



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

# TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERĐİSİ



Kopenhag Zirvesi'nde dünya devletleri anlaŐamadı  
**Dünyamızdan ve geleceğimizden  
VAZGEÇMEYECEĞİZ**

# TDBD115 içindekiler



ARALIK 2009 - OCAK 2010 SAYI: 115

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- VESAYET ALTINDA BİR MESLEK ÖRGÜTÜ OLMAK İSTEMİYORUZ!** 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının TDB ve Odaların görüşleri alınmadan değiştirilmesi girişimi üzerine TDB ve 25 Dişhekimleri Odası ortak bir açıklama yaptı.

**18- KAMUYA 429 DİŞHEKİMİ DAHA** 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilecek 429 dişhekimi 8 Ocak 2010 günü noter tarafından çekilen kura ile belirlendi.

**20- www.tdb.org.tr YENİLENDİ** Türk Dişhekimleri Birliği web sitesi www.tdb.org.tr yeni yüzüyle 22 Aralık 2009 tarihinde yayına girdi.

**22- EĞİTMEN DİŞHEKİMİ EĞİTİMLERİ BAŞLIYOR** TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği "Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri" 28 Şubat'ta Diyarbakır'dan başlıyor.

## 26 ODALARDAN HABERLER

**26- MUAYENEHANENİN BİR GÜNÜ** Çanakkale 15. Bilimsel Sempozyumu'nda Ankaralı meslektaşımız Dolunay Ündemir'in yazdığı "Dişe Dokunur bir Gün" adlı oyun da sahnelendi.

**28- TOPLUMSAL DAYANIŞMAYA DEVAM** İstanbul Dişhekimleri Odası sigara yasağının yumuşatılmasına karşı tepki ve itfaiye işçilerinin işten çıkarılmaya karşı yaptıkları direnişe destek gibi toplumsal çalışmalara da imza atıyor.

**29- 'VAROŞLAR SAHTE DİŞHEKİMLERİNE TERK EDİLİYOR'** Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş Kamu yatırımlarının merkezlere yapılarak varoşların sahte dişhekimlerine bırakıldığını söyledi.

**30- KOCAELİ'DE BASIN BİLGİLENDİRİLDİ** Kocaeli Dişhekimleri Odası yerel basın mensuplarını ağız diş sağlığı hizmetleri ve dişhekimlerinin talepleri konularında bilgilendirdi.

## 32 SAĞLIK GÜNDEMİ

**32- 'SORUN, BİR DEVLET POLİTİKASININ OLMAMASI'** TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya geçtiğimiz bir yılı değerlendirirken devletle yaşanan sorunun kaynağının uzun vadeli olması gereken politikaların kişilerle birlikte değişmesi olduğunu belirtti.





## SAĞLIK GÜNDEMİ

**42- 'TEK TEK SÖZLEŞME İMZALAMAYACAĞIZ'** Hükümetin TEB'le yapılan sözleşmeyi feshetmesinin ardından TEB Genel Başkanı Erdoğan Çolak'la gelişmeleri değerlendirdik.

**46- 24-26 HAZİRAN'DA BURSA'DA** TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni organize edecek olan Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun'dan hazırlıklar hakkında bilgi aldık.

## BİLİMSEL

**60- ELASTOMERİK ÖLÇÜ MATERYALLERİ** Dr. Zeynep Özkurt, Yard.Doç.Dr. Ufuk İşeri, Prof.Dr. Ender Kazazoğlu

**68- ÇOCUKLARDA TIKAYICI UYKU APNESİ** Doç.Dr. Murat Özbek

## TOPLUM SAĞLIĞI

**56- SAĞLIK TURİZMİ VE ÜNİVERSİTELER** Prof.Dr. Nergis Erdoğan Sağlık Turizmi olgusunun farklı boyutlarını ve Türkiye'nin imkanlarını irdeliyor.

**76- ORTOPEDİK SORUNLAR** Dişhekimlerinde de sık rastlanan bazı ortopedik rahatsızlıklar ve tedavi süreçlerini Op.Dr. Hakkı Babatürk yazdı.

## PARAMEDİKAL

**50- 'FİZİK KURALLARIYLA PAZARLIK YAPAMAYIZ'** Kopenhag'da gerçekleşen Küresel İklim Değişikliği zirvesi üzerine görüşlerini aldığımız Ömer Madra sera gazlarının sınırlandırılması üzerine hala pazarlık yapılmasının anlamsız olduğunu vurguluyor.

**80- KREPEN'İN DUVARI** Dünya Edebiyatında Dişhekimliği'nde Neşe Inceoğlu Dursun bu kez Murathan Mungan'ın Eldivenler, Hikayeler adlı son öykü kitabında dişhekimliğinin izini sürüyor.

**84- GÜNÜN ADI** TDB 100. Yıl Öykü Yarışması'nda altıncı olan Ankara'dan Alper Alkan meslektaşımızın 'Günün Adı' adlı öyküsünü yayımlıyoruz.

**90- UZUN KIŞ, UZUN PİST, TOZ KAR: PALANDÖKEN** Türkiye'nin en yüksek pistlerine sahip Palandöken, Erzurum gibi tarihi bir merkezi gezme fırsatı da yaratıyor. • Reyhan Tuvi yazdı.

## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

ADA DENTAL .....	57	EREN DİŞ DEPOSU .....	19	İVOCLAR-VIVADENT .....	17	ÖNCÜ DENTAL .....	65-67
AKTİF DİŞ TİCARET .....	66	ESTETICA DENTAL .....	15	İPANA-ORAL B .....	05-07	PROKAR .....	29
BENLİOĞLU .....	83-87	ESTI .....	21	KAVO .....	45	SELİS DENTAL .....	75
COREGA .....	77	GC .....	10	KURARAY DENTAL .....	89	SENSODYNE .....	03
CORSODYL .....	39	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU .....	58-59	LİDER DİŞ .....	06-63-101	SIGNAL .....	Arka kapak
DENTAL MARKET .....	Ön kapak içi	GÜLSA .....	31	LİSTERİNE .....	53	SÖNMEZ MEDİKAL .....	Arka kapak içi
DENTORAL .....	97	GÜNEY DENTAL .....	41-99	MANNAS DİŞ DEPOSU .....	69	SUNRAY .....	35
DESOMED .....	04	GÜNEY DİŞ .....	49-71	MAY DENTAL .....	25	TRIADENT .....	93
DROGSAN İLAÇ .....	73	HİTTİP TIP .....	103	NAS DİŞ DEPOSU .....	79	VOCO .....	95
		ICOI KONGRESİ .....	27	ONUR DİŞ DEPOSU .....	37	WH .....	55





# Gerçekler inatçı şeylerdir

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

**D**anıştay, dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili açılmış olan davalarda ilk yürütmeyi durdurma kararlarını verdi. Kararın gerekçesinde herkes için ders olacak bazı bölümler vardı. Vurguladıkları konular bizim yıllardır istediklerimizle, söylediklerimizle uyuyordu.

Peki, ne demişti Danıştay?

**'Anayasa'nın 2. maddesinde cumhuriyetin nitelikleri arasında hukuk devleti de sayılmış ve Anayasa Mahkemesi kararlarında ise hukuk devleti, her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurup bunu geliştirerek sürdüren, hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa'ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, kazanılmış haklara saygı duyarak bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, bütün eylem ve işlemleri Anayasa ve hukuk kurallarına uygun ve yargı denetimine açık bulunan, yasaların üstünde yasa koyucunun da bozamayacağı temel hukuk ilkeleri ile Anayasa'nın bulunduğu bilincinde olan devlet olarak tanımlanmıştır.'**

**'Bu bağlamda, hukuk devleti ilkesinin bir gereği olarak, idareler bireysel ya da düzenleyici işlemler tesis ederken sınırsız bir takdir yetkisine sahip olmayıp, bu takdir yetkisini hukuka, kamu yararına ve hizmet gereklerine uygun olarak kullanmalıdırlar. Bu işlemlerin hukuka uygunluklarının yargı mercileri tarafından denetlenmesi sırasında ise, idareyi işlem yapmaya iten sebep de irdelenecek ve takdir yetkisinin belirtilen sınırlar içinde kullanılıp kullanılmadığı resen göz önünde bulundurulacaktır.'**

Yukarıdaki sözler tüm Türkiye Cumhuriyeti devletinin hangi prensipler içersinde çalışması gerektiğini ifade ediyordu. Bizler de aynı beklenti içersinde bazı isteklerde bulunmuş ve demiştik ki; ülkemizde hangi dallarda uzmanlık olması gerektiği somut ve bilimsel kriterlerle konunun taraflarıyla birlikte kararlaştırılmalıdır. 2009 Haziranında bu isteğimiz doğrultusunda konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, TDB ve bilimsel dernek temsilcilerinden oluşacak komisyonun üç ay çalışıp bir rapor hazırlaması ve hazırlanacak rapor doğrultusunda davranılması kararı yetkililerle birlikte alınmış, ancak bilmediğimiz nedenlerle uygulanmamıştı. Bakalım bu konuda Danıştay ne demiş?

**'Diğer taraftan, davalı idarelerce, yukarıda belirtilen Yönetmelik hükümleri uyarınca, davaya konu Yönetmeliğin hazırlanmasına ilişkin Kurul kararlarının ve karşı oyların gerekçesini içeren belgelerin ve ayrıca bilimsel konularda yardımcı olmak üzere alt komisyonlar oluşturulduğu-**

**na ve bu alt komisyonların çalışmalarının Yönetmeliğin hazırlanmasında dikkate alındığına ilişkin bilgi ve belge de sunulmamış, ...'**

Yine demiştik ki ihtiyaçlar belirlenirken bilimsel kriterler kullanılmalıdır. Bu amaca yönelik olarak yıllar önce TDB bir form hazırlayıp tarafların görüşüne başvurmuştu, niyetimiz somut bilimsel verilerin ışığında bir uzlaşma zemini oluşturmaktı. Yukarıda bahsettiğimiz komisyon da benzer bilimsel kriterleri esas alarak çalışacak ve çözüm üretecekti. Danıştay ne demiş?

**'Bilimsel gerekçe; dava konusu düzenlemenin yapıldığı aşamadan önce ortaya çıkmış olan ve düzenlemeye yol açan hukuki veya fiili durumu ortaya koyan ve idari düzenlemeye yön veren bir kavramdır. Dolayısıyla, bilimsel gerekçe (rapor, veri) tesis edilen düzenlemeye temel teşkil ettiğinden, düzenlemenin yapıldığı veya sonuçlandığı anda zaten var olan bir kavramı ifade etmekte olup, düzenleme hukuk alanında sonuç doğurup, dava konusu edildikten sonra oluşturulacak bir sebep değildir.'**

Biz bu yöntemin kullanılmasını ısrarla isterken ve bazı şeylere karar verilirken hangi kriterler göz önüne alındı diye yetkililere sorduğumuzda **'öyle uygun görüldü'** denmişti. Danıştay ise dedi ki:

**'... Dolayısıyla davalı idarelerin, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde öngörülen şekilde bilimsel çalışmaların yapıldığını ortaya koyamadığı açık olduğundan, bilgi ve belge ile desteklenmeyen iddialarına itibar etmek mümkün değildir.'**

Bu gerekçelerin ardından uzmanlık dalları sayısının artmasına yönelik yürütmeyi durdurma kararı alındı.

Her ne kadar bu kararın kaynağı olan davayı biz açmamış olsak da ve bu karar ülkemizin öncelikli ihtiyaçlarını karşılamamış olsa da idarenin izlemesi gerektiği yolu bir kere daha işaret etmesi açısından önemlidir. Danıştay, raporu içersinde benzer bir kararı benzer gerekçelerle daha önce verdiğini hatırlatıyor. Biz de hatırlatmıştık; demek ki hatırlayamamışlar.

Türk Dişhekimleri Birliği mesleğimizin ortak menfaatlerini koruyan meslek örgütüdür. Hiçbir kişi ve zümreye karşı olmayacağı gibi hiçbir kişi ve zümreyi de kayırmaz. Mesleğimizle ilgili çeşitli konulardaki yanlış uygulamalar nedeniyle ortaya çıkan sıkıntılar bizim de sıkıntımızdır. **TDB'nin neden olmadığı mağduriyetlerin sorumluluğunu kimse TDB'ye yüklemeye çalışmasın.**



TDB ve 25 Dişhekimleri Odasının ortak açıklaması:

# Vesayet altında bir meslek örgütü olmak istemiyoruz!

5 Ekim 2009 tarihinde üç milletvekili tarafından verilen yasa teklifiyle 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının Genel Kurul oluşumuna ilişkin maddesinin değiştirilmesi istendi. TDB ve Odaların görüşleri alınmadan tepeden inmece bir yöntemle söz konusu maddenin değiştirilmesi girişimi üzerine TDB ve 25 Dişhekimleri Odasının yaptığı ortak açıklamaya yer veriyoruz.

**D**işhekimi üç milletvekili 15 Ekim 2009 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına verilen 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile Birlik Genel Kurulunun Oluşumuna dair 21. maddesinin değiştirilmesini istemişlerdir.

3224 Sayılı Kanun, 7 Haziran 1985 tarihinde TBMM tarafından kabul edilmiştir. Anayasamıza göre temel düzenleyici olan bu kanun; dişhekimlerinin mesleki yapısını oluşturan Dişhekimleri Odaları ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin oluşumunu, işleyiş ve yönetim kurallarını belirlemiştir.

TDB kurulduğu günden bu yana sürekli gelişmiş ve kurumsallaşma yönünde önemli adımlar atmıştır. Gerek üyeleri gerekse toplumun ağız ve diş sağlığına iliş-

kin önemli çalışmalar yapmış, kurumsal kimliğine yakışır bir biçimde, bu alanda ve ülke politikalarının belirlenmesinde söz sahibi olmaya hak kazanmıştır.

### Tek tip demokrasi olmaz

Dünyanın çeşitli yerlerinde; sivil toplum kuruluşları, sendikalar, siyasi partiler ve dernekler birbirinden oldukça farklı seçim sistemlerine, genel kurul oluşum biçimlerine sahiptirler. Hiçbir sistemin ideal bir sistem olduğu söylenemeyeceği gibi her sistemin kendine özgü üstün ve zayıf yanları vardır. Buna karşın, eğer ideal bir evrensel demokrasi sistemi olsaydı bu kadar çeşitlilik olmaz, tek tipliliğe gidilirdi. Ama asıl önemlisi; batıda yüz yılı devirmiş böylesi kuruluşların, ihtiyaç duydukları mesleki düzenlemeleri de kendi içinde kararlaştırıp yapıyor olmasıdır. Düzenle-

melerde ciddi bir adaletsizlik varsa bu durum hukuk yoluyla mahkemelerde çözülür. Ama özellikle siyasi iktidarların dışında yer alan ve demokrasi gereği de siyasi iktidarlar karşısında özerk olmaları gereken bu tür kuruluşlarla ilgili düzenlemelerin meslek örgütlerine danışılmadan, onların görüşleri alınmadan yine siyasi iktidarın ağırlıklı olduğu Meclis tarafından değiştirilmesi, doğrudan demokrasinin ruhuna aykırıdır.

TDB ve Dişhekimleri Odalarının birlikte tartıştığı konuların milletvekillerine anlatılarak destek istenilmesi, konunun anlaşılmasını kolaylaştırırken, tüm dişhekimlerini ilgilendiren bir konuda; Genel Kurullarımız ve Başkanlar Konseylerimiz gibi politikalarımızı oluşturan zeminlerde tartışılmadan, ortak görüş oluşturulmadan yapılan bu tür uygulamalar etik ku-

### Açıklamaya imza atan dişhekimleri odaları

Türk Dişhekimleri Birliği	Erzurum D. O.	Mersin D. O.
Adana D. O.	Eskişehir D. O.	Muğla D. O.
Ankara D. O.	Gaziantep D. O.	Sakarya D. O.
Aydın D. O.	Hatay D. O.	Samsun D. O.
Bursa D. O.	İstanbul D. O.	Sivas D. O.
Çanakkale D. O.	Kahramanmaraş D. O.	Tekirdağ D. O.
Denizli D. O.	Kocaeli D. O.	Trabzon D. O.
Diyarbakır D. O.	Malatya D. O.	Zonguldak D. O.
Edirne D. O.	Manisa D. O.	



rallara da aykırıdır.

Böylesi bir değişikliğin Odalar arasında mutabakatla kararlaştırılıp, Meclise götürülmesi gerekmektedir. Öte yandan TDB Kanununda yer alan kimi sorunlar nedeniyle, değişiklik yapılması defalarca gündeme gelmiş, Oda Başkanları toplantılarında saatler, günler süren çalışmaların sonunda çeşitli kararlar alınmıştır. Kimi Odaların siyasi ilişkilerini kullanarak yasa değişikliklerini kendi çıkar ve görüşleri doğrultusunda gerçekleştirmelerini doğal göreceksak, o zaman bu yapılan toplantıların da hiçbir anlamı kalmamış, bütün bu toplantılar ve emek boşa gitmiş demektir.

### **Tek taraflı düzenleme kabul edilemez**

Tüm bunlara karşın; üç milletvekili meslektaşımızın özellikle seçim sonuçlarını etkileyebilecek bir değişikliği TBMM'ne tek taraflı olarak sunmaları ve bu yönde bir düzenleme istemeleri; demokratik olmamanın ötesinde ahlaken de kabul edilemeyecek bir düşüncedir.

Böyle bir uygulamaya sessiz kalınması; Türk Dişhekimleri Birliği'nin bundan sonra siyasi müdahalelere açık olması, Odalarımızın seçim süreçlerini birilerinin TBMM içindeki ilişkileri ile çözmeleri şeklinde bir yolun açılması demektir.

### **Meslek örgütü siyasi iktidarın gölgesinde olamaz**

Siyasi iktidarın, doğrudan seçimlerimizle ilgili bir yasa değişikliğine boyun eğilmesi, meslek örgütümüz üzerinde oluşturacağı tahakkümünün de kabul edilmesi anlamına gelmektedir. Yönteme sessiz kalınması sonucu açılan bu yol genişleyerek devam edecek; kaybeden meslek ve meslek örgütü olacaktır.

Ayrıca milletvekili meslektaşlarımızın mensubu olduğu hükümet tarafından yeni hazırlanan Sağlık Meslek Mensupları Birliği kanun tasarısı taslağının da değiştirilmek istenen 3224 sayılı Kanununun 21. maddesi ile aynı hükmü içermesi, göz ardı edilmemesi gereken çelişki olarak görülmektedir.

Biz; TDB ve Dişhekimleri Oda Yöneticileri olarak;

### **Vesayet altında bir meslek örgütü olmak istemiyoruz!**

Siyasetin ve siyasetçilerin gölgesinde değil, özgür irademizle tartışarak, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın çıkarlarını ortaklaştığımız kararların uygulanmasını istiyoruz!

Bu yasa değişikliği teklifinin geri çekilmesinin tarihi bir sorumluk olduğunu kamuoyuna sunuyoruz. <

**Edirne Dişhekimleri Odası  
Başkanı Agah Tümay Akgün:**



## **'İktidar birliğimizi bölmeye çalışıyor'**

### **Öncelikle bu girişimi yöntem olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Sekiz yıllık AKP iktidarıyla TDB arasındaki ilişkilere baktığımız zaman bu yönetime hiç de yabancı değiliz. AKP iktidarı göreve geldiği günden itibaren STK'ların etkinliğini azaltmak ve pasif hale getirmek için her yolu denemektedir. Meslek örgütlerine de ayrıca bir ilgi gösterip bu örgütlerin içine siyaseti karıştırıp içerden çökertmeye çalışmaktadır. Sorunuzun cevabı ise yöntem sekiz yıldır bize yabancı olmayan ve beni şaşırtmayan bir yöntem.

### **İçerik olarak doğru mu sizce?**

İçerik olarak baktığımızda genel kurul haricinde mesleğimizi çökertme adına zaten başarılı olmuş bir iktidar görüyorum. 19 bin muayenehaneyi 12 binlere düşüren kamudaki 1500 dişhekimini 7 binlere çıkararak, TDB'yi muhatap almayan, dişhekimliğinde uzmanlık sayılarını artırırken danışmayan, hizmet alımıyla ilgili bir gecede çark eden ve ben tek başına iktidarım, istediğimi yaparım mantığıyla hareket eden bir iktidar... Birçok konuda bizden görüş aldığı halde ve komisyonlar kurdurduğu halde komisyon çalışmaya başlar başlamaz Meclisten istediklerini geçiren bir iktidar.

Bu değişiklik mantık olarak ve bilimsel olarak yanlış olsa da maalesef iktidar sağlık meslek örgütlerinin içine siyasi olarak girmeyi başaramadığından bu şekilde odaları ve birliğimizi yok etmeye çalışmaktadır. Sağlıkta tribünlere oynayan iktidar, vitrinde başarılı gözükmesine rağmen (vatandaşın gözünde), sektörü ve meslek odalarını uçuruma itmektedir. Örgütsüz bir meslek grubu çıkar çevrelerince her zaman sömürülmeye açıktır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak meslek örgütüne sahip çıkmayan üyeler bu süreçte akıntıya kapılarak sürüklenmeye mahkumdurlar. Odanıza sahip çıkın, birliğimize sahip çıkalım.

**Erzurum Dişhekimleri Odası  
Başkanı Alper Eminoğlu:**



## **'Dışarıdan müdahale doğru olmaz'**

### **Öncelikle bu girişimi yöntem olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Gelişen toplum yapısı içerisinde sistemlerin ve düzenlemelerin de gelişmesi ve yenilenmesi gerekir. 3224 sayılı yasa da güncellenmesi gereken bir yasadır. Bu yüzden kanunda değişikliklerin yapılması tarafımızca uygun görülmüştür. Ahlaki olarak dışardan müdahaleler yapılarak değişiklik talepleri doğru olmaz. Güncellenme talebinin ve teklifinin TDB kurullarınca oluşturulması ve TDB kurullarının almış olduğu kararla yapılması uygun olur.

### **İçerik olarak doğru mu sizce?**

Yapılmak istenen değişiklik bizim de talebimizdir. Seçilerek gelen ve delege olan kişilerin oy kullanması demokratik anlamda daha geçerli ve daha doğrudur. Bu yüzden doğal delegeliğin kaldırılması yönünde yapılan çalışma normaldir.

Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara:

## 'Bu gayreti mesleğin önünü açmak için göstermelerini beklerdik'



### Öncelikle bu girişimi yöntem olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

Siyasi gücün her yetkiyi ve yaptırımı kendinde görmesi, demokratik kitle ve meslek örgütlerini dışlamak ya da vesayet altına almak düşüncesinde olması son zamanlarda daha da artan sıklıkla karşımıza çıkmakta. Dişhekimlerinin ve dişhekimliği mesleğinin çok daha ivedi, çok daha önemli sorunları varken, meslek örgütünün görüşünü almaya gerek görmeden yasada değişiklik yapmaya çalışması antidemokratik ve kabul edilemez bir tavrıdır. Bu gayret ve çabayı yıllardır mesleğimizin önündeki engellerin kaldırılmasında göremedik. Meslektaşımız olan milletvekillerimize düşen, meslek örgütlerinin mesleğin önünü açacak, mesleği daha yukarıya taşıyacak, çağdaş uygulamalar için yardımcı olmak, onla-

rın önünü açmaktır.

### Yapılmak istenen değişikliği içerik olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

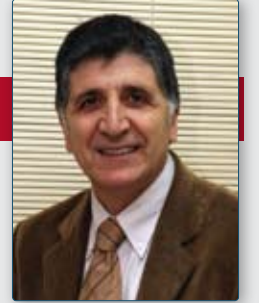
Yasada değişiklikler yapılması gereğini uzun zamandır söylemekteyim. Sanırım 2006 yılında Eskişehir'de yapılan MSS de gerek TDBD'nin gerek bazı Oda dergilerinin benimle yaptıkları röportajlarda aynı şeyleri söyledim. Çok kısa bir deyişle "Eskimiş bir binamız var. Kolonları sağlam. Ancak tüm bölmeler ve tesisat yenilenmeli". Değişikliklerin içeriği konusunda detaya girmeyi istemiyorum, ancak doğal delegelik konusu sanıyorum daha çok gündemde. Doğal delegeliğin kaldırılması TDB organlarında görev alanları, çalışma dönemleri içerisinde seçim ortamına çeker. Tekrar görev almak isteyen-

ler kendi bölgelerinde yeniden seçim mücadelesi vermek zorunda kalır.

Ancak doğal delegeliğin TDB genel kurullarında oran olarak etkinliği fazladır. Son dönem seçimlerinde de doğal delegeliğin seçim sonuçlarını nasıl büyük oranda etkilediği görülmüştür. Yönetimde olmak bir güç iken, bu oy oranı gücü de yönetimlere ayrı bir avantaj sağlamaktadır. Ankara'da eylem sonrası toplantıda da belirttiğimiz gibi, bizim önerimiz; doğal delegeliğin kaldırılması değil, seçim sonuçları üzerindeki büyük oransal gücün dengelenmesidir. Delege sayılarının arttırılmasıyla doğal delegeliğin etkinliği azaltılmış, daha demokratik bir ortam sağlanmış olur.

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Dügencioğlu:

## 'Bu tür yollara tevessül edilmemeli'



### Öncelikle bu girişimi yöntem olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Genel Kurulları ve Başkanlar Konseyi Toplantıları, karar süreçlerinin demokrasiye uygun yöntemlerle işlenmesini sağlayan en önemli organlarıdır. Bugüne kadar görev yaptığımız bu yapı içerisinde etik kurallara uyulmasına, hukuka uygun davranılmasına önem verdik. Bu nedenle üç dişhekimimi milletvekilinin girişimini kabul edilemez ve sessiz kalınamaz buluyoruz.

Öte yandan ortak görüş oluşturulmadan yapılan bu tür uygulamalar etik kurallara da aykırıdır. Siyasi erkin bir meslek odasının görüşünün almadan onun değişimine yönelik kullanılması, yapının hangi amaçla yıpratılmaya çalışıldığı sorusunu da akla getiriyor. Acaba bu müdahaleyi neler takip edecek?

Bugün İstanbul Dişhekimleri Odası'nın üye sayısı 6 bini geçmektedir. Bu nedenle

bugüne kadar Odamızın TDB genel kurullarında 10 delegeyle temsil edilmesini adaletli bulmadık. Buna rağmen konuyu hiçbir şekilde diğer Odaların ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşünü almadan siyasi iktidarlar yoluyla çözmeyi düşünmedik. Bunun değiştirme yolunun TDB'nin demokratik süreçlerini işletmek olduğuna inandık. Hâlbuki, Odamızın gün geçtikçe artan üye sayısı ve üye profilindeki değişiklikler başka Oda bölgelerinden farklı sorunlarla karşılaşmamıza neden olmaktadır. Biz bu zor koşullarda bile taleplerimizde diğer odaların duyarlılıklarını da hesaba katan çözüm yollarına önem verdik. Yaklaşımlar bu yönde olmazsa yapının adının Birlik olmasından başka birleştirici hiçbir yanı kalmaz.

### Yapılmak istenen değişikliği içerik olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

İçerik olarak da doğru bulmuyoruz. Birliği yönetenlerin seçme ve seçilme hakkına yönelik bu tavrı seçim kazanmaya yönelik siyasi bir tavır olarak görüyor ve demokratik bulmuyoruz. Bu sistem Birlik organlarını odalara bağımlı hale getirecek onları odalarının temsilcileri statüsüne düşürür. Kendi yönettikleri kurumda Oda başkanlarına tanınan hakkın, Birlik yönetimine tanınmaması anlaşılır değildir.

Bu ve bunu benzer değişiklik önerileri tüm deneyimli aktivistlerin de yer aldığı TDB Başkanlar Konseyi toplantılarında ve Genel Kurullarında değerlendirilmelidir. Bu tür davranış içine giren ve bundan yarar sağlamayı düşünen arkadaşlarımızı böyle bir yola tevessül etmemelerini öneriyoruz.

12 sağlık örgütünün ortak açıklaması:

# Kamu yararı adına halka, halk adına kamuya saldırılıyor

Hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarına karşı çıkan sağlık örgütlerinin 'kamu yararı' adına sesinin kesilmeye çalışılması üzerine 12 sağlık örgütü biraraya gelerek 30 Aralık 2009 günü ortak bir basın açıklaması yaptı.

**H**ekimlere, dişhekimlerine, hemşirelere, eczacılara, sosyal hizmet uzmanlarına, sağlık teknikerleri ve teknisyenlerine kısacası sağlık alanında çalışan tüm emekçilere yönelik haksız uygulamaların karşısında yan yana durmanın ne denli önemli olduğunu defalarca fark ettiklerini belirten örgütler basın açıklamasında, sağlıkta uygulanan programın makyajının dökülmeye başladığını, eczacıyla, hekimle, dişhekimleriyle, hemşireyle, sağlık teknikeri ve teknisyeniyle, taşeron işçiyle kavgalı hükümetin, yurttaşlara da sağlıkta katkı payı ve fark ücretleri dışında hiçbir şey vaad etmediğini ifade ettiler.

## 'Kamu yararı' kimin yararı

Eczacıların yaptığı eylemin ardından eczacılarla yapılmış sözleşmenin iptal edilmesinin vahim bir gelişme olduğunun kaydedildiği açıklamada "Kamu yararı" adına hareket edenler, kamunun işçilerden, memurlardan, hekimlerden, hemşirelerden, eczacılardan, sağlık çalışanlarından da oluştuğunu unutmamalıdır. Unutanlara hatırlatmak istiyoruz: Kamu



Basın açıklamasında TDB'yi Genel Sekreter Süha Alpay temsil etti.

ne sizsiniz, ne de görünmez bir varlık".

## 2010 mücadele yılı olacak

"Bizim bildiğimiz biçimi ile, yani işçilerden, memurlardan, hekimlerden, dişhekimlerinden, eczacılardan, hemşirelerden oluşan kamu, ödediği muayene ücretleri ve katılım payları ile sağlık hizmetlerinin parasız olmadığını biliyor. Bizim bildiğimiz kamu, sürdürdüğünüz çatışmacı siyasetin bedelini anti-demokratik ve şiddet dolu politikalarımızla her gün ödüyor" dendiikten sonra 2010 yılının sağlığın hak olduğu bir ülke yaratmak ve özlük haklarına sahip çıkmak üzere sağlıkçıların mü-

cadele yılı olarak ilan edildiği belirtildi. Açıklamaya Türk Eczacılar Birliği (TEB), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (DEV SAĞLIK-İŞ), Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Görevlileri Sendikası (TÜRK SAĞLIK-SEN), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası (SÖZ-SEN), Türk Hemşireler Derneği (THD), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği (SATED), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER).

## Uzmanlık Yönetmeliği için iki iptal kararı

**T**ürk Dişhekimleri Birliği'nin itirazlarına rağmen 18 Temmuz 2009'da yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği birçok yanlış düzenlemeyi içerdiğinden TDB ve dişhekimleri odalarının yanı sıra çeşitli kurum ve kuruluşların da itirazlarına neden olmuştu.

İki Bilimsel Derneğin başvurusu üzerine Danıştay 8. Dairesi, Yönetmeliğin geçici 9. maddesi ile Ek-2 sayılı çizelgesinin

yürütmesinin durdurulmasına karar verdi. Ek-2 sayılı çizelge, dişhekimliğinde uzmanlık ana dalları ve eğitim sürelerini içeriyor. Çizelgede Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 4 yıl, Endodonti 3 yıl, Ortodonti 4 yıl, Pedodonti 3 yıl, Periodontoloji 3 yıl, Protetik Diş Tedavisi 3 yıl olarak belirlenmişti. Daire, Ek-2 sayılı çizelgenin yürütmesinin durdurulmasının gerekçesini açıklarken "...düzenlemenin yapılmasına temel teşkil eden bir bilimsel

çalışmanın ya da raporun bulunmadığı, ülkemizde dişhekimliğinde uzmanlık ana dalının 6'ya çıkarılmak suretiyle, yeni uzmanlık ana dalları ihdas edilmesini gerektirecek bir ihtiyacın, akademik gerekliliğin varlığını ortaya koyan verilerin veya bu yöndeki akademik çevrelerden alınmış bilimsel görüşlerin dikkate alınarak düzenleme yapıldığına gösterecek bilgi ve belgelerin sunulmadığı" ifadelerini kullandı.

Son dakika

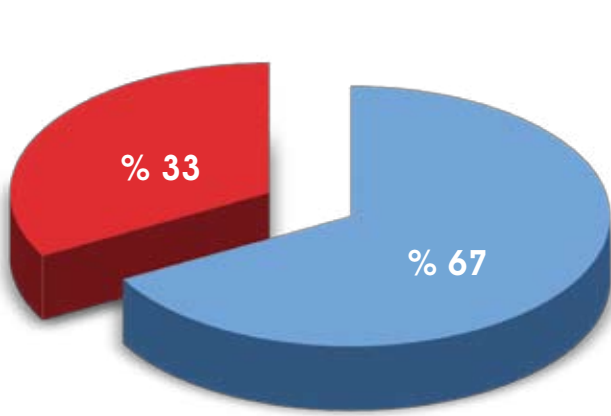


# Kamuya 429 dişhekimi daha

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı hizmet birimlerinde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmek üzere alınacak 429 dişhekiminin isimleri ve görev yerleri, 8 Ocak 2010 günü noter tarafından yapılan kura ile belirlendi. Bu duruma göre ilan edilen 476 kadro için yapılan kura çekimi sonucu 47 kadronun boş kaldığı görüldü.

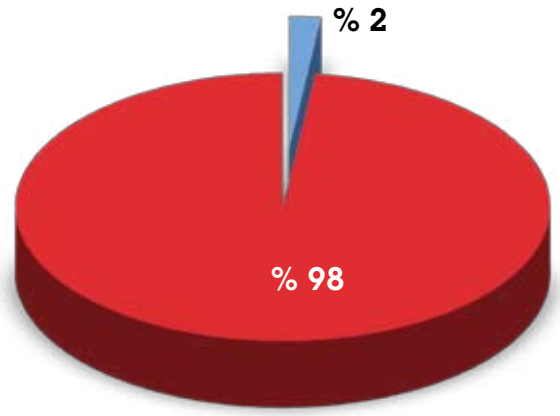
Kura için ilan edilen kadro sayısı	Kuraya başvuran dişhekimi sayısı	Kurada ismi çıkan dişhekimi sayısı	Kurada ismi çıkan oda üyesi dişhekimi	Kura sonucu boş kalan kadro sayısı
476	2450	429	286	47

## Kura sonuçlarının analizi



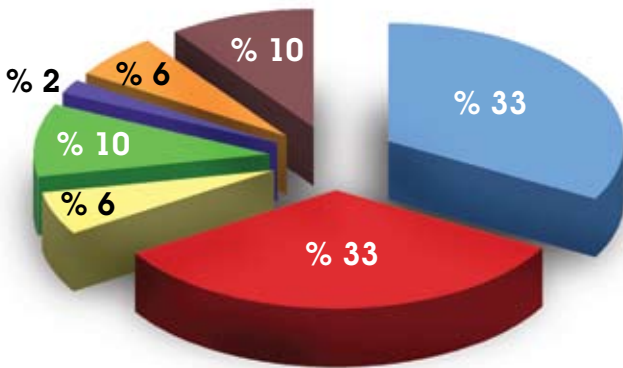
■ Oda üyesi ■ Oda üyesi değil

**Kurada ismi çıkan dişhekimlerinin dişhekimi odalarına göre dağılımı**



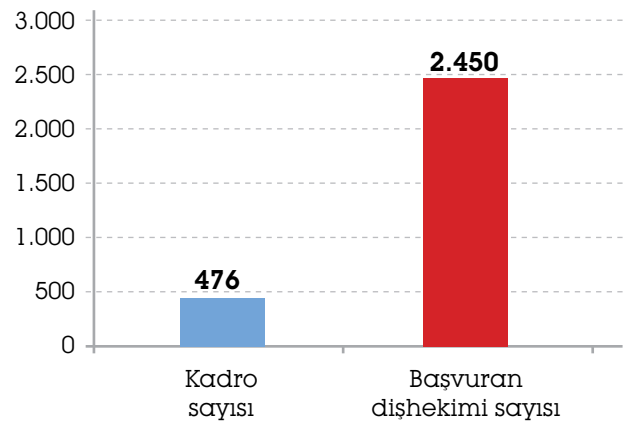
■ Doktoralı ■ Dişhekimi

**Kurada çekimi için başvuran dişhekimlerinin eğitim durumu**



■ Endodonti ■ Konservatif  
■ Çene Cerrahisi ■ Diş Tedavisi  
■ Ortodonti ■ Pedodonti  
■ Protez ■ Periodontoloji

**Kura çekimi için başvuran doktoralı dişhekimlerinin dallarına göre dağılımı**



**Kadro ve başvuru sayıları**



## www.tdb.org.tr yenilendi

Türk Dişhekimleri Birliği web sitesi **www.tdb.org.tr** yeni yüzüyle 22 Aralık 2009 tarihinde yayına girdi.

Gelişen teknolojik olanaklar ve yazılımlardaki ilerlemeler doğrultusunda yeniden yapılandırılan web sitesi; yeni eklenen menüler, interaktif ve fonksiyonel yapısıyla daha da zenginleştirildi.

Oda yöneticilerinin şifreyle giriş yap-

tıkları "DİŞHEKİMLERİ ODALARI" bölümüne, yeni menüler eklendi ve bu alan TOYY programıyla entegre çalışır hale getirildi. Bu nedenle TOYY programındaki güncellemeler daha da önem kazandı.

Sitedeki bir yenilik de SDE puanlarıyla ilgili. Bundan böyle www.tdb.org.tr'ye üye olan meslektaşlarımız SDE puanlarını online olarak öğrenebilecek.



## TEKEL işçilerine TDB'den destek

Ankara'da Türk-İş Genel Merkezi önünde eylemlerini sürdüren TEKEL işçilerine, sağlık meslek örgütleri destek ziyaretinde bulundu.

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası ve Tür-

kiye Hemşireler Derneği yetkililerinden oluşan bir heyet, 30 Aralık 2009 günü TEKEL işçilerini ziyaret etti.

Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Sekreter Süha Alpay'ın da içinde bulunduğu heyet, TEKEL işçilerinin haklı direnişine destek verdi.

## 'Faili meçhul kalsın'



Ülkemizi sarsan faili meçhul siyasi cinayetlerin yıldönümünde Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklama yaparak faili meçhul kalan ya da yönlendiricileri açığa çıkarılmayan cinayetlerin aydınlatılmasını istedi. TDB'nin açıklamasında şöyle deniliyor:

"Faili meçhul kalan her suç, ülkenin geleceğini kararmaya devam ediyor. Halkımız faili meçhul cinayetler nedeniyle Hrant'sız, Uğur'suz, Abdi'siz, Gaffar'sız, Doğan'sız kaldı. Yarınlarımız; tedirgin, karanlık bir meçhule doğru sürükleniyor.

