsel etkinliklere katılırken bir kulaklarının da bizde olmasını ve üretilen meslek politikalarını tartışarak sahiplenmelerini bekliyoruz.

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Neşe İnceoğlu Dursun:

'Emeğinizin sonucunu görmek yorgunluğu unutturuyor'

Daha önceki kongrelerde Basın Yayın Komitesi ve Basın Halkla İlişkiler Komitesi ayrı iki komite olarak çalışırken bu sene neden birleşti?

Dişhekimlerini kongre hakkında bilgilendirmemizin en iyi yolu; ona istediği zaman rahat rahat okuma olanağı sağlayan duyurularımız, kongre katılımcıları için hazırlanan genel bir başvuru kitabı olan kongre konu

özetleri kitabı ve en son da katılımcılara son bir anı bırakmak amacıyla düzenlenen kongre gazetesidir. Bu sayılanların hepsi kongreye katılan dişhekimleri için Basın Yayın Komitesi'nin çalışmaları kapsamında yapıyor.

Halkla ilişkiler çalışmasının amacı ise kongre sürecinde gelişen bilgileri halka ulaştırmayı ve bu vesileyle ağız diş sağlığı bilincinin toplum içerisinde özümsemesini sağlamak. Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi bu iki farklı misyonu içeriyor. Geçtiğimiz yıl Yüzyıl Kongremizde bu ikisini ayrı komiteler olarak kurmuştuk. Yüzyıl Kongremizin tarihi önemi nedeniyle farklı birçok çalışmamızı değişik kanallarla halka ulaştırmaya çalıştık. Bu yıl ekonomik kriz nedeniyle daha dar bir bütçeyle çalışmak durumundayız ve tamamen bizlerin çalışmasıyla bu iki komisyonun görevleri gönüllü olarak sürdürülüyor.

Bugüne dek neler yaptınız?

Öncelikle bahsettiğim iki kongre duyurusunu ve bir takvimi baskıya hazırladık. Bunlar meslektaşlarımızdan gereken ilgiyi gördü ve ekonomik kriz döneminde pek de beklenmeyecek bir ilgi oldu kayıtlara. Kongre Kitabı ve Expodental 2009 firma tanıtım kitapçığı gectiğimiz yıl olduğu gibi bu yıl da ayrı ayrı basılacak; bunların bas-



Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi (soldan sağa): Alev Özkefeli, Füsün Şeker Karagören, Neşe İnceoğlu Dursun, İsmet Nalbant, Sevil Tuğlu Arslan

ki öncesi hazırlıkları son aşamaya geldi. Yine Kongrede meslektaşlarımızın işlerini kolaylaştıracak program el broşürlerini de hazırlıyoruz. Bir de Kongre gazetesini var tabii.

Kongre gazetesini yine tek gün mü yayımlanacak?

Evet, biliyorsunuz bu gazetemiz özellikle İstanbul'da yaptığımız kongrelerde bir gelenek oldu. Gazetede ki maksadımız sadece bir hatıra olarak meslektaşlarımızın alıp evlerine götürmesi değil. Burada özellikle Kongrenin bilimsel programından önceki Meslek Sorunları Sempozyumlarında yapılan tartışmaların mesleğin geleceğine

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Komitesi

Neşe İnceoğlu Dursun (Başkan)
Sevil Tuğlu Arslan
Füsün Şeker Karagören
İsmet Nalbant
Alev Özkefeli

ilişkin açıklamaların da meslektaşlarımızca bilinmesini, takip edilmesini istiyoruz. Bizim için sadece magazinel bir araç değil yani. Ama magazin yanını da yadsımıyoruz. Yine se-kiz sayfa çıkacak ve Kongrenin son günü dağıtılacak. İsmi de belirledik ama sürpriz olsun.

Komitelerinizin zorlandığı konular neler?

Kongre bir randevular zinciridir. Kongrenin protokolünde onlarca sözleşme var. Biz bütün bu ayrıntıların tek tek sonuçlanmasını bekliyoruz. Bizim aktardığımız bilginin en güncel ve en doğru bilgi olması için son saniyeye kadar tüm komisyonların olurlarını almak zorundayız. Bu süreçlerde zaman zaman eksiklerimiz ve hatalarımız oluyor.

Amatörce üstlendiğiniz bu görevde sizce en keyifli şey nedir?

Özellikle Kongre için son düzlüğe girildiği dönemde giderek yoruculaşan bir iş yükümüz oluyor ama bunun olumlu sonuçları da yok değil. 300 sayfa basılan kongre kitapçığının tamamını bizim komisyonda çalışanlar dışında kaç kişi okuyor ki? Ayrıca kongreye katılan bilim insanlarıyla röportajlar yapmak ve genel cv'lerinin incelenmesi yolunda oldukça detaylı bilgi sahibi olmak da cabası. Güzellikler ayrıntılarda gizlidir. Bir de çalışmanın ardından Kongreye ilgili bir haberin medyada yer aldığını görmek ya da kendi hazırladığımız gazetenin matbaadan gelen paketlerini açıp içinden bir taneyi ilk çektiğiniz andaki heyecan gerçekten çok keyifli anlar.



Mali Komite Başkanı Ali Yüksel Çalışkan:

'Emek yoğun bir Kongre gerçekleştiriyoruz'

Daha önce 2005 ve 2007 yıllarında da Mali Komite Başkanlığı yapmıştınız. Bu yıl ne gibi zorluklarla karşılaştınız?

16. Uluslararası Kongre için 100. Yıl Kongresi bitmeden çalışmalarımıza başladık. Çalışmaya başlamamızla birlikte dünyadaki global kriz ülkemizi ve bizim kongre çalışmalarımızı etkilemeye başladı. Kongremizin olmazsa olmazlarından olan Exponential fuarına katılacak firmalar bir tereddüt yaşadılar. Bunun atlatılması ve çözümlenmesi Mart ayı sonunu buldu. Birçok firmadan bu yıl kriz nedeniyle Exponential'in yapılmaması doğrultusunda düşünceler geldi. Dişhekimlerimizin de benzer kaygıları olabileceğini düşündük ve fiyatları belirlerken geçtiğimiz yıllara göre daha fazla özveride bulduk. Yine bu amaçla geçtiğimiz yıl ilk kez uygulanan bilimsel ve sosyal paketin ayrı ayrı sunulması uygulamasına bu yıl da devam etmeye karar verdik. Firmalara da fuar ücretlerinde %50'ye varan indirimler yaptık ve Mayıs ayı başı itibarıyla 3300 m² civarında stand alanı satmış durumdayız.

Kriz nedeniyle dişhekimlerinin katılımında bir düşüş bekliyor musunuz?

Bu kaygı bizde de vardı ama gördük ki ilk süre sonunda 1200 kayıda ulaştığımız. Bunun daha önceki yıllarda bile 1000 civarında olduğunu göz önünde bulundurursak katılımın önceki yılların altında kalmayacağını söyleyebiliriz. Tabii bu başarıda Kongremizin FDI'nın Doğu Avrupa bölgesindeki dört eğitim kongresinden biri olması; Stockholm'deki FDI kongresinde, Almanya'daki Quintessence Kongresinde, yine Almanya'daki IDS fuarında ve Dubai fuarında yapılan etkin tanıtım çalışmaları sonucunda yurtdışından katılımın artması gibi faktörler de var.

Bilimsel ve sosyal programın ayrı ayrı sunulmasından sonra dişhe-



Mali Komite

Ali Yüksel Çalışkan (Başkan)
Tuğba El Cevvadi
Oğün Öz

kimlerinin tercihi nasıl gelişti?

Yalnızca bilimsel programı tercih eden dişhekimleri sayısının sosyal programla birlikte tercih edenlerden biraz daha fazla olduğunu gördük. Biz bu oranın yarı yarıya olacağını düşünüyorduk ama % 65/35 gibi bir oranda gerçekleşti. Krizin bütçemizi etkilemesi sonucu önceki yıllarda iki gece sunduğumuz sosyal programı bir geceye düşürdük. Kongrenin ikinci gecesi gala yemeğinde Kırac konseri sunacağız.

Meslektaşlarımıza sağlanan kolaylıklardan biraz bahseder misiniz?

Öncelikle Kongre katılım ücretleri düşürüldü. Ayrıca kredi kartına taksit yapma olanağı sağladık. Bir de meslektaşlarımızın daha indirimli kayıt yapabilmesi ve kayıtların daha sağlıklı olabilmesi için internet ortamında kayıt olanağını öne çıkardık. Bunun sonucunda meslektaşlarımızın yarısı internet üzerinden kayıtlarını başarıyla tamamladılar. Bu da bizim için

çok sevindirici.

Ayrıca fuarımızda yurtdışından katılan firmaların toplam alanı 500 m²'yi geçti. Toplu olarak katılan Köln Messe dışında Çin, ABD, BAE, Almanya, Belçika ve Fransa firmaları da fuarda yer aldı.

Bahsettiğiniz maddi kolaylıkları nasıl sübvansettiniz? Sponsor desteğiyle mi?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin de İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da kongrelerden gelir elde etmek gibi bir amacı yok. Her zaman amacımız bilimsel programa meslektaşlarımızın mümkün olan en yüksek katılımını sağlamak. TDB Merkez Yönetim Kurulu bu kongrede doğabilecek zararı İDO ile birlikte üstlendi. Ama yaptığımız hesaplara göre beklediğimiz katılım gerçekleşirse kongrenin başabaş kapanması mümkün olacak.

Sponsor desteğine gelince malesef bu yıl sponsorluk gelirlerimizde de ciddi anlamda bir düşme meydana geldi. 2008 Kongresine nazaran %50 civarında bir sponsor kaybımız oldu. Biz de sosyal programdan fedakarlık yaparak, bilimsel programdan hiçbir fedakarlık yapmadan bu kongreyi gerçekleştirebileceğimizi düşündük. Bu amaçla da emek-yoğun bir Kongre gerçekleştiriyoruz. Otuzun üzerinde arkadaşımız Ağustos 2008'den beri bilfiil çalışıyor; biz de mümkün olduğunca daha az personel ya da destekleyici firma kullanarak giderlerimizi azaltıyoruz.

Meslektaşlarımıza yönelik bir mesajınız var mı?

Meslektaşlarımıza şunu söylemek isterim: Kongreye katılmaları ve yenilikleri takip etmeleri geldiğimiz noktada mesleğimiz açısından çok önemli. Unutmayalım ki malzemelere yaptığımız yatırımdan da önemli olan kendi bilgi birikimimize yaptığımız yatırımdır. Bütün meslektaşlarımızı kongreye bekliyoruz.

Kayıt Komitesi Başkanı Salih Yazıcı:

'Kayıtların yarısından çoğu internet üzerinden yapıldı'

Kayıt Komitesi olarak TDB 16. Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi için nasıl bir planlama yaptınız?

Haziran 2008'de başlayan çalışmalarımızda ilk olarak Komitemizi oluşturduk. Kayıt Komitesi sekreteryasını daha önce birçok kongremizde görev alan Sibel Mırlay yürütmekte. Kongre Organizasyon Komitesi ve Komitemizin kendi içinde yaptığı toplantılarla daha önce yaptıklarımızı toparlayarak yeni dönemde yapmayı düşündüklerimizi planladık. Kongre kayıtlarının büyük bir bölümünü internet üzerinden gerçekleştirmeyi planladık. İnternet üzerinden kayıt hem bizim işlemlerimizi kolaylaştırıyor, hem de oluşabilecek sorunları en aza indiriyor. İnternette ödeme alabilmeniz için gerekli altyapı desteğini sponsorumuz Yapı Kredi Bankası sağlıyor.

Ayrıca bu yıl internette yapılacak kayıt ve ödeme işlemlerinde kayıt ücretini 5 Avro daha düşük tespit ettik. Bu indirimin de katkısıyla kayıtlarımızın büyük bölümü internet üzerinden gerçekleştirildi.

Kongre kayıt çalışmalarını hangi aşamada?

İlk aşamada, önceki kongrelerde kullandığımız katılımcı takip programını bu kongre için uyumlu hale getirdik. Ayrıca, elimizdeki bilgileri internet üzerinden meslektaşlarımıza ulaştırabilmek için Kongre internet sitesi www.tdbkongresi.com'u hazırladık.

Kongre Organizasyon Komitesi geçtiğimiz yıl olduğu gibi bu yıl da sosyal programla bilimsel programı birbirinden ayırma kararı aldı. Ayrıca, ödemelerde (Yapı Kredi Bankası kartlarına) isteyen katılımcılar için Mayıs ayı başına kadar üç taksit yapabilme imkanı sağladık.

Birinci duyurunun dağıtımından sonra web sitemiz buna paralel olarak güncellendi.

Ayrıca, Kayıt Komitesi olarak bu kongrede



Sergi Komitesi

**Salih Yazıcı (Başkan)
Salim Erman Üskent
Musa Serdar Bağbek
Damla Ceren Özbek**

yazışmaların ve bilgi akışının çoğunlukla internet üzerinden yapılabilmesini sağlamak amacıyla Bilimsel Komite için online bilgi gönderim formu hazırlayıp Kongre internet sitesine koyduk.

Bu yıl Kongreye olan ilgi oldukça fazla. Komşu ülkelerimizden (İran, Irak, Suriye, Azerbaycan, Kıbrıs) ve Arap ülkelerinden ilgi de geçmiş yıllara oranla çok yüksek.

Problemleri en aza indirmek açısından meslektaşlarımız nelere dikkat etmeli?

Bu soruyu sormanızı bekliyordum. Meslektaşlarımız için bazı küçük uyarılar hazırladım, bunlara dikkat ederlerse hem kendileri hem de biz daha az zaman kaybederiz:

1. Kayıt formları okunaklı ve koyu renk kalemle doldurulmadığı için, faks yoluyla aldığımız bilgiler sağlıklı olmuyor. Gönde-

rene dönme ve bilgileri teyit etme zorunluluğu sıklıkla ortaya çıkıyor.

2. Meslektaşlarımız kayıt formunu doldurup gönderdiği halde ödemeyle ilgili herhangi bir dekont ya da kredi kartı bilgilerini yollamıyor. Bu durumda kayıt işlemi tamamlanmayıp form bekletiliyor ve ödeme iletisinin gönderilmesi için meslektaşlarımızı yeniden aramak durumunda kalıyoruz.

3. Bankaya havale gönderilip kayıt formu gönderilmiyor. Bu durumda, gönderenin kendisine ulaşmak için, zaman alan, yoğun bir çalışma yapmak gerekli oluyor.

4. Birinci dönem kayıt ücretinin son günlerinde yığılmalar oluyor. Meslektaşlarımızın son günlere kalmadan kongre kayıtlarını yaptırılmalarının ve kayıt formlarıyla kongre kayıt ücretini, ödeme formlarını bize eşzamanlı olarak ulaştırmalarının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

5. Meslektaşlarımız kayıt formlarını değişik tarihlerde birden çok kez gönderiyorlar. Bu da bizim için mükerrer kayıt yapma gibi bir problemin ortaya çıkmasına neden oluyor. Bizim bu konudaki önerimiz, faksla gönderilen bir belgenin kontrolü için Kongre merkezinin telefonla aranıp belgede bir problem olup olmadığının öğrenilmesidir.

6. Ayrıca, kurslar için Kongre merkezinden yer olup olmadığı konusunda bir onay alınmadan kayıt ücretinin yatırılması bizim için problem oluyor. Bu sebeple, bu etkinliklere katılacak olan katılımcıların önce kongre merkezini arayıp, o etkinlik için yer olup olmadığını öğrenmesi gerekiyor.

7. Bu yıl refakatçi kaydı yapmıyoruz. Kongremizin sosyal programından yararlanacak olanlar refakatçiler sadece o etkinliğin biletini satın alacaklar.

Meslektaşlarımız bu hususları göz önünde bulundurlarsa daha sorunsuz bir kayıt süreci yaşarız diye düşünüyorum. Kongrede buluşmak üzere...

Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Ayşe Koçak Büyükdere:

'Kongreye yurtdışından katılım giderek artıyor'

Komitenizin çalışmalarını hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Dış İlişkiler Komitesi'nin hedefi uluslararası nitelikte olan Kongre'mizi daha çok ülkede duyurmak ve bunun yanı sıra diğer ülkelerden daha çok katılımcının TDB Kongresine kayıt yaptırmasını sağlamak. Expodental'e katılmaları doğrultusunda yabancı firmaları bilgilendirmek ve bütün bu çalışmalar aracılığıyla TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni adına yakışır şekilde uluslararası bir içeriğe kavuşturmak temel amacımız.

Expodental'e yurtdışından katılan firma sayısında bir artış oldu mu?

Bu sene Almanya'dan Kölnmesse aracılığıyla Alman firmalarını toplu olarak ağırlıyoruz. Ayrıca Almanya'dan bireysel olarak katılan firmalar da var. İlk olarak Çin'den bir üretici firma da fuarımıza katılacak. Bunun dışında Amerikan orijinli olan ve Dubaili firmalar var. Ayrıca Dubai'den AEEDC kongrelerini tanıtmak için fuarımızda yer alacaklar.

Yurt dışındaki bilim insanlarını bilimsel programa davet ederkenki kriterleriniz nedir? Aldığınız yanıtlar nasıl? Daha önemlisi, ülkemize gelmek için kendileri teklifte bulunanlar var mı?

Bu konuda özellikle Bilimsel Komite'nin çok titizlikle çalıştığını söylemem gerekiyor. Dalında çok iyi bilinen meslektaşlarımızın gelmesi için çok uğraşıldı. Bu yüzden yoğun programları arasında bize zaman ayırmaları için çok önceden tekliflerimizi yolladık. Zamanını ayarlayabilen tüm akademisyenlerden olumlu dönüş oldu. Bu sene Kongre programının erken tamamlanması ve diğer uluslararası kongrelerde dağıttığımız duyurular akademisyenleri çok etkiledi. Kongremizde konuşmak için talepte bulundular. Onlara bu senenin programının bitmiş olduğunu

söylediğimizde daha sonraki kongrelerde de konuşmaktan mutluluk duyacaklarını bildirdiler. Bu da Kongremizin ve seçilen konuşmacıların ne kadar etkileyici olduğunun göstergesidir diye düşünüyorum.

Kongreyi izlemek üzere kayıt yaptıran yabancı dişhekimleri daha çok hangi ülkelere?

Bununla ilgili detaylı bilginin kayıt komitesinden geleceğine eminim ama bizim yazıştığımız Avustralya, Azerbaycan, Birleşik Arap Emirlikleri, Irak, İran, Suriye ve Yemen gibi yakın-uzak birçok ülkeden kongremiz için kayıt yaptıran meslektaşlarımız oldu. Bu da Dış İlişkiler Komitesi olarak bizi sevindiriyor.

Uluslararası dişhekimliği örgütlerinden yine konuklarımız olacak mı?

Bu yıl yine yönetici olarak komşu ülke dişhekimleri birliklerinin başkanlarını ve Asya-Pasifik Dişhekimleri Birliği Başkanı'nı konuk edebileceğiz. Bildiğiniz gibi ekonomik kriz nedeniyle Kongre kalitemizi düşürmemek için misafir sayımızı azaltmak zorunda kaldık.



Dış İlişkiler Komitesi

Ayşe Koçak Büyükdere (Başkan)
Jülide Ağılönü
Zeynep Aktaş
Tuğba Bekçi
Necati Kaleli



TDB Kongreleri FDI ve ERO gibi uluslararası dişhekimliği örgütleri tarafından hep ilgi gördü. 2008'deki Yüzyıl Kongresi'nin açılış seremonisinde ERO Başkanı Patrick Hescot, FDI eski Başkanı Michele Aerden ve FDI Seçilmiş Başkanı Patrick Vienna da yer almıştı.

Teknik Komite Başkanı Reha Tokgöz:

'Meslektaşlarımız sadece Kongreye yoğunlaşsın diye çabalyoruz'

Teknik Komite'nin görev kapsamı hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Teknik Komite Kongre'nin ve Kongre içindeki etkinliklerin teknolojik açıdan işlerliğinin sağlanması için çalışıyor. Görüntünün, sesin, ışığın sağlanmasıyla ilgili görevleri var. Konferansların devamını sağlayacak işlevler bunlar. Yönlendirme, bayrak flama, pankart organizasyonları, görevimiz kapsamında. Çiçeklendirme, görsel tasarımlar, yine bize ait. Açılış kapanış gibi organizasyonlara da katkıda bulunuyoruz.

Katılımcıların ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıyla ilgilenmek, acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu da yine teknik komitenin işi.

Fuar alanıyla ilgili olarak da bizden istenilen teknik desteği vermeye çalışıyoruz ama fuarı biz kurmuyoruz.

Teknik Komite, diğer bütün komitelerle ilişki içinde çalışıyor. Herhangi bir komite bir şey talep ettiğinde o anda o sorunu çözmeye yönelik bir işlevi var. Zaman içerisinde teknolojiyi daha fazla kullanmaya başladık. Günümüz teknolojisinden mümkün olduğunca en üst seviye de faydalanıyoruz. Konferansların sunumunda kullanılan bilgisayar, barkovizyon gibi ekipmanlar tarafımızca sağlanıp işlerliği takip ediliyor. Yabancı konuşmacıların yaptığı sunumlar esnasında yapılan çeviri de bizim sorumluluğumuz kapsamında. Kısacası "meslektaşlarımız konferanslardan ve sunumlardan nasıl daha iyi faydalanır?" sorusunu yanıtlamak için çalışıyoruz.

Teknik Komite olarak yaşadığınız güçlükler neler?

Aslında uğraştığımız konuyla ilgili önemli

Teknik Komite

Reha Tokgöz (Başkan)
Burçin Yıldız Acar
Ayşin Kızılkaya Selvi

bir sıkıntımız yok; bizi sıkıntıya sokan en önemli sorun Teknik Komite'de çalışacak üye bulamamak. Bu iş biraz dişhekimlerinin ilgi alanları dışında olduğundan fazla talibi çıkmıyor. Genellikle daha önce bu görevi yapmış insanlar tekrar tekrar görev alıyor.

Sorunsuz bir kongre yaşanması için meslektaşlarımıza herhangi bir uyarınız var mı?

Kongrede en rahatsız edici şeylerden biri konferanslar sırasında çalan telefonlar. Meslektaşlarımızın cep telefonlarını kapalı tutmalarını rica ediyoruz. Diğer konulara uyuluyor genellikle ama bu konuda mesafe alamadık. Bunun dışında meslektaşlarımız Sürekli Dişhekimliği Eğitimi puanını almak için TDB'nin yeni kimlik kartlarını



(Akıllı Kart) yanlarında bulundurmaları. Bir de çeviri için kullanılan kulaklıklarla ilgili zaman zaman sorun yaşıyoruz. Bunlar kaybedildiğinde parasını ödemek durumundayız, buna dikkat etmelerini rica ediyoruz.

Teknik komitenin önemi şurada: Mü-kemmel bir kongre yapılabilir; her şey dört dörtlüktür, çok ilgi çekici konular, inanılmaz konuşmacılar olabilir ama elektrik kesildiği zaman o kongreden herkes onu hatırlar. Teknik komite, kongrenin hiç kimsenin farkına bile varmadığı bir parçasıdır. Teknik komitenin farkına işler iyi giderse değil kötü giderse varılır. Bunu da hiç istemiyoruz.



Teknik Komite Başkanı Tokgöz, meslektaşlarımızın SDE puanı açısından TDB akıllı kimlik kartlarını yanlarında bulundurmalarını ve kulaklıklarını teslim etmeyi unutmamalarını önemle hatırlatıyor.

'Kamudaki çalışma yoğunluğunun bilimsel kriterlere uygunluğu araştırılmalı'

Kamuda çalışan dişhekimlerinin sayısı her yıl yapılan yeni alımlarla hızla artıyor. Bu yıl Meslek Sorunları Sempozyumu'nda da Kamuda ve özelde ücretli çalışan meslektaşlarımızın sorunları ele alınacak. Önümüzdeki sayıda daha detaylı bir dosya hazırlamak üzere Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, İstanbul Ağız Diş Sağlığı Hastanesi işyeri temsilcisi meslektaşımız Ozan Turan'la yaptığımız röportajı sunuyoruz

Son yıllarda Kamuda dişhekim-i istihdamı hızla arttı. Bunu nasıl yorumluyorsunuz?

Ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetlerinin kamuda veriliş şekli ve yoğunluğu, sorunuzda da belirttiğiniz gibi istihdam edilen dişhekim-i sayısındaki artışla orantılı olarak anlamlı sayılabilecek bir değişim yaşamıştır. Son yıllarda kamuya çok sayıda dişhekim-i alındı ve peyderpey alınmaya devam ediyor. Sadece benim çalıştığım il özel idaresi Ağız Diş Sağlığı Hastanesi'nde 140 dişhekim-i full time çalışır durumda. Geçmiş yıllara oranla fark yarattığı görülen bu politika değişikliğinin sebebinin yurttaşların ağız diş sağlığı hizmetlerine kamu eliyle ulaşabilmesi için sosyal devlet ilkesi gereği yapıldığını sanmıyorum. Genel olarak sağlık hizmetlerinin evrensel insan haklarından olan ücretsiz ve kolay ulaşılabilir sağlık hakkı ilkesinden değil, sağlığın bir sektör olarak piyasalaştırılması yönündeki çabaların bir ön adımı olarak algılanabilir. Bunun işaretlerini kamu hastanelerinde döner sermaye ve performansa dayalı döner sermaye uygulamalarında görüyoruz. Hastaneler kamu hizmeti yapan kurumlar olmaktan çıkarılıp, kar amacı güden işletmeler haline getiriliyor. Bunun bir adım sonrası da bu işletmelerin özelleştirilmesi olacağı konusunda duyularımız var. Kamunun özelden hizmet satın alması ve kamu hastane birlikleri tasarılarının amacının da bu olduğunu düşünüyoruz.

Kamuya son yıllarda alınan dişhekimlerinin istihdam şekilleri nasıl oluyor?

Kamuda istihdamın genel şekli daha önceleri 657 sayılı Devlet Memurları



Ozan Turan

Kanunu'nun 4/A maddesinde tanımlanan memuriyet şeklindeydi. Son yıllarda ise aynı yasanın 4/B maddesiyle tanımlanan sözleşmeli personel istihdamına ağırlık veriliyor. Ben daha önce memur olarak girmiştım. Sözleşmeli arkadaşlarımızın kadrolu olanlardan özlük ve sosyal hakları anlamında bazı farklılıkları var. Öncelikle iş güvenceleri yok ve her yıl sözleşme yenilemek durumundalar. Onun dışında döner sermayeden aldıkları performans payları kadrolulara göre biraz daha düşük oluyor.

İş güvencesi konusunda bazı olumlugeşmeler oldu aslında; yapılan sözleşmeye göre iş güvenceleri yoktu ama sendikaların çabaları sonucu 4B'lilerin işten çıkarılma gerekçelerinin aynı işin yapan insanlar arasında eşitsizlik ortaya çıkardığını ileri sürerek mahkemelere gidildi ve bu durum kısmen düzeltildi.

Bunun dışında 4B'lilerin tayin hakkı konusunda sıkıntıları var. Başka bir şehir, başka bir hastaneye tayin isteme hakları yok. Sadece beca-yiş hakları vardı ama

birkaç aydır yine dava sonucu, eş durumundan geçiş yapabiliyorlar. Yine aynı şekilde birkaç ay önce doğumdan sonra ücretsiz izin hakları kazanıldı. Askerlik yapanların askerlik dönüşünde aynı işyerinde çalışmaya başlayabilmesi gibi hakları birkaç ay öncesineki mahkeme kararlarıyla sağlanabildi. Bu maddeden devletin amaçladığı bu değildi belki ama özellikle sendikaların bu konudaki çabaları sonucu hak kayıpları bir miktar azaltılabildi.

Peki Kamu çalışanı sendikalarında mı örgütlenebiliyorlar yoksa işçi sendikalarında mı?

Kamu çalışanları sendikalarında örgütleniyorlar. Onlar da kamu çalışanı statüsündeler. Mesela bizim hastanede yetkili sendika Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve üyelerinin çoğu zaten 4B'li.

Kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunlarından biraz bahsedebilir misiniz?

Dişhekimlerinin son yıllarda kamuda çalışmayı tercih etmelerindeki en önemli faktörlerden biri döner sermayeden dağıtılan paylarının artmasıyla gelirlerinin nispeten iyileşmesiydi. Ama bu gelire ulaşmak için performans adı altında bir uygulama başlatıldı. Bu uygulama amacı gereği hastanelerde rekabetçi yarışmacı bir anlayış getirdi. Hekimler gelirlerini arttırabilmek için birbirleriyle yarışmak yaptıkları işin niteliğinden çok niceliğini ön planda tutmak zorunda bırakıldılar. Döner sermaye gelirlerinin denetimi konusunda çalışanların fazla söz hakkı olamadığından idarelerin keyfiyeti sonucu bu gelirlerin adaletli dağıtılması konusunda sıkıntılar

yaşanıyor. Sadece bizim hastanemizde değil Türkiye'nin hemen hemen her yerinde bu konuda ciddi sıkıntılar yaşanıyor.

Bunun dışında yardımcı personel sıkıntımız var. Bildiğiniz gibi ağız diş sağlığı hizmeti merkezinde dişhekimlerinin olduğu bir ekip işidir. Kamuda henüz yardımcı dişhekimleri personeli kavramı oluşmuş değil. Bu da meslektaşlarımızın sırtına ekstra görevler yükleyip hem daha fazla yorulup yıpranmalarına hem de hizmet kalitesinin düşmesine sebep oluyor.

Kamuda çalışan bir dişhekimin maaşı ortalama nedir?

Çıplak maaşı 1200-1300 TL civarındadır. Gerçek maaşı budur, bu maaş üzerinden emekli olur.

Döner sermaye paylarıyla cazip bir düzeye ulaşıyor mu bu rakam?

Şöyle bakmak lazım; sadece dişhekimleri açısından değil tıp doktorları açısından da Kamudan şimdiye kadar alabildikleri en yüksek gelir bu. Daha önce böyle bir uygulama yoktu ve bu yüzden de kamuda çalışan hekimlerin çoğu part time çalışıyordu, dişhekimleri de dahil.

Zaten performans uygulamasının amacı da bu. Bir yarışma, rekabet ortamı yaratarak insanların mümkün olan en fazla hastayı -hatta bazen mümkün olandan da fazla hastayı- bakmalarını sağlamak. Bu

Evet. Hem hasta yoğunluğu hemde yardımcı personel sıkıntısından dolayı gücümüzün çok üstünde emek sarfetmek durumunda kalıyoruz. Birde buna daha önce bahsettiğim rekabet faktörünü de katarsak durumun vehameti belki biraz anlaşılabilir. Aslında hasta yoğunluğunu belirleyen faktörlerden biri hasta sayısı ise diğeride o hastalara ayırabileceğimiz vakittir. Entegre sistem denilen çalışma şeklimize göre bize verilecek hasta sayısı bize sorulmadan belirlenmesine rağmen hastalara verdiğimiz randevu süreleri açısından gerek hastalar gerekse hastane idaresi tarafından sürekli olarak baskı altında tutuluyoruz. Bildiğiniz gibi performans sistemi yüzünden hekimler işlem sayısı sonucu elde ettikleri puanlara göre pay aldıkları için her daim birbirlerinden daha fazla veya birbirine yakın puanlar tamamlamak için sürekli bir rekabet halinde daha fazla hasta bakmak zorunda bırakılıyorlar.

Sonuçta herkese eşit hasta veriliyorsa nasıl bir rekabet olabiliyor?

Mesela daha hızlı çalışıp, daha fazla hasta bakarak, randevularını daha kısa tarihlerle verebilen meslektaşlarımız olduğu gibi o kadar hızlı çalışmayan yada böyle çalışmayı tercih etmeyen, doğru bulmayan arkadaşlarımız da var. Bu arkadaşlarımız 4-5 ay sonrasına randevu verebiliyor. Bu meslektaşlarımızla daha hızlı çalışan, dolayısıyla daha kısa vadelere randevu veren

var ama bu entegre sistem nedeniyle randevular şişe de 90 günü geçmeden sorun çözülmeye çalışılıyor. Hastanın öyle bir talebi olduğu zaman randevusu o kadar şişirilmemiş başka bir hekime verilerek sorun bir şekilde çözülüyor. Bunlar şimdilik idare ediliyor. Zannediyorum ki yakında Kamunun özelden hizmet satın almasıyla bu problemin kendiliğinden çözümlenmesi bekleniyor.

Sizin performans uygulamasında temelde karşı çıktığınız nokta nedir?

Sağlıkta böyle bir rekabet mantığıyla hizmet sunumunu ben kişisel olarak etik bulmuyorum. Özellikle hizmet kalitesi konusunda pek çok soru işaretleri oluşabiliyor, hızlı çalışmak zorunda kalıyor hekimler. Biliyorsunuz, bizim işimiz özen ve sabır işidir. Hastaya ne kadar çok zaman ayırabilirsek o kadar iyi sonuç alabiliriz. Bu anlamda hekimlerin ellerinin birbirinden hızlı ya da yavaş olmasının bir önemi yok. Bir hekim yaptığı işe gerektiği kadar vakit ayırabilirse o iş hem kendisini hem de hastayı tatmin edecektir.

Kamuda çalışırken en zorlandığımız konu hastalara yeterli bilgi verememek. Bazen biz de yetersiz kaldığımız düşünüyoruz yapılan işlemler konusunda; çünkü uzun uzun konuşmak, hastaya bütün alternatifleri sunmak gerekiyor. Ama her hasta için ayrı ayrı bu kadar vakit ayırmamız

'Performans uygulamasının amacı da bir yarışma, rekabet ortamı yaratarak insanların mümkün olan en fazla hastayı -hatta bazen mümkün olandan da fazla hastayı- bakmalarını sağlamak. Bu çok büyük bir sıkıntı.'

çok büyük bir sıkıntı. Biliyorsunuz dişhekimliği mesleği hem bedenen, hem zihnen oldukça yorucu bir iştir. Birde bu işi bizim yaşadığımız gibi yarışmacı, rekabetçi bir şekilde yapmak zorunda bırakılmamız bizi pek çok meslek hastalığı ile karşı karşıya bırakıyor. Kamuda ne kadar yoğun çalıştığımızı anlatmak istiyorum ama karşılaştırma yapacak bir örnek bulmak konusunda zorlanıyorum. Aslına bakarsanız muayenehane pratiğiyle Kamu çalışması karşılaştırılabilir bir durum değil.

Baktığınız hasta sayısının çokluğunu mu kastediyorsunuz?

insanlar arasında günlük çalışma performansını anlamında fark oluyor.

Ama sonuçta "ben puan istemiyorum kardeşim, o yüzden günde 20 hasta bakmam da 10 tane bakarım" diye bir tercihte bulunma hakkı olmuyor kimsenin. bu durumda hekimlerin randevu tarihleri arasında gözle görülür farklar oluşuyor. Bu da hekimlerle hastalar arasında gereksiz gerginliklere yol açıyor.

Belli zaman sınırlamaları olmasına rağmen dışarıya sevk yapılmadığı da söyleniyor...

Evet, örneğin protezlerde 90 gün sınırı

mümkün değil.

Bazen yakınlarımız geliyor hasta olarak, akrabamız, eşimiz, dostumuz. Onları da her hasta gibi kayıttan geçirip tedavilerini yapmak istiyoruz, normal olarak. Anne, baba, kardeş gibi yakınlarımıza bile fazladan zaman ayırabilirdik diyebileceğimiz bir durum yok. Dışarıda insanlar beklerken, ki randevu almak da biraz sıkıntılı hastaların anlattığına göre, diğer hastaya yarım saat fazladan ayırmak hem bizim vicdanımızı rahatsız ediyor, hemde insanların sabrını zorlayıcı bir durum olabiliyor. İşin bedenen ve zihnen yorgunluk kısmını artık sizin takdirinize bırakıyorum. >

Siz sendika temsilcisisiniz. Sendikanızın önerileri neler?

Bu konuda sağlık hizmetini alan insanlar açısından temel talebimiz; herkese ulaşılabilir, ücretsiz, yeterli sağlık hizmeti. Sağlık hizmeti veren insanlar hakkında talebimiz de, insanca bir ücret ve iş güvencesi. Tüm sağlık çalışanlarının iş güvencesi konusunda önümüzdeki yıllarda bir takım problem yaşanacak. Devletin 4B'li sözleşmeli personel almaya yönelmesinin sebebi biraz da bu. İş güvencesinin ortadan kaldırılmasıyla ilgili bir takım adımlar var. Buna yönelik olarak en son Tam Gün Yasası adı altında bir torba yasa çıkarılıyor. Hekimlerin part time çalışma yerine tam gün çalışmayı, ya da özelle kamu arasında tercih yapması şeklinde lanse ediliyor ama gerçekte bundan biraz farklı. Tam gün çalışma zaten bizim de hem sendika olarak, hem de meslek örgütlerimiz Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği olarak yıllardan beri söylediğimiz şey. Ama bu yasa aynı zamanda daha önce bahsettiğim gibi özelleştirmenin ön adımlarından olan hastaneleri kar amacı güden işletmeler haline getirme hedefine yönelik esnek çalışma ve daha fazla rekabet yaratabilecek maddelerde kapsıyor.

Şu anda kamuda çalışma dişhekimlerinin dışarıda çalışma şansı var mı?

Şu anda sayıları çok azalmakla birlikte, var. Sayı azaldı, çünkü part time çalışan arkadaşların full time çalışan arkadaşların aldığı döner sermaye payının yaklaşık %30'unu alabiliyor. Bu nedenle Kamuda part time çalışmanın cazip bir tarafı kalmadı. Sonunda bu işi tamamen engellemek adına Tam Gün Yasası çıkarılacak. Ama bu yasanın içinde bulunduğu torba yasanın bizim taleplerimiz gözönüne alınarak hazırlanmadığını görüyoruz. Biz mesela döner sermayeden aldığımız payın, emekliliğimize yansıtılmasını talep ediyoruz.

Döner sermaye maaşa yansımadan emekliliğe yansiyabilir mi?

Biz zaten performansa dayalı döner sermaye uygulamasına da karşıyız. Biz aldığımız gelirin tamamının emekliliğimize yansıtılmasını talep ediyoruz. Bunun performansa dayalı olmasını güvenli



'Döner sermaye uygulamasını güvenli bulmuyoruz. Aldığımız gelirin emekliliğimize de yansıtılmasını istiyoruz. Rekabetçi performans uygulamasını deontolojik olarak doğru bulmuyoruz.'

bulmuyoruz. Döner sermaye bugün var yarın yok. Bazı kamu hastanelerinde döner sermayede yeterli para yok örneğin. Ya da 'döner sermayede yeteri kadar para yok' deyip bir ay önce aynı işi yapan hekime bir ay sonra aynı işi yapmasına rağmen onun yarısı kadar ücret verilebiliyor. Döner sermaye gelirinin bir güvencesi yok yani.

Hastane yönetimleri döner sermaye bütçesini istediği gibi yönlendirebiliyor mu?

Aslında hastanelerde bu bütçeyi denetlemek için oluşturulmuş döner sermaye komisyonları var, o komisyonlarda karar veriliyor. Sendika temsilcileri olarak biz de bulunuyoruz komisyonlarda ama bu komisyonların teşkil şekli gereği çalışanların temsilcilerinden çok idareler tarafından atanan üyeler bulunuyor. Ve bu durumda komisyonların fiili olarak idarelerin denetiminde olmasını sağlıyor. Çalışan temsilcileri olarak bizler elde edilen döner sermaye gelirinin mümkün olduğunca personele dağıtılması için girişimlerde bulunuyoruz. Ama mesela SGK birkaç ay ödeme yapmayınca hastane pek çok giderini döner sermayeden karşılamak zorunda kalabilir.

Döner sermayesi yeterli olmayan bazı bölümler vardır, buralarda çalışan insanların sırf böyle bir birimde çalıştıkları için diğer insanlardan az gelir elde etmeleri de bize adaletli gelmiyor. Özcesi, döner sermaye uygulamasını güvenli bulmuyoruz. Bu ücretin özlük haklarımızı yansıtılmasını istiyoruz. Aldığımız gelirin emekliliğimize de yansıtılmasını istiyoruz. Rekabetçi performans uygulamasını hem

deontolojik olarak doğru bulmuyoruz hem de bahsettiğim birçok soruna yol açtığı için pratik bulmuyoruz. Onun yerine kamu çalışanlarının hak ettiği gelir düzeyine uygun olacak şekilde temel maaşlarımızda iyileştirme istiyoruz.

Bu yıl TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünde Kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunları da ele alınacak. Buradan beklentiniz neler?

Evet, bizden de bu konuda görüş istendi. Zaten TDB ve dişhekimleri odaları da kamuda çalışan dişhekimleri sayısının artmasıyla orantılı bir şekilde geçmişe oranla daha fazla kamudaki dişhekimlerinin sorunlarına yönelmiş durumda. Bunun da farkındayız.

Biz kamuda çalışan dişhekimleri olarak bir çalışma standardı oluşturulması anlamında odadan ve üniversitelerden, sendikalardan yardım bekliyoruz. Çünkü şu an kamuda çalışanlar için böyle bir standart yok. Bir hekimin bir günde ne kadar hasta bakacağı konusunda böyle bir standart elimizde yok. Veri olarak AB ülkelerinde karşılaştırma yapabiliriz ama AB ülkelerinde kamu hastanelerinin ağız diş sağlığı hizmetlerini sunuş şekli pek bize benzemiyor.

Bu Kongreden kamuda çalışan dişhekimleri olarak en büyük beklentimiz, meslek örgütümüz TDB'nin bu işin bilimsel ve istatistiki yönünü ortaya koyarak sorunlarımız karşısında bize yardımcı olması. Bu anlamda bu Kongreden beklentilerimiz oldukça fazla. <



ERO Genel Kurulu Roma'da toplandı

Dünya Dışhekimliği Birliği (FDI) Avrupa bölgesel organizasyonu ERO'nun 2009 Genel Kurul toplantısı 16-18 Nisan 2009 tarihleri arasında İtalya'nın başkenti Roma'da yapıldı. Toplantıda TDB'yi Prof.Dr. Taner Yücel ve Prof.Dr. Nermin Yamalık temsil etti.

Geçtiğimiz yıl İstanbul'da yapılan ERO Genel Kurulu bu yıl 16-18 Nisan 2009 tarihleri arasında İtalya'nın başkenti Roma'da yapıldı. Toplantıda TDB'yi FDI Eğitim Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık ve FDI Bilimsel Komite üyesi Prof. Dr. Taner Yücel temsil etti.

İstanbul kongresi iz bıraktı

Açılışı ERO Başkanı Patrick Hescot yaptı. Hescot konuşmasında FDI Başkanı Burton Conrod, FDI saymanı Tin



Chun Wong, FDI Konsey üyesi Thompson ve FDI İdari müdürü David Alexander'ın da toplantıya katıldığını duyurdu. Hescot'un ardından ev sahibi İtalya'nın dışhekimleri birlikleri (ANDI ve AIO) adına her iki birliğin başkanları söz aldı. Başkanlar, İtalya'daki dışhekimliği uygulamalarıyla ilgili kısa bilgiler verdiler ve delegelere hoşgeldiniz dediler. Açılış törenindeki konuşmalarda ortak noktalar; toplum sağlığı açısından

dışhekimliğinin önemi, koruyucu hekimlik uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi açısından sağlanması gereken politik destek, mesleğimizin değerini koruma zorunluluğumuz ve hasta öncelikli dışhekimliği hizmetlerinden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceği konularındı.

FDI Başkanı Conrod ise konuşmasında İstanbul'da yapılan ERO toplantısının başarısından bahsederek FDI'nın örgütlenmesiyle ilgili delegelere bilgi verdikten sonra şu hususları vurguladı:

➤ FDI merkez ofisi Eylül ayında Cenevreye taşınıyor. Bu, kompleks bir işletme olan FDI'nın (7 şirketi var) idaresini kolaylaştıracak ve maliyetleri azaltacak.

- > FDI'n Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler'le yakın temasları sürüyor.
- > Küresel olarak sürdürülen FDI Sürekli Dişhekimliği Programında yeni düzenlemeler yapılıyor.

Öncelikler ve projeler:

- > Gopal Caries Initiative adında bir süreç başlatılıyor (Brezilya'da 15-17 Temmuz 2009'da bu konuyla ilgili bir konferans yapılacak. Davetli konuşmacılardan birisi de FDI Eğitim Komitesi'nden Prof. Dr. Nermin Yamalık. Yamalık, bilginin transferi ve sürekli dişhekimliği eğitimi konusunda sunum yapacak).
- > Oral Sağlık Atlası basılacak ve FDI'n 2-5 Eylül 2009 tarihlerinde Singapur'da yapılacak kongresinde dağıtılacak (Atlas, oral sağlığın dünyadaki durumunu yansıtacak).
- > FDI amalgamın iyi ve ucuz bir materyal olduğunu ve alternatifinin henüz üretilmediğini, dolayısıyla amalgamın yasaklanma sürecinin yavaş bir süreç olması (sürecin hızlı uygulanmasının sakıncaları belirtilerek) konusunda Birleşmiş Milletler çevre programı UNEP'e görüş bildirdi ve temsilci verdi.
- > Türkiye'nin de dahil olduğu 'live-learn-laugh' projeleri birçok ülkede devam ediyor.
- > Uluslararası genç konuşmacı yetiştirme programı sürüyor (genç dişhekimleri üç yıl eğitim görüyorlar. Bu yıl TDB bu programın duyurularını tüm Türkiye'de yaptı).
- > e-granary oluşturmak istiyor (internet



Toplantıda TDB'yi FDI Eğitim Komitesi üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık ve FDI Bilimsel Komite üyesi Prof.Dr. Taner Yücel temsil etti (üstte). Genel Kurul'un hatıra fotoğrafı Beatles'in 'Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band' albümünün ünlü kapağına gönderme yapıyor (yan sayfada).

olmayan alanlarda internet bağlantısı ve mesleki kaynaklara ulaşımı sağlamak amaçlı).

> Dental Etik el kitabı gibi ASAP ile ortak bir enfeksiyon kontrol el kitabı da basılacak (şu anda sponsor arayışı sürüyor).

Conrod bahsedilen işlerin birçoğunun yapılması için bütçe problemleri olduğunu, küresel ekonomik krizin FDI'ı da etkilediğini belirtti. Birçok komite toplantısının yapılmadığını, bütçede ciddi kısıtlamalara gidildiğini aktardı.

Hescot:

ERO bugün daha fonksiyonel

ERO Başkanı Hescot, ERO'nun beş yıl öncesine göre daha fonksiyonel hale geldiğini belirterek; dişhekimliğinin toplumdaki yaşlanmaya paralel olarak konumlanması, sosyal rolün altının çizilmesi ve daha fazla sosyal sorumluluk alınması gerektiğini vurguladı. Özellikle koruyucu hekimlik alanındaki yetersizlikler dolayısıyla daha aktif bir toplumsal rol alma gerekliliğinin altını çizdi.

Genel Kurul'da yapılan konuşmalarda oral hastalıkların öldürücü olmamakla birlikte sosyal sonuçlarının çok dramatik olduğu belirtildi. Oral sağlık-ülke ekonomisi ilişkisinin üzerinde de durulması istendi. İnsanların, toplumların beklentilerini karşılamak üzere etkili rol oynamalıyız dendi. Muayenehanelerin oral sağlık mesajlarının topluma iletilmesi için iyi bir ortam olduğunu da kaydedildi.

Krizin dişhekimliğine etkileri
Krizin mesleki etkileri, insanların sağlığa harcaacakları paranın azalması nedeniyle, özellikle de koruyucu hekimlik konusunda etkin girişimlerin gerekliliği belirtildi. Avrupa Birliği kapsamındaki aday ülkelerin birçoğunda Avrupa Birliği standartlarının oluşturulduğu da aktarıldı. ERO'nun çalışmaları açısından üye birliklerden genel olarak pozitif geri bildirim alındığı da belirtilmekle birlikte ERO bünyesindeki çalışma gruplarına daha fazla ilgi gösterilmesi istendi.

Krizin dişhekimliğine etkileri

ERO'ya aynı ülkeden ikinci bir dişhekimliği birliğinin üyelik talep etmesi durumu da gündeme geldi ve bu konuda FDI düzenlemelerinin uygulandığı da belirtildi. (Romanya'da iki dişhekimliği birliği var ve aralarında hukuki sorunlar bulunuyor). Daha sonra ulusal dişhekimliği birliklerinin raporları özetlendi (söz





İstanbul’la birlikte eski dünyanın iki önemli merkezinden biri olan Roma’da İstanbul’un aksine iyi korunmuş mimari özellikler ve tarihi eserler kentin dünyanın en çok turist çeken noktalarından biri olmasını sağlıyor.

konusu raporlar ERO web sayfasında bulunuyor).

