

bilimin aynasında buluşmaya

BURSA'ya

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
24-26 Haziran 2010 • EXPODENTAL2010





Bursa'da buluşalım

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

Birçok konuda olduğu gibi kongreleri de alışkanlıklarımıza göre yorumlayıp kendi tarzımızı yarattık. Kötü mü yaptık? Hayır, son derece de güzel yaptık. Bilimsellikten ödün vermeden sosyal yönü kuvvetlendirdik; yeme-içme kültürümüzü, her alanda lezzete verdiğimiz önemi kendi kongre tarzımıza yansıtık. Sonuç, bilimsel kongrenin ötesinde sadece dişhekimlerini değil tüm sektörü kucaklayan bir etkinlik.

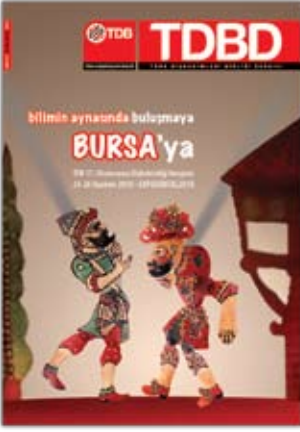
Başta Uluslararası TDB Kongreleri olmak üzere ülkemizde gerçekleştirilen her uluslararası dernek kongresinde yabancılarla da yaşattık bu güzelliklerimizi. İşte bu yüzden Türkiye'de yapılan kongreler her zaman takdir edilmiş ve unutulmazlar listesinin en başında yer almıştır.

Dünya genelinde, profesyonellerin düzenlediği bilimsel etkinliklere katılan dişhekimlerinin bilimsel anlamda artıları olur; para verip bilgi satın alırlar, o bilgilerle para kazanıp mesleki tatmin yaşarlar. Globalleşen, liberalleşen gezegenimizde yadırganmayan bir ilişkidir bu. Bizim oluşturduğumuz tarzda ise ticari ilişki değil, insani ilişki vardır. Kongrenin kusursuz yürütülmesi, ev sahipliğinin gereğinin yerine getirilmesi için bir yıl önceden başlayıp Kongre sonuçlarına kadar gecelerini, gündüzlerini veren profesyonel titizliğinde, amatör ruhla çalışan gönüllüler vardır. Eski dostlar, kazanılan yeni dostluklar ve onlarla paylaşılan anılar vardır.

Bu yıl Bursa Dişhekimleri Odamızın ev sahipliğinde 17. Kongremizde yaşayacağız tüm güzellikleri.

Gelin karşılıksız olarak sunulanları birlikte paylaşalım, gelin Bursa'da buluşalım.

TDBD 117 içindekiler



NISAN - MAYIS 2010 SAYI: 117

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- ASGARİ ÜCRETE BEKLENEN KARAR TDB'nin açtığı davada İdare Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı'nın onaylamama tavrını hukuka aykırı buldu.

14- SGK YARGI KARARLARINI UYGULAMIYOR Sosyal Güvenlik Kurumu, serbest dişhekimine sevk için süre ve sağlık kurulu koşulunu iptal eden Danıştay kararını ADSM'den sevk koşulu getiren bir genelgeyle uygulanamaz hale getirdi.

18- TEKELLERİN YOLU TEMİZLENİYOR 18 Mart'ta TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan geçen Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nı TDB Genel Sekreteri Süha Alpay yorumladı.

20- SAĞLIK BAKANI'NDAN MESLEK ÖRGÜTLERİNE TEHDİT Bir yasa çıkarıp meslek birliklerini kapatabileceklerini söyleyen Bakan Akdağ, TDB ve TTB'nin ortak açıklamasıyla kınandı.

24- TDB 4. ÖĞRENCİ KONGRESİ TDB 4.Ulusal Öğrenci Kongresi, 3-4 Nisan 2010 tarihlerinde Konya'da Selçuk Üniversitesi Süleyman Demirel Kültür Merkezi'nde yapıldı.

24- ERO TOPLANTISI ERIVAN'DA YAPILDI FDI'n Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) 2010 yılı toplantısı 29-30 Nisan tarihlerinde Ermenistan'ın başkenti Erivan'da yapıldı.

24- EĞİTİMEN DİŞHEKİMİ EĞİTİMLERİ Program 3-4 Nisan'da Antalya'da ve 23 Nisan'da Trabzon'da yapılan eğitimlerle devam etti.

32 ODALARDAN HABERLER

32- DANIŞTAY KARARI ELE ALINDI Hatay Dişhekimleri Odası Danıştay'ın dışarıya sevke ilişkin kararının ardından olası sonuçları ele almak üzere bir toplantı düzenledi.

32- 6. KARADENİZ BAHAR SEMPOZYUMU Samsun Dişhekimleri Odası'nın 3-4 Nisan 2010 tarihlerinde organize ettiği Sempozyum öncesinde bir bilgilendirme toplantısı da yapıldı.

34- 'SAĞLIK İÇİN ACİL EYLEM' İstanbul Dişhekimleri Odası 14 Mart Tıp Haftasını sağlık çalışanlarının hakları ve herkese sağlık güvencesi için bir dizi eylem ve etkinlikle kutladı.

76- ODA GENEL KURULLARI YAPILDI Dişhekimleri odaları olağan genel kurullarını yaptılar. Dergimiz baskıya girene kadar bize ulaşan sonuçları sayfalarımızda bulacaksınız.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

44- SOSYAL PROGRAM DA HAZIR TDB 17.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 24-26 Haziran 2010 tarihleri arasında Bursa'da yapılacak. Organizasyon Komitesi sorumlularından hazırlıklar hakkında son bilgileri aldık.

48- KAYIT TUTMANIN ÖNEMİ Hastaların kayıtlarının usulüne uygun bir şekilde tutulmasının önemi ve kayıtların neleri içermesi gerektiğini meslektaşımız Seyfettin Babat derledi.

54- AYDINLATILMIŞ ONAM Son yıllarda hatalı hekimlik uygulamaları konusunda odalara gelen şikayetlerin artması dişhekimliğinde aydınlatılmış onam kavramının ve kayıt tutmanın önemini artırdı.

BİLİMSEL

68- GELİŞEN BİYOMATERYALLERİN KUAFAJ TEDAVİSİNDEKİ YERİ Dişhekimisi Kivanç Dülger

70- PROTEZ STOMATİTİSİ: ETYOLOJİSİNE YÖNELİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI Arş.Gör.Dr. Birsay Gümrü Tarçın, Prof.Dr., Semih Özbayrak

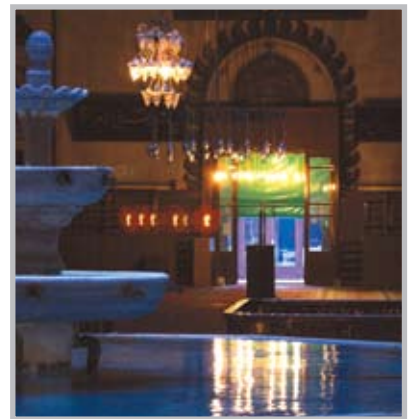
PARAMEDİKAL

62- '82 ANAYASASININ ÖMRÜ UZATILYOR' Bir ülkede anayasanın neden ve nasıl değiştirilmesi gerektiğini bu konuda sivil toplum örgütleri için çeşitli çalışmalar yapan Anayasa hukukçusu Prof.Dr. İbrahim Kaboğlu'na sorduk.

78- RUH TEKAMÜL İSTER HOBİ BAHANE Meslektaşımız Hakan Dönmez birçok hobisi arasından 'İaido' ve kuyumculuğu dergimiz için yazdı.

80- 'EMPRESYONİSTLER DİŞÇİ OLSAYDI' Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfalarında Neşe İnceoğlu Dursun Woody Allen'in Tüysüz kitabından esprili bir denemeyi aktarıyor.

92- HER EV BİR HİKÂYE, HER MAHALLE BİR ROMAN Meslektaşımız Nuri Demirci Bursa'yı, yaşayanlar üzerinden edebi bir dille anlatıyor.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AKTİF DİŞ TİCARET	61	EREN DİŞ DEPOSU	19	KAVO	37	ÖNCÜ DENTAL	67
BENLİOĞLU	73-75-77	ESTİ	27	LİDER DİŞ	06-50-51-95	SELİS DENTAL	93
COREGA	89	GC	10	MANNAS DİŞ DEPOSU	22-23	SENSODYNE	03
CORSODYL	41	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	62-63	MART DENTAL	31	SIGNAL	Arka kapak
DENTAL MARKET	Ön kapak içi	GÜNEY DENTAL	57	MAY DENTAL	04	SÖNMEZ MEDİKAL	Arka kapak içi
DENTANET	47	GÜNEY DİŞ	21-25	MEDENTAZONE	Arka kapak içi	SUNRAY	49
		HAMLE DENTAL	15	NEMA DENTAL	81	TEKMİL	91
		IVOCALAR-VIVADENT	35-55	ONUR DİŞ DEPOSU	17	TRIADENT	69
		İPANA-ORAL B	05-07	ORAL İMPLANTOLOJİ DERN	68	VOCO	45

TDB'nin açtığı davada İdare Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı'nın onaylamama tavrını hukuka aykırı buldu

Asgari ücrette beklenen karar

Sağlık Bakanlığı son üç yıldır TDB'nin hazırlayarak kendisine ilettiği Asgari Ücret Tarifesi'ni keyfi bir biçimde onaylamıyor. 2009 Tarifesinin onaylanmaması üzerine geçtiğimiz yıl TDB'nin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi Bakanlığın onaylamama tavrının "idarenin güvenilirliği ve istikrar ilkesine aykırı olduğu" sonucuna vardı.

Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi'nin (AÜT) her yılın başında TDB tarafından maliyet esasına dayalı bilimsel bir çalışmayla hazırlanıyor ve onaylanması için Sağlık Bakanlığına gönderiliyor. Daha önceki yıllarda aynen

ya da bazı maddeleri değiştirerek onaylayan Sağlık Bakanlığı 2008 yılından bu yana Tarifeleri hiçbir gerekçe göstermeksizin onaylamıyor.

3224 sayılı Yasanın TDB'ye verdiği yetki çerçevesinde hazırlanan ve 5 Aralık 2008 tarihinde onaylanmak üzere Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen 2009 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin de yasal süre içerisinde onaylanmaması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bu zımni ret işleminin iptali istemiyle Ankara 4. İdare Mahkemesi'nde dava açtı.

'İdarenin güvenilirliğine aykırı'

Bakanlık konuyla ilgili bilgi isteyen Mahkeme'ye "çalışmaların son aşamaya geldiği ve sonucun ivedilikle bildirileceği" yönünde bir yanıt verdi. Bunun üzerine Ankara 4. İdare Mahkemesi 17 Aralık 2009 tarihinde oybirliğiyle Sağlık Bakanlığının gereken süre içerisinde onay vermeyerek yaptığı zımni ret işleminin iptaline karar verdi. Mahkeme kararında "... her türlü makul süreyi aşacak şekilde anılan Tarife'nin aynen ya da gerekli görülen bölümler değiştirilerek onaylanmamış olmasının idarenin güvenilirliği ve istikrar ilkesine aykırı ol-



duğu sonucuna varılmış olup bunun sonucu olarak da dava konusu işleminde hukuka aykırılık bulunmamaktadır" dendi.

Bakanlık, kararı tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içerisinde temyize götürebilecek.

2010 Asgari Ücret Tarifesi için de dava açıldı

Türk Dişhekimleri Birliği 2009 Tarife'si için verilen kararın ardından yasal süresi içerisinde onaylanmayan 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesi için de Ankara İdare Mahkemesi'nde dava açtı. Dava dilekçesinde konunun hukuki değerlendirmesi de yapıldı. Değerlendirmede TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun Tarife'yi hazırlayarak Sağlık Bakanlığına gönderdiği, Sağlık Bakanlığı da bu Tarife'yi inceleyerek aynen ya da gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak onayladığı aktarılarak Bakanlığa verilmiş olan bu yetkinin, TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından hazırlanarak sunulmuş olan Tarifenin incelenerek varsa gerekli görülen değişikliklerin de yapılmasıyla onaylanması biçiminde anlaşılması gerektiği vurgulandı.

Dilekçede "Bakanlık, aynen ya da değiştirilerek onaylama yetkisine dayanarak yepyeni bir Tarife düzenleyemeyeceği gibi Tarife'yi aylarca onaylamayarak bekletme yetkisine de sahip değildir. Bu yönüyle Bakanlığın sahip olduğu bu yetkinin mutlak ve sınırsız olmadığını; burada takdir yetkisinden çok, bağlı yetkinin bulunduğunu vurgulamak isteriz" deniyor.

Uygulama, yargı kararlarını etkisizleştirmeyi amaçlıyor

Türk Dişhekimleri Birliği'nin asgari ücret tarifesinin gerçekçi bir zeminde belirlenebilmesi için bilimsel bir çalışma yaptırdığı da hatırlatılarak maliyet esaslı asgari ücret belirleme projesinin akademisyenlerin katkılarıyla TDB bünyesinde yürütüldüğü ve Bakanlığa gönderilen Tarifenin de bu kapsamda belirlendiği vurgulandı. Yıllar süren saha çalışmaları ve akademik katkılarla maliyet esaslı bir mantık çerçevesinde saptanan ücretlerin Bakanlık tarafından hangi ölçütler çerçevesinde değerlendirilerek uygun bulunmadığının anlaşılacağı da kaydedilerek Bakanlığın tavır değişikliğinin tarihine de dikkat çekildi.

"2008 yılından bu yana yeni tarife yayınlanmasının engellenmesinin usulüne uygun olarak özelden hizmet almak zorunda kalan kişilerin ödemek zorunda kaldıkları hizmet bedellerinin kamusal olarak karşılanmasının gerekli olduğunu belirten yargısal kararlar sonrasında denk gelmektedir" denerek Sağlık Bakanlığının sağlık giderleri kamusal olarak karşılanan kişilerin özel dişhekimliklerine gitmek zorunda kalmaları halinde sağlanan hizmetin asgari tutarının ödenmesinin zorunlu olduğuna ilişkin Danıştay kararları sebebiyle, ödenecek tutarın minimumda tutulabilmesi amacıyla mevcut asgari ücret tarifesi değişikliklerini onaylamama yoluna gittiği ifade edildi. Bu nedenle Bakanlığın bu tutumunun yargı kararlarını etkisizleştirmek ve özel dişhekimliklerinden alınmak zorunda kalan hizmetin gerçek maliyetinden çok daha azının ödenmesini amaçladığı da hatırlatıldı.

SGK yargı kararlarını uygulamıyor

Sosyal Güvenlik Kurumu, serbest dişhekimine sevk için süre ve sağlık kurulu koşulunu iptal eden ve 'sağlık hizmeti ertelenemez ve ikame edilemez' denilen Danıştay kararını ADSM'den sevk koşulu getiren bir genelgeyle uygulanamaz hale getirdi. TDB Kuruma bir yazı göndererek bu durumun düzeltilmesini istedi.

SGK'nın resmi sağlık kurumlarında tedavisi sağlanamayan ağız diş hastalarının serbest dişhekimlerine sevkini düzenleyen ve sevklerde "60, 90 ve 180 gün" ve "sağlık kurulu kararı" koşulu getiren 7 Eylül 2009 tarihli Genelgesinin iptali için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada, Danıştay 10. Dairesi 8 Şubat 2010 tarihinde taleplerimiz doğrultusunda yürütmeyi durdurma kararı vermişti.

Bundan sonra SGK'nın yapması gereken şey, bir düzenleme yaparak ilgili birimlerin bu Danıştay kararına göre uygulama yapmasını sağlamaktır. SGK tarafından 29 Mart 2010 günü anılan kararın gereği olduğu belirtilen bir genelge yayımlansa da bu Genelge söz konusu Danıştay kararında belirtilen hususları karşılamayan, aksine uygulanmasını fiilen engellemeye yönelik bir içeriğe sahip.

ADSM'lerden sevk koşulu birçok yerde hizmete ulaşımı imkansızlaştırıyor

Danıştay kararında, sağlık hizmetinin ertelenemez ve ikame edilemez niteliğine vurgu yapılarak kişilerin tedavilerine sözleşmeli sağlık kurumlarında başlanamaması halinde sözleşmesiz sağlık kuruluşlarına sevk edilmelerini kısıtlayan/zorlaştıran hükümlerin hu-



Genelge, halkın ağız diş sağlığı hizmeti talebinden caydırarak şekilde düzenlenmiş.

kuka aykırı olduğu belirtilmiş olmasına karşın, 29 Mart 2010 tarihli Genelgeyle bu sevk ancak Sağlık Bakanlığı'na bağ-

lı Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinden (ADSM) yapılması koşulu getiriliyor.

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak toplam 123 adet ADSM bulunuyor. Bu ADSM'lerde istihdam edilen dişhekimleri sayısı sebebiyle hizmet yetersizlikleri bir yana, kuruldukları yerleşim birimleri itibarıyla asıl olarak kent merkezlerinde kurulmuş olduğu biliniyor.

Hastaların buldukları yerde tedaviye erişebilmeleri için gerekli olan sevk yapılabilmesi için en az üç saat uzaklıktaki il merkezlerine gitmeleri gerekiyor. Bu hastaların, bunca zahmete katlanarak saatlerce uzaklıktaki merkezlere başvurup sevk talep etmeyecekleri kolayca tahmin edilebilir.

Engellilere SGK'dan yeni engeller

Ayrıca, öteden beri %40 ve üzeri düzeyinde özürlü yurttaşların ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla herhangi bir sevk aranmaksızın serbest diş tabipleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanmaları mümkünken yapılan düzenlemelerde bu hak da görmezden geliniyor.

Türk Dişhekimleri Birliği 20 Nisan 2010 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bir yazı göndererek bu yanlış uygulamaların düzeltilmesini istedi.

TEDAVİ TALEBİNE İLİŞKİN ÖRNEK DİLEKÇE

Hastalığı sebebiyle başvuruda buldukları Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde tedavilerine başlanamayanların, ileride muhtemel hak kayıplarını önlemek adına hukuki süreçte kullanabilecekleri yazılı taleplerini kurum yetkililerine vermelerinin uygun olacağı düşünülüyor.

TDB'ye yapılan yoğun başvurular üzerine hak arama adına kullanılacak örnek bir dilekçe hazırlandı. Dileyen vatandaşlarımız bu dilekçeyi aynen ya da değiştirerek kullanabilir.

..... Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Baştabipliği'ne,
..... Hastanesi Baştabipliği'ne,

..... rahatsızlığı sebebiyle başvurduğum sağlık kurumunuzda tedavime başlanamamaktadır.

Danıştay 10. Dairesinin 2009/11954 E. sayılı kararıyla bir kısım hükümlerinin yürütmesi durdurulmuş olan Sosyal Güvenlik Kurumunun 7.9.2009 tarih ve 2009/110 sayılı Genelgesi ve sonrasında yayımlanan 2010 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile 29 Mart 2010 tarihli Genelge uyarınca serbest diş tabipleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevkimin yapılmasını talep eder; aksi takdirde yargı kararına aykırı davranarak tedavi hakkımı engelleyenler hakkında gerekli hukuksal girişimlerde bulunacağımı belirtirim.

Ad-Soyad
TC Kimlik No:

Süha Alpay*

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı

Tekellerin yolu temizleniyor

18 Mart'ta TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan geçen Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı iktidarın uzun süredir adım adım yürüttüğü sağlığı piyasalaştırma çabalarının son adımını oluşturuyor. Tasarıyı dergimiz için TDB Genel Sekreteri Süha Alpay yorumladı.

7 Mayıs 1987 tarihli ve 3359 sayılı **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**

ile hastanelerin işletme haline getirilmesi amaçlanmış, ancak bu kanunun birçok maddesi, dönemin muhalefet partisinin Anayasa Mahkemesi'ne başvurusu sonucu iptal edilmişti. Söz konusu yargı kararı sonucu hastanelerin işletme haline gelmesinin de önu kapanmıştı.

ANAP iktidarının o dönem yapmadığını bugünkü siyasi iktidar yapma amacındadır. Aslına bakılacak olursa siyasi iktidar; sağlıkta özelleştirme, hizmetin paraya endekslilik olarak yeniden düzenlenmesi ve genel olarak uluslararası para kuruluşlarının talepleri doğrultusunda bu alandaki kamu yükümlülüğünü ortadan kaldırma politikalarının son halkasını ortaya koyma aşamasındadır. Toplumsal muhalefete aldırmaaksızın adım adım geliştirilen bu politikalar doğal olarak halkın sağlığı hakkında kayıplara yol açacağı gibi, sağlık çalışanlarının da iş güvencesi, çalışma huzuru gibi konularda aleyhinde sonuçlar yaratacaktır.

Tekelleşmeye doğru

Dişhekimliğinde önemli bir yer tutan **muayenehaneler** açısından özelleştirmenin gerçek anlamı giderek daha fazla öne çıkmaktadır. Aslında bir özelleştirme değil tekelleştirme politikasıdır bu, ve özellikle muayenehaneleri yok ederek sermayenin önünü açmak, kamu eliyle bu kuruluşları zengin etmek bu politikanın temel amacıdır. Bütün muayenehaneleri kapatmak, yok etmek siyasi iktidarın ağzından düşmeyen bir söylem haline gelmiştir. Eşit olamayan koşullarda muayenehaneler ve hastaneler karşı karşıya getirilmek istenmektedir. Bir yandan



24 Mart'ta Kamu Hastane Birlikleri Yasası'nı protesto eden 10 sağlık örgütünün ortak basın açıklamasına TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin katıldı.

kamu kaynakları özel sağlık merkezlerine akıtılarak buralar güçlendirilerek, diğer yandan muayenehanelere karşı haksız bir üstünlük kurmaları sağlanmaktadır. Dişhekimliği alanında kamunun açtığı ağız ve diş sağlığı merkezleri bir yandan kamu kaynaklarını verimsiz ve ağız ve diş sağlığı ile ilgili temel toplumsal hedeflerden uzak bir şekilde tüketirken, öte yandan muayenehanelere karşı haksız rekabet içine girmektedirler. Kamunun gerçek hedefi olması gereken koruyucu ağız ve diş sağlığı politikalarından bahsetmek bu koşullarda çok lüks olacaktır. Gününbirlik talepleri karşılamaya dönük popülist ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin gerçek anlamda toplum sağlığını iyileştirme amacıyla hiçbir ilgisi yoktur.

Sürekli açılan dişhekimliği fakülteleri ve var olan fakültelerinin eğitim düzeyinde kaldıramayacakları sayıda artırılan öğrenci kontenjanları da bu politikaların bir parçasıdır. İşsizlik sorununa aldırmadan artırılan dişhekimisi sayısı, dişhekimisi iş gücünün ucuzlatılmasının aracıdır. Bu uğurda vergi mükelleflerin verdiği vergiler çekinmeden harcanmaktadır.

Son adım Kamu Hastane Birlikleri

Bütün bu politik hedeflerin son aşaması,

Kamu Hastane Birlikleri Yasası olacaktır. Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan 18 Mart 2010 tarihinde geçmiş, Meclis Genel Kurul gündeminde sırasını beklemektedir. Bu yasa kısaca neler getirmektedir? Büyüklüğüne göre bir veya birkaç ildeki hastaneler bir birlik altında birleştirilecektir. Buna göre yaklaşık 40 hastane birliği altında hastaneler toplanmış olacaktır. Bir-

likler, her biri üç yıllığına atanmış yedi yönetim kurulu üyesi tarafından yönetilecektir. Genel olarak her birliğin ekonomik olarak kendine yetmesi amaçlanmıştır. İlk beş yıl personel maaşının bakanlık bütçesinden ödenmesi sonradan taslağa eklenmiştir.

Yönetim kurulunun bileşimine bakıldığında; bu üyelere ikisini il genel meclisi, birini vali, birini sağlık sektöründen seçmek kaydıyla üçünü Sağlık Bakanlığı ve bir üyeyi ticaret ve sanayi odası (Ticaret ve sanayi odası veya bunların ayrı kurulmuş olması halinde ticaret odası tarafından belirlenen yatırım ve işletme konusunda deneyimli bir üye) seçmektedir. Görüldüğü gibi ticaret odası gibi bir sivil toplum örgütü temsilcisi yer alırken çalışanları temsilen örneğin oda temsilcisi, bu yapı içinde yer almamaktadır.

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı tasarısına ilişkin olarak 24 Mart 2010 günü on kadar sağlık meslek örgütü tarafından yapılan ortak basın açıklaması yapılmıştır. **Halk ve sağlık çalışanları hastanelerine ve haklarına sahip çıkmaya çağırılmıştır.** TDB'nin de imzacıları arasında olduğu çağrıda, devlet hastanesi olarak bilinen hastanelerin özel hastanelerden bir farkı kalmayacağına dikkat çekilmiştir.

Sağlık Bakanı'ndan meslek örgütlerine tehdit

Sağlık Bakanı Recep Akdağ MÜSİAD'ın Samsun şubesinde yaptığı konuşmada bir yasa çıkarıp meslek birliklerini kapatabileceklerini söyledi. Bakan Akdağ'ın 12 Eylül günlerini hatırlatan bu sözleri TDB ve TTB'nin ortak açıklamasıyla kınandı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın MÜSİAD'ın Samsun Şubesinde 7 Mart 2010 tarihinde gerçekleştirdiği toplantıda sarf ettiği sözlerle ilişkin olarak 31 Mart 2010 tarihinde Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenledi.

Sağlık Bakanı'nın, *"Sizin mahkemeye satış yaptığınız bir yer var mı arkadaşlar? Yapmayın Allah aşkına. Böyle bir şey olamaz yani. Onun için bu*

yollar çıkmaz yol. Ben sektöre bunları bilerek söylüyorum ki, gidin bu Birliklere laf anlatın yani. Bu gitmez bir yere. Bakın iki maddelik kanundur arkadaşlar, üç maddelik kanundur. Bir kanun yaparız deriz ki Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım Danıştay karar alsın da göreyim bakayım. Hangi kararı alacağını ondan sonra göreyim bakayım ben" sözlerine karşılık



Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yaptığı tuhaf konuşmayı TDB ve TTB ortak bir basın açıklamasıyla protesto etti.

yaılan basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, TTB Merkez Konsey Üyesi Ali Çerkezoğlu, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Saymanı A.Tarık İşmen, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Ali Gürlek ve Bülent Öztürk katıldı.

Toplantıya başlamadan önce Recep Akdağ'ın yapmış olduğu konuşmanın ses kaydı basın mensuplarına dinletildi. TDB Genel Saymanı A.Tarık İşmen, tüm

dünyada meslek örgütlerinin demokrasilerin vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul edildiğini, hükümet dışı kuruluşların, hükümetlerle aynı görüşleri paylaşma, aynı dili kullanma ya da hükümetleri destekleme gibi zorunlulukları olmadığını söyledi ve güçlü demokrasilerde bu tür kuruluşların varlığının yasalarla güvence altına alındığını hatırlattı.

Sağlık Bakanı'nın sözlerinin ülkemizin demokrasisi açısından endişe verici olduğunu ifa-

de eden İşmen, "meslek örgütlerini yok edecek anlayış bu noktada durmayacak, yarın demokrasinin diğer unsurlarını da yok edecektir. Tüm dünyada ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu başlıca yerler olan muayenehaneleri ve onların örgütlü gücünü yok etme gayretlerini kınıyoruz" dedi.

TTB Merkez Konsey Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy da Sağlık Bakanı'ndan bir açıklama beklediklerini belirtti.

Kıbrıs'a 14 Mart ziyareti



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya Kıbrıs ziyaretinde henüz Cumhurbaşkanı seçilmemiş olan KKTC Başbakanı Derviş Eroğlu tarafından da kabul edildi.

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, 14 Mart kutlamaları çerçevesinde Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası'nın davetlisi olarak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne gitti.

Prof.Dr. Akkaya, 12 Mart günü yapılan kutlama törenlerinin ardından Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak ile birlikte KKTC Cumhurbaşkanı Mehmet Ali Talat, Başbakan

Derviş Eroğlu ve Sağlık Bakanı Ahmet Kaşif'e nezaket ziyaretinde bulundu.

13 Mart günü ise Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası tarafından düzenlenen konferansta iki ayrı bilimsel konuşma yapan Prof. Dr. Murat Akkaya'ya konferans sonunda plaket verildi. TDB Genel Başkanı da Kıbrıs Türk Diş Tabipleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak'a günün anısına bir plaket sundu.

4. Öğrenci Kongresi Konya'daydı

TDB 4.Ulusal Öğrenci Kongresi, 3-4 Nisan 2010 tarihlerinde Konya'da Selçuk Üniversitesi Süleyman Demirel Kültür Merkezi'nde yapıldı.

Kongreye; TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreteri Süha Alpay, MYK Üyeleri Bülent Öztürk ve Cengiz Tamtunalı, Selçuk Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Tamer Ataoğlu ve Dekan Yardımcıları, Gazi Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Levent Aral, Selçuk Ü.D.F. öğretim üyeleri, Konya Dışhekimleri Odası Başkanı Tayip Turan Ekinalan ve Yönetim Kurulu üyeleriyle çeşitli fakültelerden gelen 198 öğrenci katıldı.