Aydınlık bir gelecek için adaletin sağlanmasını istiyoruz. Yargının üstünlüğünün güvenimiz olmasını istiyoruz. Suçtan yarar sağlama zihniyetlerine dur denilmesini istiyoruz."

## Dayanışma çağrısı

Trabzon Dişhekimleri Odası kronik böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek nakli yapılacak olan meslektaşımız Erdem Haliloğlu'na destek olmak amacıyla bir dayanışma kampanyası başlattı.

Kampanyaya katılmak isteyen meslektaşlarımız yardımlarını Trabzon Dişhekimleri Odası adına T.C. Ziraat Bankası Trabzon Şubesi'nde bulunan 39249812-5002 nolu (IBAN No: TR80 0001 0002 4339 2498 1250 02) hesaba yatırabilirler.



## TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu toplandı Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri başlıyor

TDB kurulduğundan bu yana toplum ağız diş sağlığı çalışmalarına büyük önem verdi. 19 Aralık ve 20 Ocak'ta iki toplantı yapan TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu önümüzdeki günlerde başlayacak olan "Eğitmen Dişhekimi Eğitimi" ve topluma yönelik bilgilendirme çalışmalarını görüştü.

**T**DB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 19 Aralık 2009 tarihinde İstanbul'da toplandı. Toplantıya Komisyon Başkanı Ali Gürlek, Raportör Ayten Yıldırım, üyeler Semra Aktekin, Helin Aras Tek, Ersin Atinel, Prof.Dr. Ece Eden, İnci Gümüştan, Dr. Gülser Kılınç, Zerrin Küpçü, Dr. Murat Mutlu, Sultan Yavuzer ve Eğitmen Dişhekimi Eğitimi'ni verecek olan Prof.Dr. İnci Oktay katıldı.

Toplantıda Prof.Dr. İnci Oktay'ın "Eğitmen Dişhekimi Eğitimi" sertifikası hakkında verdiği bilgilerin ardından gündemdeki konu başlıkları tartışıldı. Sağlık eğitiminde yeni modeller, sağlık eğitiminin planlanması, grup çalışması, örnek çalışmalarla grup çalışmalarının entegrasyonu, sağlık eğitiminin değerlendirilmesi, özel bakım ihtiyacı olan gruplara yönelik sağlık eğitimi örnekleri (iletişim, genel sağlık-ağız diş sağlığı ilişkisi) ve daha önceki eğitimlerde eksiklerin neler olduğu ele alındı.

### Eğitim nasıl olmalı?

Eğitimlerde; giriş bölümünün kısa olmasına, eğitimcinin anlatacaklarının

üzerinde daha uzun süre durulmasına, eğitim alacak dişhekimi grubunun sayıca az olmasına, eğitmen dişhekimlerinin eğitim sonrasında da eğitimlerinin sürdürülebilmesi ve sorularının

### Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Yönergesi

**T**DB Eğitmen Dişhekimleri ile Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitim Çalışmaları Yönergesi yürürlüğe girdi. Yönergede, ağız diş sağlığının korunması ve ağız diş hastalıklarının sıklığının azaltılması için topluma yönelik olarak yapılacak ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmalarında görev alacak dişhekimlerinin eğitimi ile ilgili usul ve esaslar belirleniyor.

Yönergenin TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 17 Aralık 2009 tarihli toplantısında kabul edilerek yürürlüğe girmesiyle 1 Aralık 2005 tarihinde yürürlüğe giren TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitim Çalışmaları Yönergesi de yürürlükten kaldırılmış oldu.

cevaplanabilmesi, eğitimlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması için mail list oluşturulmasına, eğitimlerin interaktif ve uygulamalı yapılmasına, eğitim sonunda verilen eğitimin değerlendirilmesi amacıyla bir form hazırlanmasına, bir klasör sistemi oluşturularak tüm değerlendirmelerin toplanmasına karar verildi.

Eğitime katılanların neyi öğrenmek istediklerinin tespit edilmesinin önemli olduğu belirtilerek konuya özel grup çalışması yapılması ve eğitimlerde dramalar, örnekler ve uygulamaların kullanılmasına karar verildi.

### Başvurular Odalara yapıldı

Çalışmaların hızla yapılabilmesi için dişhekimi başvurularının Odalara yapılması ve Odaların üyelerine TDB Eğitmen Dişhekimi Eğitim Sertifikası verilmek üzere Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri yapılmasının planlandığını duyurması amacıyla konunun Merkez Yönetim Kurulu tarafından Odalara iletmesine, Gönüllü Eğitmen Dişhekimi müracaatlarının en geç 15 Ocak 2010 gününe kadar alınmasının planlama yapmak için gerekli olduğuna, eğitimci-



lerin eğitimi için her bölgede yapılacak toplantılara en az iki Komisyon üyesinin katılmasına, komisyon üyelerinin zaman içinde eğitim verebilecek düzeye gelebilmesi için gerekli eğitim programının yapılmasına karar verildi.

SWOT (Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler) analizi yapılması için TADS Komisyonu içerisinde görev dağılımı yapıldı. Buna göre Güçlü Yönler konusunda Zerrin Küpçü, İnci Gümüşten ve Ali Gürlek; Zayıf Yönler konusunda Ece Eden, Ersin Atinel ve Ayten Yıldırım; Fırsatlar konusunda Gülser Kılınç, Semra Aktekin ve Murat Mutlu; Tehditler konusunda Helin Aras Tek ve Sultan Yavuzer görev aldı.

### **Muayenehanelere yönelik broşürler hazırlanıyor**

Geçen dönem hazırlanan dokuz TADS broşürünün muayenehanelerde kartela olarak bekleme odalarında kullanılmak ve sponsorlara ücretsiz bastırılıp dağıtılmak üzere maliyetinin çıkarılması için Zerrin Küpçü ve Ayten Yıldırım görev aldılar.

Web sayfasının yenilenmesi ve güncellenmesiyle ilgili Ersin Atinel görev aldı. Eğitim slaytlarının güncellenmesi konusunda Semra Aktekin görev aldı. TADS ile ilgili projeler hazırlamak üzere Gülser Kılınç, Murat Mutlu, Ece Eden ve Ersin Atinel görev aldılar.

### **TADS Komisyonu vizyon ve misyonunu belirledi**

20 Ocak günü yapılan ikinci toplantıda 19 Aralık toplantısında alınan karar gereğince SWOT Analizi çalışması ele alındı.

Prof.Dr. İnci Oktay ve Danışmanlık Şirketi Sahibi Dr. Mutlu Tunç SWOT analizinin kısa bir tanımlamasını yaptı. Daha sonra yazışmalarla oluşturulan maddeler teker teker açıklanarak tartışıldı. Bu çalışmayla SWOT Analizi sonuçları ortaya çıktı. Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun vizyonu, misyonu ve değerleri de aşağıdaki şekilde belirlendi:

**Misyon:** *Bilimsel yaklaşımların ışığında, halkın bilgi seviyesini yükselterek doğru ağız-diş sağlığı alışkanlıkları kazandırmak ve koruyucu uygulamaları*

*yaygınlaştırarak toplumun ağız-diş sağlığı seviyesini yükseltmektir.*

**Vizyon:** *Ulusal ve uluslararası planda toplum ağız-diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde referans kurum olmaktadır.*

### **Değerler**

- > *Bilimsel yaklaşım*
- > *Etik kurallara uyum*
- > *Disiplinlerarası çalışmalara önem vermek*
- > *Toplumsal ve mesleki sürekli eğitimi desteklemek*
- > *Toplum yararını gözetmek*

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda stratejik planlama yapılmasına karar verildi.

Tüm odalara, üyelerine “TDB Eğitimci Dışhekimliği Eğitim Sertifikası” verilmek üzere eğitim yapılmasının planlandığını duyurmak üzere TDB tarafından gönderilen genelge, kısa mesaj ve e-maillerin ardından tüm odalar eğitime katılmak üzere kendilerine başvuran üyelerini TDB'ye bildirdi.

### **Eğitmen Dışhekimliği Eğitimleri 28 Şubat'ta Diyarbakır'da başlıyor**

Daha verimli bir eğitim verilebilmesi için, planlanmaya ışık tutmak amacıyla,

> Öncelikle 27 Şubat 2010 günü Diyarbakır'da tüm TADS üyelerinin Prof.Dr. İnci Oktay tarafından eğitime tabi tutulmasına, aynı gün akşam TADS Komisyonu Toplantısı yapılmasına,

> 28 Şubat günü de Diyarbakır Dışhekimleri Odası'na başvuruda bulunan 48 dışhekim, Elazığ Dışhekimleri Odası'na başvuruda bulunan 14 dışhekim ve Malatya'dan başvuruda bulunan 1 dışhekim, toplam 63 dışhekim için Eğitimci Dışhekimliği Eğitiminin TADS Komisyonu üyelerinin de katılımıyla interaktif bir şekilde Diyarbakır'da yapılmasına,

- > 13 Mart'ta İzmir'de,
- > 14 Mart'ta Manisa'da,
- > 3-4 Nisan'da da Antalya'da Eğitimci Dışhekimliği Eğitimlerinin yapılmasına karar verildi.

Bu eğitimlerin değerlendirilmesinden sonra diğer odalarda ve bölgelerde yapılacak eğitimler de planlanacak. <

### **Eğitmen Dışhekimliği Eğitimi için başvurular**

Dışhekimleri Odası	Katılımcı Sayısı
ADANA	106
ANKARA	131
ANTALYA	135
AYDIN	31
BALIKESİR	38
BURSA	54
ÇANAKKALE	21
DENİZLİ	64
DIYARBAKIR	48
EDİRNE	14
ELAZIĞ	14
ERZURUM	10
ESKİŞEHİR	27
GAZİANTEP	23
HATAY	17
ISPARTA	46
İSTANBUL	161
İZMİR	85
KAHRAMANMARAŞ	11
KAYSERİ	13
KOCAELİ	56
KONYA	43
MALATYA	1
MANİSA	44
MERSİN	43
MUĞLA	13
SAKARYA	31
SAMSUN	40
SİVAS	21
TEKİRDAĞ	19
TRABZON	29
UŞAK	15
ZONGULDAK	40
Toplam katılımcı sayısı	1444

Danıştay'dan bir karar daha:

## Özel hastaneler de reklam yapamaz

2003 yılında bir radyo programında bir özel hastanenin reklamını yaptığı gerekçesiyle disiplin cezasına çarptırılan dişhekimi konuyu yargıya taşımıştı. Geçtiğimiz günlerde Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tartışmaya son noktayı koydu.

Özel bir hastanede çalışan dişhekiminin radyo programında söz konusu hastanenin reklamını yapması nedeniyle Odasından aldığı disiplin cezasına itirazı üzerine yargıya taşınan konu geçtiğimiz günlerde Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun nihai kararıyla netliğe kavuştu: Özel hastaneler de reklam yapamaz.

Süreç şöyle gelişti: Söz konusu dişhekimi 20 Eylül 2003 tarihinde katıldığı bir radyo programında; çalıştığı kurumun (özel diş hastanesinin) yeri, yaptığı işler, hizmetlerin ücretleri ile ilgili konularda reklam niteliği taşıyan söylemlerde bulunduğu gerekçesiyle İstanbul Dişhekimleri Odası



tarafından disiplin cezasıyla cezalandırıldı. İtiraz üzerine Yüksek Disiplin Kurulu'na giden karar Kurul tarafından da onaylandı.

Bunun üzerine dişhekimi disiplin cezasına ilişkin işlemlerin ve bu işlemlerin dayanağı olan Disiplin Yönetmeliğinin 8/a maddesinin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı. Konuyu inceleyen Danıştay 8. Dairesi 1219 sayılı yasa ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde reklam yasağına ilişkin kuralların yer aldığını belirterek TDB'nin 3224 sayılı yasa çerçevesinde yönetmelik çıkarma yetkisine

sahip olduğunu kaydetti. Bu yetkiye dayanılarak düzenlenen Yönetmeliğin davaya konu edilen 8/a maddesinde üst hukuk normlarına aykırılık bulunmadığı, verilen disiplin cezasında da hukuka aykırılık görülmediğini belirterek davanın reddine karar verdi.

Bu kararın temyizi üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu da davayı inceledi ve 5 Aralık 2009 tarihinde temyiz isteminin reddine karar verdi.

Böylelikle sağlık hizmeti sunumunda reklamın etik kurallara aykırı olduğu ve mesleğin uygulandığı yerin özel hastane niteliğinde olmasının söz konusu kurallara uymama hakkını veremeyeceği bir kez daha hukuken teyit edilmiş oldu. <

Dişhekimliği öğrencileri için fırsat:

## Stajyer Öğrenci Programı

TDB-Dentsply işbirliğiyle hayata geçirilen Stajyer Öğrenci Programı için başvurular başladı. Birinci olan öğrenci ABD'nin Orlando kentinde yapılacak olan Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin 151. Kongresine gönderilecek.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yürütülen ve Dentsply tarafından desteklenen Stajyer Öğrenci Programı için başvurular başladı.

2010 yılı TDB / DENTSPLY Stajyer Öğrenci Programı'na katılacak adaylar hazırladıkları sunumları 24 Haziran 2010 tarihinde Bursa'da, TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde sunma fırsatı elde edecek.

Bu program, dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin çalışmalarını ulusal bir platformda, seçkin yerli ve yabancı jüri üyelerine sunabileceği ve dişhekimliği alanındaki pek çok önemli isimle tanışabileceği bir fırsat olarak değerlendiriliyor.

Kazanan aday, projesini Amerikan Dişhekimliği Birliği (ADA) Orlando Kongresi'nde sunacak. 7-10 Ekim 2010 tarihlerinde ABD'nin Orlando kentinde



düzenlenecek. Kazanan öğrenci, Dentsply International'ın onur konuğu olarak misafir edilecek. Bunun yanında, yine kazanan öğrencinin fakülte danışmanına 250 Avro ve fakültesine de bir adet Cavitron Plus cihazı ödül olarak verilecek. İkinci olan öğrenci 300 Avro, üçüncü olan öğrenci ise 200 Avro para ödülünün sahibi olacaktır.

Son başvuru tarihi 15 Nisan 2010 olan Programa başvuran öğrencilerin başvuru tarihinde dişhekimliği fakültesi öğrencisi olmaları gerekiyor.

2010 TDB / DENTSPLY Stajyer Öğrenci Programı'na katılmak üzere seçilen öğrencilerin masrafları Dentsply Türkiye tarafından karşılanacak. <

# Muayenehanenin bir günü tiyatro oyunu oldu



Çanakkale ve Ankara dişhekimleri odalarının birlikte düzenlediği Çanakkale 15. Bilimsel Sempozyumu'nda Ankaralı meslektaşımız Dolunay Ündemir'in yazdığı "Dişe Dokunur bir Gün" adlı oyun da sahnelendi.

Çanakkale Dişhekimleri Odası ve Ankara Dişhekimleri Odası tarafından birlikte organize edilen Çanakkale 15. Bilimsel Sempozyumu 23-24 Ekim 2009 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Bilimsel Sempozyumun sosyal etkinlik ayağında 23 Ekim 2009 akşamı dişhekimleri tarafından yazılan ve oynanan "Dişe Dokunur Bir Gün" adlı oyun Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Süleyman Demirel Konferans Salonu'nda sergilendi. Ankaralı Dişhekimisi Dolunay Ündemir tarafından kaleme alınan ve Turgay Yıldız'ın yönettiği oyun yine dişhekimisi meslektaşlarımız tarafından sahnelendi.

Bir dişhekimisi muayenehanesinde geçen komedi tarzındaki oyun; ülkenin, dünyanın ve mesleğimizin sorunlarını son derece esprili bir dille yansıttı.

Oyunun yazarı ve oyuncusu olan Dolunay Ündemir'in yanı sıra, meslektaşlarımız Selim Mutgan, Gökhan Taze, Güven Özen, Nihat Köksal, Güzin Yaşar Ünlü, Bülent Özçağatay, Nazmiye Ak ve Özgül Erol'un oynadığı oyunda, yönetmen Turgay Yıldız da oyuncu olarak destek verdi.

24 Ekim günü Sempozyumun bilimsel etkinlik bölümü Çanak Otel'de, Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Aşkın Şimşek'in yaptığı açılış konuşmasıyla başladı. konuşmanın ardından Dr. Ali Rıza İlker Cebeci "Temel İmplant Radyolojisi", Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara "İmplant Sonrası Sorunlar", Hacettepe Ü.D.F. Periodontoloji A.D. öğretim üyesi Doç.Dr. Tolga Tözüm "İmplantlarda Cerrahi ve Periodontal Yaklaşımlar" ve Gazi Ü.D.F. Protetik Diş Tedavisi A.D. Öğretim üyesi Prof.Dr. Hüsnü Yavuzylmaz "İmplant Üstü Protezler" konulu sunumları ile katılımcıları bilgilendirdiler.

Sempozyum yine Çanak Otel'de organize edilen akşam yemeğiyle sona erdi.



Ankaralı meslektaşlarımızın yazıp sergilediği "Dişe Dokunur Bir Gün" adlı oyun beğeniyle izlendi. (üstte). Odanın 100. Yılı için oluşturduğu parkta fidan bakımı yapıldı (yanda).

## Çanakkaleli dişhekimleri de eyleme destek verdi

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri tarafından Ankara'da düzenlenen basın açıklamasına Çanakkale Dişhekimleri Odası da destek verdi. Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığı'na yürünen eylemde yapılan basın açıklamalarıyla Hükümetin ağız diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden alımıyla ilgili karar değişikliği protesto edildi ve muayenehane anahtarları Bakanlığın önüne bırakıldı.

Çanakkale Dişhekimleri Odası da Yönetim Kurulu ve üyeleriyle birlikte eylemde yerini aldı.

## Ağız – Diş Sağlığı Haftası

Çanakkale'de de 22 Kasım'ı içine alan Ağız Diş Sağlığı Haftası bir dizi etkinliklerle kutlandı. 21 Kasım 2009 akşamı dişhekimlerinin bulunduğu Gala Yemeği Kolin Hotel'de düzenlendi. Katılımın yoğun olduğu yemekte, mesleğinde 25. yılını dolduran meslektaşlarımız Bilge Şimşek,

Sevgi Hüşan, Cansın Aydoğan, Salih Yenigün ve Çanakkale Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Ferhan Tüzüner'e plaket verildi.

22 Kasım 2009 sabahı Cumhuriyet Meydanı'nda toplanarak, Atatürk anıtında saygı duruşunda bulunup, çelenk bırakıldı. Töreni takiben, Çanakkale Belediyesi Park ve Bahçeler Müdürlüğü'nün izniyle, İl merkezinde, Cuma Pazarının olduğu bölgede, 100. Yıl anısına oluşturulan parkın fidan bakımı dişhekimleriyle birlikte gerçekleştirildi.

23 Kasım günü Oda Merkezinde Basın Açıklaması yapıldı. Aynı gün Biga Yetiştirme Yurduna gidilerek ağız-diş sağlığı eğitimi verildi.

24 Kasım'da Çanakkale Barbaros Toplum Merkezi'nde Aile İçi Etkileşimi Güçlendirme Grubu'na (0-6 yaş çocuğu olan anneler ile çocuk grupları) ağız-diş sağlığı eğitimi verildi.

25 Kasım'da Çanakkale Cezaevi'nde ağız-diş sağlığı eğitimi verildi.



# Toplum sağlığına saygı, itfaiye işçisine destek

İstanbul Dişhekimleri Odası üyelerine yönelik bilimsel ve mesleki toplantılarının yanısıra sigara yasağının yumuşatılmasına karşı tepki ve itfaiye işçilerinin işten çıkarılmaya karşı yaptıkları direniş destek gibi toplumsal çalışmalara da imza atıyor.

## Bilimsel etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 10 Aralık 2009 tarihinde Bostancı'da düzenlediği bilimsel toplantının konusu "Dental Anomalilerde Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları"ydı. Prof.Dr. Koray Gençay'ın konuşmacı olduğu toplantıya 90 meslektaşımız katıldı.

17 Aralık 2009 tarihinde de İDO Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Endodontide Karşılaşabileceğimiz Komplikasyonlar ve Çözümler" konulu bir konferans düzenlendi. Doç.Dr. Baybora Kayahan'ın konuşmacı olduğu toplantıya 90 meslektaşımız katıldı.

## Eğitmen Dişhekimi Sertifika Programı

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu 12 ve 19 Aralık 2009 tarihlerinde farklı iki gruba yönelik Eğitmen Dişhekimi Sertifika Programı düzenledi. Meslektaşlarımızdan yoğun ilgi gören programda; Prof.Dr. Gülçin Bermek "Ağız Diş Sağlığının İyileştirilmesi", "Ölçme ve Değerlendirme", Prof.Dr. Serpil Uğur Baysal "Türkiye'de Okul Temelli Sağlık Hizmeti", Prof.Dr. Nuray Özgülner "İletişim Becerileri", Dr. Kadriye Peker "Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Metotları" ve "Ağız Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ağız Bakım Davranışlarının Oluşumunda Dişhekiminin Rolü", Dr. Dişhekimi Nilüfer Bora "İlköğretim Çağı Çocuklarında Diş Fırçalamanın Yöntemli Öğretilmesi" konulu sunumlar gerçekleştirdiler. Eğitimlerde 161 dişhekimi eğitmen dişhekimi sertifikası almaya hak kazandı.

## Kahvaltılı bölge toplantısı

Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla, Sultanbeyli ilçelerindeki üyelere yönelik olarak düzenlenen kahvaltılı bölge toplantısı 16 Aralık 2009 tarihinde, Küçükyalı'da gerçekleştirdi. Güncel konuların tartışıldığı toplantıya 55 dişhekimi katıldı. Meslektaşlarımızın



Prof.Dr. Koray Gençay'ın konuşmacı olduğu "Dental Anomalilerde Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları" konferansına 90 meslektaşımız katıldı (üstte). Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin uyarıcı 'Yeni Yıl Kartı'nı İDO adına Genel Sekreter Aret Karabulut imzaladı (yanda).

sorunlarını paylaştığı toplantının açılış konuşmasını İlçe Temsilcileri Komisyonu Bölge Sorumlusu Hikmet Bilge yaptı. Ardından İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut oda çalışmalarıyla ilgili bilgi verdi ve dişhekimlerinden gelen soruları yanıtladı.

## Sigara yasağını yumuşatan teklife tepki

İDO, İstanbul Tabip Odası ve Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 5 Ocak 2010 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenleyerek Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'da değişiklik yapılmasını teklif eden CHP Adıyaman Milletvekili Şevket Köse'nin girişimini kınadı.

İstanbul Dişhekimleri Odası adına Genel Sekreter Aret Karabulut'un katıldığı toplantıda, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Başkanı Prof. Elif Dağlı ve Hukuk Danışmanı Av. Turgut Kazan da hazır bulundu. Sigara yasağının yumuşatılması girişimine karşı tepkilerin yükseldiği toplantıda, insan sağlığını olumlu yöne götürmek için uygulamaya konulan ve başarılı sonuçlar elde eden bir düzenlemeden geriye adım atılmayacağı vurgu-

landı.

İkram sektöründeki işletmelerin zarar ettiği iddialarının da gerçekçi olmadığı belirtilen toplantıda şunlar söylendi: "Merkez Bankası verilerine göre, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla yüzde 3.3 oranında küçülürken, restoran ve ikram sektörünün içinde bulunduğu kesimdeki gelirler yüzde 5.2 artış göstermiş. Öte yandan, uygulamanın başladığı ilk üç ay içinde 2 bin kahvehane kapanmış; bu doğru, ancak 3 bin 22 de yeni kahvehane açılmış. 'Zarar ediliyor' söylemlerini bu nedenle çok da gerçekçi bulmuyoruz."

## İtfaiye işçisine destek büyüyor

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu, KESK Şubeler Platformu ve Türk-İş'e bağlı sendikalar 5 Ocak'ta İstanbul'da özelleştirmeye karşı direnen itfaiye işçilerini ziyaret etti. İstanbul Büyükşehir Belediyesi önünde toplanan kalabalığın arasında 4C'ye karşı mücadele eden Tekel İşçileri, Tuzla deri işçileri ve Esenyurt Belediye işçileri de yer aldı. Eylemde "birlik, dayanışma ve direniş" talepleri yükselirken, sık sık "genel grev, genel direniş" sloganı atıldı.



## ‘Varoşlar sahte dişhekimlerine terk ediliyor’

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş 22 Kasım vesilesiyle yaptığı basın açıklamasında Kamu yatırımlarının merkezlere yapılarak varoşların sahte dişhekimlerine bırakıldığını söyledi.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş 22 Kasım nedeniyle yaptığı basın açıklamasında bir yandan iktidar milletvekilleri ağız ve diş sağlığına önem vermeliyiz derken, aynı iktidarın Bakanlarının bugüne kadar insan sağlığına hizmet veren muayenehaneleri yok saydığını söyledi. Oda Yönetim Kurulu üyeleri ve üye dişhekimlerinin katılımıyla Atatürk Anıtı’na çelenk koyup saygı duruşunda bulduktan sonra ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili sorunları Ata’ya şikayet tarzında aktardı.

Dişhekimlerinin ADSM adı altında hastanelerden dışarı atıldığını belirten Savaş, ADSM’lerde dişhekimlerinin tıksık tıksık havasız ortamlarda, işçi aylığına, güvencesiz şekilde sözleşmeli olarak çalıştırıldığını söyledi. “ADSM’leri şehir merkezine yaptılar ve yapıyorlar. Varoşları da sahte dişhekim-

lerine terk ediyorlar. Cumhuriyet tarihi boyunca hep tek başına sevk yapan dişhekiminin yetkisini elinden aldılar” diyen Savaş, sevki heyet yapacak dendiğini, bu kez de sevk yaparken 70 TL heyet parası alındığını aktardı. Asım Savaş, son üç yıldır TDB tarafından hazırlanıp onaylanmak üzere Sağlık Bakanlığı’na gönderilen Asgari Ücret Tarifesinin onaylanmamasını da eleştirdi.

Başbakan’ın muayenehanelerden kamununun hizmet alması gerektiğini söylemesine rağmen, Çalışma Bakanı’nın muayenehanelerden hizmet satın almamız lazım demesinden sekiz ay sonra, pardon kriz var vazgeçtik diyorlar. Sağlık her konuda özelleştirilirken, dişhekimliğinin devletleştirildiğini belirten Savaş, “mesleğini yapamayan dişhekimleri ve çocuklarının vebali yine bu bakanlara ait olacaktır” diyerek sözlerini tamamladı.

DİŞHEKİMLERİNE  
ÖZEL FİYAT

1.75  
TL

ANINDA BUZ KOMPRES  
**SNOWTECH**

Snowtech Anında Soğuk Kompres, dental tedavi sonrasında (cerrahi müdahale, implant uygulaması vb.) ortaya çıkan şişliklerde güvenle kullanılır.

SADECE  
3  
SANİYEDEN  
HAZIR



45 dakika  
boyunca etkilidir.

PAKETİ ÖNCEDEN  
SOĞUTMAYA GEREK YOKTUR

Oda ısısında saklanır. İşaretli yerdeki su kesesi sıkılarak patlatıldığında soğuma birkaç saniye içerisinde başlayacaktır.



Paketin A ve B noktalarını karşılıklı şekildi tutup sıkın. Sıvı kesesinin patladığından emin olun. Kese patlayınca sıvı ve granüllerin karışması için paketi sallayın.

SAĞLIK BAKANLIĞINDAN ONAYLI

Okullarda, Spor Salonlarında, İşyerlerinde, Evde, Arabada  
İHTİYACINIZ OLAN HERYERDE GÜVENLE KULLANIN



- Ani darbe ve şişmelerde
- Ezik ve berelenmelerde
- Kesik ve yaralanmalarda
- Baş ve diş ağrılarında
- Sıcaktan bunalmalarda
- Arı ve böcek sokmalarında
- Tansiyon düşürmede
- Bölgesel ağrıları gidermede



**PROKAR**  
TEKNİK SANAYİ VE TİCARET LTD ŞTİ.

0216 394 48 00  
www.snowtech-tr.com

Tüm illere  
Bayilik Verilecektir





## Eskişehir'de bilgilendirme toplantısı

Ağız diş sağlığı hizmetleri alanında meydana gelen gelişmeleri ve TDB'nin yaklaşımını anlatmak üzere Ocak 2010 tarihinde Eskişehir'de bir toplantı düzenlendi. Eskişehir Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleşen toplantıya TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreteri Süha Alpay ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ra-

hime Dedeoğlu katıldı.

Toplantının gündeminde dişhekimliği hizmetlerinde mevcut durum, izlenecek politikalar ve sağlık hizmetlerinde son günlerde yaşanan gelişmeler vardı.

Toplantı, katılımcı dişhekimlerinin soru ve katkılarıyla son derece verimli geçti.

Eskişehir Dişhekimleri Odası toplum

ağız diş sağlığı çalışmalarına da devam ediyor. Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında 25 Kasım 2009 tarihinde Satılmış Köyü Şükrü Sever İlköğretim Okulu'nda öğrencilere ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim verildi. Eğitimin ardından öğrencilere diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.



## Kocaeli'de basın bilgilendirildi

Kocaeli Dişhekimleri Odası Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında düzenlediği yemekte yerel basın mensuplarıyla da biraraya gelerek onları ağız diş sağlığı hizmetleri ve dişhekimlerinin talepleri konularında bilgilendirdi.

18 Kasım 2009 tarihinde Kocaeli Yüksek Öğrenim Derneği sosyal tesislerinde düzenlenen toplantıya Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Ayşe Çalık, Başkan Vekili Hülya Soykal, Genel Sekreter Murat Özyıldırım, eski başkanlardan Metin Pamukçu ve Muhittin Gül ile Oda üyeleri

katıldı.

Kocaeli'de yayımlanan Özgür Kocaeli gazetesinden Ruşen Hakkı ve yine aynı gazeteden Ruhan Odabaş ile Kocaeli'deki çeşitli yayın organlarında yazılar yazan KYÖD Başkanı Mustafa Küpçü ve Kocaeli eski milletvekili Bekir Yurdağül de toplantıda konuk olarak bulundu.

TDB'nin basın için hazırladığı metnin de sunulduğu toplantıda Türkiye'de ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumu konusunda TDB'nin sunduğu öneriler ve hükümetin tutumu da konuşuldu.



ye  
ni  
len  
di  
tdb.org.tr





TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'yla geçen bir yılı değerlendirdik:

## 'Sorun, bir devlet politikasının olmaması'

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'yla göreve gelmelerinden bu yana geçen bir yılda çeşitli konularda yaşanan gelişmeleri değerlendirdik. Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerini serbest çalışan dişhekimlerinden de almasına ilişkin projenin durdurulmasını da değerlendiren Akkaya uzun vadeli olması gereken politikaların kişilerle birlikte değişmesinin en önemli sorun olduğunu belirtti.

**Göreve gelmenizden bu yana geçen bir yılın önemli gelişmeleri sıralarsak, en çok enerji sarf edilen konunun 'Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımı' projesi olduğunu görüyoruz. Buna rağmen söz konusu proje ertelendi. Bunu nasıl yorumluyorsunuz?**

Göreve geldiğimiz andan itibaren öncelikli işimiz kamunun özelden hizmet satın almasıydı. Daha önceden başlatılmış bir çalışmayı tamamlama misyonumuz vardı. Bu nedenle yoğun bir şekilde o konu üzerinde çalışmaya başladık ve bazı aşamalar da kaydedildi. Ancak sorun son noktaya geldiğinde yaşandı. Bunun nedeninin si-

yasilerin iddia ettiği gibi ekonomik olduğuna inanmıyorum. Konuya uzak olan bazılarının iddia ettiği gibi "size şu kadar para teklif edildi, siz kabul etmediniz" ya da "siz şu parayı istediniz" vb gibi gerçek dışı iddialar da değil bunun gerçek nedeni. Bizce bunun gerçek nedeni Türkiye'de değişen yöneticilerle birlikte politikaların da değişmesi; bu konuyla ilgili bir devlet politikası olmaması. Bir yönetici bir politika üretiyor ve o yönde çalışıyor, ama o gittiği zaman o politika da bitiyor. Bizim en büyük sorunlarımızdan bir tanesi bu: İnsanlarla birlikte politikaların değişmesi.

**TDB'nin bu konudaki politikasını belirlerken temel aldığı kriterler**

**nelerdi?**

Bu politika esasen toplumun ağız diş sağlığı sorunlarını çözme politikasıydı. Sadece kamu eliyle ağız diş sağlığı sorunlarının çözülemeyeceği bilimsel verilerle ortadaydı. İnsanlar kamudan yeterli hizmeti alamadıkları için serbest dişhekimlerine gidiyor ve sonuçta gücü olan cebinden para ödeyerek bu hizmeti özelden alıyordu. Ama böyle bir açılımı yapmak için de bürokratların ya da hükümetin birtakım endişeleri vardı. En büyük endişelerinden bir tanesi özelden hizmet alımının dipsiz bir kuyu olacağı yönündeydi. Harcamanın büyüklüğünün ne olacağını bilemeyeceklerini, daha sonra bunun sıkıntı yaratacağını

iddia ediyorlardı. Denetimin olmaması nedeniyle aldatılabileceklerini ifade ediyorlardı, kafalarında bu tarz soru işaretleri vardı. Biz de projeyi hazırlarken bu soru işaretlerini ortadan kaldıracak, birçok açıdan güven verecek bir sistem geliştirdik. Örneğin kota sisteminin getirilmesinin nedeni budur; devlet yılda bu işe ne ödeyeceğini bilecekti.

### **TDB'nin önerdiği projeyi neden daha avantajlı diye tanımladığınızı biraz açar mısınız?**

Bizim teklif ettiğimiz sistemin pek çok avantajı vardı. Bunlardan bir tanesi, devletin yatırım ve işletim maliyeti olmadan sadece işlem başı para ödeyerek hizmet satın almasıydı. Şimdi 10 dişhekiminin çalıştığı bir ADŞM'de yatırım maliyeti, binanın hazırlanması, içerisindeki demirbaşların alınması vs., dişhekimi başına düşen devlet yatırımı 160 bin lira. Bunun dışında 20 küsur bin lira aylık işletme maliyeti var, bunlar ciddi rakamlar. Halbuki bunlar olmadan ne yatırım, ne işletme maliyeti-ne karışmadan hazır yapılmış yatırım var dişhekimi muayenehanelerinde. Devlet muayenehanelerden hizmet aldığında vatandaşın hizmete ulaşımı kolaylaşacaktı. Mahallesindeki dişhekimine gidecekti. Onun yanında imkanı olan muayenehanelere gittiğinde, yoğunluk nedeniyle kamudan yararlanamayanların cebinden para vermeden kamudan yararlanması daha kolay olacaktı. Halk ağız diş sağlığı hizmetlerine daha kolay ulaşacaktı ve dolayısıyla ağız diş sağlığı düzeyi yükselecekti. Devlet de kendi mal ettiğinden daha ucuza bu hizmetleri satın alacaktı. Hem sağlık açısından hem ekonomik açıdan baktığımızda kesinlikle devlet için avantajlı bir sistemdi bu.

### **Projenin bir diğer yönü de koruyucu işlemlerin öne çıkarılmasıydı sanırım?**

Evet, bu da sunduğumuz projenin avantajlarından biriydi. Koruyucu te-



**'Sorunun nedeninin siyasilerin iddia ettiği gibi ekonomik olduğuna inanmıyorum. Konuya uzak olan bazıların iddia ettiği gibi "size şu kadar para teklif edildi, siz kabul etmediniz" ya da "siz şu parayı istediniz" vb. gibi gerçek dışı iddialar da değil bunun gerçek nedeni.'**

davileri önceleyecek olursanız ülkenin ağız diş sağlığı sorunlarını çözmek için karşılaşılabilecek maliyetler azalır. Diş çekmeyip de dolgu yaparsanız, kanal tedavisi yaparsanız, periodontal tedavi yaparsanız, protez ihtiyacını azaltırsınız ya da ortadan kaldırırsınız, bunun sonucunda da maliyetler azalır. Dolgu yaparsanız, kanal tedavisi yapmak zorunda kalmazsınız, diş çekmek zorunda kalmazsınız. Bu da ileriyeye dönük olarak maliyetlerin azalmasını sağlar.

Onun dışında ağız enfeksiyonlarının başta kalp damar hastalıkları olmak üzere bir çok sistemik hastalıklara yol açtığını biliyoruz. Ağızdaki enfeksiyonu ortadan kaldırırsak insanlar bu hastalıklara daha az yakalanacak. Böylelikle bir kere daha sağlıklı olacaklar, ki en büyük kazanım budur. Ama bunun dışında yapmış olduğunuz ağız diş sağlığı harcamaları size genel sağlık harcamalarından tasarruf

sağlamış olacaktır. Bu hastalıklar nedeniyle oluşabilecek sistemik sorunları azaltacaksınız, bu da bir avantajdır. Hem sağlık açısından hem ekonomik açıdan.

### **SGK ile hazırlanmış bir sözleşme metni bulunuyor muydu?**

Kesinleşmiş bir sözleşme metni yoktu. Bizim üstünde çalıştığımız bir metin vardı. TDB'nin kabul ettiği denilen sözleşme metni kesinlikle bizim

son şeklini verdiğimiz, yani Bakan beyin açıklamasından önce önümüzde olan metin değildi. Bu ilk masaya oturduğumuzda önümüze koyulan metindi.

Bu tür metinler hazırlanırken daha önceki belli metinler temel alınır. Örnek olarak alınabilecek iki metin vardı: Biri Türk Eczacıları Birliği'nin yaptığı sözleşme metni, bir de özel hastanelerle ilgili yine SGK'nın hazırlanmış olduğu ve uygulanan metin. Bizim örnek alınmasını ısrarla savunduğumuz metin TEB'in metniydi. Çalışma usulleri bakımından bize benzemekle beraber kalemler, yapılan işlemler bakımından tabii ki farklılıklar gösteriyordu. SGK yöneticileriye biz girişimsel işlem yaptığımız için daha çok özel hastanelere ilişkin metni baz almaya çalışmıştı. Halbuki biz ağırlıklı olarak bireysel çalıştığımız için TEB'in yaptığı sözleşmenin bazı maddelerini bize daha uygun görüyorduk. Sonuçta iki tarafın metni karıştırılarak lüzumsuz yerleri çıkartılıp, ihtiyaçlarımız ilave edilerek bir metin hazırlandı. Ama iddia edildiği gibi, ortalıkta dolaşan metin bizim kabul ettiğimiz metin değildi.