Avrupa’da sadece beş ülkede SDE zorunlu değil

Genel olarak sürekli dişhekimi eğitimine ilginin arttığı saptandı. Avrupa’da sadece beş ülkede zorunlu sürekli dişhekimliği eğitimi yok. Diğer ülkelerin tamamında sürekli dişhekimliği eğitimi zorunlu. Bu ülkelerde doğal olarak birbirinden farklı uygulamalar var. Örneğin bazı ülkelerde zorunlu ama karşılığında toplanması gereken kredi zorunluluğu şeması yok. Ülkeler arası kredi geçerliliğinin belirlenmesinde devlet değil ulusal birliklerin rol oynaması gerektiği konusunda bir görüş birliği de söz konusu. İtalya’da dişhekimliği altı yıla çıkartılmış bulunuyor.

Dişhekimi muayenehanelerinin geleceği

Son yıllarda tüm ülkelerde muayenehaneleri tehdit eden ekonomik ve siyasi gelişmeler de toplantıda gündeme geldi. Muayenehaneler bir yandan büyük sermaye kuruluşlarının tehditi altındayken diğer taraftan da Türkiye uygulamasında olduğu gibi devlet eliyle zor duruma itilebiliyor. Serbest dişhekimliği çalışma grubunun sunumunda ağız

sağlığının sadece devletin sorumluluğu olmadığı, aynı zamanda dişhekimlerinin de sorumluluğu olduğu, hiçbir koşulda mesleği etğın bozulmaması gerektiği, mesleki konularda daha fazla devlet düzenlemesine sıcak bakılmayacağı (over-regülasyon) belirtildi. Her düzenlemenin önce bir ülkeyi sonra her ülkeyi etkileyen (özellikle AB’de) bir duruma dönüştüğü de vurgulandı. Bu konuda durum tespiti yapabilmek ve ortak bir tutum takınabilmek amacıyla üye ülkelerle bir anket çalışması yapılacak. Serbest dişhekimliği çalışma grubunda Prof.Dr. Taner Yücel de yer aldı.

Kalite çalışma grubu, Eğitim çalışma grubu ve Kadın dişhekimliği çalışma gruplarında Prof.Dr. Nermin Yamalık aktif olarak yer alıyor ve toplantılarına katılıyor. Kalite teriminin farklı tanımları, kalitenin hayata geçirilmesindeki engeller, kalite çemberleri (kalitenin tartışıldığı küçük gruplar), sık rastlanan hataların listelenmesi gibi projeler üzerinde görüş alışverişi yapıldı. Kalitenin meslek açısından yararlı bir biçimde kullanılması gerekliliği, rekabete feda edilmemesi gerektiği de belirtildi. Politika ve sigorta şirketlerinden ciddi bir baskı geldiği, ölçütlerin meslek tarafından konması gerektiği de vurgulandı. Özellikle Doğu

Avrupa’dan ERO’ya sürekli dişhekimliği eğitimi faaliyetleri açısından destek talebi geldiği, çalışma grubu başkanına ayrıca ERO akreditasyonu (sürekli dişhekimliği faaliyetlerinin kalitesinin yükseltilmesi açısından) ile ilgili talep olduğu belirtildi. ERO Yönetim Kurulu, çalışma grubu toplantısından önce, sürekli dişhekimliği programlarını ve ERO akreditasyon kurulu kurulmasını onaylamış bulunuyordu.

2010 Genel Kurulu Ermenistan’da

Genel Kurul’da daha sonra çalışma grubu raporları onaylandı ve mali konulara geçildi. Bütçe onaylanarak bu fasıl da kapatıldıktan sonra Bilimsel Program duyurusu yapıldı (bu yılki konu floridler). Geçtiğimiz yıl TDB’nin Yüzyıl Kongresi’yle birlikte İstanbul’da organize edilen Pan-European kongresi bu yıl Ukrayna’da yapılıyor. 2010’da ise büyük olasılıkla Polonya’da yapılacak. 2010 yılında ERO toplantısı düzenlemek üzere Ermenistan ve Gürcistan talip oldu. Yapılan oylamada 10 oy farkla Ermenistan kazandı. 2011 yılı için Bulgarsitan, 2012 için de Çek Cumhuriyeti adaylıklarını belirttiler. 2010’da Ermenistan’da buluşmak üzere ERO toplantısı sona erdi.

Umur Talu:

'Adanmışlık körlük getirir'



Yerel seçimler büyük çapta bir değişikliğe yol açmasa da iktidardaki AKP'nin oy kaybı siyasi iklimi değiştirmiş görünüyor. Seçim sonrası ortaya çıkan havayı ve Kürt sorununda sürdürülen çözüm tartışmalarını Sabah gazetesi yazarı Umur Talu'yla değerlendirdik. Talu, son dönemde geniş kitlelerin adanmışlıkla hareket etmekten uzaklaşmasının iyi bir şey olduğunu söylüyor.

2007 yılında, Cumhurbaşkanlığı seçimine giden süreçte gerilen hatta bir ölçüde kopan toplumsal ilişkiler 29 Mart 2009 yerel seçim sonuçlarıyla birlikte bir yumuşama eğilimi gösterecek mi sizce?

Bence gösterecek. Birkaç emaresi var: Bir kere Kürt meselesinde belli ki değişik bir döneme girme arzusu var. Bu, ne kadar dış dinamiklerle ilerliyordur, ne kadar iç arzular bunlarla uyuyuyordur onu kestiremeyiz ama toplumun üstündeki gerilimi yumuşatıcı bir rolü olabilir. İkincisi, Cumhurbaşkanlığı seçimi süreci ve Ergenekon ile birlikte bıçak gibi ikiye ayrılan bir toplumsal, siyasi bir ortam vardı. %50-50 gibi ifade ediliyordu neredeyse. Bir yandan

Cumhuriyet mitingleri çok kalabalıktı. Bir yandan da AKP'nin oyları kalabalıktı. Ama bu son yerel seçimlerle AKP oylarındaki gerileme aslında toplumun kendi içinde sübaplarının olabildiğini gösterdi. Yani eğer bir korku AKP'nin mutlak iktidarı, bir diğer korku da bunun karşısında bir darbe ihtimaliyse bence ikisi de o ağırlıklarıyla gündemden kalktı. O yüzden bugün sanki gerilimi daha az bir ülkeden bahsediyoruz.

Ergenekon davası da bence burada ikili bir rol oynadı. Bir, gerilimi şiddetlendirici oldu. İki, bir noktadan sonra kamuoyuna yansıyan, sızan-sızdırılan bazı ifadelerle, özellikle silahlar ortaya çıktıkça toplumun AKP karşısında yer alan her kesiminin sahiplenemeyeceği bir şekle büründü. Hele

bu dava hakikaten dolu bir davaysa, darbe niyeti dışında somut cinayet, suikast gibi suçlara da ulaşırsa o zaman toplumdaki birçok gerilimi hafifletecek.

Ama bence şu anda eksik olan başka bir gerilim var: Kriz döneminde bu kadar işsizliğe rağmen ortaya çıkması beklenebilecek sosyal gerilim yok ortada. Bunu kimimiz iyi bir şey gibi görebilir ama kimimiz de acaba böyle bir demokrasi sağlıklı olabilir mi diye düşünür. Bu açıdan baktığımda geçtiğimiz 1 Mayıs bence toplumsal güçler açısından çaktırmadan bir yenilgiydi. Taksim'e çıkılması zafer olarak görülüyorsa bir şey diyemem ama 100 bin, 200 bin kişiyi bir yerde toplayıp somut bir sınıfsal ses üretmek fırsatı kullanılmadı. Ben de Taksim'deydim, izlerken de gözlerim doldu ama işin sembolik ve duygusal yanı bir yana güncel toplumsal sorunlara ilişkin bir şey söylenmiş olmadı.

Yine de siyasetteki ve toplumdaki ayrışmanın laik-şeriatçı ekseninden daha sınıfsal bir eksene kayması olumlu bir gelişme değil mi?

Bunun tam anlamıyla böyle olduğunu söyleyemiyoruz. Büyük kentlerin bazı bölgeleri için söylenebilir de mesela Kocaeli'nde bunu kanıtlayan bir argüman yok. Ama Kartal, Pendik buralara bakarsanız mesela işsiz kalan insanların yoğun olduğu ve örgütlü işçilerin hala bulunabildiği yerlerdeki oy kaymalarını sınıfsal bir tepki olarak görebiliriz ama Yozgat'taki, Diyarbakır'daki başka bir şey. Bir sürü Türkiye var. Dolayısıyla Türkiye'nin bütünü alıp AKP şu kadar puan geriye düştü, bunun sebebi de budur demek zor.

Siz nasıl yorumluyorsunuz iktidarın gerilemiş olmasını?

Seçimler bir kere siyasi mücadelenin gerçek siyasetle yapılabileceğine dair ipuçları verdi. Şu olmuyor: Bu herif zaten şudur diyerek kökeni, tipi, inancı yahut inançsızlığı üstünden söylediklerimiz bazen çok etkili olabiliyor ama kalıcı olmuyor. Solda yurt-

severlik, sağda milliyetçilikten bahsediliyor, ortada bir yerlerde de ulusalcılar var diyelim. Bütün bu iddiaların sahipleri vatanlarının yahut uluslarının en az yarısından nefret ediyor. Başını örtenden ya da açandan nefret ediyor. Bu nefretin üstüne bir şey inşa edemezsiniz. Benim mesela en hazmedemediğim şey cumhuriyetçi olma iddiasındaki bazı insanlar halktan nefret ediyorlar. Bu akıl almaz bir şey.

Eski cumhuriyetçilerde şu vardır: Toplumunu cahil görür ve ona bir şey götürme derdi vardır. Şimdikiinde şu var: Beşiktaş'ta, Nişantaşı'nda, Etiler'de oturuyorsun ve nefret ediyorsun. Zaten cumhuriyetçi değiller baktığınzda. AKP karşıtı olmak bir insanı cumhuriyetçi yapıyorsa çok kolay, ama cumhuriyetçilik başka.

Siyasi tanımlamalar konusunda da son yıllarda bir kafa karışıklığı oluştu gibi...

Türkiye'deki ciddi çelişkiler bunlar. Kendine liberal demokrat diyenlere 'peki sendika, örgütlülük, hak mücadelesi?' falan diyorsun pek o konulara girmiyor. Kavramlar ve siyasi kimliklerle ilgili samimiyetsizlikler var. Kanaat önderi diye ortalıkta olan insanların çoğu bunu büsbütün pekiştiriyor. Köşeyazları toplumun düşünürleri oldu. İşin kötüsü onlar da kendilerini öyle zannettiler. Ama akademi dünyası çok zayıf olunca gazete ve televizyon bunun yerini tutuyor. Burada taşınan düşüncelere bakıyorum, en radikal şeyler savunuluyor demokratlık olarak. Ama bakıyorsunuz bir medya kuruluşunda grev olduğunda tek satır yazılmıyor. Bugün mesela Sabah grevde; bırakın Sabah'ta yazmayı Hürriyet'te yazanlar bile Sabah'ta grev var diye bir kelime yazmıyor. Yahut ne bileyim medyada tekelleşme üstüne söylediği bir kelime yok ama Kürt sorunu üstüne bin tane laf etmiş olabilir.

Krizin sonuçlarıyla birlikte bundan sonrası için daha sınıfsal ek-senli bir politik ortam görülebilir mi?

Avrupa'da bu oldu, yeniden canlandı toplumsal hareketler. Türkiye'de de mümkün



'Gazete ve televizyonlarda en radikal şeyler savunuluyor demokratlık olarak. Ama bir medya kuruluşunda grev olduğunda tek satır yazılmıyor. Bugün mesela Sabah grevde; bırakın Sabah'ta yazmayı Hürriyet'te yazanlar bile Sabah'ta grev var diye bir kelime yazmıyor.'

ama bunun kanalı yarı militer yarı laik yapılar olduğunda başka bir kabın içine boşalıyor. Çok açık bir şey var, ben bunu hergün anlıyorum: Türkiye'de generalleri solcu zanneden bir sağ kesim var. İşin kötüsü bir de sol kesim var generalleri solcu zanneden. Hadi sağ kesiminki tamam ama öteki biraz sorunlu. Bana ne biçim solcusun diyenler var, generalleri eleştiriyorum diye. Solun kendini ayırıştırması lazım ve ayırıştırırken de tekrar temel kavramları, Marksizmi falan keşfetmesi lazım. O zaman farklı bir demokrasi yorumu, farklı bir Kürt sorunu yorumu, kimlik sorunlarına farklı bir bakış üretebilir belki.

Temel mesele olarak laikliği gören kesimin Cumhuriyet mitingleri dönemine göre bugün daha sakin bir hat izlediğini görüyoruz...

Onun iki nedeni var. Bir, seçimle birlikte AKP'nin gerileyebileceği gözüktü. İkinci de Ergenekon soruşturmasında yapılan hoyratlıklara tepki duysalar da ortaya çıkan silahlarla araya bir mesafe koymak istiyorlar. Ya bu silahlar kullanılmışsa sorusu on-

ların da kafalarında duruyor.

Her türlü adanmışlık bir parça körlük de getirir. Tarih boyunca görüldü bunlar. Şu anda Türkiye'de sanki adanmışlıkların hafif erimeye başladığı biraz bahar havası, biraz yaz sıcağı, biraz yorgunlukla karışık bir hava görüyorum. Kürt meselesinde tamam insanlar DTP'ye oy veriyor ama o kadar artık PKK'ya adanmışlık yok. Aynı şey AKP'ye oy vermiş

kitleler için de geçerli. 'Ulusalcı' cenahtada belli başlı insanlar dışında milyonlarca kişinin bir adanmışlık duygusuyla hareket etmediği görülüyor. Bu, insanların bulunduğu cepheden arada bir öbürüne baktığını gösteriyor; kötü bir şey değildir bu.

Bazı bölgelerde oyların beyaz eşya dağıtılarak yönlendirilmek istendiği de yerel seçimler öncesi çok tartışıldı...

Biz yine insanların daima kimliklerle yahut adanmışlıklarla oy verdiğini düşünüyoruz. Halbuki hakikaten buzdolabı aldığı için oy verebilir insan. Bu da başlı başına iğrenç bir şey değil. İnsanlar eğer açsa bir çuval un alması, insanlar erişemiyorsa bir buzdolabı alması ve onun karşısında da oy vermesini ben İstanbul'dan yargılayamam. Karnım tok sırtım pekken, yatacağım varken, ısınıyorken, karnım doyuyorken, dolabım varken, yenisini alabileceken bunu yargılayamam. Oydan düzenin değişmesini de bekleyebiliriz, o sırada evdeki hayatın birazcık değişmesini de bekleyebiliriz.

Anadolu'nun her tarafında köylerde iktidarın yaptığı, içerik olarak bizim açımızdan doğru/yanlış, bir yığın hizmet var. Bunu 'oy almak için yapıyorlar' diye eleştirmek çok saçma. Ne için yapmasını bekliyorsun ki başka? Seçimli demokraside ne olabilir başka?

Türkan Saylan'a yönelik rahatsız edici tavırlar, Ergenekon davasından olumlu sonuçlar bekleyenlerden de tepki aldı. Neden böyle bir yöntem izlendi sizce?

O sürecin birçok kaba yanı var. Emir bir yerden bir yere giderken başka iradeler girmiş olabilir vs. Ama bu ülkede benim >

hazmedemediğim derin bir ikiyüzlülük var: O baskınlar olduğu gün cezaevinde bir gencin nasıl öldürüldüğünün görüntüleri yayımlanmıştı. Ortada iki tane olay var. Biri, değerli bir hocanın evinde taciz edilmesi. İkincisi de 'değersiz' bir gencin kolayca öldürülebilmesi. Bu ülke sadece birincisini konuşarak haksızlıkların üstüne gidemez.

Türkiye'de polisin ev basması, hoyratça hareket etmesi ilk defa mı oluyor? Bu, gelenek zaten. Bu ülkede 17 bin tane kayıp var. Ha, bu olay tanınmış bazı insanlara karşı sindirme, gözdağı biçiminde olmuş olabilir. Bütün bunlar tartışılabilir ama bu tartışmayı samimiyetle yapmak gerekir. Siz eğer Engin Çeber'in öldürülmesi normal, Güneydoğu'da binlerce kayıp olması normal deyip de Saylan'a karşı yapılan saygısızlıkta "Aaa bu çok anormal oldu" diyorsanız bu ciddi bir samimiyetsizlik anlamına gelir. Bu hoyratlığa karşı da bir şey söylemeliyiz, benim inandığım çizgi bu.

Tutukluluk sürelerinin uzaması da bir hak ihlali değil mi?

Elbette, onun için ben yaptıkları işlerin gazetecilikle alakası olmadığını düşünsem de tutuklu gazetecilerin de temel haklarını savundum. On ay tutuklu kaldı Vedat Yenerer. Bir insanın on ay tutuklu kalması müthiş bir hukuk ayıbıdır. Ama yaptığı gazetecilik değil.

Bu tutukluluk meselesine gelince; bir sürü insan feveran ediyor iddianame gecikti diye... Bu ülkede on sene tutuklu kalanlar yok mu? Var. 18 yaşında tutuklanıp 28 yaşına kadar davası bitmeyen var mı? Var. Bunların bir bölümü -haklı bulun, haksız bulun- direnişlerde öldü mü? Bunlar ölüme mahkum edildi mi, ölüm cezası olmadığı halde? Elleri mahkumiyetleri yokken bunlara biz terörist dedik mi? Bunların hepsini katil gördük mü? Ölümlerini normal saydık mı? Bu medya, Milliyet, Hürriyet, Sabah müthiş manşetler atmadı mı cezaevinde hainler bilmem ne yapıyor diye. Bütün o cezaevi katliamlarına alkış



"Türkan Saylan'ın evinin arandığı gün cezaevinde bir gencin nasıl öldürüldüğünün görüntüleri de yayımlanmıştı. Ortada iki tane olay var. Biri, değerli bir hocanın evinde taciz edilmesi. İkincisi de 'değersiz' bir gencin kolayca öldürülebilmesi. Bu ülke sadece birincisini konuşarak haksızlıkların üstüne gidemez. "

tutmadık mı? Bunu yapan insanların şimdiki titizlikleri bir ilkeye dayanmıyor.

Cemil Çiçek gibi bazı AKP sözcüleri Ergenekon davasının kendi aleyhlerine işlemeye başladığını ifade etti. Ters yönde bir siyasal sonuç üretebilir mi bu dava?

Dava dayanaksız çıkarsa tabii ki üretebilir ama biliyorsunuz Cemil Çiçek AKP'yi temsil ettiği kadar derin devleti de temsil eder. Cemil Çiçek'in iki sözünden biri AKP'yi korumaya yöneliktir biri de AKP'ye rağmen devleti ve bazen derin devleti korumaya dönüktür. Ama yaptığı, her şeye rağmen objektif bir tahlil olabilir. Yani süreç uzadıkça, somut bir şey çıkmazsa AKP aleyhine de dönebilir. Ama ben bunun kime yarayıp yaramadığından bağımsız olarak ne tür bir hakikati ortaya çıkarmaya hizmet edeceğine bakmaktayım.

Diyelim ki bu dava kısa zamanda sonuçlandı ve bazı insanlar mahkum oldu. Bu, bizim yakın geçmişimizdeki hukuk dışı organizasyonları temizlediğimiz, geçmişimizle hesaplaştığımız anlamına gelir mi?

1960 ihtilali olduktan iki üç yıl sonra yeni ihtilal girişimi yapan iki subayı astılar. Demek ki bu sadece AKP iktidarında olabilen bir şey değil, Türkiye'de böyle bir şey de oldu. 12 Mart'a bakarsak 12 Mart'çılar 9 Mart'ta darbe planlayan ekibi tasfiye etti. Darbeciler, öteki darbecileri tasfiye etti yani. Bence bugün olan şey, Genelkurmay bu konuda hiç renk vermiyor ama AKP ile değil Genelkurmay'daki Özkök, ve -27 Nisan muhtırasına rağmen- Büyükanıt-Başbuğ çizgisiyle hızlanmıştır. Benim tezim bu. Giderik bir sürü insanın daha buna akıllı yatmaya başladı. Özkök'ün darbe niyetlerine karşı durduğunu falan öğrendik. Ama Ergenekon soruşturması o zaman başlamadı. Bence burada kritik nokta Büyükanıt'ın darbecilerle tam birebir aynı çizgide örtüşmezken kendini şantaj maruz hissetmesiyle oldu. Dolmabahçe mutabakatı dediğimiz Tayyip Erdoğan-Büyükanıt buluşmasının özü de buydu. Bu nedenle Ergenekon davasını asker dışında ve askere karşı bir süreç gibi görmüyorum ben.

Sizin sorunuza dönersek; tabii ki böyle bir temizlik yapıldığı anlamına gelmez. Ama bu kaçınılmaz bir şey; her ülkede bir vicdan temizliği yapılır. Türkiye de, hele Güneydoğu'yla ilgili yeni bir yol alacaksa kendi vicdanının belli noktalarını temizlemek için birtakım şeyler yapacak. Ama öbür taraftan darbeyi yapmış Kenan Evren'i yargılayamıyorsunuz. Dolayısıyla darbecilikten kimsenin mahkum olacağını düşünmüyorum ben açıkçası. Başka suçlarla birleşirse oralardan mahkum olabilirler belki.

Bu süreçte Güneydoğu'da 90'lı yıllarda hukukun epey dışına çıkan bazı görevlilerin yargılanması >

Kürt sorununun çözümünde fayda sağlar mı?

Oradaki anahtar o değil. Yine de önemli bir duygu yakınlığı yaratabilir bölgede; burada hukuk işliyor diye. Mesela, 12 yaşındaki Uğur Kaymaz polis tarafından öldürüldüğünde hukuk doğru dürüst işleseydi Güneydoğu'da hava değişirdi. Çünkü o çocuk birdenbire o şiddetin sembolü haline geliverdi. Davanın açılması da bir umut vermişti ama o dava da kaçırıldı. Eskişehir'e götürüldü. Hukuk işlediği zaman bir umut verir halka, dolayısıyla bunlar önemli, ama bence esas önemli olan af meselesi, dağdan indirme meselesi ve siyaset yollarının açılabilmesi meselesi...

Ayrılkı hareket gideceği yönü kaybetti. Ayrılkılık bir hedeftir, devletin de buna karşı durma hakkı vardır ama bugün hedef ayrılkı değil de demokratikleşme, hergün birilerini öldürerek demokratikleşme hedefi güdemezsiniz. Bir 'işgalci' gücü çıkarmak için bir yerde bir savaş verirsiniz ama 'hedefim demokratikleşme' dedikten sonra siyaset kanalı da mümkünse artık elde silahla devam edemezsiniz. Oradaki olay bence kendi doğal sınırına geldi.

Daha önce de bu tür olumlu beklentiler doğdu ama çatışmanın bitmesi sağlanamadı...

Ülke durduğu yerde durup kalmıyor. Genelkurmay başkanınız 'terörist de insandır' deme noktasına geliyor. Diyarbakır'daki törende asker, vali daha önce eli sıkılmayan belediye başkanıyla birlikte halkı selamlıyor. Kuzey Irak'ta durum değişiyor. Herkes değişiyor, yaşlanıyor, eski nefretleri taşıyamıyor.

Türkiye Cumhuriyeti gibi bir devletin kendi kendini yargılaması kolay bir şey değil. Ama bunlara tanık oluyoruz. İbrahim Şahin gibi, Mehmet Ağar gibi devletin en kıymet verdiği birtakım adamların yargı karşısına çıkma durumu var. Türkiye için bunun görüntüsü bile radikal. Bunları sıradan şeyler diye geçiştiremeyiz. Bunların olması bir sancıdır. Bu toplum 80 küsur yıllık bir cumhuriyet. Dünyanın ilk demokrasilerinden sayılan Amerika Birleşik Devletleri'nin 1776'daki bağımsızlık ilanı müthiş bir insan hakları beyannamesi. Yüz yıl sonraki Amerikan İç Savaşı'nda kölecilik başat mesele. Ve bütün 1960'lar hâlâ sivil haklar problemleriyle geçiyor. Yani ABD



'Ülke durduğu yerde durup kalmıyor. Genelkurmay Başkanı'nız 'terörist de insandır' deme noktasına geliyor. Kuzey Irak'ta durum değişiyor. Herkes değişiyor, yaşlanıyor, eski nefretleri taşıyamıyor.'

gibi, sözde etnik farklılıkları mesele etmediği söylenen federal bir yapıda bu kadar sancılı olurken bizim gibi bölünmüş bir imparatorluk, ardından bin tane şey yaşamış bir ülkede bu sürecin sancılı yaşanması normaldir. Mazur göstermek için söyleyeyorum ama tarihin değişmesi o kadar kolay değildir.