Türkiyede ve Yurt Dışında Dışhekimliği, Dışhekimliğinin Psikodinamikleri, Biz ve Problemlerimiz, Dışhekimliğinde Acil Yaklaşımlar ve Sedasyon başlıklı dört ayrı panelin düzenlendiği Kongre'nin öğle yemeği saatleri de sosyal program için değerlendirildi. Otobüslerle Mevlana müzesi ve tarihi Aladdin Camisini ziyaret eden katılımcılar



profesyonel turist rehberlerinden bilgi aldılar. Ayrıca, ilk günün akşamı Rixos Hotel'de bir gala yemeği verildi.

İkinci gün panellerin ardından TDB Öğrenci Kolu NEO'su Meltem Mutlu katılımcılara yurt dışı değişim programı hakkında bilgiler verdi.

Kapanış konuşmalarını yapan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, TDB Öğrenci Kolu Genel Başkanı Kevser Solak ve KDO Yerel Öğrenci Kolu Başkanı Ongun Çelikkol'un ardından



S.Ü. Dışhekimliği Fakültesi Müzik Grubu müzikleriyle katılımcılara hoş dakikalar yaşattı.



Metodoloji Kongresi volkana rağmen...

Marmara Üniversitesi Öğretim üyelerinden Prof.Dr. Betül Kargül ve Doç.Dr. Nural Bekiroğlu tarafından düzenlenen "4th International Meeting: Methodological Issues in Oral Health Research" (Dışhekimliği Araştırmalarında Metodoloji) konulu kongre İzlanda'daki volkan patlamasına rağmen teknolojinin yardımıyla 21-23 Nisan 2010 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi.

Yaklaşık 120 başvurunun yapıldığı kongreye bazı katılımcıların ve bazı davetli konuşmacıların gelememesi nedeniyle son anda organize edilen "Webiner.com web konferans sistemiyle" hem kongre salonundaki katılımcılara hem de kongreye volkan patlaması nedeniyle gelemeyen uluslararası katılımcılara "davetli konuşmacılar"ı anında izleme ve sorularıyla tartışmalara katılma olanağı sağlandı.

1 Mayıs'ta alanlardaydık



1 Mayıs "Emek ve Dayanışma Günü", ülkenin her yanında ve 32 yıl aradan sonra İstanbul Taksim Meydanı'nda büyük bir coşkuyla kutlandı. 6 sendika konfederasyonu (DİSK, TÜRK-İŞ, KESK, KAMU-SEN, MEMUR-SEN ve HAK-İŞ) tarafından düzenlenen İstanbul'daki 1 Mayıs mitingine 300 bini aşkın kişi katıldı. Mitingde Türk Dışhekimleri Birliği de pankartıyla yer aldı.

Kutlamalardan önce 1977'de öldürülen 37 işçi için Kazancı Yokuşu'na karanfil bırakıldı. Coşkuyla kutlanan 1 Mayıs olaysız sona erdi.

IDEX 2010 İstanbul'da yapıldı

Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği'nin (DİŞSİAD) CNR Ekspo Fuarçılık şirketiyle birlikte organize ettiği IDEX 2010 fuarı 7-10 Nisan 2010 tarihleri arasında İstanbul Yeşilköy'deki CNR Expo Fuar Merkezi'nde yapıldı.

7 Nisan günü yapılan açılış törenine TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Adıyaman Milletvekili meslektaşımız Şevket Köse, Fatih Belediye Başkanı meslektaşımız Mustafa Demir de katıldı. Açılış töreninin ardından DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker konuklara fuar alanını gezdirdi. CNR yetkilileri dört gün süren fuarı 236'sı yabancı toplam 5.993 profesyonelin ziyaret ettiğini açıkladılar. Açıklamada IDEX2010 fuarının ayrıca dünyanın çeşitli bölgelerinden alım grupları tarafından ziyaret edildiği de belirtildi.

DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker de fuarın başarılı geçtiğini belirterek yapılan çe-



Açılış törenine TDB ve İDO başkanları da katıldı (üstte). Fuar ziyaret edenler arasında yapılan çekilişte otomobil kazanan meslektaşımız Osman Kumkumoğlu'na ödülü 3 Mayıs'ta düzenlenen törenle teslim edildi (yanda).



kilişin de fuara ilgiyi artırdığını söyledi.

Ürünlerde çeşitli indirimlerin yapıldığı ve özel kampanyaların düzenlendiği fuarda dişhekimleri ve diş teknisyenlerine yönelik bir hediye çekilişi de düzenlendi.

Noter huzurunda yapılan çekilişte Volkswagen Jetta otomobili İstanbul'dan dişhekimisi Osman Kumkumoğlu kazandı. Ayrıca 16 tahlili de cep telefonu, LCD televizyon ve diz üstü bilgisayar sahibi oldu.

ERO bu yıl Erivan'da toplandı

Avrupa'daki dişhekimleri birliklerinin büyük çoğunluğunun temsil edildiği FDI'nın Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) 2010 yılı toplantısı 29-30 Nisan tarihlerinde Ermenistan'ın başkenti Erivan'da yapıldı. Toplantıya Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Dr. Sarkis Sözkas ve Dr. Duygu İlhan katıldı.

Ermenistan Başbakanı ve Sağlık Bakanı'nın katılımıyla 29 Nisan günü gerçekleştirilen açılış seremonisinde, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Başkanı Roberto Vienna (Brezilya), ERO Başkanı Patrick Hescot (Fransa) ve Ermenistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Aşot Gevorgyan'ın konuşmaları ile başlayan toplantıda, ERO Yönetim Kurulu üyeleri sırasıyla raporlarını sundular.

Muayenehanelerin geleceği de gündemdedi

Toplantıda ERO kapsamında üye ülkelerden seçilen temsilcilerin ortak çalışmalar



Toplantıda Türk Dişhekimleri Birliği'ni Dr. Duygu İlhan (sol başta) ve Dr. Sarkis Sözkas (soldan ikinci) temsil etti.

yürüttüğü 8 çalışma grubu sırasıyla raporlarını sundu. Bu sunumları takiben dişhekimliğinin güncel rutin uygulama bilgileri ile fakültelerde verilen eğitim arasında bir boşluk olduğu, bu konuda çalışmalar yapılması ve bir dahaki toplantıya sunulması kararlaştırıldı. Ayrıca serbest çalışan dişhekimlerinin güncel sorunlarının daha dikkatle ele alınarak detaylı bir rapor hazırlanması konusunda 'Serbest Dişhekim-

liği' çalışma grubuna görev verildi.

Heyecanlı geçen seçim sonucunda ERO gelecek dönem Başkanlığına Philippe Rusca (İsviçre), Genel Sekreterliğine Anna Lella (Polonya) ve Yönetim Kurulu üyeliklerine Yavru Sakuk (Ermenistan) ve Michael Frank (Almanya) seçildi. ERO'nun gelecek yılki toplantısı 15-16 Nisan 2011 tarihlerinde Bulgaristan'ın başkenti Sofya'da gerçekleştirilecek.



Gönüllü dişhekimleri Antalya'daki eğitim sonrasında

Eğitmen Dişhekimleri Eğitimleri devam ediyor

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği program 3-4 Nisan'da Antalya'da ve 23 Nisan'da Trabzon'da yapılan eğitimlerle devam etti. Antalya Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği eğitime Isparta Dişhekimleri Odası üyeleri de katıldı. Trabzon'da yapılan dördüncü eğitimin sonunda eğitim almış dişhekimisi sayısı 322'ye ulaştı. TADS Komisyonu üyesi meslektaşlarımızın eğitimlerle ilgili izlenimlerini aktarıyoruz.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi Sema Aytekin:

'Sektörel birliktelik şart'

Türkiye'de toplum ağız-diş sağlığı alanındaki eksikler neler?

Ağız-diş sağlığının iyileştirilmesine yönelik koruyucu tedbirlere yer verilmeyen yetersiz bir politika ve toplumun sağlık bilincinin tam olarak yerleşmemesinin yanı sıra; sektörün içinde bulunan dişhekimleri, diş teknisyenleri, diş depoları, hatta sanayiciler de dahil olmak üzere tamamının birliktelik içinde konuyu halkın gündeminde tutabilecek tanıtımları hazırlayamamaları da önemli bir eksiklik. Sadece dişhekimlerinin eğitim yaparak toplumu bilinçlendirmeye çalışmaları anlamlı bir mücadele bölümü olsa da kesin sonuç almada yetersiz kalacaktır. Bu nedenle tüm sektörün birliktelik içinde konuyu ele alması gerekiyor. Aynı zamanda meslektaşlarda mevcut olan dinamiklerin (bilgi, tecrübe, donanım, ...) hayata geçirilememiş, bu mesleki dinamiklere bir standart ge-

tirilememiş ve yön verilememiş olması da bir eksiklik.

Bu projenin getirileri neler olacak sizce?

Başlatılan projeye örgütümüzün tüm katmanlarında bulunan bu toplumsal dinamiklerin hayata geçirilerek tüm Türkiye'de bir ağız ve diş sağlığı bilinci aydınlanmasının kıvılcımları atılmış olacak. Bu ilk adımın ısrarla takibiyle elde edilecek sonuçlar; ulusal ağız-diş sağlığı politikamızın oluşmasının da ilk adımı olacaktır. Aynı zamanda TDB'nin bu

konuda kat ettiği mesafe tüm sosyal ve politik çevrelerce de görülecektir.



Şimdiye kadar yapılan eğitimlerden izlenimleriniz neler? Antalya'daki eğitim nasıl geçti?

Katılımlar umut vericiydi. Topluma yönelik yeni projelerde çalışacak gönüllü dişhekimlerimizin bu kadar çok olması sevindirici. Düzenli çalışan bir toplum ağız-diş sağlığı komisyonuna sahip olan Antalya Dişhekimleri Odası'nın komisyon üyelerinin yanında, eğitime katılan gönüllü dişhekimlerinin yaratıcılıkları, grup çalışmalarındaki performansları benim açımdan gurur vericiydi. Eğitim oldukça verimli ve bir o kadar da keyifliydi.



23 Nisan'da Trabzon'da yapılan eğitime katılan meslektaşlarımız ve Oda yöneticileri TDB TADS Komisyonu üyeleriyle birlikte.

TDB TADS Komisyonu üyesi İnci Gümüştan: 'Katılımcılar çok ilgili'

Türkiye'de toplum ağız dış sağlığı alanındaki eksikleri birkaç cümleyle özetleyebilir misiniz?

Fakültede aldığımız eğitimlerde toplum ağız dış sağlığının önemi biz dişhekimlerince yeterince kavranamıyor sanırım. Mezuniyet sonrası ise ülkemizdeki ekonomik tablonun yarattığı olumsuzluklar nedeniyle muayenehanelerde ve hastanelerdeki klinik çalışmalardan ayrılıp bu tip çalışmalara katılamıyoruz. Toplum ağız dış sağlığı çalışmaları gönüllülük esasına dayandığı için de bu tip çalışmalara katılım yoğun olmuyor.



Eğitmen dişhekimi eğitimi projesini değerlendirir misiniz?

Bu, oldukça geniş kapsamlı bir proje. Dişhekimlerine standart bilgiyi vermeyi amaçlıyor. Bir sağlık eğitiminin nasıl planlanacağını anlatıyor. Dişhekimlerinin odalara, odaların da TDB'ye ileteceği taleplerle yapılacak projelerle toplum ağız dış sağlığı alanında ülkemizde bir canlanma olacağını umuyorum.

Dişhekimlerinin katılımını nasıl buluyorsunuz?

Dişhekimlerinin eğitimlere ilgisi büyük oldu. Gittiğimiz bütün şehirlerde meslektaşlarımız artık farklı projelerde yer almak istediklerini dile getirdiler. Eğitimin içinde olan grup çalışmasına hevesle katılıyorlar. Grup çalışması yapmak meslektaşlarımıza bir eğitim materyali hazırlamanın ne kadar özveri gerektiren bir iş olduğunu gösteriyor.

Trabzon'daki eğitimle ilgili izlenimlerinizi alabilir miyiz?

23 Nisan tatil gününe denk gelmesine rağmen Trabzon eğitimi-ne de ilgi büyüktü. Tüm meslektaşlarımız eğitimi ilgiyle dinleyip, grup çalışmasına yoğun özveriyle katıldılar. Katıldığımız tüm illerde dişhekimleri eğitimlerine gönüllü olarak katıldıkları için eğitimler zevkli ve verimli geçiyor.

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne kadar yapılacak eğitimlerin takvimi:

Tarih	Yer	Dişhekimleri Odası
8 Mayıs	Sapanca	Kocaeli-Sakarya
22 Mayıs	Konya	Konya
5 Haziran	Mersin	Mersin
6 Haziran	Adana	Adana
12 Haziran	Keşan	Çanakkale-Edirne-Tekirdağ

Hatay'da Danıştay kararı ele alındı

Hatay Dişhekimleri Odası Danıştay'ın dışarıya sevke ilişkin süre ve kurul kararı zorunluluğunu ortadan kaldıran kararının ardından olası sonuçları ele almak üzere bir toplantı düzenledi.

Serbest dişhekimlerine sevk için süre kısıtlamasını kaldıran Danıştay Kararıyla ilgili basın açıklaması yaparak karardan duyulan memnuniyeti dile getiren Hatay Dişhekimleri Odası, vatandaşların alınan kararlar doğrultusunda haklarını kullanmalarını istedi.

Hatay Dişhekimleri Odası'nın Danıştay kararlarının kamuoyu tarafından daha iyi anlaşılması amacıyla düzenlediği basın toplantısına Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Kemal Kaya ve Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin de katıldı.

Toplantıda bir konuşma yapan Nebil Seyfettin, Danıştay kararını Kamunun çözümde yetersiz kaldığı ağız diş sağlığı sorun-



larının çözümünü açısından bir fırsat olabileceğini belirterek "Biz bu karara önem veriyoruz. Çünkü bu karar tüm bu tabloları değiştirebilir. Bundan sonra kamu kurumlarında sıra nedeniyle

hizmet verilememesi durumunda özele sevk önünde bir engel olmayacak" dedi. Danıştay'ın memnuniyet veren kararına rağmen asıl olarak vatandaşın hizmete ulaşmasına, kaliteli hizmet alınmasına yardımcı olacak bir sistemin kurulmasını istediklerini anlatan Seyfettin, "Türkiye'nin ihtiyacı düzgün bir ağız diş sağlığı politikası. Kamunun ve özeline birlikte kullanıldığı, özeline dışlanmadığı bir sisteme ihtiyacımız var. Biz hâlâ verdiğimiz eski teklifin yeniden değerlendirilerek sisteme sokulmasını arzu ediyoruz" ifadesini kullandı.

'SGK topu taca attı'

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, Danıştay'ın sevklerle ilgili yürütmeyi durdurma kararı karşısında topu taca attığını savundu.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş, 2 Nisan 2010 günü Oda binasında düzenlenen basın toplantısında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), Danıştay'ın sevklerle ilgili yürütmeyi durdurma kararı karşısında topu taca attığını savundu.

Savaş, "Danıştay'ın kararına göre vatandaş kamuya müracaat ettiği anda hemen diş tedavisi alamıyorsa sevk yapılması gerekir. Ancak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) ile kamu hastanelerindeki diş polikliniklerinin serbest dişhekimlerine sevk yapmaması yanlış bir uygulamadır." dedi.

Böyle bir uygulamaya maruz kalan vatandaşın kendilerine müracaat etmesi halinde ücretsiz avukat tahsis edeceklerini ifade eden Savaş, "Danıştay, hasta olarak müracaat eden vatandaşın tedavisinin



aynı anda yapılamadığı durumda dışarıda tedavisi yapılmak üzere sevk edilmesi gerektiğini zorunlu kılmıştır" şeklinde konuştu.

Oda Başkanı Asım Savaş Adana Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşlarımıza bu

konuda ortaya konulan çalışmaları da aktardı.

Sahte dişhekimleriyle mücadele sürecek

21 Mart 2010 günü Adana Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi DoçDr. Fatih Arıkan'ın implant uygulamaları hakkında bilgiler verdiği konferansın açılış konuşmasını yapan Asım Savaş sahte dişhekimleriyle mücadelenin süreceğini söyledi.

Savaş, Konferansa İskenderun, Hatay, Dörtüyl ve Mersin'den gelecek dinleyici olarak katılan meslektaşlara da teşekkür etti.

6. Karadeniz Bahar Sempozyumu

Samsun Dişhekimleri Odası'nın 3-4 Nisan 2010 tarihlerinde organize ettiği 6. Karadeniz Bahar Sempozyumu öncesinde TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre'nin katıldığı bir bilgilendirme toplantısı da yapıldı.

Samsun Dişhekimleri Odası'nın her yıl düzenlediği Karadeniz Bahar Sempozyumlarının altıncısı 3-4 Nisan 2010 tarihlerinde Büyük Samsun Oteli'nde yapıldı. Sempozyum'dan bir gün önce de TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre'nin katılımıyla Oda konferans salonunda bir temsilciler toplantısı yapıldı. Oda Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu, Disiplin Kurulu, TDB Delegeleri, ADSM başhekimleri, ağız ve diş sağlığı şube müdürü ve meslektaşların katıldığı toplantının gündeminde kamuda, özel sağlık kuruluşlarında ya da muayenehanelerinde çalışan dişhekimlerinin özlük hakları vardı.

Sevklar neden açılmıyor?

Son Danıştay kararından sonra sevkların önünün neden açılmadığı da gündeme geldi. Sevkların ADSM'deki dişhekimleri tarafından başhekimin onayıyla yapılacağını belirten katılımcılar "bu hizmeti neden veremiyorsun" sorusuyla oradaki dişhekimlerinin muhatap olduğunu ve bu zincirde sevk yapamadığını aktardılar. sonucuna vardılar. Dişhekimliğinin çok zor günler geçirdiğini belirten meslektaşlarımız Sağlık Bakanı'nın internette dolaşan 'muayenehaneleri bitireceğiz' cümlesine yönelik bir suç duyurusunda bulunulması gerektiğini dile getirdiler.

Kamudaki yoğun iş temposunun meslektaşlarımızın sağlığına oluşturduğu tehdit de görüldü. ADSM'deki meslektaşlarımız nöbet zamanı 24 saat çalıştıktan ve yataklı hastane olmadıkları için öğle yemeklerinin bile kaldırıldığından yakındılar.

TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımı için yürütülen çabaların bir özeti yaptıktan sonra Danıştay'ın son kararı ve SGK'nın yayımladığı genelgeler hakkında bilgiler verdi. TDB'nin iyi niyetle bu süreci devam ettirdiğini fakat her seferinde önünün tıkanıp ifade eden İmre, Kamunun hizmeti verememesi durumunda sevk edeceğini kağıt üzerinde



güldü.

3-4 Nisan günlerindeki Bilimsel Program oldukça geniş katılımı ve olumlu geçti. Çeşitli fakültelerden akademisyenlerin konuşmaları katılımcılar tarafından ilgiyle dinlendi ve beğeni topladı. Bir serginin de düzenlendiği Sempozyuma katılan meslektaşlarımız hükümetin uygulamalarıyla serbest çalışan dişhekimlerinin çok zor duruma düşüğünü ifade ettiler. Zorluklar yaşansa da gala yemeğinde birlikte eğlenseler.

kabul ettiğini fakat hak kullanımının fiilen engellendiğini belirtti.

İmre, konuşmasının ardından salonda bulunan meslektaşlarımızın sorularını cevaplandırırken mesleki haklar için Odalar ve TDB tarafından yürütülen eylemlere daha fazla katılım olması gerektiğini vur-



Tekirdağ'da bilgilendirme toplantısı

TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya, Genel Sekreter Süha Alpaya ve MYK Üyesi Bülent Öztürk, 20 Mart 2010 Cumartesi günü Tekirdağ'da bilgilendirme toplantısına katıldılar.

Tekirdağ Dişhekimleri Odası'nın evsahipliğinde gerçekleşen toplantıda, diş tedavileri için sağlık kurulu kararı ve

süre koşulunun yürütmesini durduran Danıştay 10. Dairesinin kararı ve bundan sonraki süreçte yaşanacak gelişmeler ele alındı.

Toplantı, katılımcı dişhekimlerinin soru ve katkıları ile verimli geçti. Toplantıya ayrıca yerel SGK temsilcileri ve ADSM Başhekimisi katıldı.

İDO 'Sağlık için acil eylem' dedi

14 Mart Tıp Haftası kapsamında sağlık çalışanlarının hakları ve herkese eşit, ücretsiz sağlık güvencesi için bir dizi eylem ve etkinlik gerçekleştirildi. İDO ayrıca 8 Mart vesilesiyle 'Kadınlar Vardır' başlıklı bir etkinlik de düzenledi.



14 Mart Tıp Bayramı'nı eylemle kutlayan sağlık çalışanları Tünel'den Taksim'e kadar yürüdüler. Yürüyüşe İDO yönetici ve üyeleri de katıldı (üstte). Prof.Dr. Özen Doğan Onur'un konuşmacı olduğu 'Genel Tıpta Kullanımı Yaygınlaşan İlaçların Dişhekimliği Uygulamalarına Getirdiği Zorluklar' başlıklı konferans 90 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti (yanda üstte). TTB'nin çağrısıyla ülke genelinde yapılan işe geç başlama eylemiyle ilgili olarak Okmeydanı Hastanesi önünde basın açıklaması yapıldı (yanda altta).



Dişhekimliği ve kadın

İstanbul Dişhekimleri Odası Dişhekimliği ve Kadın Çalışma Grubu, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle 10 Mart 2010 tarihinde, İDO Prof.Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Kadınlar Vardır" başlıklı bir etkinlik düzenledi. İDO Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal'ın açılışını yaptığı toplantıda Dişhekimisi Silva Bingaz "Evde değilse, nerede?" başlıklı sunumunu gerçekleştirdi. Ardından Yönetim Kurulu üyesi Fatma Balpetek Dişhekimliği ve Kadın Çalışma Grubu'nun gerçekleştirdiği atölye çalışmasının sonuçlarını katılımcılarla paylaştı.

Etkinliğin ikinci bölümünde Av. Hülya Gülbahar "Erkek Demokrasiden Gerçek Demokrasiye", "Türkiye'de kadının siyasal ve toplumsal hayatta eşitlenme sürecinde KADER" konulu bir konuşma yaptı. Ardından "İnsan ilişkilerinde iletişim başarısı" konulu bir sunum yapan Psikiyatrist Dr. Rukiye Hayran, İletişimi etkileyen faktörleri anlattı. Dişhekimisi Ayten Yıldırım da "Dişhekimliği ve kadın" konulu sunumunda dişhekimliği mesleğinde ve meslek örgütünde kadın dişhekimlerinin durumunu sayılarla ortaya koydu.

'Sağlık İçin Acil Eylem'

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla ülke

genelinde yürütülen işe geç başlama eylemi İstanbul'da da birçok sağlık kurumunda hayata geçirildi. 12 Mart 2009 tarihinde; Okmeydanı, Göztepe, Haseki, Bakırköy Ruh ve Sinir, Şişli Etfal Hastaneleri, İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi acil servisleri ve başhekimlik binaları önünde toplanan sağlık çalışanları; İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, SES İstanbul Şubeleri ve Devrimci Sağlık-İş imzalı "Ümüğümüz Sıkılmadan Sağlık İçin Acil Eylem" başlıklı, basın bildirisini okudular.

İki yakada eylem

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde yapılan "Acil Eylem"e, sendika, emek ve meslek örgütlerinin yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının yanı sıra vatandaşlar da katıldı. Sabah saatlerinde başhekimlik binası önünde bir araya gelen yaklaşık 300 kişi basın bildirisinin okunmasının ardından polikliniklere doğru yürüyüş gerçekleştirdi. Polikliniklerin önünde TTB Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy ve SES Genel Mali Sekreteri Dr. Köksal Aydın birer konuşma yaptılar. Anadolu Yakası'ndaki "Acil Eylem"lerin merkez noktası Göztepe Eğitim ve Araştırma Has-

tanesi oldu. Sağlık çalışanları sabah saatlerinde Merdivenköy Polikliniği önünde bir araya geldiler. Basın bildirisinin okunmasının ardından, sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar ve talepleri dile getirildi.

Sağlık çalışanları sağlık hakkı için yürüdü

Sağlık çalışanları 14 Mart 2009 tarihinde Tünel'den Taksim'e bir yürüyüş düzenledi. Yoğun yağışa rağmen Tünel'de toplanan yüzlerce sağlık çalışanı yeni liberal sağlık politikalarını protesto ederek Taksim Meydanı'na yürüdü. Taksim Meydanı'nda TTB Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy, SES Genel Mali Sekreteri Köksal Aydın ve Dev Sağlık-İş Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu birer konuşma yaptılar. Eylem sağlık emekçileri adına 14 Mart bildirisinin okunması ve Taksim anıtına çelenk bırakılmasıyla son buldu. İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, SES İstanbul Şubeleri ve Devrimci Sağlık-İş'in düzenlediği eyleme DİSK, KESK, Türk-İş yöneticilerinin yanı sıra sivil toplum kuruluşları, siyasi partiler ve aynı zamanda bir tıp doktoru olan Mehmet Bekaroğlu da destek verdi.

Sosyal program da hazır

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 24-26 Haziran 2010 tarihleri arasında Bursa'da, Merinos Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde yapılacak. Sosyal Komite Başkanı İnci Gümüsten, Kayıt Komitesi Başkanı Özlem Mutaf Yağcı ve Sergi Komitesi Başkanı Tunay Çelik'ten hazırlıklar hakkında son bilgileri aldık.

Sosyal Komite olarak yaptığınız çalışmalarla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?

Sosyal Komite organizasyon içerisinde görev alanı en geniş komitelerden biri. Görevleri arasında; transferler, otel konaklamalarının takibi, kokteyl ve gala yemeği ile açılış-kapanış törenlerinin organizasyonu, hediye, plaket ve sunucu seçimi gibi düzenli işleyiş gerektiren işler var. Bu işlerin aksamaması için hazırlıklarımıza erken başladık.

Sosyal programla ilgili çalışmalarımızın büyük bölümü tamamlandı. Otel rezervasyonları ilk dönem indirimli ve taksitli kayıtlarımızla birlikte yapılmaya başlandı. Konaklama hizmeti verecek otellerin büyük bölümü kent merkezinde ve Merinos Atatürk Kongre Merkezi'ne çok yakın mesafelerde. Çoğu otel 2-5 km. mesafede, konuklarımız isterlerse yürüyerek de kongre merkezine ulaşabilecekler. Kongre merkezine farklı ulaşım seçenekleri de mevcut, taksi dolmuşlar ve metro. Uzak otellerden de yeterli konaklama sayısı olduğunda konuklarımız için kongre merkezine transfer hizmeti de vereceğiz.

Kongre açılış kokteylinde Türkiye'nin en özgün ve uzun soluklu gruplarından Ezginin Günlüğü sahne alacak.



İnci Gümüsten

Kongrenin Bursa'da yapılıyor olması ne gibi farklılıklar yaratacak?

Bursa bu yıl kongreye ev sahipliği yapacak. TDB kongrelerini hiç kaçırmayan, İstanbul'a alışmış olan meslektaşlarımızı farklı ama ulaşımı İstanbul'la kıyaslandığında çok kolay olan şehrimizde misafir edeceğiz. Yeniliklerle dolu bir kongre olacak. Yıllardır Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nden

farklı ve yepyeni mekanda, Bursa ve Türkiye için çok önemli bir kazanım olan Atatürk Kongre Merkezi'nde katılımcılara başarılı bir organizasyon sunmayı amaçladık. Bursa'nın tarihi atmosferi içinde şehrimizi daha önce ziyaret etmemiş olan meslektaşlarımızı da ağırlayıp, güzel anılarla kongremizi hatırlamalarını sağlayacağız.

Gala gecesinde sahne alacak sanatçı belli oldu mu?

Evet, program belli oldu. Kongrenin Bursa'da yapılıyor olması bizde de heyecan yarattı. Farklı ve hoş bir program hazırlama çabası içinde olduk. Diğer yıllarda yalnızca gala gecesinde sanatçı eşliğinde yapılan eğlenceleri, kokteyle de sanatçı davet ederek sosyal programı zenginleştirdik. Kokteyle katılacak olan **Ezginin Günlüğü** grubuyla başlayan müzik ziyafeti, gala gecesinde değerli sanatçı **Leman Sam** ile devam edecek. Konuklarımızın unutamayacakları bir kongre olacak.

Sosyal Komite

İnci Gümüsten (Başkan)
Tolga Abalı
Koray Dönmez
Bahar Güçlü
Murat Ocakoğlu
Aykın Zafer Odabaşı
Semra Pala
Altan Şirin



17 ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
 17th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS
 21-26 HAZİRAN 2010 • 21-26 JUNE 2010 • BURSA

EXPODENTAL'10 BURSA



Güçlü yorumu ve sahne performansıylay Gala Gecesinde yıldızı Leman Sam olacak.

de gözönünde bulundurursak sadece yerli değil yabancı konuklarımızın da ilgisini çekeceğine inanıyoruz.

Bir de ismini üçüncü duyuruda yayımlayacağımız çok değerli bir sosyal konuşmacımız olacak.

Bursa'da Kongre yapmak size neler katacak?

Bursa Dışhekimleri Odası TDB kongresine 1998 yılından sonra ikinci kez evsahipliği yapıyor. Yepyeni bir Kongre Merkezinde yapacağımız Kongre ve Expodental 2010, öncelikle bizlere deneyim kazandıracak. Kazanacağımız deneyimle önümüzdeki yıllarda TDB kongrelerine daha sık evsahipliği yapmayı amaçlıyoruz. Başarılı bir organizasyona evsahipliği yaparak Bursa Dışhekimleri Odası'na ve Bursa'ya prestij kazandıracığımızı, kentnin sosyal ve kültürel yaşamına renk katacağımızı düşünüyoruz.