**Bir diğer eleştiri de Türk Dişhekimleri Birliği tüm enerjisini bu projeye ayırdığı için diğer konularda Hükümetle olan ilişkilerinde gerekli tavrı koyamadığı şeklinde. Bu konulardan biri olarak da Asgari Ücret Tarifesi'nin 2007'den beri aynı olması gösteriliyor. Asgari Ücret Tarifesi'yle >**

**İlgili sorun nedir?**

Çöreye geldikten sonra Asgari Ücret Tarifesi'ni yeniden hazırlayıp Bakanlığın onayına sunduk. Bunu hazırlarken de 2007 tarifesi de 2008 teklifini baz aldık. Enflasyon kayıpları hesaba katıldı yani. Bu sunulduktan sonra yasal olarak onaylanması için bir bekleme süresi vardır. Yani sundunuz, hemen ertesi gün kalkıp dava açamazsınız belli

bir süre beklemek zorundasınız. O yasal süre içerisinde onaylama olmayınca biz de devamızı açtık. Maalesef yargı yoğunluk nedeniyle yavaş işlediği için bugüne kadar henüz bir sonuç alamadık.

Asgari Ücret Tarifesi'nin bilimsel yöntemlerle belirlenmesinin kistas olabileceği yönünde bir karar çıkarsa bu bizim ileriye yönelik olarak da elimizi rahatlatacaktır. Sonuçta yasanın bize verdiği görev ve yetkiler var ve biz de buna dayanarak asgari ücret tarifemizi hazırlıyoruz ama bunu onaylama yetkisine sahip olan merciinin onaylamaması maalesef bu tür sorunlara yol açabiliyor.

**Bu dönemde Hükümetle problem yaşanan ve mesleğimizin geleceği açısından ciddi sorunlara yol açacak konulardan bir tanesi de uzmanlıktır. Sağlık Bakanlığı aksi yönde söz vermesine karşın altı dalda uzmanlığı kabul etti. Bu konuda neler düşünüyorsunuz? Daha çok uzmanlık dalının olması dişhekimliğinin geleceğini nasıl etkileyecek?**

Öncelikle dişhekimliğinin tıptaki gibi bir sistem olduğunu gibi düşünmemek lazım. Dişhekimleri, dişhekimliği hizmetlerinin çok büyük bir kısmını yapabilecek bilgi ve beceriyi kazanarak mezun oluyorlar. Kritik nokta budur. Eğer bu nitelikte mezun olmuyorlarsa zaten eğitim sistemini sorgulamak lazım. Çünkü uluslararası standartlar mezun olmuş bir dişhekiminin bu yetileri kazanmış olmasını istiyor. Uzmanlığın temel kriterlerinden



**'Sağlık Bakanlığı aksi yönde söz vermesine karşın altı dalda uzmanlığı kabul etti. Uzmanlık sayısı artırılsaydı bu, kişilerin isteğine göre değil, somut kriterlere göre belirlenmeli ve sadece uzmanlık dalları değil, aynı zamanda bu alanda ne kadar uzman ihtiyacı olduğu da belirlenerek o kadar sayıda uzman yetiştirilmeli'**

bir tanesi budur. Yani lisans eğitiminde, normal öğrencilik döneminde ne veriliyor, ne verilmiyor. Öğrenilmeyen kısım için ne kadarlık bir eğitime ihtiyaç vardır işte uzmanlık gereksinimi burada ortaya çıkıyor. Bu, işin eğitimle ilgili kısmı.

Onun dışında uzmanlık, Türkiye için şu anda hizmete ulaşımı zorlaştıracak bir faktör. Çünkü sayı az. Herkesin hemen ulaşabileceği kadar sayı yok. Bu bir ilave dezavantaj. Bunun dışında uzmanlık hizmetlerin pahalılaşmasına neden olacaktır. Ama bütün bunların dışında tabii ki bizim belli dallarda daha iyi yetişmiş, bazı sorunları çözebilecek kişilere ihtiyacımız var. Bunların bir kısmı uzman olarak yetişerek bu açığı kapatırlar, bir kısmı lisans eğitimi dışında daha kısa süreli kurs şeklinde, farklı şekilde eğitimlerle bu eğitim açığını kapayarak ihtiyaç olan nitelikli insanların yetişmesi sağlanabilir.

Türk Dişhekimleri Birliği öncelikle Ortodonti ve Cerrahi'nin uzmanlık olarak kabul edilmesini öngörüyor. Bunun gerekçeleri de 2003 yılında Antalya'da yapılan Uzmanlık Kurultayı'nda kondu. Bu dallarda Avrupa Birliği serbest dolaşımı kabul ediyor, o nedenle bizim de öncelikli olarak bu dalları kabul edip, mevzuat açığımızı kapamamız lazım.

Diğer bir faktör de bu dalların eğitiminde zaten uluslararası eğitim sistemleri de bir açık gösteriyor. Tıptaki göz doktoru ya da KBB uzmanı gibi ilave bir eğitim gerektirecek, uzmanlık şeklinde ilave bir eğitim gerektirecek bir açık alan var burada. Ama diğerlerini külliyen yok saymıyoruz. Diyoruz ki, diğerlerinin uzmanlık alanı olması için ihtiyaç var mıdır yok mudur bu bir çalışmayla, somut verilerle ortaya konulsun. Böyle bir şey olacaksa kişilerin isteğine göre değil, somut kriterlerle bunlar belirlensin ve ona göre sadece uzmanlık dalları değil, aynı zamanda bu alanda ne kadar uzman ihtiyacı vardır onlar da belirlensin ve o kadar sayıda uzman yetiştirilsin.

Bugüne kadar uzmanlıkla ilgili çok çeşitli fikirler ortaya atıldı. İki diyen, üç diyen, beş diyen, altı diyen, hepsi olmalı diyen... Çok farklı fikirler var. Ortalıkta bu kadar çelişkili sayılar varken hangisini doğru olarak kabul edeceğiz? Bir kriterimizin olması lazım, neden bu oluyor da o olmuyor? Neden iki oluyor da bir olmuyor? Hepsinin bir gerekçesinin olması lazım. Türk Dişhekimleri Birliği bu açıdan gerekli hazırlıklarını yapmıştır. Ama karar mercii olan kurumlar maalesef bu değerlendirmeyi yapmadan doğrudan kendi istekleriyle altı olarak sayıyı belirlemiştir. Şimdi de sanırım tüm dalları kapsayacak şekilde genişletmeyi düşünüyorlar.

**Her dalın uzmanlık olması dişhekimliği eğitimi kalitenin düşmesine yol açar mı?**

Lisans eğitiminde bir değişme olmaz. >



Uzmanlık kısmında verilecek dersleri, bilgileri, becerileri lisans eğitiminde vermeyelim gibi bir şey olmaz. Çünkü lisans eğitiminde uluslararası standardı tutturmak için belli şeyleri vermeniz lazım. Ondan kesemezsiniz. Gerçi uzmanlık eğitimiyle ilgili müfredat çalışmaları çok yakın bir zamanda başlayacak. Ama dediğim gibi dişhekimliği eğitiminin, lisans eğitiminin kısıntıya uğrayacağını ben sanmıyorum. Dişhekimliği eğitiminde bilgi ve beceri olarak verilen konular vardır, sadece bilgi olarak verilen konular vardır. Uzmanlık, sadece bilgi olarak verilen konuların daha kapsamlı bilgiye ek olarak onların becerisinin verileceği alanlardır.

**Uzmanlaşma arttığında dişhekimlerine bu branşlarda hukuki bir kısıtlama getirme olasılığı var mı? Bu işi sadece uzmanlar yapabilir denebilir mi?**

Mevcut yasalara göre şu an için yok ama bir yasa değişikliği yapılırsa da kısıtlama getirilirse onu bilemem. Normalde olmaması lazım.

**Bu konuda bilimsel dernekler uzmanlaşmaya daha sıcak bakıyorlar galiba...**

Bilimsel derneklerin uzmanlığı istemelerinin nedeni, bunu bir prestij olarak görüyorlar. A derneği uzmanlıkta bizimki değilse bunu bir eksiklik gibi görüyorlar. Sorun buradan kaynaklanıyor. Halbuki bir şeyle ilgili kıymet belirlenirken o dalın uzmanlık olup olmaması hiçbir şekilde bir kriter olarak alınacak faktör değil. Bazıları yine eleştirilerinde diyorlar ki biz bilimsel değil miyiz, bizi uzman olarak görmüyorsunuz. Bununla alakası yok. Kimsenin bilimsel olmadığını iddia etmiyoruz. Tüm branşlar bilimseldir. Eğitim sisteminin içinde bilimsel olmayan hiçbir şey olmaz. Bir kere bunu kabul etmek lazım. Ama uzman olmaması o dalın diğerinden daha az bilimsel olduğunu ya da daha aşağı seviyede olduğunu da göstermez.



**'TDB'nin kabul ettiği denilen sözleşme metni kesinlikle bizim son şeklini verdiğimiz, yani Bakan beyin açıklamasından önce önümüzde olan metin değildi. Bu, ilk masaya oturduğumuzda önümüze koyulan metindi.'**

**Doktoraların uzmanlık olarak kabul edilmesi konusunda ne diyebilirsiniz?**

Doktoranın uzmanlığa sayılması ile ilgili koyulan kriterler de bana göre çok yanlış. Her türlü bilimsel faaliyetleriniz isteniyor. Aldığınız doktoranın uzmanlığa sayılması için 4 yıl içinde her türlü bilimsel faaliyetiniz isteniyor. Verdiğiniz dersler, aldığınız dersler, yayınlarınız, tebliğleriniz. Benim 200 tane yayınım olabilir ve bu yayınların tamamı da klinik dışı çalışmalar, laboratuvar çalışması olabilir. Ne olacak? Değerlendirme kriterinde bu yazıyor mu? Klinik çalışma, laboratuvar çalışması diye bir ayırım yapıyor mu? Hayır, yapmıyor, bilimsel çalışma diyor. Yahut benim diyelim ki iki tane bilimsel çalışmam var ama ben yıllarca bu işin pratiğini yapmışım, kliniğini yapmışım, doktora da var, bir takım teorik dersleri almışım, pratik dersleri almışım doktora esnasında. Önemli olan bu kişilerin bu işin pratiğini yapıp yapamadıklarının, o düzeyde olup

olmadıklarının ölçülmesidir.

Koydukları kriter bilimsel çalışma üzerinden gidiyor. "Dört yıl eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl bilfiil çalışmış olmak"... Dört yıl eğitim kurumlarında çalışan ama hiçbir bilimsel çalışma, doktora, master vs gibi bir çalışma yapmayanlar var. Bu insanlar da uzman olma hakkını elde edecek mi? Koyulan kriter başta yanlış. Bizim fakülte de bir bölümde mesela dişhekim kadrosuyla klinikte hasta bakmaya yardımcı olan kişiler vardır. Bu dişhekim arkadaş geldi o bölümde kadrolu olarak dört yıl çalıştı şimdi bu arkadaşın da uzmanlığa başvurma hakkı var. Bunlar yanlış.

Deniyor ki dosyalar değerlendirilir, uygun görülenler olur. Peki bu değerlendirme nasıl olacak? Değerlendirme ile ilgili bir kriter var mı? Hep söylediğimiz şey bu. Kriter koymadan hiç bir şey yapamazsınız. Değerlendirme nasıl olacak? Oradaki kişilerin keyfi istekleri, görüşleri doğrultusunda mı olacak?

**Doktora ile uzmanlık birbirinden tümüyle farklı mıdır?**

Evet, doktora ve uzmanlık tamamen farklı eğitim sistemleri. Bu son derece kesin. Doktora eğitimi farklı bir şeydir, uzmanlık eğitimi farklı bir şeydir. Ancak bizim ülkemizde bir açığı kapamak amacıyla, işsizlik sonucu doktora öğrencileri aynı zamanda klinik eğitimi alarak mezun oluyorlar. Gerçek yöntemleri konulmadığı için doktora eğitimi adı altında hem bir doktora çalışması, bilimsel araştırma yapılıyor hem de klinik eğitim alınıyor. Bunu artık hepimiz biliyoruz. Tabii ki istisnası vardır kliniğe girmeden de bu tür çalışmaları yapan vardır ama çok çok azdır. Genelde doktora öğrencilerinin büyük bir kısmı klinikte çalışır, her türlü işlemi bol bol yaparlar. Bu bizim sistemimizin çarpıklığı ama hâlâ bu çarpıklığı düzelterek bir yeni sistem de getirilmiyor. Yani doktora ile uzmanlığı net olarak ayırmaya yönelik bir gayret yok ortalıkta. >

### **Doktora yapmak için bir eğitim kurumunda görevli olmanız da gerekiyor sanırım?**

Aynı zamanda araştırma görevlisi değilseniz belli dersleri aldıktan sonra çalışmalarınızı dışarıda da sürdürebilirsiniz. Kadrosuz olarak çalışanlar da var. Çarpık noktalardan bir tanesi de şu mesela: Tıpta Uzmanlık Kurulu çeşitli dallarda uzmanlık için

eğitim süresi belirledi. Periodontoloji için üç yıl eğitim lazım. Peki bu üç yıl Tıpta Uzmanlık Kurulu neye göre belirledi? Nereden biliyorlar periodontolojide ya da herhangi başka bir dalda üç yıl eğitim gerektirecek kadar bir eğitim açığı var? Lisans eğitiminde onun üzerine 3 yıl koyacak kadar bir açık olduğunu nereden biliyorlar? Neye göre hesapladılar bunu? Hiçbir hesap kitap yok. Gönüllerinden üç yıl geçti, üç yıl dediler. Hiçbir kriter yok. Eğitim Müfredat Komisyonu çalışmaya başlayacak. Komisyon diyelim ki alınacak eğitimi iki yıl olarak belirledi. Ne olacak? İnsanlar bir yıl fazladan mı eğitim alacak? Böyle saçma bir şey olabilir mi? Bu konular süreler minimum sürelerdir. Minimum üç yıl diye koymuş Tıpta Uzmanlık Kurulu neye göre hesapladı, nereden bunun üç yıl olacağına karar verdi de koydu. Bütün bunlar yanlış, hâlâ yanlış yapılıyor.

### **Son olarak 3224 sayılı TDB Yasası'nda doğal delegelikle ilgili olarak bir dişhekimini milletvekilinin verdiği önergeyle karşılaştık. Bu konuda düşünceleriniz nelerdir?**

Herşeyden önce yöntem olarak doğru değil. 3224 sayılı yasa Türk Dişhekimleri Birliği Yasası. Eğer bunun herhangi bir maddesine yönelik değişiklik yapılacaksa öncelikle Türk Dişhekimleri Birliği ile bunu paylaşmak gerekir. Türk Dişhekimleri Birliği'nden gizli saklı böyle bir önerge verilmemesi lazım. Öncelikle bizim açımızdan önemli konu bu; Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarına danışılmadan, bir iki kişinin böyle bir önergeyi hazırlayıp



**'3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nın herhangi bir maddesine yönelik değişiklik yapılacaksa öncelikle Türk Dişhekimleri Birliği ile bunu paylaşmak gerekir. TDB'den gizli saklı böyle bir önerge verilmesi hoş değil.'**

sunmuş olması.

3224'ün değişmesi gereken birçok yeri vardır. Hatta bırakın 3224'ün genelini, 3224'ün delegasyon ve seçimle ilgili bölümündeki en önemli ihtiyacımız bu mudur? Sadece bunun mu değişmesi gerekir? Bu değişince bütün sorunlar hallolacak mı?

Bizim ihtiyaçlarımızı değil, kendi ihtiyaçlarını karşılamak üzere değişiklik yapıyorlar, sorun burada. Eğer bizim ihtiyaçlarımızı karşılamak için olsa bize gelir derler ki burada biz aksaklık görüyoruz siz ne diyorsunuz, var mı başka sıkıntılar, bunları beraber çalışalım değiştirilelim denir. Bizim haberimiz olmadan böyle bir şeyin yapılması hoş değil.

### **Bir dişhekimini milletvekilinin bu şekilde davranması TDB'nin dişhekimini milletvekilleriyle olan diyalog kopukluğundan kaynaklanabilir mi?**

Sanmıyorum. Biz milletvekillerimizle diyalog içersinde olmaya gayret gösterdik. Bu konuyla ilgili olarak da başka konular-

la ilgili olarak da görüş-tük, kendilerini ziyaret etmek istedik, ziyarette ettik. Onun dışında Merkez Yönetim Kurulu olarak, diyalog olursa bütün bu konuları aşmak daha kolay olur bunun farkındayız, milletvekilleriyle birlikte bir akşam yemeğinde oturup konuşmak, dertleşmek, gerektiğinde onların yardımını almak üzere bir toplantı yapmak istedik ama herhalde işleri

yoğundu, birkaç kez bu tür girişimimize rağmen malesef bir araya gelemedik.

### **Uluslararası ilişkilerde yaşanan gelişmeler hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz? TDB'nin 2014 FDI Kongresini organize etmek için başvuru yaptığını öğrendik...**

Uluslararası düzeyde gururla söylüyoruz, oldukça saygın bir yerimiz var. Konuyla ilgili herkes de bunu gayet iyi bilir, uluslararası arenada saygın bir yere ulaşmak kolay bir şey değil. Ülke olarak kendinizi mutlaka ispat edeceksiniz. Türk Dişhekimleri Birliği'nin FDI'nı iki komisyonunda üyesi var ki bunlar FDI'nın en prestijli komisyonları olan Eğitim ve Bilim komisyonları. Onun dışında FDI'nın Doğu Avrupa Eğitim Direktörü yine TDB'den Dr. Sarkis Sözkas. Bunlar doğrudan FDI içerisindeki görevler.

Bunun dışında başka şekilde çeşitli çalışma gruplarında toplum sağlığına yönelik, ağız diş sağlığına yönelik görev alan, proje hazırlanmasında, uygulanmasında görev alan arkadaşlarımız, hocalarımız var. Bunların dışında yakın komşularımızla iyi ilişkiler içersindeyiz. Balkanlarla, tüm Balkan ülkelerinin üye olduğu Balkan Dişhekimleri Derneği ile aktif olarak yıllardır birlikte çalışıyoruz. Tabii ki bunların hepsinin bize bir artısı oluyor. Türkiye Cumhuriyetlerle yakın ilişkilerimiz var. Komşularımızla yakın ilişkilerimiz var. İran, Irak, Suriye. Onun dışında da Pakistan başta olmak üzere Asya Pasifik Bölgesel Organizasyonu ülkeleriyle çok yakın ilişkilerimiz var. Ve tabii Avrupa ülke- >

leriyle iyi ilişkilerimiz var. Bütün bunlar, iyi ilişkileri sağlamış olmak bize bir şeyler kazandırdı. İşte kazandırdığı şeylerde biraz önce bahsettiğim pozisyonlardır.

Uzun zamandır Türk Dişhekimleri Birliği Türkiye’de bir FDI Kongresinin yapılması konusunda istekliydi. Bunu son 2009 FDI Singapur Kongresinde somutlaştırdık. FDI Başkanı Roberto Vianna ve üst düzey yöneticilerle 2014 yılında bu kongrenin Türkiye’de yapılması için bir toplantı yaptık. Onlar da zaten daha önceden bu çalışmalarımızı biliyorlardı. Şu an için olumlu mesajlar var, sadece FDI’den değil başka uluslararası kurumlardan da bunu destekleyici bazı bilgiler aldık ama tabii ki kesin bir şey yok. Şu anda geldiğimiz nokta son derece olumlu bir nokta. Dezavantajlarımız var, mesela İstanbul’da Kongrenin yapılacağı merkezin henüz işletmecisinin belirlenmemesi nedeniyle FDI’ya net bilgi veremiyoruz. Eğer bunları aşacak olursak ümit ediyoruz ki 2014 yılında FDI Kongresi İstanbul’da yapılabilir.

### ***Diğer meslek birlikleriyle ilişkiler nasıl gelişti? Ortak bazı mücadeleler yürütme yönünde bir planınız var mı?***

Hepimiz aynı ülkede yaşıyoruz, ortak sorunlarımız var. Bu ortak sorunları diğer meslek örgütleri ya da sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte bir şeyler yaparak değiştirebileceğimizi biliyoruz. Önemli olan burada bizim doğrularımızla çelişmeyecek politikaların arkasında durmamız. Bu konuda zaten geçmişten gelen bir ortam mücadele süreci var; bugün de hem çeşitli ortam gündemler vesilesiyle hem de rutin yürütülen toplantılar, görüş alışverişleriyle ilişkilerimiz sürüyor.

### ***Türk Dişhekimleri Birliği’nin ülkeye dair özlemleri neler?***

Öncelikle iç barışın sağlanması en büyük özlemlerimizden biri. Halkın refah düzeyinin yükselmesi ve bununla birlikte sağlık düzeyinin yükselmesi; bütün bunlar bizim en çok istediğimiz ve üzerinde en çok mutabık kaldığımız konular. Bunların çok kısa bir zamanda tamamıyla düzeleceğini maalesef tahmin etmiyorum. Yine de



***‘Tıpta Uzmanlık Kurulu örneğın Periodontoloji için uzmanlık eğitimi süresini üç yıl olarak belirtti. Peki bu üç yılı neye göre belirledi? Neye göre hesapladılar bunu? Hiçbir hesap kitap yok. Gönüllerinden üç yıl geçti, üç yıl dediler.’***

bu konularda zaman içerisinde yavaş değil hızlı gelişmeler olmasını ümit ediyorum.

### ***Toplum ağız dış sağlığı projeleri olarak gelecekte neler yapmayı düşünüyor? Bu perspektifinizi de bize biraz anlatır mısınız?***

Biz TDB olarak kendi gücümüzle birçok toplum ağız dış sağlığı projesini geliştiriyor ve uyguluyoruz. Zaman zaman başka kuruluşlarla birlikte yaptığımız çalışmalar da oluyor. Ama bizim arzumuz bir devlet politikası olarak benimsenmiş ve tüm ülkede uygulanacak koruyucu programların bir an önce hayata geçirilmesidir. Öyle ayrı ayrı bağımsız yürütülen üç beş çalışma değil, tüm ülkede devletin desteğiyle yürütülecek programların oluşturulup hayata geçirilmesidir. Olması gereken de budur zaten.

### ***Kişi olarak bu bir yıllık sürecin ardından geleceğe nasıl bakıyorsunuz? Bu çalışmalar sizi nasıl etkiledi?***

Türk Dişhekimleri Birliği’nin bence güzel bir tarzı var, yerleşmiş usullerde bir çalışma şekli var. Ürettiği çok güzel şeyler var, bu açıdan fazla bir sıkıntımız yok. Murat Akkaya olarak benim bu kurumun bir bileşeni olarak rahatsız olduğum şeylerin başında gelen konu, meslek örgütlerine siyasilere ve bürokratların bakışını bir türlü değiştiremiyoruz. Ve sanırım en büyük kayıplarımız bu nedenle oluyor. Halbuki bizler gönüllü olarak buralarda

çalışan ve mesleğini gerçekten seven, mesleğini sevdiği için buraya mesaisini ayıran ve yapılan çalışmalar, okunan belgelerle bu konuları da gayet iyi bilen insanlarız. Kendi şahsımda değil, buna gönül vermiş tüm arkadaşlarım için söylüyorum. Böyle bir potansiyel varken ve iyi niyetle toplum sağlığına katkı sunmaya çalışırken sanki zararlı bir varlık gibi değerlendirip baltalanmaya çalışılması beni çok üzüyor.

Meslek örgütü olarak kurulmuşuz ama çok sınırlı yetkimiz var. Bu kadar sınırlı yetkiyle sadece kendi çabalarımızla istediklerimizi hayata geçirmemiz mümkün değil. Çünkü başkalarına bağımlıyız. O insanları da biraz önce söylediğim nedenlerle ikna etmekte zorluk çekiyoruz. Yapmaya çalıştıklarımızı mümkün olduğu kadar sınırlamak da değil engellemeye çalışıyorlar. Bunu anlayabiliyoruz, tamam paylaşmıyorsunuz da niye engellemeye çalışıyorsunuz?

### ***Ama gelecek nesilde yeni bir dişhekimi Akkaya (her ikisi de dişhekimi olan Akkaya çiftinin kızları da dişhekimliği öğrencisi) olduğuna göre geleceğimize de çok karamsar bakmıyorsunuz herhalde...***

Gelecek nesiller için her zaman umudu korumamız lazım. Bizden daha iyi bir ülke ve meslek ortamında yaşayacaklarına inancımız tam. Bu ortamı da bugün yürüttüğümüz çabalar ve verdiğimiz mücadelelerle biz hazırlayacağız. <





## ‘Tek tek sözleşme imzalamayacağız’

Türk Eczacıları Birliği'nin 4 Aralık'ta yaptığı uyarı eyleminin ardından Hükümet TEB'le yapılan sözleşmeyi feshetti ve eczacılarla tek tek sözleşme yapılacağını ifade etti. Geçtiğimiz ay TEB Genel Başkanlığına yeniden seçilen Erdoğan Çolak'la gelişmeleri değerlendirdik. Çolak, Hükümetin manevrasının eczacıların birliğini bozamayacağını belirtti.

**Türk Eczacıları Birliği'nin 10-13 Aralık 2009 tarihlerinde yapılan genel kurulunda yeniden başkanlığa seçildiniz. Öncelikle sizi kutlarız. Seçilir seçilmez de ciddi sorunlarla karşı karşıya kaldınız.**

**SGK'yla bugüne kadar sürdürdüğünüz sözleşmeye ilgili sorunlar nelerdi?**

İlaç alım protokolü kamuya sunduğumuz hizmetin genel çerçevesini çiziyor. Geri ödeme koşullarından tutun, fesih ve cezalara kadar birçok konuda ana hatları belirliyor. Kamunun da en büyük alıcı olduğunu göz önünde bulundurursak, aslında Türkiye'de ilacın nasıl hastaya ulaştırılacağı bu protokollerle belirleniyor. Bu nedenle olmazsa olmaz. Bu protokol ancak ve ancak SGK ile TEB arasında imzalanabilir. Çünkü tüm eczacıları temsil eden bir tek meslek örgütü var. Öte yandan, biz diğer tüm sağlık çalışanları gibi sürekli olarak SGK tarafından değiştirilen Tebliğ ve Yönetmelikler ile uygulamada yaratılan farklılıklardan kaynaklı sorunlar ile uğraşmak zorunda kalıyoruz. En temel



sorun ise SGK'nın yapacağı değişiklikleri sağlık ve ilaç alanındaki hiçbir paydaşa, meslek örgütlerine ve tüm diğer sağlık çalışanlarının temsilcilerine sormuyor olması. Bu nedenle ciddi bir iletişim sorunu yaşıyoruz ve çözüm bulmakta zorlanıyoruz. Protokolümüzde imzalandığı tarihteki SUT'un geçerli olduğuna dair hüküm olmasına karşın, SGK SUT değişikliklerini yayınlıyor ve hemen uygulamaya koyuyor. 2008'de böyle 19 değişiklik yapılmıştı. 2009'da ise yapılan değişiklik sayısı korkutucu: 49. Eczacıların bunu hemen uygulaması, doğrudan adapte olması bekleniyor. Örneğin muayene ücretleri protokolümüze aykırı olarak tüm hastalardan eczaneden alınıyor. Örneğin SGK protokolün bizim için en önemli maddesi olan bazı ilaçların sıralı eşit dağıtım maddesinin bir anda tek taraflı olarak uygulanmasını durdurabiliyor. Kamu kurum iskontosu taşıma yükünün üstümüzden alınacağına dair üç Bakan'la bir mutabakat imzalıyoruz ama bir bakıyoruz ki SGK imzaladığımız sözleşmeleri almıyor. Arkasından düzelterce-

ğiz diyor ama düzeltmiyor. Hastalarımızı eşlenik değdikleri "jumbo jenerik" ilaca mahkum ediyor

**4 Aralık'ta yaptığınız eylemin gerekçesi sadece fiyat farkından kaynaklanan zararlar mıydı?**

Kesinlikle hayır. Bizler yıllardır ilacın fiyatının düşmesi gerektiğini söylüyoruz. 2004 yılından bu yana ilaç fiyatları sürekli olarak düşüyor. Zira ilaç fiyat düşüşlerinden kaynaklı stok zararları hiçbir şekilde karşılanmıyor ya da bu zararı karşılayacak herhangi bir önlem alınmıyor. Biz 2004 yılından bu yana sabrediyoruz. Biz ilaç fiyatlarının düşmesini savunuyoruz ve aynı zamanda eczacılık mesleğinin geleceğini korumak için yeni bir model kurulmasını ve eczacının gelirinin sadece ilaç fiyatlarına bağımlı olmaktan çıkartılmasını öneriyoruz. Bu taleplerimize bir yanıt alamadığımız için yaptık eylemi.

Mesleğimizin geleceğinin korunması için istikrarlı bir yapının kurulması ancak ilaç fiyat düşüşlerinden bağımsız bir eczane ekonomisinin yaratılmasından geçiyor. Biz bu yapının kurulması için, ilaç fiyatlarına bağımlı olan gelirlerimizin bu durumunu ortadan kaldıracak bir hizmet bedeli, yani eczane eczacılarımıza sabit ve

reçete veya kutu başına bir “meslek hakkı” verilmesini talep ettik. Sağlık hizmetinin görece daha iyi verilmekte olduğu ülkelerin hepsinde mevcut olan bu uygulama ile ilaç fiyatlarındaki düşüşlerden eczane ekonomilerinin etkilenmesini bir nebze hafifletecek bir yapı kurulmasını talep ettik. Ancak hükümet, ülke ekonomisine çok da büyük bir yük getirmeyecek ve mesleğimizin hakkı olan bedelin çok daha fazlasını bir gecede ilaç firmalarına verebildi. Bu durum karşısında, nöbetçi eczane sayısını iki katına çıkararak bir kepenk kapatma eylemi yaptık. Bu bir uyarı eylemi idi. Eczanelerin hepsi kapatıldı o gün. Bu uygulamalar yaşama geçirildiğinde ve buna bağlı olarak eczaneler kapandığında hastalarımızın sağlık hizmetlerine ulaşmasının zorlaşacağını o günden göstermek istedik.

Peki SGK ne yaptı? Anayasal bir suç işlediğimizi, herkesin sağlığa erişim hakkını engellediğimizi iddia ederek sözleşmelerimizi feshetti. Ardından TEB ile değil tek tek eczacılar ile sözleşme yapacağını duyurdu. Eczacıların tek tek sözleşme imzalamayacağını taraflarına ilettiğimiz 23 bin dilekçe ile anladıktan sonra da ilaçları marketten satmaya başlayacaklarını söylediler.

Biz mesleğimizi yapmak istiyoruz. Taleplerimiz çok açık. İlaç Sanayi ve devlet arasında yapılan kamu kurum iskontosu yükünden kurtulmak istiyoruz. Bu iskontoya aracı olmak istemiyoruz. Buna ek olarak ilaç fiyat düşüşlerinden eczacıların etkilenmemesi ve zararın ilaç sanayi tarafından karşılanmasının koşullarının sağlanmasını istedik. Bunun sağlanmasının yolu Bakanlar Kurulu kararıyla çıkartılan İlaç Fiyat Kararnamesi (İFK)’ne ilgili bir maddenin eklenmesidir. İFK ilaç alanında olan biten her şeyin yasal dayanağıdır. Biz zararların karşılanması şartının bu belgede yer almasını istiyoruz. Son olarak tüm bunların dışında eczacının mesleğini yapabilmesi ve eczane ekonomisinin ilaç fiyatlarından bağımsız hale getirilmesi için reçete veya kutu başına kademeli bir meslek hakkı verilmesini talep ediyoruz. Kademeli olmasını özellikle biz istiyoruz. Az reçete karşılayan eczaneye çok, çok reçete karşılayana az. Bu, 7.000 eczanenin ve sonrasında daha da fazlasının kapanmasını engelleyecek bir çözümdür.

**“Hiçbir eczacı tek tek SGK ile sözleşme imzalamayacak. Hiçbir eczacı mesleğini, çocuklarının geleceğini ve meslektaşlarını bir sözleşme parası için harcamaz. Bizim esas korkumuz, eczacılar sözleşme imzalamadığında hastalarımıza ne olacağı”**

### **Hükümetin sözleşmeyi feshetme ve eczacılarla tek tek sözleşme yapacağını ilan etme tavrını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Meslek örgütümüze açık bir saldırı ve örgütlü gücümüze yönelik tahammülsüzlüğün dışı vurumu olarak görüyorum. Biz hiç kimseyi tehdit etmiyoruz. Örgütlü gücümüz ile halk sağlığını önceleyen bir şekilde mesleki çıkarlarımız için mücadele ediyoruz. Ancak hükümetin önce tek tek eczacılar ile sözleşme yapacağım demesi sonrasında ilaçları marketten satacağım demesi artık sadece ve sadece bizim örgütlü gücümüzü hedef aldığını ve mesleğimizi yok etmek istediğini düşündürüyor.

### **Eğer hükümet tutumunu sürdürür ve eczacıların da bir kısmı SGK’yla sözleşme yapma yoluna girse bunun nasıl sonuçları olur?**



Türk Eczacıları Birliği'nin 4 Aralık 2009 günü yaptığı bir günlük kapatma eylemine büyük bir katılım sağlandı.

6643 Sayılı Yasa bize eczacılar adına sözleşme yapma yetkisi veriyor. Bu Kanundan kaynaklı hakkımızı kullanıyoruz. Ayrıca mesleki dayanışmanın önemini kavramış eczacılar olarak meslek örgütümüzle birlikte hareket etmenin gereği konusunda son iki yıldır çok çeşitli sınavlar verdik ve hepsinden de alımızın aklıyla çıktık. Bir mesleğin geleceği, meslek örgütünün varlığına ve etkinliğine bağlıdır. Meslek örgütlerine sahip çıkmak mesleğe sahip çıkmaktır. Zaten ilgili yerlere 23 bin adet “SGK ile tek tek değil TEB kanalı ile sözleşme imzalamak istiyorum” ibaresi olan dilekçeleri ilettik. Hiçbir eczacı tek tek SGK ile sözleşme imzalamayacak. Hiçbir eczacı mesleğini, çocuklarının geleceğini ve meslektaşlarını bir sözleşme parası için harcamaz. Bizim esas korkumuz, eczacılar sözleşme imzalamadığında hastalarımıza ne olacağı... Bu ülkede günde bir milyon reçete yazılıyor. Bu insanlar ilaçlarını nereden para bulup alacak? Sonra SGK’dan bu parayı nasıl geri alacak? Bizim korkumuz bu. Arada hastaların zayı olması.

### **İlaç sektöründe tekelleşmeye yönelik kaygılar sık sık ifade ediliyor. Buna yönelik gelişmeler yaşanıyor mu? Batı ülkelerinde bu konuda ne tür gelişmeler yaşanıyor?**

İlaç sektörü, kriz ortamında büyümeye devam eden neredeyse tek sektör. Çok karlı bir alan. İlaç alanındaki şirket evlilikleri, satın almalar ve birleşmeler herkes tarafından kaygıyla takip ediliyor. Bugün > Batı’da daha sıkı bir takip olsa da bizim

ülkemizde 1990'ların sonundan itibaren hızla bir tekelleşme yaşıyor. Çokuluslu şirketler tarafından satın alınan yerli firmaların sayısı gün geçtikçe artıyor. Bugün Türkiye pazarının lideri olan firmanın dünyanın en büyük ilaç devi olarak görülen bir firma tarafından satın alınacağı dedikoduları dolaşıyor. Bu ilginin nedeni açık, Türkiye ilaç pazarı dünyanın en büyük 13. pazarı. Bugün itibarıyla pazarın toplam büyüklüğü 16 milyar TL. Bu büyük pazar her geçen gün daha da büyüyor. Kuşkusuz bu pazar büyük ilaç tekellerinin ve tüm diğer sermaye gruplarının ilgisini çekiyor. Şu an pazarda ilk on şirket içinde sadece üç yerli üretici bulunuyor. Ve bu oranın hızla düşmesi bekleniyor.

### **Eşdeğer ilaç kullanımıyla ilgili çalışmalarınız var. Bunlar hakkında da bilgi alabilir miyiz? Eşdeğer ilacı neden destekliyorsunuz?**

Her şeyden önce ilacın tüm vatandaşlar için daha erişilebilir olması ve maliyetinin düşürülmesi için biyoesdeğerliliği kanıtlanmış eşdeğer ilaçların kullanımının yaygınlaştırılmasını destekliyoruz. Tasarrufla bunu eşdeğer ilaç kullanımını yaygınlaştırarak yapalım diyoruz. Bir diğer neden ise, ilaç şirketlerinin çokuluslulaşması süreci karşısında, az sayıda kalmış olan yerli ilaç sanayinin desteklenmesini sağlamak. Bu, yasa ile Birliğimize verilmiş bir görev. Bu görevi yerine getirmenin ne kadar önemli ve toplum sağlığı açısından acil olduğunu, şarbon krizinde, AIDS vakasında, domuz gribinde, daha pek çok yerde gördük. Bu nedenle özellikle; kriz, savaş veya ambargo dönemlerinde ülkenin ilaç üretebilme-yeye hazır olması için ilaç üretim tesislerini korumak gerekiyor. Bunu yapan birkaç üreticiye sahip çıkmak, birer sağlık çalışanı olarak hepimizin sorumluluğu. Öte yandan, eşdeğer alanı sorunsuz değil. Özellikle SGK'nın yürüttüğü çalışmalar, bütün sağlık çalışanlarını düşündürüyor. Bilimsel olmaktan uzak eşdeğer tanımları, sadece ilaçların kamuya yarattığı finansal yükü azaltmayı hedefliyor. Buna da karşıyız. Çünkü, eşdeğer ilaç, finansal yükün azaltılmasıyla değil, akılcı ilaç kullanımı, kaynakların etkili dağıtılmasıyla ilgilidir.

### **Son zamanlarda meslek birliklerine karşı Devlet Denetleme Kurulu raporuna da yansıyan hasmane bir tutumu var hüküme-**

### **tin. TDB'nin bilgisi olmadan TDB yasasında yapılması istenen değişiklik de bunlardan biri. Sizce bu girişimlerin nedenleri neler? Meslek birliklerinin, özelde de sağlık meslek birliklerinin buna karşı nasıl bir duruş ortaya koyması gerekiyor?**

Bu ülkenin sivil toplum örgütleri, meslek örgütleri, sendikaları, demokrasiyi yücelten, olmazsa olmaz kurumlardır. Hükümet de bütün eleştirileri dinlemek, hak taleplerine kulak vermekle sorumludur. Ancak bu ülkede şöyle tuhaf bir durum yaşıyor bir süredir: Meseleleri diyalogla çözmeye çalışıyorsunuz; hepimizin temel dileği bu. Biz meslek örgütleri olarak her siyasi görüşten, ülkenin her yerinden meslektaşlarımızı layıkıyla temsil etmeye çalışıyoruz. Kimseyle kavga etmek gibi bir düşüncemiz de olamaz. Ama diyalog yollarını tıkıyorlar. Sorunları dinlemiyorlar. Sonra da kendinizi dinletmek için başka mecralar seçtiğinizde bu sefer de "muhalif" olarak damgalayıp sınıflandırıyorlar. Sonuç olarak ortaya sanki meslek örgütleri istenmiyormuş gibi bir manzara çıkıyor. Bu demokrasi açısından çok sorunlu bir durum.