Bu noktada iyi şeyler oluyor, bardağın dolu tarafını da görmek lazım. Bu bir tek AKP iradesiyle olacak şey değil. Bir tek ABD'nin istemesiyle de olacak şey değil.

Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün bahsettiği 'fırsat' nasıl doğdu sizce?

Son dönemde yeni Amerikan yönetiminden en üst düzeyde gelebilecek herkes geldi Türkiye'ye. Bir kere onların belli ki açık telkini ve güvenceleri var. Ama Türkiye her şeye rağmen kendi gemisini yürüten bir ülke. Ne kadar ABD'ye bağımlı olsa da bir yandan da kendi iradesi olan bir ülke. ABD belki buralardaki sorunlardan sıyrılıp en çok korktukları Afganistan, Pakistan meselesine yoğunlaşmayı düşünüyor. Bir de; tarih de insanı değiştirir ve yorar. Karakolunuz basılıyor, 13 kişi ölüyor. Bir süre sonra artık sadece 'hain teröristleri' konuşmuyorsunuz. 'Bu karakolu niye koruyamıyoruz?', 'Paşa niye golf oynuyordu?' bunları da konuşuyorsunuz. Bu, demokrasi işte. Eskiden taş gibi duran şeylere vuran dalgalar bunlar. Hafif hafif yontar, şeklini değiştirir. Ama vuran dalga kendisi de değişir. Dolayısıyla hepimizin algıları, bakış açıları, buna asker ve sivil devlet ricali de dahil, değişime uğruyor. Bana göre Türkiye'nin, Ortadoğu'nun, Irak'ın, ordunun, Kürtle-

rin, ne kadar aktör ve faktör varsa bunların artık bu sorunu eskisi gibi kaldıramayacağı bir tarihi ana geldik.

Dişhekimlerinin gündeminde ağız dış sağlığı hizmetlerinin kamu tarafından muayenehanelerden de satın alınması talebi var. Pek üzerinde yazıp çizdiğiniz bir alan değil ama bir yurttaş olarak bu hizmeti muayenehaneden kamusal sigortanız sayesinde almak istemez misiniz?

Benim elimde bu hizmette kamunun ne kadar yeterli olduğuna dair hiçbir veri yok tabii. Bu, halkın hizmete ulaşımı açısından ve kamu kaynaklarıyla karşılanması açısından makul görülebilir. Ama Türkiye'de yaklaşım hep 'devlet okulları kötü, özel okulların önünü açalım' şeklinde olmuştur. Oysa devlet okullarını nasıl iyileştireceğimizi de düşünmemiz gerekir. Dolayısıyla sağlıkta da böyle bir soru sormak mümkün.

Ayrıca ara çözümler olabilir ama. Hiçbir sistemi tek başına kötüleyemiyorum. Benim annem kanser oldu ve öldü. Ama Emekli Sandığı üç sene boyunca özel hastanelerde tedavi görebilmesini büyük ölçüde karşıladı. Burada iki şey var: Birincisi, Emekli Sandığı yani sosyal güvenlik, kara delik denilen bu sistem benim 70 küsur yaşındaki anneme sahip çıktı. Hakikaten cumhuriyet budur, dayanışma budur, kamusal hizmet budur. Diğer yandan da biraz kendi katkıyla bunu daha iyi koşullarda yapabileme imkanı sundu. Bu da bence piyasayla kamu hizmetinin bileşkesi gibidir. Benim gözlemim, bunları tek bir tarafa abanarak çözemezsiniz. Bunların arasında bir akışkanlık olmalı. <

Domuz gribi'nin asıl korkulması gereken yanları

Son iki aydır tüm dünyayı endişelendiren domuz gribi ya da Dünya Sağlık Örgütü'nün tercih ettiği adıyla Influenza A/H1N1 şimdilik görece az can alsa da yayılmasını sürdürüyor. Kanada Ryerson Üniversitesi öğretim üyesi Doç.Dr. Mustafa Koç'un konuyu toplumsal ve iktisadi gerekçeleriyle ele alan yazısını sunuyoruz.

Korkularla dolu bir dünyada yaşıyoruz adeta. AIDS, SARS, kuş gribi, ebola, Batı Nil virüsü, deli dana, şap ilk akla gelenler arasında. Bu korkulara en son eklenen de domuz gribi oldu. Korku, rasyonel olduğunda insanlığın varlığını sürdürmesi için gerekli bir savunma mekanizması. Aşırıya kaçtığında da insanda yaşam sevinci bırakmayan, her şeyden ve herkesten şüpheye iten paranoyak bir ruh hali. Korku, aynı zamanda kitlelerin yönlendirilmesinde de etkin bir unsur. Tüm dikkatimizin domuz gribine yöneldiği şu günlerde, acaba neler dikkatimizden kaçıyor diye düşündünüz mü?

Gerçi korkularımızın da pek bir dengesinin olduğu söylenemez. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre her yıl 1 milyon kişi sıtmadan, 2 milyon kişi AIDS'ten, 2 milyon kişi hava kirliliğinden, 7,4 milyon kişi kanserden, 17,5 milyon kişi kardiyovasküler hastalıklardan, 1,6 milyon kişi de veremden ölüyor. Onca gürültüye rağmen, Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mayıs tarihli raporuna göre, şu ana kadar domuz gribine bağlı toplam 53 teyit edilmiş ölüm vakası var. Elbet bu sayıya bakarak domuz gribinin korkulacak bir şey olmadığı söylenemez. Ama bu tür karşılaştırmalar, toplumsal dikkat seviyemizdeki çarpıklığı algılayabilmemiz için gerekli.

İnsan aklı unutmaya özürlü. Birinci Dünya Savaşı'nı takip eden yıllarda yaşanan ve 50 milyona yakın insanın ölümüne neden olan İspanyol nezlesi'ni hatırlayalım çıkmaz bile. Daha az can kaybına yol açan Asya gribi 1950'li yıllarda 2 milyon, Hong Kong gribi de 1960'lı yıllarda 1 milyon insanın ölümüne yol açmış. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre influenza virüsü her yıl 3-5

'Pandemiğin nedenleri viral olduğu kadar da toplumsal. Açlık, yoksulluk, altyapısızlığa mahkum olmuş çaresiz insanların bir arada yaşadığı milyonluk kentler, dışkı göletlerinin yanında süren yaşamın normal dışılığının sorgulanmayışı, bu ortamdan vurgun vuran çok uluslu tarım, gıda ve ilaç tekelleri asıl korkulması gereken küresel kabuslarımız.'

milyon insanda hastalığa neden olurken bağışıklık sistemi zayıf kişiler ve yaşlılar arasında 250 ila 500 bin civarında ölüme yol açıyor. Domuz gribi olarak adlandırılan influenza A(H1N1), belki de daha çok gençler arasında ölümlere yol açtığı ve dünya çapında gözlemlenen yayılma hızı nedeniyle bu kadar dikkat çekti.

Tek tip aşı yok

İnfluenza virüsleri sürekli değişime uğradığından her influenza için etkin olan tek tip bir aşı yok. Yeni tür için etkin olan aşının gelişmesi de aylar alabiliyor. 2005-06 yıllarında kuş gribi paniğinden beri antiviral ilaçlara talep artmış durumda. Pek çok ülkede bu ilaçların stokları yapılıyor. Elbette bu stoklar herkese yeterli değil. Hızla yayılacak ölümcül bir pandemikte bu ilaçların erişilebilirliği de toplumsal güç ve maddi

kaynaklarla oranlı olacak gibi görünüyor. Vay yoksulun haline!

Piyasadaki bu iki antiviralden biri Gilead Sciences tarafından geliştirilip Roche tarafından pazarlanan Tamiflu, diğeri ise GlaxoSmithCline tarafından pazarlanan Relenza. ABD Savunma Bakanı Rumsfeld'in bir zamanlar başkanlığını yaptığı Gilead, kuş gribi sırasında Pentagon'un yaptığı 1 milyar dolarlık Tamiflu satışı ile gündeme gelmişti. Olayın basına yansımaları üzerine Rumsfeld, sahibi olduğu Gilead hisselerini satmayı düşünmediğini söyleyince, Gilead hisselerinde kısa sürede yüzde 700'lük bir artış yaşanmış ve Rumsfeld de bu işten daha da kârlı çıkmıştı. Son domuz gribi haberlerinden sonra da Gilead ve Roche hisselerinin yüzde 4, Glaxo'nun ise yüzde 7 artış gösterdiği gözleniyor.

Pek çok gözlemci domuz gribinin ardından tarımsal üretimde gözlenen sermaye temerküzünün ve endüstriyel çiftliklerin aranması gerektiğini iddia ediyor. Örneğin ABD'de, 1965 yılında 1 milyon çiftlikte 53 milyon domuz üretilmiş. Bugünse sadece 65 bin çiftlik kalmış, 65 milyon domuzun üretildiği. Bunlar da binlerce hayvanın üst üste yaşadığı dev çiftlikler.

Domuz gribinin ilk kez görüldüğü Veracruz'un yoksul La Gloria kasabasının domuz nüfusu insan nüfusunu kat kat geçiyor. La Gloria denince, günde 2 bin 300 kesim gerçekleştiren dev Granjas Carroll de Mexico (GCM) et kombinasyonu, kasabayı kuşatan dışkı göletleri ve dayanılmaz koku geliyor akla. GCM, Agroindustrias Unidas de Mexico ve ABD et sektörünün devlerinden Smithfields'le oluşan bir iş ortaklığı. La Gloria'nın yoksul halkı su ve hava kirliliğinden yakınsalar da, bugüne

*Doç.Dr., Ryerson Üniversitesi Sosyoloji bölümünde öğretim üyesi. Centre for Studies in Food Security, Food Secure Canada, ve Canadian Association for Food Studies'in başkanlıklarında bulunan Mustafa Koç'un gıda ve tarım politikaları konusunda yayınları var.



Dünyanın daha önce tanık olduğu en büyük grip felaketi 1918 yılında 20 ila 50 milyon insanın ölümüne yol açan İspanyol gribiydi.

kadar dinleyen olmamış onları. Amonyak, metan, hidrojen sülfür, karbonmonoksit, ve siyanür dışkı göletlerinden ortalığa yayılan gazlar arasında. Bu göletlerde 100'ün üzerinde bakteriyel patojen kaydedilmiş. Smitfield'in ABD'de koku ve çevre kirliliği nedeniyle hukuki sorunları var.

Smithfield 1990-2005 arası yüzde 1000'lik bir büyüme göstermiş. 1997'de ABD'nin yedinci domuz üreticisiyken 1999'da birinci duruma geçmiş. Bu yıl toplam satışlarının 11,4 milyar olacağını tahmin eden Smithfields, son yıllarda Doğu Avrupa'da da büyük yatırımlar yapıyor.

Dev kentlerin kâbusu

Domuz gribi Mexico City gibi 22 milyonluk dev kentler için adeta bir kâbus. Hava ve su kirliliği ciddi bir sorun. Konutların yüzde 25'ten fazlasının kanalizasyon bağlantısı yok. Altyapı eksikliği, yoksulluk, ve nüfus yoğunluğu salgın hastalık durumunda milyonlarca insan için çok ciddi bir tehdit oluşturuyor. Mexico City'nin nüfusu 3 milyonmuş 1950'de. 1975'te bu 13 milyon olmuş.

Bu hızlı büyümenin ardında, Meksika'da köylü tarımını yok eden 'Yeşil Devrimi' ve 1980 lerden sonraki neo-liberal reformları aramak gerekiyor.

Bir zamanlar kendine yeterli başarılı bir tarım ülkesi olan Meksika bugün kendini beslemekten aciz. 1994 yılında yürürlüğe giren Kuzey Amerika Serbest Ticaret Anlaşması (North American Free Trade Agreement) Meksika, ABD ve Kanada arasında gümrük duvarlarını kaldırırken,

Meksika ekonomisinde de önemli değişikliklere yol açmış. Anlaşmanın ardından Meksika pazarını ABD'den gelen ucuz tahıllara açmak zorunda kalmış. Mısır'ın ana yurdu Meksika'da küçük köylü işletmeleri ABD'nin sübvansiyonlarla desteklenmiş mısırı karşısında tutunamamışlar. Dünya Bankası'ndan alınan uyum kredileri bittikten sonra kentlere ya da Makiladora serbest bölgelerine göç etmişler. Özellikle son aylarda bioyakıt söylentileri dünya mısır fiyatlarında iyice artışa yol açınca, milyonlarca yoksul Meksikalının ekmeği tortillanın fiyatı da bir anda yükselivermiş. Asgari ücretin 4.60 dolar olduğu, dört nüfuslu bir ailenin günde en az bir kilo tortilla yediği bir ortamda, bir kilo tortillanın 63 cent'ten 1.81 dolara fırlaması tümüyle küresel pazarlara dayanan bir gıda politikasının risklerini gözler önüne seriyor.

Yoksul köylü işletmelerinin terk ettiği kırsal Meksika'da büyük işletmeler Kuzey Amerikan pazarlarına ihraç etmek için sebze ve meyve üretimine geçmiş.

Sebze ve meyve ihracatı yüzde 50 artarken, mısır ithalatı da 3 misli artış göstermiş. NAFTA anlaşmasının ilk 10 yılında Meksika'da buğday üretimi yüzde 50 azalmış. Bu sürede et ve kanatlı ürünlerin yüzde 30'u, pirincin yüzde 80'i, soya fasulyesinin yüzde 99'u ithal edilir olmuş.

Meksika'nın hali

NAFTA anlaşmasının ilk 10 yılı içinde 2 milyona yakın küçük üretici tarım sektörünü terk etmiş Meksika'da. Yani Mexico City'nin 22 milyonluk nüfusu bir şans ese-

ri değil. Aç, işsiz, yoksul Meksikalılar becerilebilirlerse Makiladoraların ağır çalışma koşullarında bir iş bulmaya çalışıyorlar. 1995-2000 yılları arasında ortalama her gün yeni bir işyerinin açıldığı Makiladoralar Meksika'nın gayri safi milli hasılasının yüzde 25'ini, istihdamın da yüzde 17'sini sağlar hale gelmiş. Bugün 3 bine yakın işyerinde 1 milyon civarında işçi Maquiladoralarda uluslararası tekelere ait işletmelerde dünya pazarları için üretim yapıyor.

Kanada veya ABD'de tüm harcamalar hesap edildiğinde saati 20 dolara gelen işçi maliyetleri Meksika'da 2 dolar. Haftalık çalışma saatleri de 40 yerine 48 saat olarak düzenlenmiş. Çevresel atıkların başlıca sorun olduğu Makiladoralarda kanser, cilt hastalıkları, sarılık, böbrek ve karaciğer hastalıkları, doğum anomalileri, düşüklükler ve genetik bozukluklar uzun zamandır sözü edilen ciddi sağlık sorunları arasında. Bir zamanlar tarımda kendine yeterli olabilen Meksika, bugün açlıkla karşı karşıya. Binlerce yoksul Meksikalı, iş bulmak umuduyla, türlü tehlikeleri göze alıp ABD sınırını geçmeye çalışıyor.

Pandemiğin nedenleri viral olduğu kadar da toplumsal. Açlık, yoksulluk, altyapısızlığa mahkum olmuş çaresiz insanların bir arada yaşadığı milyonluk kentler, dev endüstriyel çiftliklerde üst üste yaşayan, antibiyotiklerle beslenen hayvanlar, dışkı göletlerinin yanında süren yaşamın normal dışılığının sorgulanmayışı, bu ortamdaki vurgun vuran çok uluslu tarım, gıda ve ilaç tekelere asıl korkulması gereken küresel kabuslarımız. <

Diş muayenesi, tedavisi ve cerrahi girişimleri sırasında

Hastanın gözüne verilebilecek hasarlar

Dizimizin son yazısına geldik. Bugüne kadar dişhekimlerinin kendi gözleri ve görmeleri ile ilgili problem ya da düzeltmeleri irdeledik. Bu yazımızda ise dişhekimlerinin mesleklerini uygulama sırasında hasta gözüne istemeden verebilecekleri hasarları hatırlayacak ve bu durumların mümkünse önlenmesi için neler yapılabileceğini inceleyeceğiz.

Göz ve vücut açısından sağlıklı hastalar yanında, çeşitli sistemik ve/veya göz hastalıkları olan hastalarda dental tedaviler sırasında veya sonrasında oluşabilecek olası göz problemlerine de değineceğiz.

Bu tip göz problemleri fiziksel travma, kimyasal travma veya irritasyon, enfeksiyöz ajanlar, görünür ışık veya diğer elektromanyetik dalgalar kullanılan tedavi araçları ile oluşabilirler.

Dişhekimliği uygulamaları sırasında hastada oluşabilecek fiziksel göz travmalarının ve enfeksiyonların nedenleri ve koruyucu gözlükler

Fiziksel göz travması nispeten sık olabilir. Yüksek ya da çok yüksek hızla (180.000 – 500.000 tur/dakika) dönen alet uçları saatte 90 km hızla uçan parçacıklar oluşturabilirler. Bu parçacıklar dişdolgusu (örneğin amalgam), dişminesi, diştışı ve ağız mukoza kesecikleri içeriği olabilir. Kornea ve konjonktiva üzerindeki küçük yabancı cisimlerden, görme duyusunun kaybına neden olabilen göz delinmelerine kadar farklı lezyonlara neden olabilirler.

Dişhekimliği uygulamalarında kullanılan bir çok kimyasal madde, gözde hasar veya travma oluşturabilir: Cila, beyazlatıcılar, metilametakrilat, kloroform, glutaralaldehit, alkol, formokreasol, hidrojen peroksit, fosforik asit ve röntgen kimyasalları bunlardan bazılarıdır. Bu gibi maddeler her zaman dikkatli kullanılmalıdır.

Bakteriler, serinletici sprey veya buharın içinde bulunup yüksek hızlı turların yönlendirilmesi ile gözü korunmasız olan hastaların gözüne geçerek iltihap oluşturabilirler. Diş tedavileri sırasında bakteri içeren kalküllerin boşaltılması sırasında veya sonrasında da aynı yöntem ile bakteriler hastanın gözüne ulaşabilir. Dişhekimliği işlemleri sırasında oluşabilecek enfeksiyonlar ile ilgili olarak çok çeşitli patojenler söz konusudur. Dişhekimlerinin kendi gözlerini koruması üzerine olan yazımızda incelediğimiz tüm patojenler hasta gözü için de olası enfeksiyon kaynağıdır. Ağızdaki sadece patolojik organizmaların değil, göz florasından çok farklı olan ağız florasının da göze ulaştığı zaman enfeksiyon yaratabileceğini hatırlamak uygun olur.



Dişhekimliğinde kullanılan ünitlerde, ünitenin içinde bir süre beklemiş olan sular da amip üreyebileceği ve yukarıda belirtilen yollardan herhangi biri ile göze ulaştığında (bazen aylar sürebilecek) bir inkübasyon sü-

resi sonrasında gözde korneada şiddetli enfeksiyonlar oluşturabileceğini bilmekte yarar vardır. Bu nedenle ünitlerdeki suyun yeterince sık değiştirilmesi ve tankların hijyenik olması önemlidir.

İki kişi-dört el ile çalışılan güncel dişhekimliğinde hastanın fiziksel travma yaşama olasılığı daha fazladır. Diş tedavileri sırasında dental aletlerin hastanın başı ve gözü üzerinden uzatılması veya geçirilmesi uygun değildir. Aletlerin hastanın yüzü yerine göğsü üzerinden verilmesi uygundur. Normal yaşamlarında gözlük kullanan hastaların diş muayene ve tedavisi sırasında gözlük camı plastik materyalden (organik veya polikarbonat cam) yapılmış ise, gözlüklerini koruyucu amaçlı olarak kullanmaları uygun olur. Normalde gözlük takmayan hastaların ise (endüstride kullanılanlara benzer) koruma gözlüğü kullanmaları uygun olur.

Uygun koruma metotları ile göz yaralanmalarının önemli bir kısmı engellenebilir.

Dişhekimliği girişimlerinde hastanın gözü için uygun koruma gözlüğünün kullanılması gereklidir.

Tüm alınan koruma tedbirleri yanında olası göz yaralanması için hazırlıklı bulunmak önemlidir. Yaralanma olduğu durumlarda hızlı tedavi için önemli ön şartlardan biri olarak; dişhekimisi, hasta ve personel için en geç on saniye içinde ulaşılır olan ve göz yıkamaya başlanabilecek bir göz yıkama yeri olmalıdır.

Çeşitli tip göz yaralanmalarında acil uygulanması gerekenler:

Gözü delmeyen yabancı cisim ile fiziksel yaralanma:

Sadece uygun olgularda su ile yıkayıp, tercihen hiçbir şey yapmadan acilen göz hekimine refere edilmeli.

Gözü delen fiziksel yaralanma:

Hiçbir şekilde göze dokunmadan –gerekirse dışarıdan bası yapmayan bir bandaj ya da sert bir koruyucu göz kalkanı (shell) ile acilen göz hekimine refere edilmeli.

Göze asit sıçraması:

Su ile yıkayıp (1/2 saat devam etmeli), eşzamanlı olarak acilen göz hekimine refere edilmeli.

Göze alkali sıçraması:

Su ile yıkayıp (1 saat devam etmeli), eşzamanlı olarak acilen göz hekimine refere edilmeli.

Göze başka sıvıların kaçması:

Su ile yıkayıp, durumun aciliyetine göre göz hekimine refere edilmeli.

Enfeksiyon veya enfekte maddenin göze gelmesi:

Hastaya hiçbir müdahalede bulunulmadan hemen göz hekimine refere edilmeli.

Dişhekimliğinde kullanılan ışık ve lazerlerden hastanın korunması

Görünür (400-800 nm) ve görünmeyen (800-6000 nm) elektromanyetik ışınlar ve lazerler çeşitli dental aletlerde teşhis ve tedavi amaçlı kullanılırken hastanın gözünün de bunlardan etkilenebileceği hatırlanmalıdır. Hastaya alette kullanılan elektromanyetik dalgaların ve lazerlerin dalgaboyunu rezorbe eden koruyucu filtreli gözlük taktırılmalıdır.



Takılacak filtrenin özelliği bir önceki yazıda anlatılan dişhekimlerinin kullanması gereken lazerlerden korunma filtreleri ile benzer olmalıdır. Bunların yapılmaması bir önceki yazıda anlatılan dişhekiminin gözünde oluşabilecek hasarlar hasta gözünde oluşabilir.

Hastaya istenirse –dişhekimisi ve yardımcı personelden farklı olarak- tedavi sırasında görme ihtiyacı olmadığı için görünür ışık dahil tüm dalga boylarını engelleyen, kenarından da olsa ışık sızdırmayan, ayrıca fiziksel travmalara karşı da dayanıklı koruma gözlükleri (goggle) takılabilir.

2006 yılında ABD'deki dişhekimliği fakültelerinde yapılan bir araştırma fakültelerin %84'ünde hastalar için koruyucu gözlük bulundurduğu ama sadece %77'sinde kullandığını göstermiştir. Bu oran %100 olarak uygulamak hastanın göz sağlığı açısından uygun olacaktır.

Dişhekimliğindeki tedavi ve girişimler sırasında oluşabilecek bazı spesifik göz yaralanmaları veya göz içi iltihapları

Dental iğne kullanırken istemeden göz küresine isabet ettiğinde göz küresinin delinebileceğini ve bu delinmeye bağlı olarak şiddetli ve görmeyi tehdit eden bir göz içi iltihabı (endoftalmi) olabileceğini bilmekte yarar vardır.

Dizgin şeklinde ağız dışında olup, yüzün bir kısmını ve başın çevresini dolaşan ortodontik apanelerin bir travma sırasında, özellikle gece uyurken yapılan bir ters hareket ile gözün delinebileceği ve bu durumun gözün kaybedilmesine neden olabileceği bilinmelidir. Bu tip ortodontik apare kullanan hem hasta hem de hastanın ailesi dikkatli olmaları konusunda uyarılmalıdırlar. Bu tip göz delinmelerinde bildirilmiş diğer gözün sempatik oftalmi denilen, bir gözün delinmesine bağlı diğer gözde oluşan immünolojik reaksiyon da oluşabilir. Sempatik oftalmi ikinci gözün de kaybı ile sonuçlanabilir.