Kongreyle ilgili bilgileri meslektaşlarımız nasıl takip edebilir?

İkinci duyurumuz Nisan ayında meslektaşlarımızın eline ulaştı. Üçüncü duyurumuz da dergimizin bu sayısıylay birlikte ulaştığımız olacak. Ayrıca meslektaşlarımız kongremizin www.tdbkongreleri.com olan internet adresinden konaklamaylay ilgili bilgiler de dahil olmak üzere tüm bilgilere ulaşabilir.

Çevre gezileri düzenleniyor mu?

Konuklarımıza Bursa'yı tanıtmak için iki turumuz var. Birisi Bursa şehir içi turu, diğeri de İznik turu.

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 kültürlerinin izleri bulunuyor. Şehir merkezinde bu uygarlıklara ait, özellikle de Osmanlı dönemine ait çok sayıda yapıyı, Bursa şehir içi turumuzda rehberimiz eşliğinde konuklarımıza tanıtacağız.

İznik, özellikle hıristiyanlar için önemli

olan ve M.S. 324 ve 1563 yılları arasında yapılan konsüllerden 1. ve 7.'sinin İznik'te yapılmış olması nedeniyle inanç turizmi açısından önemli bir merkez. İznik Gölü kıyısından keyifli bir kısa yolculukla gün boyu İznik içinde tarihi mekanların ve müzelerin rehber eşliğinde gezilmesi sosyal program içinde yer alan ikinci turumuz olacak.

Hazırladığımız bu iki şehir turuyla şehrimizi tanıtmayı amaçlıyoruz. Bursa'nın tarih kokan mekanlarında konuklarımızı gezdirip yerel lezzetlerimizi de tatmalarını sağlayacağız. İznik'in tarihini önemini



Kongre boyunca düzenlenecek turlardan biri Bursa şehir merkezini diğeri de inanç turizminin önemli merkezlerinden İznik'i kapsıyor.

Kayıt Komitesi Başkanı Özlem Mutaf Yağcı:

Kayıtlarımız hızla devam ediyor

Kayıt komitesi olarak TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için nasıl bir planlama hazırladınız?

Haziran 2009'da kongre bayrağını teslim alıp döndükten sonra, çalışmalarımıza hemen başladık. Öncelikle komitemizi oluşturduk. Kayıt komitesi sekreteryasını 1998'deki 5. Uluslararası Kongre'mizde görevli olan odamızın sekreterlerinden Nazan Karataş Çoban yürütüyor. Kongre web sitemizi online kayıt yapılabilecek şekilde hazırlanmasını sağladık. İnternet üzerinden yapılan kayıtlarda ödemeleri alabilmek için gerekli altyapı desteğini sponsorumuz Denizbank sağlıyor. Kayıt ücretlerimizi de belirleyip Kongre web sayfasında yer verdik.

Kongre kayıt çalışmalarını hangi aşamada?

Kongre Organizasyon Komite'miz sosyal program ve bilimsel programı birbirinden ayırmadı. Bunlara tek fiyat belirledik. Sosyal programda yer alan kokteyl ve gala yemeğine ayrı ayrı fiyat belirledik. Kongre katılımcılarına erken kayıt olan 9 Nisan tarihine kadar olan kayıtlarda üç taksit imkanı sunduk.

Birinci duyuru dağıtıldıktan sonra Web sitemizdeki bilgiler bu doğrultuda güncellendi. İnternet üzerinden alınan kayıtlarda bu erken dönemde sisteme bağlı bir takım sorunlar yaşadık. Bu yüzden erken kayıt döneminde aldığımız kayıtların ancak %25'ini internet üzerinden gerçekleştirebildik. Diğerlerini katılımcılarımızın kaydını kayıt formlarını ve ödeme makbuzlarını bize ulaştırmaları yoluyla gerçekleştirdik.

Şu an hem internette hem de odaya başvurularla kayıtlarımıza devam ediyoruz.

Problemleri en aza indirmek için meslektaşlarımızın nelere dikkat etmeli?

Meslektaşlarımızın kayıt sırasında ve dolayısıyla sonrasında problem yaşamamaları için dikkat etmeleri gerekenler;

> Kayıt formlarını koyu renkli kalemle ve okunaklı doldurmaları gerekiyor. Böyle olmazsa faks yoluyla alınan bilgilerde sorun yaşayabiliyoruz. Gönderene dönme ve teyit etme zorunluluğu ortaya çıkıyor.

> Meslektaşlarımız kayıt formunu doldurup gönderdiği halde ödemeyle ilgili herhangi bir dekont ya da kredi kartı bilgilerini göndermiyorlar. Bu durumda kayıt işlemini tamamlamayı bekletiyoruz. Ödemeyle ilgili meslektaşlarımızı yeniden aramak durumunda kalıyoruz.

> Ya da tam tersi olarak meslektaşlarımız banka havale dekontunu gönderip kayıt formunu göndermiyorlar. Bu durumda ise gönderene ulaşmak daha zahmetli ve zaman alıcı bir işlem oluyor.

> Erken kayıt dönemlerinin son günlerinde yığılmalar oluyor. Meslektaşlarımızın son günlere kalmadan kayıtlarını yaptırmasını öneriyoruz. Kongre kayıt formlarıyla ödeme bilgilerini bize eşzamanlı ulaştırmalarını istiyoruz.

> Meslektaşlarımız gerek internet üzerinden gerekse doldurup gönderdikleri formun ulaştığından emin olmadıkları için birden fazla form gönderiyorlar. Bu problemi de önlemek için önerimiz, gönderilen belgenin kontrolü için gönderildikten hemen sonra odamızın telefonla aranıp belgede bir problem olup olmadığını kontrol edilmesi.

> Kurslarla ilgili sorun yaşamamak için ise katılımcılara önerimiz, odayı telefonla arayıp katılmak istediği kursta yer olup olmadığını öğrenip kursun kayıt ücretini daha sonra yatırması.



Kayıt Komitesi

Özlem Mutaf Yağcı (Başkan)
Şenay Şen Çokbaskın
Sevinç Eriş
Ruşen İldız
Bahar Üstay
Özhan Çimer

> Bu sene refakatçi kaydı da yapıyoruz. Refakatçilere tüm yemeklerin içinde olduğu bir fiyat belirledik. Ancak gündüzleri sosyal program dahilindeki şehir turlarından yararlanmak isteyenler için sadece kokteyl ve gala yemeği seçenekleri doğabileceğinden bunların ücretlerini de ayrı ayrı belirledik. Katılımcılarımızın refakatçileri için bunu önceden değerlendirip ona göre kayıtlarını yaptırmalarını öneriyoruz.

> İkinci erken kayıt dönemimizde otel rezervasyonları da yoğun bir şekilde yapılıyor. Katılımcılarımızın beraber kalacakları kişileri ve otele giriş çıkış tarihlerini özellikle belirtmelerini istiyoruz.

Meslektaşlarımız bu hususları gözünde bulundurlarsa daha sorunsuz bir kayıt süreci yaşayacağız. Haziran'da Bursa'da buluşmak dileğiyle... <



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
EXPEDENTAL'10 BURSA

Sergi Komitesi Başkanı Tunay Çelik:

Merinos diğer merkezlere dışını gösterecek

Genel anlamda Kongre hazırlıklarınız nasıl başladı ve nasıl gidiyor?

Haziran 2009'da İstanbul'daki Kongre'nin bitimiyle hemen çalışmalarımıza başladık. Eylül 2009'da Expodental ve fuar alanının sorumluluğunu üstlenecek olan komitemiz, görev alacak arkadaşlarımızla beraber oluşturulmuştu. Aralık 2009'da Expodental'in gerçekleştirileceği Merinos Kongre Merkezi'nin eski fabrika bölümünün sektör firmaları için parselizasyonu tamamlanmış, Ocak 2010'da firmalara mimari planlar, fuar alanı bilgileri postalanmış ve talepler toplanmaya başlanmıştı. Şubat 2010'da ufak bir sorun yaşadık. Meteorolojik sebeplerden dolayı firmalarla olacak olan görüşmeleri iki defa ertelemek zorunda kaldık. Şubat 2010'un son haftası İstanbul'da firmalarla tekliflerine göre sözleşmelerimizi yaptık. Özet olarak işe erken koyulduk, sonucu da buna göre güzel oldu.

Fuar alanı hakkında bilgi verirsiniz?

Merinos Kongre Merkezi içinde bulunan fuar alanı aslında Cumhuriyetin kuruluş yıllarından kalma bir tekstil fabrikasıdır. Restore edilerek Kongre Merkezinin bünyesine katılmıştır. Bu binanın içinde bulunan 4600 m² alanı fuar alanı olarak kullanacağız. Bu alanın da 2300 m²'si firmaların standlarının kurulumu için organize edildi. Kongre süresince, çeşitli girişleri olmasına rağmen, güvenlik açısından üç girişi kullanacağız, bunlar da Stadyum kapısı, Otopark girişi ve Kongre ana bina girişi şeklinde olacaktır. Bu alanın bir farklı özelliği de doğal gün ışığının da iç mekanı aydınlatabilmesidir. Dişhekimini, diş teknisyeni vb. kimliğini gösteren herkes ücretsiz olarak fuar alanını gezebilecektir.

Doğrusu Türkiye'de uzun yıllar kongre ve



Sergi Komitesi

Tunay Çelik (Başkan)
A. Kadir Dayıoğlu
Tunç İldoğan
Çağdaş Alnıaçık
Meral Günver

fuar merkezlerinin sayısal olarak azlığı büyük organizasyonların ya belli yerlerde ya da başka illerde çok zor fiziksel koşullarda yapılmasına sebebiyet verdi. Son yıllarda bu açığın kapanması yönünde birçok kongre merkezleri yapıldı ve yapılıyor. Ama biz şundan çok eminiz ki TDB'nin 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi sayesinde Merinos diğer merkezlere dışını gösterecek.

Expodental katılımından belediğinizi buldunuz mu?

Doğrusu son birkaç yıldır ülkemizde ve tüm dünyada süregelen kriz ve durgunluk ortamı bizi korkutmadı demek yalan olur. Ayrıca 2010 yılının Nisan ve Mayıs aylarında iki büyük organizasyon olması ve süre olarak onlardan hemen sonra yer alıyor olmamız, sektör firmalarının da bu tip organizasyonlara ayırdıkları bütçeler ve maliyetler de göz önüne alınınca çok da

rahat değildik. Ama Expodental'in yoğun ve kaliteli bir bilimsel kongreyle destekleniyor olması da bizim en büyük avantajımızdı. Nisan ayının ilk günlerinde bütün alanlarımızın satışı bitirdik. Yine aynı bölümün içinde 16 adet 70 m²'lik dükkanlar bulunuyor. Hâlâ firmalardan yer talepleri geliyor, fuar alanının estetiğini bozmayacağına karar verirse buraların da Expodental'e katılımını planlıyoruz.

Sergi Komitesi olarak beklentileriniz nasıl?

Komite olarak yaptığımız toplantılarda daha fazla stand alanı yaratılmalı mı konusu çok tartışıldı. Hem firmaların hem de gezen kişilerin kendini rahat hissetmesi, aradığı standı kolayca ulaşabilmesi, lojistik destek kapılarına uzaklıkları gibi birçok etkeni göz önünde bulundurduk. Herkesin "bir daha Bursa'da kongre ne zaman yapılacak" sorusunu büyük bir istekle soracağı bir Expodental oluşturmak Sergi Komitesinin Eylül 2009'dan beri ana fikri oldu.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?

Dişhekimliği malzemeleri teknolojik yeniliklerini üstlerinde çok güzel sergileyen ürünler. Bu kadar teknolojik ürünün restore edilmiş bir fabrika binasının içinde sergilenecek olması bizleri çok heyecandırıyor. Ayrıca daha önceki Expodentalerde olmayan bazı yeniliklerimiz ve hizmetlerimiz de olacak. Sanırım bizden sonra bu organizasyonu yapacak olan meslektaşlarımızın biraz başını ağrıttığımız, çünkü çitayı yükseltiyoruz. Artık bizim sunacağımız farklı hizmetler rutin ihtiyaç olarak talep edilecek. Firmalarımızla birkaç gün önce, meslektaşlarımızla da 24 Haziran sabahı bir arada olabilmek için heyecanla hazırlanıyoruz.

“Mane Scripte Verbe Volan / Söz Uçar, Yazı Kalır” ya da

Kayıt tutmanın önemi

Hastaların kayıtlarının tutulması ve saklanması dişhekimleri açısından etik ve yasal bir zorunluluk. Kayıtların usulüne uygun bir şekilde tutulmasının önemi ve kayıtların neleri içermesi gerektiğini TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi meslektaşımız Seyfettin Babat derledi.

İlk söz

Latincesi “**Mane scripte verbe volan**” olan, bizim “**Söz uçar, yazı kalır**” diye bildiğimiz sözden daha uygun bir başlık bulamazdım bu derleme yazıma. Tarih, yazının önemine vurgu yapan bir çok olayla doludur. Hatta hepimizin bildiği gibi tarihin yazıyla başladığı söylenir. Yazıdan öncesi Prehistorik veya karanlık çağlar olarak tanımlanır. Çünkü belgesizdir, kesin değildir. Yıllarını kil tabletlerdeki çivi yazılarını çevirmeye adanmış Sümerolog Veyssel Donbaz “**Yazı kesindir ve içindeki bilgiler katidir**” derken yazının önemini ne güzel vurgulamış!

Yazı önemlidir, çünkü bir belgedir. Dişhekimleri olarak bunu çok iyi biliyor olmamız gerekiyor. Çünkü her hastamız için yazıyla veya ortak dilimiz olan bir takım işaretlerle kayıt tutuyoruz her gün. Günümüzün değişen teknolojisi bu kayıtları bilgisayar ortamında da tutmamızı sağlar oldu.

Dişhekimliği pratiğinde kayıt tutma

Ne kaydı tutuyoruz, nasıl tutuyoruz, neden tutmak zorundayız, tutmazsak ne olur, bu kayıtların kime, ne yararı var? Bu sorulara yanıt vermeden önce birkaç teknik bilgi vermek gerekiyor diye düşünüyorum.

Doç.Dr. Erhan Büken bir sunumunda belge ve belgelendirmeyi şöyle tanımlıyor:

Belge: İnsanların çeşitli alanlarda yapmış oldukları çalışmalarından elde ettikleri bilgileri kapsamına alan kalıcı bilgi kaynaklarıdır.

Belgelendirme: Belgelerin bilimsel, teknik, hukuki, etik gerekliliklere ve kurallara uygun olarak toplanması, düzenlen-



Düzenli tutulan kayıtlar tedavi sürecinde sağlıklı kararlar verilmesinde yardımcı olacağı gibi uyumsuzluk halinde ispat belgesi niteliği de taşır.

mesi, saklanması ve gereği halinde tekrar hizmete sunulmasıyla ilgili işlemler bütünü ise **belgelendirme** (kayıt tutma, dokümantasyon) olarak tanımlanabilir.

Sayın Büken yine aynı sunumunda tıbbi belge ve tıbbi dokümantasyonun tanımını da yapmıştır:

Tıbbi belgeler (kayıt); insan ve toplum sağlığı ile ilgili bilgileri düzenli bir biçimde kapsamına alan belgelerdir.

Tıbbi Dokümantasyon ise; tıbbi dokümanların bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, düzenlenmesi, saklanması ve gereği halinde hizmete sunulması ile ilgili işlemler bütünüdür.

Bu tanımlardan sonra yukarıda sordüğümüz soruların yanıtlarını birer ikiye vermeye başlayalım.

Dişhekimleri olarak hastalarımızın dental ve geçmiş tıbbi kayıtlarını tutuyoruz. Hastamızın kimlik bilgileri, o anki dental durumu, genel sağlık durumu, yapılacak

olan işlemler, hastaya yapılan bilgilendirme (aydınlatılmış onam), günü gününe hastaya uygulanan tedavi bilgilerini tercih ettiğimiz bir ortamda (form veya bilgisayar) kayıt altına alıyoruz. Bu kayıtları tutmak ve saklamak etik bir zorunluluk olduğu gibi yasal bir zorunluluktur da. Bir olayda hekim hatasının olup olmadığını tespiti için kayıtların iyi tutulması gereklidir. Yasalara göre kayıt tutma zorunluluğumuz vardır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabet San'atlarının Tarzı İcrasına Dair kanununun 72. maddesi her sağlık kuruluşunda, buna muayenehaneler de dâhil, bir protokol defteri bulundurulmasını ve bunun kullanılmasını gerektiğini söyler. Yasanın bu maddesinde “Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda sahibi lehine delil itihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir.”

şeklinde bir ifade vardır. Bu ifadeye göre bu belge ücretle ilgili davalarda bir delil oluşturmaktadır.

Ayrıca 14 Ekim 1999 tarih; 23486 sayılı Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 10. maddesinde dişhekimlerinin sorumlulukları şöyle tanımlanır: Dişhekimleri, sağlık kuruluşuna başvuran hastalara uyguladıkları tıbbi işlemlerden ve **hasta kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın dosyalarına işlenmesinden** ve aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan, çalışan personelin

bulaşıcı hastalıklar yönünden periyodik olarak muayenesini yaptırmaktan sorumludur. Aynı yönetmeliğin 27. maddesinde **“Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta, hasta protokol defterine kaydedilir”** ibaresi de yer almaktadır. 28. madde de en can alıcı noktayı belirgin hale getirmektedir: **“Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler hastalara ait dosya veya kartlara işlenir. Bu kayıtlar sağlık kuruluşunun arşivinde iki yıl süre ile saklanır”** Burada sözü edilen sağlık kuruluşları sadece merkez ve poliklinikler değildir. Yönetmelikte muayenehaneler de özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır.

Hastalarımızın kayıtlarını neden tutuyoruz?

1- Hatırlamak, bilginin kalıcı, aktarılabilir ve paylaşılabilir kılınabilmesi

Her gün birçok hastayla karşı karşıya geliyoruz. Bu hastalarımızın her birinden kendilerine özel dental ve tıbbi anamnez bilgileri alıyoruz. Bu kadar önemli bir konuda unutmak gibi bir lüksümüz yoktur.

Gerektiğinde (bilimsel, etik ve yasal zorunluluk durumlarında) bilginin paylaşımı (hasta sırrının paylaşılması değil) açısından yazılı olması çok büyük bir önem taşır.

‘Hasta kayıtlarının hasta görüldüğü anda veya hemen ardından muayeneyi yapan dişhekimini tarafından tutulması ve kayıt tutma işleminin bir başka zamana bırakılmaması gerekmektedir. Zaman geçtikten sonra yapılan kayıtlar sekonder kayıtlar olarak tanımlanır ve vaka başında yapılan kayıtlardan daha az anlamlı kabul edilir.’

tutulur bir ulusal sağlık politikası geliştirilememişse de doğru ve bilimsel kurallara uygun olarak toplanmış bilgiler, (özellikle işin uygulayıcıları olarak bizlerden ve en önemlisi sahadan elde edilmiş bilgiler oldukları için) bir takım istatistik veriler oluşturulmasında kullanılabilirler. Sağlık konusunda politikalar oluşturacak yetkililere çok doğru bilgiler sağlamış oluruz.

4- Etik - hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi, hata iddialarından – sorumluluktan kaçınmak

Hastalarımızın dental ve tıbbi kayıtlarını tutmak yasal ve etik sorumluluğumuzdur. Hata, ihmal vb. (malpraktis) davalarında iddiamızı desteklemek veya iddiayı çürütmek durumunda bu belgelerin doğru, düzenli tutulmuş olması önem kazanır. Çünkü davadaki iddia bu kayıtlar üzerinden onay görecektir veya reddedilecektir. Kayıtların kötü tutulmuş olması veya hiç tutulmamış olması davanın seyrini değiştirecektir. Kayıtların okunaklı bir yazıyla tutulmuş olması da önemlidir. Yazımızın okunamamasından dolayı hastamı- >

MUAYENE FORMU İÇERİĞİ

Kişisel Bilgiler,
Hastanın Dental Ve Tıbbi Geçmişi,
Diş Şeması,
Ağız İçi Yumuşak Dokularla İlgili Değişiklikler,
Radyografiler,
Dişlerin Fotoğraf Kayıtları,
Protez Ve Dolgu Maddeleri,
Dişlerdeki Mekanik Değişiklikler,
Dişlerdeki Alışkanlığa Bağlı Değişiklikler,
Dişlerdeki Kimyasal Değişiklikler,
Model.
Kişisel Bilgiler
İsim
Soy İsim
Yaş
Cinsiyet
Adres
Telefon
Hasta Yakınının Telefonu
Hastanın Dental ve Tıbbi Geçmişi
Hasta ağızındaki restorasyonların şeması ve kodları,
Hastanın mevcut hastalıkları,
Hastanın kullanmakta olduğu ilaçların listesi,
Hastanın alerjisi var ise ayrıntılı açıklama,
Hastanın madde ve alkol kullanımı ile ilgili bilgiler,
Her randevudan sonra hastalığın seyri ile ilgili bilgiler, hastaya uygulanan tedaviler
Özel işlemler ve ameliyatlara ile ilgili imzalı onam formu,
Hastanın ilaçlara, tedaviye ve işlemlere cevabı,
Radyolojik ve laboratuvar raporları,
Hastaya sunulan öneriler,
Başka bir hekimden konsültasyon istendi ise sonuçlar.

zın zarar görmesi (yazdığımız reçetenin okunamaması ve yanlış ilaç verilmesi) durumunda yasal anlamda suçlanabiliriz.

5- Adli amaçlarla kayıt tutma ve tıbbi kayıtların adli amaçla kullanılması

Tıbbi amaçlarla kaydedilen her bilgi adli olgularda veya daha sonra açılacak davalarda inceleme konusu olabilir. Özellikle kamu kurumlarında çalışan meslektaşlarımızın adli olgularda "adli rapor" oluşturma sürecini çok iyi bilmeleri kendilerini bu konuda iyi yetiştirmeleri çok önemlidir.

Hasta kayıtlarımızı nasıl tutuyoruz?

Kimilerimiz, bir kâğıt parçasını, kimilerimiz bir defteri, kimilerimiz kendi oluşturduğumuz kayıt formlarını, kimilerimiz artık muayenehanelerimizin vazgeçilmezlerinden biri haline gelen bilgisayarlarımızda (elektronik kayıtlar da düzenli ve doğru tutulduklarında protokol defteri yerine geçmektedirler) hasta takip programlarını kullanıyoruz. Hasta kayıtlarının hasta görüldüğü anda veya hemen ardından muayeneyi yapan dişhekimini tarafından tutulması ve kayıt tutma işleminin bir başka zamana bırakılmaması gerekmektedir. Zaman geçtikten sonra yapılan kayıtlar sekonder kayıtlar olarak tanımlanır ve vaka başında yapılan kayıtlardan daha az anlamlı kabul edilir.

Kayıtlarımızda belli bir takım standartların sağlanması adli dişhekimliği açısından oldukça önemlidir. Adli bilimlerin bir alt dalı olan adli dişhekimliği, adli olayların çözümünde dişhekimliği bilgilerinin kullanılmasıdır.

'Hata, ihmal vb. (malpraktis) davalarında iddiamızı desteklemek veya iddiayı çürütme durumunda bu belgelerin doğru, düzenli tutulmuş olması önem kazanır. Çünkü davadaki iddia bu kayıtlar üzerinden onay görecektir. Kayıtların kötü tutulmuş olması veya hiç tutulmamış olması davanın seyrini değiştirecektir.'

Tıbbi kimlik tespitinde dişhekimleriyle yapılan konsültasyonlar sonunda dişler ve diş restorasyonlarından yararlanılabileceği adli dişhekimliğinin önemini ortaya koymuştur. Dünyada son yıllarda artan şiddet olaylarında; yangın, deprem ve kazalar gibi felaketlerde, kimlik ve delil tespiti için adli dişhekimlerinden yardım istenmektedir. Bu gibi durumlarda ölüm öncesi (antemortem) dental kayıtlar iyi tutulmuş ise, dikkatli bir inceleme ile dişlerden kimlik tespiti kolaylıkla yapılabilir. Hasta kayıtlarının adli dişhekimliğinde kimliklendirme işlemlerinde de kullanılabileceği düşüncesiyle bu kayıtların doğru düzenli ve standartlara uygun oluşturulması gerekmektedir.

Son Söz

Hekim, tedavisini üstlendiği hastaya ilişkin bilgileri düzenli şekilde kayda geçirmek ve bu kayıtları saklamak zorundadır. Bu yasal ve etik bir zorunluluktur.

Kayıtların iki fonksiyonu vardır: Birincisi hekimin teşhis ve tedavi sürecini takibini ve bu süreç içinde sağlıklı ve yerinde kararlar verebilmesini sağlar. İkinci ve önemli bir diğer fonksiyonu ise usulüne uygun olarak tutuldukları takdirde uyuşmazlık halinde ispat belgesi niteliği taşırlar.

Dişhekiminin, yaptığı tedaviyi bilmek; bir vaka nedeniyle mahkemeye çıktığında çalışmalarının genel pratiğe uygun olduğunu göstermek ve bunları yasal kabul edilen belgelerle ispat etme yükümlülüğü bahsettiğimiz sebeplerle günümüzde daha da önem kazanmaktadır.

Dip not ya da en son söz

Ashında fakülteedeki eğitimimiz sırasında buradan kendilerini sevgi ve saygıyla selamladığım hocalarımızın her derste, her

DİŞ KAYDI TUTMA KILAVUZU

- Tüm sayfalarda hasta ismi olmalı,
- Sayfalar kronolojik sırayla yerleştirilmeli,
- Kayıtlar muayene sırasında tutulmalı,
- Yazılar okunaklı olmalı,
- Kayıtlar siyah tükenmez kalemle yapılmalı ve düzeltmeler yapıldıktan sonra paraf atılmalı,
- Sadece uluslararası standart kısaltmalar kullanılmalı,
- Kayıtlar yazılırken boşluk bırakılmamalı,
- Hasta ile yapılan telefon görüşmelerinin özeti forma kaydedilmeli,
- Acil durumlarda için bir hasta yakınının kaydı alınmalı,
- Kayıtların paylaşılması gereken durumlarda kopya kullanılıp, asıl kayıt hasta dosyasında saklanmalı,
- Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda ameliyat nedenleri ayrıntılı olarak kaydedilmeli.

kliniğe ve özellikle oral diajnoz derslerinde sıklıkla anlattıkları ve öğretmek için ellerinden geleni yaptıkları bir konuyu hatırlatmaktan öte bir amacı olmayan bu yazıyı değerli hocalarımızın çalışmalarından derledim. <

KAYNAKLAR:

- "Dişhekiminin Kayıt Tutma Sorumluluğu, Dişhekimliğinde Adli Olguya Yaklaşım ve Adli Rapor Hazırlama Süreci" Sunumu • Doç.Dr. Erhan Büken, Başkent Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- "Adli Diş Hekimliği" Makalesi- sted 2001 • cilt 10 • sayı 12 • 450) • Dr.Dt. Z. Füsün Yaşar, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Prof.Dr. İ. Hamit Hancı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Dr. Hüseyin Afşin, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul
- "Adli Dişhekiminin Kayıtları" sunumu • Dr.Dt. Z. Füsün Yaşar, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Dişhekimlerinin yaptıkları müdahaleler ve

Aydınlatılmış onam

Son yıllarda hatalı hekimlik uygulamaları konusunda odalara gelen şikayetlerin artması dişhekimliğinde aydınlatılmış onam kavramının ve kayıt tutmanın önemini artırdı. TDB Basın Yayın Komisyonu üyesi Serdar Sütçü yazısında bu kavramları inceliyor ve aydınlatılmış onamın şekli bir tarzda algılanmaması gerektiğini belirtiyor.

Son yıllarda hatalı hekimlik uygulamaları konusunda odalara gelen şikayetler, bu konuda bilirkişi tespitleri ve sonucunda açılan davalar her geçen gün artmaktadır. Hekimlerimiz bu açılan davalar sonucunda ya tazminat ödemeye mahkum olmuşlar veya hastalarıyla anlaşma yoluna gitmişlerdir.

Adli Tıp Kurumu'na ve Ankara Dişhekimleri Odası'na son yıllardaki tıbbi uygulama hataları nedeniyle gönderilen olgu sayılarındaki artışlar dikkat çekicidir. Bu bulgular dikkatli değerlendirilmeli, yorumlanmalı ve bu konuda gerekli tedbirler alınmalıdır.

1982-2001 yılları arasında 20 yıllık dönemde Adli Tıp Kurumu'na yapılan şikayetlere baktığımızda ilk 16 yıllık dönemde **569 (% 37.3)**, son 4 yıl içerisinde ise **956 (% 62.7)** şikayet yapılmıştır. Ankara Dişhekimleri Odası'na ise tıbbi uygulama hataları nedeniyle 2006 yılında **13**, 2007 yılında **27** ve 2008 yılında ise **37** şikayet yapılmıştır. Şikayetler sayısal olarak değerlendirildiğinde artış miktarının yıllara oranla önemli oranda artmakta olduğu ortadadır.