Ekonomik kriz dönemlerinde hiçbir zaman örgütlü yapılar istenmez. Çünkü bu yapılar çok açık olarak toplumsal refahtan vatandaşın aldığı payı artırmaya çalışır. Oysa refah seviyesi düşüyor ve borçlar artıyordu.

Bizler meslektaşlarımızın çıkarlarını korurken, sağlık alanının genelindeki yanlış uygulamalara, hak kayıplarına ve hatta ülke demokrasisinin içine girdiği çıkmazlara yönelik fikirlerimizi ve çözüm önerilerimizi söylemeye de devam ediyoruz. Ancak, bir rapor çıkıyor ve meslek örgütlerini ideolojik olarak nitelendirip onları kamuoyunun yanlış şekilde yorumlamasının yolunu açıyor. Biz TTB, TMMOB, TDB ve TEB olarak bu rapora ilişkin görüşlerimizi ve eleştirilerimizi kamuoyu ile paylaştık.

Bir yandan meslektaşlarımızın haklarını korumaya çalışırken diğer yandan devletin en saygın makamına bağlı çalışan bir kurumun raporuyla ideolojik olarak sorgulanmak; bizlere daha zor günler yaşayacağımızı düşündürüyor. Tüm diğer meslek örgütleriyle bu haksız eleştirilere karşı demokratik karşı duruşumuzu ortak bir iradeyle sergilemeye devam edeceğiz.



## **TDB ve TEB yöneticileri bir araya geldi**

**T**ürk Dışhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Üyeleri, 6 Ocak 2010 tarihinde bir araya geldi.

Her iki meslek örgütü yöneticileri, Türk Dışhekimleri Birliği'nin hizmet alımı sürecinde SGK ile yaşadıklarının ardından Türk Eczacıları Birliği'nin de son aylarda aynı kurum ile yaşadığı sorunları birlikte paylaşmak ve değerlendirmek üzere bir araya geldiler.

Toplantıya her iki Birlik yöneticilerinin tamamı ve Denetleme Kurulu

üyeleri katıldı. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya ve TEB Genel Başkanı Erdoğan Çolak toplantıda, kendi örgütleri açısından SGK ile gelen süreci katılımcularla paylaştılar. Söz alan diğer konuşmacılar da bu üst düzey birlikteliğin yerel örgütler bağlamında da yaşanması gerektiğinin altı çizdiler.

Toplantıda, bundan sonraki dönemde daha sık bir araya gelme, diğer sağlık örgütleri ile de dayanışmayı daha üst düzeye çıkarma kararlılığı vurgulandı.





## 24-26 Haziran'da Bursa'da buluşuyoruz

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 24-26 Haziran tarihleri arasında Bursa Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Merinos Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde yapılacak. Oda Başkanı Emel Coşkun'dan hazırlıklar hakkında bilgi aldık.

### **Kongre hazırlıklarıyla ilgili bilgi alabilir miyiz?**

TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni, 12 yıl sonra ikinci kez Bursa'da gerçekleştireceğiz. Ve bundan büyük bir mutluluk, heyecan duyuyoruz.

Kongre ile ilgili çalışmalarımız Ocak 2009'da TDB'den gelen 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi organizasyonu ile görevlendirildiğimizi belirten yazıyla başladı. Ondan öncesi de var aslında. Kongre merkezi projesi 2007'de şekillendiğinde bu kongreyi Bursa'da yapma kararı almış ve bu görevin bize verilmesi için kapsamlı bir dosya hazırlamıştık. Bu kongreyi yapma görevinin bize verilmesini yürekten istiyorduk ve istediğimiz de oldu. Bu görev, duyduğumuz büyük heyecanın yanında çok büyük ve önemli bir sorumluluğu da beraberinde getirdi doğal olarak. Biz organizasyon konusunda deneyimli olduğumuza inanıyoruz. Çünkü bu yıl 19. düzenlediğimiz bir Uludağ Sempozyumu'muz var. Bu kongreyi de başarıyla gerçekleştireceğiz.

### **Bugüne kadarki çalışmalarınızı da özetleyebilir misiniz?**

Bir kongrenin bilimsel, sergi ve sosyal etkinliklerden oluşan üç ayağı var. Çalışmalarımızı bu başlıklar altında yürütüyoruz. Her bir çalışma ayağında Bursa'da farklı olarak neler yapabiliriz diye yola çıktık ve çalışmalarımız bu bakışla şekilleniyor.

Öncelikle Organizasyon Komitemizi oluşturduk. Expodental 2010 için Sergi Komitemiz ve bilimsel program için Bilimsel Komitemiz Eylül ve Ekim 2009 itibarıyla çalışmalarına başladı. Çalışmalar büyük ölçüde şekillenmiş durumda. Ekonomik krizin kentimizde de yarattığı tüm olumsuzluklara rağmen, Bursa yere-

### **TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Komitesi ORGANİZASYON KOMİTESİ**

<b>Murat Akkaya</b>	<b>Türk Dişhekimleri Birliği ve Kongre Başkanı</b>
<b>Emel Coşkun</b>	<b>Bursa Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı</b>
<b>A. Tarık İşmen</b>	<b>TDB Kongre Sorumlusu</b>
<b>Ali Durmazoğlu</b>	<b>Kongre Genel Sekreteri</b>
<b>Mehmet Aydın</b>	<b>Basım Yayım Komitesi</b>
<b>Metin Bozkurt</b>	<b>Bilimsel Komite</b>
<b>Nalan Görgülü</b>	<b>Halkla İlişkiler Komitesi</b>
<b>Özlem Mutaf Yağcı</b>	<b>Kayıt Komitesi</b>
<b>Ömer Kızılkaya</b>	<b>Mali Komite</b>
<b>İ. Tunay Çelik</b>	<b>Sergi Komitesi</b>
<b>İnci Gümüşten</b>	<b>Sosyal Komite</b>
<b>Ahmet Tunahan</b>	<b>Teknik Komite</b>

linde sponsorluk çalışmalarımız yoğun bir şekilde devam ederken TDB'nin desteğiyle sektörel ana sponsorlarımızı belirlemeye çalışıyoruz. Çalışmalarımız son aşamaya geldi.

Bilimsel Komitemiz de bilimsel programın temel başlığını "Dışhekimliğinde Değişen Doğrular" olarak belirledi ve konuşmacılarımız da bu ana başlık altında sunumlarını hazırlayacaklar. Bilimsel toplantılarımız üç ayrı salonda olacak. İki salonumuzda simültane çeviri olanağı var. Yaklaşık 10 yabancı konuşmacı konuşumumuz olacak. Bilimsel program çerçevesinde kurslarımız da olacak. Birinci duyurumuz Ocak 2010'da meslektaşlarımıza ulaştığında daha ayrıntılı bilgileri bu duyuruda bulacaklar. Canlı sunumla ilgili çalışmalarımız da devam ediyor.

Bu arada İstanbul Dışhekimleri Odası'ndaki dostlarımız her aradığımızda, her konuda tüm içtenlikleriyle bize yardımcı oluyorlar. Onların deneyimleri ve önerileri bizlere yol gösteriyor. Kendilerine Dergimiz aracılığıyla tekrar teşekkür ederim.

### **Kongrenin yapılacağı alan hakkında da bilgi alabilir miyiz?**

Cumhuriyet Tarihi içinde sanayileşmenin önemli sembollerinden birisi olan ve bizzat Atatürk'ün emriyle kurulan Merinos Fabrikası ve çevresi, Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından yeniden işlevlendirilerek, kentnin sosyal-kültürel ihtiyacına cevap verecek biçimde Kongre ve kültür merkezi olarak projelendirildi. Bu proje çerçevesinde Merinos Fabrikası Binası'nın restorasyonu yapıldı. Şu an belediyeye ait birçok birime ve kültürel çalışmalara evsahipliği yapıyor. Expodental 2010'u eski fabrika binasında 7000 m<sup>2</sup>'lik alanda gerçekleştireceğiz. Bunun yaklaşık 2250 m<sup>2</sup>'sini stand alanı olarak değerlendik. Kongre Merkezi ise eski fabrika binasının hemen yanında yer alıyor. Kongre Merkezinde de fuaye alanında ana sponsorlarımızın yer alacağı stand alanları belirledik. Kongre Merkezi'nde 1800 kişilik, 800 kişilik ve 350 kişilik üç büyük salonla çok sayıda seminer ve toplantı odası bulunuyor. Kongre merkezinin şehrin merkezine ve uğrak yerlerine yürüme mesafesinde olması da konuklarımız için ayrı bir >



İmparatorluk başkenti Bursa Yıldırım Bayezid'in yaptırdığı Ulu Camii gibi Osmanlı'nın ilk dönemine ait çok sayıda eser barındırıyor.



Gölleri, dağları ve ormanlarıyla Bursa her mevsim görmeye değer manzaralar sunuyor.



Cumhuriyet'in ilk yıllarında kurulan Merinos Fabrikası yeniden işlevlendirilerek dev bir kongre ve kültür merkezi haline getiriliyor. Kongre Merkezi'nin açılışı Mart ayında yapılacak.



avantaj olarak değerlendirilebilir.

Merinos Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi toplamda 270.000 m<sup>2</sup> alana yerleşmiş durumda ve yaklaşık 210.000 m<sup>2</sup>lik yeşil alan olarak değerlendirilmiş. Kısaca yeni, modern ve Bursa'nın sıfatı olan yeşile yakışır bir alanda meslektaşlarımıza bugüne kadar yapılan kongrelerin çitasını daha yukarıya taşıyan bir kongre yaşatacağız.

Kongre Merkezi'nin inşaatı Mart 2010'da tamamlanacak ve ilk uluslararası kongre de bizim kongremiz olacak. Bu nedenle Bursa Büyükşehir Belediyesi için Kongremiz ayrı bir önem taşıyor ve başarıyla gerçekleştirilmesi için belediye her türlü desteği bizlere sağlıyor.

Ayrıca sadece Kongre Merkezi değil çok eski yıllardan bu yana büyük kültürlerin beşiği olan Bursa ve çevresi katılımcılar için önemli bir fırsat da sunacak. Asya ile Avrupa arasındaki bir bölgede olması nedeniyle hem Asya, hem de Avrupa kültüründen etkilenen Bursa'da Hitit, Lidya, Frigya, Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı kültürlerinden izler, planladığımız sosyal programlarla katılımcılar tarafından keşfedilmeyi bekliyor.

### ***Bu yılki Kongrenin önceki kongrelerden ne gibi farklılıkları olacak?***

Kongre katılım ücretlerini, konaklamalı katılımın daha fazla olacağını dikkate alarak, krizin meslektaşlarımızı "teğet" geçmediğini de bilerek her şehirden meslektaşlarımızın katılması dileğiyle önceki yıllara göre düşük tuttuk. Aynı zamanda bilimsel ve sosyal programı geçen yılki gibi ayrı tutmadık. Meslektaşlarımız kongre katılım ücretiyle hem bilimsel hem de sosyal programa katılabilecekler. Kriz ortamına rağmen konuklarımıza hiç bir kısıtlamanın olmadığı bir sosyal program sunacağız. Öğle yemeklerimiz, kokteylimiz ve gala yemeğimizin zengin menüleri ile herkesi memnun edeceğine inanıyoruz.

Aynı anlayışla Expodental 2010 için stand metrekare fiyatlarını önceki yıllara göre oldukça düşük belirledik. Expodental'in dişhekimliği sektörü ve dişhekimlerini buluşturan en büyük ve önemli organizasyon olduğunu, bu yıl da bu özelliğini yitir-



meyeceğini biliyoruz. Sektör firmaları için mekanın sağladığı avantajlar olacak Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'ne göre; otopark alanı çok geniş ve çok hesaplı, mal giriş çıkışlarda Burfaş katılımcılara kolaylıklar sağlayacak. Aynı şekilde sergi alanında yiyecek ve içecek açısından İstanbul'da yaşanan sorunlar Bursa'da yaşanmayacak. Bunun firmalar açısından önemli bir sıkıntı kaynağı olduğunu bildiğimiz için özellikle belirtmek istedim.

Konaklama için de Bursa'da tüm oteller

konuklarımızı misafir etmeye hazır durumda. Tercih edecek misafirlerimiz için Uludağ'daki otellerden de rezervasyon yapmış durumdayız.

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

Bursa gibi özel bir kentte 24-26 Haziran 2010 tarihlerinde meslektaşlarımızı ve tüm dişhekimliği sektörünü bir arada olmaya çağırıyoruz.



Ömer Madra:

# 'Fizik kurallarıyla pazarlık yapamayız'

18 Aralık'ta sona eren BM Kopenhag İklim Değişikliği Zirvesi'nden somut bir sonuç çıkmadı. Türkiye'de Küresel İklim Değişikliği meselesi üzerine en çok kafa yoran ve çaba harcayanlardan Açık Radyo kurucusu ve programcısı Ömer Madra'yla konunun farklı boyutlarını ele aldık. Zirveyi de Kopenhag'dan takip eden Madra, sera gazlarının sınırlandırılmasıyla ilgili olarak hâlâ pazarlık yapılmasının anlamsızlığını vurguluyor:

**Kopenhag İklim Zirvesi çevre örgütleri tarafından büyük bir hayal kırıklığı olarak değerlendirildi. Beklenti neydi ve neden hayal kırıklığı oldu?**

Bu biraz kimin neyi beklediğine de bağlı. O kadar da kötü olmadı, bazı sonuçlar alındı diyen de var. Bunun yanında İsveçliler mesela, tam bir felaket olduğunu söylüyorlar. Finans piyasalarına baktığımız zaman da zirveyi takip eden haftanın açılışında temiz, yenilenebilir enerji firmalarının hisse senetlerinin düşmüş olduğu görülüyor.

Kim suçlu diye baktığımızda da çok enteresan; Britanya Başbakanı Çin sorumlu dedi. Çin, katiyen biz değiliz diye cevap verdi. AB, kendisinin dışındaki herkesin sorumluluğu olduğunu söyledi. Benim çok yakından takip etmeye çalıştığım adamlardan biri, Bill McKibben, şöyle de

yorumluyor: Dünya bir araya geldi, iklim değişikliği canavarının gözünün içine baktı, ondan sonra da en güçlü ülkeleri gözlerini kapattı, karşılaşmadan kaçtı diyor. Ben bu değerlendirmelerin çoğuna katılma eğilimindeyim.

Doğrudan tehlikenin göbeğindeki ülkeler, özellikle küçük ada ülkeleri Tuvalu gibi, Maldivler gibi ülkelerin temsilcileri büyük bir mücadele verdiler ve gerçekten süper işler yaptılar. Bolivya gibi beş yüzyıldan beri ilk defa bir yerlinin başkanlık yaptığı bir ülke, Venezüella gibi Latin Amerika'nın sol yönetimlerine sahip ülkelerinin temsilcileri de çok ciddi bir mücadele verdiler ama asıl bu işin mücadelesini veren, zirvenin deyim yerindeyse yıldızı eylemcilerdi. Hem dışarıda doğrudan eylem yapanlar hem de Kopenhag Zirvesi'nin yapıldığı konferans salonunun içindeki sivil toplum

kuruluşlarıydı. Ki son üç gün güvenlik gerekçesiyle kapı dışarı edildiler. Berbat bir hale geldi Birleşmiş Milletler, içi boşalmış bir kabuğa dönüştü.

**Eylemcilerin geliştirdiği hareket bu kadar önemli mi gerçekten?**

Kopenhag Zirvesi yapılırken bir de dışarıda alternatif bir İklim Zirvesi yapılıyordu, 50 bin kişiyle. Avrupa'nın ve dünyanın çeşitli yerlerinden gelen son derece ciddi, şiddete başvurmeyen doğrudan eylem taraftarı bir kitle hareketi vardı. Bence Kopenhag'dan ne çıktığına bu açıdan baktığımızda belki de gelmiş geçmiş en büyük kitle hareketinin doğmuş olduğunu söylemek mümkün. Yaygın, dünyanın bütün ülkelerinde, insanların yaşamadığı yerlere kadar eylem yapan insanların bulunduğu muazzam bir hareket var.

Kopenhag'da çok daha adil ve kapsayıcı bir anlaşma yapılması önerileri ve beklentileri vardı. O açılardan başarılı olduğu asla söylenemez. Buna karşılık 20-22 Mart tarihleri arasında Boliviya'nın Cochabamba şehrinde yapılacak bir toplantı için Boliviya lideri Evo Morales'in bir açık mektubu var. Büyük bir adalet hareketi düşünülüyor; tabiat ananın haklarını korumak için bir evrensel haklar bildirgesi oluşturmak, yani taşıyla toprağıyla, nehriyle, suyuyla tabiat ananın kaynakları satılık değildir fikrini yerleştirmek için... Bu kirletenlere, iklim değişikliğine sebep olanlara uluslararası ceza mahkemesi gibi bağlayıcı hükümler verebilecek bir çevre mahkemesi kurulması için neler yapılabileceğinin de tartışılacağı bir toplantı çağrısı var.



**'Çok büyük bir sorun şu: Etrafınızdaki herkes çevreci, bütün hükümetler çevreci ama bir şeyi değiştirmek için hiçbir eylem yapmıyorlar. Sözün gereğini yerine getirmiyorlar. Bunu onlara yaptırabilecek tek şey de güçlü doğrudan eylemler.'**

### ***Bu biraz daha alternatif bir zirve gibi anladığım kadarıyla...***

Kopenhag'daki bu iklim adaleti hareketini meydana getirenlerin hepsinin söylediği bir şey vardı: Bize iklim değişikliği değil sistem değişikliği gerekiyor diyorlardı. Onun için Boliviya'da planlanan tarzdaki hareketlerin de önemli bir fark getirmesi beklenebilir. Çünkü yaşayageldiğimiz dünyadan uzaklaşmaya başladık artık.

Çok büyük bir sorun şu: Etrafınızdaki herkes çevreci, bütün hükümetler çevreci ama bir şeyi değiştirmek için hiçbir eylem yapmıyorlar. Sözün gereğini yerine getirmiyorlar. Bunu onlara yaptırabilecek tek şey de güçlü doğrudan eylemler. Gandivari ya da köleliğin kaldırılması hareketi gibi ya da 2. Dünya Savaşı'nda Nazilere karşı verilen mücadele gibi bir acil seferberliğe ihtiyaç var. Lincoln'ın köleliliğin kaldırılması mücadelesi ya da Hindistan'da Gandhi'nin önyak olduğu ve büyük bir sabırla yönettiği pasif direniş gibi bir boyuttayız. Ancak bunlarla, Nazi tehlikesiyle karşılaştırılabilecek hatta belki onlardan da büyük bir tehlikeyle karşı karşıyayız, bütün gezegenin yok olması söz konusu çünkü. Bunun da önüne geçebilecek tek şey bu doğrudan eylemler.

Gelecek nesillere, çocuklarımıza, torunlarımıza hatta doğmamış olanlara hiçbir söz hakkı olmayan insanlara karşı bizim muazzam bir sorumluluğumuz var.

### ***Zirvede sıcaklık artışının iki dereceyle sınırlanması için çabalamak konusunda bir tartışma yaşandı. Bunun anlamı ne? İki dereceyi geçerse felaket senaryosu mu olur gerçekten?***

Evet, malesef. Biz neyi tartışıyoruz, bu iki dereceler falan nereden çıkıyor? Bu bir fikir mücadelesi değil. Başkanlık sistemi mi olsun meclis sistemiyle mi gidelim yoksa meşrutî monarşi mi olsun gibi bir tartışmada insanlar farklı görüşlerde olabilir. Ama bu meselede iki dereceyle mi sınırlansın yoksa üç dereceyle mi tartışmasını yapmak anlamsız bir şey. Çünkü dünyanın ısındığı konusunda özellikle 2007'den bu yana herhangi bir tereddüt yok. Kutuplardaki buzların dağılmasının ölçümünden sonra herhangi bir tereddüt kalmadı. 2008 yılında James Hanson ve arkadaşları yayımladıkları bir makalede karbondioksit hedefinin milyonda 350 parça molekül sayısında

sınırlanmak zorunda olduğunu söylediler. Bu bilim dünyasının üzerinde mutabık olduğu bir tespit. Şu anda biz 387'deyiz, zaten işi ten geçmek üzere yani. Devrilme noktalarına geldiğiniz zaman artık geri döndüremiyorsunuz.

"Küresel ısınma insan kaynaklı değildir, güneşteki lekelerden oluyor" falan diye o kadar vakit kaybedildi ki. Oysa NASA'nın ölçümlerine açık bakmamız yeterli. Bu kayıtlar 19. yüzyılda tutulmaya başlandı, o zamandan bu yana en sıcak 10 yıl, yaşadığımız bu son 10 yıl! 1880 yılından beri en sıcak yıl 2005, en sıcak ikinci yıl da 2009 olmuş. Burada tartışılacak bir şey yok. Son 10 yılın en soğuk senesi de 2008 olmuş. O da La Nina denen okyanus akıntısından kaynaklanıyor.

Bundan 30 yıl kadar önce ABD'de Jimmy Carter döneminde bu konu yeni yeni gündeme

gelirken Carter bu işleri bilime soralım diyor. Amerikan Bilimler Akademisi'ne soruyorlar ki dünyanın en iyisidir; "küresel iklim değişikliği gelmek üzere ve bu fosil yakıtlardan kaynaklanıyor yani insan kaynaklıdır, bunu önlemek lazım" yanıtını alıyorlar, daha o zamandan. Şimdi durum daha da net. NASA'nın yaptığı son ölçümlerle bu konuda herhangi bir tereddüt yok artık.

### ***Ama bu durum sadece son on yıldır gündemde...***

Amerikan Bilimler Akademisi'nin raporlarından sonra bu sefer bu işten zarar edecek olan petrol, kömür şirketleri devreye girip bu konuda bir tartışma varmış gibi yaptılar. Bu bize yirmi yıl kaybettirdi. Biraz daha devam edersek o zaman işi ten geçmiş olacak. Bu konunun tartışılacak bir tarafı olmadığını hem hükümetler arası iklim değişikliği panelinin raporları hem de dünyanın en önde gelen bilim akademileri teyit etti. G8 zirvesinde liderlere mektup yazdılar ve derhal önlemin bunu dediler. Sadece G8 denilen en zengin ülkelerin değil Brezilya, Hindistan, Güney Afrika gibi gelişme yolundaki



ülkelerin bilim akademileri de imzaladı bu mektubu. Bu konuda artık hiç tereddüt yok. Ama müthiş bir dezenformasyon kampanyası da var. “Bak soğuk havalara, bütün Amerika dondu, Avrupa dondu, hani küresel ısınma?” Bunu sormak kısmen işimize de geliyor. Bu hayat tarzında hiçbir değişiklik yapmak istemediğimiz için, gelecek nesiller değil de şu andaki konforumuz daha önemli geldiği için.

### **Çin'in suçlanmasındaki gerekçe ne?**

Büyüme modeliyle ilgili. Tıpkı ABD'nin ve İngiltere'nin bir zamanlar geliştiği gibi gelişmeye çalışıyor, kirliliği endüstrilerle. Onlar da 'biz yaptık gelişti ama sen yapma' diyorlar.

Burada bir numaralı sorumluluk ABD'de. Objektif tarihi sorumluluk diyorlar buna. Sanayi devriminden, 1800'lerden itibaren desek 200 sene boyunca önce İngiltere ve diğer sanayi güçleri bu fosil yakıtları kullanarak medeniyetlerini geliştirdiler, sömürge imparatorlukları kurdular. Sonra onların çocuğu olan Amerikalılar geldi. Önce Kızılderililere jenosid yapıp devlet kurdular. Atmosferdeki bu sera gazı dediğimiz küresel ısınmaya yol açan gazların tarihi sorumluları gelişmiş önce başta İngiltere olmak üzere Avrupa ülkeleriydi, şimdi de ABD. ABD tek başına %27'sinden sorumlu atmosferin kirlenmesinin. Bununla orantılı olarak da 'kirliten öder' ilkesi olması lazım. Onun için büyük adalet sorunu var.

Çin'in durumuna gelince, elbette Çin'e kimsenin bir şey söyleme hakkı yok. Ama Çinliler de pekala farkındalar ki muazzam kuraklıklar yaşıyorlar, çölleri birleşiyor, yani küresel iklim değişikliğinin binbir türlü feci sonucuyla karşı karşıyalar. Buna rağmen büyümek için yeni termik santraller de yapıyorlar. Ama ABD öncelikle kendisi önlem alırsa o zaman Çin de buna ayak uyduracaktır. Bir de şunu söyleyecektir. Amerika'nın ve diğer yüksek teknoloji sahibi ülkelerin de en gelişmiş karbon arıtma ve benzeri alternatif enerji



***'Biz böyle yaşamak istiyoruz, ucuz uçmak istiyoruz, Maldivler'e gitmek istiyoruz, Filipinler'de de masaj yaptırmak istiyoruz diyebiliriz. Ama bedelini çocuklarımızın ödeyeceğini de bilelim'***

teknolojilerini devretmesi lazım. Parayla belki ama fahiş fiyatlarla değil. Çin'e 'sen de bizim gibi yaparsan hep beraber mahvoluruz' diyebilmek için böyle bir şey de yapmaları gerekir. Bu adalet mekanizması kurulmazsa bu işi hiçbir şekilde çözemeyiz.

### ***Küresel ısınmanın bahsedilen olası sonuçlarından bu kadar emin olabilir miyiz?***

Bu sonuçları kestirmek için müthiş fizik bilgisine sahip olmaya gerek yok. Öyle de bir laf var biliyorsunuz; “o kadar karmaşık ki bu iklim değişikliği meselesi, boş ver”. Halbuki mesele iklim meselesi, fizik meselesi değil mantık meselesi. Bunu yapmazsak batırız diyor bilim insanları. Kuraklıklar olur, buzulların erimesiyle muazzam açıklıklar söz konusu olur, bunlar net! Ganj'ın, İndus'un kurumasıyla oralarda pirinç üretilemez olur. Muazzam bir hayat kaynağı olan mercan kayalıklarının yok olması durumu var, çölleşmenin artması var, vesaire vesaire...

Bu devasa kirlenme, küresel ısınmadan falan geçtim, parçacık etkisiyle kirlenme de ciddi sonuçlara yol açıyor. Bu,

öncelikle sıtma, tüberküloz gibi kökü kazanmış sanılan pek çok hastalığının yeniden canlanmasına yol açtı. Bu kene meselesinin gündeme girmesi de bununla bağlantılı. Çünkü çok basit bir reaksiyon var. Sıcak kuşak genişledikçe bütün hayvanlar ve bitkiler daha serin yerlere doğru kaçma eğilimindedir. Sıcak iklim sivrisineklerin yaygınlaşması için çok elverişli olduğundan sıtma gibi korkunç öldürücü bir hastalık Afrika'yı, Asya'nın belli yerlerini filan kasıp kavurabiliyor. Tüberküloz yeniden hortlamış durumda filan. Bu küresel ısınma sürecini durdurarak böylesi sağlık problemlerini de çözmüş olacağız.

Üstelik bütün bu küresel ısınmayla mücadele ederken ekonomik sorunların bazılarını da çözüm getirmek mümkün. Elimde daha yepyeni bir bildirme var. “Bir Milyon İş, Şimdi!” diye bir hareket var Britanya'da.

Yeşil ekonominin yaratacağı yeni imkanların bir milyon kişiye iş sağlayacağına formülünü sunuyorlar. Son derece net hesaplar yapılmış durumda bu açılardan da. Green New Deal dedikleri yeni yeşil düzen ekonomik olarak da çok büyük olanaklar sağlıyor.

### ***Bir de enerji kaynakları için verilen savaşlar var tabii...***

En önemli sorun bu, güvenlik sorunu. Her yerden savaş, çatışma, terör haberleri geliyor. Pakistan'da, Afganistan'da, Irak'taki günlük ölü sayılarına baktığımız zaman insanın akli dumura uğruyor. Tümü petrol, doğalgaz yolları üzerine ortaya çıkmış çatışmalar ve fosil yakıtlardan vazgeçtiğimiz zaman en önemli soruna da çözüm bulma imkanımız olacak; kavga edecek bir şey kalmayınca ortada. Nevada çölünün küçük bir bölümü güneş pilleriyle donatılırsa ve enerji akıllı bir şebekeyle, halkın da katılabileceği bir sistemle ulaştırılırsa ABD'nin bütün elektrik ihtiyacının karşılanacağı hesaplanıyor. Bunları yapmak yerine insanların birbirinin gözünü oymasını seyretmek olacak iş değil.

Bana sorarsanız sağlık, ekonomi ve güvenliğinin yanı sıra demokrasi sorunu- >





# Sağlık turizmi ve üniversiteler

**S**ağlık turizmi çok eski bir kavramdır. Milattan önce 4000 yıllarında Mezopotamya'da Sümerlerin sıcak su kaynakları çevresine binalar inşa ettikleri bilinmektedir.

İlk kayıtlı örnekleri binlerce yıl öncesine, tüm Akdenizden Yunanlı seyyahların Tıp tanrısı Asklepiyon'un mabedi sayılan Epidauria adı da verilen Saronik Körfeze gidişlerine dayanmaktadır. Bu küçük bölge sağlık turizmi için orijinal varış bölgesi olmuştur.

Mısırlılar milattan sonra 1248'de Kahire'de o zamana dek yapılmış en gelişkin ve büyük hastaneyi inşa etmişler ve ırk, din ve sosyal durumuna bakılmaksızın herkese bakım sağlama ilkesini uygulamışlar, dünyanın her yerinden gelen insanlara medikal tedavi yapmışlardır..

Ege bölgemizde bulunan Asklepiyon'a adanmış, tarihi milattan önce 4. yüzyıla uzanan tedavi merkezi de dünyanın en eski spa wellness merkezlerindedir. Aynı zamanda dünyanın en eski psikiyatri hastanesi olan merkezde su ve çamur tedavileri, müzikle ve bitkilerle tedavi yöntemleri uygulanır, tanrı Asklepiyon'un ziyaretleriyle ortaya çıktığına inanılan rüyaların yorum-

ları yapılırdı. Bu özellikleriyle Asklepiyon hastaneden çok modern bir spa-wellness (kaplıca) merkezi kabul edilebilirdi ve bu nedenle kaplıcalar sağlık turizminin en eski formu olarak değerlendirilebilir. (Wikipedia)

Asya kıtası da sağlık turizmi açısından çok uzun bir geçmişe sahiptir. Yoga ve Ayurvedik tıp ile Hindistan 5000 yıldan beri sağlık turizminin çekim merkezi olmuştur, halen tıbbın bir çok dalındaki uygulamalarıyla düntada sağlık turizminin önde gelen ülkeleri arasındadır. Japonya sıcak su kaynaklarıyla yüzyıllardır kaplıca turizminin dünyadaki en önde gelen örneklerindedir dünyanın her yerinden sağlık turisti almaktadır.

Avrupa'da sağlık turizmi 16. yüzyılda kıtanın elitlerinin Roma hamamlarını keşfiyle başlamıştır. Bu hamamlar çevresinde Bath, Baden Baden, St Moritz and Ville d'Eaux gibi kaplıca merkezleri oluşmuş, giderek artan sağlık turizmi hareketi ortaya çıkmıştır. Kraliyetin desteğiyle İngiltere'de Bath özellikle popüler olmuştur. 18. yüzyılda İngiltere'de kaplıca kasabaları ve sanatoryumlar çok artmış mineralli suların her hastalığı iyi edeceği inancı



yerleşmiştir.

Son yıllarda ikinci dünya savaşı ertesinde sağlık alanında ortaya çıkan iyimser havanın, sosyal devlet kavramının yeni krizlerle sarsılması, sağlıkta özelleştirmenin yaygınlaşması, seyahatin kolaylaşması ve internet teknolojisinin gelişmesi gibi faktörler sonucu sağlık turizminde ciddi bir patlama gözlenmiştir. Sağlık turizminin önümüzdeki yıllarda en önemli turizm sektörleri arasında yer alacağı öngörülmektedir.

Farklı ülkeler farklı alanlarda sağlık turisti almaktadırlar. Göz operasyonlarından kalp cerrahisine, diş tedavisinden estetik cerrahiye kadar tıbbın her dalında dünyanın gelişmiş ülkelerinden insanlar daha düşük maliyet yanı sıra söz konusu ülkenin turistik özellikleri nedeniyle Hindistan, Taylan vb ülkelere tedavi amacıyla gitmektedirler. ABD'den 2007 yılında 750 000 hastanın tedavi amacıyla yurt dışına gittiği, bu sayının 2008'de bir buçuk milyonu bulacağı öngörülmektedir.

Sağlık turizmi gelişmekte olan ülkeler bunu ya teknolojik gelişmeleri yakalamak ve maliyeti düşürebilmek yoluyla ya da doğal kaynaklarını iyi kullanarak ve tanıtarak başarmaktadırlar.

Doğal sıcak su ve diğer kaynakları çok daha sınırlı olduğu halde, kıyaslanamayacak kadar çok insanın sağlık turizmi amacıyla rağbet ettiği ülkelere baktığımızda, belli alanlarda uzmanlaştıklarını, tedavilerini bilimsel çalışma ve yayınlarla destekleyip tanıttıklarını ve tedavi maliyetin düşüklüğü ile birlikte başarı sağladıklarını görmekteyiz.

Dünyanın sayılı yer altı suyu kaynaklarına sahip ülkemizde, yurt içinde yaygın bir kaplıcaya gitme geleneği vardır. Kliniğimizce yapılmış anket çalışmaları her yıl milyonlarca insanın tedavi amacıyla kaplıcalara gittiğini ortaya koymaktadır. Ancak dünya sağlık turizmi sektörü içindeki yeri henüz termal kaynak zenginliğiyle orantılı bir yerde değildir. Ülkemizde toplam turizm faaliyeti içindeki termal turizm yerinin %7 olduğu, varolan kaynaklarımızın küçük bir yüzdesini kullanabildiğimiz bildirilmektedir (C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, 2008). Kaynak kullanma yetersizliğinin nedenleri arasında tesis ve işletme yetersizliği, bu konuda uzmanlaşmış eleman eksikliği gibi bir dizi faktör yer almaktadır. Ancak konunun önemli bir yanı kaynaklarımızın ciddi bilimsel araştırmalarla etkilerinin kanıtlanmasıdır. Sayıları 300'ü aşan tesislerimizi her birisinde farklı mineralli su örneği bulunmaktadır. Her kaynağın kendi içinde araştırılması ve etkilerinin ortaya konması gerekmektedir. Tam da bu noktada Üniversite ve turizm sektörünün işbirliği çok önemli bir yer tutmaktadır. Araştırma olanaklarının kısıtlı olduğu üniversitelerimizde konuyla ilgili üniversite birimlerin sponsorluklarla desteklenmesi, araştırma olanaklarının artırılması hayati önem taşımaktadır. Kaplıca tedavisinin yalnızca hastalıkta kullanılan bir tedavi olmadığı, bağışıklık sisteminde ve hücre savunmasında yarattığı değişiklikler, nöro-hormonal düzenlemelerle genel vücut direncini artırdığı bilinmektedir. Hücre savunma mekanizmalarını uyarma yoluyla başta kalp hastalıkları olmak üzere bir çok hastalığa karşı



koruyucu olabilmektedir.

Özellikle kalp hastalıkları gibi spesifik hastalıklarda koruyucu yanının ortaya konması kaplıcalarımızın hem kür hem de wellness amaçlı kullanımını büyük ölçüde artıracak hem halk sağlığı hem de sağlık turizminin gelişimini sağlayacaktır. Varolan kaynaklarımızın kullanımının bu yolla rasyonalizasyonu, üretilen bilginin dünya literatürüne katılması, sürmekte olan kısır döngüyü kırarak faktörlerin başında gelmektedir. Bunların sonucunda bir çok hastalıkta ve her tür uygulamaya elverişli kaynaklarımızın hem Türkiye hem de dünya insanların sağlığına sunumu, ülkemiz kaynaklarının hak ettiği yeri alması gerçekleşecektir.

# Dişhekimliğinde kullanılan elastomerik ölçü materyalleri

Ölçü, diş ve çevre dokuların negatif kopyasıdır. Ölçü materyalleri ise dişlerin ve dişleri çevreleyen ağız içi dokuların formlarının ve ilişkilerinin kayıt altına alınmasına ve çoğaltılmasına yarayan materyallerdir<sup>(1)</sup>. Dişhekimliği pratiğinde farklı amaçlarla çok sayıda ölçü maddesi kullanılmaktadır. Bu ölçü maddelerinin kullanım alanlarının ve fiziksel özelliklerinin bilinmesi, klinikteki başarıyı sağlayan önemli bir etkidir.

bir materyaldir. Karıştırma sonucunda oluşan kıvam yeterince akışkandır ve anatomik detayları kabul edilebilir bir şekilde kaydedebilmektedir. Aljinat ölçülerin mikroorganizmalarla kontaminasyon riski fazla olduğundan, farklı sterilizasyon teknikleri uygulanmaktadır<sup>(4)</sup>. Son yıllarda yapılan çalışmalar, aljinatın dezenfektan solüsyonlar içindeki boyutsal değişimleri üzerinde yoğunlaşmaktadır<sup>(2)</sup>.

Aljinat jelinin sıvı ve su kaybı devamlı-

Polisülfid, 1950 yılında geliştirilen ilk elastomerik ölçü materyalidir. 2000-4000 molekül ağırlığına sahip polimerlerdir. Polisülfid ölçü maddeleri 2 ayrı tüp içindeki maddenin karıştırılması sonucu elde edilir. Bunlardan biri baz, diğeri ise katalizördür. Bu iki tüp karıştırıldığı zaman meydana gelen reaksiyon ekzotermiktir ve ısı 3,4 °C yükselir. Karıştırıldıktan sonra kauçuklaşması biraz daha uzun sürer. Materyal kauçuk kıvamını aldıktan sonra da polimerizasyon olayı saatlerce devam eder. Bu tür ölçü maddelerinde çapraz bağlantı ajanları kullanılır. Böylece materyalin ağızdan çıkartılırken maruz kalabileceği kompresyonlar karşısında devamlı deformasyona uğrama ihtimali azaltılmış olur.