Dişhekimisi sonrasında antibiyotik şemsiyesi altında bile oluşabilen orbita absesi sonucun-

AGZINIZDA YARA MI VAR?

1. Gözün yakışık 3-4 defa biyolojik büyüklüğünde bir parça protefix yara ve koruma jeli kullanınız.

2. Bir kulaç temizleme çubuğu veya temiz parmak ucuyla yarağı süzünüz ve yavaşça masajla yediriniz.

3. Lütfen burula dökülen koruyucu tabakaları ağız içinde dağıtmayın ve böylece etkisini sürdürmesini izleyebilirsiniz.

Wund im Mund?

Ein einseitiges Wundrisse, Furchen und Schindeln bei Trauma, Zahn- und Zahntechnik, Inzidenzen und Ätiologie.

Protefix

sanfte Hilfe – starker Schutz

Yara ve Koruma Jeli

Hannover Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnez (Pediatri) Anabilim Dalı ve i.Ü., Onkoloji Enstitüsü Tünel Patoloji Bilim Dalı tarafından yapılan çalışmada, Rektörün Atık Üstünözyenler (RAÜ) olarak adlandırılan Üstünözyenlerde Protefix Yara Jeli kullanımının etkili olduğunu gösterildiği ve Protefix'in "310mler Gözleri Etkil" olarak yara jeli, ağız yaralarının iyileşmesinde ve tekrarlamaya önlemlerini azaltmada, ağrı azaltmada ve nemli doku kaybı önlenmesi için yararlı olduğunu göstermiştir.

Queisser PHARMA

Protefix

AKTIF

Protefix® Müşteri Temsilatlığı: Tel: 0212 474 90 90 - e-mail: info@aktivdentalcare.com

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!



da gözde endoftalmi (göziçi iltihabı) ve görme kaybının oluşabileceği hatırlanmalıdır. Hastaların dişçekimi sonrasında sıkı takip edilmeleri uygun olur.

Dişgirişimleri sonrasında retina altında abse ve buna bağlı endojen endoftalmi olabileceği hatırlanmalıdır. Hasta gereken dişgirişimleri sonrasında gerekiyor ise hem antibiyotik şemsiyesi altında tutulmalı hem de sıkı takip edilmelidir.

Üveit denilen ve sonucu her zaman olumlu bitmeyen göziçi iltihaplarının önemli nedenlerinden biri diş ve alveol iltihaplarıdır. Bu nedenle diş hastalıklarının ve tedavilerinin takip ve tedavilerinin her aşamasında gözlerin durumu ile ilgili duyarlı olmak ve gerektiğinde erken safhada göz hekimini konsülte etmek uygun olur.

Göz kuruluğu olan hastalar

Ağız kuruluğu semptomlarından biri olan Sjögren Sendromu olan hastaların önemli bir kısmında göz kuruluğu da olduğunu, bu nedenle enfeksiyon ve benzeri olasılıklarda gözün daha fazla etkileneceğini akılda tutmakta yarar vardır. Göz kuruluğu olan tüm hastalarda enfeksiyonların daha hızlı yayılabileceğini ve hasar oluşturabileceğini hatırlamak uygun olur.

LASIK veya benzeri göz yüzeyinde refraktif cerrahi geçirmiş hastalarda ameliyattan sonra bir süre için olan ameliyata bağlı göz kurulu-



ğunun hastanın gözünü az hissetmesi nedeni ile problem yaratabileceğini hatırlamakta yarar vardır.

Kontakt lens kullanan hastalarda dişhekiminin dikkat edilmesi gereken durumlar

Kontakt lens kullanan hastalar takmayanlara göre dişhekiminin girişimleri sırasında koruyucu gözlük takmaya daha fazla dikkat etmelidirler, çünkü göze tedavi sırasında enfeksiyon etkenleri kontakt lens üzerine yapışarak yeni bir enfeksiyon odağı ve daha büyük problemler oluşturabilirler. Bu konuda bildirilmiş ünit suyunda üremiş amiplerin kontakt lens üzerinde kaldığı ve enfeksiyona neden olduğu olgular vardır.

Romatoid artritli hastalar

Romatoid artritli hastalarda göz problemlerinin önceden var olabileceğini, dişhekimliği girişimleri sırasında artabileceğini hatırlamakta yarar vardır. Göz kuruluğundan üveite kadar farklı göz hastalıkları olan hastalarda, yukarıda bahsedilen problemler çok daha sık oluşabilir.

Dişekstraksiyonları sonrasında olası göz problemleri

Dişekstraksiyonları, özellikle de molar ekstraksiyonları sonrasında orbita selülit, intraorbital abse oluşumu ve optik sinir iskemisi gibi görme kaybına neden olabilen ağır tablolar bildirilmiştir. Dişekstraksiyonları sonrasında oluşabilecek bu tip komplikasyonlar dikkat alınarak, gerekli önlemlerin alınması, komplikasyon olmasa bile dişhekiminin önermesine bağlı olarak işlemin antibiyotik şemsiyesi altında yapılması ve girişim sonrası belli bir süre devam edilmesi uygun

olabilir.

Dişanestezi sonrasında olası göz problemleri

İnferior alveolar sinir blokajı sırasında istemeden yapılan bir intravazal enjeksiyon III. kafa sinirini etkileyerek geçici veya kalıcı akomodasyon (yakına bakmak için göz merceğinin kırıcılığını değiştirme kabiliyeti) kaybına ve görme bulanıklığına neden olabilir.

İnferior alveolar sinir blokajı sonrasında –özellikle çocuklarda- geçici göz kası paralizi olabilir.

Dişhekimliği girişimleri sırasında oluşabilecek göziçi kanamaları

Literatürde genç hipertansif bir hastada maksiller dişimplant cerrahisi sırasında uygulanmışValsalva manevrası sırasında oluşmuş olan göziçi kanaması (retina içi, retina altı ve vitre içi) ve merkezi görme kaybı bildirilmiştir. Hastaların sistemik hastalıklarının dişile ilgili girişimler sırasında gözde de problem yaratabileceğini hatırlamak uygun olur.

Benzer kanamaların çeşitli damar hastalıklarında olabileceği hatırlanmalıdır.

Ağır bir komplikasyon

Literatürde yine bildirilmiş olan dişhekimliği girişimleri sırasında oluşabilecek septik ya da aseptik kavernoöz sinüs trombozları yüzün orta 1/3'ünü etkilerken periorbital ödem, gözün öne gelmesine ve göz dışı kasların hareket kısıtlılığına neden olabilirler. Bu ağır tablonun yoğun tedavi ile bile sadece yarından azı tümüyle iyileşir. Hastaların yaklaşık % 30'u yaşamını kaybedebilir.

Bu yazımızda dişhekimlerinin mesleklerini uygularken hasta gözünde oluşabilecek problemleri ve dişhekimlerinin bunları önlemek için uygulamaları uygun olan konuları inceledik.

Dilerim hiçbir dişhekimini bu problemler ile karşılaşmasın.

Bu yazımız ile altı sayılı dişhekimlerinin görmeleri ve mesleki uygulamalara bağlı olarak kendi ve hastalarının göz sağlıkları üzerine bilmeleri gereken konular üzerine olan yazı dizimiz sonlanıyor.

Hem dişhekimlerine hem de hastalarına vücut ve göz sağlıklarının tam olduğu günler diliyorum.

Kök Hücre Çalışmalarında yenilikler

Kendini yenileyebilme, sınırsız bölünebilme ve çeşitli hücre gruplarına farklılaşarak değişik dokuları oluşturabilme.

Bu özelliklere sahip hücreler tanımlandığında bilim adamlarının önünde çok geniş bir ufuk açıldı ve hemen ardından ufkun önüne kocaman bir soru işareti yerleşti; bu hücreleri nasıl kontrol edebiliriz?

Kök hücrelerin tanımlanmasından bu yana uzunca bir zaman geçmiş olmasına rağmen kök hücre teknolojisi henüz gelişiminin başında bir alandır.

Kök hücre çalışmaları değerlendirilirken Ord.Prof.Dr. Süreyya Tahsin Aygün mutlaka anılması gereken bir bilim adamıdır. 1914 yılında “Haydarpaşa Askeri Baytar Mekteb-i Alisi”nden mezun olan Süreyya Tahsin ilerleyen yıllarda Almanya’da çeşitli enstitülerde kök hücre çalışmalarında bulunmuştur.

Kök hücre teknolojisi kadın doğum alanında önemli yer tutarken “yardımla üreme” teknolojisi önümüzdeki yıllar içinde, embriyolojik kök hücre elde edilmesi, hücre temelli tedaviler ve ilaç toksisitesinin araştırılmasında büyük gelişmelere olanak sağlayacaktır.

Kök hücre teknolojisinde konunun etik yanı bilimsel yanı kadar önemlidir. Potansiyel bir canlı kabul edilen embriyonun kök hücre kaynağı olarak kullanılması

tartışma yaratmaktadır.

Nükleus ve sitoplazma transferi invitroferilizasyon ünitelerinde kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemi aseksüel bir yaklaşım değildir. Klonlama ise aseksüel reproduktif bir yöntemdir. Koyunlarda yapılan ilk çalışmalar pluripotent embriyonik hücre nükleusunun, nükleusu çıkartılmış bir yumurtaya aktarılması ile gerçekleşmiştir. Sonraki çalışmalarda somatik bir hücrenin nükleusunu, nükleusu çıkartılmış bir yumurtaya aktararak normal bir yavru elde edilmiştir. Dolly adı verilen bu hayvanın genetik özellikleri somatik hücrenin nükleusu kullanılan koyun ile aynıdır. Dollyde meme dokusuna farklılaşmış somatik hücrelerden yararlanılmıştır. Deneyde 3 koyun kullanılmıştır. Birincisinin oositi alınmış ve nükleusu çıkartılmıştır, ikincisinin somatik hücrenin nükleusu alınmıştır, sonuncu koyun gebe olarak kullanılmıştır. Dolly’nin genetik yapısı nükleusu alınan koyun ile özdeş değildir; sitoplazmik kalıtımı (mitokondri) yumurtadan aktarılmıştır.

Bu teknikte elde edilen yavru oranı düşüktür, nükleus sitoplazmadan yaşlı özellikler gösterir.

Kök hücre tipleri

1. Embriyonik kök hücreler
2. Embriyonik germ hücreleri
3. Yetişkin kök hücreleri

Embriyonik kök hücreler

Blastokist evresindeki, trofoblast ve iç hücre kitlesine farklılaşmış embriyonun yaklaşık 30 hücreden oluşan iç hücre kitlesinden elde edilen hücrelerdir.

Embriyonik kök hücrelerin özellikleri

Kendini yenileme: Kök hücrelerin farklılaşmadan sürekli bölünebilme yeteneği. Bu şekilde farklılaşmadan kendini yenileme için bir çok faktör dengede olmalıdır. Farklılaşmanın invitro kontrolünde bazı destek hücreler ve sitokinlerden yararlanılmaktadır. İnsan embriyonik kök hücreleri kültür ortamında fare embriyonik fibroblast hücreleri ve “leukemia inhibitory factor” (LIF) varlığında bu özelliklerini korumaktadır. Bu faktörler ortamdaki uzaklaştırıldığında üç germ yaprağına ait hücreler ve farklılaşmamış hücrelerden meydana gelen embriyonik kitle oluşur.

Totipotent yapı: Üç germ yaprağından kaynaklanan hücre tiplerine farklılaşabilme özelliğidir. Son zamanlarda kültür ortamına çeşitli büyüme faktörleri, sitokinler, farklı destek hücreleri eklenerek ya da gen aktarımı yapılarak farklılaşmanın kontrolü üzerinde çalışılmaktadır.

Embriyonik kök hücrelerin tanımlanması amacıyla farklılaşmamış hücrelere özgü yapılardan yararlanılmaktadır. Gelişim evresine özgü yüzey antijenleri (SSEA – 3, SSEA – 4), proteoglikanlar, alkali fosfataz reaksiyonu, normal karyotipin korunması

kök hücrelerde aranan özelliklerdir.

Embriyonik kök hücrelerin hücre kültüründe spontan farklılaşmaya bırakılması veya bağışıklık sistemi baskılanmış fareye enjeksiyonundan sonra üç germ yaprağına ait hücrelerin ortaya çıkması ve farede teratom oluşması bu hücrelerin totipotent özelliğinin kanıtıdır.

Embriyonik kök hücrelerin tedavi amaçlı kullanılmasında en önemli engel farklılaşmanın istenilen yönde kontrol edilmesidir. Transplantasyon için uygun zamanın belirlenmesi ve aktarıldığında dokuda stabil olarak kalması gerekmektedir.

Embriyonik germ hücreleri

Geahart ve ark. 1998 yılında 5-9 haftalık embriyonun gonodal kıvrım ve mezenter bölgesindeki primordial germ hücrelerinden elde edilirler. Bu hücreler gelişim evresine özgü yüzey antijenleri taşırlar ancak immun baskılanmış farelere enjeksiyonu sonrasında teratom oluşumu yani totipotent özellik göstermezler. Kaynağı az, farklılaşma yetenekleri kısıtlıdır.

Yetişkin kök hücreleri

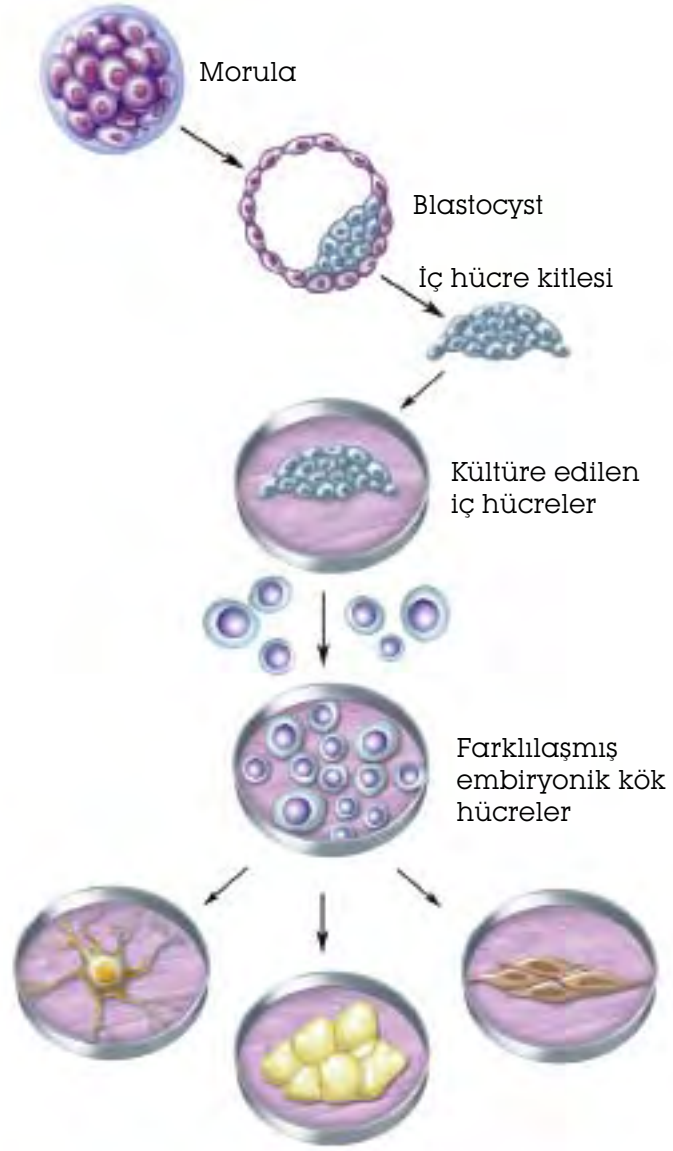
Yetişkin kök hücreleri uzun süre kendini yenileme yeteneğine sahip ve yetişkin dokulardaki öncü hücrelere farklılaşma özelliğinde hücrelerdir.

Öncü hücreler kısmen farklılaşmış hücrelerdir ve belirli hücre soylarına farklılaşabilirler. Kökenleri açıklığa kavuşmamıştır. Fetal gelişim sırasında özellikleri korunmuş hücreler oldukları yönünde açıklamalar vardır.

Hemopoietik kök hücreleri, kemik iliği stromal kök hücreleri, kordon kanı kök hücreleri, endotelial progenitör hücreler, iskelet kası kök hücreleri, deri ve sindirim sistemindeki epitelyal öncül hücreler, pankreas, karaciğer, kornea, retina, diş kökü, spinal kord ve beyindeki kök hücreleri gibi çeşitli dokularda araştırmalar yapılmıştır ve yapılmaktadır.

Kordon kanı kök hücreleri kemik iliği kök hücrelerine oranla bir takım avantajlara sahiptir.

- > Alıcıya daha kolay uyum sağlar
- > Daha genç hücrelerdir
- > Daha yüksek yaşam kabiliyetleri vardır
- > Daha fazla sayıda elde edilebilirler



Resim 1: Embriyonik kök hücre elde edilmesi ve kültür ortamında hücre farklılaşması.

Kordon kanının dondurularak ileride olası bir hastalığın tedavisinde transplant olarak kullanılması bir takım sakıncalar içermektedir. Transplant gerektirecek bir hastalık riski 1/10000'den azdır. Lösemi gibi bir hastalıkta kordon kanından elde edilen hücrelerde bu riski taşıyabilir. Ailede transplantasyon gerektirecek başka bir hasta varsa uyum sağlama riski olmak üzere kullanılabilir.

Yetişkin kök hücrelerinin sayıları sınırlıdır. Yaralanma veya hastalık sonucunda onarım ve rejenerasyon da rol oynarlar. Tüm vücutta yayılmışlardır ve çevre şartlarına göre farklı yönelim gösterirler. Tanım olarak yetişkin kök hücreler organizmanın yaşamı boyunca kendilerini yenileyebilme özelliklerini koruyan hücrelerdir. Ancak, kültür ortamında embriyonik kök hücreler kadar uzun süre özellikle-

rini koruyarak üretilmemektedir. Belirgin bir yerleşimleri olmadığından elde edilmeleri kolay olmamaktadır.

Yakın zamana kadar yetişkin dokulardaki kök hücrelerin farklı bir doku ait hücre tiplerine farklılaşabileceği düşünülmemekteydi. Oysa, günümüzde bu olası görülmektedir. Bu farklılaşma sadece aynı germ tabakasından gelişen hücreler arasında değil farklı germ tabakasından gelişen hücre yönünde de olmaktadır. Bu özellik "plastisite" ya da "transdiferansiyon" olarak adlandırılmaktadır.

Kök hücrelerin dişhekimliğinde kullanımı

Kök hücre teknolojisi konusunda yapılan çalışmalar dişhekimliğinde periodontal hastalıkların tedavisinde ve implantolojide yeni yaklaşımlar doğurmuştur. >

Dişhekimliği pratiğinde embriyonik kök hücrelerin ve yetişkin kök hücrelerinin (Stomatik kök hücre) kullanımı gündemdedir. Embriyonun kök hücre kaynağı olarak kullanılmasının getirdiği etik sorunlar nedeniyle somatik kök hücrelerin farklılaşma yetenekleri sınırlı olmakla beraber uygulamada kullanılmaları daha olası görülmektedir.

Diş ve çevre dokularından elde edilebilen kök hücreleri:

- > Dental epitelyal kök hücreler
- > Diş pulpası kök hücreleri
- > Periodontal ligament kök hücreleri
- > Dental folikül öncü hücreleri
- > Apikal papilla kök hücreleri

Bunların dışında kemik iliği stromal kök hücreleri önemli bir kaynaktır. Bu hücrelerin plastisite (transdiferansiyon) özellikleri dişhekimliğinde kullanılmaları olası kılmaktadır. Ancak, çalışmalar dental kök hücrelerin olgun dental dokularla yakın ilişkilerinden dolayı tercih edilmeleri gerektiği yönünde sonuçlar bildirmektedir.

Dental epitelyal kök hücreler

Embriyonik dental epitelyal doku diş oluşumunda anahtar rol oynamaktadır. Bu doku odontogen olmayan mezenkimal doku da bile diş oluşumunu indükleyebilir. Oysa odontogen mezenkimal doku, odontogen olmayan epitel doku ile birlikte diş oluşumunu başlatamaz.

İnsanda diş oluşumunu tamamladığında dental epitelyal kök hücreler büyük ölçüde kaybolduğundan elde edilmeleri ve kök hücre teknolojisinde kullanılmaları güçtür.

Diş pulpası kök hücreleri

Dental epitelyal kök hücrelerin aksine diş pulpasında ki ektomezenkimal kök hücreler diş sürmesinden sonra kayba uğramaz.

Diş pulpası kök hücreleri, kemik iliği stromal hücreleri ile aynı karakterdedir. Diş pulpası kök hücreleri kemik iliği kök hücreleri ile karşılaştırıldığında odontoblastlara farklılaşma eğilimleri daha baskındır. Yapılan çalışmalarda diş pulpası kök hücrelerinin diğer mezenkimal kök hücrelerden daha fazla proliferasyon gücü barındırdıkları ortaya konmuştur. Bu hücreler perivasküler nişlerde lokalize olmaktadır. Diş pulpası kök hücreleri düz ve çizgili kas hücrelerine, nöron, kırıldak ve kemik hücrelerine farklılaşabilir. Bu



Resim 2: Yetişkin kök hücre kaynağı olarak kullanılan umbilikal kord

hücreler dökülen süt dişlerinden, ortodontik amaçla çekilen dişlerden ya da çıkartılan gömük 20 yaş dişlerinden elde edilebilir. Sayıca az olmaları uygulamada güçlük yaratır.

Periodontal ligament kök hücreleri

Dental ektomezenkimal kök hücrelerin bir başka tipi periodontal ligament kök hücreleridir. Bu hücreler çekilen dişlerin kök yüzeylerinden elde edilebilir. Kültür ortamında osteogenik farklılaşma yetenekleri düşüktür.

Dental folikül öncü hücreleri

Diş germinin bir parçası olan dental folikül çıkartılan gömük yirmi yaş dişlerinden kolaylıkla izole edilebilir. Dental folikül hücreleri, alveol kemiği, periodontal ligament ve sementi oluşturmak üzere gelişir.

Son zamanlarda Salles ve ark. Dental folikül öncü hücrelerinin stro – 1 gibi mezenkimal öncü hücre belirleyicilerini barındırdığını gösterip, bu hücrelerin multipotent mezenkimal kök hücreler olduklarını söylemişlerdir.

Apikal papilla kök hücreleri

Yeni tanımlanan bu dental kök hücre gru-

bu 4 aylık “mini pig”lerin kesici ya da 3. Molar dişlerinin dental papillalarından elde edilmişlerdir. Sadece gelişimin belirli evresinde bulduklarından elde edilmelerindeki kısıtlılık kullanımlarında büyük güçlük yaratır.

Bu bulgular ışığında dental kök hücreler kabaca iki gruba ayrılabilir. İlk grup pulpa bağlantılıdır. Bunlar diş pulpası kök hücreleri, dökülen süt dişlerinden elde edilen kök hücreleri ve apikal papilla kök hücreleridir. Diğer grup ise periodontal ligament kök hücreleri ve dental folikül öncü hücreleridir. Her iki grup hücreyi de yüzey proteinlerine bakarak ayırt etmek güçtür çünkü tümü Stro – 1 ve CD73 gibi çok sayıda ortak antijenik yapı içerirler.

Dental hücreler yeni olanaklar sağlamakla birlikte, bir bölümünün gelişimin belirli evrelerinde var olmaları, diğerlerinin sayıca azlığı ve izole edilmelerinin güçlüğü kemik iliği kök hücrelerinin kullanımını ön plana geçirir.