Hasta şikayetlerinin artma nedenleri olarak;

- Komplikasyonların ve sistemden kaynaklanan aksaklıkların sağlık personeli hatası olarak yorumlanması
 - Aşırı hasta yüküne bağlı konsantrasyon bozukluğu
 - Hasta ve hekimler arasındaki maddi anlaşmazlıklar
 - Hekimler arası rekabet dolayısıyla hastaları yanlış yönlendirmeler (Etik olmayan davranışlar)
 - Hastaların sağlık sistemi ve sağlık personelinden beklentilerinin artması
 - Medyada bu yönde yapılan yayınların artması
 - Bazı avukatların bu tür davaları özel çalışma alanı olarak belirlemeleri
 - Hasta Hakları Merkezlerinin Hasta Şikayet Merkezleri olarak kullanılmasını sayabiliriz.
- Bu durumda dişhekimlerinin yaptıkları

müdahaleler önem kazanmakta, bu müdahalelerin hukuka uygun olması için bir takım şartlara uyulması gerekmektedir.

Dişhekimlerinin yapmış oldukları tıbbi müdahaleler kişinin bedenine doğrudan müdahale niteliğinde olduğundan esasen hukuk düzenimiz bakımından da birer haksız fiil ve suç oluşturmaktadır.

Bu nedenle dişhekiminin bu eylemlerinden ötürü cezalandırılmaması için bir takım temel koşullara uyması gerekmektedir.

'Aydınlatılmış onam ezber şeklinde açıklamada bulunmak ya da hazır formları imzalamak işlemi değildir. Aksine tıbbi müdahale ve tedavi hakkında hekim ve hastayı ortak bir karara götüren karşılıklı görüşme işlemidir.'

Bu temel koşullar şunlardır;

1. Teşhis ve tedavi uygulayanın dişhekimliği olması
2. Endikasyon
3. Hastanın rızasının bulunması
4. Hekim müdahalesinin uzmanlığın gerektirdiği şekilde ve özen yükümlülüğüne uyacak şekilde gerçekleştirilmesi.

Bu şartları tek tek ele alalım:

1. Teşhis ve tedavi uygulayanın dişhekimliği olması

Tıbbi müdahale bir dişhekimliği tarafından yapılmış olmalıdır. Bu dişhekimliği yabancı bir dişhekimliği ise Türkiye'de dişhekimliği olarak çalışma koşullarını yerine getirmiş olması gerekir.

2. Endikasyon

Endikasyon şartı da önemli bir şarttır. En-

dikasyondan anlaşılması gereken, tıbbi müdahalenin yapılmasının tıbben gerekli olmasıdır. Ancak endikasyon olarak her zaman tıbbi endikasyon olarak anlaşılmamaktadır. Sosyal veya psikolojik endikasyon da tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılar.

3. Üçüncü şartımız rızadır

Anayasamızın 17. maddesine göre, kişinin vücudu üzerinde rızası olmaksızın tıbbi müdahalede bulunulamaz. Ayrıca yasal bağlam olarak, 1219 sayılı kanun ve Hasta Hakları yönergesinde bir çok madde bulunmaktadır.

Hekimler her zaman hastalarına karşı **paternalist** davranış biçimi göstermişlerdir. Türkçe'de "**babacıl davranış**" olarak da adlandırdığımız geleneksel paternalistik davranış modeli günümüzde şiddetle eleştirilen bir konudur. Bu modelde hasta güçsüz, muhtaç, edilgen pozisyonda iken hekim, uzman ve bilgi sahibi, hükmedendir. Ancak günümüzde hekim, hasta ile ilgili her konuda söz sahibi olan değildir.

1970'lerden sonra hızla gelişmeye başlayan hasta hakları hareketi ile hasta – hekim ilişkisi hem insani, hem de mesleki anlamda profesyonel bir şekil almıştır. Hekimin hastasına yol gösterdiği, onu bilgilendirdiği ve hastanın "**aydınlatılmış onam**"ını aldığı paylaşımcı bir ilişki oluşmuştur. Hekimlerin yapacakları her çeşit cerrahi işlem için hastanın onayını alma zorunluluğu vardır.

Tıbbi girişimin hukuka uygun olabilmesi için hastanın aydınlatılmış onamının mutlaka alınması gereklidir. Aydınlatma hekimin vereceği bilgilerle, uygulanması düşünülen tedavi yöntemi üzerinde hastanın serbestçe karar verebilecek bir duruma getirilmesidir. Sadece yeterince bilgi sahibi yapılan hasta önerilen tedaviye razı olup olmama konusunda serbest iradesiyle karar verebilir.

Tıp etiği açısından "**Aydınlatılmış Onam**" günümüz hekim – hasta ilişkisinin belli başlı öğelerinden birisidir. Bunun yerine getirilebilmesi için hekimin tıbbi tedavi ve müdahale konusunda hastasını bilgilendirip onayını alması gerekmektedir. Hekimin, hastasının

özerkliğine saygı göstermesinin en önemli boyutlarından birisi aydınlatılmış onam ögesidir.

Hekim-hasta ilişkisinin etik temel olarak aydınlatılmış onam, “**karşılıklı katılım, saygı ve ortak karar**” anlamına gelir. Aydınlatılmış onam ezber şeklinde açıklamada bulunmak ya da hazır formları imzalatmak işlemi değildir. Aksine tıbbi müdahale ve tedavi hakkında hekim ve hastayı ortak bir karara götüren karşılıklı görüşme işlemidir.

Kişi neye rıza gösterdiğini bilmezdir. Körü körüne verilen bir rıza, bir boyun eğmedir, hukuk düzeninin anladığı ve kabul ettiği manada bir rıza değildir. O nedenle, rıza hangi konuda verilecekse, hasta o konuda önceden aydınlatılmalıdır. Rızanın geçerliliğinin ön şartı, “**aydınlatma**” olmaktadır.

Her tıbbi müdahale türünün normal sapmaları ve riskleri vardır. Bu istenmeyen, ama kaçınılmayan sonuçlar “**izin verilen risk (komplikasyon)**” olarak tanımlanmıştır. Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulaması” ise “**malpraktis**”dir. Çağdaş hukuk anlayışı, hekimler ve diğer sağlık personelinin mesleki uygulamalarının komplikasyonları olabileceğini göz önünde bulundurur. Tıbbi müdahale sonucunda oluşan zarar komplikasyondan kaynaklanmışsa, yani önlenemez olmayan bir zarar niteliği taşıyorsa dişhekimini sorumlu tutulmaz. Ancak, olası komplikasyonlara yönelik tedbir almamış olmak da sorumluluk doğurur.

İster tanı, ister tedavi amaçlı olsun, hastaya uygulanan her türlü tıbbi girişimin hastaya zarar verme potansiyeli mevcuttur. **Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalelere bağlı olarak oluşabilecek komplikasyonlara karşı hekimin hukuki güvencesidir.**

Aydınlatılmış onam alınırken matbu hazırlanmış formların yerine her hastaya özel aydınlatma yapılmalıdır. Aydınlatılmış onam yalnızca hastanın kendisine yapılacak işlemleri onayladığını belirten imzasının alınması değildir. Her hastanın kendi kültürüne ve eğitim düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır. O nedendir ki her hastaya gerekli bilgiler aktarıldıktan sonra anladığı sıranmalı ve daha sonra onamı alınmalıdır.

Hekimin olası bir dava riskine karşı imzalatmış olduğu matbu bir aydınlatılmış onam formunun geçersiz olduğu unutulmamalıdır. Hukuksal olarak kabul gören ilke, hastanın yaşamıyla ilgili kararların alınmasında bilinçlendirilmiş bir şekilde söz sahibi olmasıdır.



Hekim, tedavinin seyri, olası riskler konusunda hastasının onun anlayabileceği bir dilden aydınlatmalıdır.

Hastalar, tedavinin seyri, olası riskler konusunda müdahaleden hemen önce değil, hastanın yakınlarıyla beraber rahat bir şekilde düşünüp, sonuçlarını değerlendirip karar verebileceği kadar önce aydınlatılmalıdır. Hekim hastasını onun anlayabileceği bir dilden aydınlatmalıdır.

Ameliyattan hemen önce hastaya imzalatılmış matbu aydınlatılmış onam formlarına Yargıtay geçerlilik tanımamakta, hastanın hiç bilmediği, akıl erdiremediği bir konuda, yaşadığı endişe ve korkuyla beraber özgür iradesiyle hareket edemeyeceği kabul edilmektedir.

Dişhekimlerinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri konulu bir araştırmaya göre; dişhekimlerinin % 43.1’i bu konuda eğitim aldığını belirtirken, % 55.4’ü hiç eğitim almadığını belirtmiştir. Aldıkları eğitimi yeterli bulanların oranı % 9.3, yeterli bulmayanlar % 43.1 ve kısmen yeterli bulanların oranı ise % 47.6’dır. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre eğitimi dişhekimliği fakültelerinden alanların oranı % 52.6, medyadan alanların oranı % 38.8 ve kurslardan alanların oranı % 22.4’tür. Onamları ne şekilde aldıkları sorusuna % 56.9’u sözel, % 24.9’u yazılı diye yanıt vermiş, % 16.7’si ise onam almadıklarını belirtmiştir.

Aydınlatılmış Onamın Temel Bileşenleri:

1. Bilginin hastaya açıklanması.
2. Bilginin hasta tarafından anlaşılması.
3. Onamın gönüllü olması.
4. Hastanın onam vermeye yeterli olması.
5. Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme.

Bilgi vermenin usul ve esasları:

- Bilgi hastanın anlayabileceği şekilde, sosyo - kültürel düzeyine uygun, tıbbi kelimeler, terimler kullanılmadan ve sade bir anlatımla, hiçbir tereddüt ve şüpheye yer vermeden,

sakin ve nazik bir ifadeyle verilmelidir.

- Hastalar sağlık durumları konusunda tıbbi müdahaleyi yapacak hekim tarafından bilgilendirilmelidir, anlatılanlar bilgilendirilmiş rıza formuna yazılır.

- Hastalar yapılacak tıbbi müdahaleler hakkında bilgilendirilerek, olası müdahale seçenekleri arasında seçim yapabilmelerine olanak tanınmalıdır.

- Bilgilendirme amacıyla verilen bilgiler anlaşılır olmalı ve hasta tarafından sorulacak tüm sorular cevaplandırılmalıdır. Hastaların soru sorması

teşvik edilmeli ve bu konuda cesaretlendirilmelidir.

- Bilgi kişinin yapısına (yaşına, olgunluğuna ve tecrübelerine) uygun olarak verilmelidir.

- Hekim bilgi verirken hastayı tedirgin edecek, korkutacak söylemlerden kaçınılmalı, ama gerçekleri söylemelidir.

- Bilgilendirme hastanın anlayacağı tarzda olmalı, bilgiler yavaş yavaş ve gerekli tekrarlar yapılarak, tarafsız olarak anlatılmalıdır.

- Hastalara anlatılanlar sorulmalı ve anlayıp anlamadığını öğrenmek için tekrar ettirilmeli, anlamadıkları hususlar tekrar tekrar anlatılmalıdır.

- Hastanın veya yakınlarının bilgilendirilme hakkının kullanımını engelleyecek, sınırlandıracak veya ortadan kaldıracak bir düzenleme ya da uygulama yapılamaz.

- Sağlık durumuyla ilgili gereken bilgi, bizzat hasta veya hasta adına hareket edenler; hastanın küçük, ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı olması halinde kanuni temsilcisi tarafından istenebilir.

- Hastalar sağlık durumu hakkında bilgi almak ve tıbbi müdahaleye rıza göstermek amacıyla bir başkasına yetki verebilir. Verilen yetkinin mutlaka belgelendirilmesi gereklidir.

- Hasta küçük veya ayırt etme gücünden yoksunsa sağlık durumuyla ilgili gereken bilgi kanuni temsilcisi tarafından istenebilir.

- Hasta, tedavisiyle ilgilenen hekim dışında bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Bireye verilecek bilgi

- Önerilen tedavinin içeriği,
- Önerilen tedavinin amacı ve başarılı olma şansı,
- Önerilen tedavinin avantajları ve riskleri,
- Önerilen tedavinin varsa alternatifleri,
- Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları,
- Tedavinin red edilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler ve yararlar,
- İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve hastanın normal yaşamına ve >

günlük aktivitelerine dönebilmesi için gerekli olan süre,

- Önerilen tedaviyi hastaya uygulayacak olan sağlık hizmeti sunucusunun kimlik bilgileri ve profesyonel deneyimleri,
- Kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimleri,
- Tedavi sonrası sağlığı için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli,
- Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşacağı, hususlarını içermelidir.

Rızanın Kapsamı

- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin veya yakınının tıbbi müdahale konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi esastır.
- Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği o müdahale sürecinin zorunlu bir parçası sayılabilecek tüm işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ve konuyla ilgili diğer mevzuatlarda belirlenen hakların ihlal edilmesi esastır.
- Hastanın rızası hangi konuya ilişkinse, hekimin de müdahalesini bu konuda gerçekleştirilmesi yani verilen rızanın sınırları çerçevesinde kalması gerekir.
- Hekimin her farklı tıbbi ve cerrahi müdahale için hastadan ayrı ayrı bilgilendirilmiş rıza alması gerekir.
- Tıbbi ve cerrahi müdahalenin genişletilmesi gereği doğduğunda, hastanın bir organının kaybını veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacaksa ve gecikme hastanın hayatını kaybetmesi tehlikesi arz etmiyorsa, yeni müdahale tehir edilir, hastanın rızası beklenir.
- Tıbbi ve cerrahi müdahalenin genişletilmesi gereği doğduğunda, mutlaka rıza almayı beklemek gerekmez. Öncelikle müdahale gerçekleştirilir.

Bilgilendirilmeyi Reddetmek

- İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.



Hekimin “doğacak tüm olumsuz sonuçlardan hekimimi sorumlu tutmayacağım” yazılı formlar imzalatmasının kusurun varlığı halinde hekimi korumayacağı unutulmamalıdır.

- Hasta veya hastayı temsil edenler bilgi verilmemesini isteme ve verilen bilgiyi yeterli bularak bilgi verilmesinden vazgeçme hakkına sahiptir.

Rızanın Aranmayacağı Haller

- Bireyin rıza beyanında bulunamayacağı ve kanuni temsilcisinin bulunmadığı veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, yaşamsal riskin olduğu durumlarda hekim, izne gerek duymadan hemen yaşam kurtarıcı tıbbi müdahaleyi yapar. Hastanın bilinci açılmaya başlayınca, daha sonraki tıbbi işlemler için (ameliyat vs.) yeterlik durumuna göre mümkün olduğunca bilgilendirme ve izin işlemine başvurulur.
- İntihar girişiminin olduğu durumlarda, bilinci kapalı hastaya, hekimin kurtarıcı tıbbi müdahalede bulunması zorunludur.
- Acil durumlarda rıza şartı aranmaz. Yeterli reddin yokluğu durumunda, rızanın verildiği farz edilir.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Müdahaleye Tabi Tutulmama

Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müda-

haleye tabi tutulamaz.

Rızanın Geri Alınması, Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

- Hastanın hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere, bilinçli ve mental yönden yeterli olduğu düşünülen yetişkin hastalar herhangi bir tıbbi ve cerrahi müdahaleyi veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını talep etmek hakkına sahiptir. Bu durumda, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçlar hastaya veya kanuni temsilcilerine ya da yakınlarına anlatılır ve bunu gösteren yazılı ve imzalı bir belge alınır.
- Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.
- Rıza müdahale başladıktan sonra da geri alınabilir.
- Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Bilgilendirilmiş Rızanın Yokluğu ve Yeterli Rıza

- Etkili rıza bilgilendirilmiş rızadır.
- Bilgilendirilmiş rızanın yokluğu, hastanın sağlık hizmetleri sunucusunun ne yapmak istediğini tam olarak anlamaması ve bunun neticesinde herhangi bir yaralanmaya veya zarara maruz kalmasıdır.
- Eğer hasta sağlık hizmetleri sunucusunun ne yapmak istediğini önceden bilmiş olsaydı, hasta bu uygulamaya izin vermeyecekti ve söz konusu zarardan kaçınmış olacaktı.
- Bu durumda rıza “bilgilendirilmiş” değildir, bundan dolayı etkili değildir. Doktorun bu tür bir başarısızlığı, aksi sonuçların ortaya çıkması durumunda zararın karşılanması için sorumluluk doğurabilir.
- Yazılı rıza alındığı durumda bile, eğer hasta yapılanları anlamadığını ve yeterli bilgiye sahip olmadığını sonradan kanıtlarsa, bu durum yazılı rızayı etkisiz hale getirir.
- Rıza hileli bir şekilde yanlış bir sunum sonucu elde edilmişse, tamamen rızanın yokluğu olarak kabul edilir.
- İmza hasta kısmi anestezi altında veya ilacın etkisi altında iken alınmışsa, ve hasta bu şartlar altında iddia edilen rızanın sonuç-

larını tam olarak anlayamadığını ispat edebilirse rıza geçersizdir.

Hekimin aydınlatma esnasında unutmaması gerekenler

- Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı istediği zaman geri alabilir.
- Onamın kapsamının izinsiz olarak genişletilmesi yasaktır.
- Hekimin “doğacak tüm olumsuz sonuçlardan hekimimi sorumlu tutmayacağım” yazılı formlar imzalatmasının kusurun varlığı halinde hekimi korumayacağı unutulmalıdır.
- Hekim oluşacak komplikasyonlardan sorumlu değildir. Komplikasyon hukukun izin verdiği risktir. Ancak hekimin komplikasyonlara karşı önlem almış olması aranmaktadır.
- Hekimin aleyhine açılmış bir davada ispat yükü kendisindedir. Bu noktada hekimin kendisini koruması için hastayla karşılaşma anından itibaren hasta dosyasını tam ve ayrıntılı tutmalıdır. Aydınlatılmış onamlarını yazılı olarak almalıdır.
- Yatan hastanın tavsiye edilenden önce hastaneden ayrılmak istemesi halinde, “hastaneden kendi isteğimle ayrılıyorum bütün sorumluluk bana aittir” yazılı belgesi, evine dönen hastanın örneğin vefatı halinde hekimi korumayacaktır. Hastaneden ayrılması halinde başına gelebilecekler konusunda hastanın aydınlatılıp aydınlatılmadığı araştırılacaktır. Bu konuda da hastanın aydınlatılması şarttır.
- “Riskler anlatılırsa hasta kaçır” tezi kabul görmemektedir. Riskleri göze alamama da hastanın kararı olabilir. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı vardır.
- Hastayı müdahaleyi yapan hekimin aydınlatması şarttır.

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü, kural olarak, tedavi sözleşmesinin tarafı olan hekime aittir. Tedavi sözleşmesinin tarafı olan ve aydınlatma borcu kendisine yüklenen hekim, aydınlatmanın yapılmasını sadece diğer bir hekime bırakabilir. Hekim dışındaki kişilere, mesela bir hemşire bir hastabakıcıya bırakması ise kabul edilmemelidir. Bekleme odasında aydınlatma alanındaki hususlara işaret eden genel nitelikli uyarılar içeren bir yazının bulunması da aydınlatmanın yerine geçmez.

Aydınlatmanın ispatı

Alman hukukunda aydınlatma borcunun yerine getirildiğinin ispat yükü hekime İsviçre hukukunda ise aydınlatma borcunun ihlaline ilişkin ispat yükü hastaya aittir. Hukukumuz bakımından her iki esas da savunulabilir. Yargıtay, aydınlatmayı ispat yükünün hekimin üzerinde olduğunu kabul etmektedir.

4. Özen yükümlülüğü

Son şartımız, hekim müdahalesinin uzmanlığın gerektirdiği şekilde ve özen yükümlülüğüne uyacak şekilde gerçekleştirilmesidir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13/1 maddesine göre, “Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez”.

‘Her tıbbi müdahale türünün normal sapmaları ve riskleri vardır. Çağdaş hukuk anlayışı, hekimler ve diğer sağlık personelinin mesleki uygulamalarının komplikasyonları olabileceğini göz önünde bulundurur. Ancak, olası komplikasyonlara yönelik tedbir almamış olmak da sorumluluk doğurur.’

Böylece hekimin sorumluluğu müdahaleyi özenli yapmasıdır. Hekim şifa garantisi veremez, hatta vermemelidir.

Hekimin elinden geleni yapması ve herhangi bir hatası bulunmaması durumunda, meydana gelen olumsuz sonuçlardan dolayı hekime herhangi bir hukuksal sorumluluk yüklenemez.

Neden kayıt tutarız?

- Hastaya uygulanan bakımı kronolojik olarak kayıt etmek,
- Tedavi şeklini planlamak ve değerlendirmek,
- Araştırmalar için klinik verileri toplamak,
- Malpraktis vakaları için gerekli olan delil-

leri sağlamak.

- Kimliklendirme vakalarında

Bugün için gerek öğretilerde, gerekse uygulamada gerçek olan hekimin faaliyetinin kaydını tutmak yükümlülüğünde olduğudur. Aynı zamanda hastanın kayıtlara bakma hakkı ise bir kişilik hakkı olarak anlaşılmalıdır.

Bu durum Tababet Ve Şuabatı Tarzı İçerisine Dair Kanun’un (TŞTİDK) 72. maddesinde açıkça belirtilmiştir: **“Hekimler, dişhekimleri ve ebeler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve onaylanarak kendisine verilen protokol defterine hastanın kimliğini yazmada mecburdurlar.”**

Tedavi sürecinin kayıt altına alınması sonraki tıbbi müdahalelerin sağlıklı yapılabilmesi bakımından da büyük önem taşımaktadır.

Bugün için kayıt tutma yükümlülüğü hekim bakımında hafızasını tazelenmenin ötesinde bir fonksiyon görmekte ve hekimin özenli tedavi yükümlülüğünün bir parçası olarak görülmektedir.

Adli Tıp Kurumu’na tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyalar da mevcut tıbbi belgelerin çok eksik doldurulduğu, düzgün arşivlenmediği ve çekilen grafilerin kaybolduğu görülmektedir.

Kayıt Tutma Yükümlülüğünün amacı, tedavinin emniyet içinde yapılması, delillerin güvenceye alınması ve sorumlu tutulabilmeleridir. Kayıt tutma, işin esasına uygun bir başlangıç tedavisini ve sonraki tedaviyi mümkün kılar. Her hekim, bir önceki hekimin hastayla ilgili yaptıklarını bilmek durumundadır, dolayısıyla kayıt tutma yükümlülüğü **“doğal bir tedavi yükümlülüğü”**dür.

Kayıt tutmanın ikinci amacı hekimin önleyici tedbirler, yürütülen tedavi ve ameliyatlarda hususunda sorumluluğunu sağlamadır. Kayıt tutma sadece hesap verme ve hataları tespit etme, tazminat taleplerinin esasını oluşturması bakımında değil, aynı zamanda hekim tarafından yerine getirilen tıbbi faaliyetlerinin belirlenmesine de yöneliktir.

Tedbirli bir dişhekimini, bilgilerin alınan kararlarla aynı anda, uygun bir şekilde kayda geçirilmesinin sadece iyi bir tıbbi uygulama olmadığını fakat aynı zamanda kendisini temelsiz ve haksız idialara karşı korumaya yarayan iyi bir yasal yol olduğunun da bilincindedir. Dişhekiminin savunması anlaşılmaz, eksik, kesin olmayan, kuşkulu veya diğer yönlerden kritik olabilecek uygunsuz belgelerle tehlikeye düşer. Değerlendirme >

veya becerinin savunulabildiği durumlarda uygun olmayan kayıtlar davacının ilk odak noktasını oluşturabilir. Tıbbi sorumluluk davalarında olay sıklıkla muayenehane veya hastane dosyasının, hekimin kararlarını ve hareketini destekleyecek gerekli bütün bilgileri tam ve doğru şekilde içerip içermediğinin kontrolüne döner. Dosya dişhekiminin teşhis veya hareketini destekleyecek yeterli derecede veri içerirse, haksız idialara karşı savunma o kadar kolaylaşır. Ters düşüldüğünde, önemli verilerin eksikliği, dişhekiminin doğru hareket ettiği yolundaki savunmasını, iddianın temelsiz olduğunu kanıtlamada başarısız kalmasına yol açacak derecede zedeleyebilir.

İyi tutulmuş kayıtlar değer taşımayan iddiaların mahkemeye ulaşmadan önce ortadan kalkmasına yol açabilir. Kötü kayıtlar ise değersiz olan bir iddiaya karşı savunmayı bile imkansızlaştırabilir.

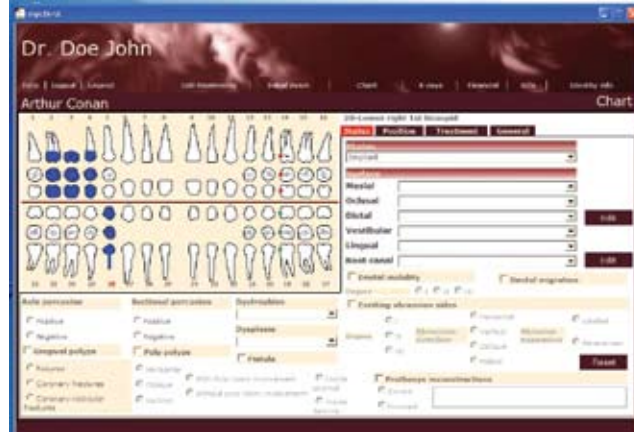
Kayıt tutma yükümlülüğünün nedenlerinden biri de, hastaya her an için kendisine yapılan tıbbi teşhis ve tedavi işlemlerinin bir başka hekimin kontrolüne geçmesine olanak tanınmasıdır.

Eksiksiz ve düzgün tutularak, saklanmış tıbbi kayıtlar, hastanın sağlığıyla direkt ilişkili ve hasta hakları bakımından değerli bir kazanım, sağlık hizmeti sunumunda yol gösterecek bir pusula, retrospektif bilimsel araştırmalar için değerli bir veri kaynağı oluşturan yanı sıra, hukuki bakımdan bazen hekimin kendi can simidi de olabilecek bir delil niteliğindedirler.

Kayıt tutma yükümlülüğünün içerik ve kapsamı, hastanın öyküsü, şikayetleri, teşhis, yapılan tedavi, öneriler, ilaç yazılmış ise ilaç kullanımıyla ilgili bilgiler, aydınlatılmış onam belgesiyle ilgili bilgi, standart tedaviden sapma, gelişim süreci, operasyonun gelişimi, narkozun gelişimi, beklenmeyen aradaki olaylar, yoğun bakım, taburcu raporları, yapılan tavsiyeler kayıt altına alınmak zorundadır.

Kayıtların şekli, genellikle yazılı kayıtlar kullanılmaktadır. Kayıtlar hastanın kurallara uygun olarak aydınlatıldığını, tedavi edildiğini ve tedavi sürecine katılacak diğer hekimlere bilgi verme foksionunu görmesine göre belirlenmelidir.

Dijital kayıtlar da mümkün olabilir. Ama bu tür kayıtlarda kaydı gerçekleştiren kimse- nin değişik zamanlarda sisteme girerek herhangi bir ekleme veya çıkarma yapmaması koşuluyla geçerli olabilir. Elektronik hasta



Kayıtların gizliliği, mahremiyeti ve güvenliğinin sağlanması koşuluyla hasta kayıtlarının dijital olarak tutulması da mümkündür.

kayıdı, sağlık kayıtlarına yalnızca yetkili kişilerin ulaşmasını sağlayarak kayıtların gizliliği, mahremiyeti ve güvenliğini sağlamalıdır. Uygun geliştirilmiş ve izlenmiş elektronik hasta kayıt sistemleri sağlık enformasyonuna yalnızca yetki sahibi kullanıcıların erişimine izin verdiği için kâğıda dayalı sistemlerden daha iyi bir koruma ve güvenlik sağlar.

Kayıtları tutma zamanı, tedavi veya müdahale zamanıyla aynı seansta veya aynı gün içerisinde olmalıdır. Birçok müdahale yapan bir hekimin daha sonra tutacağı kayıtlarda birçok ayrıntıyı hatırlaması güç olabilir. Kayıtların sonradan değiştirilmesi belgede sahtecilik suçuna girer.

Kayıtların ne kadar süre ile saklanacağına ilişkin değişik süreler belirlenmiştir. Bu süre öncesinde kayıtların yok edilmesi, hem hastanın kayıtları inceleme hakkını ortadan kaldırmış olur, hem de anlaşmazlık ve tazminat talepleri halinde ispat güçlüklerine yol açar.

Kayıtların eksik tutulması, ispat hukuku açısından önemlidir. Kayıtların tutulmaması veya eksik tutulmasından dolayı hasta aleyhine bir durum söz konusuysa, ispat yükümlülüğü hekime ait olabilir.

Dişhekimleri hastalarının kimlik bilgileri, uygulanan tedavileri, yazdıkları reçeteleri, hastalarının sağlık durumlarıyla ilgili önemli olabilecek durumları kayıt edecekleri İl Sağlık Müdürlüğünce onaylı Protokol defterleri tutmak zorundadırlar.

Kayıtların Niteliği

Tıbbi kayıtlar gerektiğinde kanıt olarak mahkemelere sunulabileceğinden son derece önemli belgelerdir. Bu nedenle ayrıntılı ve düzenli tutulmalarında yarar vardır. Kayıtların okunaklı bir şekilde yazılması karışıklıkları önleyecektir. Kayıtlar tutulurken hata yapılmışsa hatanın üzeri alttaki yazı okunacak şekilde çizilmeli ve yenisi yanına yazılmalıdır. Kayıtları tutan kişi düzeltmenin yanına düzeltmenin yapıldığı tarihi ve saati not ederek imzalamalıdır.