Polimerizasyon olayını başlatan aktif madde, katalizör içinde bulunan kurşun dioksittir. Ana maddenin içindeki % 16-18 oranında olan maddeler de, dolgu ve plastiklik verici maddelerdir. Bunların miktarı materyalin viskozitesini etkiler. Dolgu maddesi miktarının artması ile, polisülfid kauçuğun viskozitesi artar ve boyutsal bakımdan daha stabil bir hale gelir. Sertleşme büzülmesi de azalır. Bu iki madde karıştırılınca kondansasyon türü bir reaksiyon sonucu çapraz bağlantılı polimer oluşur ve yan ürün olarak su açığa çıkar. Polisülfid ölçü maddelerinin yırtılma direnci çok iyidir. Elastisitesi, retantif bölgelerden çıkmaya yetecek kadar yüksektir. Boyutsal stabilitesi iyidir ve mükemmel yüzey özelliğine sahiptir. Viskoelastik özellik gösterir ve farklı viskozitelerde bulunabilir. Çok düşük bir sertleşme büzülmesine sahiptir (ilk 24 saat % 0,3-0,4). Ağız ısısından oda sıcaklığına geçerken büzülmesi azdır. Raf ömrü uzundur. Karıştırma aşamasında oluşan çapraz bağlar ve bu bağların uzaması materyalin 5-8

Elastik ölçü materyalleri		Elastik olmayan ölçü materyalleri
Hidrokolloidler	Elastomerler	
Aljinat	Polisülfid	Alçı
Agar	Polieter	Çinko oksit öjenol
	Kondansasyon silikon	Compound
	İlave silikon (Polivinil siloksan)	Mum

Tablo 1: Ölçü materyallerinin sınıflandırılması

## ELASTİK ÖLÇÜ MATERYALLERİ

### A. Hidrokolloidler

#### Aljinat

Aljinat ilk kez 1940 yılında üretilmiştir ve o dönemden günümüze kadar yaygın bir şekilde kullanılmakta ve araştırılmaktadır<sup>(2)</sup>. Karıştırma işleminin kolay ve maliyetinin düşük olması, bu ölçü maddesini popüler hale getirmiştir. Ancak boyutsal stabilitesinin yetersiz olması ve yüzey detaylarının yeterince kaydedememesi, kullanım alanını kısıtlamıştır<sup>(3)</sup>. Aljinat jeli, belirli miktarlarda toz ve suyun karıştırılması ile elde edilmektedir. Kimyasal reaksiyon sonucu 'sol' fazından 'jel' fazına geçiş sağlanmaktadır. Jelleşme reaksiyonu tamamlandıktan sonra ise tekrar sol fazına dönüşüm olmamaktadır. Bu özelliğinden dolayı aljinat, 'irreversible' (geri dönüşümsüz) bir hidrokolloid ölçü maddesidir ve bu özelliğiyle 'reversible' olan agar ölçü maddesinden ayrılmaktadır. Oldukça elastik

dir ve su uzaklaştıkça büzülme gerçekleşir. Büzülme, beraberinde kitle kaybı getirmektedir<sup>(5)</sup>. Bu nedenle ölçü alınmasını takiben hızlı bir şekilde model döküm işlemine geçilmelidir.

### B. Elastomerler

Elastomerik ölçü maddelerinin keşfi ile restoratif işlemler, elastik olmayan ölçü maddelerinin kısıtlamalarından kurtulmuştur. Reversible hidrokolloid olan agar'dan ilk elastomer ölçü maddesi olan polisülfid'e geçilmesi ile yüzey detaylarının elde edilmesi kolaylaşmıştır. Elastomerik ölçü maddeleri, genellikle kuron köprü işlemlerinde kullanılmakla beraber, bölümlü iskelet protezler, diş üstü protezler ve implant üstü protezlerde de kullanılmaktadırlar. Elastomerik ölçü maddelerinin 3 önemli özelliği vardır: Yırtılmaya karşı dayanıklıdır, çok net ve doğru ölçüler verir ve boyutsal stabiliteyi çok üstündür<sup>(6)</sup>.

#### Polisülfid



dakika içerisinde elastik bir kütle halini almasını sağlar. Nemli ortamda polimerizasyon mekanizması daha hızlı meydana gelir.

Light, regular ve heavy olmak üzere üç tipi vardır ve viskoziteleri aynı sırayla artar. Kullanılan polisülfid malzemenin kaşığa iyice tutunabilmesi için kaşığa aseton içine karıştırılmış kauçuk solüsyonundan oluşan adeziv uygulanır. Kurşun oksit toksik etki gösterebilir ve kurşun oksite bağlı istenmeyen lekelenmeler oluşabilir. Hoş olmayan bir kokusu vardır ve kullanımı zordur. Sadece özel kaşıklarla kullanılabilir<sup>(6)</sup>.

### Polieter

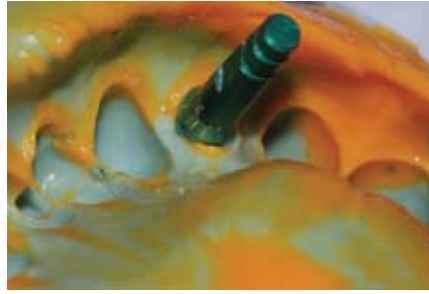
Baz olarak polieter doldurucu, katalizör olarak da sulfanik asit esterleri (ileri polimerizasyon ve çapraz bağlanmayı sağlar) ve inert yağlar içerir. Hidrofilik bir materyeldir. 2 yıla uzanan raf ömrü vardır. Elastiklik modülüsü yeterlidir. Toksik özellik göstermez. Sertleşme büzülmeleeri düşüktür. Yüzey detayları mükemmel kaydedilir. Boyutsal stabilitesi iyidir. Sulfanik asit esterlerine bağlı alerjik reaksiyon oluşturabilir. Yırtılma direnci yetersizdir. Sertleşme zamanının hızlı olması sonucu çalışma zamanı kısadır. Sertleşme sonrası elde edilen kütlelerin çok sert olması sonucu ağızdan çıkarmada zorluklar yaşanır. Polieter kauçuk ölçü maddelerinin bileşimi esas olarak şöyledir. Baz kısmında alçak molekül ağırlıklı polieter, dolgu maddesi olarak silika, plastizör olarak glikoeter fitalat ve renk maddesi içerir. Katalizör kısmında çapraz bağlanmayı sağlayan diklorobenzen sülfonat, kalınlaştırma maddesi olarak metil selüloz ve renk maddesi içerir. Ayrı bir tüpün içinde de inceltici bulunur. İnceltici, oktil fitalat ve % 5 metil selülozdan ibarettir. Ana madde ve katalizör karıştırılınca halka açılması şeklinde iyonik polimerizasyon gerçekleşir ve madde kauçuklaşır<sup>(6)</sup>.

### Kondansasyon silikon (C tipi silikon)

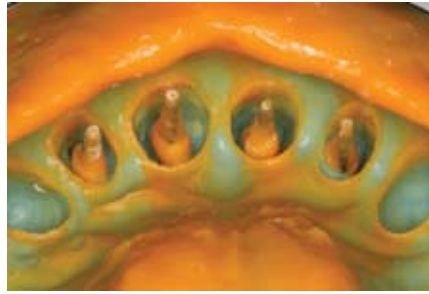
Esas olarak kuron-köprü işlemlerinde olmak üzere parsiyel, implant üstü ve diş üstü protezlerin yapımında da kullanılır. Özel ya da prefabrike kaşıklarla kullanılabilir. Ölçü alımı tek ya da iki aşamalı olabilir. Boyutsal olarak stabil olsa da ölçü 24 saat içerisinde dökülmelidir. Bazında



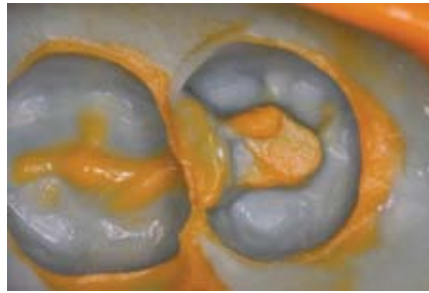
Resim 1: Kondansasyon silikon materyali ile alınmış kuron ölçüsü.



Resim 2: Kondansasyon silikon materyali ile alınmış implant ölçüsü.



Resim 3: Kondansasyon silikon materyali ile alınmış post-kor ölçüsü.



Resim 4: Kondansasyon silikon materyali ile alınmış onley ölçüsü.

hidroksi gruplar içeren silikon polimer ve dolgu maddesi içermektedir. Katalizör olarak çapraz bağlantı ajanı ve aktivatör içerir. Hidrofobik yapıdadır. Polimerizasyon aşamasında hidrojen gazı açığa çıkar. Yeterli raf ömrüne sahiptir. Yeterli yırtılma direnci vardır. Yüzey detaylarını iyi verir. Zamanla ölçüde büzülme ortaya çıkar. Toksik ve iritan özelliği yoktur. İdeale yakın bir elastikliğe sahiptir. Derin andırkatlarda da kullanılabilir. Karıştırma sırasında iki pat reaksiyona girer, çapraz bağlar oluşur ve sertleşme 7 dakika sürer.

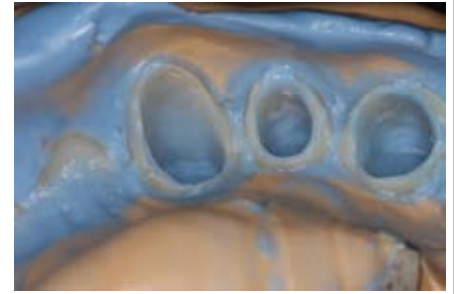
Sertleşme reaksiyonu kondansasyon reaksiyonudur. Reaksiyon sırasında ortaya çıkan hidrojen gazı yüzeyde çukurcuklar oluşturur ve bunun sonucunda pürüzlü bir model elde edilir<sup>(6)</sup>.

### İlave silikon

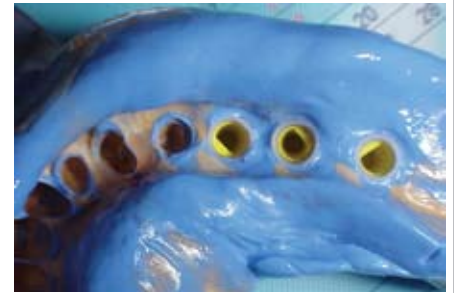
#### (Polivinil siloksan, A tipi silikon)

İlave silikonlar son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir. En pahalı ölçü maddeleri arasında yer almalarına rağmen sabit ve hareketli protezlerde, operatif Dişhekimliğinde ve implant destekli restorasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Mükemmel fiziksel ve manipülasyon özelliklerine sahiptir<sup>(7)</sup>.

Polivinil siloksanlar ince ayrıntıları ve yüzey detaylarını çok net kaydeder. Polimerizasyon sırasında artık ürün oluşmaz, dolayısıyla sınırsız boyutsal stabilite gös-



Resim 5: İlave silikon materyali ile alınmış kuron ölçüsü.



Resim 6: İlave silikon materyali ile alınmış kuron ölçüsü.

terir ve istenildiği zaman alçı dökülebilir. Orta derecede yırtılma direncine sahiptir. Sıfır toksisite ve iritan özelliği vardır. Raf ömrü uzundur. Mükemmel elastiklik modülüsüne sahiptir. Kullanımı kolaydır. Birden fazla model elde edilebilir. Hidrofobik bir malzemedir. Karıştırması zordur. Sertleşme 6-8 dakikada oluşur. Bazen ölçüyü ağızdan çıkarmak zor olabilir<sup>(7, 8, 9)</sup>. Farklı viskozitelerde üretilebilirler. Şırınga ile kullanılabilen düşük viskoziteli tipi olduğu gibi, orta - yüksek - çok yüksek viskoziteli wash materyali olarak da kulla- >

nilabilirler. Bunun dışında birçok üretici firma tarafından otomix sisteminde kullanılabilir şekilde de üretilmiştir. Otomix ile ölçü içinde hava kabarcığı oluşma riski azalır. Hasta açısından da rahatlık sağlar, çünkü kokusuz ve tatsızdır. Özellikle özel ölçü kaşıkları kullanıldığında kalınlığı minimum tutulduğundan hızlı bir şekilde polimerize olur<sup>(7)</sup>.

Polivinil siloksanların en önemli dezavantajı hidrofobik yapılarından kaynaklanmaktadır<sup>(10)</sup>. Son yıllarda polivinil siloksanların geliştirilmesi üzerine yapılan çalışmalarda amaç, materyallerin hidrofilik özelliklerinin artırılması ve bunun sonucunda dişler ve yumuşak dokularla daha iyi temas sağlayarak net bir ölçü ve bunun sonucunda net bir model elde edilmesini sağlamaktır.

#### Hidrofilik vinil polisiloksanlar

Bazı vinil polisiloksan materyalleri, hidrofilik ilave silikonlarla modifiye edilip ıslatma özellikleri açısından geliştirilebilmektedir<sup>(11)</sup>. Materyalin içeriğine intrinsic surfactan eklenerek hidrofilik özellik oluşturulmaya çalışılmaktadır<sup>(10)</sup>. Polieterler ve bu hidrofilikleştirilmiş ilave silikonlar göreceli olarak, klasik ilave silikonlar ve kondansasyon silikonlardan daha hidrofilitir<sup>(11)</sup>.



Resim 7: Bireysel kaşıkla alınmış tek aşamalı monofazik ölçü.



Resim 8: Monofazik ölçüde kuron preparasyonunun netliği görülüyor.

#### Monofazik ilave silikonlar

Monofazik ilave silikon ölçü materyalleri, 2 aşamalı ölçü tekniklerine alternatif olarak geliştirilmiştir. Monofazik materyallerin kullanıldığı tekniklerde orta viskoziteli hidrofilik ilave silikon ölçü maddesi tek aşamada uygulanır. Otomatik şırınga ile iki pasta karıştırılır ve kaşığa yerleştirilir. Kişiyi özel ölçü kaşıkları ile kullanılması tavsiye edilmektedir. Böylece hem ince detaylar kaydedilir, hem de ölçü maddesinin kaşık içinde çökmesi engellenir (12). Genellikle implant ölçülerinin alınmasında tercih edilmektedir. Ayrıca hareketli protezlerin fonksiyonel ölçülerinde de kullanılabilir.

#### Araştırma sonuçları

Endo ve ark., yeni bir polieter ölçü maddesi (P2) ile alınan ölçüden elde edilen alçı modeller ile konvansiyonel bir polieter (Impregum) ve bir ilave silikon (Flexitime) ölçü maddesi ile alınan ölçülerden elde edilen alçı modellerin boyutsal stabilitelerini karşılaştırmışlardır. Çalışmada özel ölçü kaşıkları ile 23 ve 37 °C'de ölçüler alınmıştır. 1 saat sonunda her üç ölçü maddesinde de birbirine yakın distorsiyon gözlenmiştir. 37 °C'de alınan ölçüler 23 °C'de alınan ölçülerden daha fazla distorsiyon göstermiştir. 24 saat sonra dökülen P2, en yüksek distorsiyonu göstermiştir. Flexitime, her iki dökme zamanında da orta derecede distorsiyon göstermiştir. Polieter ölçü maddelerindeki distorsiyon artan nem oranı ile birlikte anlamlı derecede azaldığı halde, ilave silikonda böyle bir etki görülmemiştir. P2 ölçü maddesinin kısa dönem bekletilmesi sonucunda elde edilen boyutsal stabilite konvansiyonel polieter ölçü maddesi ile yakın bulunmuştur. Polieterler su emebilirler, bu da yüksek nemli ortamda saklanması durumunda modelin netliğini bozabilir<sup>(13)</sup>.

Lample ve ark., bir polieter ve iki ilave silikon ölçü maddesinin büzülme oranlarının, karıştırma tekniklerine bağlı olup olmadığının araştırmışlardır. Her üç materyal de piyasada her iki karıştırma tekniğine uygun olarak bulunabilmektedir. İlave silikon ölçü maddelerinde büzülmenin, karıştırma tekniğine değil zamana bağlı olduğu sonucuna varmışlardır. Polieter ölçü maddesinde ise 24. ve 72. saat ölçümlerinde kartuşla karıştırılan ölçü

çülerde daha yüksek oranda büzülme ile karşılaşmışlardır<sup>(14)</sup>.

Lu ve ark., Imprint II, Flexitime ve Impregum ölçü maddelerinin mekanik özelliklerini (elastik özelliklerini, yırtılma enerjilerini ve gerilim dirençlerini) incelemişlerdir. Sonuçta yumuşak polieter ölçü maddesinin, hidrofilik ilave silikona nazaran daha yüksek baskı direnci ve daha düşük gerilim dirençleri gösterdiğini bulmuşlardır<sup>(15)</sup>.

Berg ve ark., laboratuvar ortamında ve oda sıcaklığında yapılan araştırmalarda elde edilen boyutsal değişim sonuçlarının ağız sıcaklığında boyutsal değişime uğrayıp uğramadığını araştırmışlardır. Bu amaçla iki tip ilave silikon ve 5 tip polieter ölçü maddelerini 25 °C, 29 °C ve 37 °C'de incelenmiştir. Sonuç olarak 25 ve 37 °C'ler arasında yapılan deneylerde, ısının boyutsal değişim üzerinde ileri derecede etkili olduğu bulunmuştur<sup>(16)</sup>.

Chai ve ark., elastomerik ölçü maddelerinin mekanik özelliklerini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Polieter ölçülerden elde edilen modellerdeki kırılmalar ve polimerizasyon sonrası ağızdan çıkarma zorlukları bu maddelerin rijiditelerinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. İlave silikonların gerilim toleranslarının, doku andırkatlarından distorsiyona uğramadan ayrılmalarını sağladığını belirtmişlerdir. Polisülfidlerin yüksek yırtılma enerjilerinin ise ince bölgelerde diğer ölçü maddelerine nazaran daha üstün olduklarının göstergesi olduğunu söylemişlerdir<sup>(17)</sup>.

Ciesco ve ark., iki polisülfid, bir kondansasyon silikon, bir ilave silikon ve bir polieter ölçü maddelerini karşılaştırmışlardır. Adeziv sürülmüş özel ölçü kaşığı kullanılan ve hemen ölçü alınmadan sonra dökülen tüm ölçü maddelerinde, özel ölçü kaşığı kullanılmayanlara kıyasla daha üstün sonuçlar elde edilmiştir. Polieter ölçü maddesi ölçü kaşığının tipine bakmaksızın diğer ölçü maddelerine kıyasla daha iyi sonuçlar vermiştir. İlave silikon ikinci en iyi sonucu vermiş ve kondansasyon silikon onu takip etmiştir<sup>(18)</sup>.

Thongthammachat ve ark., farklı hazır ve özel ölçü kaşıklarının, polieter ve ilave silikon ölçü materyalleriyle elde edilen modellerin boyutsal stabiliteleri üzerine etkilerini araştırmışlardır. Modeller ölçü alındıktan 30 dakika, 6 saat, 24 saat ve 30

Ölçü Maddesi	Kıvam	Sıcaklık yükselmesi (C)	Karıştırılmadan 45 sn sonra viskozitesi (cp)	Çalışma süresi (dak)	Sertleşme süresi (dak)	24 saatteki değişim ( % )
Polisülfid	Az	3.4	60.000	4-7	7-10	0.40
	Orta		110.000	3-6	6-8	0.45
	Çok		450.000	3-6	6-8	0.44
Polieter	Az	4.2	130.000	2.5	4.5	0.23
	Orta			2-3	3-4.5	0.24
	Çok			2.5	4-5	0.19
Kondansasyon silikon	Az	1.1	70.000	2-4	4-6.5	0.15
	Orta			2-4	4-6.5	0.17
İlave silikon	Çok	1.1	150.000	2.5-4	4-6.5	0.15
	Çok fazla			1-4	3-5	0.14

**Tablo 2:** Elastomerik ölçü maddelerinin sertleşme özellikleri

gün sonra dökülmüştür. Sonuçta her iki ölçü materyalinin özel ve hazır kaşıklar kullanıldığında boyutsal stabilitesinin aynı olduğu bulunmuştur. Polieter sadece bir kez ve 24 saat içine dökülmelidir, aksi takdirde zamanla distorsiyona uğramaktadır. Silikon ölçü maddesi ise 30 güne kadar boyutsal stabilitesini korumaktadır<sup>(19)</sup>.

Ceyhan ve ark., kaşık seçimi ve ölçü materyali viskozitelerinin, modelin doğruluğu üzerine olan etkilerini araştırmışlardır. Plastik ve metal olmak üzere iki tip kaşık ve farklı viskozitelerde iki tip ilave silikon ölçü materyalleri kullanılmıştır. Güdüklerin üç boyutu (meziodistal, bukkolingual, okluzogingival) mikroskop altında ölçülmüştür. Sonuç olarak hem bukkolingual hem de okluzogingival ölçümlerinde farklı viskoziteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Metal kaşıklar meziodistal olarak daha doğru ölçü vermişlerdir. Rijit ölçüyle kıyaslandığında monofazik ölçü, okluzogingival ve meziodistal olarak en doğru ölçüyü vermiştir. Meziodistal olarak rijit ölçüler kaşık seçiminden etkilenmezlerken, monofazik ölçüler etkilenmiştir<sup>(20)</sup>.

Johnson ve ark., tek ve iki fazlı ölçü tekniklerinin ıslak ve kuru ortamların hangisinde daha kaliteli ölçü verdiklerini araştırmışlardır. Materyal tipinin, viskozitenin ve nem varlığının, elastomerik materyallerin detay kaydetme özelliklerini nasıl etkilediklerinin incelemiştir. Her iki fazda da bir polieter ve üç farklı ilave silikon ölçü maddelerini kullanmışlardır. Bu 8 farklı ölçü maddesini ıslak ve kuru ortamda polimerize etmişler ve yüzey analizi yapmışlardır. Sonuçta her iki ortamda (ıslak, kuru) ve her iki sistemde (tek fazlı, iki fazlı) polieter ve ilave silikon yüzey özellikleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tek fazlı sis-

temlerin ve polieterlerin, iki fazlı sistemlere ve ilave silikonlara nazaran ayrıntıları daha net kaydettiği bulunmuştur<sup>(21)</sup>.

Petrie ve ark., 2 farklı ilave silikon materyalinin kuru, nemli ve ıslak ortamlardaki boyutsal stabilitesini ve yüzey detaylarını kaydetme özelliklerini incelemiştir. Bu ortamların her iki ölçü materyalinin boyutsal stabilitesini üzerine olumsuz etkilerinin olmadığı bulunmuştur. Ortalama boyutsal değişim % 0,005'den daha az olarak kaydedilmiştir. Kuru, nemli ve ıslak ortamlar, her iki ölçü materyalinin detay kaydetme özelliklerini etkilememektedir. En iyi yüzey detayları sonuçları her iki materyalde de sadece kuru ortamda elde edilmiştir<sup>(22)</sup>.

Kanehira ve ark, nemli ortamların ve bekleme süresinin ölçü materyalleri üzerine etkilerini araştırmışlardır. İki tip polieter (P2, Impregum) ve tek tip ilave silikon ölçü maddeleri ile 23 °C'de ölçü alındıktan sonra 1, 2, 3, 4, 5 gün sonra ve % 0,50 ve % 100 nem varlığında dökülmüş ve boyutsal stabilitesini değerlendirilmiştir. P2 polieter materyali bekleme süresi boyunca buharlaşan ürünler saldığından, 24 saat içinde dökülmesi tavsiye edilmektedir. Impregum su absorbe ettiğinden % 50 nemde bekletilmelidir. İlave silikon ise

bekleme süresi ve nemden neredeyse hiç etkilenmemektedir<sup>(23)</sup>.

Walker ve ark., iki farklı ilave silikon ve iki farklı polieter ölçü materyalinin ıslak ve nemli ortamdaki boyutsal stabilitesi ve detay kaydetme özelliklerini incelemiştir. Nemli ortamın polieter ve ilave silikon ölçü materyallerinin boyutsal stabilitesini üzerine olumsuz etkileri gözlenmemiştir. Kuru ortamda her iki materyal de net yüzey detayları verirken, polieter nemli ortamda yüzey detaylarını daha net kaydetmiştir<sup>(24)</sup>. Minagi ve ark., etkili bir dezenfektan olan gluteraldehit solüsyonunun, hidrofilik silikon ölçü maddelerinin boyutsal stabilitesini üzerine olan etkilerini incelemiştir ve sonuçta % 0,003'ten daha az bir genleşmeye neden olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla gluteraldehit solüsyonunun, hidrofilik silikon ölçü maddelerinin dezenfeksiyonunda kullanılabileceğini söylemişlerdir<sup>(25)</sup>.

Rios ve ark., dezenfektan solüsyonların, polieter ve ilave silikon ölçü materyallerinin adezivlerinin akrilik kaşıklara tutunmalarına olan etkilerini incelemiştir. Perfore edilmiş ve edilmemiş iki farklı akrilik kaşık dizaynı kullanılmıştır. Ölçü materyalleri 30 ve 60 dakika yüksek seviyede dezenfektan solüsyonlarda (% 2-3,5'lük

Ölçü Maddesi	Kıvam	Devamlı deformasyon ( % )
Polisülfid	Az	3-4
	Orta	3-5
	Çok	3-6
Polieter	Az	1.5
	Orta	1-2
	Çok	2
Kondansasyon silikon	Az	1-2
	Çok fazla	2-3
İlave silikon	Az	0.05-0.4
	Orta	0.05-0.3
	Çok	0.1-0.3
	Çok fazla	0.2-0.5

**Tablo 3:** Elastomerik ölçü maddelerinin devamlı deformasyonunu



gluteralehit ve klorin fenol) bekletilmiş ve mikroskopta değerlendirilmiştir. Sonuçta her iki ölçü maddesinin de boyutsal olarak stabil olduğu bulunmuştur<sup>(26)</sup>.

Lepe ve ark., polieter ve ilave silikon ölçü maddelerinin % 2'lik asidik gluteralehit solüsyonunda 18 saat bekletildikten sonraki doğruluğunu araştırmışlardır. Ana modelin anteroposterior ve çapraz ark boyutları ile güdüklerin okluzogingival, meziodistal ve bukkolingual boyutları değerlendirilmiştir. Solüsyonda bekletildikten sonra modelin anteroposterior ve çapraz ark boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak her iki ölçü materyali için okluzogingival boyutlarda anlamlı bir fark bulunmuştur. İlave silikonların 18 saat sonraki meziodistal boyutlarının, anlamlı derecede daha az doğru olarak belirlenmiştir<sup>(27)</sup>.

Wadhvani ve ark., çabuk sertleşen polieter, çabuk sertleşen ilave silikon ve normal sertleşen polieter ölçü materyallerinin % 3,5'lük asit gluteralehit solüsyonunda 20 dakika bekledikten sonraki boyutsal stabilitelelerini incelemişlerdir. Çalışma modelinin anteroposterior, bukkolingual, meziodistal, okluzogingival ve çapraz ark boyutları ölçülmüştür. Sonuçta bu ölçü materyallerinin dezenfektan solüsyonlarından etkilenmediği, gözlenen farklılıkların çok küçük ve klinik olarak önemsiz olduğu bildirilmiştir<sup>(28)</sup>.

Samet ve ark., yaptıkları bir çalışmada 41 diş hekimi tarafından 11 laboratuara gönderilen 193 ölçüyü inceleyerek, daha önceden belirlenen 7 hatanın görülme oranlarına bakmışlardır. Ölçülerin % 50,7'sinde kolede eksiklik ve yırtılma, % 44'ünde ölçünün ekspoze olması, % 40,4'ünde hava kabarcığı, % 38,3'ünde kaşığın yumuşak

dokuya teması, % 33,7'sinde kaşıkla ölçü maddesinin ayrılması, % 23,8'inde ölçü maddesinin yayılma problemi ve % 6,2'sinde retraksiyon ipinin ölçü içinde kalması problemleri gözlenmiştir. Sonuç olarak ölçülerin % 89,1'i bir veya daha fazla gözle tespit edilebilir hata içermektedir. Materyal tipi ile bitim çizgisinde yırtılma ve hava kabarcığı arasında istatistiksel bir korelasyon bulunmuştur. Materyal tipi ile polimerizasyon problemleri arasında da yine istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmanın limitleri dâhilinde en çok gözle görülebilen hatalar, polieter ve kondansasyon silikonlarda gözlenmiştir<sup>(8)</sup>.

## KAYNAKLAR:

1. The Glossary of Prosthodontic Terms. 2005; Vol 94: Number 1, pp: 44.
2. Nallamuthu N, Braden M, Patel MP. Dimensional changes of alginate dental impression materials. *J Mater Sci Mater Med.* 2006; 17(12):1205-10.
3. Faria AC, Rodrigues RC, Macedo AP, Mattos Mda G, Ribeiro RF. Accuracy of stone casts obtained by different impression materials. *Braz Oral Res.* 2008; 22(4):293-8.
4. Casemiro LA, Martins CH, de Souza Fde C, Panzeri H, Ito IY. Bacterial, fungal and yeast contamination in six brands of irreversible hydrocolloid impression materials. *Braz Oral Res.* 2007; 21(2):106-11.
5. Peutzfeldt A, Asmussen E. Effect of disinfecting solutions on surface texture of alginate and elastomeric impressions. *Scand J Dent Res.* 1990; 98:74-81.
6. Craig RG, Powers JM. *Restorative dental materials* 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2002. p.330,431, 351.
7. Chee WW, Donovan TE. Polyvinyl siloxane impression materials: a review of properties and techniques. *J Prosthet Dent.* 1992; 68(5):728-32.
8. Samet N, Shohat M, Livny A, Weiss I. A clinical evaluation of fixed partial denture impressions. *J Prosthet Dent.* 2005; 94(2):112-7.
9. Mandikos MN. Polyvinylsiloxane impression materials: an update on clinical use. *Aust Dent J.* 1998; 43:428-34.
10. Cynthia S. Petrie, Walker P. Aisling M. Spencer P. Dimensional accuracy and surface detail. *J Prosthet Dent.* 2003; 90:365-72.
11. Pratten DH, Craig RG. Wettability of a hydrophilic addition silicone impression material. *J Prosthet Dent.* 1989; 61(2):197-202.
12. Caputi S, Varvara G. Dimensional accuracy of resultant casts made by a monophase, one-step and two-step, and a novel two-step putty/light-body impression technique: an in vitro study. *J Prosthet Dent.* 2008; 99(4):274-81.
13. Endo T, Finger WJ. Dimensional accuracy of a new polyether impression material. *Quintessence Int.* 2006; 37(1):47-51.
14. Lample I, Marton S, Hegedus C. Effect of mixing technique on shrinkage rate of one polyether and two polyvinyl siloxane impression materials. *Int J Prosthodont.* 2004; 17(5):590.
15. Lu H, Nguyen B, Powers JM. Mechanical properties of 3 hydrophilic addition silicone and polyether elastomeric impression materials. *J Prosthet Dent.* 2004; 92(2):151-4.
16. Berg JC, Johnson GH, Lepe X, Adan-Plaza S. Temperature effects on the rheological properties of current polyether and polysiloxane impression materials during setting. *J Prosthet Dent.* 2003; 90(2):150-61.
17. Chai J, Takahashi Y, Lautenschlager EP. Clinically relevant mechanical properties of elastomeric impression materials. *Int J Prosthodont.* 1998; 11(3):219-23.
18. Ciesco JN, Malone WF, Sandrik JL, Mazur B. Comparison of elastomeric impression materials used in fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent.* 1981; 45(1):89-94.
19. Thongthammachat S, Moore BK, Barco MT 2nd, Hovijitra S, Brown DT, Andres CJ. Dimensional accuracy of dental casts: influence of tray material, impression material, and time. *J Prosthodont.* 2002; 11(2):98-108.
20. Ceyhan JA, Johnson GH, Lepe X. The effect of tray selection, viscosity of impression material, and sequence of pour on the accuracy of dies made from dual-arch impressions. *J Prosthet Dent.* 2003; 90(2):143-9.
21. Johnson GH, Chellis KD, Gordon GE, Lepe X. Dimensional stability and detail reproduction of irreversible hydrocolloid and elastomeric impressions disinfected by immersion. *J Prosthet Dent.* 1998; 79(4):446-53.
22. Petrie CS, Walker MP, O'mahony AM, Spencer P. Dimensional accuracy and surface detail reproduction of two hydrophilic vinyl polysiloxane impression materials tested under dry, moist, and wet conditions. *J Prosthet Dent.* 2003; 90(4):365-72.
23. Kanehira M, Finger WJ, Endo T. Volatilization of components from and water absorption of polyether impressions. *J Dent.* 2006; 34(2):134-8.
24. Walker MP, Petrie CS, Haj-Ali R, Spencer P, Dumas C, Williams K. Moisture effect on polyether and polyvinylsiloxane dimensional accuracy and detail reproduction. *J Prosthodont.* 2005; 14(3):158-63.
25. Minagi S, Kohada A, Akagawa Y, Tsuru H. Prevention of acquired immunodeficiency syndrome and hepatitis B. Part III: Disinfection of hydrophilic silicone rubber impression materials. *J Prosthet Dent.* 1990; 64(4):463-5.
26. Rios MP, Morgano SM, Stein RS, Rose L. Effects of chemical disinfectant solutions on the stability and accuracy of the dental impression complex. *J Prosthet Dent.* 1996; 76(4):356-62.
27. Lepe X, Johnson GH. Accuracy of polyether and addition silicone after long-term immersion disinfection. *J Prosthet Dent.* 1997; 78(3):245-9.
28. Wadhvani CP, Johnson GH, Lepe X, Raigrodski AJ. Accuracy of newly formulated fast-setting elastomeric impression materials. *J Prosthet Dent.* 2005; 93(6):530-9.

# Çocuklarda tıkkayıcı uyku apnesi hastalığı ve dişhekimi pratiğindeki önemi\*

**H**astanın genel sağlık problemlerinin izlenmesi, bilgilendirilmesi, ve yönlendirilmesi, sunulan her tür sağlık hizmetinin temel prensipleri arasında yer alır. Dişhekimleri olarak, farklı yaş gruplarından hastaları nispeten daha sık ve periyodik olarak takip edebilme avantajımız nedeni ile, tıp doktorlarından farklı bir konuma sahip olduğumuzu ileri sürebiliriz. Bu bağlamda, hastalarımızın tıbbi rahatsızlıklarının tanı ve tedavilerinden doğrudan sorumlu olmasak bile, bazı hastalıkların erken teşhisine yardımcı olabiliriz.

Oysa, bir meslek dahı olarak bütünüyle değerlendirildiğinde dişhekimliğinin, halk sağlığı açısından sorumluluklarını yerine getirmek için daha fazla çaba harcaması gerektiğine inanılmaktadır<sup>1</sup>. Bu durumun ülkemiz için de geçerli olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.

Son yıllarda dişhekimlerinin de ilgi alanı içinde yer alan ve halk sağlığını yakından ilgilendiren rahatsızlıklardan birisi “Tıkkayıcı Uyku Apnesi Hastalığı (TUAH)”, diğeri bir adı ile Obstrüktif Uyku Apnesi’dir. Ancak, dişhekimlerinin uygulamaları daha çok erişkin hastalara yöneliktir ve uyurken kullanılan ağız içi apareyleri ya da ortognatik cerrahi yöntemleri içermektedir<sup>2</sup>.

Buna karşılık, dişhekimliği pratiğinde hastaların önemli bir bölümünü çocuklar oluşturmaktadır ve bu çocukların yaklaşık %8 - %27 arasında bir bölümünde farklı şiddetlerde solunum problemlerine; %0.5 - %3 arasında bir bölümünde ise, genel sağlık açısından önemli riskler içeren TUAH’na rastlanabildiği bildirilmiştir<sup>3</sup>.



*O halde, acaba dişhekimleri olarak bizlerin, TUAH’na sahip olabilecek çocukların saptanmalarını ve ailelerinin bilgilendirilerek konunun uzmanlarına yönlendirilmelerinde bir katkımız olabilir mi?*

Muayenehanemize “diş ağrısı” şikayeti ile yaklaşık 9 yaşlarında bir erkek çoc

çuğun getirildiğini; muayene, röntgen vb değerlendirmelerimizden sonra tedavi ya da çekimlerini tamamlayarak, (hatta gerekiyorsa yer tutucusunu da yaparak) evine yolladığımızı var sayalım. Bu senaryoya göre, bir dişhekimisi olarak görevimizi yerine getirdiğimizi kabul edebiliriz.

Oysa, eğer bu çocuğu biraz daha ayrıntılı değerlendireseydik, normal duruşta ağzını hep açık tuttuğunu, dilinin üst ve alt dişler arasına yayıldığını, ağız solunumu yaptığını, dudaklarının kuru ya da çatlak olduğunu da görebilir miydik?

Bunun üzerine ailesinden aldığımız kısa bir anamnezden, çocuklarının genelde uyurken horladığını, hatta belki de öğretmenlerinin “derslerde dikkatsiz”, “hiperaktif” gibi yorumlarda bulduklarını öğrenebilir miydik?

*Bu durumda hastamıza, ona sunduğumuz dişhekimliği hizmeti dışında, hem kısa hem de uzun dönemdeki yaşam*



*kalitesi ve genel sağlığı açısından da bir faydamız olabilir miydi?*

Bu yazımızda işte bu sorulara yanıt vermeye çalıştık.

## ÇOCUKLARDA TIKKAYICI UYKU APNESİ HASTALIĞI (TUAH) NEDİR?

Çocuklarda görülebilen uykuda solunum problemleri, en basit hali ile “alışkanlığa bağlı ağız solunumundan” başlayan, çeşitli şiddette ve biçimde ortaya çıkabilen rahatsızlıkların tümünü içerir. Çocuklarda TUAH ise, kısaca, uyku sırasında üst solunum yolunun tekrarlayan tam (apne) ve/veya parsiyel (hipopne) kollapse ile solunumun tamamen ya da kısmen durması sonucunda görülen bir hastalık olarak tarif edilmektedir.<sup>3</sup>

## ÇOCUKLARDA TIKKAYICI UYKU APNESİ HASTALIĞI’NIN NEDENLERİ NELERDİR?

Çocuklarda TUAH genelde üst solunum yollarıyla ilgili alerjik yapı, ya da hipertrofik adenoid ve/veya tonsiller sonucunda ortaya çıkar. Ayrıca, genişlemiş nazal konkalar da TUAH’na neden olabilirler.

Bunların dışında, maksiller darlık ve maksiller/mandibuler retrognati gibi ortodontik problemler de, üst solunum yolunu daraltarak ve/veya dilin hatalı konumlanmasına yol açarak hastalığın ortaya çıkışına ya da şiddetlenmesine katkıda bulunabilir.

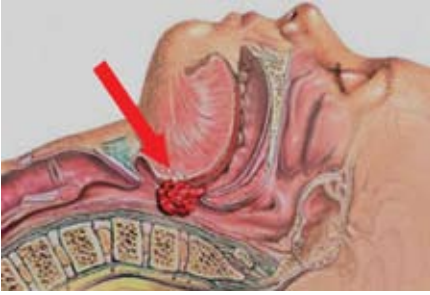
## TUAH’NIN DİŞHEKİMLİĞİ PRATIĞINDEKİ ÖNEMİ NEDİR?