Hasarlı hücre dokuların yerini alabilecek kök hücrelerin aktarılması esasına dayanan kök hücre bazlı tedaviler çok önemli bir adım olmakla birlikte. Taşıdıkları henüz çözülememiş teknik ve etik sorunlar göz ardı edilemez büyüklüktedir. Hiçbir sınır insanı durdurmaya yetmeyecektir. <

KAYNAKLAR:

1. Morsczeck C., Schmalz G., Reichert T E., Völlner F., Galler K ve Driemel K G. *Somatic stem cells for regenerative dentistry. Clin Oral Invest (2008) 12: 113 – 118.*
2. Sloan A J., Waddington R J., *Dental pulp stem cells: What, where, how. Int J Ped Dent (2009) 19: 61 – 70*
3. Süzerğöz F., Erdem A P., Sepet E., Bektaş M., Yalman N. Ve Gürol A O. *Dental pulpa kök hücrelerinin izolasyonu, koloni oluşturma yeteneği ve kök hücre içeriğinin belirlenmesi üzerine bir ön çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci (2009) 1: 128 -33.*
4. Altar E. *Kök hücre teknolojisi. 3. klinik pratikte kök hücre ve gen tedavisi kongresi 29 Mayıs – 1 Haziran 2008 Askeri müze ve kültür sanat sitesi komutanlığı Harbiye, İstanbul Bildiri ve özet kitabı 18 – 20.*
5. Yurtsever A T., Özdaş Ş. Ve Başar T F. *Kök hücrelerin tıp ve doku mühendisliklerindeki açılımları . 3. klinik pratikte kök hücre ve gen tedavisi kongresi 29 Mayıs – 1 Haziran 2008 Askeri müze ve kültür sanat sitesi komutanlığı Harbiye, İstanbul Bildiri ve özet kitabı 26.*



Soruların yanıtlarını en geç 14 Ağustos 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- Bir yaşında bir bebekte ağızda hiç diş görülüyorsa aşağıdakilerden hangisi düşünülmektedir?

- a) D vit. eksikliği
- b) Hipotiroid
- c) Hipertiroid
- d) Büyüme Hormonu Eksikliği
- e) Ektodermal Displazi

2- Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisinin periodontal hastalıklarda kullanımı yoktur?

- a) Tetrasiklin
- b) Metronidazol
- c) Siprofloksasin
- d) Eritromisin
- e) Azitromisin

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

- a) Nonhomojen lökoplaki / Cerrahi
- b) Bazal hücreli karsinoma / Cerrahi
- c) Squamoz hücreli karsinoma / İmmunoterapi
- d) Eritroplaki / Kortikosteroid tedavisi
- e) Karsinoma in situ / Cerrahi

4- Aşağıdakilerden hangisi kanal girişlerinin genişletilmesinin avantajlarından değildir? (Pathways of the Pulp)

- a) Küçük eğri kanallarda aletlerin kontrolünü kolaylaştırır.
- b) Apikal preparasyondan önce doku artıklarının uzaklaştırılmasını sağlayarak kontaminasyonu önler.
- c) Kök kanal obturasyonunu kolaylaştırır.
- d) İrrigasyon solüsyonları kullanımında rezervuar oluşumunu sağlar.
- e) Hepsi

5- Aşağıdakilerden hangisi gömülü dişlerin çıkarılma nedenleri arasında yer almaz?

- a) Çene kırıklarının önlenmesi
- b) Kaynağı tanımlanamayan ağrının tedavisi
- c) Kök rezorbsiyonunun önlenmesi
- d) Komşu dişlerin sürmesini kolaylaştırmak
- e) Ortodontik tedavinin kolaylaştırılması

6- On (10) yaşında travma geçiren bir çocukta aşağıdaki ilaç rejimlerinden hangisi uygulanmalıdır?

- a) 5-7 gün 500 mg penisilin 4 X 1 , antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara
- b) 5-7 gün 100 mg tetrasiklin 2X 1, klorheksidinli gargara
- c) 7-14 gün 500 mg penisilin 4 X 1 , antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara
- d) 5-7 gün 500 mg penisilin 4 X 1 , klorheksidinli gargara
- e) 5-7 gün 100 mg tetrasiklin 2X 1, antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara

7- Actinobacillus actinomycetemcomitansın tüm suşlarının duyarlı olduğu antibiyotik aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Tetrasiklin
- b) Metronidazol
- c) Siprofloksasin
- d) Azitromisin
- e) Penisilin

8- Radyolojik olarak alveol kemiği ile dişin sement dokusu arasında izlenen ince ve lüsent çizgiye ne denir?

- a) Endokondral kemikleşme
- b) İndirekt kemikleşme
- c) Beslenme kanalları
- d) Lamina dura
- e) Periodontal aralık

9- Re-treatment vakalarında gutta perkanın döner aletler ile uzaklaştırılmasında aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır? (Pathways of the Pulp)

- a) Gutta perka kanal boyunca uzaklaştırılmalıdır.
- b) Döner alet en yüksek hızda kullanılmalıdır.
- c) Kök kanal preparasyonunda kullanılan yönün tersinde çalıştırılmalıdır.
- d) Kanala girişte eğenin pasif olarak sıkıştığı bölgede kullanılmalıdır,
- e) Kanala girerken eğenin en çok sıkıştığı bölgede kullanılmalıdır.

10- Aşağıdakilerden hangisi ağız kuruluşunun sebepleri arasından yer almaz?

- a) Kusma – ishal
- b) Diabet
- c) Sarkoidozis
- d) Antikolinergik ilaç kullanımı
- e) Mental retardasyon

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|
| 1- | a | b | c | d | e | 6- | a | b | c | d | e |
| 2- | a | b | c | d | e | 7- | a | b | c | d | e |
| 3- | a | b | c | d | e | 8- | a | b | c | d | e |
| 4- | a | b | c | d | e | 9- | a | b | c | d | e |
| 5- | a | b | c | d | e | 10- | a | b | c | d | e |

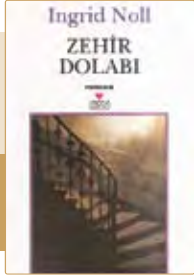
Adı Soyadı :

Adesi :

İmzası :

Neşe Inceoğlu Dursun*

Kavitedeki ölüm



Zehir Dolabı

Ingrid Noll
Can Yayınları
Birinci basım: 2002

Onu biraz daha yanımda tutabilmek için kopuk bir düğmesini dikmek istedim.

Bunu kendisinin de yapabileceğini söyledi, “Beceriksizlik bir dişhekimini için kötü bir özellik olurdu,” dedi.

Şaşkınlık içinde, neden dişhekimliği okuduğunu sordum, ona hiç uymuyordu ki.

“Sizin eczacı olmanıza yol açanla aynı nedenden,” dedi Levin, “çok para kazanmak için.” Ona dikkatle baktım, demek benim hakkımda böyle düşünüyordu. (sayfa 21-22)

(...) Totaliter devletlerde üst düzey politikacıların ya da devlet sırlarını bilenlerin, işkence görmeden intihar edebilmeleri için dişlerinin boşluklarında zehirli bir hap taşımalarının kendisine ilginç geldiğini söyledi Levin. “Ama zehrin bu kadar zarif göründüğünü bilmiyordum...” (sayfa 25)

(...) “Tam olarak öyle değil,” dedi Levin ve bıçağı bir bileyi demiriyle biledi; dedesinin artık böylesi eşyalara ihtiyacı kalmamış, çünkü takma dişleri pek keskin değilmiş –cimrilikten tabii- ve et yemeklerinin lokum gibi yumuşak pişmesi gerekiyormuş. (sayfa 28)

(...) Birlikte değişik zehir tüplerini incelerken ben hala bir türlü düşünce jimnastiği yapıyor gibiydim. Levin, benim bilgilerimin yetmediği noktada bir tıp kitabını karıştırdı ve seçimimizi yaptık.

“Acaba zehir etkisini yitirmiş midir?” diye sordu. “Belki de daha önce denesek iyi olur,” dedi ve bakışları Tamerlan’a yöneldi.

Bir an kontrolümü kaybeder gibi oldum, ama Levin hemen

“Şakaydı,” dedi. “Bir kavite açtıktan sonra geçici bir dolgu yapacağım.”

Bildiğim halde, “Kavite açmak ne demek?” diye sordum (çünkü Levin’i bilim adamı kimliğiyle görmek hoşuma gidiyordu.)

“Dişin sert tabakasında bir delik açmak demek,” dedi Levin, sayısız yarıyl devam ettiği dişhekimliğinin bir işe yaramasının keyfini çıkararak. (sayfa 59)

(...) Aletle birlikte merdivenlerden hızla çıktı ve tasın içinden Hermann Graber’in takma dişlerini aldı, çünkü dedesinin haftada yalnızca bir kere –banyosunu da yaptığı pazar günleri- takma dişlerini çıkarıp temizle tabletiyle birlikte suya koyduğunu biliyordu. Bugünkü gibi hafta içi günlürde ise banyodaki radyatörün üstünde, içinde su bulunmayan bir kabin içinde duruyordu dişler.

Azı dişlerinden iki tanesine minicik delikler açtı, ancak bu delikler zehirli bir hapın muhteviyatını alacak kadar büyüktü. Zehri deliklere yerleştirdikten sonra dişlere geçici birer dolgu yaptı, bu dolgular tükürüğün etkisiyle zamanla düşecekti. (sayfa 60)

(...) Dieter vurmak için kolunu kaldırdı. Uzun boylu ama narin kocamı bir yum-

rukta yere devirdi. Levin’in ağzından kan boşaldı, Dieter bunu görünce fenalaştı. Ben polisi çağırmak üzere telefona yöneldim.

Levin bir yandan kan ve diş tükürürken bir yandan da ‘hastane’ deyince bir cankurtaran çağırdım. (sayfa 174)

(...) Gerçekten de klinikten arıyorlardı, Levin ise daha iyiydi. Burnunun kanaması durmuş, patlayan üst dudağına dikiş atılmıştı. Ama ön dişleri dökülmüştü. Dökülen dişler hemen hastaneye getirilecek olursa, dişler korumaya alınabilir, daha sonra da Heidelberg’deki diş kliniğinde implantasyon yapılabilirdi.

Dişlerden birini yerde bulmuş ve çöpe atmıştım. Öteki dişler dışarıda, bahçede olmalıydı, çünkü Levin hastaneye götürülürken bir kez daha tükürmüştü.

“Dişler karın altında kaldı,” dedim yorgun bir sesle, “yarın hava aydınlığında arayabilirim.”

Yetkililer yarın sabahın geç olabileceğini söylediler. (sayfa 176)

(...) Tüylü ısıtıcı Tamerlan kucağımdan indi. Kaygan fayansların üzerinde, küçük bir nesneyle oynamaya başladı, sanki bütün yaşam oyundan ve şakadan ibaretti.

“Neyle oynuyor?” diye sordum konuyu değiştirmek için.

Dieter baktı, Tamerlan bir dişle oynuyordu. “Levin nasıl?” diye sordu.

“Ön dişlerini dökmüşsün.” (sayfa 177)

(...) Levin, işbaşı yaptığım ilk günün akşamında yatağının kenarına oturduğumda sitem edecek fırsatı ancak buldu. Nerede olduğumu sormadı, yalnızca dişlerinin olmamasından yakındı. İki gün sonra

taburcu olacak, ancak ondan sonra dişhekimine gidip gelmeye başlayacaktı. (sayfa 187)

(...) Dieter biraz iyileşmeye başladığında, bir toplantı yapmak üzere Levin’in hasta yatağının yanına çağırdım. Levin’in artık takma dişleri vardı ve onlardan nefret ediyordu; öfkesini dişlerini döken kişiye değil bana yöneltmişti.

(sayfa 192)

Ingrid Noll

1935 yılında, Çin’in Şanghay kentinde, doğdu. Ailesiyle birlikte Almanya’ya dönen Ingrid Noll; Bonn’da Alman edebiyatı ve sanat tarihi okumaya başladı. 1959’da öğrenimini yarıda keserek, bir doktorla evlendi. Üç çocuğu oldu. 55 yaşındayken, tek uğraşısı evi ve ailesi olan Noll roman yazmaya, başladı. Önceleri, çocuk hikayeleri yazan yazar, daha sonraları cinayet romanları yazmaya başladı. Almanya’nın en iyi polisiye yazarın kadın yazarı seçilerek Glauser Ödülünü aldı. Aziz Dullar, Zehir Dolabı, Sevdiklerimin Kelleleri, Soğuktur Akşam Rüzgarı yazarın diğer eserleridir.



Zerrin Işık Tüfekçi *

Titiz ve Çapkın

Gecenin sessiz karanlığı yavaş yavaş üzerine çökmekteydi. Günler geçtikçe evdeki sessizlik daha da dayanılmaz bir hal alıyordu. Mut-fakta kendine yemek pişirirken bile evdeki sessizliği bastırmak için, televizyon açık olurdu. Sabahları ekme dağıtmaya gelen ve ara sıra da alışverişini yapan Sefer ve komşusu Sabiha Hanım da olmasa insanlarla ilişkisi büsbütün kesilecekti. Sabiha Hanım da kendisi gibi titiz olduğundan iyi anlaşıyorlardı. Yoksa çoktan diğer komşuları gibi o da gelmez olurdu.

Çoğu zaman farkına varmasa da, evde yüksek sesle konuşmaya başlamıştı. Eve bir kedi ya da köpek almayı çok düşünmüştü ama bağlanır da, titizliği yüzünden onları da evden çıkarır diye, korkusundan vazgeçmişti. Hiçbir şeyin yokluğuna alışmak zorunda kalmak istemiyordu. Çünkü buna dayanacak gücü kalmamıştı.

Perdeleri asmak için Sefer eve geldiğinden sabah sildiği yerleri şimdi tekrar silmesi gerekiyordu ama giderek bacaklarındaki ağrılar artmaya başladığı için ve kendisi bile temizlik işini biraz abarttığını düşündüğünden vazgeçti. Evin içerisinde boş boş dolaştı. Tek başına yaşayan insanlar, ne kadar yemek yiyebilirlerdi ki? Dün yaptığı ıspanak ve zeytinyağlı biber dolması iki gün daha yetebilirdi. Yanına bir salata yapsın tamamı. Salata malzemelerini çıkarıp tuzlu suya bastı. İçinden deterjanla yıkamak geliyordu. Ama doktoru bu tür olaylara şiddetle karşı çıkmıştı. Doktoru ile son randevusunu hatırladı.

“Bakın Esmâ Hanım, titizliğiniz yüzünden kocanız sizi terk etti. Çocuğunuz yok. Ailenizin son bireyi olan annenizi bana gelmeden bir süre önce kaybettiğinizi ve etrafınızdaki birkaç kişinin de sizin bunadığınızı düşündüklerini söylediniz. Ben sizin bunamadığınızı biliyorum ama durumunuzun çok da iç açıcı olmadığı kesin. Bakın beni dinlerken bile elinizdeki ıslak mendillerle, koltuğun kollarını silmeye çalışıyorsunuz. Yapmayın rica ede-



Charles Dujutto, Muharremet Kız, 1964

rim. Bu kadar üstüne düşmeyin.”

“Biliyorum ama elimde değil. Ben de insanlarla beraber olmayı istiyorum. Bana gelip gitsinler, bende onlara gidip geleyim ama ne zaman birileri gelse, dışarıdan içeriye ilk girdikleri andan itibaren onları izlemeye başlıyorum. Ayakları ile bastıkları yerleri, ellerini değdirdikleri yerleri, oturdukları yerleri silmek için, onlar kalkuncaya kadar zor dayanıyorum. İçimden birileri evime gelince, banyoya sokup yıkamak geliyor. Ne yapabileceğimi bilmiyorum. Zaten bilebilsem size gelmezdim.

Ayrıca, size gelirken cebimde bir paket ıslak mendil oluyor. Apartmanın sokak kapısını, dolmuşun kapısını, muayenehanenizin sokak kapısını hep bu mendillerle açıp kapatıyorum. Yabancı bir yerde tuvalete giremiyorum. Çok sıkışmışsam oturmadan kullanıyorum. Anlarsınız ya! Sifonu boyumun yettiği en üst kısımdan tutuyorum ki, daha az el değen bir yer olsun”

“Hem giderek yalnız kaldığınızdan şikayetçisiniz, hem de sürekli beyninizi bunlar meşgul ediyor. Neyse tüm bunları itiraf etmeniz bile iki ayımızı aldı. Bu bile önemli bir gelişme.”

Oradan her ayrılışında olduğu gibi elini sessizce cebine sokup ıslak bir mendil çıkarmış, evinin yolunu tutmuştu. Kendisi ile aynı yaşlarda kol kola yürüyen bir çifti izlemişti yolda. Erkek, yürümekte zorlanan kadının koluna girmiş, ağır adımlarla sohbet

ede ede yürüyorlardı. Bir erkeği olmayalı ne kadar uzun zaman olmuştu. Erkeği, kocası...

“Manyaksın. Git tedavi ol. Ben seni çekemem” demişti. Ayakkabılarının altını ozonla silmesi, kocasını en son çileden çıkaran şey olmuştu. Boşanma davasında hiç utanmadan hakime şikayet etmişti onu.

“Banyo yapmadan sevişemeyiz Hakim Bey. Seviştikten sonra da şöyle bir sarılıp birbirimize yatamayız. Hemen kalkar yıkanır, yatakları değiştirir. Biz sevişiriz

ama gören bayram temizliği yapılıyor sanır. Bu kadın hasta. Ne olur beni bu kadından kurtarın Hakim Bey.”

Oysa kocasını seviyordu. Ayrılmak istemiyordum dediği için, mahkeme üç yıl uzatılmıştı. Sonuçta kocasının düşüncesinde bir değişiklik olmayınca, Hakim de boşanmıştı karı kocayı.

Giderek sokağa çıkmamaya başlamıştı. Bir çaresi olur diye sadece doktora gidiyordu. Sefer istediği her şeyi bakkaldan, manavdan alıyor, babasından kalan maaş ve bu ev sayesinde de geçinmek zor olmuyordu. Tek avuntusu televizyondur. Evde toz yapar diye korktuğundan tek çiçeği vardı. Açalyası... Onu her gün seviyor, öpüyor, kokluyordu. Doyasıya konuşuyor, solmasın diye gözünün içine bakıyordu.

Açalyasına su verirken gözü camdaki bir yağmur damlasına takıldı. Damlanın onunla konuşmaya başladığını fark ettiğinde inanamadı.

“Yalnız hissediyorum kendimi. Şu amansız rüzgar tokatlıyor yüzümü. Korkuyorum. Nereden geldim, nereye gidiyorum? Birbirine karışan diğer yağmur damlalarına bakıyorum. Güçle akıp gidiyorlar, uzaklaşıyorlar. Karışmalı mıyım diğer su damlalarına, yoksa şuracıkta kalmalı mıyım? Hava o kadar soğuk ki, üşüyorum.” Şöyle bir titredi yavaşça. Biraz aşağıya düştü.

“Görüyor musun? Ne olacağımı bilmiyorum. Giderek kayıyorum. Aşağı düşmekten

korkuyorum. Toprağa karışmak, yok olmak ne kötü.”

“Ben de kayıyor ve toprağa karışmaktan korkuyorum. Belki de şuracıktaki su birikintisine karışmalısın. Hem onlar da senin kadar temiz görünüyorlar.”

Ertesi sabah uyandığında, hemen pencereye koştu. Damla buharlaşmış, sadece ışıktaki görülebilen bir leke kalmıştı yerinde. Eline bezi aldı, hızla cama doğru gitti. İlk defa yağmurdan sonra camı silmek gelmedi içinden, dostuna ihanet ediyormuş gibi geldi ve vazgeçti. Camı açtı. Dün gördüğü su birikintisine baktı. Küçülmüştü ama hala yerinde duruyordu. Karışsaydı damla su birikintisine diye düşündü, belki de şimdi hayatta kalırdı. Kendisinin de diğer insanların arasına karışmadığını düşündü sonra.

Tam camı kapatacakken ”Çapkın” diyen bozuk, cırtlak ve çatlak bir ses geldi kulağına. Başını su birikintisinin sağına doğru çevirdiğinde, mavi beyaz tüyleri olan cana yakın bir muhabbet kuşu gördü. Kuş tekrar ”Çapkın” diye seslendiğinde o da bilinçsizce tekrarladı, ”Çapkın”. Kuş çağrıldığında gelen bir insan edasıyla uçarak, omzuna kondu. Kadın korkuyla titredi.

“Yok, hayır olamaz! Hayır, sen pisin! Yabancısin! Hayvanlar, giremez bu eve” diye bağırırken kuş korkarak uçup omzundan perdenin tavana yakın kısmına kondu. Kadın tülü iyice sıyrıp pencereyi sonuna kadar açtı.

“Gel canım, gel tatlım, hadi dışarı çık. Bak burası ev, kapalı kalma, dışarı çık, özgürce uç. Hadi canım, bak beni kızdırıyorsun. Çık... Çık dedim sana!” Avaz avaz bağırıldığını dışarıdaki insanların durup içeriye seyretmeye başladığını görünce fark etti. Pencereyi kapatıp koltuğa oturdu. Elleri ile yüzünü kapatarak ağlamaya başladı.

“Bu kuş da nereden çıktı? Zaten halim yok. Şimdi o gittikten sonra evi şartlamam lazım. Tüller yıkanacak, yerler kuş tüyü olduğu için elektrik süpürgesine tutulacak. Allah’ım ben ne yaptım ki bu olay başıma geldi?”

Sanki kadının ağladığını anlayan kuş, tülün tepesinden inip tekrar kadının omzuna konarak ”Çapkın, çapkın” diye ötmeye başladı. Kadın uzun zamandır kimsenin dokunmadığı omzuna, ürpererek parmağını uzattı. Kuş sanki çağrılmışçasına parmağına kondu.

“Çapkın sen bela mısın, niye geldin? Bu kadın titizlik hastası ve yalnız. Çünkü onunla hiç kimse yaşayamıyor, dost olamıyor, arka-

**“Banyo yapmadan
sevişemeyiz Hakim Bey.
Seviştikten sonra da
söyle bir sarılıp birbirimize
yatamayız. Hemen kalkar
yikanır, yatakları
değiştirir. Biz sevişiriz ama
gören bayram temizliği
yapılıyor sanır. Bu kadın
hasta. Ne olur beni bu
kadından kurtarın
Hakim Bey.”**

daş olamıyor. Ona sadece açalyası dayanabilirdi.”

Kuştan cevap: “Çapkın!”

“Ben sana bakamam. Seni mutlu edemem. Hak edilmiş bir yalnızlık benimkisi. Seni bu hayatı yaşamaya zorlayamam.”

“Çapkın!”

“Ne olur böyle konuşma dayanamıyorum. Sana da kötülük etmek, seni de üzmem istemem.”

“Seni Seviyorum”

Kadın tekrar ağlamaya başladı. Ona en son ‘seni seviyorum’ diyen kişi olan annesinin, hastanede kanserden ölmek üzere iken ”Ne olur bırak bu titizliği yoksa yalnız öleceksin” deyişini hatırladı.

Annesi öldükten sonra bir süre ne yapacağını bilememiş, sonra da şimdi gitmişti psikiyatriste gitmeye karar vermişti. O tüm bunları düşünürken, Çapkın çoktan eve almış, evin eski bir üyesi gibi evi dolaşmaya başlamıştı. Kadın çaresizce bir süre daha düşündükten sonra, odasına gidip üzerini değiştirdi, ıslak mendillerinden bir paket daha alarak dışarı çıktı. Bindığı dolmuştan çarşıda inerek, sadece hayvanlar için bir şeyler satan bir mağazaya girdi ve bir kafes satın alıp eve geldi.

Kafesi neredeyse dezenfekte edercesine yıkadı, gazeteler serdi, suluğunu ve yemliğini doldurarak, kapağını kuşun girmesi için açık bıraktı. Açalyasından sonra evine bir de muhabbet kuşu eklenmiş ve kuşu ile yaşadığı her şeyi doktoruna anlatır olmuştu.

Doktoru da kuşu dışarıya atmamasını çok olumlu bir değişim olarak kabul etmiş ve sevinmişti. Artık her gün Çapkın’a yeni bir kelime öğretmeye başlamıştı. “Oynama şıkıdım

şıkıdım. I love you. Merhaba. Hoşgeldin” Bir de nereden öğrenmişse” titiz”.

Çapkın sayesinde Esmâ evle daha az uğraşır olmuştu. Resim yapmaya başlamış, kendisine yeni uğraşlar bulmuştu.

Sabiha Hanım, geçenlerde ilk defa kızını da getirmişti. Uzun zamandır evine gelen ilk farklı insan olması nedeniyle de Esmâ, Pırıl için çok güzel bir sofraya donatmıştı. Ne kadar da çok zaman olmuştu, dostlarıyla bir sofrada oturup böyle güzel bir akşam geçirmeyeli.