Burada kayıtlar tutulurken saatin de not edilmesinin özellikle adli olaylarda önemi büyüktür. Kişinin belli bir saatte nerede olduğunun ispatının yanında, kişiye yapılan işlemlerin başlama saati de önemlidir. Tutulan kayıtlardaki yanlış anlamaların ve bundan kaynaklanacak zararların sorumlusu da kayıtları yanlış tutan kişi olacaktır. Örneğin mesleki ihmalden dolayı dava söz konusu olduğunda tıbbi girişime başlanması gereken saatte başlandığının ispatı ancak kayıtlarla mümkündür.

Tıbbi müdahale başvurularının tanı veya tedavi amaçlı olması durumu değiştirmez. Hatta danışma amaçlı başvuruların bile kayıtları tutulmalıdır. Sağlık hizmeti talep eden kişiye verilen hizmetin paralı ya da parasız verilmesinin tıbbi kayıtları tutma yükümlülüğü açısından bir önemi yoktur. Ayrıca kanunda geçen 'hasta' sözcüğü de geniş yorumlanmalıdır. 'Hasta' kavramı ile sağlık hizmeti almak amaçlı başvuruda bulunan herkes anlaşılmalıdır. Dokümantasyon hataları her ne kadar hastanın tedavisinde sonucu etkilemeye de medikal malpraktis davalarında sonucu çok etkilerler. <

KAYNAKLAR:

1. *Aydınlatılmış Onam Almak Üzerine Öneriler, Türkiye Biyoetik Derneği, Ocak 2007. www.biyoetik.org.tr (Hazırlayanlar: M Civaner, V Kavas)*
2. *Aydınlatılmış Onam Formu, İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu, 2007 (Hazırlayanlar: G Sert, M Civaner, Ş Görkey, T Güven, V Kavas, Y Ulman, Y Ünder).*
3. *Ersoy, N. "Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu", Tıbbi Etik, Cilt 2, sayı 3 Aralık 1994:131-136.*
4. *Türk Tabipleri Birliği Aydınlatılmış Onam Bildirgesi Sonuç Raporu, TTB Etik Bildirgeler Çalıştay Sonuç Raporları, Birinci Baskı, TTB Yayınları, Ankara, Haziran 2008, syf. 13-14.*
5. *Ulman Y.I. "Aydınlatılmış Onam, Tıp Etiğinde Özerklik İlkesi ve Hastanın Kendi Hakkında Karar verme Hakkı", Güncel Hukuk, Ekim 2007, 10: 51-53.*
6. *HANCI. H. "MALPRAKTİS Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu". Seçkin Yayıncılık, 2005.*
7. *HAKERİ. H. "TIP HUKUKU Temel Bilgiler". Seçkin Yayıncılık, 2009.*
8. *HAKERİ. H. "Dişhekimleri'nin Yasal Sorumlulukları I, II, III, IV, V" www.hakanhakeri.com.*
9. *Aydın, E.: Paternalizm ve Aydınlatılmış Onam.*
10. *EŞİYOĞ, B, YAŞAR, Z, F, TURLA, A.: Dişhekimlerinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri.*
11. *Afsin, H.: ADLI DİŞHEKİMLİĞİ. Dişhekimliğinde Kayıt Tutma. S.443. Adli Tıp Kurumu Yayınları. İstanbul.2004*



Prof.Dr. İbrahim Kaboğlu:

'82 Anayasasının ömrü uzatılıyor'

Son iki aydır Anayasa değişikliğiyle yatıp kalkıyoruz. Bir ülkede anayasanın neden ve nasıl değiştirilmesi gerektiğini bu konuda sivil toplum örgütleri için çeşitli çalışmalar yapan Anayasa hukukçusu Prof.Dr. İbrahim Kaboğlu'na sorduk. Kaboğlu, gündemdeki pakette bazı olumlu değişiklikler olsa da bunların yapılması gereken esaslı değişikliği engelleyeceğini düşünüyor.

Anayasa değişikliği gündeme geldiği zaman hep bir gerilim doğuyor. Bunu neye bağlıyorsunuz? Bu Türkiye'ye özgü bir durum mu?

Türkiye'ye özgü olan yanları var, olmayan yanları da var. Anayasayı toptan yenileme çalışması genellikle olağanüstü dönemlerde yapılır. Devletin kurulduğu zaman, bir savaş sonrası, bir devrim olduğu zaman, rejimde köklü bir değişiklik olduğu zaman 1989 sonrası Doğu Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, ya da bizde olduğu gibi darbe olduğu zaman. Genellikle dünya anayasalarını incelediğimiz zaman bu tür olağanüstü dönemlerin damgasını taşırlar. Mesela Avrupa'da baktığımız zaman Avusturya'da 1945, İtalya'da 1947, Almanya'da 1949 anayasası yürürlükte. Fransa 1958'de yapmış, Cezayir Savaşı sonrası. Bizde de böyle, olağanüstü dönemlerde yapılmış.

Olağan dönemlerde daha çok verili anayasa üzerinde değişiklik yapılıyor. Ama tümüyle yenileyen de var. Avrupa'da son dönemde İsviçre, Finlandiya, Polonya gibi örnekleri var. Olağan dönemde yenileme tabii daha zor.

Neden?

Çünkü olağanüstü dönemde demokratik olmayan yöntemle yapılıyor anayasa. Fakat olağan dönemde eğer demokratik bir rejim kurmak istiyorsa onun mazere-ti yok, demokratik yöntemle hazırlamalı yeni anayasasını. Demokrasi de zor bir şeydir, her toplumun harcı değildir. İsviçre halka daha çok dayanarak yapmış yenilemeyi, Finlandiya parlamentoda uzlaşarak yapmış. Bu toplumlar bize göre daha uzlaşmacı, daha istikrarlı ve daha uzunca bir demokratik deneyime sahip. Ama oralarda bile bir anda olmamış. Birkaç ayda, birkaç yılda olmamış. 10 yıllarla

ifade edilen çalışmaların ürünü olmuş. İsviçre 1874'den sonra ilk kez 1999'da yenilemiş anayasasını. Yani yaklaşık 125 yıl sonra, ki bizim anayasa tarihimiz zaten 136 yıl. Finlandiya 1918 anayasasını ancak 2000 yılında yenileyebilmiş, tüm deneyimlere bakarak. Yani oralarda bile kolay değil.

Bize gelince; bizim gibi çok çatışmacı, demokrasi deneyimi az ve uzlaşma sorunu bulunan bir toplum tabii çok daha fazla zorlanıyor. Biz de bu iş çok daha zor. Ama şöyle bir avantaj var, son 20 yıldır TÜSİAD'dan DİSK'e kadar, TOBB'dan Barolar Birliği'ne kadar işçi örgütleri, işveren örgütleri, kamu kurum niteliğindeki meslek örgütleri anayasa çalışmaları yaptı. Bu kayda değer bir şeydir. Bu, benim izleyebildiğim kadarıyla Türkiye'ye özgü bir durum. Bolca anayasa çalışması yapıldı ve bu çalışmalarda çok radikal farklılıklar yok. Burada dikkati çeken

nokta şu: Bu kadar çalışma var sivil kesimde ama sivil kesimdeki bu istek, irade siyasal kesime yansımış değil.

Sizin geçen 7 Kasım'da başlattığınız bir çalışma vardı. Ondan da biraz bahsedermisiniz?

Bu çalışma tez-antitez-sentez şeklinde ilerleyecek. Tezini yazdık. Şimdi antiteze geliyoruz. Teker teker ele alıyoruz, örneğin laiklik nasıl düzenlenmelidir? Bir meslektaşımız alıyor öneriyor onu... Ortak paydalar ne oldu bu 20 yıldaki çalışmalarda? Gerçekten çok ciddi ayrımlar var mı?

7 Kasım'ın anlamı ne? 1982 Anayasası'nın oyladığı gün. Gelecek Kasım'da kitap halinde yayınlayacağız bunu. Diyelim ki A kişisi "laiklik anayasada nasıl düzenlenmelidir" konusunu hazırladı. Onu

B kişisine vereceğiz, o antitezini ortaya koyacak. Bir yıl sonra Uluslararası Anayasa Hukukçuları Derneği'nin toplantısını burada, İstanbul'da yapacağız. Orada da sentez çalışması yapacağız. Konu da 'olağan dönemde anayasa nasıl yapılır?'

Bir ülkede anayasa hangi kriterlerle hazırlanmalı? Kim tarafından hazırlanmalı? Kime onaylatılmalı? Bu soruların bütün toplumlar için ortak bir cevabı var mı?

Her toplum için ortak cevabı bulmak zordur. Bu noktada uç görüşler var. Anayasa sivil toplumun mutabakat belgesidir, halk yapmalıdır diyenler var; bu uç bir görüştür bence. Evet, halk kendini anayasada bulmalıdır, hak ve özgürlüklerinin güvence altına alındığı bir hukuk devletinde yaşama duygusunu veren düzenlemelerin yapılması halk için önemlidir. Yoksa herkesin buna katılımı söz konusu değil. Ama şu anda olduğu gibi 'bunu biz yaparız, yetki bizdedir' biçimindeki yaklaşım da öbür ucu oluşturuyor.

"Anayasa gibi çok teknik ve hukuki bir meseleyi eğitim düzeyi düşük bir halka onaylatmak doğru mu" gibi yaklaşımlar da



'Bize göre daha uzlaşmacı, daha istikrarlı ve daha uzunca bir demokratik deneyime sahip ülkelerde bile Anayasayı toptan değiştirmek kolay olmuyor. Bizim gibi çok çatışmacı, demokrasi deneyimi az ve uzlaşma sorunu bulunan bir toplum tabii çok daha fazla zorlanıyor.'

var...

Burada şu soru var: Yapılan çalışmalar kim yapacak ve sonuca nasıl götürülecek? Halkın önemli bir bölümünün eğitim düzeyi, kültür düzeyi düşük olabilir ama Türkiye toplumunda anayasa oldukça toplumsallaşmış bir kavram. Burada önemli olan şu: Neden anayasayı yeniliyoruz? Hangi ihtiyaçlar nedeniyle yapıyoruz? Hangi metin bu ihtiyaca cevap verebilir? Bu soruyu irdelerken kendi anayasal mirasımıza bakmamız gerekiyor. Neden Cumhuriyet döneminde dördüncü bir anayasa arayışı içerisindeyiz? Bir başka boyutu da, dünyanın şu anda 21. yüzyıl başı itibarıyla ulaştığı anayasal miras nedir? Hukuk devleti, demokrasi, insan hakları gibi kavramların ağırlığı nedir? Bana göre bütün sorun bunların dengesini kurabilmek.

Bunların dengesini kurmak sadece politikacıya bırakılacak bir iş değil. Parlamento tabii ki yetkilidir. Ama bu aynı zamanda bir uzmanlık işidir; öbür taraftan da sadece uzmanların işi değildir. Mesela dişhekimleri ne diyor bu konuda diye eğilim almak gerekir. Ya da mimar ve mühendisler ne düşünüyor? Barolar ne düşünüyor? İşçi örgütleri nasıl bakıyor? İşverenler nasıl bakıyor? Konuyu böyle genişlettiğimiz zaman sizin bana yansıt-

tığımız 'topluma ne kadar güvenilir' sorusu da görece hale gelmiş oluyor.

Sizce nasıl hazırlanmalı yeni bir anayasa?

Bu konuda düğmeye basacak olan TBMM'dir. TBMM'nin dışında bir Anayasa Meclisi'nin oluşturulması, bir kurucu iktidarın oluşturulması konusunda ilk adımı TBMM atmalıdır. Bu Anayasa Meclisi'ni halk seçmelidir. Bu Meclis toplum değişik kesimlerinden gelen önerileri toplamalıdır ki bunlar arasında tabii kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütleri de var. Bu mecliste uzmanlar da yer almalıdır. Anayasa Meclisi'nin halkın geniş katılımıyla tartışarak, bütün kesimlerin düşüncelerini alarak hazırladığı metin sonunda TBMM'de teyit edilebilir ve ondan sonra da halkın onayına sunulur.

Tabii benim burada çok kısa olarak değindiğim bu süreç en azından üç yıllık bir süreçtir. Üç-beş yıla yayılabilir; çünkü yapacağımız yeni anayasada sadece şu anda yaşayan insanları değil gelecek kuşakları da düşünmek zorundayız. 7 Kasım 1982'de o kasvetli Ankara'da Anayasa referandumuna giderken oyladığımız o Anayasa'yı 30 yıl sonra da tartışacağımızı düşünmüyorduk. O Anayasa'ya evet veya hayır diyenlerin çok önemli bir kısmı şimdi aramızda değil. Yani anayasaları kuşaklar ötesi düşünmek lazım.

Bu Anayasada zaman zaman değişiklikler yapıldı. Bu değişikliklerle de daha demokratik bir anayasaya ulaşamaz mıyız?

Bugüne kadar nicelik olarak baktığınızda birçok madde değiştirildi ama bu değişikliklerin küçük bir kısmı nitelik olarak somut katkılar getiriyor. Dikkat edin, şu anda yapılan değişiklikler de 82 Anayasasının ruhunu değiştirmek bir yana pekiştiriyor.

Bu konuya değinmişken son anayasa paketine ilişkin eleştirilerinizi de alabilir miyiz?

Bugüne kadar yapılan belli başlı değişikliklerden 1987'deki siyasal hakları, 1995'deki kolektif özgürlükleri, >

2001'deki idam cezasının kaldırılmasından birey özgürlüğü güvencesine kadar bazı hakları, 2004'teki insan hakları açısından Türkiye'nin uluslararası sözleşmelere uyumunu düzenleyen, olumlu yönleri ağır basan değişikliklerdi. Mesela 95'te ve 2001'de anayasanın başlangıç kısmında, kutsal Türk devletiyle başlayan, Türk evladı, Türk vatani diye etnik vurgulu o meşhur başlangıçta değişiklikler yapıldı.

2010 değişikliklerini ben üç grupta topluyorum. Birinci grup, hak ve özgürlüklerle ilgili. İkinci grup, devletle, kurumsal yapıyla ilgili; Anayasa Mahkemesi gibi... Üçüncü grup ise hak ve özgürlükler alanını siyasal alana devlet alanına ekleyen düzenlemeler. Hak ve özgürlükler alanında ürkek açılımlar var. Kamu görevlilerinin toplu sözleşme hakkı tanınıyor ama grev hakkı yok. Ulaşma heyeti kararına karşı yargı yoluna gidemiyorsunuz. Grev hakkı tanınmıyor. Esas üzerinde durmak istediğim, bu değişikliklerle Türkiye'nin bu alanda uluslararası kazanımları arasında bir bağlantı kurulmuyor. En azından gerekçesinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde yapılan kazanımlara atıf yapılsaydı, Türkiye'nin ILO sözleşmeleri nezdinde yükümlülüklerinden söz edilsaydı bugüne kadar kamu görevlilerinin vermiş olduğu mücadelenin anayasaya yansımından söz edilebilirdi. Fakat bu yok. Benim endişem odur ki en iddialı olarak getirilen bu 53. madde, kamu görevlilerinin hak ve özgürlükleri alanında daha ileriye atılabilecek adımları daha baştan kesme adımı olacaktır.

'Eskisinden iyidir, dolayısıyla desteklenmeli' yaklaşımını benimsemiyorsunuz yani...

Biz bu topraklarda hak ve özgürlüklere susamış bir toplumuz. 12 Eylül sendromunu henüz üzerimizden atamayan bir toplumuz. O bakımdan hak ve özgürlükler alanında atılacak her olumlu adımı desteklemek durumdayız. Ama şunu özellikle vurgulamak istiyorum: 2010 yılı Türkiye'sinde hak ve özgürlükler iktidar-



"2010 yılı Türkiye'sinde hak ve özgürlükler iktidarlar tarafından verilen birer lütuf değildir. 'Hah, verildi konalım üzerine' yaklaşımında olamayız.

Ne verildi, ne verilmedi? Niçin o kadarı verildi, neden gerisi verilmedi? Bunları sorgulamamız gerekir."

lar tarafından verilen birer lütuf değildir. 'Hah, verildi konalım üzerine' yaklaşımında olamayız. Ne verildi, ne verilmedi? Niçin o kadarı verildi, neden gerisi verilmedi? Bunları sorgulamamız gerekir.

Eğer 1930'larda yaşasaydık Atatürk'ün kadınlara oy hakkı vermesine amenna diyebiliriz. Bir toplumsal talebin yanıtlanması değildir çünkü, Atatürk ve arkadaşlarının lütfü olarak kabul edebiliriz. Ama 2010 yılında kamu görevlileri için böyle bir düzenleme bir lütuf değildir. Bence gerisi neden verilmedi, önu neden kapatıldı, gerekçesi niçin kamu görevlilerinin vermiş oldukları onurlu mücadeleyi yansıtmak şeklinde yazılmadı; bunları sorgulamak hakiki insan hakları savunucularının görevidir.

Kurumlarla ilgili değişiklikleri nasıl yorumluyorsunuz?

Anayasa Mahkemesi'nin üye sayısının artırılması, Anayasa Mahkemesi'ne doğrudan başvuru olanağının tanınması, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun genişletilmesi, hakim ve savcılar bu kurula doğrudan doğruya üye seçmesi, askeri yargının görev alanının yeniden tanım-

lanması gibi hususlar, önemli açılımlar. Zaten bunları uzun zamandan beri savunuyorduk. Fakat şu var: Anayasa Mahkemesi üye sayısı 11'den 17'ye çıkarıldı, Cumhurbaşkanı'nın belirlediği üye sayısı da 11'den 14'e çıkarıldı. Biz burada Avrupa modeline yakın bir düzenleme bekliyorduk. Bir kısmını parlamentonun diğer kısmını da yüksek mahkemelerin seçtiği üyelerin oluşturduğu bir düzenleme... Şimdi bakıyoruz ki parlamento sadece dolaylı olarak üç üye seçecek, cumhurbaşkanı doğrudan ve dolaylı olarak 14 üyenin belirlenmesinde etkili olacak. Bu düzenleme 1982 Anayasası'ndan ileri değil geri bir düzenleme. Hele hele konan geçici hükümleri de dikkate aldığımız zaman. Benim bir hukukçu olarak en son yapacağım şeydir niyet okumak ama bakıyorsunuz üyelerin görev süresini 12 yıla indirirken geçici

madde koyup 'şu anda görev yapanlar, emeklilik yaşına kadar devam eder' diyorlar. Bu süreçte Cumhurbaşkanı alelacele, olabilecek en genç yaşta üyeleri atıyor. 42 yaşında üye atıyor, 65 yaşına kadar kalacak. Dolayısıyla 2033 yılına kadar orayı bloke ediyor. Bunları alt alta koyunca bu bir niyet okuma değil tevsik etme, yani belgeleme. Daha Anayasa değişikliği tamamlanmadan birkaç üye oturtuldu oraya. YÖK'ten gelen üç adaydan -üçü de hukukçu değil- Cumhurbaşkanı 42 yaşında birini atadı. Çalışma ekonomisi okumuş, endüstri ilişkileri okumuş, anayasa mahkemesi üyesi olacak. Dolayısıyla bu değişikliği 1982 Anayasası'ndan ileri bir değişiklik olarak görmüyorum.

Bizde kuvvetler ayrılığı meselesinin bu kadar çok tartışılmasının sebebi nedir? Bu denge nasıl kurulmalı?

Burada bizim konumuz aynı zamanda yeni anayasa olduğuna göre o açıdan bakalım. Anayasa üç kavram üzerine kuruludur. Bir, kurallardan oluşur, bahsettiğimiz toplu sözleşme hakkı gibi. İki, >

kurumlardan oluşur, Anayasa Mahkemesi gibi. Ve üçüncüsü, fren ve denge mekanizmalarından oluşur. Fren ve denge mekanizmalarını ortaya koyan yapıyı da erkler ayrılığı belirler. Erkler ayrılığı aslında ister başkanlık rejimi olsun, ister parlamenter rejim olsun her ikisinde de yargının bağımsızlığını ifade eder. Bizdeki aykırılık şudur: 82 Anayasası yargıyı ve yasamayı büyük ölçüde yürütmenin güdümü altına koydu. Bunun içerisinde de cumhurbaşkanını ve başbakanı güçlendirdi. Bu, bir bakıma total parlamenter rejimi ortaya çıkardı. Sembolik cumhurbaşkanı yerine güçlü cumhurbaşkanı, güçlü hükümet, güçlü başbakan derken şimdi öyle bir noktaya gelindi ki bir yandan hükümet kuşatıyor öbür yandan cumhurbaşkanı kuşatıyor. 2010 değişikliğinde bundan uzaklaşmayı bekliyorduk. Fakat Cumhurbaşkanını daha da öne çıkarıldı. Derken Başbakan baklayı ağzından çıkardı 'hayır, ben başkanlık istiyorum' dedi.

Türkiye'de yürütme çok güçlü, yargı ve yasama ikinci planda. Yürütmenin yasama ve yargı karşısında biraz dengelenmesi, parlamenter rejimin biraz daha ruhuna uygun olarak işletilmesi gerekiyordu ama yapılmadı, tersi yapıldı. Başkanlık seçimine gelince bu da bir tercih sorunu kuşkusuz. Ama başkanlık rejimine yöntem olarak da içerik olarak da bu şekilde gidilmez. Bu şekilde gitmek taklittir. Rejimi kopyalayıp koyarsınız ama diğer bütün fren ve denge mekanizmalarını göz ardı ettiğiniz zaman Türk usulü bir başkanlık rejimi ortaya çıkar.

Daha sonra, mesela 2011 seçimlerinden sonra Anayasa toptan yenilenemez mi?

Hedef belli, biz Anayasayı toptan yenilemek istiyoruz. Bugüne kadar Anayasayı 15-16 kez iğdişledik, bölük pörçük yaptık ve zaten iç uyumluluk ilkesinden uzak olan bu metni daha da içinden çıkılmaz bir hale getirdik. Bu nedenle bu aşamada bütüncü bir yaklaşım gerekirdi. O yapılmadı, kısmi yaklaşımda bulunuldu. Yani 128 maddeyi elden geçirme yerine 28 madde elden geçirildi. Fakat bu 28 maddenin içerisinde kayda değer üç beş



“Bunlar 82 Anayasasını kalıcılaştırıcı çalışmalardır. 82 Anayasası için ne deniyordu? ‘Gayrimeşrudur bu Anayasa’. İyi de bu Anayasa’ya 15-16 kez farklı parlamentolar müdahale ettikten sonra buna gayrimeşru diyebilir miyiz? Meşrulaştırdık. Daha da meşrulaştırıyoruz.”

madde var. Diğerleri çok küçük virgüller, noktalar; konsa da olur, konmasa da olur. Madde sayısı olarak kabartılmış ama içeriği son derece sınırlı. Benim endişem, bu değişikliklerin Anayasayı toptan yenileme fikrini daha da ötelediği. Burada izlenen yol ve yöntem de toptan yenileme hedefinden uzaklaştırıyor.

Burada çok önemli bir saptama şudur. AKP Anayasayı bu şekilde ele almayı sadece seçmen kütükleri yasası, siyasal partiler yasası, sendikalar yasası, toplantı ve gösteri yürüyüşleri yasası, terörle mücadele yasası gibi temel yasaları şöyle bir gözden geçirseydi Türkiye toplumunun önünü çok daha fazla açmış olurdu. Ve yeni anayasa fikrine de daha yaklaşılmış olurdu. En azından gelecek seçimler demokratik zeminde oluşurdu. Çünkü eğer %10 barajını indirmeden seçimlere gidilirse yeni Meclis de Anayasayı yenileyemeyecek. Böyle bir fırsat bana göre kaçırılmış oluyor. Umarım yanılırım. Şöyle ki, bu değişikliklerin o çok önemsenen maddeleri suyun başındakilerin yetkisini

artırdığı için ve anayasa değişikliğinde düğmeye onlar bastığı için bu iktidar olsun başka iktidarlar olsun, o kısımlara dokunmak istemeyeceklerdir. Ya da onların iki dudağının arasında olacaktır.

Bizim 20 yıldır yaptığımız çalışmalarla dalga geçiliyor. Bunlar 82 Anayasası'nı kalıcılaştırıcı çalışmalardır. 82 Anayasası için ne deniyordu? “Gayrimeşrudur bu Anayasa”. İyi de bu Anayasa'ya 15-16 kez farklı parlamentolar müdahale ettikten sonra buna gayrimeşru diyebilir miyiz? Meşrulaştırdık. Daha da meşrulaştırıyoruz. 82 Anayasası bu tür değişikliklerle meşrulaştırılıyor ve kalıcılaştırılıyor.

Paketin referanduma götürülmesine de karşı çıktınız. Neden?

Böyle bir paket referanduma sunulursa halk referandum esprisinden uzaklaşır. Yani halka Anayasa bütünü referanduma sunarsınız ama kamu görevlilerine toplu sözleşme hakkı tanınmıyorsa referandum konusu değil. Peki ya hayır çıkarsa? O zaman kamu görevlilerinin haklarını tanımayacak mısınız? Bu bakımdan bu işin milli egemenlik adına tezgahlanması ve milli irade adına halkoyununun daha baştan manipüle edilmesi Türkiye'de demokratikleşmenin önünde duran başlıca zihni engeldir diye düşünüyorum.

Onay merciinin halk olması gerekmiyor mu?

Halk olması gerekiyor tabii. Ama halka götürmeden yapılacak bir değişiklik yolu varsa, halka daha önemli bir şey için götürmek lazım. Mesela ben Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesine de karşıyım. Bu kısmi bir anayasa değişikliğidir. Eğer 82 Anayasası'nı yenileme hedefini hâlâ koruyorsak halka götürmeden halletmeliyiz bu işi. Ama halka götürecekseniz de halkoyuna sunulmayacak hususları götürmemek lazım.

Sonuç olarak anayasa değişikliği mevcut sorunu çözmek için yapılır. Ama çatışma yaratmak için anayasa değişikliği yapılmışsa bundan sonuna kadar kaçmaya çalışmak gerekir. <

Gelişen biyomateriyallerin kuafaj tedavisindeki yeri

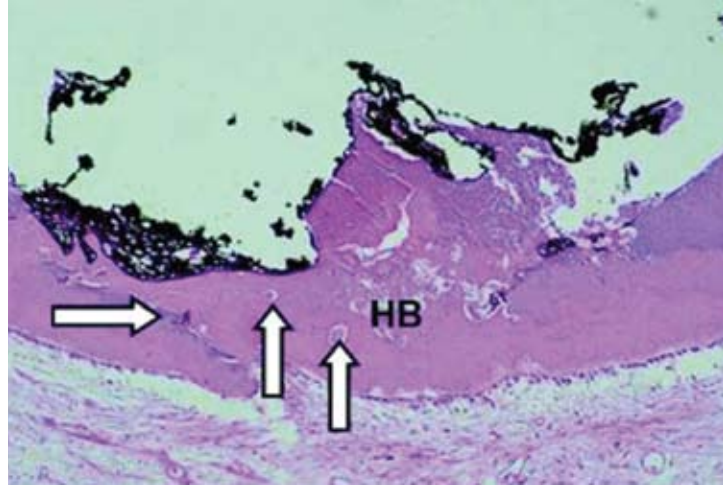
Restoratif dişhekimliğinin amacı; pulpayı korumak ve pulpanın sağlığının devamlılığı için uygun restoratif materyallerle diş dokusunu restore etmektir. Pulpa, dentinin oluşumunda ve biçimlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Pulpanın önemli bir görevi de; periferik mezenkimal hücrelerin odontoblastlara dönüşümüyle başlayan dentin oluşumudur. Pulpa canlı kaldığı sürece, hayat boyu dentin oluşturmaya devam eder. Pulpa-dentin yapısının korunmasında diş dokusu ve restoratif materyaller arasında özel materyaller uygulanarak; pulpanın bakteriyel penetrasyondan, mikro sızıntıdan ve restoratif materyallerin toksisitesinden korunması sağlanır²². Günümüzde bu özelliklere ilave olarak kuafaj materyalleri adeziv bağlanmayı olumsuz etkilememelidir.

Günümüzde bu amaçla kullanılan materyaller 6 başlıkta toplanabilir:

1. Kalsiyum hidroksit
2. Cam iyonomer
3. Çinko oksit ojenol
4. Adeziv sistemler
5. Mineral trioksit(MTA)
6. Trikalsiyum silikat esaslı simanlardır.

1. Kalsiyum hidroksit:

Dişhekimliğinde Hermann tarafından 1920'de kullanılmıştır. Pulpa dokusunu uyarak mineralize bariyer oluşturduğu ve açığa çıkan dentin yüzeyini örttüğü belirtilmiştir. Çok amaçlı bir ajandır. Direkt-indirekt kuafaj, apeksogenezis, apeksifikasyon, kök rezorpsiyonu tedavisi, iyatrojenik kök perforasyonları, kök kırıklarının tedavisi endikasyonları arasındadır¹⁰. Pulpa tedavisindeki direkt ve indirekt etkisine bağlı olarak yapılan biyoyumluluk testlerinde altın standart olarak kullanılmıştır. Biyolojik, terapatik ve



Resim 1: Kalsiyum hidroksit uygulandıktan 60 gün sonra oluşan sert doku bariyeri görülmektedir. (HB) Yatay ok tünel defektlerini gösterirken, dikey oklar hücresel kalıntıları göstermektedir²².

antibakteriyel etkilerine bağlı olarak pulpa tedavilerinde yaygın olarak kullanılan materyaldir⁹. Antibakteriyel etkisi pek çok faktöre bağlıdır:

- A) Hidroksil iyonları fosfolipitleri yıkarak bakteriyel selüler membranları yok eder.
- B) Yüksek alkalin özelliği iyonik bağlanmaları yıkarak bakteriyel proteinleri denatüre eder.
- C) Hidroksil iyonları bakteri DNA'sı ile reaksiyona girerek DNA replikasyonunu inhibe eder.
- D) Bakteriyel lipopolisakaritleri azaltır. Bu da bakterilerin doku yıkımını azaltır.
- E) Yüksek pH dentinden büyüme faktörlerinin ve bazı proteinlerin açığa çıkmasına sebep olmaktadır¹⁶.