### Çocukların genel sağlığı açısından önemi:

TUAH olan okul çağındaki çocuklarda, genel sağlığı ve/veya yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek aşağıdaki prob-

\* TDB 2008 Yüzyıl Kongresi Ortodonti Paneli’nde tebliğ edilmiştir.

\*\* Doç.Dr., Serbest Ortodontist Dişhekimisi, Mersin



lemlerin ortaya çıkabileceği, araştırmacılarca ileri sürülmüştür<sup>3,4</sup>:

- > Horlama
- > Uykuda huzursuzluk
- > Çabucak uykuya dalma, ancak, dinlendirici uykuyu (REM) yeterince uyuyamama
- > Uykuda baş ve boyunda terleme
- > Uykudan şaşkınlıkla uyanma
- > Sayıklama
- > Yatak ıslatma
- > Sabah zor uyanma
- > Ağız solunumu
- > Yastıkta salya
- > Sabah başağrısı
- > Diastolik hipertansiyon (seyrek)
- > Anormal gündüz davranışları
  - Agresif yapı
  - Dikkat eksikliği / hiperaktivite
  - Aşırı utangaçlık / asosyal yapı / depresyon
- > Okulda öğrenme güçlüğü / geri

kalma kaygısı

> Pubertede gecikme

Ayrıca, çocuklarda horlama ve/veya TUAH, daha ileri yaşlarda erişkin horlaması ve TUAH'nın da habercisi olarak kabul edilmektedir. Erişkin TUAH ise, artık pek çoğumuzun bildiği gibi sadece yüksek oranda morbidite riski içermekle ve yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda toplum işleyişini, sağlığını ve güvenliğini de tehlikeye atabilir (ör: gündüz aşırı uyku hali sonucu trafik kazasına neden olma riskinin artması, iş performansının düşmesi gibi).

### **Ortodontik problemlerin etyolojisi, ortodontik tedavinin prognozu ve ortodontik tedavi ile elde edilen sonucun stabilitesi açısından önemi:**

Solunum ile ilgili problemlerin ortodontik bozukluklarla ilişkisi halen tartışmalı bir konu olmakla birlikte, birçok araştırmacı "solunum probleminin şiddeti arttıkça, ortodontik problem ortaya çıkması riskinin de artabileceğini" ileri sürmüştür<sup>5-7</sup>.

TUAH olan bireyler üzerinde kendi yürüttüğümüz çalışmaların bulguları da, benzer biçimde, solunum probleminin şiddetinin, ortodontik bozukluk gelişmesinde belirleyici rol oynayabileceği yönündedir<sup>8-11</sup>.

Burada vurgulamaya çalıştığımız şudur: Etiyolojik faktör olarak değerlendirildiklerinde "her tonsil ve/veya adenoid hipertrofisi ortodontik probleme neden olur" diye bir kuraldan söz edilemez. Çünkü, ortodontik probleme yol açan asıl etken, hipertrofi nedeni ile oluşan "tıkanıklığın" normal burun solunumunu zorlaştıracak ölçüde şiddetli olması ve bu nedenle de bu bölgedeki kas fonksiyonlarının ve postural yapının morfolojiyi etkileyebilecek düzeyde değişikliğe uğramasıdır (ağzın açık tutulması, dilin üst damak kubbesinden uzakta ve dişlerin arasında konumlanması, baş ve boynun öne doğru eğimli olması gibi)<sup>12-18</sup>.

Örnek verecek olursak:

1. İleri derecede hipertrofik adenoidle bağlı olarak burundan rahat nefes alamayan bir çocukta gündüz ve gece uyurken sürekli açık tutulan ağız, mandibulanın normalden daha aşağı doğru gelişmesine

ve "adenoid yüz" yapısının oluşmasına neden olabilir. Bu arada, normalden aşağıda konumlanan dil nedeni ile de üst damak yapısı dar kalabilir.

2. İleri derecede hipertrofik tonsiller nedeni ile tıkanan havayolu rahat nefes alıp vermeyi güçleştireceğinden, solunumunu rahatlatmak için hasta dilini önde, dişlerin arasında konumlandırmaya mecbur kaldı ise; bu durum üst ve alt ön dişler arasında açıklığa ya da dişlerde ileri itime neden olabilir.

Tüm bunlar, etyolojik faktör olarak malokluzyona neden olabileceği gibi, ortodontik tedavinin prognozunu ve elde edilen sonucun stabilitesini de olumsuz yönde etkileyebilir. 2009 yılında yayınlanan bir çalışmamızın sonuçları; solunum problemlerine sahip olmayan çocuklarda uyguladığımız maksiller ekspansiyonun (üst çene genişletmesinin) ve dil konumundaki "normalleşmenin" (yani, tedaviden sonra dilin üst damağa daha yakın konumlanmasının) uzun vadede de stabil olduğunu göstermiştir.<sup>19</sup> Ancak, özellikle TUAH gibi artmış şiddette solunum problemlerine sahip çocuklarda uygulayacağımız ve söz konusu solunum problemi yüzünden dil konumunda değişikliklikle desteklenmemiş bir ekspansiyonun aynı düzeyde kalıcı olması beklenemez!

Etyolojiden söz ederken, bir konuyu daha vurgulamak gerekiyor. Bilindiği gibi adenoid doku ergenlikle beraber küçülmeye başlar ve bu nedenle de bazen "nasıl olsa küçülecek" düşüncesi ile adenoidektomiden kaçınılır. Oysa eğer adenoid hipertrofisi "burundan solunumu engelleyecek kadar ilerlemiş" ise, zaten küçülene kadar hem hastanın genel sağlığı hem de ortodontik açıdan vereceği zararı vermiş olacaktır.

### **Ortodontik Tedavinin potansiyel katkıları açısından önemi:**

Özellikle adenoidektomi ya da tonsillektomi gibi tıbbi cerrahi uygulamalar sonrasında bazen azalarak da olsa devam edebilen solunum problemlerinde mandibuler retrognati ya da maksiller transversal darlık gibi etkenlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Buna karşılık, özellikle son yıllarda sürdürülen bazı çalışmaların bulguları, maksiller ekspansiyon ve/ >



veya mandibuler sagittal gelişim stimülasyonunun, mevcut maloklzyonun düzeltilmesi dışında, “solunum problemlerinin tedavisinde” de uzun dönemde de kalıcı katkısı olabileceği yönündedir:

Örneğin, maksiller ekspansiyon sonucu hem nazal kavitede genişleme olmakta, hem de muhtemelen dilin damağa yakın konumlanması ile, uyku sırasında geriye kaçarak kollapsa uğrama tehlikesi azalmaktadır<sup>20-21</sup>.

Mandibuler retrognatiye sahip gelişim dönemindeki hastalarda yürüttüğümüz araştırma bulgularımız ise, ortodontik tedavi ile mandibulanın sagittal yönde stimüle edilmesi sonucunda havayolu boyutlarında da artış olabileceğini göstermiştir<sup>22</sup>. Elde ettiğimiz bu bulgularımızın uzun vadede de geçerli olduğu, Hanggi ve arkadaşlarının yakın zamanda yayınlanan çalışmalarıyla bildirilmiştir<sup>23</sup>.



### Dental ve periodontal sağlık açısından önemi:

Bilindiği gibi ağız kuruluğu, gingival hipertrofiye ve cariese de neden olabilmektedir. Özellikle ortodontik tedavi sırasında, oral hijyen konusunda sorun yaşamadığı halde gingival hipertrofiye sahip olan hastalarımızın, genelde ağız solunumu yaptıklarına şahit oluyoruz.

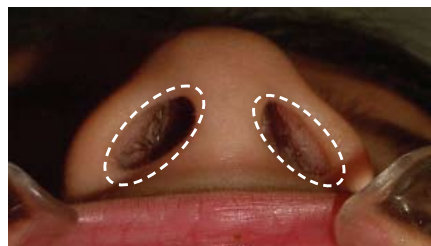
Periodontologların yönlendirmeleri ile, son zamanlarda bu hastalarımıza, özellikle gece yatarken dişeti nemlendirici jel kullanmalarını öneriyoruz.

### ÇOCUKLARDA TUAH'NİN İŞARET VE SEMPTOMLARI (ÖN TANI)

Çocuklarda olası TUAH'nın dişhekimliği muayenelerinde de kolaylıkla saptanabilecek bazı işaret ve semptomları ile birlikte, hastalıktan şüphelenmemiz durumunda kullanabileceğimiz anamnez soruları aşağıda yer almaktadır.

Söz konusu ekstraoral ve intraoral muayene bulgularından biri ya da bir kaçının

bir arada bulunması, ve aileye “çocuğun uykusu sırasında tanık oldukları problemler” konusunda sorulan sorulara verilen olumlu yanıtlarla da bu bulgularımızın desteklenmesi, onları bilinçlendirerek bir Kulak Burun Boğaz uzmanına yönlendirmemiz için yeterli olmalıdır.



### KLİNİK MUAYENE

#### Ekstraoral Muayene

1. Açık ağız duruşu
2. Göz altı halkaları (alerjiyi düşündürür)
3. Öne eğimli baş-boyun ve vücut postürü
4. Obesite
5. Asimetrik burun delikleri
6. Uzun yüz yapısı
7. Mandibuler retrognati

### İntraoral Muayene

1. İleri derecede hipertrofik tonsiller
2. Dişlerin arasında yayılan ya da önde konumlanan dil yapısı
3. Anterior / posterior açık kapanış,
4. Dar ve derin damak kubbesi
5. Posterior dişlerde çapraz kenetlenme
6. Artmış overjet (özellikle mandibuler retrognati ile birlikte)
7. Hipertrofik dişetleri ve/veya aktif caries

### ANAMNEZ

#### Uyku alışkanlıklarıyla ilgili sorabileceğimiz:

“Uyurken çocuğunuzda aşağıdaki olayları gözlemliyor musunuz?” (evet/hayır/bazen/bilmiyorum)

1. Ağız açık uyku
2. Horlama veya sesli nefes alıp verme
3. Bazen solunumda zorlanma, ya da duraklama
4. Sık uyanma
5. Normalden fazla gece terlemesi (özellikle baş-boyun bölgesinde)
6. Yatak ıslatması<sup>24</sup>

#### Gündüz davranışlarıyla ilgili sorabileceğimiz:

“Gündüzleri uyanırken çocuğunuzda aşağıdaki olayları siz gözlüyor musunuz? Ya da okulda öğretmenleri gözlemişler mi?” (evet/hayır/bazen/bilmiyorum)

1. Gündüz ağızdan solunum (ağız açık)
2. Gündüz hırıltılı solunum
3. Gündüz uyku hali, kolayca ve her yerde uykuya dalma
4. Aşırı hareketlilik, sinirlilik, huysuzluk
5. Dikkat eksikliği<sup>25</sup>, yaptığı işe kendini verememe, okulda başarısızlık endişesi...

### SONUÇ OLARAK ŞUNLARI SÖYLEYEBİLİRİZ:

> Çocuklarda özellikle TUAH gibi ileri düzeydeki solunum problemleri, onların kısa ve uzun dönemdeki yaşam kalitelerine ve genel sağlıklarına zarar verebilir.

> Bu problemler aynı zamanda ortodontik bozukluklara da yol açabildiği gibi, uygulanan ortodontik tedavinin prognozunu ve elde edilen sonucun stabilitesini de olumsuz yönde etkileyebilir.

> Bunlara karşılık, özellikle mandibuler retrognati ve maksiller darlık gibi ortodontik problemlere sahip hastalarda uygulanacak ortodontik tedaviler, hastalığın



tedavisinde kabul edilmiş standart tıbbi tedavi yöntemlerine ilave katkı sağlayabilir.

> Dişhekimleri olarak, bu çocuklarda kolaylıkla görebileceğimiz bazı işaretlerin aldığımız anamnez ile de desteklenmesi durumunda, onları bir Kulak Burun Boğaz Uzmanı'na yönlendirebilir, böylece kısa ve uzun dönemdeki yaşam kalitelerine ve genel sağlıklarına katkıda bulunabiliriz.

> Şunu kabul etmeliyiz ki, mesleğimizin 21. Yüzyılda toplum ve genel sağlık sistemi içinde özlediği yere kavuşabilmesi için, "sadece oral kavite estetiği ve sağlığı" ile ilgilenmemiz yeterli değildir. Örneğin, periodontal hastalıkların kardiyak problemlerle ilişkisi ya da TUAH'na sahip erişkinlerin semptomatik tedavilerinde dişhekimlerinin ağız içi aпарeylerle katkısı gibi konular zaten yeni bir vizyon yaratmıştır. Bunlar dışında, hastalarımızı tıp doktorlarına oranla daha sık ve periyodik olarak gören sağlık mensupları olarak, bazı olası tıbbi rahatsızlıkların işaretlerini fark etmemiz durumunda, onları bilinçlendirip uzman hekime yönlendirebilir, böylece genel halk sağlığına fayda açısından da önemli rol oynayabiliriz.



#### Teşekkür:

*Bu makalenin hazırlanmasına değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sn. Prof. Dr. Kemal Görür'e ve Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Sn. Prof. Dr. Ufuk. T. Memikoğlu'na teşekkür ederim.*

#### KAYNAKLAR:

1. Barsh LI. The recognition and management of sleep-breathing disorders: a mandate for dentistry. Editorial. *Sleep Breath* 2009; 13:1-2
2. Özbek MM: Horlama ve obstrüktif sleep apne sendromu tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım ve ağız içi aygıtların rolü. *Solunum Hastalıkları* 1997;8:651-66.
3. Lipton AJ, Gozal D. Treatment of obstructive sleep apnea in children: do we really know how? *Sleep Med Rev.* 2003;7:61-80
4. Guilleminault C, Hyun Lee J, Chan A. Pediatric Obstructive Sleep Apnea Syndrome Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:775-785.
5. Wenzel A, Höjensgaard E, Henriksen JM. Craniofacial morphology and head posture in children with asthma and perennial rhinitis. *Eur J Orthod.* 1985;7:83-92.
6. Watson RM Jr, Warren DW, Fischer ND: Nasal resistance, skeletal classification, and mouth breathing in patients. *Am J Orthod* 1968;54(5):367-79.
7. Yamada T, Tanne K, Miyamoto K, Yamauchi K. Influences of nasal respiratory obstruction on craniofacial growth in young *Macaca fuscata* monkeys. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1997;111:38-43
8. Lowe AA, Özbek MM, Miyamoto K, Pae E-K, Fleetham JA: Cephalometric and demographic characteristics of Obstructive Sleep Apnea: An evaluation with Partial Least Squares analysis. *Angle Orthodontist* 1997;67:143-53
9. Miyamoto K, Özbek MM, Lowe AA, Fleetham JA: Effect of body position on tongue posture in awake patients with obstructive sleep apnoea. *Thorax* 1997;52:255-59.
10. Miyamoto K, Özbek MM, Lowe AA, Sjöholm TT, Love LL, Fleetham JA, Ryan CF: Mandibular posture during sleep in patients with obstructive sleep apnoea. *Arch Oral Biol* 1999;44:657-664.
11. Özbek MM, Miyamoto K, Lowe AA, Fleetham JA: Natural head posture, upper airway anatomy and obstructive sleep apnoea severity in adults. *Eur J Orthod* 1998;20:133-143.
12. Moss ML, Salentijn L: The primary role of functional matrices in facial growth. *Am J Orthod* 1969;55:566-77.
13. Solow B, Kreiborg S: Soft-tissue stretching: a possible control factor in craniofacial morphogenesis. *Scand J Dent Res* 1977;85:505-07
14. McNamara JA Jr. Influence of respiratory pattern on craniofacial growth. *Angle Orthod* 1989;51:269-300.
15. Ung N, Koenig J, Shapiro PA, Shapiro G, Trask G. A quantitative assessment of resp. patterns and their effects on df development. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1990;98:523-32
16. Özbek MM, Köklü A: Natural cervical inclination and craniofacial structure. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 104:584-591, 1993
17. Meredith, G.M. Nasal obstruction, snoring, and obstructive sleep apnea. *Perspectives in Plastic Surgery.* Vol. 9, No. 1. 33-45. St. Louis: Quality Medical Publishing, Inc. 1995.
18. Trotman C-A, McNamara Jr. JA, Dibbets JMH, Van der Weele LTh. Association of lip posture and the dimensions of tonsils and sagittal airway with facial morphology. *Angle Orthod* 1997;67:425-32.
19. Özbek MM, Toygar Memikoğlu TU, Altug-Atac AT; Lowe AA: Stability of maxillary expansion and tongue posture. *Angle Orthod* 2009;79:214-20
20. Toygar Memikoğlu TU, İseri H: Effects of bonded rapid maxillary expansion appliance during orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 1999;69:251-256.
21. Cameron CG, Franchi L, Baccetti T, McNamara JA, Jr. A posteroanterior cephalometric evaluation. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2002;121:129-135.
22. Özbek MM, Memikoğlu TU, Gögen H, Lowe AA, Baspınar E: Oropharyngeal airway dimensions and functional orthopedic treatment in skeletal class II cases. *Angle Orthod* 1998;68:327-36
23. Hänggi MP, Teuscher UM, Roos M, Peltomäki TA. Long-term changes in pharyngeal airway dimensions following activator-headgear and fixed appliance treatment *Eur J Orthod.*2008; 30: 598-605
24. Üşümez S; İseri H, Orhan M, Başçıftıçlı FA: Effect of rapid maxillary expansion on nocturnal enuresis. *Angle Orthod.* 2003; 73(5): 532-8.
25. Chervin RD, Hedger Archbold K, Dillon JE, Panahi P, Pituch KJ, Dahl RE, Guilleminault C. Inattention, hyperactivity, and symptoms of sleep disordered breathing. *Pediatrics* 2002;109:449-456.





# Menisküs yaralanmaları

**Diz** eklemi içinde iç ve dış olmak üzere iki adet menisküs vardır. Menisküsler, diz içinde uyluk(femur) ile kaval(tibia) kemiğinin arasında yer alan sert elastik yapılardır. "C" şeklinde olup diz eklemi hareketi sırasında bu iki kemiğin arasındaki sürtünme yüzeyini arttırmak için çalışırlar. Menisküslerin diğer fonksiyonları ise eklem içi yağlamaya yardımcı olmak, dize binen yük ve darbelerde kuvveti dağıtmak veya amortisör gibi esneyip dengelemektir. Ayrıca diz eklemi stabilizasyonuna da yardımcı olur. Böylece menisküsler, diz eklemi stabilizasyonunu sağlar, kırıklarının aşınması sonucu artroz (kireçlenme) oluşmasını engeller ve diz hareketlerinin düzgün yapılmasına yardımcı olur.

Menisküs yaralanmaları en sık ayak ve kaval kemiği sabitken vücudun diz üzerinde dönmesi sonucu oluşur. Diğer oluş mekanizmaları ise; diz gelen direk darbeler ve düşmeler, diz üzerinde uzun süren işler yapılmasıdır. Bu nedenle menisküs yaralanmaları en sık sporcularda görülmesine rağmen, aslında bütün insanlarda ve özellikle ev kadınlarında da sık görülür.

Menisküs yaralanmalarında öncelikle dizde ağrı oluşur. Özellikle yük taşırken ve merdiven veya yokuş inerken ağrı daha çok olur. Menisküs yırtığının şekline göre dizde kilitlenme olabilir. Kilitli dizde diz tam düz hale (ekstansiyona) getirilemez. Bazen dizde boşluk veya boşalma da olabilir. Ancak boşalma diz bağ lezyonlarında da oluşacağı unutulmamalıdır.

Yukarıda bahsettiğim bulgularla hastalar Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanına başvurunca, önce muayene edilir. Menisküs yırtığında şüphelenince, direk



**Resim 1:** Artroskopik ameliyatın yapılması. Dize video-endoskop sokulmuş ve diz içi monitörden izleniyor.

röntgen ile kemik yapıda bir patoloji olup olmadığına bakılır, daha sonra diz MR ile kesin tanı konur.

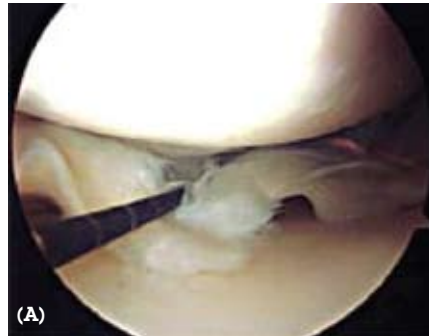
## Tedavi

MR inceleme sonucu tesbit edilen, menisküslerin 1-2 derece dejenerasyonları konservatif, yırtıkları ise cerrahi olarak

tedavi edilirler. Konservatif tedavide; dizdeki ağrıyı, ödemi ve inflamasyonu giderecek ilaçlar verilir. Buz tatbiki yapılabilir. Özellikle diz çevresi, bacak ve baldır kaslarını kuvvetlendiren egzersizler yapılmalıdır. Konservatif tedavinin en önemli bölümü egzersizdir. İlaçları ve nasıl egzersiz yapılacağını ilgili doktor hastasına anlatacaktır.

Menisküslerde yırtık var ise cerrahi tedavi gerekir. Yırtığın şekli, yeri ve yaralanma zamanına göre mümkünse yırtık dikilmeye çalışılır. Ancak dikilebilecek yırtık, tüm yırtıkların % 10'unu geçmez. Diğer yırtıklarda ise, cerrahi olarak menisküsün yırtık kısmı çıkarılır. Daha sonra mutlaka rehabilitasyonla diz çevresi kaslar kuvvetlendirilmelidir. Teknolojini ilerlemesiyle artık bütün menisküs ameliyatları artroskopik yapılmaktadır. Artroskopik ameliyatlarda diz

eklemi açılmaz. Ameliyat, dize sokulan video-endoskopi ile görüntülenir ve başka bir giriş deliğinden küçük cerrahi aletlerle yapılır. Ameliyat sonrası hasta aynı gün taburcu edilir ve çok kısa bir sürede günlük yaşamına dönebilir. Artık açık menisküs ameliyatları yapılmamaktadır ve yapılmamalıdır.



**Resim 1:** Şekil-2 Menisküs yırtığının artroskopideki görüntüsü (A), ve yırtık menisküs alındıktan sonraki görüntüsü (B)



# Kalça eklem artrozu

**A**rtroz halk arasında kireçlenme olarak bilinen bir hastalıktır. Kalça eklem artrozu, leğen kemiği (asetabulum) ile uyluk kemiğinin (femur başının) oluşturduğu kalça eklemine dejenerasyonudur. Kalça eklem kırıkdağının herhangi bir sebeple aşınması, deforme olması, kırıkdağ yerine düzensiz yeni kemik oluşması ile kendini gösterir. Artroz'un büyük bir kısmının nedeni bilinmemektedir. Şişman olmak, kadın olmak ve yaşın ilerlemesi artroz gelişmesini etkileyen faktörlerdir. Bunun yanı sıra nedenleri bilinen artrozlar da vardır. Bu nedenler:

- > Geçirilmiş kalça kırık ve çıkıkları
- > Doğuştan kalça çıkığı
- > Kalça kemiğinin şekil bozuklukları
- > Geçirilmiş kalça eklem enfeksiyonları
- > Romatizmalar hastalıklar
- > Kalça eklemi oluşturan kemiklerin kanlanmasının bozulmasıyla oluşan deformasyonlar
- > İlaç kullanımı (özellikle kortizon)
- > Alkol kullanımı
- > Bazı hormonal ve metabolik hastalıklar

Kalça eklem artrozu olan hastalar öncelikle yorulmakla kasık ve kalça bölgesinde olan ağrıdan şikayet ederler. Bazen ağrı dize doğru yayılabilir. Bu ağrı istirahatte geçer. Ancak hastalık ilerledikçe daha az hareketle hatta istirahatte bile ağrı olmaya başlar. Hastalık ilerledikçe kalça eklem hareketi kısıtlanır. Kalça eklemi hareketi tam kısıtlanması bacakta kısalık veya belin öne doğru eğilmesine neden olur.

Kalça bölgesinde ağrısı olan hastalar öncelikle ortopedi veya fizik tedavi doktorlarına başvurmalıdır. Yapılan muayenede artrozdan şüphelenen doktor her iki kalçayı gösteren röntgen filimi çektilererek tanıyı koyabilir. Genellikle normal röntgen



Resim 1: Sağ kalçasına Total Kalça Protezi yapılmış hastanın röntgeni

filmi tanı için yeterli olur. Ancak bazı özel durumlarda ve nedenin araştırılması veya tedavinin planlanması için tomografi, MR ve kemik sintigrafisi çekirilebilir.

Tedavi, temel olarak iki aşamadan oluşur. Konservatif ve cerrahi tedavi. Konservatif tedavide hastanın kilosu fazla ise zayıflaması önerilir, gerekli antiromatizmal ağrı kesiciler verilebilir, kırıkdağ koruyucu vitamin-ilaçlar verilebilir, egzersizler tarif edilir ve fizik tedavi uygulanabilir. Alkol ve kortizon kullanımı varsa, kesilir. Cerrahi tedavi iki şekilde yapılır. Birincisi koruyucu cerrahi girişimler; Bunda kalça

kemiklerinin şekil bozuklukları düzeltilir ve kalça eklemine yük dağılımı dengelenir. Hastanın ağrıları giderilerek protez ameliyatının daha ileri yaşta yapılması amaçlanır. Konservatif ve koruyucu cerrahi tedaviler sonucunda hastanın şikayetleri azalmamışsa veya bir süre sonra tekrar başlamışsa, kalça ağrısı ve hareketleri, hastanın günlük aktivitelerini bozacak hale gelmişse, en son tedavi seçeneği olan total kalça protezi yapılır. Total kalça protezi mümkün olduğunca

ileri yaşta ve bütün diğer tedavi yöntemleri denendikten sonra yapılmalıdır.

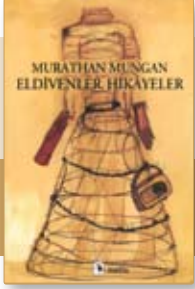
Total kalça protezi ameliyatında deforme olan kısımlar çıkartılır. Asetabulum tekrar oyularak düzeltilir ve asetabulum yuva konur. Femur başı kesilir ve uygun stemle (sapla) birlikte baş takılır. Bu baş asetabulum içine oturtularak yeni bir eklem oluşturulur. Hareketli ve ağrısız bir eklem oluşur. Bu büyük ameliyatın ciddi riskleri olmasına rağmen, günümüzde sıkça ve başarılı olarak yapılmakta, hastalar çok kısa bir sürede normal hayatına dönebilmektedir.



Resim 2: Çeşitli cins protez ameliyatlarının görüntüsü

# Krepen'in Duvarı

Yazı dizimiz dostlarımızın katkılarıyla devam ediyor. Geçenlerde tanıştığım bir meslektaşımı "ben de dergiyi bugün aldım, dolmuşta dünya edebiyatından dişhekimliği bölümünü okuyordum. Kaderde bugün sizle tanışmak varmış" deyince nasıl mutlu oldum anlatamam. Bu birikim belki de bir meslek grubunun ilki olacak; hani Atatürk şiirleri, sevda şiirleri gibi bir antolojik yapıt. Murathan Mungan'ın bir kısmını buraya aktardığımız Krepen'in Duvarı adlı bu hikayesi çok yakın tanıdığımızı sandığımız ailelerimizin nasıl da kişisel trajediler saklayabileceğini düşündürüyor. Kitabı ve bu öyküyü bana haber veren İstanbul Dişhekimleri Odası çalışanlarından Çağla Oflas'ın bu katkısı beni mutlu etti. Kendisine bir kez daha teşekkür etmek isterim.



## Eldivenler, Hikayeler

Murathan Mungan  
Metis Yayınları  
1. baskı Eylül 2009

**B**abası kentin ikinci diş tabibiydi. Dişçilik mektebini bitirdikten sonra gururla baba memleketine dönmüş, kentin anacaddesinde yeni yapılmış binaların birinde açtığı muayenehane için iki adet tabela yaptırmıştı. Tabelaların daha geniş ve uzun olanı, binanın ön yüzeyine, muayenehanenin bulunduğu ikinci katın sırasına çakılmış; daha küçük olanı ise caddedin gelip geçenlerin rahatlıkla görebilecekleri biçimde binanın giriş kapısının biraz üzerindeki bir demir boruya asılmıştı.

Binanın ikinci katındaki karşılıklı iki daireden birinde ailecek oturuyorlar; diğerini ise babası muayenehane olarak kullanıyordu. Bu sallanan tabela Tahir'in yatak odası penceresinin tam altına denk geliyor; rüzgarlı havalarda gırç gırç diye sallanarak gecelerine, uykularına, rüyalarına eşlik ediyordu. Ona kim olduğunu, kimin oğlu olduğunu, o şehir eşrafı içinde kimlerden olduğunu, babasının itibarlı mesleğini, ai-

lesinin toplumsal mevkiini hatırlatıyordu. Babasının bütün çocukları korkutan bir mesleğin sahibi olmasından ötürü diğer çocuklar karşısında zaman zaman bir üstünlük duygusuna kapıldığı olmuyor değildi.

"Sen şehrin bütün çocuklarına örnek olmalısın," diyen babası Tahir'in gülen bir yüzle dişlerini muayene ettirdiği bir fotoğrafı büyüttürüp çerçeveletmiş, muayenehanenin bekleme salonundaki duvara asmıştı.

Şehirde herkesin erken saatte yatağa girdiği o uzun gecelerden, hep o ses, hep o biteviye rüzgar ve nedenini bilmedi-

ği o belirsiz hüznü kalmıştı aklında. Her saat başı, camlı dolabının içinde salınan sarkacıyla saati bildiren, baş köşesine kurulduğu salonu görkemli bir anıt gibi süsleyen ayaklı saatin sesinin dışında neredeyse hiç ses duyulmazdı evin içinde. Babasının her zaman, neredeyse her durumda alçak sesle konuşuyor olması herkese bulaşmıştı. Konuşmaya başlayan kim olursa olsun sesini alçaltırdı o evde. Zaten ahbap canlısı bir aile değillerdi; gelen gidenleri pek olmazdı.

Babası karşı dairedeki muayenehanesinde geç saatlere kadar –çoğu kez karanlıkta oturur, yalnız başına rakısını içip radyo dinlerdi. Arada bir yükselen öksürükleri duyulurdu oradan. Duvarın öbür yanında olduğunu bildiği babasının varlığı gene de uzak, çok uzak gelirdi Tahir'e. Karanlıkta korkmasın diye geceleri evde yatak odalarının kapıları açık bırakılırdı. Annesinin uykusunun arasında sık sık iç çektiğini duyardı yattığı yerden. Hala ne zaman

annesini düşünse iç çeken bir kadın gelir gözünün önüne. Bir şey yapması gerektiğini hisseden, ama ne yapacağını bilemeyen bir kadının kararsız davranışlarıyla göğüslerinin arasına sakladığı mendilini çıkarır, bir süre ne yapacağını bilemez sonra iç çekerek yeniden yerine koyardı mendili. Bazen iş olsun kabilinden alınır, boynunu sil-



Caravaggio, Dis Çekicisi, 1608

diği olurdu.

Geç saatte babası nihayet karşı dairenin kapısını kitleyip evin kapısını açar, bir süre sofada öylece durup evi dinler, sonra sessizce soyunup yatar. Tahir çoğu kez ancak o zaman dalar. O bunu böyle bilmesede için için babasının dönmelerini beklerdi. Çok uzaklardan değil, burunlarının dibinden dönmelerini. Babası eve girince sanki rüzgar birdenbire susar, asılı olduğu yerde sallanıp duran tabelanın sesi kesilir, Tahir'in içi yatışır, birdenbire uykusu gelirdi. Hayatı annesinin gözleriyle gören birçok çocuk gibi o da yıllarca annesinin gözleriyle baktı babasına. Geceleri muayenehanesinde tek başına karanlıkta oturup radyo dinleyerek içki içen adamın yalnızlığını hissetti belki; ama anlamadı. Babasını anlaması için büyüyüp erkek olması gerekti. Şimdi çok uzak bir hayal gibi görünen babası o zamanlar da çok uzak bir hayal gibiydi; hayli içine kapanık bir adamdı; az konuşur, yüzünden ne düşündüğü anlaşılmazdı. Bıyıklarının ucu başka renkte yalazlanır; gülümsediği zamanlar ince dudakları büsbütün içe gömülürdü. Onun kibir sanılan azametli suskunluğunun, ifadesiz denecek kadar kayıtsız yüzünün mahzunluktan olduğunu Tahir'in anlaması zaman aldı; kim bilir belki de bunun mahzunluk olduğunu sonradan yakıştırdı ona. Anadolu'da bozkırın ortasındaki o kavruk şehrin mühim ailelerinden birinin üniversite bitirip tabip çıkmış münevver oğlu olarak kendisinden beklenenleri birbir yerine getirmiş, işini kurmuş, büyüklüklerinin münasip gördüğü

tek atardı. Seyrek de olsa bazen Tahir'i de yanı sıra götürdüğü olurdu; masadaki amcaların onun zekasını ölçmek için sorduğu sorulara verdiği karşılıkları akıllıca bulduğunda gururlanırdı; bazen gülümseyerek başını öne eğdi, en fazla Tahir'in hep üç numara tıraşlı olan başını şöyle bir okşar geçerdi.

Babasının şehirde sohbetinden en çok hazzettiği kişi Terzi Ethem Efendi idi. Onun yaz kış kumaş ve naftalin kokan yüksek tavanlı dükkanında üzerinden sarı renkli mezura şeritlerinin, milaj rulolarının, tahta riga cetvellerinin, iğnedanlıkların eksik olmadığı geniş tezgahın başına oturur; Ethem Efendi elindeki sabunla tezgaha serdiği kumaşların üzerine makas yolu çizirken yahut ince milaj kağıtlarıyla patron keserken onu ilgiyle seyreden babasının yüzünde, tavandan vuran güçlü ışığın oluşturduğu filmlerdeki benzer derin gölgeler oluşurdu. Tahir, bazen bir oyun havası içinde Ethem Efendi'nin çırağının yanına katılır, makasları bilemeye bileyciye birlikte giderlerdi. Tahir'in çocukken en imrendiği şey bir dükkanda çırak durmaktı. Eşraf çocukları öyle şeyler yapmazmış. Bir daha duymasınmış! Büyüyünce zaten her şeyi anlayacakmış.

Evlerindeki sessizliğe huzur denmezdi. Kupkuru bir sükunetin her yere sindiği tekdüze bir yaşamasızlık içinde her gün her şeyin aynı biçimde tekrarlandığı bir örnek günler geçip gidiyordu. Annesiyle babasının, varlığı en çok akşam yemekleri sırasında hissedilen bir yalnızlık içinde yana durmakta zorlandıkları bu durumun

bir şeyler doğuyor," diye gezinip durmuştu ortalarda; göğsünden çıkardığı mendiline bol bol "Pe re ja" kolonyaya döküp derin derin içine çekmişti. Tahir'i elinde boşalmış şişeye eczaneye yollarken her seferinde "Gözünü dört aç! Sakın başka kolonyaya doldurmasınlar içine," diye sıkı sıkı tembihlediği "Pe re ja"! Günlerce hiçbir haber alınmadı babasından. İstanbul'a gittiği biliniyordu; o kadar. Ev içinde sürekli iç çekerek dolaşıp duran annesi artık uluorta ağlayıp gözyaşı döküyordu. Bir gözü sürekli telefonda idi. O manyetolu siyah telefonun ayrılmaz bir parçası gibi hep üzerinde duran iğneoyası dantel örtü bile, her an telefon çalabilir diye artık örtülüyordu. Başını, kulaklı koltuğun bir o yanına, bir bu yanına yaslayarak bir çuval gibi yığılı oturan annesinin eli, kolu, gerdanı bütün gün evin hizmetçisi tarafından kolonyayla ovulup duruyordu. "Babalarının" onları tamamen terk edip gittiğine kanaat getirmişti annesi. Öyle derdi hep: "Babamız geldi, babamıza soralım, babamız kızar, babamız ne der sonra." Tahir de birçok çocuk gibi hassas konuları hep annesi üzerinden konuşurdu babasıyla; istekleri çoğunlukla onun tarafından aktarılırdı. Birçok benzeri baba gibi, o da oğlu üzerindeki otoritesinin sudan sayılabilecek olaylar yüzünden sarsılmasına izin vermez, kolay halledilebilecek önemsiz şeyler nedeniyle yüz göz olmak istemez, hatta şefkatini, sevgisini bile göze çaracak ölçüde bir tutumlulukla gösterirdi.

On beş gün sonra babası çıkıp geldiğinde

*Yıllar sonra bana bir fotoğrafın içinden yabancı bir gülüşle gülen babama çaresizlik içinde baktım. Bir daha, bir daha baktım. Yanında alımlı, esmer güzeli, narin görünümlü bir kadın. Üstelik hiç de "hafif kadın" havası yok üstünde. Rahatlıkla bir diş tabibinin karısı olabilecek derli toplulukta biri.*

bir kızla evlenmiş, aileye soyadlarını sürdürecektir bir erkek evlat vermiş, sonra da hayatını mühürleyip kapatmıştı.

Muayenehanesinin karanlık gecelerine, radyo istasyonlarına, hep çift buzlu içtiği rakıya ve kendi içine kapanmıştı. Arada bir şehrin münevverleriyle şehir lokalinde buluşur, memleket ahvalinden konuşur, ajans haberlerini tartışır onlarla birkaç

adımı ancak yıllar sonra koyabildi Tahir. O sıralar birçok çocuktan farklı olarak büyüymekten anladığı anne babasının sözsüz bakışmalarının, seçilmiş sessizliklerinin ya da imalı sözlerinin ne anlama geldiğini sezecek duruma gelmesiydi yalnızca.

Bir keresinde babası hiçbir şey söylemeden on beş gün kaybolmuştu ortalıktan. Annesi öncesinde, günlerce "İçime kötü

Tahir ilk kez evde yüksek sesle yapılan bir kavgaya tanıklık etti. Bu kavganın gene de kısa sürdüğü söylenebilirdi. Annesi "Seni öldü sandık," diye yakınmayı, her çeşit kadınca kıskançlığının önüne koymuştu. Babasının sesini ilk kez bu kadar yüksek perdeden duymuştu Tahir. Sonrasında bir ev içinde günlerce küs kaldılar birbirlerine; surat asıp durdular. Evin sessizliği bü- >



yüdü. Aslında her ikisinin de kızgınlıkları, öfkeleri sönmüştü, ama küs kalmaları gereken belli bir zamanın geçmesini bekliyor gibiydiler. Sonra her şey yavaş yavaş solgunlaşarak günler eski tekdüzeliğine döndü. Babası geceleri muayenehanesinde artık daha uzun kalıyor, radyoyu biraz daha yüksek sesle dinliyor, -bazı geceler Tahir'e bakmaya, açksa üstünü örtmeye odasına girdiğinde nefesinin daha fazla rakı koktuğuna bakılırsa- eskisinden daha çok içiyordu.