Çapkın evine geleli neredeyse altı ay olmuştu ki, açık unuttuğu pencerenin pervazından onu dışarıya seyrederken buldu. İçinden yükselen korkuyla beraber ne yapacağını bilemedi ve dışarı uçuşunu görmemek için gözlerini kapadı...

Mutfağa gidip Çapkın’ın en sevdiği marullardan bir parça aldı ve seslendi:

“Çapkın”

.....

Ses yok

“Çapkın!”

.....

Ses yok

Esmâ, Çapkın’ın kendisini bırakıp gidebileceğini anlayınca ne yapabileceğini düşündü. Bir an için terk edilme korkusunun kendisine gösterdiği filmin içine girdi ve rolünü oynarken bir yandan da kendini seyretti. Gözlerini kapatınca kendi sesini duydu.

“Çapkın, bak canım en sevdiğin marullardan...”

Çapkın son kez camdan dışarı bakarak Esmâ’ya doğru uçup parmağına kondu ve marulu tırtıklamaya başladı. Esmâ elindeki marulu yavaşça bırakıp, Çapkın’ın ince boğazının parmakları arasında sıkışmasını izledi. Hırıltıya benzer güçlükle çıkan bir ses duyuldu. Kanepenin üzerindeki ahşap dolabı açıp ne zamandır kullanmadığı ıslak mendillerden birini alıp kuşu sararak kafesine koydu. Pencereyi kapadı. Şimdi bütün evi temizlemeliydi. Çapkın uyurken rahatlıkla yapabiliirdi. Banyoya gidip, yer kovanı su ile doldururken, artık kimsenin onu terk edemeyeceğini düşünüyordu...

Esmâ, gözlerini açtığında Çapkın bıraktığı yerde, pencere pervazında durmaya devam ediyordu. Çapkın’a son kez seslendi.

“Senin özgürlüğün benim özgürlüğüm olacak. Sana ihtiyacı olan diğer insanlara uç. Sana ihtiyacı olan bir yalnız seç kendine ve yalnızlığın insanın içinde ve kendi seçimi olduğunu ona da öğret.”



Dişhekimliği yeniden şekilleniyor...

1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da günümüz için yetersiz kalan tanımlama ve düzenlemelerin değiştirilmesi için uzun zamandır çalışmalar yürütülüyordu. Geçtiğimiz günlerde Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt tarafından TBMM'ye sunulan yasa teklifini TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler değerlendirdi.

Ülkemizde dişhekimliğinin mesleki faaliyet alanı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 1928 yılında çizilmiştir. Buna göre **“Dişçilik sanatı; dişlerin ve diş etleri ile esnann tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrasına munhasırdır.”** Bu tanımın yetersiz kalması üzerine dişhekimliğinin yeniden tanımlanması amacıyla



Zaman içerisinde bazı maddeleri değiştirilse de Türkiye'de dişhekimliği hala 1928'den kalan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'la tanımlanıyor.

Fotoğraf: 1926'da Sinop'ta bir muayenehane (Anadolü Uygurlarında Dişhekimliği-İlter Uzel)

Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt tarafından TBMM'ye bir yasa teklifi sunulmuştur.

Bu teklifin ilgili Komisyonunda kabul edilen son hali ile dişhekimliğinin çerçevesi eskisine göre biraz daha net biçimde çizilmiştir: **“Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir.”**

Öte yandan Maddeye eklenen bir fıkra ile dişhekimliğinde zaman zaman tartışma konusu olan uzmanlık unvanının kazanılması ve ilanı ile ilgili olarak tıp alanına paralel düzenleme yapılmıştır: **“Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve ünvanı ilan**

edebilmek için dişhekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır.”

Yasa Teklifi, Sağlık Komisyonunda kimi değişikliklerle yukarıda belirttiğimiz üzere kabul edilmiş; yanı sıra söz konusu Teklife 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un dişhekimliği bölümünde uygulama alanı kalmamış olan maddelerin yürürlükten kaldırılmasına yönelik olarak da bir madde eklenmiştir. Bu düzenlemeyle de Kanunun 32, 33, 37 ve 38 inci maddelerinin yürürlükten kaldırılması öngörülmüştür. Söz konusu düzenlemelerden 32 ve 33. maddeler diplomasız dişçilerin yasanın yürürlük tarihinden itibaren 3 ay içinde başvurup sınava girmeleri halinde meslek uygulayabilecekleri ve dişçi unvanı kullanabilecekleri; 37 ve 38. maddeler ise 'etibba odasına' ilişkin olup meslekten men cezaları ve

uygulanmasına dairdir. Diplomasız dişçilerle ilgili hükmün aslında bir geçici madde niteliğinde olması ve günümüzde geçerliliğinin kalmamış olması sebebiyle yürürlükten kaldırılmaları yerindedir. 1219 sayılı Yasanın meslek odası ile ilgili hükümleri 6643 sayılı Eczacılar Birliği Yasasının 59. maddesi ile yürürlükten kaldırılmış olduğu gibi 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının yürürlüğe girmesiyle de hükümsüz kalmıştır.

Bütün bu değişiklikler olumlu olmakla birlikte Komisyon görüşmelerinde kaldırılmasıyla ilgili olarak üzerinde durulan ancak ilginç bir yaklaşımla kaldırılmayan bir madde daha bulunmaktadır: 34. madde. Bu maddede tabiplerin diş çekmeye ve basit diş tedavisi uygulamaya yetkili oldukları ancak kendilerini diş tabibi olarak ilan edemeyecekleri belirtilmektedir. Günümüzde tabiplik mesleği ile diş tabipliği mesleğinin birbirinden bütünüyle ayrılmış olduğu, her iki mesleğin özerkliğinin bulunduğu ve 1928 yılına kıyasla ülkemizin her yanında hizmet sunan diş tabiplerinin bulunduğu hususu gözetildiğinde tabiplerin diş tabipliği mesleğini uygulayabilmelerine imkan sağlayan bir düzenlemenin yürürlükte kalması konusunda direnç gösterilmesinde anlaşılabilir bir yan bulunmamaktadır. <



Antakya

Yüzyıllar ötesinden süzülüp gelen kent

Asi anlatıyor:

Antakya, ortasından geçen Asi nehri ile ikiye ayrılır. Bir zamanlar çılgın akan "Asi", insanoğlunun doğa kıyımından payına düşeni almış, zaman içinde yaşlanmış, cılız ve kirli akmaya başlamış. Tüm bunlara rağmen "Asi" kızmaz insanına, akar ağır ağır, güngörmüş yaşlı adam misali. Anlatır her gelene bu şehri:

'Büyük İskender'in komutanıydı, Seleucus Nicator'du adı. MÖ 300'de kurduğu bu şehre babasının adını verdi: Antiochus. Ben o zamanlar da vardım. Orontes'di adım. Herkes beni anlatırdı. Hırçın bir delikanlıydım, gürül gürül akardım. Yanı başıma kurdular şehri. Düzenliydi sokakları. Silpiyus dağı selam durdu şehre. Kültür ve ticaret çok gelişti. Akademiler

kurdular. Sonra üzerinde aktığım toprak sarsıldı, yarıldı. Antakya'yı yuttu. Yangınlar küle çevirdi koca kenti. Ama yeniden inşa ettiler şehri.

Çok el değiştirdi Antakya. Önce Araplar, ardından Türkler, sonra Haçlılar, onlardan sonra Memlûklular, sonra da Osmanlılar. İnsanlık tarihi çok savaş gördü, ben de tanıklık ettim. İlk büyük dünya savaşında Osmanlılar yenildi. Yirmi bir yıl boyunca Fransızlar hüküm sürdü bu topraklarda. Günü gelince geldikleri gibi gittiler. Acılar eksik olmadı. Herkes payına düşeni yaşadı. Antakya 1939 yılında Türkiye'ye katıldı."

Antakya'nın eski sokakları

Türk askeri Hatay'a girdiğinde büyük bir sevinç yaşanır. Antakya'da meydana toplanan halk coşkuyla alkışlar askerleri.



Bugün Protestan kilisesi olarak kullanılan taş bina Fransızlar döneminde elçilik ve banka olarak kullanılmıştır (solda). Hatay Cumhuriyeti'ne ait eski Meclis binası nihayet restore edildi (sağda). Cennetten bir mekan: Harbiye (ortada). Geleneksel Antakya mutfağından şıhl meşhi... Sarmısaklı yoğurtla servis edilen pirinçsiz dolmalar (altta).



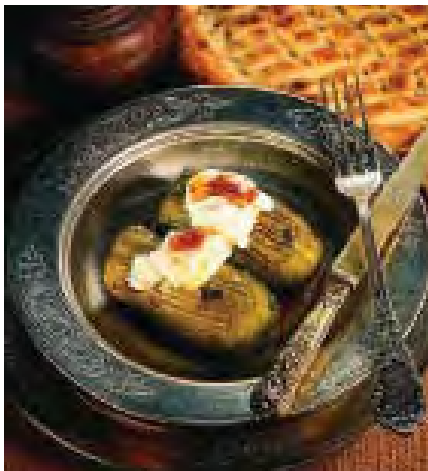
Fransız askerlerinin kalanları Suriye'ye doğru çekilmektedirler. Şehir ana baba gündür. Genç, güzel bir kız kalabalığın arasından sıyrılır. Triyandafilis dediği bu kız evden kaçmış, sevdiği adamı aramaktadır. Ama o çoktan gitmiştir. Ayla Kutlu'nun "Sen de Gitme Triyandafilis" adlı öyküsünde Türk askerinin Antakya'ya gelişi böyle anlatılır. Triyandafilis, kent mirası olarak günümüze kadar ulaşmış o eski Antakya sokaklarında dolaşır durur bir süre.

Eski Antakya sokakları Arnavut kaldırımli dar sokaklardır. Sokakları süsleyen eski Antakya evleri, iki katlı, cumbalı ve avluları vardır. Bu evlerin çok büyük bir kısmı korumaya alınmış, günümüz insanına emanet edilmiştir.

Eski Antakya denilen yerde bulunan Uzun Çarşı'da geleneksel el sanatlarından lokantalara kadar her türlü mesleği icra eden esnafı görmek olanaklı. Çarşının her ara sokağı ve caddesi farklı bir meslek grubuna ayrılmıştır.

Antakya: Hoşgörü kenti

Hoşgörü bir meziyet değildir bu şehrin insanı için. Hoşgörü olduğunu bilmeden yaşam tarzının, yaşayıp gider, Antakya'lı. Çünkü başka bir şey bilmez. Gözünü açtığı ilk günden beri, camiden gelen ezan sesini, kilise ve sinagogdan gelen çan seslerini aynı anda duymuştur. Komşusu İlyas'tır, Eleni'dir, Aliye'dir, Can'dır, Nesim'dir, Tatyos'tur ve birçoklarıdır. Türkiye'deki tek Ermeni köyü Vakıflı, Hatay sınırları içerisinde. Aleviler, bayramlarını dediklerinde kutlamaktadırlar. Camiler-



den ezan sesleri şehrin dört bir yanına yayılır. Hangi bayramın kime ait olduğu hiç önemli değildir. Hep birlikte kutlanır. Aynı avluya açılan evler küçük bir dünya gibidir, barış, huzur, paylaşımın hüküm sürdüğü. Dışarıdan kimse müdahale etmediği sürece bu böyle sürüp gidecektir.

Antakya'da yaşayan herkes bir şeyler katmıştır şehre

Yüzyıllar öncesinden süzülüp gelen Antakya'da çok fazla tarihi eser bulmayı umut ediyor insan. Yok değil; ancak bölgede yaşanan büyük depremler, yangınlar, savaşlar birçoğunu harabeye çevirmiş, çok az şey günümüze kadar sağlam gelebilmiştir.

Bugün, geçmiş döneme ait buluntular Hatay Arkeoloji Müzesi'nde korunmakta ve sergilenmektedir. 1939 yılında tamamlanan Müzede üç ayrı bilim heyetinin yaptığı kazılar sonucunda çıkan eserler toplanmıştır. Hitit, Helenistik, Roma ve Bizans dönemlerine ait olan ve Harbiye, Antakya, Atçana, Seleukeia Pieria ile İskenderun'da bulunmuş eserlerin sergilendiği müze, mozaik koleksiyonlarının zenginliği yönünden dünyanın sayılı müzeleri arasında yer alır.

St.Pierre Kilisesi, dünyanın en eski kilisesidir. Antakya'nın kuzeydoğusunda, Reyhanlı çıkışının yakınında bulunan bu mağara-kilise, Antakya'da Hıristiyanlığın yayılma döneminden kalan tek yapıdır. Stauris (Hac) Dağı'nın eteğinde, eni 9,5 m, derinliği 13 m. yüksekliği 7 m. olan bu mağarada, St. Paul, St. Pierre ve Barnabas ilk Hıristiyan cemaat ile toplanıp onlara



İki katlı evler, Fransızların etkisiyle 20. yüzyılın başlarında yapılmışlardır (üstte). Evlere göre şekillenen sokaklar kimi zaman bir insanın geçebileceği kadar daralır (altta).

vaaz vermişlerdir. Kilisenin üzerindeki tepede Cehennem Kayıkçısı Haron'un kayaya oyulmuş bir kabartması görülür. Haron kabartması MÖ 2. yüzyılda 4. Antiochus döneminde yaşanan veba salgınında, ölümleri durdurmak amacıyla yapılmıştı.

Antakya'da Hürriyet Caddesi'nde bulunan Ortodoks Kilisesinin (Aziz Piyer ve Aziz Paul Kilisesi) yapımına 1860'lı yıllarda başlanmış, ancak 1872 depreminde büyük hasar görmüş, tekrar başlayan yapım çalışmaları 1900 yılında tamamlanmıştır. Kurtuluş Caddesi Kutlu Sokak'ta da Türk Katolik Kilisesi bulunuyor. Burası aslında eski bir Antakya evi. 1991'de restore edilen evin içinde misafir ve yatak odaları birleştirilerek bir kilise mekânı yaratılmış, avlusuna da taştan bir çan kulesi inşa edilmiştir. Kilisenin avlusu Sermaye Camisine bakar. Yakınlarında da bir sinagog vardır. Yahudiler kent kurulduğundan beri burada yaşıyor.

Kurtuluş caddesi ile Kemalpaşa Caddesi kavşağında bulunan Habib-i Neccar Camii, Hz. İsa'nın havarilerine ilk inanan ve bu uğurda canını veren bir Antakyalının adını taşımaktadır. Caminin kuzeydoğu köşesinde 4 m. derinde Habib Neccar tür-

besi vardır. Bugünkü cami Osmanlı dönemi eseridir. Etrafı medrese odaları ile çevrili cami avlusundaki şadırvan 19. yüzyıl eseridir.

Köprü yakınında bulunan ve yapıldığı dönem itibariyle Antakya'nın en eski camisi olan Ulu Cami'nin Memluk dönemi eseri olduğu sanılmaktadır. Kitabelerden, caminin ve minaresinin çeşitli dönemler-



de tamir edildiği anlaşılmaktadır.

Şeyh Ahmet Kuseyri Camii ve Türbesi, Antakya-Yayladağı güzergâhında Antakya'ya 25 km. uzaklıkta bulunan Şenköy'dedir. Osmanlı döneminde yaşamış bir veli olan Şeyh Ahmet Kuseyri'nin türbesi ve aynı avluda bulunan cami 16. yüzyıl eseridir.

Antakya Kalesi ve surlar, İstanbul surlarından sonra yurdumuzda en uzun surları oluşturmaktadır. Antik kenti çevreleyen duvarlar Helenistik, Roma ve Bizans dönemlerinde yapılmıştır. Surlar, Silpius (Habib-i Neccar) Dağı'ndan Orontes (Asi) Irmağına kadar uzanıyordu. Evliya Çelebi 44 bin adım uzunluğundaki duvarların büyük blok taşlarla örüldüğünü, çok sağlam ve sık mazgallı olduğunu, 70-80 adımda bir burç bulunduğunu yazmaktadır. Buna göre duvarlar 30 bin metre uzunluğundaydı ve 360 burçla desteklenmişti. Burçlar beş katlıydı. Tepedeki iç kaleyi 4. yy.da Bizans İmparatoru Nikeforos Fokas yaptırmıştır, ancak çok yıkıktır. Surların Habib-i Neccar Dağı yamaçlarındaki bölümü sağlamdır.

Milattan sonra 6. Yüzyılda yapılmış olan St. Simone Manastırı, Antak- ➤



Hatay Arkeoloji Müzesi mozaik koleksiyonlarının zenginliği yönünden dünyanın sayılı müzeleri arasında yer alıyor. Samandağ'a bağlı Vakıflı Köyü Türkiye'deki tek Ermeni Köyü (altıca).



yalı St. Simone'un bir sütun üzerinde 40 yıl yaşadığı yer olarak ün yapmıştır. Antakya-Samandağ yolu ile Asi ırmağı arasında bir dağ üzerinde bulunan St. Simone Manastırı kalıntılarına, Değirmenbaşı Beldesi'nden ayrılan yoldan gidilir. Yol manastır kalıntılarına kadar ulaşır. Manastır kalıntıları Aknehir Beldesi sınırları içinde 479 m. yüksekliğindeki bir tepe üzerindedir.

Harbiye, il merkezine 10 km. mesafede olup, Suriye sınırına 55 km mesafededir. Konaklama ve yeme-içme tesislerinin haricinde şellaleler (Antakyalı, şelale de-

mez) bölgesinde yeşillikler ve çağlayanlar arasında yeme-içme tesisleri de mevcuttur.

Harbiye el tezgâhlarında üretilen ipekçilik tüm Türkiye'de kabul görmüştür. Turistik eşya üretimi ve sap örmeciliği ile Türkiye çapında önemli bir pazara sahiptir.

Antakya mutfağı

Antakya'nın çok kültürlü yapısı mutfağına da yansır. Diğer uygarlıklardan gelen tüm yemeklerini de bünyesinde kendine has bir şekilde uyarlayabilmiştir. Antakya mutfağı

Güneydoğu Anadolu mutfağına benzetilse de kendine has özellikleriyle bu mutfaktan ayrı tutulur.

Mithat Kalaycıoğlu'nun kaleme aldığı 'Hatay Halk Bilimi' adlı kitap, Antakya mutfağının zenginliğini gözler önüne seriyor. Soğuk mezeler, pilav ve dolmalar; balık, etli ve sebze yemekler, ekme ve börekler, oruklar, tatlı ve kurabiyeler şeklinde kategorize edilen Antakya mutfağı gerçekten çok çeşitlilik içeriyor. Cevizli biber, küflü çökelek salatası, zahter salatası, turplu tarator, humus, patlıcanlı yoğurtlama, sarmaiçi, yumurta öccesi (müçver), taze çökelek salatası soğuk mezeler arasında sayılabilir.

Geçmişin izlerini sürmek

Antakya, geçmişin izlerini sürmek isteyen misafirlerini bekliyor. Sahip olduğu kültürel yapısını paylaşmak istiyor. Bu, çok kimlikli yapısıyla örnek olmak istiyor.

Antakya, hepimizi bekliyor! <

KAYNAKLAR:

www.antakyarehberi.com

www.antakyamutfağı.com

Sen de Gıtme Triyandafilis-Ayla Kutlu

Birgün Gazetesi 01.03.2008 tarihli nüshası

Mevzuatlardaki son değişiklikler

Sosyal güvenlik primlerinde işverenlere getirilen indirim ve teşvikler

5510 sayılı yasanın yürürlüğe girmesi ile işverenler açısından iki türlü teşvik geldi.

Birincisi; 2008/93 sayılı Genelge ile Malüllük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları Prim Oranının İşveren Hissesine ait kısmından 5 puanlık indirim yapılması.

İkincisi; 5838 sayılı kanunun 32. maddesi ile 4447 sayılı İşsizlik

Sigortası Kanununun geçici 7nci maddesinin birinci fıkrasına göre yeni istihdam yaratılanların yararlanacağı İşveren Hissesi Sigorta Prim Teşviki.

Bunun kapsamı 18-29 yaş aralığında olan erkek ve 18 yaşından büyük kadın sigortalılardan yeni işe alınanlara ilişkin işveren hissesi sigorta primlerine ilişkin teşvik.

Teşviğin uygulanma şekli;

1. yıl prime esas kazancın alt sınırının %100'ü
2. yıl prime esas kazancın alt sınırının %80'i
3. yıl prime esas kazancın alt sınırının %60'ı
4. yıl prime esas kazancın alt sınırının %40'ı
5. yıl prime esas kazancın alt sınırının %2'sinin devlet tarafından karşılanması şeklinde.

Bu teşvikle ilgili yeni düzenleme getiren 2009-52 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu genelgesi yayımlandı. Genelgeye göre öngörülen işveren hissesi sigorta prim teşvikinden yararlanılabilmesi için,

Sigortalı yönünden;

- > İşe giriş tarihi itibarıyla; erkek ise 18 yaşından büyük ve 29 yaşından küçük, kadın ise 18 yaşından büyük olması,
- > 2008/Ocak ila 2008/Haziran veya



- 2008/Aralık ve 2009/Ocak aylarına ilişkin Kuruma verilen aylık prim ve hizmet belgelerinde kayıtlı olmaması,
- > 1/7/2008 (dahil) ila 30/6/2010 (dahil) tarihleri arasında işe alınması,
- > Fiilen çalışması,

İşyeri yönünden;

1 Temmuz 2008 ila 30 Haziran 2010 tarihleri arasında işe alınan ve maddede öngörülen diğer şartları haiz sigortalıların, 2007/Temmuz ila 2008/Haziran aylarında Kuruma bildirilmiş toplam sigortalı sayısının, aynı dönem aralığında Kuruma bildirim yapılmış ay sayısına bölünmesi suretiyle bulunacak olan ortalama sigortalı sayısına, ilave olarak işe alınmış olması, şartlarının tamamının birlikte gerçekleşmiş olması gerekmektedir.

Uygulamaya bakılacak olursa, genellikle işverenler teşvikten ziyade prime esas kazançlar üzerinden yapılan 5 puanlık indirimi tercih etmekte.

Sosyal Güvenlik Kurumu işlem yönetmeliğinde yapılacak değişiklikler

İşyerleri ile sigortalı işe giriş ve işten ayrılış bildirimleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na ya da ilgili Bölge Müdürlüğüne, Sosyal Güvenlik Kurumuna ve Türkiye İş Kurumuna ayrı ayrı yapılmaktadır.

Turmob'un büyük çabaları sonucunda

bu uygulama 5838 sayılı Kanunla, 1 Ağustos 2009 tarihinden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu'na e-bildirge ile yapılacak söz konusu bildirimler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na, ilgili Bölge Müdürlüğüne ve Türkiye İş Kurumu'na da yapılmış sayılacak.

Uygulamanın başarılı olabilmesi için 1 Ağustos 2009 tarihine kadar işyerlerine Bölge Müdürlüklerince verilmiş bulunan dosya numaralarının sisteme girilmesi

gerekir.

Bunun için işverenler; aylık prim ve hizmet belgelerini e'bildirge kanalıyla kuruma verirken, sistemde kullanıcı işlemleri menüsündeki "Çalışma Bakanlığı Dosya Numarası" bölümüne işyerine Bölge Müdürlüğüne verilmiş bulunan dosya numaralarını yazarak Bölge Çalışma Müdürlüğü Dosya Numaralarının sisteme girilmesini sağlamalıdır.

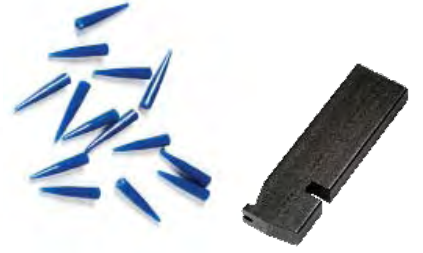
Uygulama değişikliği mükelleflerin ve muhasebe birimlerinin iş yükünün büyük oranda azalmasını sağlayacaktır.

Dişçilik veya berber koltukları veya benzeri koltuklarda KDV oranı üç ay süreyle % 8'e indirildi.

30 Haziran 2009 tarihine kadar uygulanmak üzere, 29 Mart 2009 Tarihli Resmi Gazete yayınlanan 2009/ 14812 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile bazı malların Kdv oranları üç ay süre ile % 8'e indirilmişti.