Alkalin pH, osteoklastlardan salınan laktik asidi nötralize eder ve mineral doku yıkımını engeller. Kalsiyum hidroksitle direkt temastaki pulpa hücreleri nekroze olurken, altta kalan hücreler iyileşmeden sorumludurlar.

Bakteriyel büyümeleri inhibe etmesi ve minerilizasyonu uyarması önemli özelliklerindedir⁶. Klinik pratikte sert doku bariyerinin oluşması, kimyasal ve bakteriyel infiltrasyondan pulpayı koruduğu için kazanç olarak varsayılmaktadır. Halbuki

oluşan sert doku bariyerinde tünel defektlerinin olması bakteriyel penetrasyona ve pulpa dokularının korunamamasına sebep olacaktır¹⁴. Dentin köprüsünde tünel defektlerinin olması, bakteriyel enfeksiyonlara engel olmasında aksaklıklara sebep olmaktadır. Bakteriyel ürünlerin pulpaya ulaşmasına ve iyileşmenin aksamasına sebep olur²⁷.

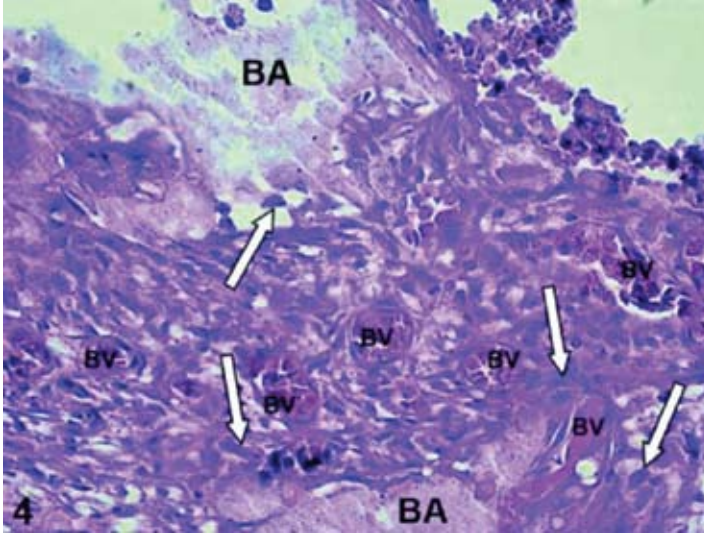
Toz, pat ve siman formları bulunan kalsiyum hidroksit materyallerinin en önemli dezavantajlarından birisi günümüzde yoğun olarak kullanılan adeziv reçinelere olan bağlantısının zayıf olmasıdır³⁰. Ayrıca kalsiyum hidroksitin su ve asitte çözülebilir olması ve zamanla iyon salınımı yapması diğer dezavantajlarını oluşturur, dolayısıyla fiziksel özellikleri zayıftır.

2. Cam iyonomer simanlar:

Wilson ve Kent tarafından 1970'li yılların başında bulunmuştur. Fluorid salınımları, elastik modüllerinin ve termal ekspansiyonlarının dentine yakın olması, mine ve dentine bağlanabilmeleri ve biyoyumlulukları bu materyali popüler hale getirmiştir²³. Dehidrasyona yatkın olmaları, aşınma dirençlerinin zayıf olması ise olumsuz özellikleri arasındadır. Geleneksel cam

Resim 2:

Açığa çıkan pulpa dokusuna adeziv reçine ile direkt kuafaj yapılmıştır. 60 gün sonra diş çekilip histolojik olarak incelenmiştir. BA: Bonding ajan BV: Kan damarı Dilate olmuş kan damarları kronik enflamasyonun göstergesidir²².



iyonomerlere HEMA katılarak elde edilen reçine modifiye cam iyonomerlerin bükme kuvveti, tensil kuvveti, elastik modülüsleri ve aşınma dirençleri artarken; geleneksel cam iyonomerler kadar biyoyumlu değildirler²⁶. Reçine modifiye cam iyonomer simanlarda florid, alüminyum, gümüş, strontiyum, çinko ve silikat gibi iyonlar çözünüp açığa çıksa da, çinko dışındaki diğer iyonlar sitotoksik etki yapacak kadar yüksek oranda değildir¹.

3. Çinko Oksit Ojenol:

İçindeki ojenolün miktarına bağlı olarak perforasyonlu pulpaya etkisi aşırı vazodilatasyon, ileri vasküler değişim, nekroz, sinir aktivitesi inhibisyonu, nörotoksik etki, hücre gelişimi ve solunumu inhibisyonuna sebep olabilmekte ve antijenik özellik taşımaktadır. Bu özelliklerinden dolayı direkt kuafaj ve amputasyonda kullanımı tartışmalıdır⁷.

4. Adeziv sistemler:

Adeziv sistemlerdeki monomer yapının içinde bulunan bisfenol A glisidil metakrilat (Bis-GMA), ürean dimetakrilat (UDMA), trietilen glükol dimetakrilat (TEG-DMA), kamforokinon, 2-hidroksietil metakrilat (HEMA); memeli fibroblastları ile direkt temas halindeyken sitotoksik bulunmuştur. Özellikle Bis-GMA ve UDMA'nın hücre metabolizmasına geri dönüşümü olmayan zararları olmuştur¹⁵. In vivo çalışmalar adeziv reçinelerin direkt pulpa kuafajı ya da pulpaya 0.5 mm'den daha az mesafe kalan dentine uygulanması sonucunda kronik enflamasyona sebep olduğunu belirtmiştir²⁹. Adeziv sistemlerin

tamamen polimerize olması olanaksızdır. (pulpal ödem, oksijen varlığı)³. Polimerize olmayan monomerler dentin tübüllerinden pulpaya ulaşarak sitotoksik etkilere sebep olabilirler¹³. Adeziv reçineler; kısa süreli ve düşük ışık yoğunluğunda polimerize edildiklerinde, mekanik özellikleri negatif etkilenirken, sitotoksiteleri artar¹².

5. MTA (Mineral trioksit):

İşlenmiş portland simanı, bismutoksit, SiO₂, CaO, MgO, K₂SO₄, Na₂SO₄ içerir. Portland simana yakın özellikleri olsa da, portland simanı ve MTA eşdeğer değildir²⁵. MTA'nın partikül büyüklüğü daha küçüktür, daha az toksik ağır metal içerir ve çalışma süresi daha uzundur. (üç saatte sertleşir)¹⁸. Portland simanı ise kalsiyum fosfat, kalsiyum oksit, silika içerir. Saf portland siman radyopak materyaller içermez. Radyopak materyaller portland simana eklenerek (bismutoksit) radyopak portland siman elde edilmiştir⁴. Saf portland simanla radyopak portland siman benzer sitotoksikite göstermektedir²⁰. Kyung -San Min ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada odontoblast hücrelerinin farklılaşması ve pulpa hücrelerindeki osteonektin(ON), dentinsialoprotein (DSPP) analiz edilmiştir. Dentinsialoprotein geni, odontoblastlarda bulunan bir gen iken; odontoblastların farklılaşmasında görev alır. Bu çalışmaya göre; radyopak portland siman ve saf portland simanın varlığı dental pulpa hücrelerindeki tamir dentin formasyonunu ve odontoblastik farklılaşmayı kolaylaştırmıştır. Bu da sert doku bariyerinin oluşumunu indükler²¹.

Barbosa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 20 diş portland siman ile direkt kuafaj yapılmış ve kısa dönem etkileri araştırılmıştır. 21 gün sonra bu bölgede odontoblast benzeri hücreler bulunmuştur. Pulpa dokusunun portland simanla reaksiyonu tatmin edicidir. Dişlerin hiçbirinde bakteri kontaminasyonu görülmemiştir. Direkt kuafajdan sonra adeziv restorasyonlara ve cam iyonomere bağlantısının iyi olması ayrı bir pozitif özelliğidir. Diğer kuafaj materyallerine göre daha az pahalıdır ve MTA kadar kabul edilebilir biyoyumluluğu vardır⁴. Portland siman MTA kadar biyoyumludur. Her ikisinin de mekanizmaları aynıdır ve kalsiyumhidroksit içermektedirler¹⁷.

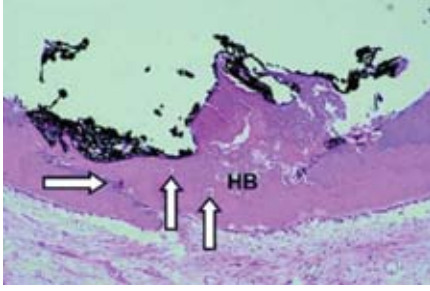
Beyaz ve geleneksel gri MTA olarak 2 çeşidi vardır. İkisi arasındaki fark Al₂O₃, MgO, FeO miktarlarındaki farklılıktır. Beyaz MTA'nın partikül büyüklüğü daha küçüktür ve içerisindeki magnezyum daha azdır⁸. MTA materyallerinden salınan kalsiyum iyonları zamanla azalmaktadır. Gri MTA'nın 11-12 arasında olan pH'ı da zamanla azalmaktadır. Her iki MTA materyalinin de antibakteriyal ve antifungal etkinliği vardır.

Kalsiyum hidroksit ile kıyaslandığında MTA'nın pulpa dokularının bütünlüğünü korumadaki üstünlüğü daha fazladır. Yine kalsiyum hidroksit ile kıyaslandığında daha kalın dentin köprüsü, daha az enflamasyon, az hiperemi, az pulpal nekroz oluşturmaktadır^{11,1}. Oluşan dentin köprüsü kalsiyum hidroksite göre eksiksiz ve daha hızlı oluşur.

Torabinejad ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda MTA'nın bazı fakültatif bakterilere karşı antibakteriyal etkinliği vardır. Anaerobik bakterilere karşı etkinliği yoktur. Bu sınırlı etkinliği kalsiyum hidroksitle kıyaslandığında olumsuz özellik olarak görülmektedir²⁸.

Witherspoon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; 19 diş apeksogenezinin oluşması için kuron pulpasının amputasyonundan sonra MTA uygulanmıştır. 18 ay sonra 19 vakanın 15'i iyileşmiştir. üçü iyileşme sürecine devam etmekte ve bir dişte ise iyileşme görülmemiştir³⁰.

Ford ve arkadaşlarının yaptığı maymun çalışmasında 12 mandibular kesiciden 6'sına kalsiyum hidroksit ve altısına da >



Resim 3-1: Tedavi öncesi radyografi

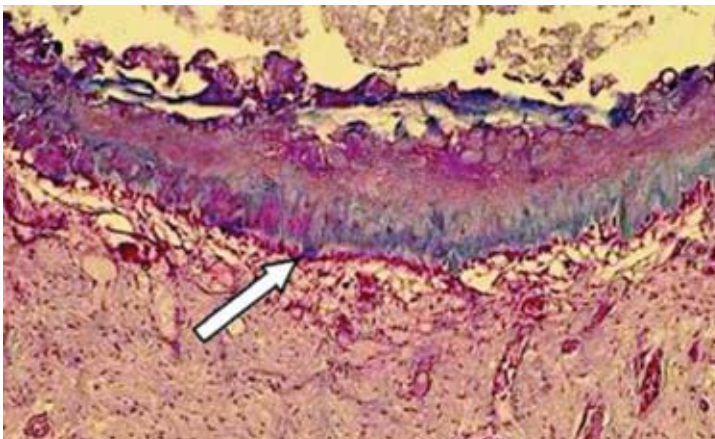


Resim 3-2: 18 ay sonra dişin radyografisi³⁰

MTA ile direkt kuafaj yapılmıştır. Sonuç olarak kalsiyum hidroksit ile direkt kuafaj yapılan altı diştten sadece ikisinde dentin köprüsü oluşurken; MTA ile tedavi edilenlerden hepsinde de dentin köprüsü oluşmuştur ve daha düzenli yapıdadır. MTA'nın direkt kuafajdaki başarısı; örtme özelliğinin iyi olmasına, biyouyumluluğuna ve alkalın olmasına bağlanırken; yapılan son çalışmalar MTA'nın kemik hücrelerinden sitokin salınmasını uyardığını ve bunun da sert doku oluşumunu sağladığını göstermiştir. MTA geç sertleşse de bu dezavantajdan çok, sertleşme büzülmesini ve mikrosızıntıyı engeller¹¹.

Reston ve arkadaşlarının köpek dişlerinde yaptığı çalışmada; dişlere kuron pulpektomisi yapıldıktan sonra kalsiyum hidroksit, MTA ve ProRoot MTA uygulanarak amalgamla restore edilmiştir. 90 gün sonunda ProRoot MTA uygulanan dişler SEM analizinde diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Resim 4: MTA ile kuafaj yapılan bir dişte 60 gün sonra elde edilen düzenli sert doku köprüsü ve altta odontoblast benzeri hücreler görülmektedir²².



Kalsiyum hidroksitle oluşan sert doku bariyeri amorf ve periferik yapı göstermiştir. (dışta irregüler ve atübüler, içte tipik dentin yapısı) MTA ve kalsiyum hidroksit karşılaştırıldığında, MTA'ya karşı oluşan enflamasyon daha az şiddetlidir. Oluşan sert doku bariyeri ise tübüler ve sentroperiferaldir. Bunun sebebinin MTA'nın başlangıçtaki pH'nın (10.2) ancak üç saat sonra 12.5 olmasıdır. Oluşan sert doku bariyerlerinin yapılarının ve oluşma yerlerinin farklı olması, materyallerin farklı pH'a sahip olmasına bağlanmıştır. Sertleştikten sonra her iki MTA'nın da mekanik direnci kalsiyum hidroksitten daha fazladır²⁴.

Dens invaginatuslu dişlerin tedavisi kompleks morfolojisinden dolayı normal dişlere oranla daha zordur. Dişler vitalitesini kaybetmeden yapılacak olan koruyucu girişimler bu dişlerin ömrünü uzatıp canlılığını kaybetmesini önler⁵. En kolay koruyucu yöntem olarak invaginasyon girişinin adeziv sistemlerle kapatılması önerilse de, invaginasyonun ileri olduğu vakalarda bu tarz girişimleri yapmak imkansızdır. Pek çok çalışmada, guta perka ve amalgam gibi geleneksel malzemelerle ileri invaginasyon vakalarının tedavisinin başarısız olduğu vurgulanmıştır. Bu yüzden MTA'nın dens invaginatuslu dişlerin profilaktik tedavisinde, direkt kuafajında ve olgunlaşmamış non-vital kesici dişlerin apeksifikasyonunda endikasyonu vardır².

6. Trikalsiyum silikat yapıli simanlar:

Trikalsiyum silikat portland simanın ana yapısını oluşturur. Su ile reaksiyona girdiğinde kalsiyum-silikat-hidrat oluşur. Kalsiyum-silikat-hidrat yapısı trikalsiyum silikatın mekanik direncini artırır. Son yapılan çalışmalar trikalsiyum silikat siman-

ların bioaktif olduğunu ve silikat iyonlarının salınımıyla kemiğe benzer apatit formasyonunu indüklediğini göstermiştir. Ayrıca trikalsiyum silikatın kemikle ilişkili gen ekspresyonunu aktive ettiği ve hücre proliferasyonunu stimule ettiği bildiril-



Tip I Dens İnvaginatus: Kuronal olarak MTA ve adeziv reçine ile tedavi edilmiştir. Anomali mine-sement sınırını geçmemektedir.



Tip II Dens İnvaginatus: Maksiller sol lateral kesici dişe MTA ile restorasyon yapılmıştır. Anomalinin giriş kısmında daralma vardır ve mine sement sınırını geçmektedir.



Tip III Dens İnvaginatus: MTA ve guta perka ile restore edilmiştir. Apikal radyolüenslik küçülmüştür.

Resim 5: Farklı tipteki Dens İnvaginatus vakalarının radyografik görünimleri²

miştir³¹.

Portland siman kaynak alınarak trikalsiyum silikat yapılı siman geliştirilmiştir. (Septodont laboratuvarları, Fransa) İnorganik ve non-metalliktir. Ca₃SiO₅, CaCO₃, ZrO₂, su içerir. Toz ve sıvı olarak iki kısımdan oluşmaktadır. 10 dk.lık sertleşme süresi vardır. Mineralizasyonda görevli hücreler tip I kollogen, osteonektin, dentin sialoprotein ve nestin oluşmasından sorumludur. Kollogen tip I dentin matriks organik proteindir. Dentinsialoprotein ise odontoblastların farklılaşmasından sorumludur. Trikalsiyum silikat yapılı simanın kullanımıyla bu spesifik proteinlerde artış olduğu belirtilmiştir.

Klinikte direkt ve indirekt kuafaj materyali olarak kullanımı uygundur. Biyouyumludur. Mekanik, fiziksel ve biyouyumluluk bakımından MTA ve kalsiyum hidroksitten üstün olduğu vurgulanmıştır. Gelecekte restorasyon materyali olarak kullanılacağı da belirtilmiştir¹⁹.

Sonuçlar:

1. Pulpanın korunması açısından geleneksel olarak kullanılan kalsiyum hidroksit en iyi tedavi seçeneği gibi gözükse de; geliştirilen biyomateryallerle ilgili çalışmalar umut vermektedir.
2. Birçok çalışma kuafaj tedavisi sırasında kullanılan materyalin yapısı kadar, materyalin sızdırmazlığının da önemli olduğunu belirtmektedir. Özellikle günümüzde kullanılan adeziv restorasyon materyallerinin mikrosızıntı sorununa çözüm oluşturacak kuafaj materyali arayışı devam etmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Aeinehchi M, Eslami B, Ghanbariha M, Saffar AS. MTA and calcium hydroxide as pulp-capping agents in human teeth: a preliminary report. *Int Endod J*. 2002;36:225-31
2. Alani A, Bishop K. The use of MTA in the modern management of teeth affected by dens invaginatus. *Int Dent J* 2009;59:343-348
3. Bakopoulou A, Papadopoulos T, Garefis P. Molecular toxicology of substances released from resin-based dental restorative materials. *Int J Mol Sci*. 2009;10 :3861-3899.
4. Barbosa AVH, Sampaio GC, Gomes FA, Oliveria DP, Albuquerque DS, Sobral APV. Short term analysis of human dental pulps after direct capping with portland cement. *The Open Dentistry Journal*. 2009;3:31-35
5. Bishop K, Alani A. Dens invaginatus. Part 2: clinical, radiographic features and management options. *Int Endod J* 2008;41:1137-1154
6. Cavalcanti BN, Rode SM, Marques MM. Cytotoxicity of substances leached or dissolved from pulp capping materials. *Int Endod J*. 2005;38:505-509
7. Çalışkan MK. Endodontide tanı ve tedaviler. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul s:49,2006
8. Dammaschke T, Gerth HUV, Züchner H, Schafer E. Chemical and physical surface and bulk material characterization of white ProRoot MTA and two Portland cements. *Dent Mater*. 2005;21:731-8
9. Demarco FF, Tarquinio SBS, Jaeger MMM, Araujo VC, Matson E. Pulp response and citotoxicity evaluation of 2 dentin agents. *Quintessence Int*. 2001;32(3):211-20
10. Farhad A, Mohammadi Z. Calcium hydroxide: a review. *Int Dent J*. 2005;55(5):293-301
11. Ford TR, Torabinejad M, Abedi HR, Bakland LK, Kariyawasam SP. Using mineral trioxide aggregate as a pulp-capping material. *JADA* 1996;127:1491-4
12. Franz A, König F, Lucas T, Watts DC, Schedle A. Cytotoxic effects of dental bonding substances as a function of degree of conversion *J Dent Mater* 2009;25:232-239
13. Gerzina TM, Hume WR. Diffusion of monomers from bonding resin-resin composite combinations through dentine in vitro. *J Dent*. 1996;24:125-8
14. Goldberg F, Massone EJ, Spielberg C. Evaluation of the dentinal bridge after pulpotomy and calcium hydroxide dressing. *J Endod*. 1984;10(7):318-20
15. Hanks CT, Strawn SE, Wataha JC, Craig RG. Cytotoxic effects of resin components on cultured mammalian fibroblasts. *J Dent Res*. 1991;70(11):1450-5
16. Hebling J, Giro EM, Costa CA. Biocompatibility of an adhesive system applied to exposed human dental pulp. *J Endod*. 1999;25(10):676-82

17. Holland R, De Souza V, Murata SS, et al. Healing process of dog dental pulp after pulpotomy and pulp covering with mineral trioxide aggregate or Portland cement. *Braz Dent J* 2001;12:109-13
18. Islam I, Chng HK, Yap AUJ. Comparison of the physical and mechanical properties of MTA and Portland cement. *J Endod* 2006;32:193-7
19. Laurent P, Camps J, De Meo M, Dejou J, About I. Induction of specific cell responses to a Ca3SiO5-based posterior restorative material. *Dent Mater* 2008;24:1486-94
20. Min KS, Chang HS, Bae JM, Park SH, Hong CU, Kim EC. The induction of heme oxygenase-1 modulates bismuth oxide-induced cytotoxicity in human dental pulp cells. *J Endod* 2007;33:1342-6.
21. Min KS, Lee SI, Lee Y, Kim EC. Effect of radiopaque Portland cement on mineralization in human dental pulp cells. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;108:82-86
22. Modena KCS, Casas-Apayco LC, Atta MT, Costa AS, Hebling J, Sipert CR, Navarro MFL, Santos CF. Cytotoxicity and biocompatibility of direct and indirect pulp capping materials. *J Appl Oral Sci*. 2009;17(6):544-54
23. Ogura N, Tobe M, Sakamaki H, Nagura H, Abiko Y, Kondoh T. Tumor necrosis factor alpha increases chemokine gene expression and production in synovial fibroblasts from human temporomandibular joint. *J Oral Pathol Med*. 2005;34(6):357-63
24. Reston EG, Costa CAS. Scanning electron microscopy evaluation of the hard tissue barrier after pulp capping with calcium hydroxide, MTA or ProRoot MTA. *Aust Endod J* 2009;35:78-84
25. Roberts HW, Toth JM, Berzin DW, Charlton DG. Mineral trioxide aggregate material use in endodontic treatment: A review of the literature. *Dent Mater*. 2008;24:149-64
26. Stanislawski L, Danciu X, Lauti A, Goldberg M. Factors responsible for pulp cell cytotoxicity induced by resin-modified glass-ionomer cements. *J Biomed Mater Res*. 1999;48:277-88
27. Stanley HR, Pameijer CH. Dentistry's friend: calcium hydroxide. *Oper Dent*. 1997;22:1-3
28. Torabinejad M, Hong CU, Pitt Ford TR, Kettering JD. Antibacterial effects of some root end filling materials. *J Endod* 1995;21:403-6
29. Tuncer S. Farklı dentin bağlayıcı sistemlerin sitotoksik etkileri. İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi 2010
30. Witherspoon DE, Small JC, Harris GZ. Mineral trioxide aggregate pulpotomies: A case series outcomes assessment. *J Am Dent Assoc* 2006;137:610-618
31. Zhao WY, Wang JY, Zhai WY, Wang Z, Chang J. The self-setting properties and in vitro bioactivity of tricalcium silicate. *Biomaterials* 2005;26:6113-21

Protez stomatitisi: Etyolojisine yönelik tedavi yaklaşımları

Protez stomatitisi, tam ve bölümlü hareketli protezlerin altındaki mukozada ortaya çıkan kronik iltihabi doku değişikliğidir¹⁻⁸. Bu değişikliğe hareketli ortodontik apareyler (Resim 1a&b) ve obturatörler altında da rastlamak mümkün olabilir⁸.

Literatürde *denture sore mouth*, *chronic denture palatitis*, *stomatitis venenata*, *chronic atrophic candidiasis*, *denture-related candidiasis*, *stomatitis prothetica*, *stomatopathia prothetica* gibi İngilizce ve Latince



Resim 2: Protez kaide plağının altında hiperemik odaklar ile karakterize Newton Tip I protez stomatitisi.

dan “*denture stomatitis*” yani “protez stomatitisi” teriminin kullanımı tercih edilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) sınıflamasında da bu şekilde adlandırılmıştır (*denture stomatitis*, ICD10-K12.1). 1990 yılında Holmstrup ve Axéll’in⁹ ve 1997 yılında Axéll ve ark.’in¹⁰ önerdikleri oral kandidiazis sınıflamasında kandidaya bağlı lezyonlar başlığı altında yer almaktadır.

Hareketli protez kullanan bireylerin %10-70’inde protez stomatitisi görülebilmektedir^{1,11,12}. Bildirilen oranların çok değişken olması protez kullanma alışkanlıklarındaki farklılıklara ve seçilen hasta gruplarında predispozan sistemik faktörlerin varlığına bağlı olabilir.

Birçok araştırmacı, protez stomatitisinin daha çok kadınlarda görüldüğü sonucuna varmıştır^{8,13}. Bununla birlikte, erkeklerde ve kadınlarda görülme sıklığının eşit olduğunu¹⁴ ya da erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar da bulunmaktadır¹².

KLİNİK GÖRÜNÜM

Protez stomatitisi, genellikle üst tam protezlerin altında kalan mukozanın klinik görüntüsü temel alınarak sınıflandırılmıştır. Yapılan sınıflamalar içinde en çok kullanılan 1962 yılında Newton⁴ tarafından yapılan ilk protez stomatitisi sınıflamasıdır. Newton, protez stomatitisini 3 grupta incelemiştir:

Tip 1: Nokta şeklinde hiperemik odaklar, lokal enflamasyon

Tip 2: Protez altında kalan dokularda yaygın hiperemi, yaygın enflamasyon

Tip 3: Yaygın enflamasyon ile birlikte papiller hiperplazi

Newton Tip I protez stomatitisi, protez kaide plağının altında çok küçük



Resim 1-a&b: Hareketli ortodontik aparey altında protez stomatitisi.

isimler kullanılmış olsa da, genelde etken olarak protez varlığından daha fazla etkili başka bir neden bulunmadığını



Resim 3-a&b: Newton Tip II protez stomatitisi.



Resim 4: Newton Tip III protez stomatitisinde geniş alana yayılmış papiller hiperplazi.

kanama alanları şeklinde ortaya çıkar (Resim 2). Newton Tip II protez stomatitisi protez sınırları içinde yaygın hiperemi ile karakterizedir (Resim 3a&b). Newton Tip III protez stomatitisinde ise damaktaki yaygın hiperemiye küçük mukoza hiperplazileri eşlik etmektedir (Resim 4). Tedavi edilmeyen olgularda oluşumun Tip I, II ve III sırasıyla ilerleyebileceği öne sürülmektedir⁴.

Protez stomatitisinin tanısındaki en önemli klinik özellik, eritemli görüntünün her zaman protez sınırları içerisinde kalmasıdır^{3,6,7}. Olgular hemen her zaman yalnız üst çenede görülür^{4,6-8,11}. Alt protezler vakum yapmadıkları için mukozayı sıkıca örtmezler. Araya tükürüğün girmesiyle bölgenin kendiliğinden temizlenmesi veya dış etkenlerin seyreltilmesi söz konusudur. Bu nedenle alt çenede protez stomatitisi oluşmaz denebilecek kadar enderdir^{4,6-8}.

Protez stomatitisinde yanma, yara hissi, tat değişikliği gibi subjektif semptomlar ya hiç yoktur ya da çok azdır^{1,3,6-8,11}. Hastalar genelde değişikliğin farkında bile değildir. Vakaların bir kısmında protez stomatitisi ile birlikte kandidaya bağlı diğer lezyonlar olan anguler cheilitis ve median romboid glossitis de görülebilir. (Resim 5a&b)

ETYOLOJİ

Protez stomatitisinin etyolojisinde çok

sayıda faktör aynı anda rol oynamakta olup (multifaktöriyel), primer bir etyolojik faktör mevcut değildir^{1,2,6,8}. Etiyolojide rol oynayan faktörler eksojen ve endojen faktörler olmak üzere 2 grupta incelenebilir⁵⁻⁷.

1. Eksojen Faktörler

a. Protezler:

Newton Tip I protez stomatitisi sadece proteze bağlı travma sonucu ortaya çıkmakta olup diğer protez stomatitisi tiplerinde bu faktörün rolü daha azdır^{1,8,15}.

Dikey boyutun yüksek olması, protezin şekil uyumsuzluğu, protezin içinin pütürlüklü oluşu, yanlış oklüzyon/artikülasyon gibi protez hataları, diş sıkma/diş gıcırdatma/protezi emme gibi parafonksiyonel alışkanlıklar; protezi gece-gündüz devamlı taşıma alışkanlığı mukozanın enfeksiyona karşı direncinin düşmesini ve iltihaplanmasını kolaylaştıran faktörlerdir⁵⁻⁷. Protezin neden olduğu travma epitelin bariyer fonksiyonunu azaltarak kandida antijenlerine ve toksinlerine geçirgenliğini arttırmaktadır^{2,16,17}.