Bu konu unutuşa bırakılmış görünüyordu. Yıllar içinde annesi zaman zaman o kayıp on beş güne dokunduran imalı cümlelerle yetindi. O on beş günü nasıl geçirdiği konusunda babasının hiçbir zaman ona gerekli açıklamayı yapmamış olduğu anlaşılıyordu. Onun anlattığı kadarıyla yetinmek zorunda kalan annesi ölene kadar, hiçbir zaman işin aslını öğrenemediği o on beş günle ilgili kafasından yazdığı, zaman zaman ayrıntılarını değiştirdiği, çeşitli olasılıklarla zenginleştirdiği takribi hikayelerin muammasıyla ölüp gitti.

O sıralar "Bir kadın olmalı," diyordu en fazla, "İşin içinde mutlaka bir kadın olmalı, hep şüpheleniyordum zaten, içime doğmuştu bir kere." Babasının zaman zaman çeşitli vesilelerle İstanbul'a gittiği, "muayenehane için elzem" dediği yeni ilaçlar, aletler aldığı oluyordu. Ama bu sefer hiçbir şey söylemeden, aniden çekip gitmişti; hiç dönmeyecek gibiydi. Peki, neden dönüp gelmişti tekrar? Bunların cevabını hiçbir zaman öğrenemediler. Belki de sahiden bir cevabı yoktu. Babası İstanbul'a gitmeyi hep sevmişti. Her zaman yataklı trenle giderdi. Hatta bir-iki keresinde annesiyle Tahir'i de götürmüş, Sirkeci'de denize yakın bir otelde kalmışlar, Tahir de böylelikle ilk kez deniz görmüştü.

Ama o kayıp on beş günün İstanbul'unun içinde bambaşka bir hikaye olmalıydı.

Babası sırrıyla öldü. (sayfa 87-92)

\*\*\*

Bir keresinde doğup büyüdüğüm şehre birlikte gitmiş, ona eski evimizi, babamın diş tabibî tabelasının sallanıp durduğu yeri bile göstermiştim. (sayfa 96)

\*\*\*

## Murathan Mungan



**21** Nisan 1955'de İstanbul'da doğdu. Orta öğrenimini Mardin Lisesi'nde tamamladıktan sonra Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Tiyatro Bölümü'ne devam etti. Devlet Tiyatrolarında ve Şehir Tiyatrosu'nda dramaturg olarak çalıştı. Çeşitli dergi ve gazetelerde şiirleri, öyküleri ve tiyatro üzerine yazıları yayınlandı. İlk oyunu Mahmud ile Yezida Türkiye İş Bankası'nın 1979 yılında açtığı yarışmada ikicilik ödülü aldı.

Osmanlıya Dair Hikayat (1981) adlı şiir kitabıyla 1980 Akademi Kitabevi Şiir Başarı Ödülü'nü Turgay Fişekçi ve Ozan Telli'yle paylaştı. Sahtiyan adlı şiiri ise 1981 yılında Gösteri Dergisi Şiir Ödülleri birincisi oldu.

'80 kuşağının en çok okunan, tanınan şairleri arasında ilk sıralarda yer alan Mungan çok sayıda öykü, şiir, oyun ve düzyazı kitabıyla üretken edebî hayatını sürdürüyor. Eylül 2009'da yayımlanan Eldivenler, Hikayeler sanatçının son kitabıdır.

Dişlerimi fırçalamadan yattığım kimi akşamlar beni yataktan kaldırıp banyoya yolladığı oluyordu. (sayfa 96-97)

\*\*\*

Kalkıp yola düşmeden önce, herkes sırayla tuvalete "küçük su dökmeye" gidip geldi. Ayaklanıp sırasını bekleyen duvardaki fotoğraflara bakıyor, kendince yorumlarda bulunuyordu. Zaman içinde birkaç kez gelmişsem de buraya, hiç durup alıcı gözle bakma gereği duymamışım duvarda sıralı bu fotoğraflara. Ben de ayaklanıp rakının bulandırdığı

bakışlarla fotoğraflarla göz gezdirirken birdenbire içlerinden birinin önünde kalakaldım. Acı bir şaka gibi fotoğrafların birinde babam bana gülüyordu. Gözlerime inanmadım önce, benzettiğimi sandım, gözlerimi filmlerdeki gibi açıp kapadım, yaklaşışıp uzaklaştım. Evet, oydu. Her ne kadar yüzündeki bu gülüş bana yabancı gelse de bu oydu. Bir anda ayıldım.

Belli ki bu meyhanenin Krepen Pasajı içindeki eski yerinde çekilmiş olan bu fotoğrafta babam, oturdukları masada kolunu yanındaki kadının omzuna dolamış bir halde dolu dolu gülüyordu. Masasının üzerindeki gümüş sigara tabakası ve üzerinde adının başharflerinin yazılı olduğu gümüş kaplama çakmağı fazlasıyla

tanıdık. Hafifçe yukarı çekilmiş ceke-tinin kol ağzlarından görünen kol düğmeleri tanıdık. Fotoğrafta renkleri görünmese de benim lacivert, kırmızı, yeşil olduğunu bildiğim o verev çizgili kravatı tanıdık. Tanıdık olmayan tek şey babamın bu mutluluk dolu gülüşüydü. Neden ben kendi hatıralarım içinde babamın bu kadar mutlu olduğu bir tek anı olsun hatırlamıyordum? Geceler boyu muayenehanesinde karanlıkta yalnız başına oturan adam bu muydu?

Fotoğrafın altına tükenmez kalemle atılmış bir tarih: Nisan 1964. Babamın kaybolduğu o on beş gün! Ellerimi duvara dayayıp, fotoğrafı iki kolumun arasına hapsederek adeta duvara yapıştırdım babama baktım. Yıllar sonra bana bir fotoğrafın içinden yabancı bir gülüş-

le gülen babama çaresizlik içinde baktım. Bir daha, bir daha baktım. Yanında alımlı, esmer güzeli, narin görünüşlü bir kadın. Üstelik hiç de "hafif kadın" havası yok üstünde. Rahatlıkla bir diş tabibinin karısı olabilecek derli toplulukta biri. Yumuşak bir eğimle boynunu kısıp babamın kolunun altına sığınmış, ölçülü bir gülümseyişle bakıyor makineye. Adını bile bilmiyorum zamanında babamı bu kadar mutlu etmiş olan bu kadının. Onların hikayesini hiç bilmiyorum. Bildiğim tek şey, babamın o kayıp on beş günü!

(sayfa 101-102)

<



Alper Alkan\*

# Günün adı

Saat sabahın yedisi. İstemeyerek de olsa gözümü açıyorum. Kahvaltımı hazırlasam yoksa dışarıda mı yesem. Hani öğrencilerin takıldığı ucuz ama işe yarayan cinsten. Önce kalkmalı. Penceremi açıp dışarıya bakıyorum. Keskin bir Ankara ayazı yüzümü çiziyor. Üşüyorum. Sisli, egzoz kokulu bir sabah daha. Martı çığlıkları, deniz kokulu bir sabahı hep tercih etmişimdir. Camı açık bırakıp soğuk ve arsız Aralık havasının odama girmesine izin veriyorum. Saat geç olmuş. Üstelik canım hiç de kahvaltı hazırlamak istemiyor.

Ezelden beri az uyurum. Gene de uyku istemez canım. Tıraş olurken bir yandan radyomu dinliyorum. Sabahları annemle çocukken arkası yarınlara dinlerdik. Her türlü efektin kullanıldığı, bazen klasiklerin de canlandırıldığı arkası yarınlara. Annem çoğu kez aralara girip bana öğütlerini sıralardı. Radyo oradan kalma bir alışkanlık. Birden spiker söze giriyor;

“...cezaevinde yatmakta olan dinleyicimizin bir isteği var sırada”

İçim burkuldu bir an. Aralık da olsa puslu da olsa dışarıyı göremeyen insanlar var. Kendimi ve kendim gibileri çok şanslı görüyorum. Gökyüzü bile sınırlı insanlar. Cep telefonumun çaldığını geç fark ediyorum. Kesin bir hasta, kesin.

“Bir saat içinde muayenehanede olurum. Tamam tamam olabilir biraz ağrı. Oldu görüşürüz”

Yanılmamışım. Üstüme bir şeyler geçirip camları kapatıp kendimi dışarı atıyorum. Aralık ayazı bir kez daha yüzümü çiziyor. Aldırmıyorum. Emin, hızlı adımlarla metro durağına gidiyorum. İnceden bir kar yağıyor. Bu karın bir sesi var derim arkadaşlara. Bana “sen delisin” derler. Var ama. Yıllardır biz çözemedik. Karla ilk tanışmamı biliyorum. İlkokulda bir meraklı. Tek tek yakalamaya çalışırdım taneleri. Bir de hiçbir kar tanesinin diğerine benzemediğini öğrenmişim ya, illa ki elimde büyüteç hepsini göreceğim. Yüzüme ılık bir tebessüm yayılıyor. Hep böyle temiz kalsaydık ya. Kar gibi. Bembeyaz.

Otoriter ses tonuyla bize seslenen metro görevlisinin anonsuyla metro durağına indiğimi anlıyorum. Gazete almalydım. Hep böyle olur. Her gün bindiğim bu araçta her gün bir isim bulurum. Bugün iki



gezegen arasında iletişim sağlayan uzay nakil aracı olsun. Bizler dünyadan insanlar. Nakil aracımıza binip argon gezegenine gideceğiz. Bu argonlular uzaylı ama dost bizim türe; bir kötü niyetleri yok. Artık dünyada iş kalmamış. Onların dişlerini tedavi edeceğim. Nakil aracı gelmiş bile. Biniyorum.

İçeride herkes bitse de işimize gitsek der gibi. Hiç gülmez bu insanlar. Gülmeyi unutmuş robotlaşmış insanlar. Her gün çalışan ama umudu unutmuş insanlar. Dokunsan hepsinin bir hikayesi var. Ama nedense hep hüzünlü ve de umutsuz. Bir baba oğul sağ çaprazımda oturuyor. Baba hararetle bir şeylerden bahsediyor. Elleri hareketli ve gergin. Oğlan ise onbeş yaşlarında var yok. Dünya umurunda değil. Babalık böyle bir şey. Hep verirsin ama asla almazsın. Aslında almayı ummazsın. Gene de çırpırırsın. Ne zaman mı biter? Sen baba olunca elbet. Babamı hatırlıyorum birden. Acımasızca eleştirdiğim, hep suçladığım babamı. Zamanla ona dönüşümü fark edince utandığım babamı. Şimdi hep yanımda olsa diyorum. Başka bir şey dilemezdim. Sadece yanımda olsa. İçim titriyor. Yanımdaki amca büyük bir özen ve merasimle gazetesini ceketinin yan cebinden çıkarıyor. Manşetteki yazı dikkatimi çekiyor;

#### “GÜNÜN ADI YOLSUZLUK”

Yolsuzluk. Yolu bulamama. Yolu şaşırma. Aslında yoksullukla kardeştir bu kelime de kimse bilmez. Belki de bilirler de işlerine gelmez. Günün adı için çok kötü bir tercih. Hemen değiştirmeli ama nasıl. Günümü değiştirecek ne oldu ki? Çok beklememeli yoksa zıyan olacak bir günüm daha. Gizli gizli haberin detaylarını okumaya çalışıyorum. Gazete sahibi biraz huylansa da üstüme alınmıyorum.

Vagonun köşesinde iki sevgili dikkatimi çekiyor. Yere oturmuşlar ama evlerinin salonu şeklinde. Gayet samimi, içten ve de dokunaklı. Sevmek çok güzel şey diyorum içimden. Oğlan her şeyini bir dakikaya sığdırmak istercesine istekli ve heyecanlı. Kız ise oralı bile değil. Her şeyi bir anda anlatmayı istemek. Çoğumuzun başından geçmiştir. Kelimelerin yetmediği ya da yetemediği anlardır onlar. Sonunda kız oğlana sadece tebessüm ediyor. O da galiba yeterli gelmiş olacak ki eski heyecanı kalmıyor.



Gazetenin sayfasının hışrtı sesi ile tekrar okumaya başlıyorum. Üstelik gazete sahibi de artık o kadar huysuz değil. İçimden ekonomi sayfasını geç artık diye yalvarıyorum. Ama amca oralı bile değil. Aklım hala manşette. Deli olacak gibi oluyorum. Cebim titriyor. Geliyorum dedim ya. Kesin gene sabah ki hasta. Dişi ağrıyınca dişi olduğunu anlayan cinsten. Metroda hat da kesiliyor zaten. Araya bakmadan açıyorum. Hastam değil.

“Efendim ağabey. Kim? Evet. Evet. Ne? Ne zaman? Metrodayım kesilebilir. Tamam, inince ararım.”

Böyle anlarda hep kalbim hızlı hızlı çarpar. Yüzüm kızarır. Babaannem ölmüş. Hastaydı ama ölmüş. Bana her sabah elle riyle süt hazırlayan pamuk yüzlü babaannem. Memlekete gidemem de şimdi. Yok, bugünde bir uğursuzluk var. Babaannem. Sık görüşemiyordum ama. Günün adı ölüm mü oldu şimdi? Beklenmez ya ölüm. Askerdeyken tanımıştım onun o soğuk yüzünü. Hiç aklıma gelmezdi o zamana dek. Yaşamayan bilmez. Sabah selam verdiğin

insanları ertesi gün görememek. Aslında çok yakındır ölüm insanlar bilmez ya da doğrusu bilmek istemez. Ne anlamı var? Babaannem yok.

Durağıma gelmişim bile. Aklım bulanık. Acaba inmesem mi? Gün benim günüm değil. İniyorum. Kapıların çıkışındaki panik dağılınca muayenehaneye doğru yürüyorum. Ne seyyar satıcılar ne simitçiler ne de hafif yüzünü gösteren güneş beni etkilemiyor. Robotlaşmış gibiyim. Aslında güneş için için beni rahatlatıyor. Korna sesleri arasında sert ve hızlı adımlarla yürüyorum. Broşür dağıtan bir genç bana doğru yürüyor. Öyle sert bakıyorum ki bir şey demeden benden uzaklaşıyor. Daha da hızlanıyorum. Bazen kaçmak istersin. Herkesten, her şeyden. Kimseler bulamasın seni dersin. Derinlerde kaybolsam. Ardıma bile bakmadan. Yitip gitmektense bu yoğun ama anlamsız şehirden, hiç değilse bir anlam katmalıyım gidişime. Bir el beni sarsıyor. Omzumdan geri bakıyorum.

“Doktor bu ne dalgalılık?”



“Abi bir hasta aradı da acele ediyorum, nasılsın?”

“Eyvallah doktor iyiyim. Bildiğin gibi. Bir ara uğra laflayalım.”

“İnşallah”

Çadde esnafından bir arkadaş. Hep gülen ama nedense gülmesi bana kurgulanmış gibi gelen bir arkadaş. Yıllardır tanıyım Mustafa'yı. Asla gülümsemekten vazgeçmez. Kendini işine adamıştır ama kaçamakları dillere destandır. Zaten dillere destan olsun diye elinden geleni yapıyor. Belki de bu yüzden hiç kalkınmadı. Aynı ufak ama bereketli dükkanda didinip durdu. Bereketli diyorum, o dükkân sayesinde hem evini geçindirdi hem de yaşamını kendince renklendirecek kaçamakları için para bulabildi.

Muayenehaneye gelmeden cep telefonumdan ağabeyimi tekrar arıyorum. Babannemin son anlarını öğrenmek için. Sadece su istemiş. Zaten yıllardır hep tanısına bir an evvel kavuşmak isterdi. Ağabeyim de belli ki konuşmak istemiyor. Telefonu kapatıyorum. Zaten muayenehaneye çoktan gelmişim. Asansörden inip kapıyı açıyorum. İçerinin soğuk ve oksijensiz ortamı burnumu sızlatıyor. Hemen camları açıp kombiyi yakıyorum. Ufak tefek temizlikler ve etrafı toparlayınca içim rahatlıyor. Çok geçmeden kapı çalıyor. Beklenen ağırlı hasta. Nazlı hareketlerle koltuğa oturuyor. Dişini uyuturup odama çekiliyorum. Gökyüzünde güneşe dair hiçbir belirti ya da iz yok. Eşimi hep güneşimsin diye öperim. Gerçekten de güneşimdir o benim. Bir gün görmesem kapanır kapılarım. Hastanın dişini o istemese de tedavi ediyorum. Bazen elimi tutsa da bazen sağa sola tükürse de vazgeçmiyorum. Biliyorum ki ağrısı geçmezse bütün gece beni arayacak. Geçici bir dolgu ile hastayı gönderiyorum. Bekleme odasındaki kanepeye uzanıyorum. Böyle anlarda hiç değilse beş dakika kimse aramasın isterim. Günün adını koyamadım bile. Günüm, günlerim geçiyor ve ben belki de hiçbirine bir ad koyamıyorum. Günün ellerimden kaçırmak, arkasında kalmak, hepsi beni ürkütüyor. Çok uzun sanma yaşamı derdi babam. Nefes gibidir. Varlığını hissetmezsin, yokluğunda ölürsün. Belki de yaşamımı sorgulamaya fırsat verdimiyordumdur. Yoksa günlük kaygılar



**“İçeride herkes bitse de işimize gitsek der gibi. Hiç gülmez bu insanlar. Gülmeyi unutmuş robotlaşmış insanlar. Her gün çalışan ama umudu unutmuş insanlar. Dokunsan hepsinin bir hikayesi var. Ama nedense hep hüzünlü ve de umutsuz.”**



uğruna yaşamaktan mı vazgeçiyorum? Aklımı yağmalyorum sanki. Kanepenin yanındaki pencereden dışarı bakıyorum. Güneş hala saklambaç oynuyor benimle. Bir kuru ekmek için sabahtan beri huy-suzlaşan güvercinleri görüyorum. Öyle ürkekler ki. Mutfakta bir şeyler bulurum diye bakıyorum. Eski bir pide parçası. Pideyi ufalayıp camı açıyorum. Kaçıyorlar ama aldırmiyorum. Biliyorum. Dönecekler.

Bütün gün sadece iki hasta bakmışım. İyi ki de öyle olmuş. Arada gelen dilenciler de olmasa belki tüm gün pinekleyebilirdim. Hep para için dilenirler. Bir gün umut için, sevgi için, aşk için dilenseler ya. İstemezler bilirim. Asla da istemeyecekler. Günü kurtardılar mı artık kaygı duyacak bir şeyleri yok olmayacak da. Günü ellerimden kaçırmak üzereyim ve hiçbir kaygım da yok. Olmalı mıydı?

Yine cep telefonumun sesiyle bu dünyaya dönüyorum. Karşımdaki yeğenim Ersin.

“Abi merhaba.”

“Merhaba Ersin ne haber ne yapıyorsun.”

“Abi iyiyim. Abi içim içime sığmıyor. Bir oğlum oldu abi. Adını Umud koyduk. Tıpkı sen.”

“Oğlum sakın ol. Allah analı babalı büyütsün.”

“Abi annem sesleniyor. Kendine iyi bak. En yakın zamanda görüşelim.”

“Tamam koçum. Kendine iyi bak.”

İçim kıpırdanıyor birden. Kendi oğlumun doğumunu hatırlıyorum. Hafif bir tebessüm yüzüme yayılıyor. Kucağıma almaya bile korkmuştum. Zavallı Ersin. Yeni bir umut doğdu günümüze. Harikası Ersin. Artık uykusuz geceler, bitmeyen ninniler. Hepsi seni bekliyor. Ama inan değer hepsine. İçim ısınmıyor birden. Kalbim varlığını yeniden hatırlıyor. Salondaki camdan dışarı bakıyorum. Bütün gün yüzünü esirgeyen güneş kıyıdan kendini gösteriyor nazlı bir gelin gibi. Günün güzel uğurlamak da varmış. Günün adını koydum sonunda. Her şeye rağmen günün adı “Umud” olsun. Yeğenimin oğlunu en kısa sürede görebilmenin ümidi ile muayenehaneden ayrılıyorum. İçim huzur, gönlüm umut dolu...



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 3 Aralık 2009 ve 5 Ocak 2010 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

### Ankara Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri

**Etkinlik tarihi** : 07 Ocak 2010

### İstanbul Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Bölgesel Bilimsel Toplantılar

**Etkinlik tarihi** : 07 Ocak 2010

### Antalya Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Bilimsel Komisyon Etkinliği

**Etkinlik tarihi** : 09 Ocak 2010

### İstanbul Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Bilimsel Seminerler

**Etkinlik tarihi** : 14 Ocak 2010

### Türk Oral İmplantoloji Derneği

**Etkinlik adı** : Türk Oral İmplantoloji Derneği  
21.Uluslararası Bilimsel Kongresi

**Etkinlik tarihi** : 15-16 Ocak 2010

### Bursa Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : 19.Uludağ Sempozyumu

**Etkinlik tarihi** : 15-17 Ocak 2010

### Isparta Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Ocak 2010 Bilimsel Toplantıları

**Etkinlik tarihi** : 21 Ocak 2010

### İstanbul Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Bölgesel Bilimsel Toplantılar

**Etkinlik tarihi** : 21 Ocak 2010

### T.C.Sağ.Bak. Keçiören Osmanlı

### Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

**Etkinlik adı** : Hizmet İçi Eğitim Seminerleri

**Etkinlik tarihi** : 22 Ocak 2010

### Ankara Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri

**Etkinlik tarihi** : 28 Ocak 2010

### Ankara Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri

**Etkinlik tarihi** : 04 Şubat 2010

### Ankara Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri

**Etkinlik tarihi** : 18 Şubat 2010

### İstanbul Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Bilimsel Seminerler

**Etkinlik tarihi** : 18 Şubat 2010

### Uşak Dişhekimleri Odası

**Etkinlik adı** : Dental Afyon

**Etkinlik tarihi** : 27-28 Şubat 2010

## MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM KURSU / İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

KÜRSÜ	KOORDİNATÖR VE YÜRÜTÜCÜLER	KONU	TARİH	KURS ÜRESİ (GÜN)	KATILIM KİŞİ SAYISI	ÜCRET
ORAL DIAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Tamer L.Erdem Ars.Gör.Dr.Oya Barut	İmplant Radyolojisi Konferansı	24 Mart 2010	1 Gün	20 Kişi	250 TL.
ORAL İMPLANTOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Tayfun Özdemir Prof.Dr.Serdar Yalçın Prof.Dr.Cüneyt Karabuda Doç.Dr.Selim Ersanlı	Temel implantoloji kursu	15 Nisan 2010 16 Nisan 2010	2 Gün	30 Kişi	250 TL.
ORAL İMPLANTOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Tayfun Özdemir Prof.Dr.Serdar Yalçın Prof.Dr.Cüneyt Karabuda Doç.Dr.Selim Ersanlı	İmplant Üstü Protetik Uygulama kursu	29 Nisan 2010 30 Nisan 2010	2 Gün	30 Kişi	250 TL.
KURON-KÖPRÜ PROTEZİ BİLİM DALI	Prof.Dr.Murat Aydın Prof.Dr.Betül Tuncelli Doç.Dr.Gökhan Akgüngör Dr. Elif Tunç Dt.Burçin Karataşlı	Cerec 3D ve Cerec inLab Kursu	24 Şubat 2010 25 Şubat 2010 26 Şubat 2010	2 Gün	8 Kişi	750 TL.
PEDODONTİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Oya Aktören Prof.Dr.Elif Sepet	Çocuklarda Endodontik Tedavi Kursu	2 Mart 2010 3 Mart 2010	2 Gün	20 Kişi	500 TL.
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Korkud Demirel Prof.Dr.Sabire Değer	Pembe ve Beyaz Estetik Kursu	18 Şubat 2010	1 Gün	Teorik 10 Kişi Uygulama 5 Kişi	Teorik: 500 TL. Teorik+Uygulama 1250 TL.
DIŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.Taner Yücel Prof.Dr.Esra Yıldız Dr.Uğur Erdemir Dr.Hande Sancaklı Dr.Batu Can Yaman	Muayenehane Pratiğinde Minimal İnvaziv Tedavi Stratejileri Kursu	8 Nisan 2010 9 Nisan 2010	2 Gün	20 Kişi	350 TL.
ENDODONTİ ANABİLİM DALI	Prof.Dr.R.Kemal Sübay Prof.Dr.Selmin Aşçı Prof.Dr.Seçkin Dindar Prof.Dr.Raif Erişen Prof.Dr.İşıl Küçükay Prof.Dr.Faruk Haznedaroğlu Prof.Dr.Sema Yıldırım Doç.Dr.Hakan Özbaş	Vital ve periapikal lezyonlu dişlerde kök kanal tedavisi Kursu	13 Mayıs 2010 14 Mayıs 2010	2 Gün	15 Kişi	750 TL.



Uzun kış, uzun pist, toz kar:

# Palandöken

**E**rzurum'a vardığımda gazetelerde, "Sıfırın altında 26 dereceyle Erzurum yine en soğuk kent oldu" diye yazıyordu. Yaklaşık 2 bin metre rakımdaki, kara kışıyla ünlü, Türkiye'nin bu en yüksek kentinde birkaç gün geçirince, halkın dilinde dolaşan soğukla ilgili çeşitlemelerin pek de hayal ürünü olmadığını fark ediyor insan. Örneğin, Erzurum'da ayağı kayıp düşmeyen bu kente bir daha geleceğine inanılıyor. Bir başka inanış da, sonbaharda Palandöken'e yedi kez kar yağacağı, sekizincisinin de Erzurum'a düşeceğine dair... Halk sayıyor ve şöyle diyor; "Yedi dağa, bir başa".

Dikkat edin, Erzurumlular sokaklar-

da yürürken dükkanlardan uzak dururlar. Çatılardan düşen buz kütlelerinin farkındadırlar çünkü. Buzlanmış kaldırımlarda yürüme sanatındaki becerileri de kente yeni gelenlerin hemen dikkatini çeker. Erzurumlular "yukarısı buz, aşağısı buz, ortada biz" derler ve çok da haklıdırlar. Kentliler için baharın habercisi leyleklerse kışın habercisiyse Tokat'tan gelen kestaneçilerdir. Doğu'daki yaşam mücadelesinin yanına bir de karın ve soğğun getirdikleri eklenince kendisini nelerin beklediğini bilen Erzurumlu sokakta kestaneçi gördüğünde huysuzlanır ve vakit kaybetmeden kışa hazırlık yapması gerektiğini bilir. Çünkü Erzurum'a kış öyle ani gelir ki buralılar "Erzurum'a kar yağmaz,

kütle halinde düşer" derler. Bu kent ve insanı için, Nazım Hikmet'in de söyledikleri çok farklı değil aslında; "... Erzurum'un kışı zorludur balam/ Tandırda tezek yakar Erzurum. / Buz tutar yiğitlerin bıyığı, / Erzurum'da kaskatı, dimdik ölür adam; / Kabullenmez yılgınlığı..."

Arapça'da Bizanslılar'ın yeri anlamına gelen "Arz-er-Rum", Doğu Anadolu'nun en büyük kenti. Orta Doğu ve Kafkas ülkelerinden gelenler için bir transit kent. Zorlu iklimi bir yana Erzurum, Türkiye'nin en ünlü doğa sporlarını yapmak, Palandöken'de kaymak, Ağrı ve Kaçkar Dağları'na çıkmak ya da Çoruh Nehri'nde rafting yapmak isteyenler içinse önemli bir ikmal noktası.



### **Tarihi yabana atmayın**

Doğa sporlarına tutkun olanlar çoğu zaman Erzurum'un tarihinin yanından geçip giderler. Oysa burası tarihsel açıdan yabana atılmayacak bir kent. Bir gün gibi kısa bir sürede bile akılda kalıcı yerler görmek mümkün. İşlemeli girişi ve çinili minaresiyle, Anadolu'daki kapalı avlulu medreselerin son örneklerinden olan **Yakutiye Medresesi** kentin en güzel yapısı. Burası bugün **Türk- İslam Eserleri ve Et-nografya Müzesi**. Özellikle bir cami olmasa da, **Lala Mustafa Paşa Camii** özellikle Cuma namazı sırasında burada toplanan seyyar satıcılarla Erzurum'un en canlı yerlerinden. Bir kale gibi duran, kesme taştan yapılmış **Ulu Cami**, kentin en eski cami-

lerinden. Kemerleri etkileyici. Mihrabın yakınındaki, içiçe geçmeli "kırlangıç örtüsü" ahşap kubbesi hemen dikkat çekiyor. Caminin taşlarının Horasan'dan getirildiği ve padişahın üç ayrı mezhebin de gönlünü almak için aynı cami içinde üç ayrı mihrap yaptırdığı söyleniyor. Rus Savaşı'nda ambar olarak kullanılan caminin sütunlarındaki kurşun izleri hala duruyor.

Erzurum'un en çok turist çeken yapısı, Anadolu'nun en büyük medresesi ve eğitim kurumu olarak tasarlanmış **Çifte Minareli Medrese**. İsmi de aldığı, artık yıkılmış şerefelerine kadar yükselebilen, sırlı tuğla ve tuğla ile örülü, otuz metre yüksekliğindeki iki kule-

men dikkat çekiyor. Medresenin üzerinde yapım tarihiyle ilgili herhangi bir kitabe bulunmamış olsa da genel kanı 1253'te Selçuklu Sultanı Alaeddin Keykubat'ın kızı Hüdavent Hatun tarafından Sivas'taki Gök Medrese'nin bir benzeri ve yaşıtı olarak yaptırılmış olduğu. Medresenin, döneminin en büyük ve cesur din okulu olması hedeflenmiş ancak Moğol istilası sonucu yapı tam olarak bitirilememiş. Giriş kapısının sağında, İslam'dan çok, göçer hayata ve şamanizme ait motifleriyle Orta Asya Türk inancının izlerini taşıyan, çift başlı kartal, hayat ağacı ve ejderlerden oluşan kabartmanın soldaki benzer panoda, belirgin bir şekilde yarım kalmış olması, bunun bir göstergesi. >





Erzurum'un en görkemli tarihi yapılarından Çifte Minareli Medrese 1253 yılına tarihleniyor (üstte). Kale ve Tepsi Minare kenti, dağları ve ovanın ihtişamını seyretmek için ideal bir nokta (altta). Tespih işçiliğinde Oltu'dan çıkan yumuşak taş kullanılıyor (en altta).



### Selçuklu'nun izleri

Medrese ile Ulu Cami arasındaki sokaktan girince, bir sol ve bir sağ, sizi yürüme mesafesinde küçük bir parkın içindeki **Üç Kümbetler**'e çıkarır. Bunların arasında en eski ve ilginç olanı, Saltuklu Devleti'nin kurucusu Emir Saltuk'a ait. 5. yüzyılda Roma İmparatoru II. Theodosius'un inşasını başlattığı kale, aynı zamanda kentin en eski evlerinin olduğu mahallede. **Erzurum Kalesi** yaklaşık iki bin metre yükseklikteki bir tepe üzerine inşa edilmiş. Bir İçkale'si ve bunu çevreleyen bir Dışkale'si var. Bugün artık Dışkale'nin surları yıkık durumda ve dört yöne açılan kapılardan geriye sadece isimleri kalmış. Oysa bugün hala kapı isimleriyle anılan adresler var; Tebriz Kapısı, Erzincan Kapısı, Gürcü Kapısı ve sonradan açılan İstanbul Kapı ile Yeni Kapı... Kale, son zamanlarına kadar Türkler tarafından kışla olarak kullanılmış. Bugün içinde sadece bir mescit ve minaresi var. Şerefesi yıkılan minare bugün bağımsız bir Saat Kulesi. Ortaçağlarda gözetleme kulesi olarak kullanılmış ve Osmanlı mimarisinin Barok çağında saat kulesine çevrilmiş. Bugün **Tepsi Minare** olarak da biliniyor. 65 basamak ve dik bir ahşap merdivenle kulenin en tepesine çıkmak mümkün.

### Burada kar hiç bitmez

Bugün 2011'de Dünya Üniversitelerarası Kış Oyunları'na ev sahipliği yapacak olan

Erzurum'un elinde bir dünya markası var: Palandöken Kayak Merkezi. Turizmde yıllardır kalkınma sıkıntısı çeken kentin, 2011'de elindeki bu kozla birlikte kendini tam anlamıyla tanıttığına dair umutlar oldukça yüksek. Erzurum merkeze sadece 5 km mesafedeki Palandöken, Doğu'nun en popüler kayak merkezi. Burasının Türkiye'nin en iyi ilk üç kayak merkezi arasında anılmasını sağlayan özellikleri konusunda çoğunluk hemfikir. Alp disiplininin uygulanabildiği Palandöken kayak tesisleri, geniş ve uzun pistleri ve kar kalitesi açısından kayakseverler için avantajlı bir bölge. Yüksek irtifa, kaliteli kar, uzun kış ve sınırsız kayak keyfi, burasının sadece yurtiçinde değil yurtdışında da popüler olmasını açıklamaya yetiyor. Palandöken'deki kar Haziran ayı sonlarına kadar erimez. Kasım'dan Mayıs'a tam altı ay boyunca kaymak mümkündür. Normal kış şartlarında iki ya da üç metre kar yağabiliyor. İkliminden dolayı da, bu süre boyunca, kar kalitesi toz kar özelliğini koruyor. Ayrıca Palandöken, her seviyede kayakçının keyif alabileceği farklı pistlere de sahip.

### Yirmi dakikada piste

Erzurum'a hava, kara ve demiryolu ile ulaşmak mümkün. Kayak merkezi havaalanına 15 km mesafede. Yani uçak, otobüs ya da trenden indiğiniz andan itibaren ilk 20 dakika içinde Palandöken >





Palandöken'in toz karında etkileyici fotoğraf kareleri de yakalayabilirsiniz (solda). Kayak merkezinde yapılabilecek etkinliklerin sınırı epey geniş (üstte solda). Kapalı kabin sistemiyle kayakçıları pistlere taşıyan Gondol Lift ise Türkiye'de yalnız Palandöken'de bulunuyor (üstte sağda).

bir kış tatil merkezi haline geldi. Kuşkusuz Erzurum'da şehir turu yapan turistlerin kentin ekonomisine büyük katkısı da oluyor. Palandöken otellerinde kayakçılara küçük pist haritaları veriliyor. Bu haritalarda açık bir şekilde, pistlerin uzunlukları, başlangıç ve bitiş noktaları, irtifaları ve zorluk dereceleri belirtilmiş.

Palandöken Dağı'nda kullanılabilir seviyede yaklaşık otuz pist var. Kayak merkezinin, her biri farklı

pist, sekiz kilometreye varan uzunluğuyla, Türkiye'nin en uzun pistlerinden biri. Genellikle ağaçsız olarak bilinen Palandöken pistlerinin arasında Polat Renaissance'a ait olan ve orman içinden geçen, görsel zenginliğe sahip pistler de var. Palandöken'de snowboard'çular için de ezilmemiş, doğal pistler bulunuyor. Bu pistlere teleski ya da telesiyerlerle ulaşıyor.

Palandöken'de sekizi Kayak Federasyonu, üçü Polat Renaissance tarafından işletilen toplam 11 mekanik tesis var. Kayak Federasyonu'nun işlettiği tesislerden faydalanma ücreti günlük 20 TL. Polat Renaissance misafirleri otelin tesislerinden ücretsiz olarak faydalanabiliyorlar.

Başka kayak merkezleriyle karşılaştırılınca Palandöken'deki gece eğlenceleri zayıf kalabilir ancak buradaki otellerin de bar ve diskoları var. Ayrıca Palandöken aktiviteleri arasında yamaç paraşütü, buzdan-kardan heykel yarışmaları, ATV ile geziler, atlı kızak ile gezintiler, gece meşaleli gösteriler, karda mangal gibi eğlenceler yer alıyor.

Bir taraftan tarihi, insanı ve kültürüyle Erzurum ve çevresi görmeye, keşfetmeye değer; diğer taraftansa popüler kayak merkezlerinin kalabalığına, yüksek fiyatlarına ve kötü servisine karşı Palandöken iyi bir alternatif sunuyor. <

pistlerinde kayıyor olabilirsiniz. Ya da İstanbul'dan uçağa bindiğiniz andan itibaren 2,5 saat sonra Palandöken'de kaymaya başlayabilirsiniz. Kentten kayak merkezine çıkan yol, en sert hava koşullarında bile, her zaman ulaşımına açık tutuluyor. Daha önceki yıllarda burası gerek büyük kentlere olan uzaklığı gerekse yatırımların yetersizliği nedeniyle fazla gelişmemiş bir kış tatil merkeziydi. Özel sektör olarak ilk kez Dedeman Grubu, 1995 yılında burada bir otel açtı ve bunun arkası geldi. Palandöken, bir süredir, yerli turistlerin yanı sıra, neredeyse otelleri kapatan Beyaz Ruslar ve Hollandalılar için de ideal

zorluk seviyelerindeki pistlerinden bazıları Uluslararası Kayak Federasyonu'na tescilli. Günlük olarak ezilen pistler içinde en ünlüsü Palandöken'in en zor pisti olarak bilinen Ejder Pisti. Bu dik pist, iyi kayakçıları doyurabilecek nitelikte. Ayrıca 3125 metredeki zirvesinde, mola vermek için son derece keyifli, şömineli Ejder Cafe var. Palandöken Kayak Merkezi'nin 3125 metredeki pisti, Türkiye'nin en yüksek rakımlı pisti. Ayrıca 3125 metreden 2100 metre rakıma hiç durmadan kayarak inmek mümkün. Yazları zirvedeki televizyon vericisinin yolu olarak kullanılan kışınsa karla kaplanan 27 No'lu

### NEREDE KALINIR? NEREDE YENİR?

Butik tarzda tasarlanmış Dedeman Palandöken Ski Lodge, merkezin en yeni oteli. 2100 metredeki otel, dağın bütün pistlerine hakim. Müşterilere mekanik tesislerden yararlanmak bedava. "Her şey dahil" sistemiyle müşterilerini ağırlayan beş yıldızlı kış turizmi ve kongre oteli Polat Renaissance Erzurum Hotel, 12 ay açık. Kendi lift sistemi ve pistleri var. Palandöken'in ilk oteli Palandöken Dedeman. Palandöken'in en zor pisti olan Ejder Pisti'ne sadece bu otelin liftleriyle çıkmak mümkün. Palan Otel, oda kahvaltısı ya da tam pansiyon konak-

lama imkanlarıyla, yabancılar kadar yerli turistlerin de rağbet ettiği bir otel. Kendi pistleri yok ancak müşterileri diğer otellerin liftlerinden yararlanabiliyorlar.