Bu defa 14 Nisan 2009 tarih 2009/14881 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Gümrük Tarife Pozisyonu 9401.30 olan Yüksekliği ayarlanabilen oturmaya mahsus döner koltuk ve sandalyeler altında takip edilen "Dişçilik veya berber koltukları veya benzeri koltuklar" da aynı listeye alınmış ve bu mallarında Kdv oranları üç ay süre ile % 8'e indirilmiştir. <

DENTSPLY Cavitron™ Softip™ Implant Insert



Cavitron™ SofTip™ implant insert, titanyum implantların ve abutmentların çevresindeki diş taşı, plak ve biofilm tabakasının güvenli ve etkin şekilde uzaklaştırılmasında kullanılır. Implantın kemiğe kaynayabilmesi ve epitel dokuya bağlanabilmesi için, osseointegrasyon işlemine başlamadan önce abutmentların ve alt yapının etrafının diş taşları, yiyecek artıkları ve biofilm tabakasından arındırılması çok önemlidir.

Çok sayıda dental implant, mineralize olmuş artıkların birikmesi ve doku etrafında perio-implantitisten kaynaklı enfeksiyon oluşması sebebiyle başarısız olmaktadır. Cavitron™ SofTip™ implant insert, diş taşlarının ve artıkların uzaklaştırılmasını sağlayarak, implantın iyileştirilmiş hasta ağızında uygulanmasına olanak sağlar.

Temel olarak Cavitron™ insertleri ile aynı yapıya sahip olan Cavitron™

SofTip™ insertlerin uç kısımlarında, tek kullanımlık SofTip™ uçlarının yerleştirilmesine imkan sağlayan bir modifikasyon yapılmıştır. Her hastadan sonra değiştirilmek üzere tek kullanımlık olarak tasarlanmış SofTip™ uçlar, özel anahtarları sayesinde kolaylıkla takılıp çıkarılabilir. Cavitron™ SofTip™ implant insertleri bütün 30K Cavitron™ cihazları ile uyumludur.

SELİS DENTAL Tel: 0212. 588 89 73



Kodak 9000C

Dijital Panoramik Sefalometrik Röntgen Cihazı

kemmel görüntü kalitesini garanti etmektedir. Bunun yanı sıra "Çok Yüksek Frekans Jeneratörü (DC - 140 kHz)" sayesinde, maruz kalınan radyasyon miktarında en az %30 azalma sağlanmaktadır.

Kodak 9000C'de sefalometrik çekimler için ayrı (ikinci) bir sabit monte edilmiş sensör kullanılmaktadır. Kullanıcı bu sayede panoramik - sefalometrik çekimler arasında sensörü çıkartıp konumunu değiştirmek zorunda kalmaz. Bu sistem hem zaman tasarrufu sağlar hem de sensörlerin ve dolayısı ile cihazın ömrünü uzatır. Diş hekimlerinin tüm sefalometrik incelemeleri için en iyi çözümü sağlayan Kodak 9000C ile piyasadaki en yüksek görüntü kalitesine sahip 5 farklı boyutta sefalometrik görüntü elde etmek mümkün olmaktadır.

Kodak 9000C yüksek teknolojisi ve görüntü kalitesinin yanı sıra, kullanıcıya sağladığı kullanım kolaylığı

ve konfor ile de ön plana çıkmaktadır. Panoramik çekimlerde tarama ile aynı anda gerçek zamanlı görüntü eldesine olanak veren Kodak 9000C ile hastanın çekim esnasında hareket etmesi gibi durumlardan kaynaklanan problemler henüz çekim tamamlanmadan tespit edilerek çekim durdurulabilir. Sefalometrik çekimlerde ise Kodak 9000C "Anında" görüntü elde etme teknolojisi sayesinde, kullanıcının 0,1 sn içerisinde yatay tarama olmaksızın görüntü alabilmesini sağlar. Bu sayede çekim sırasında hastanın hareket etmesine bağlı hatalar ve yatay taramadan kaynaklanan geometrik distorsiyon ortadan kalkar.

Kodak Dental Yazılımı sayesinde Kodak 9000C, 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. Kodak Dental Yazılımı sefalometrik çizim modülü aracılığı ile, dişhekimi alınan sefalometrik görüntüler üzerinde istediği çizim ve hesaplamaları tek tuşla otomatik olarak yapabilir.

Güney Diş Tel: 0.216 466 83 83

Kodak 9000C Dijital Panoramik / Sefalometrik Röntgen cihazlarında, Kodak 9000'e ek olarak Sefalometrik aparat da bulunmaktadır. Panoramik sensör ile Panoramik, Segment Panoramik, Lateral TMJ (2 ve 4) ve Maksiler Sinus görüntüleri alınabilir. Sefalometrik aparat ile ise Sefalometrik Lateral, Frontal AP / PA, Oblique (Lateral Frontal arası açılı), Submento Vertex (Yukarıdan aşağıya dikey), Carpus (El bilek) görüntüleri de alınabilmektedir. Kodak 9000C'ye istenildiği takdirde volumetrik tomografi görüntülerinin alınabilmesi için 3D modülü eklenebilir.

Kodak 9000C kullanıcıya 11,6 lp/mm çözünürlük ile hem panoramik hem de sefalometrik çekimlerde mü-

Kettenbach

Identium® Medium

Tek Ölçü Tekniği İçin
Geliştirilmiş A-Silikon
Ölçü Maddesi



Identium Medium orta viskozitede, vinilsiloksaneter esaslı elastomerik ölçü materyalidir. Identium Medium tek ölçü tekniği için geliştirilmiştir; geleneksel polieter materyallerin ve A silikonların avantajlarını birleştirir. Yüksek elastik özellikleri sayesinde

kolayca çıkartılabilir, tadı ve kokusu yoktur. Vinilsiloksaneter tamamıyla yeni bir materyaldir; mükemmel akıcılığı, belirgin hidrofilik özelliği ile birleşince en ince detaylara ve en derin sulkuslara bile ulaşmasını sağlar. Materyal en

dar detaylara ve en derin sulkusa kolayca ulaşır ve tüm sertleşme işlemi boyunca maksimum sabit kalır. Nemli ortamlarda bile optimum akıcılık sağlar, en düşük muhtemel kontak açısı (1 sn. sonra 10° altı) Optimum elastomerik özellikleri sayesinde ağızdan kolayca çıkartılabilir. Çıkartma sırasında kırılmaz ve deforme olmaz. Plug&press sistemi ile kolayca kullanılır. Standart dezenfektanlarla uyumludur. Identium Medium, Identium Medium Soft, Identium Heavy, Identium Light formları da mevcuttur.

İLKAY DIŞ DEPOSU Tel: 0212. 588 16 14

Canal Cleanmax

Kanal İçi İrrigasyon ve Aspirasyon
Cihazı



CANAL CLEAN MAX Dişhekimlerinin en çok kaygı duyduğu kanal irrigasyon ve özellikle Apical irrigasyon aşamalarında kullanabilecekleri bir cihazdır. Doğrudan ünite bağlanarak kanal içi (intra-canal) irrigasyon ve aynı zamanda aspirasyon yapabilmeye özelliğine sahip olan bir cihazdır. Cihazın kanal içi yıkama yaparken aynı zamanda da vakumlama yapabiliyor olması ürünü kanal tedavisi irrigasyon aşamalarında ön plana çıkarıyor.

Canal CleanMax başlığının ucuna kolaylıkla takılabilen plastik tüplere sahiptir. Bu plastik tüpün dışından irrigasyon uygularken aynı zamanda da plastik tüpün içerisinden vakumlama yaparak, her kanal eğesi arasında kullanıldığında apical alan tıkanıklıkları giderici özelliğe sahiptir. Plastik tüplerin yapısı kanal içi gibi konik bir yapıya sahiptir. Vakumlama esnasında oluşabilecek tıkanıklıkları kanal dışında cihaz üzerindeki butona basarak çok kolay bir şekilde gidermek mümkündür.

Canal Clean Max , başlığının ince ve 360 derece dönme özelliğine sahip olması, molar dişlerde kanal içine girişlerini çok pratik hale getirmiştir. Paper point kullanımını ortadan kaldırarak, kanal içinde bulunan, artık, tortu ve pulpa dokusunu vakumlama ile uzaklaştırır. Aynı peri-apical alan lezyonlarını vakumlamada etkilidir. Dişhekimlerinin rutin kanal tedavisi sistemini değiştirmeden kolayca kendi sistemleri içerisine entegre edebileceği irrigasyon aşamalarındaki eksik komponentleri tamamlamalarına olanak sağlamaktadır.

MAXIMUM DENTAL Tel: 0212 356 89 32



ACTEON Pspix

Dijital Görüntüleme Plağı

Pspix ile 4.3 saniye ile 7.5 saniye arasında intraoral röntgen film görüntüsü okunarak, bilgisayarda yazılımın içerisine gönderebilen, kablosuz , esnek ve ince tek görüntüleme plağıdır. Sabit görüntü kalitesi vardır, hoş dizayna sahip olup ergonomik ve kompakt dir. Kullanıcıya mükemmel iş akışı sayesinde, tekli ve çoklu uygulama imkanı sağlar.

Konvansiyonel filmlere, dijital sensörlere ve otomatik bilim banyo cihazlarına göre çok fazla avantajları söz konusudur. 4 değişik boyutu ile bütün ihtiyaçlara cevap vermektedir. Kablosuz yapısı ile kolay kullanım sağlamaktadır. Cihaz mini boyutlu olması sebebi ile her yere kolayca konumlandırılabilir (20x25x40 cm). 22x31 mm , 24x40 mm, 31x41 mm 27x54 mm ebatlarında plakları vardır. Pspix e yerleştirilen plak hemen okunur ve hemen silinerek kullanıma hazır hale gelir. Pspix in üzerindeki küçük ekrandan ön izleme yapılır, Uygun olan görüntü yazılıma aktarılır. İntraoral AC ve DC bütün periapikal röntgenlerle uyumludur. Yazılım da alınan görüntü üzerinde hertürlü işlem yapılabilir, büyültme, küçültme, renklendirme, negatifleştirme, ölçüm yapabilmeye gibi.

Benlioğlu Dental A.Ş.Tel: 0.800 314 79 73



Xcube Implant Motoru

600-50.000 pm devir kontrolü motor, 5.0-55 Ncm torka sahip. Sessiz ve titreşimsiz çalışıyor. İçten ve dıştan sulu, 5 farklı su basıncı ayarı ve push buton enstrümana sahip. Devir, tork, yön ve su için ayarlanabilir 10 farklı program hafızası, LCD ekran, kolay menü kullanımı ve ergonomik ayak pedali sayesinde dişhekimine büyük rahatlık sağlıyor. Redüksiyon yönü 16:1 / 20:1 / 32:1 / 64:1

ONUR DIŞ DEPOSU: 0212. 635 78 84



Mectron Combi

Air Flow + Detertraj Cihazı

Air-Flow ve Detertraj bir aradadır. Freqansı 24.000-29500 Hz aralığındadır. Otomatik güç ayarlıdır ve starlight P bağanabilir. 4 uçlu otaklava girebilen hendpiece sahiptir. Su ısıtma özelliği ve susus çalışabilme özelliği vardır. Toz dağıtmadan çalışır ve Air-flow otomatik temizleme sistemine sahiptir.

Tekmil Tel:0212 233 78 37

MICRO MEGA

MM Seal™

Rezin Bazlı Kanal Dolgu Patı



Yüksek kalitede epoksi rezin bazlı sealer. Gutta perka kullanarak yapılan tedavilerde sürekli dolgu yapmak için kullanılır. Üstün ve kimyasal fiziksel özelliklerinden dolayı mükemmel bir şekilde kanalı örter. Dual şırınga ile kullanımı kolaydır. Homojen yapı, hava baloncuğu oluşturmaz, karıştırmaya hazırdır. Lateral kanallara bile son derece kolay penetre olur. Dişte leke bırakmaz. Yumuşak dokularda çözünürlüğü düşüktür. Apikal toleransı iyidir. Radyopaktır. 23 derecede 35 dk. çalışılabilir. 45 dakikada sertleşir. 9 g baz 4.5 g katalizör, karıştırma kağıdı ve spatül içerir. Kütlece 2:1 baz/katalizör oranında karıştırılmalıdır.

Güney Dental Tel: 0216. 420 90 09

AKTİF X-RAY Kurşun Önlük

Son yıllarda etkin olan dijital teknoloji sensörlerde düşük dozda ışın kullanılmasına olanak vermektedir. Yine de çok sayıda radyografi alınan kliniklerde kullanıcı personel için veya x ışınına duyarlı hastalarda koruma gerekmektedir. Aktif Dış Ticaret, dünya normlarında kurşun önlük üretimi yapmaktadır. ISO TÜV kalite sistemi ve CE belgeli ürünleri arasında, geniş model ve ölçü seçenekleriyle kurşun önlükler, tiroid koruyucuları, gonad koruyucuları, bel üstü veya dizüstü gibi farklı tiplerde x ışını koruyucuları bulunmakta. Kolay kullanıma olanak veren rahat ve esnek yapıya sahip Aktif kurşun önlükler pratik ve hafiftir. Üretimimizde Aktif kurşun önlükler için özel üretilmiş OXFORD tipi kumaşlar kullanılmaktadır. Bu kumaşlar uzun süreli kullanımlarda yıpranmaya karşı dayanıklıdır ve hijyen açısından da temizlenmesi çok kolaydır.

Aktif Dış Tic. Tel: 0216. 474 46 48



AVADENT Progress

internetten on-line protez takibi



İzmir'de faaliyet gösteren Maydental tarafından piyasaya sürülen AVADENT Progress Diş Protez Laboratuvarları için Üretim Takip Sistemi ile artık laboratuvara göndermiş olduğunuz protezler ile ilgili tüm detayları internet üzerinden on-line olarak takip edebilirsiniz. AVADENT Progress sisteminin en üst sürümü ile birlikte internet takip modülünü kullanan diş protez laboratuvarlarındaki tüm iş akışı, otomatik olarak sisteme yükleniyor. Hekimler ise laboratuvar tarafından kendilerine verilen kullanıcı adı ve şifre ile ilave bir yatırıma gerek kalmadan hastalarına ait protezlerin ilerleme aşama-

ları ve teslimat zamanlarını internet üzerinden kolayca takip edebiliyor. Expodental 2009 Fuarı'nda tanıtım ve demonstrasyonu yapılacak olan bu sistem ile laboratuvar üretim verimliliğinin artırılmasının yanı sıra hekim-laboratuvar iletişiminin en üst seviyeye çıkarılması, siparişlerde meydana gelebilecek kayıp ve karışıklıkların ortadan kaldırılması, hasta randevularında protez teslimatlarından kaynaklanan iptal ve ertelemelerin önüne geçilmesi ile birlikte muhasebe sistemlerinde kolaylık sağlanması hedefleniyor.

maydental Tel: 0232.489 23 00

10 kişiye

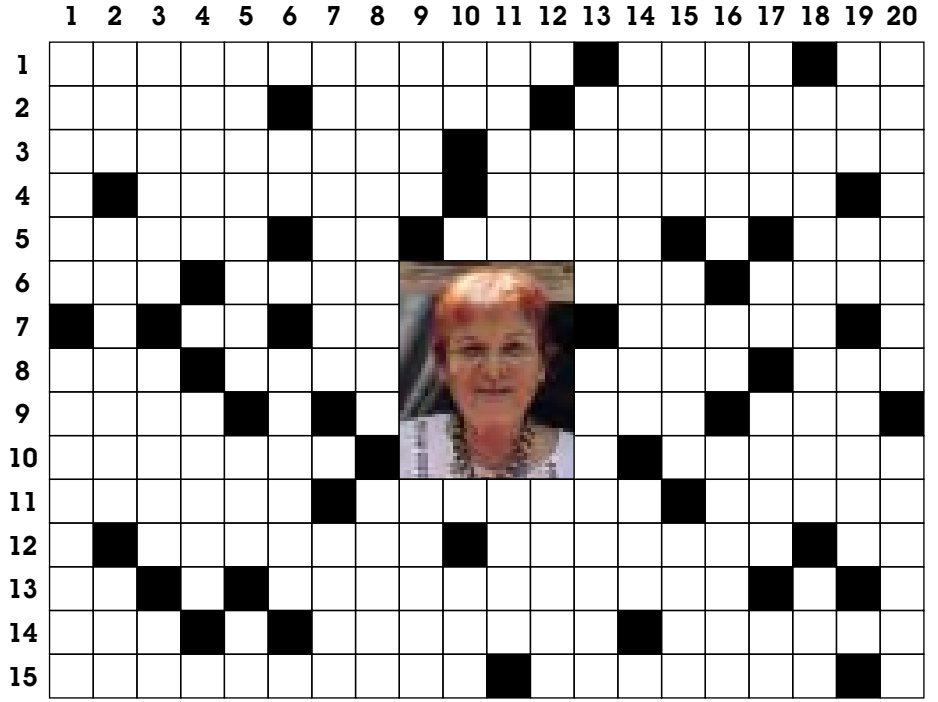
EMS

Air-Flow®
Klasik Profilaksi Tozu

Silikon kaplı Orijinal Air-Flow® sodyum bikarbonat tozu, 65 mikrondan küçük yuvarlak yapısı sayesinde en az aşındırıcı etkiye sahip, tıkanma problemi yaşatmayan toz. Limon, Frenk Üzümü, Nane, Tropikal, Vişne ve Sade olarak zengin aroma çeşidine sahiptir.



Doğru yanıtı 14 Ağustos 2009 akşamına kadar 0212.327 84 43 nolu faksa gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Güney Dışİten 1 adet EMS Air-Flow® Klasik Profilaksi Tozu kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres: İl:

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



SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 18 Mayıs günü yitirdiğimiz, eğitimle ilgili çalışmalarını ve Türkiye'de cüzzam hastalığının yok edilmesindeki rolüyle hatırlanan bilim insanı • ... İllimani, Şilili protest müzik topluluğu 2. ... Behramoğlu, Bir Gün Mutlaka'nın şairi • Eskimoların kendilerine verdiği ad • Kadının etkin olduğu toplum 3. Kanal dolgu maddesi • Jean de ... (1621-1695) 'abl'larıyla tanınan Fransız şair ve yazar 4. Bir şeye dair • Kilikya'da antik kent 5. ... Fosforoğlu (1918-1991), toplam 271 filmde

rol almış sinema emekçisi • Alüminyumun simgesi • Japonya'nın ikinci büyük kenti • Geri çevirme 6. Elektrokardiyografi • İzmir Ticaret Odası'nın kısa adı • İnternet servisi sağlayıcıları için kullanılan uluslararası kısaltma • Tabanı bir daire olan ve huniye benzeyen geometrik şekil 7. Yetersiz miktarda olan • Bir şeyin geçtiği veya önce bulunduğu yerde bıraktığı belirti • William Butler ... (1865-1939), 1923 yılında Nobel Edebiyat Ödülü sahibi İrlandalı şair ve oyun yazarı 8. Kars'ın Arpaçay ilçesinde 10. ve 11. yüzyıllarda Er-

meni Krallığına başkentlik yapmış bir ören yeri • İslam inancına göre Mekke'de şeytanın olduğuna inanılan yer • Ana atardamar • Türk Havacılık ve Uzay Sanayii şirketi 9. ... ve Bilidikid, Kutluğ Ataman'ın 1998 tarihli filmi • 1984 yılında geliştirilmeye başlanan UNIX benzeri özgür bir işletim sistemi • Bir ses dosyası sıkıştırma formatı 10. Sabahat ..., halk müziği sanatçısı • Yapı işlerinde harcı karmaya yarayan alet, mikser 11. Havada on milyonda bir oranında bulunan, renksiz, kokusuz asal gaz • Dean ... (1893-1971), Soğuk Savaş'ın başında ABD dış politikasını yönlendiren dışişleri bakanı • ... fail, Arapçada gizli özne 12. Ad veya numara çekilerek oynanan şans oyunlarının genel adı • Rastlantı • Evcil olmayan hayvanları vurma veya yakalama işi 13. Rubidyumun simgesi • Adını fosillerinin bulunduğu Almanya'daki vadiden alan Homo Sapiens öncesi bir insansı 14. Tasa, kaygı, üzüntü • Ödeme emri • Uygur 15. Geçtiğimiz 17 Nisan'da yitirdiğimiz 1960'lı ve 70'li yıllarda toplumsal içerikli türkülerıyla ünlenecek halk ozanı • İç Anadolu'da bir il.

111. Sayının Çözümü

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

111. Sayı
Armağan
kazanıcılar

- Ergün Altınışık
ANKARA
- Barış Avcı
İZMİR
- Esen Gül Baştan
İSTANBUL
- Aytül Cam
İSTANBUL
- Hülya Doyumur Dalı
İZMİR
- Yusuf Genç
İZMİR
- Esra Karaağaç
ANTALYA
- Mehmet Karaaslan
İSTANBUL
- Yetiş Kayık
İSTANBUL
- Esra Özatay
İZMİR

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Rabindranath ... (1861-1941), 1913 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Hintli şair ve yazar • Kargagiller familyasından kanat lekeleri mavi ve beyaz, kuyruk sokumu beyaz, kuyruğu siyah bir kuş türü 2. Giysilerin buruşukluklarını gidermek için kullanılan araç • Gündüz ve gecenin eşit olduğu durum • Kafa 3. Değerlendirme • Gelişmesinin başında bulunan, iptidai, primitif • Bir soru eki 4. Avustralya kıtasının tembel hayvanı • Enez'in antik çağdaki adı 5. Dağcılık • Motorlu taşıtlarda direksiyon ile tekerlek arasındaki bağlantıyı sağlayan demir çubuk • Bizmutun simgesi 6. Karı kocadan her biri • İnancılı kişi 7. *Merdî kipti şecaat arzederken ... söyler (Ragıp Paşa)* • Küçük tekne kaptanı 8. ... spondilit, omurgada kemiklerin birbirine kaynamasına yol açan bir hastalık • Türkçe'de bir erkek adı 9. Çin'in para birimi • Gönül verilmiş olan kadın, sevgili 10. Lityumun simgesi • Opus ..., Dan Brown'ın Da Vinci Şifresi kitabıyla adı duyulan Katolik tarikatı 11. Yüzü parlak, sık dokunmuş bir tür ipeklî kumaş, saten • İbrahim ... Ulagay, 1880'de doğmuş, Türkiye'nin ilk ilaç üreticilerinden 12. Temel, esas • ... Yılmaz, Anayurt Oteli, Karşı Pencere gibi filmleriyle tanınan tiyatro, sinema ve dizi oyuncusu 13. Bir kaynağa dayanmayan, hayalî • Bilinemezci 14. Yenileşim • İşte 15. Emile Zola'nın bir romanı • Takma saç • Karelere ayrılmış zemin üzerinde on altı taşla iki kişi arasında oynanan oyun 16. Yunanca dört anlamına gelen ön ek • Bir hayvan • Halka şeklinde (tıp terimi) 17. Bir kadın adı • Kuveyt'in plaka işareti • İslam inancına göre cennet ile cehennem arasında bir yer • Bir bağlaç 18. Abbas ..., dünya çapında tanınan İranlı yönetmen, senarist ve yapımcı • Üflemlî bir çalgı 19. Anais ... (1903-1977), günlükleri ve erotik yazılarıyla tanınan Fransız yazar • Genişlik • Merak, kararsızlık veya kuşku anlatan bir söz 20. Tenkit • Denizli'nin bir ilçesi.

Kongre Kurs Sempozyum

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

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

**Amerikan Dişhekimleri Birliği
(ADA) 150. Kongresi**
30 Eylül - 4 Ekim 2008
Hawaii - ABD
www.ada.org

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

Mutluluklar...

TDB MYK Üyesi Rahime Dedeoğlu ile Rıdvan Beleşoğlu 6 Haziran 2009 günü Bolu'da Belediye Başkanının kıydığı nikahla dünya evine girdiler. Nikah töreninde TDB Genel Başkanı Murat Akkaya nikah şahitliği yaptı. Törende ayrıca TDB Genel Sekreteri Süha Alpay, MYK Üyesi Ali Gürlek, TDB eski Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Ufuk Aral ve Başkanvekili Sadık Alaşa da bulundu. Akşam yapılan düğün yemeğinde bu kadroya TDB MYK Üyesi Bilge Şimşek ve eşi Çanakkale Odası Başkanı Aşkın Şimşek de katıldı.



VEFAT

Zonguldak Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu eski Başkanı meslektaşımız
Cumhur Refik Özgür
21 Mayıs 2009 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıp, başsağlığı dileriz.

1992-2009

Hey gidi günler hey

1992 İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği 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 Arıkoğlu
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