Protezler mekanik travmanın yanı sıra, altlarında kalan dokuya oksijenin ve tükürüğün ulaşmasını engelleyerek düşük pH'lı ve anaerobik bir lokal ortam oluştururlar^{11,13,16,17}. Böyle bir ortamda *C. albicans* türü mayaların hücre dışı enzimlerinin aktivitesi artmaktadır.

Protez üzerindeki plak birikintileri, bakteri ve mantarların üremesi için uygun ortam oluşturur ve protez stomatitisinin gelişimini kolaylaştırır^{8,14}. Protez üzerindeki plak kompleks bir biyofilm-den oluşur. Ağız içindeki doğal ya da sentetik yüzeylere tutunan ekzopolimerik bir matriksle çevrelenmiş mikroorganizma topluluğuna "biyofilm" adı

verilir¹⁸. Protezin yüzeyinin pürüzlü olması yüzey alanının artmasında, *C. albicans* biyofilmlerinin oluşum, gelişim ve organizasyonunda rol oynar^{18,19}. Mekanizması bilinmemekle birlikte, kandida biyofilmlerinin serbest maya hücreleri (planktonikler) ile karşılaştırıldığında, antifungallere ve konak savunmasına daha fazla direnç gösterdikleri ortaya konmuştur^{18,20}.

Geçmişte, hatalı bir şekilde protez stomatitisinin protez kaide materyallerine karşı bir alerjik reaksiyon olduğu düşünülmüştür. Protez kaide materyallerinin polimerizasyonundan kalan artık monomere bağlı toksik mukoza reaksiyonları ortaya çıkabilmekte fakat monomerin kaybolması ile kısa sürede kendiliğinden yok olmaktadır. Bu nedenle protez stomatitisi gibi kronik bir iltihabın nedeni olarak görülmesi yanlıştır. Protez kaide materyallerine karşı ortaya çıkan gerçek alerjik reaksiyon insidansı son derece düşüktür ve alerjik reaksiyonda eritemli alanın protez sınırlarının dışına çıkması nedeniyle klinik görüntü de farklıdır^{1,5,6}.

b. Mantarlar ve bakteriler:

Genel olarak primer etyolojik faktör mikrobiyal olup protez stomatitisinin ortaya çıkmasında fırsatçı bir patojen olan *C. albicans*'ın varlığı önemli rol oynar^{15,16,21}. Protez stomatitisi hastalardan izole edilen diğer kandida türleri arasında *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii*, *C. kefyr* ve *C. krusei* sayılabilir^{15,21,22}.

Newton Tip II ve III protez stomatitisinde durumu başlatan faktör daha çok kandida enfeksiyonudur^{14,15}. Oral kavitedeki kandida kolonizasyonu mutlaka enfeksiyon varlığını göstermez. Sağlıklı bireylerin büyük bir kısmı da ağızlarında sürekli olarak *C. albicans* barındırmaktadır. Ancak ağız içindeki koşulların değişimine bağlı olarak *C. albicans*'ın kommensalden patojen bir mikroorganizmaya dönüşümü söz konusu olabileceğinden kandida taşıyıcılığı protez stomatitisinin başlamasında ve gelişmesinde önemlidir²³.

Protez stomatitisi bireylerde kandidaların yanı sıra Gram (+) kok ve >



Resim 5a&b: Protez stomatitisi hastada anguler cheilitis ve median romboid glossitis.

çomak miktarlarının da yüksek olduğu saptanmıştır²⁴.

c. Sigara kullanımı:

Sigara kullanımının, kandida kolonizasyonu ve enfeksiyonunda önemli lokal etkiye sahip olduğu öne sürülmekle birlikte^{13,14,16,25} mekanizması kesin olarak açıklanamamıştır²⁶. Sigara dumanındaki katranın protez plağına ve yapay dişlere tutunarak protez dış yüzeyinde bakteri plağı oluşumunu kolaylaştırdığı ve kandida kolonizasyonunu arttırdığı belirlenmiştir²⁵. Protezin damak mukozasını sigara dumanının etkisinden koruduğu açıktır. Protez stomatitisinin oluşumunda protez iç yüzeyindeki plağın etkili olduğu düşünüldüğünde sigara kullanımının yüzeyi protez ile örtülü mukozada protez stomatitisi oluşumunda direkt olarak etkili olamayacağı, yine protez hijyeni ile ilgili diğer alışkanlıkların önem kazanacağı düşünülebilir¹⁵.

2. Endojen Faktörler

a. Tükürük:

Tükürük, normal oral mikrofloranın muhafaza edilmesinde önemli rol oynar. İleri yaş; radyoterapi; antihistaminik, trisiklik antidepresan, antihipertansif, hipnotik ve sedatifler gibi bazı ilaçların kullanımı; ve tükürük-gözyaşı başta olmak üzere tüm salgı bezlerinin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize bir kronik enflamatuar otoimmün hastalık olan Sjögren sendromu gibi nedenlerle tükürük azalabilir²⁷⁻²⁹. Bu durum ağzın temizlenememesine, yabancı maddelere karşı seyreltici ve tampon görevinin yok olmasına, bakteriyel enzimlere karşı antikor yapımı fonksiyonlarında azalmaya neden olur ve üzeri protez ile kaplı mukozada iltihap oluşumu için uygun ortam hazırlar^{5-7,29}. İmmünooglobulinlerin, özellikle de müköz membranların savunmasında önemli rolü olan IgA miktarının azalması durumunda kandida kolonilerinin müköz membranlara adezyonu artmaktadır²⁸. Tükürük akış hızının düşmesi tamponlama kapasitesinin ve pH'sının düşmesine ve kandida sayısının artmasına sebep olmaktadır²⁹. Protez stomatitisinin oluşumunda tükürük akış hızından çok pH'sının etkili

olduğu ortaya konmuştur¹⁵.

b. Diabetes mellitus:

Diabetes mellitus; metabolizma değişikliğine bağlı olarak savunma mekanizmasında zayıflamaya neden olduğundan, oral kandida enfeksiyonlarının oluşumunu kolaylaştırmakta^{5,11,30} ve mekanik irritasyonların zarar verici etkisini arttırmaktadır⁶. Diyabetli hastalarda, polimorf nüveli lökositler veya hücrel immünitelikteki gizli fonksiyonel defektlerin kandidalara karşı savunma mekanizmasının bozulmasında önemli rol oynadığı düşünülmektedir^{30,31}. Diyabetli hastalarda kandidaya bağlı lezyonlar olan protez stomatitisi, median romboid glossitis ve anguler *cheilitis* daha sık görülür³⁰. Diabetes mellitus; sigara, protez kullanımı gibi lokal faktörlerle birlikte kandida popülasyonunun artışında etkili olabilir^{30,32}.

Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında diyabetli hastalarda tükürük akış hızı ve ortalama pH'nın istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, oral mukoza yüzeylerinde kandida yoğunluğunun yüksek olması tükürükteki yüksek glikoz konsantrasyonuna bağlanmıştır³². Bu bulgular, ortaya konmuş olan kandida ve protez stomatitisi ilişkisi de göz önünde tutulduğunda, normal glikoz metabolizmasına sahip bireylere oranla diyabetli bireylerde protez stomatitisine daha sık rastlanabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın yapılan bazı çalışmalar, diabetes mellitus ve protez stomatitisi arasında böyle bir ilişkiyi desteklerken^{30,32}, bazı çalışmalarda böyle bir ilişkinin varlığı gösterilememiştir^{13,33}.

c. Beslenme ile ilgili faktörler:

Demir eksikliği anemisinin protez stomatitisinin etyolojisinde önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir^{11,17}. Protez kullanan bir grup hastada, düşük plazma demir ve serum transferrin konsantrasyonu ile dudak köşelerinin kandida enfeksiyonu arasında ilişki olduğu gösterilmiş, bunun yanı sıra bazı demir eksikliği olgularında kandida antijenlerine karşı lenfosit cevabının azalmasına bağlı olarak oral kavitede *C. albicans* miktarında artış saptanmıştır¹⁷. Bu bilgiler ışığında demir eksikli-

ğinin hücrel immüniteyi baskılayarak protez stomatitisi oluşumuna yatkınlık yaratabileceği sonucuna varılabilir. Vitamin B12 ve folik asit eksikliğinin de protez stomatitisi oluşumunda rol oynayabileceği öne sürülmektedir².

Endojen ve eksojen karbon kaynakları *C. albicans*'ın adezyon özelliğini modifiye ederek ağız içindeki dokulara daha fazla tutunmasına neden olurlar. Karbonhidrattan zengin diyetin etkisinin araştırıldığı *in vitro* çalışmalarda; yarış halinde olan diğer bakterilerin varlığına karşın glikozun kandidaların tükürükte çoğalmasını³⁴ ve karbonhidratların *C. albicans*'ın ağız epitel hücrelerine¹⁷ ve akrilik yüzeylere³⁵ adezyonunu arttırdığı gösterilmiştir. Protez stomatitisi hastalarda sukroz içeren ağız gargaraları klinik tabloyu şiddetlendirir ve kandida miktarını artırır¹⁷.

d. Ağız mukozasının kronik hastalıkları:

Protez ve protez üzerindeki plak gibi yabancı maddelere karşı tolerans ağız mukozasının herhangi bir kronik hastalığında daha da azalır⁵. Oral liken planus, benign mukoza pemfigoidi, pemfigus vulgaris gibi hastalıklar protez altındaki mukozanın enfeksiyonunu kolaylaştırıcı rol oynayabilir^{5,6}.

e. İmmün sistem bozuklukları:

Lokal doku direncinin düşmesine neden olabilen tüm immün sistem bozukluğu ile ilgili hastalıklar da protez stomatitisinin oluşumunu kolaylaştıran faktörler olarak düşünülebilir⁶.

f. Bazı ilaçların kullanımı:

Topikal antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi de risk faktörleri arasındadır³. Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, bakteri ve maya florası arasındaki normal simbiyoz yaşamı bozarak kandida enfeksiyonlarının ortaya çıkmasına neden olur³¹.

Ortaya çıkmasında bu kadar çok sayıda etyolojik faktörün rol oynadığı protez stomatitisinin tedavi başarısı için tedavinin etyolojiye yönelik olması gereklidir. Etiyolojiye yönelik tedavi yaklaşımlarından gelecek sayıda bahsedilecektir.

KAYNAKLAR:

1. Arendorf TM, Walker DM: Denture stomatitis: A review. *J Oral Rehabil*, 14:217-227, 1987.
2. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO, Hammond P: Initial prosthetic treatment. *Br Dent J*, 190:235-244, 2001.
3. Hedderwick S, Kauffman CA: Opportunistic fungal infections: Superficial and systemic candidiasis. *Geriatrics*, 52:50-59, 1997.
4. Newton AV: Denture sore mouth. A possible etiology. *Br Dent J*, 112:357-360, 1962.
5. Özbayrak S: Protez stomatitisi. *Dışhekimliğinde Klinik*, 2:27-32, 1989.
6. Özbayrak S: Oral mukoza hastalıkları. s. 112-115, MÜ Dışhekim Fak Yayın No:2, İstanbul, 1993.
7. Özbayrak S: Ağız Hastalıkları Atlası: Tanı Kriterleri, Ayırıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. 1. Basım, s. 162-164, Quintessence Yayıncılık Ltd Şti, İstanbul, 2003.
8. Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW, Knox KW: Candida-associated denture stomatitis. Aetiology and management: A review. Part 2. Oral diseases caused by Candida species. *Aust Dent J*, 43:160-166, 1998.
9. Holmstrup P, Axéll T: Classification and clinical manifestations of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand*, 48:57-59, 1990.
10. Axéll T, Samaranayake LP, Reichart PA, Olsen I: A proposal for reclassification of oral candidosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 84:111-112, 1997.
11. Jeganathan S, Lin CC: Denture stomatitis - A review of aetiology, diagnosis and management. *Aust Dent J*, 37:107-114, 1992.
12. MacEntee MI, Glick N, Stolar E: Age, gender, dentures and oral mucosal disorders. *Oral Dis*, 4:32-36, 1998.
13. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach MM: Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. *J Oral Pathol Med*, 34:340-346, 2005.
14. Kulak Y, Arıkan A: Aetiology of denture stomatitis. *J Marmara Univ Dent Fac*, 1:307-314, 1993.
15. Gümrü B: Protez stomatitisinde kandida türlerindeki fosfolipaz enzimi aktivitesinin sitolojik değişiklikler, klinik görüntü ve sıalometrik değerlerle olası ilişkisi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005, (Danışman: Prof. Dr. Semih Özbayrak)
16. Budtz-Jørgensen E: Histopathology, immunology, and serology of oral yeast infections. *Diagnosis of oral candidosis. Acta Odontol Scand*, 48:37-43, 1990.
17. Budtz-Jørgensen E: Etiology, pathogenesis, therapy, and prophylaxis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand*, 48:61-69, 1990.
18. Ramage G, Tomsett K, Wickes BL, López-Ribot JL, Redding SW: Denture stomatitis: A role for Candida biofilms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 98:53-59, 2004.
19. Shay K: Denture hygiene: A review and update. *J Contemp Dent Pract*, 1:28-41, 2000.
20. Chandra J, Mukherjee PK, Leidich SD, Faddoul FF, Hoyer LL, Douglas LJ, Ghanoum MA: Antifungal resistance of candidal biofilms formed on denture acrylic in vitro. *J Dent Res*, 80:903-908, 2001.
21. Mısırlıgil A, Ayhan N, Yumul Ç, Hağgüdeney Y: Protez stomatitli bireylerin lezyonlarından izole edilen Candida türleri. *Mikrobiyol Bul*, 16:165-168, 1982.
22. Gumru B, Kadir T, Uygun-Can B, Özbayrak S: Distribution and phospholipase activity of Candida species in different denture stomatitis types. *Mycopathologia*, 162:389-394, 2006.
23. Rodriguez-Archilla A, Urquía M, Cutando A, Asencio R: Denture stomatitis: Quantification of interleukin-2 production by mononuclear blood cells cultured with Candida albicans. *J Prosthet Dent*, 75:426-431, 1996.
24. Koopmans AS, Kippuw N, de Graaff J: Bacterial involvement in denture-induced stomatitis. *J Dent Res*, 67:1246-1250, 1988.
25. Arendorf TM, Walker DM: Tobacco smoking and denture wearing as local aetiological factors in median rhomboid glossitis. *Int J Oral Surg*, 13:411-415, 1984.
26. Soysa NS, Ellepola AN: The impact of cigarette/tobacco smoking on oral candidosis: An overview. *Oral Dis*, 11:268-273, 2005.
27. Dodds MW, Johnson DA, Yeh CK: Health benefits of saliva: A review. *J Dent*, 33:223-233, 2005.
28. Lucas VS: Association of psychotropic drugs, prevalence of denture-related stomatitis and oral candidosis. *Community Dent Oral Epidemiol*, 21:313-316, 1993.
29. Meurman JH, Rantonen P: Salivary flow rate, buffering capacity, and yeast counts in 187 consecutive adult patients from Kuopio, Finland. *Scand J Dent Res*, 102:229-234, 1994.
30. Guggenheimer J, Moore PA, Rossie K, Myers D, Mongelluzzo MB, Block HM, Weyan R, Orchard T: Insulin-dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies: II. Prevalence and characteristics of candida and candidal lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 89:570-576, 2000.
31. van Burik JA, Magee PT: Aspects of fungal pathogenesis in humans. *Annu Rev Microbiol*, 55:743-772, 2001.
32. Dorocka-Bobkowska B, Budtz-Jørgensen E, Wloch S: Non-insulin-dependent diabetes mellitus as a risk factor for denture stomatitis. *J Oral Pathol Med*, 25:411-415, 1996.
33. Phelan JA, Levin SM: A prevalence study of denture stomatitis in subjects with diabetes mellitus or elevated plasma glucose levels. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 62:303-305, 1986.
34. Basson NJ: Competition for glucose between Candida albicans and oral bacteria grown in mixed culture in a chemostat. *J Med Microbiol*, 49:969-975, 2000.
35. Derviş E, Yaylalı D, Keklik Ç: Akrilik yüzeylere Candida albicans yapışkanlığında sakkarozun etkileri. *Dışhekim Der*, 28:116-118, 1998.



Oda genel kurulları yapıldı

Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Yoğun emek ve özveriyle görev yapan yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü görevlerine devam ediyor. Dergimizin baskıya hazırlandığı sırada bize ulaşan sonuçları aşağıda bulacaksınız. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Adana Dişhekimleri Odası	Hasan Yaman Hasan Boğa Serdar Ak M. Asım Savaş Y. İzzettin Çamurdan Oğuzhan Ünat Fatih Güler Metin Ersoy Abdurrahman Erkoç	Buket Uğuz Müjde Doğan H. Gürsel Ağca	Figen Gözde Bilgin Kaya S. Mehmet Hallaçoğlu Nevin Kilecioğlu Cengiz Özcengiz	Mustafa Bilgilioğlu İlyas Akçimen Adem Gonca Necah Barutcu Aytaç Yılmaz Yücel Çulha Nail Akdöner Ali Haydar Özoğlu Ali Uğur Duru Süleyman Dilek

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Ankara Dişhekimleri Odası	Doç.Dr. Merih Baykara Dr. Serdar Sütcü Dr. Ali Rıza İlker Cebeci Nihat Köksal Prof.Dr. Hışam Demirköprülü Memduh Mazmancı Helin Aras Tek Dr. Osman Yavuz Erbaş Keriman Güner	Dağhan Erbaz Alper Alkan Mehmet Uysal	Dr. Fazıl İnceoğlu Dr. Sadık Meral Ahmet Ersoy Ercan Sükut Orhan Coşkun	Armağan Demirören M. Memduh Mazmancı Prof.Dr. Ahmet Serper Doç.Dr. M.Ali Kılıçarslan Hikmet Sucu Yaşar Berberoğlu İlker Yücel Erden Enç Ayşe Çam Yaman Orhan Gülen

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Bursa Dişhekimleri Odası	Emel Coşkun Serdar Alnaçık Mehmet Aydın Ali Durmazoğlu Özlem Yağcı Mutaf İnci Gümüştan Ahmet Tunahan Oktay Can Şenay Şen Çokbaskın	Abdullah Demirdeşen Seçkin Yaman Yüksel Şan	Turkan Alptekin Nuri Demirci M.Ali Aydın Hüsnü Öztürk Meral Korun	Serdar Alnaçık Metin Bozkurt İnci Gümüştan Mehmet Aydın Ali Durmazoğlu Özgür Akpınar Ahmet Tunahan A.İşıl Sezer Özlem Yağcı Mutaf Tunay Çelik

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Çanakkale Dişhekimleri Odası	Aşkın Şimşek Cuma Karadağ Turgut Güzel Elif Köksal Aydoğan Erdoğan Ergun	Levent Bingöl Arzu Uygun Sezen Ahmet Şaşmaz	Altuğ Özhabes Süleyman Sami Doğanün Işık Kılıçer İsmail Düzgören Can Kerem	Figen AYTEKİN İ. Sami Balçık Süleyman Sami Doğanün Metin Tunalı Erdoğan Ergun

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Denizli Dışhekimleri Odası	İrfan Karababa Gülbin Akıncı Musa Akyol Serdar Serbest Fethi Bayar	Belgin Özunal İhsan Özgüç Ahmet Tuncer	Mehmet Yürekten Mesut Gündüz Kemal Gürsel Zehra Sarıkaya Suat Temizkalay	Erol Çalhan M.Bayram İlkimen Mehmet Kabayuka Asuman Karaağaç Suat Temizkalay Mehmet Rıza Soytekin Ahmet Tuncer Ali Özhan

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Edirne Dışhekimleri Odası	A.Tümay Akgün Ayten Eren Hakan Genç Basri Öztürk Nevrah Kunt	Kamil Selçin Aylin Turan Uygar Genç	Faruk Etker Nezih Atsız M. Ümit Eren Suat Yılmaz Özgür Selekoglu	Ayten Eren Hayrani Tabak S.Yalçın Atay Ömer Kökenli Osman İşbaşar

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Elazığ Dışhekimleri Odası	Samet Ata Ömer Kaya İsmail Tunç Barış Beydoğan Ertuğrul Akyazı	Rıdvan Işık Nuran Okur Mehmet Taş	Erjeng Şayeste Cimşit Demir Bilge Zengin Selma Taneli Yasemin Aslan	Ömer Kaya İsmail Tunç Salim Solmaz Akif Karlıdağ Cimşit Demir

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Erzurum Dışhekimleri Odası	Alper Eminoglu Yüksel Ayaz M.Şamil Akyıl Mahmut Yılmaz Metin Karagül	Aysel Ayaz Osman Uzundumu Emine Koçak	Ahmet Aydın A.Vahit Erdem Ömer Dane Ziyattin Ayan Şahap Payveren	Metin Karagül Mahmut Yılmaz Yüksel Ayaz M.Şamil Akyıl Dursun Yeşilyurt

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Gaziantep Dışhekimleri Odası	Celil İyikesici Nafi Akın Muhammed İsa Kara Mehmet Yücel Özbaş Özkan Öğretmen	Hicran Başpınar Ahmet Olgaç Hilmi Öztürk	Mehmet Özsoy Lütfü Mumbuç Abdullah Erkaslan Hakan Keresteci Ömer Faruk Saatçi	Ömer Faruk Kolukısa Arif Hikmet İzol İbrahim Halil Hamut Özgür Yıldırım Nafi Akın Saim Yanık Mehmet Tamer Kutsal

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Hatay Dışhekimleri Odası	Orhan Günel Serhat Adnan Bayraktar Müfide Melek Özal Nilgün Bayırlı Ali Akın	Feridun Yüceler Ayşe Mıstıkoğlu Mehmet Karasu	Başar Vekil Gülseren Budak Serdar Yoğurcu Hakan Türker Sinan Sarı	Hasan Kemal Kaya Mehmet Çolak Fuat Katiboğlu Necdet Kar Ahmet Karbeyaz Mustafa Kıyak Cemil Altay

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Isparta Dışhekimleri Odası	Hüdaî Kartöz Nilgün Çökelek Hakan Çetin Süleyman Faki Sevinç Tekeli	Mutlu Erdal Muhammet Aslan Ekinci Adil Konu	Halil Şen Ahmet Örmeci Namık Kemal Aydın Hüseyin Yalçın Can Esin Yüksel	Osman Açıan Baki Alpağan Şükran Alpağan Hakan Çetin Ahmet Örmeci

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
İstanbul Dışhekimleri Odası	Kadir Gökmen Öğüt Prof.Dr. Serdar Çintan Ayten Yıldırım Berna Aytac Güler Gültekin Prof.Dr. Ender Kazazoğlu Hikmet Bilge Reyhan Oytun Öğüt Harun Koca	Prof.Dr.Turhan Atalay Alev Özkefeli Cem Özkartal	Mustafa Tatar Neslihan Yamalıoğlu Dr. Ebru Okan Prof.Dr. Hakan Özyuvacı Savaş Ataoğlu	Prof.Dr. Taner Yücel Rıfat Yüzbaşıoğlu Mustafa Düğencioğlu Aret Karabulut Ali Yüksel Çalışkan Nermin Erdal Lütfü Gündoğdu Dr. Sarkis Sözkas Saba Eryılmaz Cenap Koşu

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
İzmir Dışhekimleri Odası	Turgan Ülker Gökhan Yılmaz Aysel Gök Özkan Yıldırımkal İlkay Karademirci Ülkü Nurkan Güntel Esra Özatay Arif Pınar Meryem Silay Yapıcıoğlu	Ümit Candan Ali Gürkan Metin Gülşay Vural	Atilla Tuygun Osman Aşkar Ülkü Belkıs Ayaz Karlı Cem Baysal Rıza Arı	Murat Türkün Tayfun Günbay Şükrü Kandemir Ece Eden Erol Zafer Saygı Yaman Yamangil Ahmet Güvenç Tunç İlgenli Yılmaz Vardar Zeliha Aslı Öcek

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Kahramanmaraş Dışhekimleri Odası	Mahir Şişman Berna Öksüz Arıç Fatih Yıldırım H.Ali Gedikbaşı Yılmaz İspiroğlu	Adem Eskigün Eyüp Polat Bilal Saylak	Şeref Güneysi S.Temel Yağcı Ahmet Bayazıt Şule Zülkadiroğlu Süleyman Eyüpoğlu	Berna Öksüz Arıç H.Ali Gedikbaşı Yılmaz İspiroğlu Fatih Yıldırım Ergün Aras

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Kayseri Dışhekimleri Odası	İlhan Karacalar Tamer Şenel Mehmet Akif Türkmen Aydın Bilge Necati Burak Aykut Mehmet Vehbi Candan Gülşay Yakupoğlu Mustafa Karacaoğlan Kadriye Değirmenci	Kemal Mete Fatih Ulubaş Mustafa Kütahneçi	Halit Erkiletlioğlu Emrullah Maraş Nuh Ayrikçil Orhan Aslantaş Mustafa Öğuztimur	Emrullah Maraş Şaban Özyazgan Ayfer Solak Tancan Uysal Mükremin Özevci Sami Dinç Tülay Tacettinoğlu

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetleme Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Kocaeli Dışhekimleri Odası	Murat Özyıldırım Ayşe Serpil Gezer Caner Ersoy Günay Şengün Hülya Yaşar Soykal İbrahim Çevikel Meltem Çağın Alkan Yıldırım Orçun Ön Mümin Er	Ayşe Çalık Hamdiye Filiz Ünsal Mehtap Çağla Tazegül	Metin Pamukçu Eftal Ünal Şendoğan Tezyüksel Ülker Otman Ünsal Batmaz	Ayşe Çalık Caner Ersoy Hülya Yaşar Soykal Metin Pamukçu Muhittin Gül Mümin Er Orçun Ön

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Konya Dışhekimleri Odası	Tayip Turan Ekinalan Mehmet Akif Kaya Bünyamin Metin Ömer Demirtaş İsmet Duran Halis Özdemir Naile Feriğül Kıntak Nejdet Güz Tuba Mümine Çalık	İbrahim Cem Kırcalı Ali Sayın Hasan Göktaş	Mehmet Balevi Erdal Bilgin Soner Kahvecioğlu Suphi Soğancı Celalettin Çimen	Nejdet Güz Murat Aras İbrahim Cem Kırcalı Bünyamin Metin Suphi Soğancı Rifat Özdemir Mustafa Sarı Ayhan Yürekli Hüseyin Uzunoglu Mehmet Kara

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Malatya Dışhekimleri Odası	Gökmen Kenan Özdal Volkan Önen Kerem Kurttaş Murat Canbek Özgür Erdoğan	Ersan Boztepe Serhan Palancıoğlu Mehmet Uğur Alpay	Hasan Hacıevliyagil Sadet Şahin Cumali Demirel Muhuttin Oktay Aslancirit Coşkun Karalök	Cüneyt Şirolu Recai Orhan Bürhaneddin Kömüroğlu Volkan Önen Bekir Kerem Kurttaş

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Mersin Dışhekimleri Odası	Fatih Sakar Emre Çulha Tolga Cehiz Ahmet Timur Gülserin Gökhan Durak Mehmet Ata Şentut Süleyman Yaldız Müge Karbeyaz Zekiye Rana Özdemir	Bülent Sağlam Zeynep Ödül Erdem Naciye Güleç Gök	Cengiz Yılmaz Tuncay Etiler Nimet Bayraktar Kemal Tüygüz	Bülent Özdemir Tuncer Taşkın Muharrem Armutlu Mehmet Taşerimez Şahin Kısadur Mahmut Cömert Ümit Oğuz Yılmaz

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Muğla Dışhekimleri Odası	Yusuf Kılıç Erdal Özsoy Berna Varol Barış Gireniz Hakkı Erkan Sutekin	Ali Rıza Ertürk Feyzullah Gülada Alpaslan İlkhan	Ali Baykal Nail Uzun Sedat Ertürk Fahri Maral Onur Alp	Ali Erkim Eroğlu Nihat Konuk Nail Uzun Volkan Özdağ Hakkı Erkan Sutekin Erdal Acar Umut Barış Baykara

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Sakarya Dışhekimleri Odası	Ufuk Aralp Tolga Beray Ebru Yağcı Osman Çubukçu Bekir Murat Güner Zerrin G. Gökesoğlu Serdar Şerifoğlu Ömer Sadık Alaşa Nilüfer Ş. Yaman	Yeşim Saraç Vildan Ürdem Teoman Erkol	Erdoğan Tarım Savaş Vurallı Savaş Kılınç Turan Çetiner Turhan Bölükbaşı	Yeşim Saraç Savaş Vurallı Ufuk Güngör Abdulkerim Muti Tolga Beray Zerrin G. Gökesoğlu Vildan Ürdem

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Samsun Dışhekimleri Odası	Suat Semiz Alper Dilek Filiz Kolbakır Aypak Övgü Tunçdemir Veysel Balkaya İsmail Altınörs Osman Öney Demet Alyurt Yıldız Dilek Uygun	Ayşe Çadır M. Kamil Güven Kemal Eryılmaz	İsmail Hakkı Çil Ufuk Fidan Kadri Ovalı Hülya Terzioğlu S. Özlem Sezer	Sabri Erkmen İsmail Altınörs Sema Güvem Mustafa Sabri Ceylan M. Kamil Güven Adni Kangüleç İsmail Şener

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Sivas Dışhekimleri Odası	Mehmet Murat Öztürk Fatih Uçar Hasan Hüseyin Köşger Gürkan Murat Gürelık Duygu Güldalı	Zülal Ada Alkan Demirkan Tuğçe Çınar	Hasan Abbasoğlu Hakan Develioğlu A. Ufuk Çavuş Zikrullah Apaydın Murat Yüksel	Fatih Uçar Hasan Abbasoğlu Recep Ayalp Ali Rıza Bağçeci Salih Ertürk Harun Savun Mehmet Beşir Büyükbay

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Trabzon Dışhekimleri Odası	Mustafa Yıldız Önder Taşan Özge Eyüboğlu Alper Sert Mecit Özaydın Öner Zengin Hakan Uzun Oktay Çavuşoğlu Mehmet Kayaalp	Mehmet Onur Kalaycı Hızır Tuğcu Murat Kanlı	Mustafa Yılmaz Hasan Kamil Serkan Altuntaş Mustafa Pul Murat Platin	Önder Taşan Hakan Uzun Alpay Savran Erol İskenderoğlu Levent Yaltı Özgür Paşaoğlu Cem Şükrü Demet

	Yönetim Kurulu	Disiplin Kurulu	Denetim Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Zonguldak Dışhekimleri Odası	Engin Kuyumcu Erdal Nazioğlu Ahmet Şen Koray Demir Özcan Uzun	Gökhan Özbay Sibel Demir Ali Bakkaloğlu	Vehbi Kutayer Ahmet Çağtay Meltem Gürbüz Bekir Atalay Mehmet Çakmakçı	İrfan Okta Özcan Uzun Mehmet Çakmakçı Erdal Nazioğlu Ahmet Şen



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 21 Nisan 2010 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Ankara Dışhekimleri Odası

Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Nisan 2010-2
Etkinlik tarihi : 29 Nisan 2010

İzmir Dışhekimleri Odası

Etkinlik adı : 13. Ege Bölgesi Dışhekimleri Odaları
Ulusallararası Kongre ve Sergisi
Etkinlik tarihi : 30 Nisan - 2 Mayıs 2010

Sivas Dışhekimleri Odası

Etkinlik adı : 10. Çorum Bahar Sempozyumu
Etkinlik tarihi : 1- 2 Mayıs 2010

Gazi Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi

Etkinlik adı : Mezuniyet Sonrası Eğitim Programları
ve 13. Mezunlar Günü Etkinlikleri
Etkinlik tarihi : 7 Mayıs 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dışhekimliği Eğitimi Sapanca
Etkinlik tarihi : 8 Mayıs 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dışhekimliği Eğitimi Konya
Etkinlik tarihi : 22 Mayıs 2010

Manisa Dışhekimleri Odası

Etkinlik adı : Afet ve Acil Müdahale Kursu
Etkinlik tarihi : 22 - 23 Mayıs 2010

T.C.Sağ.Bak.Keçiören Osm. Ağız ve Diş Sağ.Mr.