Erzurum'da yerel tadlara ulaşmak zor değil. Tarihi 1928'e dayanan Güzelyurt Restaurant, kentin en köklü ve sık lokantası. Tortum çağ kebabının en bildik adresi, Koç Çağ Kebabı. Birbirine geçişli, sekiz eski Erzurum evinden dönüştürülen, otantik dekorasyonlu Erzurum Evleri'nde çeşit çeşit yöresel yemeklerden seçmeniz kolay olmayacak.





# Ücretlerde makbuz düzenleme sınırı

**G**elir Vergisi Kanununun 65 inci maddesinde “Her türlü serbest meslek faaliyetinden doğan kazançlar serbest meslek kazancıdır. Serbest meslek faaliyeti; sermayeden ziyade şahsi mesaiye, ilmi veya mesleki bilgiye veya ihtisasa dayanan ve ticari mahiyette olmayan işlerin işverene tabi olmaksızın şahsi sorumluluk altında kendi nam ve hesabına yapılmasıdır” hükümleri yer almaktadır.

Gelir Vergisininin 221 seri No.lu Genel Tebliğinde de ücret - serbest meslek kazancı ayırımının önemi ve vergilendirmesine ilişkin kriterler ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Hekimlerin, günlük çalışma saatlerinin bir kısmında çalışmak üzere kiraladıkları işyerlerinde kendi nam ve hesabına serbest meslek faaliyetinde bulunması, mesleki faaliyetine ilişkin tahsilatları için hizmet verdiği hastalara serbest meslek makbuzu vermeleri kaydıyla elde ettikleri gelirin serbest meslek kazancı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu yasal açıklamalar çerçevesinde serbest meslek gelirinin belgelendirilmesi ve düzenlenmesiyle ilgili teknik ayrıntılar üzerinde duracağız.

## Kimlere tevkifat (stopaj) uygulanacak?

Özel poliklinik şeklinde faaliyet gösteren tüzel kişiliğe sahip sağlık kuruluşları ya da iş yerleri dışında, faaliyetini bir yere bağımlı olarak değil de özel muayenehanesinde serbest olarak icra eden hekimler tevkifatlı makbuz ya da POS cihazı düzenlerler.

Makbuz ya da POS cihazı düzenlerken de hizmeti alan kişinin vergi mükellefi olup olmadığına bakılması gerekir.

Hekimler veya serbest meslek mensupları vergi mükellefi olmayanlara tevkifat hesabı

yapamazlar.

Gelir Vergisi Kanununun 94. maddesi sorumlulukla ilgili bir maddedir. Bu maddeye göre tevkifat yapması gereken kişiler aktif vergi mükellefi olmalıdır. Çünkü yapılan tevkifatın (kesilen verginin) muhtasar beyanı ile vergi dairesine bildirilmesi gerekir. Vergi dairesine bildirmemenin sorumluluğu ise hekim ya da serbest meslek mensubuna değil, tevkifat uygulanana (kesinti yapan kurum ya da şahsa ) aittir.

## POS cihazlarında tevkifat (stopaj) uygulaması

Maliye Bakanlığı'nın kayıt dışı önlemleri çerçevesinde bilindiği gibi 379 ve 382 nolu tebliğlerle serbest meslek faaliyeti icra eden hekimlerin, iş yerlerinde kredi kartı okuyucuları (POS) bulundurmaları ve kredi kartı ile yapılan ödemelerde, bu cihazları kullanmaları zorunluluğu getirilmiştir.

Daha sonra da POS cihazı uygulamalarındaki tereddütlerin giderilmesi, uygulama birliğinin sağlanması ve bazı hatırlatmaların da yapıldığı 16 Şubat 2009 tarihli bir sirküler yayımlandı.

Anılan sirkülerle hekimlerin iş yerlerinde POS cihazı bulundurma ve kullanma zorunluluğuyla ilgili aşağıda belirtilen bölümünde konu detaylı bir şekilde izah edilmiştir.

**“3.2. Dışhekimlerinin POS Belgesi İle Birlikte Serbest Meslek Makbuzu Düzenlemeleri 3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanununun 40 ıncı maddesine göre serbest meslek makbuzunun Asgari Ücret Tarifesi'ne uygun olarak düzenlenmesi zorunlu olup, Asgari Ücret Tarifesi yaklaşık 300 kalemde oluşmaktadır. Bu itibarla, Kanunun mükerrer 257 nci maddesindeki yetkiye dayanılarak, dışhekimleri serbest meslek erbabı tarafından hastaya verilen**

**hizmete ilişkin bedelin kredi kartı ile ödemesi sırasında ihtiyaç duyulması halinde, hizmetin asgari ücret tarifesinde yer alan muayene ve tedavi kalemlerinden kaç tanesini içerdiğine bakılmaksızın, 379 sıra numaralı Tebliğ ile bulundurma ve kullanma zorunluluğu getirilen POS cihazı ile düzenlenecek POS belgesinin yanısıra anılan Kanunun 236 ncı maddesinde yer alan “serbest meslek makbuzu”nun da düzenlenmesi ve ayrıntıların bu belge üzerinde gösterilmesi uygun görülmüştür.**

**Ancak, dışhekimleri tarafından düzenlenecek serbest meslek makbuzunda, 379 sıra numaralı Tebliğ uyarınca düzenlenen POS belgesinin tarih ve numarası ile birlikte kullanılması halinde bir hüküm ifade edeceğine ilişkin açıklamaya yer verilecektir. Bununla beraber POS belgesinde yer alan toplam tahsilat tutarı ile serbest meslek makbuzunda yer alan tutarın farklı olmaması ve POS belgesinin serbest meslek makbuzunun aslının altına eklenerek hastaya verilmesi gerekmektedir.**

**Diğer taraftan, hekimlerin POS belgesi ile beraber serbest meslek makbuzu düzenlemeleri durumunda bu iki belgeden sadece birinin gelir olarak dikkate alınacağı, bu belgeyi kullanan açısından da her iki belgeye istinaden sadece bir gider kaydı yapılacağı tabiidir.”**

Yürürlükte olan bu uygulamaya göre Serbest Melek Makbuzu veya Pos Cihazlarındaki stopaj hesabı Gelir Vergisi Kanunu'nun 94 maddesinde belirtilen % 20 oranında olması gerekir.

Örneğin; Tedavi ücreti olarak 1.000.- TL ücret almış olan hekimin makbuzunu hastanın bağlı olduğu kuruma düzenlemesi gerektiğinde, makbuzun dizaynı ve hesaplama şekli aşağıdaki şekilde olacaktır.

Ücretin KDV hariç talep edilmesi			Ücretin KDV dahil talep edilmesi		
Brüt Ücret	(Net Ücret/0.88)	1.250,00	Brüt Ücret	(Net Ücret/0.88)	1.136,36
%20 Stopaj	(Brüt Ücret *0.20)	250,00	%20 Stopaj	(Brüt Ücret *0.20)	227,27
Net Ücret	(Brüt Ücret-Stopaj)	1.000,00	Net Ücret	(Brüt Ücret-Stopaj)	909,09
% 8 KDV	(Brüt Ücret *0.08)	100,00	% 8 KDV	(Brüt Ücret *0.08)	90,91
Tahsil edilecek bedel		1.100,00	Tahsil edilecek bedel		1.000,00



## Vatech Pax Primo Intelligent

Panoramik Röntgen Cihazı

### AMPT

(Adaptive layer Mode Panoramic Tomography) teknolojisiyle optimal imajı otomatik

olarak 13 ayrı segmentden seçer. Yanlış pozisyonlandırma ve atipik hasta arkından etkilenmeden optimum görüntü sağlar.

Bunun yanı sıra panoramik çekimlerde 9.4 saniye pozlama süresi ve düşük radyasyon dozu ile güvenilir bir kullanım sunar. Şakak kısaçları ile hasta hareketini minimuma indirir.

10.4" LCD dokunmatik panel ile cihaz hastanın yanından kontrol edilebilir. Hasta pozisyonlandırması ve görüntü modu seçimi bu panelden yapılabilir.

lir. Eğer istenirse bu ekran cihazdan ayrılıp başka bir odadan kullanılabilir.

1.11m.x 1.15m. x 2.20 m olan kompakt tasarımı sayesinde ekstra alan gerektirmez, sade tasarımı ile kolay kullanım sağlar.

Tekerlekli sandalyedeki hastalar için uygun dizaynı, anlaşılır Türkçe yazılımı gibi özellikleri de bünyesinde bulunduran Primo I, en iyi görüntü için en ileri teknoloji ilkesiyle üretilmiş bir cihazdır.

Pax Primo Intelligent'ın AMPT teknolojisi hariç diğer tüm özelliklerine sahip Pax Primo Standard modeli de bulunmaktadır.

**Hitit Tıp ve Bilişim Teknolojileri**

**Tel: 0.212.292 69 79**

## Viscostat

%20 Ferrik Sülfat İçeren  
Hemostatik Jel

Viscostat, hemostaz ve sülcular sıvı akışını kontrol altına almak için kullanılan %20 ferrik sülfat içeren hemostatik jeldir. Ferriksülfat preparatları kanamayı saniyeler içinde durdurur ve böylece sulkusun

içerisine açılan ince kapillerleri küçük pıhtıçıklar ile tıkayarak çalışma zamanını minimuma indirir. İdeal bir ölçü öncesi hazırlık sağlar ve ölçülerin defalarca alınmasını engeller. Vital pulptomiler için idealdir. Eğer uygulama doğru yapılmışsa hemostatik etki öylesine kuvvetli olacaktır ki yeniden yıkama bile kanamayı tekrar başlatmayacaktır. Jel çökme ya da akma yapmaz, selektif uygulamaya olanak sağlar. Sulkusu sadece hemostatik bir ajan ile yıkamak yeterli değildir, maksimum etki için kanayan yere dokunmak ve içerisine ajanı sürmek gereklidir. Bunun için pamuk iplikli fırça olan 'Dento Infusor Uç' Viscostat ile doldurulmuş 1.2 ml'lik luer kilimli şırıngaların ucuna takılarak uygulama yapılır. Böylece hemostatik ajan kılcal damarın içine girerek pıhtılaşmayı sağlar ve damar ağzını kapatarak kanamayı önlemiş olur.

**Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09**



## Centrix E-Lieve™

E Vitamini

E-Lieve, her hangi bir yumuşak doku iritasyonunda, tek dozluk nemlendirici topikal E vitamini ile yatıştırıcı tedavi sağlar. Özellikle peroksitli beyazlatma sonrasında dokuya E-Lieve uygulanarak hastanın rahatlaması sağlanır. Acı veren beyaz lekeler yaklaşık bir saat içinde tedavi ile kaybolur. E-Lieve, aynı zamanda lazer veya elektro surge prosedürleri ile hasar görmüş dokuları tedavi amaçlı da kullanılır.

Memnun edici tek dozluk LolliPack™ paketi kolay kullanıma ve eve götürülmesi için uygundur. Her biri tek doz (0.3ml) E-lieve™ E Vitamini artı bir temiz Benda® içerir.

**Triadent**

**Tel: 0.212.523 25 10**



# Variosurg Piezo surgery

## Işıklılandırılmalı, Ultrasonik Cerrahi Sistem

**NSK** VarioSurg dayanıklı ve uzun ömürlü TiN (Titanyum Nitrit) kaplı kemik kesme uçları sayesinde yüksek ve hassas kesim gücü sağlar. TiN kaplamalı uçlar, kesim verimliliğini artırır, kesim süresini azaltır ve işlem yapılan yüzeyi pürüzsüz bir şekilde keserek kemiğin yeniden oluşumuna yardım eder. VarioSurg, uygulama alanına etkin bir şekilde sıvı ulaştırarak tedavinin gereksinimlerini yerine getirir ve bölgede kansız işlem yapılmasını sağlar. Aynı zamanda ışıklı başlığı sayesinde tedavi edilen alanın aydınlatılmasını sağlar, uygulamayı kolay ve güvenilir kılar.

Cerrahi alanda, bu ultrasonik cihazın kullanılması yüzeyde oluşan ısıyı azaltarak osteonekrosisini minimize eder ve etrafında bulunan yumuşak dokuların zarar görmesini önler. Herhangi bir yüzey üzerinde özel



dikkat gerektiğinde, hızlı ve stressiz şekilde hassas kesim olanağı sağlar. VarioSurg, Ultrasonik cerrahi teknikleri ile kemiğe mekanik tedavi uygular. Otomatik temizleme modunu çalıştırarak tedavi sonrasında su hatlarının temizlenerek daha sonra tıkanma olasılığını önler. NSK VarioSurg - osteotomi ve osteoplasti uygulamalarında yeni çözümler sunar. Kesim kabiliyeti tedavi süresini azaltır. Isı oluşumunu engelleyip kemiğin parçalanmasını önler. Hastalar için bölgesel anestezi kullanılarak tedavi uygulanır ve yumuşak dokuya zarar vermeden etkin bir ön tedavi uygulaması sağlanır. Hekimler için hafif ve ergonomik başlık ile tedavi süresini kısaltır ve stresi azaltır.

Lider Diş

Tel: 0.312.231 64 85



## GC Tissue Conditioner

### Yumuşak Besleme Materyali

**GC**'den yeni yumuşak doku iyileştirici akrilik ve besleme materyali. GC Tissue Conditioner hepsi bir arada yumuşak besleme materyalidir. Patentli teknolojisi sayesinde uzun süre yumuşak ve temiz kalır. Örtücüsü ve patentli formülü sayesinde uzun süre bozulmalara karşı korunabilir. Kıvamı ve akışkanlığı sayesinde 5 dakikada hastanın besleme işlemi bitirilebilir. Uzun süreli tedaviler için mukozanın zaman içindeki değişikliğine göre şekillendirilebilir, ekleme yapılabilir. Bozulmaz ve koku yapmaz yapısı sayesinde hastanın hijyeni uzun süre korunabilir. Uzun süreli tedaviler için içindeki adezivi kullanabilir ya da kullanmadan kısa süreli geçici olarak uygulanabilir. Çıkarılması kolaydır. Pembe ve beyaz olarak iki farklı renk bulunmaktadır.

GC Türkiye Pazarlama Ofisi

Tel: 0.532.346 40 35

## Bier Air Black Line Bora

### Karbon Fiber Saplı Led Işıklı Türbin



**K**arbon fiber, havacılık, yelken vb. sektörlerde kullanılan, hafif, sürtünme, burulma ve aşınmaya karşı yüksek direçli teknolojik bir malzemedir. Bien Air (İsviçre) bu malzemeyi ergonomiyle birlikte Black Line Bora türbinin sapında kullandı. Böylece türbinler daha hafif ve kullanımı kolay hale geldiler.

Black Line Bora L (ışıklı) türbin iki adet optik-monoblok cam çubuk sayesinde gün ışığına benzer doğal beyaz ışık oluşturuyor. LED sistemi, ideal parlaklık ve yoğunlukta ışık dağıtımı sağlıyor ve operatif alan görüntüsünü artırarak, gölge alan bırakmıyor. Üç ayrı hava ve su yolu ile nebulizasyon ve optimum frez soğutma sağlıyor. Black Line Bora türbinlerde seramik rulmanlar standart olarak dişhekimlerine sunuluyor.

ESTİ A.Ş. Tel: 0.312.435 00 50



## Hand Ray

Taşınabilir Periapikal  
Röntgen Cihazı



**H**andy Ray kablosuz, taşınabilir ve şarj edilebilen periapikal diş röntgen cihazı, birden fazla diş hekiminin çalıştığı veya ayaklı / duvara monte röntgen cihazlarında sıkıntı yaşayan hekimlere yönelik bir cihaz. Sadece 1.9 kg. ağırlığında olan cihaz 60kv. gücünde ve sadece 2 miliamper. Radyovizyografi cihazlarında ve diğer klasik banyolu filmlerde oldukça net görüntüler elde ediyor. Beyaz, kırmızı ve siyah olmak üzere üç rengi bulunan röntgen cihazının diğer özellikleri ise şöyle: Tip: Yüksek voltaj dönüştürücü, şıtlama süresi 0.02'den 1.8 saniyeye kadar. Focal spot: 0.8 mm. Pil : DC 24 V. Ağırlık.1.9 kg. Boyut. 185x81x139 mm.

**Güloğuz Diş Deposu**  
Tel: 0.312.433 10 12

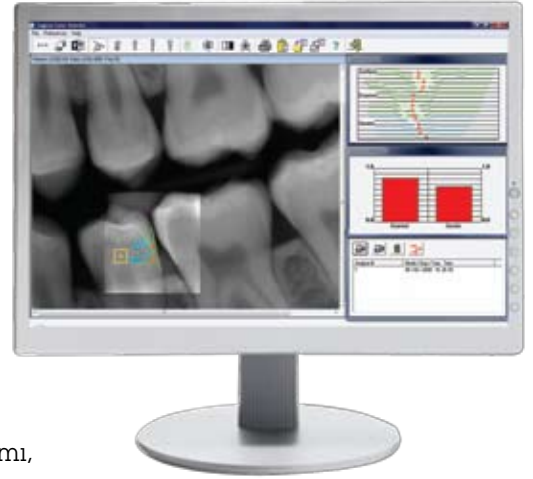
## Logicon

Çürük Teşhis  
Programı

**L**ogicon Çürük Teşhis Programı, arayüz çürüklerinin radyografiler aracılığı ile kolaylıkla teşhis edilmesini sağlayan bir program. Dentine uzanan çürüklerin teşhisinde, geleneksel yöntemlere göre %20 oranında daha fazla çürük teşhis edebildiği klinik olarak kanıtlanmıştır.

Kodak RVG Dijital Radyografi Sistemi ile bütünleşik, opsiyonel bir yazılım olan Logicon Çürük Teşhis Programı, radyografilerin görsel olarak incelenmesi ve arayüz çürüklerinin teşhisinde dişhekimlerine yardımcı olur.

Bilgisayar destekli bu etkili teşhis programı, histolojik olarak onaylanan çürük vakalarından oluşan bir veritabanı kullanır. Bu sayede, çürük ve buna bağlı olarak restorasyonun gerekli olup olmadığının belirlenmesi konusunda dişhekimlerine doğru sonuçlar verir. İnsan



gözüyle görülemeyen dentin lezyonlarını teşhis edebilen programın sağladığı ikinci bir avantaj da, sağlıklı dişlerdeki yanlış teşhisleri önlemektir.

Programın özellikleri ve faydaları

- Çürüklerin teşhisi ve gözlemlenmesi
- Arayüz çürüklerinin belirlenmesi ve sınıflandırılması
- Çürüğün derinliğini bildiren sonuçların elde edilmesi
- Sonuçların hızla görülebilmesi, saklanabilmesi ve paylaşımı
- Arayüz çürüklerinin varlığıyla ilgili güvenilir olasılık bilgisi
- Kodak RVG yazılımıyla entegrasyon

**Güney Diş** Tel: 0.216.366 83 83

## sektör haberleri

## Deflex Orijinal Ürün Garantisi

**Ü**lkemizde dişhekimleri tarafından büyük ilgi gören Deflex Estetik Protez Sistemi, üç boyutlu hologram ile üretici ve ithalatçı firmanın orijinal ürün garantisini altında sunuluyor. Taklit edilmesi mümkün olmayan bu hologram sayesinde dişhekimleri, hastalarına uyguladıkları protezlerin T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı, Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı ve Avrupa Birliği 93/42/EEC Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'ne uygun özellikteki orijinal Deflex materyalinden yapıldığı ve ürünün Türkiye distribütörü May Dental firması tarafından gerekli eğitimlerden geçirilerek yetkilendirilen sertifikalı bir Deflex laboratuvarında ha-

zırlandığı konusunda hastalarına güvence verebiliyor.

Bu uygulamayla dişhekimleri ve hastalarını insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilecek taklit ve yetersiz kalitedeki ürünlerden korumayı amaçladıklarını belirten firma yetkilileri, dişhekimlerine laboratuvarından gelen Deflex protezleri ile birlikte kullanılan ürünün hologramlı ambalajını ve orijinal ürün sertifikasını istemelerini, en küçük bir şüphe duymaları halinde mutlaka firmayı aramalarını önemle hatırlattı.

**May Dental** Tel: 0.232.489 23 00



# 10 kişiye

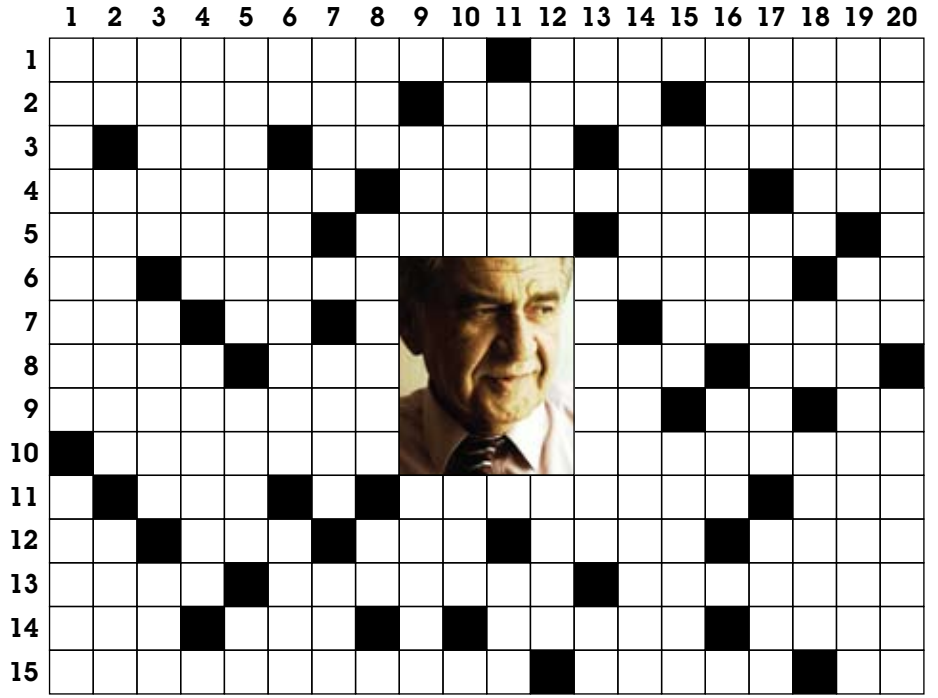
Ultradent

## Opalescence PF

%35'lik Ev Tipi Beyazlatma Ürünü



Doğru yanıtı **26 Şubat 2010** akşamına kadar **0212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **Güney Dental** 'den **Opalescence PF** %35'lik Ev Tipi Beyazlatma Ürünü kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: ..... Telefon: .....

Adres: .....

İl: .....

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

### SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 17 Ekim günü yitirdiğimiz resimdeki sosyolog • Askerin Dönüşü, Sürü ve Güle Güle gibi filmleriyle tanınan geçtiğimiz 19 Aralık günü yitirdiğimiz sinema yönetmeni 2. ... İlyiç Ulyanov, 1917 Ekim Devrimi'nin lideri • Etek ucuna doğru genişleyen giysi • Kuram 3. Eski dilde dudak • Aday • Hemşire 4. ... Niyazi, İttihat ve Terakki'nin önde gelen isimlerinden • Tanrı Dağları da denen Orta Asya'da bir dağ sistemi • Eski dilde ben 5. ... Danes; The Hours, Terminator 3 gibi

filmlerde de rol almış ABD'li sinema oyuncusu • Nobran, kaba, kötü • Bir uyarıyı, bir tehlikeyi bildirmek için verilen işaret 6. Freudcu terminolojide ilkel benlik • ... Watts, Mulholland Çıkmazı, 21 Gram gibi filmleriyle tanınan İngiliz aktris • Floransa'da bulunan dünyanın en eski ve en ünlü sanat müzelerinden biri • Gümüşün simgesi 7. Duvar içinde bırakılan oyuk • 33 devirli uzunçalar plaklarının kısaltması • İzmir'in bir ilçesi 8. Çavdardan yapılan bir Rus birası • Sibirya'nın güneyinden başlayan ve

Kuzey Buz Denizi'ne dökülen bir nehir • Güreşte bir oyun • Blucin 9. Rusya ulusal havacılık şirketi • Ukrayna'nın internet uzantısı • eski Mısır inanışına göre insanın görünmeyen bedeni • Bir ünlem 10. Rusya'nın doğu ucunda kent • Eski dilde korku verici durum, tehlike 11. Kötü dikiş sebebiyle kumaşta oluşan büzülme veya kıvrım • Eski dilde sevinç • Kuvvetli bir patlayıcı 12. Bir bağlaç • Parlak olmayan • Zilli bir kasnağa geçirilmiş kursak zarından oluşan çalgı • Özellikle tek tırnaklılarda görülen bulaşıcı bir hastalık • İtalyan otomobil üreticisi 13. Bilimsel • Dil tutukluğu • *Bu el, hafiften benzini tütün ve bayıltıcı bir ... kokuyordu* (N. Hikmet) 14. İtalyan radyo televizyon kurumu • Karışık renkli • Çırpılmış yumurta ile yapılan bir yemek • Öteki, diğer 15. Geçtiğimiz 30 Kasım günü yitirdiğimiz Karpuz Kabuğundan Gemiler Yapmak'ın yönetmeni • Sayı veya gol pası • Bir nota.

### 114. Sayının Çözümü

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

### 114. Sayı Armağan Kazananlar

- Gülyüz Aktan **SINOP**
- Mehmet Aydın **BURSA**
- Serdar Aydoğan **BURSA**
- Belma Çeker **AMASYA**
- Harun Doğan **İSTANBUL**
- Nimet Gözde Oktem **ANTALYA**
- Brinduşa Sarlar **ANTALYA**
- İlkay Karademirci Ülkü **İZMİR**
- Aynur Ürkmez **TOKAT**
- Selim Yıldız **İSTANBUL**

### YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Cemal Süreya'nın bir şiir kitabı • ... Kurosava, Japon sinema yönetmeni 2. Hollanda'nın plaka işareti • El giysisi • Çok tanrıçılıkta tanrı 3. Bir Latin

dansı • Alkollü bir içki • Yalnızca hareketlere dayandırılan sözsüz oyun 4. DNA'da bulunan pürin bazlarından biri • Abhazy'a'nın bir liman kenti 5. Serbest piyasa ekonomisi taraftarı • İçinde şarap yapılan bir çeşit fiç • Avusturya'nın internet uzantısı 6. Kemiklerin toparlak ucu • Osmanlılara ve Fransızlara karşı yürüttüğü mücadelenin sonucunda Avusturya'yı Avrupa'nın büyük güçlerinden biri durumuna getiren Kutsal Roma-Germen imparatoru (1640-1705) • Umur ..., Habertürk gazetesi köşe yazarı 7. Üzerinde yemek de yenilebilen yuvarlak, bakır veya pirinçten büyük tepsi • Bir dövüş sporu • Yük hayvanlarının tırnaklarına çakılan demir parçası 8. Tayland, Birmanya, Malezya ve Singapur'un üzerinde yer aldığı Malakka yarımadasının Tay dilindeki adı • ... Kruşçev, 1953-64 arası Sovyetler Birliği Komünist Partisi Genel Sekreteri • Tantalın simgesi 9. Maden aramayla ilgili devlet kurumu • Yunanistan-Türkiye sınırını çizen nehir 10. Emeviler'in ikinci halifesi • Bankalar arası para transferi 11. Yahut • Arundhati ..., Küçük Şeylerin Tanrısı adlı romanıyla dünya çapında ün yapan Hintli yazar, savaş karşıtı yemeci 12. Doğrusu, doğrusunu isterseniz, esasen • Nihat ... (1912-1980), 12 Mart döneminde başbakanlık yapan siyaset adamı 13. Sahip • Sıcak ve ılık denizlerde sürü durumunda yaşayan, çizgili bir deniz balığı • Lantanın simgesi 14. Bilinmeyen çok önemli bir şeyi keşfeden • Defne, avokado gibi türleri içeren bitki takımı 15. Anne • Kanın hemoglobin ile renklenmiş alıyuvanı 16. Ölme hakkı • Bir yapıda iki döşeme arasında yer alan daire veya odaların bütünü 17. Ayak bileklerini de içine alan kapalı jimnastik ayakkabısı • İncelik, nazıklık • ... food, ayakküstü restoranların genel adı 18. İkel toplumlarda topluluğun ondan türediği sanılan ve kutsal sayılan hayvan, ağaç, rüzgâr vb. herhangi bir doğal nesne, ongun • Jüpiter'in bir uydusu • Yunanistan'ın başkenti 19. Olağanüstü sezgileriyle birtakım gerçekleri gördüğüne inanılan kimse • Seçilebilecek bir başka yol, yöntem; seçenek 20. Belli sayıda noktanın konumunu kesin olarak tespit edebilmek için, bu noktaları tepe olarak kabul ederek bir alanı üçgenlere bölme işi • İbrahimca ..., Trabzonspor'un Gineli oyuncusu.

# Kongre Kurs Sempozyum

**Romanya Dişhekimleri Birliği 19. Kongresi**  
11-13 Mart 2010  
Bükreş - Romanya  
amsppr@dental.ro

**Balkan Stomatoloji Derneği 15. Kongresi**  
22-25 Nisan 2010  
Selanik - Yunanistan  
www.e-bass.org

**TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi**  
24-26 Haziran 2010  
Bursa  
t: 0.224.222 69 69  
f: 0.224.223 53 39  
www.bursadishekimleriodasi.org

**IADR 88. Genel Kongresi**  
14-17 Temmuz 2010  
Barselona - İspanya  
www.iadr.com

**Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 98. Kongresi**  
2-5 Eylül 2010  
Salvador da Bahia, Brezilya  
www.fdiworldental.org

## VEFAT

Uşak Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Mehmet Atilla Sanalan**  
16 Ocak 2010 tarihinde vefat etmiştir.  
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu eski üyesi Yasar Baytak'ın ağabeyi **Mesut Baytak**  
20 Ocak 2010 tarihinde vefat etmiştir.  
Meslektaşımızın acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.



# 12. AVRUPA DENTO MAKSİLLOFASİYAL RADYOLOJİ KONGRESİ

02-06 HAZİRAN 2010  
SHERATON MASLAK OTEL, İSTANBUL

**DÜZENLEYENLER**

**EADMR** & **COMFR**  
European Academy of DentoMaxillofacial Radiology & Oral Dişnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği

**ÖNEMLİ TARİHLER**

Ekstresite ve Travmatoloji İncelemeleri: 22 Haziran 2010  
Klinik ve Radyolojik İncelemeler: 23 Haziran 2010  
Oral Dişnoz İncelemeleri: 24 Haziran 2010  
Oral Dişnoz İncelemeleri: 25 Haziran 2010  
Oral Dişnoz İncelemeleri: 26 Haziran 2010

**BİLİMSEL KOMITE BAŞKANLIĞI**

Prof. Dr. B. Güneşoğlu (Genel)  
Adres: Etiler-Beşiktaş 2. Etage, Kat: 2, Etiler-Beşiktaş, İstanbul  
Etiler-Beşiktaş, İstanbul  
Etiler-Beşiktaş, İstanbul  
Etiler-Beşiktaş, İstanbul  
Etiler-Beşiktaş, İstanbul  
Etiler-Beşiktaş, İstanbul

**Kongre Başkanı**  
Prof. Dr. A. Nus Yarıoğlu,  
Ankara Üniversitesi, Türkiye

**Kongre Dil**  
Kongrenin resmi dili İngilizce'dir.

**Kongre Resmi Web Adresi**  
www.ecimfr2010.org

**DAVETLİ KONFERANSLAR**

- Prof. Atilla Sanalan - Department of Oral Radiology, Adnan Menderes School of Dentistry, Çukurova
- Prof. Amir W. Khamis - University of Liverpool School of Dentistry, Liverpool, UK
- Prof. Sir William King - Kings College London Dental Institute, London, UK
- Prof. Hideo Kikuchi - Oral and Maxillofacial Radiology, Kagoshima University, University of Sakai, Sakai, Japan
- Prof. Janice Swartz - Department of Dental Radiology, Kings College London, Dental Institute of Guy's, King's College Hospital, London, UK
- Prof. Kerstin Schmalz - The Institute for Postgraduate Dental Education, Göteborg, Sweden
- Prof. Paul F. van der Stelt - Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Academic Centre for Dentistry (ACD), Amsterdam, Netherlands
- Prof. Brian L. Cooke - Department of Paediatric Oral and Maxillofacial Surgery, University of Birmingham School of Dentistry, Birmingham, UK
- Prof. Stuart C. White - UCL School of Dental, University of London, UK

**ECIMFR 2010 Kongre Sekreteriyası - SERENAS TURİZM**

Adres: Saray Köyü, Beşiktaş 5. Etage, Kat: 5, Beşiktaş, İstanbul  
Cennetli Mahallesi, İstanbul  
HAYRİYE : +90 212 441 40 11  
FENİ : +90 212 441 40 11  
SALGI : +90 212 441 40 11  
TİLE : +90 212 441 40 11  
www.ecimfr2010.org

## SATILIK/KİRALIK MUAYENEHANE

İstanbul Kadıköy Moda'da 85 yıllık iki üniteli muayenehane, sarf malzemesi ve mülkü ile satılık veya kiralıktır.  
Tel: 0.532.735 78 30





Soruların yanıtlarını en geç 26 Şubat 2010 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

**1-) Endodontik tedavide kullanım için NiTi (nikel titanyum) aletlerin paslanmaz çeliğe göre avantajı aşağıdakilerden hangisidir?**

- a) Daha ucuzdur.
- b) Kırılmaya karşı daha dirençlidir.
- c) Daha keskindir.
- d) Daha uniform şekillidir.
- e) Daha esnektir.

**2-) Ağız kanserleri ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?**

- a) En önemli nedenlerinden biri tütün ve tütün ürünlerinin kullanımınıdır.
- b) Ağız içinde sürekli aftöz lezyonların çıkması kanser açısından risk taşımaktadır.
- c) Ağız içinde dilaltı, ağız tabanı, retromolar bölge gibi gözden kaçabilen bölgelerde daha sık görülür.
- d) Ağız içinde 3 haftadan uzun süren yaralardan biyopsi alınmalıdır.
- e) Kronik irritasyona neden olan kırık dolgular, keskin restorasyonlar risk oluşturabileceği için düzeltilmelidir.

**3-) Hangisi doğrudur?**

- a) Eksik diş sayısına bağlı olarak mesafenin karesi ile doğru orantılıdır.
- b) Köprü gövdesinin oklüzoservikal kesitinin karesi ile de ters orantılıdır.
- c) Eksik diş sayısı arttıkça deformasyon artacağı için çok üyeli köprülerde materyal seçimde dikkatli olunmalıdır.
- d) Bu nedenle kesit mesafesi daha az olan (kron boyu kısa) köprülerde metal destekli seramik köprüler tercih edilmelidir.
- e) Köprülerde gövde sayısı arttıkça dayanımı arttırmak amacıyla interdental embrasürler dikkate alınmaksızın bağlantı bölgesinin kesiti arttırılmalıdır.

**4-) Ağız kapanmasına yardımcı olan kas hangisidir?**

- a) M. Pterygoideus lateralis
- b) M. Digastricus
- c) M. Temporalis

- d) M. İnfrahyoideus
- e) M. Genioglossus

**5-) Muayene ettiğiniz 10 yaşındaki bir kız çocukta intra oral muayenenizde hastanız geç karma dentisyon dönemindedir ve çapraşıklığı mevcut değildir. Sagittal olarak Angle Klas I mevcuttur ve overjet 2 mm.dir. Vertikal olarak overbite= -5 mm olup yüzün dik yön boyutları normal görünümündedir. Aile, üst sol V no'lu dişin çok ağırdığından şikayetçidir. Ağız hijyeni kötüdür ve yaptığınız inceleme sonucunda üst sol V no'lu dişin çekimi gerekmektedir. Hastadaki problemlere göre hangi aygıtlardan faydalanırsınız?**

- a) Yavaş ekspansiyon aygıtı + headgear
- b) Headgear
- c) Ön eğik düzlem
- d) Üst dil paravanlı plak
- e) Yer tutucu

**6-) Aşağıdakilerden hangisi endodontik tedavide başarıyı azaltan preoperatif bir durumdur?**

- a) Dişin hiperoklüzyonda olması
- b) Pulpanın vital olması
- c) Pulpanın nekrotik olması
- d) Pulpanın periapikal lezyonla birlikte nekrotik olması
- e) Tedavinin yaşlı bir hastaya yapılıyor olması

**7-) Genellikle kökün apeksine ulaşmak için kullanılan, papillayı ve dişeti kenarını koruyan insizyon hangisidir?**

- a) Yarı yuvarlak (semilunar/parch) insizyon
- b) Zarf flep
- c) Pichler insizyonu
- d) Papil korumalı insizyon
- e) Hiçbiri

**8-) Aşağıda spesifik ağız kokuları ve bunların görüldüğü hastalıklar**

**eşleştirilmiştir, hangisi yanlıştır?**

- a) Hipertansiyon-kan kokusu
- b) Diyabet-aseton kokusu
- c) Karaciğer yetmezliği-amin kokusu
- d) Akut romatizmal ateş-asit kokusu
- e) Üremi-amonyak kokusu

**9-) Hangisi doğrudur?**

- a) Köprü gövdesi biyolojik, mekanik ve estetik yönden uyumlu olmalıdır. Biyolojik olarak kret teması basınçsız olmalı, dental plak oluşumuna izin vermemelidir.
- b) Bu amaçla gövdenin kret yüzü iç bükey olmalı, kolay polisajlanabilir olması nedeniyle akrilik rezin teması seçilmelidir.
- c) Doğal yapıya daha benzer olması ve kuvvet intikali nedeniyle saddle türü tercih edilmelidir.
- d) Okluzal Kuvvetlerin yıkıcı etkisini azaltmak için okluzal tabla %45 oranında küçültülmelidir.
- e) Dayanımı nedeniyle gövde sayısı arttıkça seramik köprüler tercih edilmelidir.

**10-) Muayene ettiğiniz 10 yaşındaki bir kız çocukta intra oral muayenenizde hastanız geç karma dentisyon dönemindedir ve çapraşıklığı mevcut değildir. Sagittal olarak Angle Klas I mevcuttur ve overjet 2 mm.dir. Vertikal olarak overbite= -5 mm olup yüzün dik yön boyutları normal görünümündedir. Aile, üst sol V no'lu dişin çok ağırdığından şikayetçidir. Ağız hijyeni kötüdür ve yaptığınız inceleme sonucunda üst sol V no'lu dişin çekimi gerekmektedir. Angle Klas II Divizyon 2 anomalisinde overbite:**

- a) Artmıştır
- b) Azalmıştır
- c) Normal sınırlardadır
- d) Hiçbiri
- e) Hepsisi

**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** : .....