Etkinlik adı : Hizmet İçi Eğitim Seminerleri
Etkinlik tarihi : 28 Mayıs 2010

T.C.Sağ.Bak. Gölbaşı Ağız ve Diş Sağ.Mr.

Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Seminerleri
Etkinlik tarihi : 28 Mayıs 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dışhekimliği Eğitimi Mersin
Etkinlik tarihi : 5 Haziran 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dışhekimliği Eğitimi Adana
Etkinlik tarihi : 6 Haziran 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dışhekimliği Eğitimi Keşan
Etkinlik tarihi : 12 Haziran 2010

Ruh tekamül ister hobi bahane

Hatırlayın!

Anımsayın!

*Yaparken hissettiklerinizi
tekrar duyumsamaya çalışın!*

Bir hobiniz varsa, nasıl ve ne zaman başladığınızı hatırlayabiliyor musunuz? İlk başladığınızda, biraz ilerlediğinizde, ustalaşmaya başladığınızda yaşadığımız zorlukları ve aldığımız hazları nasıl anlatırdınız ve bunlara neler ilave etmek isterdiniz?

Umarım bir gün siz de bu tarz meslek dışı, kişisel gelişim alanlarınızla ilgili bir yazı yazar ve benim yaşadığım keyifli zorlukları deneyimlersiniz.

Sanırım ilk hobilerim yazları Mersin'de Toros yaylalarından Küçükfindik'ta mis kokulu çam kabuklarından parmaklarımı kesme pahasına yaptığım arabalar, söğüt ağacı dallarından yaptığım düdüklü, kargı, kağıt, ip ve ağaçtan topladığımız sakızla hazırlanan zamk ile yaptığım uçurtmalar (kuyrukları meşhurdur), ağaç dallarının çatal kısımlarından lastik ve meşin kullanarak ustaca yapılan çok etkili bir silah olan ve ne yazık ki zavallı incir kuşlarının, karatavukların, serçelerin ve takdelenlerin canlarına kastettiğim sapanlar ve tüm bunlarla bomboş yaz günlerimi doldurmaya çalışmamdır. İlk resmi hobim ise ilkokulda çaldığım mandolindi. Ne güzel bir enstrümandı o,

pena ile ilk tanışma, bir grubun parçası olarak uyumlu çalma gerekliliği ve arpejlerin; notaların albenisini yükseltmesi. Mandolinimi annem saklamış, birkaç sene önce verdi, o kadar küçük geldi ki anlatamam...

Japonca'da 10 bin rakamı sonsuzluğu ifade eder. Bu yüzden Japonya'da herhangi bir sanatın herhangi bir tekniğini 10 bin kez doğru uygulayarak tekrarlayan kişinin, söz konusu teknikte usta olacağına inanılır. 38 yaşındayım ve bu yaşıma kadar birçok hobim oldu. Hatırlayabildiklerim arasında; mandolin, gitar, tenis, Aikido, İaido (yaydo olarak okunur, Japon kılıç sanatıdır), dalgıçlık, bio-enerji, Hüsn-ü Hat, Osmanlıca, seramik, kuyumculuk, İspanyolca, Japonca,

Türk Sanat Musikisi (koro), Latin dansları var. Fakat bunlar arasında sadece Aikido için 10 bin rakamına ulaşmayı hedeflediğimi söyleyebilirim. Bu şu demek; yukarıda yazılı hobileri hayatımın belirli dönemlerimde yaptığım ne kadar gerçek ise, bu dallarda usta olmadığım da bir hakikattir.

Günümüzde birçok şey hazır, bilgisayar ile inanılmaz işler yapabiliyoruz ve giderek yalın emeğe daha az ihtiyaç duyulduğundan, emeğe duyduğumuz saygı da o denli azalmakta. "Bunun daha kolayı vardı, bu kadar emeğe ne gerek vardı" diyoruz ya da dedirtmemek için kolaya kaçıyoruz. Bunu tedavi tekniklerinde de görebiliyoruz. Ne idi; "hastalık yoktur, hasta vardır" diyor-



duk, şimdi ise tedavilerin tam anlamıyla bireyselleştirildiğini söylemek gittikçe zorlaşmakta, en azından Ortodonti’de durum böyle. Çünkü bireysel olmayan tedaviler daha çok kişiye uyuyor ve daha az zaman aldığı için daha karlı. Bu arada “hava karlı” deseydim de aynı yazacaktım. İmla kuralları değişti ve son on yıllar içinde hayatımızdaki birçok değerli şey gibi yazı hayatımız da, daha az emek gerektiren bir dejenerasyona uğradı.

Kişisel gelişim, kişisel yaşam, bireysellik... yalnızlık... sınır ne olmalı?

Usta çırac ilişkisi, kültür ve sanatın nesilden nesile aktarılması kesintisiz döngü içerir.

İnsanın mesleği dışındaki bir uğraş -moda tabiriyle hobisine- geleneksel bir silsileyle karşılık beklemeden yıllar boyunca emek vermesi, karşılığında genelde farkına bile varmadan, bilinç düzeyine çıkaramadan, daha erdemli ve daha iyi bir insan olması, sadece yaratana değil, aynı zamanda yaratılmışlara da saygı duyabilmesi kapısını aralar.

Mesleği, insanın hayatta çizdiği yollardan en kalınını ifade eder. Mezar taşlarında bile yüzyıllardır mesleklerden bahsedilebilmiştir. Hiyerarşinin hayatın her dalında mutlak biçimde hissedildiği Osmanlı İmparatorluğu’nda insanlar protokole göre törenlerle defnedilmekle kalmazdı, mezarları ve taşları da buna göre bir silsileyi takip ederdi.

İnsanın mesleğine dört elle sarılması, bu yolda hayat boyu güncel ve kanıta dayalı eğitime emek vermesi, zaman ve para ayırması gereklidir ve takdire şayandır. Ancak tüm hayatını sadece mesleğiyle geçirmesi, insanı maalesef bilinçsizce bir hırsın kurbanına dönüştürebilir.

Hobiler, insanı bu mesleki hırs girdabının dışına çekip çıkarabilirse, kişi mesleğini daha verimli, daha huzurlu ve daha merhametli yapabilir. Hobiler bu yüzden önemlidir. Her ne uğraş olursa olsun, yaklaşık 20 dakika sonra insanda meditatif bir zihin faaliyeti başlar. Bu bilinçsizce başlayan meditasyon marifetiyle cevaplarını aradığımız sorularla ilgili birden aklımıza bir fikir gelir,



‘Hobiler, insanı mesleki hırs girdabının dışına çekip çıkarabilirse, kişi mesleğini daha verimli, daha huzurlu ve daha merhametli yapabilir. Hobiler bu yüzden önemlidir. Her ne uğraş olursa olsun, yaklaşık 20 dakika sonra insanda meditatif bir zihin faaliyeti başlar.’

uzun zamandır unuttuğumuz faydalı bir fikir olgunlaşarak geri döner ve deşarj olarak rahatladığımızı hissederiz.

Bu istemsiz meditasyonu ve rahatlamayı son dönemde Aikido, İaido, kuyumculuk ve seramikte yaşadığımı söyleyebilirim. Bunlar arasından İaido ve kuyumculuk sanatlarını deneyimlediğim kadarıyla aktarmaya çalışacağım.

Dr. HAKAN DÖNMEZ

1972 yılında Ankara Çankaya’da doğdu. İlköğrenimini Mersin Çankaya İlkokulu’nda, orta ve lise öğrenimini Tarsus Amerikan Koleji’nde tamamladı. 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nden, 2002 yılında aynı fakültenin Ortodonti Ana Bilim Dalı’nda Doktora programından mezun oldu. Ortodontiyle ilgili çeşitli konularda bilimsel çalışmaları ve yayınlanmış makaleleri olan meslektaşımız 2003 yılında muayenehane çalışmasına başladı. İstan-

İAIDO

Bizde Osmanlı’da yeniçerilerin rütbe, yetki ve silahlarının ellerinden alındığı gibi, 1868 Meiji devriminden sonra Japonya’da da samurayların rütbe, yetki ve kılıçları ellerinden alındı. Biz yeniçerilerin kullandıkları silahları ve teknikleri bugün tam anlamıyla bilemiyoruz ve halen tatbik edemiyoruz. Ancak Japonlar samurayların kullandığı kılıcı tıpkı onların aldığı eğitimle öğrenip tatbik edebiliyor. Onlar kılıcın bir ruhu olduğuna inanıyorlar ve had safhada saygı duyuyorlar. İaido aslında baştan sona ruhsal bir törendir. Sessizce belirli kalıplardan oluşan ve “kata” adı verilen hareketler meditatif bir ruh haliyle yapılır. Amaç bu kataları en sade ve mükemmel biçimde yapmaktır, insanları kesmek değildir ve müsabakası yoktur. İnsan mütakamil bir varlık olarak, bir sanatta sadelik ve mükemmeliyette ustalaştıkça, aslında kazancı tekamül etmesidir. Bu yüzden devamlılık esastır ve bazen bir ömür bile ustalaşma ve tekamüle yetmez.

Samurayların keskin çelik kılıçlarının birebir taklidi olan “İaito” lar kullanılır. Görüntü ve ağırlık olarak aynı çelik kılıçla çalışmış hissi veren iaito keskin değildir, alüminyum-çinko alaşımıdır ve üzeri de krom kaplıdır. Japon sanatlarında ustalık “Dan” adı verilen rütbelerle ifade edilir. 1. Dan’dan itibaren kişi usta, yani hoca olur ve öğretme yetkisi kazanır. Dan derecesi yükseldikçe ustalık seviyesi de artar. İaido’da ancak 5. Dan olduktan sonra keskin çelik kılıçla çalışmaya başlanabilir. Keskin >

bul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezunları ve Mensupları Derneği’nin kurucu üyesi olan ve ilk dönem genel sekreterlik görevini yürüten Dönmez, Aikido (Japon savunma sanatı) hocasıdır ve 3. Dan’dır. Halen Aikido’nun yanısıra İaido (Japon kılıç sanatı) çalışmaları da yapıyor. Kuyumculuk, seramik, hüsn-ü hat (güzel yazı sanatı), Osmanlıca ve dalgıçlık da hobileri arasında. İngilizce, İspanyolca ve Japonca bilen Dönmez evlidir.

çelik kılıçla çalışmak, daha önce birebir aynı olan bir enstrümanı kullansa da, usta için bile başlangıçta heyecan verici, telaşlandırıcı ve zor olabilir. Bunun sebebi, özellikle kılıcı kınından çıkarıp tekrar yerine takarken parmaklarını kesme ihtimalinin yarattığı korkudur. Usta, yolunda ilerledikçe korkusundan arınacaktır.

Türkiye'ye Aikido'yu ilk getiren kişi olan değerli hocam, sayın Mehmet Lemi Bağdatlılar ile 1996 yılında Aikido çalışmaya başladığımdan beri Japonca'ya ilgi duyup öğrenmek istiyordum. Kısmet Yamada Eiji hocaymış. 2005 yılında tanıştık ve kendisinden Japonca dersleri almaya başladım. Tanışmamızdan birkaç ay sonra kendisinin 3. Dan İaido, 5. Dan Kendo (bir başka Japon kılıç sanatı) hocası olduğunu öğrendim. Lemi Hoca bize İaido dersi vermesini rica etti ve Yamada Hoca bizi kırmadı. Aikido samuray kılıcından ortaya çıkan birçok teknik içermektedir. Bu yüzden zaten Aikido çalışırken Lemi Hoca kılıç çalışmaları için değerli bir altyapı oluşturduğundan, İaido'ya çok çabuk adapte oldum ve zevkle emek verdiğim bir hobim haline geldi. Çalıştığım kılıcın keskin olmadığını artık biliyorsunuz. Fakat inanın kılıcı çekmek, kataları yapmak ve tekrar kınına sokmak, çalışanın nazarında kılıcı keskinleştiriyor!

KUYUMCULUK

"- Eşimle pazarları kuyumculuk çalışıyoruz.

- Takı mı yapıyorsunuz?
- Hayır kuyum yapıyoruz.
- Hani bir ipe incik boncuk diziyorlar.
- O takı, biz gümüş levhalardan kıl testere ile parça kesip işliyoruz, şekil veriyoruz, kaynak yapıyoruz, sonra tesviye yapıp cilalıyoruz.
- Allah Allah, fakültede aldığımız manüplasyon dersi faydalı oldu desene.



- Sorma, zaten aletler de bizim dişhekimliğinde kullandıklarımıza çok benziyor. Biz onların aletlerini çok bilmiyoruz, onlar da bizimkileri. Benim şansım onlardan işime yarayabilecekleri ortodonti laboratuvarıma transfer edebilmem. Kuyumculuk hocama da bazen bizim aletlerden şaşırın fikirler verebiliyorum.

- Ben de yaparım o zaman, yazılımı takı kursuna.
- Yaparsın da Doktor, takı değil kuyumculuk!"

Bundan yaklaşık dört yıl önce bir rüya gördüm. Rüyamda karşıma bir obje çıkıyor. Bir çubuk. Tutup baktığımda, bir ucunun kaleme diğer ucunun da kılıca dönüştüğünü görüyorum. Psikiyatristler psikanalize başlamışlardır eminim...

Çoğumuzun tahmin edeceği üzere bunun tabii ki sembolik anlamları var. Fakat ben görünen enstrümanları takip etme-

nin de faydalı olacağına karar verdim ve Hat dersi araştırmaya başladım. Karşıma Sultanahmet'teki Cafer Ağa Medresesi ve değerli hocam Eftal Bey çıktı. Kendisinden Hat dersleri almaya başladım. Eftal Bey ile birlikteliğimiz Osmanlıca dersleri ile sürdü. Genel kültür olarak çok şey kattığını söyleyebilirim.

Osmanlıca derslerinden sonra aynı mekanda başladığım kuyumculuk zaten tellerle uğraşan bir ortodontist olarak beni çok zorlamadı. Genelde kuyumları eşime yaptığımdan, o da çok kuyum almak gereği duymuyor. İşin bir diğer güzel tarafı, eşimin de kendisine kuyum yapıyor olması. Bu da



sanırım çoğu erkeğin arayıp da bulamadığı bir lüks. Yani kaçış yok, ya alacaksınız, ya da bizzat yapacaksınız. İster kendinize kuyum yapmak isteyen bir kadın, ister masrafları azaltmak isteyen bir erkek olun, kuyumculuğu tavsiye ederim. Çünkü insan zamanın nasıl geçtiğini anlamadan hem zihnini boşaltıyor hem de güzel objeler üretiyor.

Kıyısından köşesinden bulaştığım sanatlarda beni en çok etkileyen, yüzlerce hatta binlerce yıl öncesinden günümüze güvenilir ve tekrarlanabilir tekniklerin aktarılmış olmasıdır. İnsan doğuyor, merak ediyor, öğreniyor, ustalaşılıyor, öğretiyor ve sonsuzluğa akıyor. Ustalaşıp, sırrına mazhar olduğu bilgileri mezara götüren zatlar da geçip gitmemiş değil. Günümüze dek aktarılan bilgilerin insanlığa mal olmasında emeği bulunan tüm seçkin ruhların değerli hatıraları önünde saygıyla eğilmemiz ve hayat boyu sürekli eğitimin önemini tekrar değerlendirmemiz gerektiğini hürmetle hatırlatırım. <



SON KARAR



Neredeyim ben? En son hatırladığım kuvvetli bir çarpışma sesi ve ardından gelen müthiş bir hafiflik duygusuydu. Aşağıda sargılar içinde yatan adam ben miyim yoksa?

Şimdi hatırlıyorum. O çarpışmadan sonra bedenim aşağıda kanlar içindeyken ben yukarıya doğru yükseldim. Daha sonra da huzur verici parlak bir ışık gördüm. Bir an önce o parlak ışığa ulaşmak istiyordum ama beyazlar içerisinde biri beni durdurdu. "Dur! Daha fazla ilerleyemezsin. Çünkü aşağıda senin geri dönmen için yürekte dua eden biri var. Ya onu ikna et ya da daha sonra gel!" dedi.

Bu yüzden burada olmalıyım.

Burası yoğun bakım ünitesi olmalı. Kalp ameliyatından sonra da böyle bir yerde kalmıştım. Garip! O zaman hiç böyle bir şey gelmemişti başıma. Şimdi beden kımiltısız yatarken ben istediğim gibi gezinebiliyorum. Hatta kapalı kapılardan geçip insanların düşüncelerini bile okuyabiliyorum. Bunu beni kontrole gelen hemşire sayesinde keşfettim. Dudakları oynamıyordu ama bana bakıp "Yazık, sabaha çıkarsa iyidir" dediğini duydum. Şimdi duacımı bulmalıyım. Şu koridordaki kalabalıktan başlamalı.

İşte en yakın arkadaşım Salih. Çok düşünceli görünüyor. Annem! Onu niye buraya getirmişler ki. Tansiyon, kalp, şeker ne ararsan var kadıncağızda. Benden önce o gider buralarda fazla kalırsa. Zaten gözleri şişmiş ağlamaktan zavallının. Yanında babam oturuyor. Artık iyice çocuklaşan, bencilleşen, akıllı bir gidip bir gelen babam. Karıcığım kızımıza sarılmış. Canım, nasıl da üzgün. Kızım her zaman olduğu gibi metanetli. Herkesi teselli etmeye çalışıyor.

Eee... Salih hep şaka yapar kızdırırdım ya seni işte bu son şakam. Kızdın mı bana? "Ah Rıza ah" Belki de ilk defa sana kızmıyorum bir şeyde başı çekiyorsun diye. Doktorlar Allah'tan ümit kesilmez dedi ama; onların hiç ümidi yok. Bizim grubun öncüsü sen değil miydin, ölümden de hepimize önderlik ediyor-

sun."

"Ne günler yaşadık seninle. Ne kadar güldük ne kadar ağladık beraber. Ama biliyor musun ben seni hep kıskandım için için. Her konuda en iyi olmak zorunda mıydın be Rıza.

Daha ilkokulda başladın beni geçmeye. Okumayı ilk sen sökmüştün. İlk kırmızı kurdele senin yakana takılmıştı. Bayramlarda, müsamerelerde en güzel, en uzun şiirleri hep sen okurdun.

Ortaokula başladığımızda folklora yazılmıştım; sen de yazıldın. Hemen ekip başı oldun. Mahallede futbol oynarken bizim takımın kaptanı hep sen olurdun çünkü en çok golü hep sen atardın.

Bizim seninle olan arkadaşlığımızı bir nevi ortak yaşadım. Ben senin muhabbetinden, çevrenden faydalanırdım; sen de benim paramdan. Ne de olsa içinizde durumu en iyi olan bendim. Babamın bakkalı o karborsa günlerinde iyi iş yapardı. Ben senin sinema, muhalebeci parayı çekerdim, sen de kızları. Sen olmasaydın hiç flört etmeden görücü usulüyle evlenirdim herhalde.

Ama gün geçti, devir değişti Rıza. Sonunda benim de günüm geldi. Bugünü ne kadar çok bekledim bilemezsin. Benden bir iyilik istemeni hem de karşılıksız olarak. Kızımı evlendiriyordun, oğlan tarafı çok zengindi. Sıra ev döşemeye gelince onların beğendiği yatak odası takımına gücün yetmedi. Takım da takımdı ama iyi bir ikinci el araba fiyatına. Senin bütçeni aşiyordu haliyle ama kızımın ele güne karşı boynu bükük kalmasını istemedim. Bana geldin.

Daha kapıdan girerken anladım borç isteyeceğini. Nasıl da kıvrandı karşımda bir saat boyunca konuya girebilmek için. Önce havadan sudan konuştuk, siyasetten, spordan laf bitince çıkardın ağzından baklayı.

Bense ağırdan aldım "Var ama repoda" diyince betin benzin attı. Ardından "Lafı mı olur canım aramıza iki kuruşluk faizin" dedim de rahatladın. "Yalnız üç ay sonra ödeyebilir

misin? Bu parayla hanım yazlığı yaptıracaktı da." dedim. Oysa onun parası zaten hazırda.

"Öderim. Zaten emeklilik ikramiyem de önümüzdeki ay elime geçer. Üç ayı bile beklemem." dedin.

Hayat sen ölmeden bunları da yaşattı ya bana. Artık senin alıp verecek hiç bir hesabım kalmadı. O para da helal olsun! Söyleyeceğim Sabiha'ya ödeyeceğim diye üzmesin hiç kendini. Üzmesin benim ilk göz ağrım, gizli aşkımda.

Demek böyle Salih! Keşke düşünceleri okuyor olmasaydım da bunları duymasaydım. Oysa ben seni hep en yakın dostum bellemiştim.

Kafan fazla basmazdı matematiğe, fene hep benim verdiğim kopyalarla geçerdin sınıfını. Ben de o muhalebecilerin, sinema biletlerinin parasını ödemeni bir minnet göstergesi kabul ederdim. Ben olmasam kimse seni ne arkadaş grubuna ne de futbol takımına sokardı. Benim hatırıma kabul ederlerdi seni takıma. Sen bunları bilmez; bir de kaptan niye ben oluyorum diye afra tavra yapardın.

Ayşe de seninle evlenmezdi ama benim Sabiha'yı tercih ettiğimi duyunca sırf inat uğruna tuttu seninle evlendi. Yıllar sonra kendisi söyledi bunu bana.

Her neyse. Demek benimle olan hesabın bitti. Öyle mi? Bense ne kadar sevinmişim seni burada gördüğüme. "Can dostum beni gene yalnız bırakmadı" demiştim. Yazık! Nasıl da yanılmışım.

Babacığım ya sen neler düşünüyorsun? Gerçi sen ne düşünürsen düşün onlar beni incitemez; çocukluğumda ve gençliğimde yeterince incittiler çünkü.

Hep zıtlaşmış birbirimizle değil mi? Ben ne kadar solcuysam sen o kadar sağcı. Bir gün üzerime kapıyı kilitleyip gitmiştin de o gün arkadaşlarımla buluşacağımız evi polis basmıştı. İşte o günden sonra senden her şeyi bekler oldum.

"Ah, oğlum! Ben dururken sen mi gidecektin? Sen gidersen biz ne yaparız? Daha kışlık

kömürümüze bile almamıştın. ”Şu kızı evlendirelim hele ondan sonra düşünürüz . Bak-tık denkleştirmedik bize taşınırsınız. Zaten annem de hasta. Bir gün temizlik yapsa üç gün yatıyor. Aylin’in odası boşalacak ne olsa oraya yerleşirsiniz.” demiştin. Şimdi eğer sen ölürse o cadı karı bizi eve de sokmaz.

Bir de bana Viagra alacaktın güya. Onun için de “Düğün bitsin de öyle alalım, dokunursa bir de seninle uğraşmayalım hastanelerde düğün arifesine.” demiştin. Bak ne oldu. Benimle değil seninle uğraşıyoruz düğün arifesinde.

Zaten beni ne zaman dinledin? Gençken de böyleydin sen. Hep kafanın dikine giderdin. Ramazan gelir oruç tutmadığın gibi sokaklarda sakız çiğneyerek gezerdin. Bir de komünist arkadaşlar edindin kendine ödüm patları yakalanıp gazetelere çıkacaksın diye. Bir gün seni kilitleyip eve arkadaşlarını ihbar ettim de öyle kurtardım seni ellerinden. O olaydan sonra ajan belledilerdi seni, bir daha aralarına almadydılar. Ama fena mı oldu. Onlar işkencelerden geçip yıllarca hapislerde çürürken sen kendini okuluna verdin okudun öğretmen oldun sayemde. Sen bunu da atlattırın oğlum inatçısın çünkü. Hem daha kömür alınacak, sonra...

“O kömür hiç alınmayacak baba, hiç alınmayacak.”

Kızımın telefonu çalıyor. Nişanlısıdır. Haf-taya düğünleri olacaktı. Her şey için bu kadar uğraştıktan sonra düğünü ertelemeleri gerekecek ben gidersem.

“Alo. Burak. İkide birde arayıp durmasana. Bir değişiklik olursa ben seni ararım dedim ya! Biliyorum bir hafta sonra düğünümüz var ya da vardı. Düğünü ertelememiz gerek. Babamın durumu çok ciddi. Kendine gelse bile bir hafta içinde hastaneden çıkamaz. Sakat bile kalabilirmiş. Bence nikahı da erteleyelim.

Niye mi? Ben öyle yarım yamalak iş istemem. Sen bir tek o dedikoducu halana söyle-sen yeter zaten bütün akrabalarınıza seve seve haber verir.”

Canım babacığım, ben de nasıl etsem de şu evlenme işinden vazgeçsem diyordum. Kader dedikleri bu olsa gerek. Tam Kaan’ı unuttum

evleniyorum derken Kaan bin pişman bir vaziyette geri geldi. Düşünmek için zamana ihtiyacım var ama haftaya nikahım var derken bu olay oldu. Al sana bol bol zaman. Gerçi bana yaptıkları da unutulacak gibi değil. Sen sevgilin askere giderken o istemediği halde sürpriz olsun diye otogara git, sürpriz sana olsun. Sevgilin en yakın kız arkadaşıyla öpüşüp, ağlaşarak vedalaşıyor. Alma mazlumun ahını çıkar aheste aheste diye boşuna dememişler. Kız daha bir ay geçmeden kendine yeni sevgili buldu. Ancak anladı Kaan da benim değerimi ama geçmiş olsun.

Babam benim ya. Şu haliyle bile benim bir hataya düşmemi engelledi. İyi adamdır benim babam. Oysa senelerce annemin gazına gelip kızmıştım babama bütün sıkıntılarını, dertlerin sebebi olarak onu görmüştüm. Sevgimi bile esirgemiştım babamdan. Oysa o beni sevmekten hiç vazgeçmedi. Keşke şu an karşında olsa, doya doya sarılsam ona.”Seni çok seviyorum babacığım.”diyebilsem.

Dedin bile güzel kızım. Ben senin her yan-lışını düzeltmeye çalıştım. Kaan’ı zaten hiç sevmemiştım, Burak’ı da sevmesem bile bu sefer annene hak verdim. O seni daha rahat yaşattırdı. Sen de alışır, severedin bir müddet sonra.

Evlilik bir birine alışmak, katlanmak değil midir sonuçta. Ama görüyorum ki en doğru kararı verebilecek yaşa artık gelmişsin. Bu evlilik yüzünden okulu bırakacaksın diye çok üzül-müştüm. Seni ne kadar severse sevsin o görgüsüz zengin günün birinde bir laf eder kalbini kırarsa tutunacak dalın olsun istemiştım. Sanırım bunu yapacaksın.

Karıcığım sen ne düşünüyorsun? Zihnin bulanık belli ki ilacını bugün fazlaca almış-sın.

“Ay ne düşüneceğimi şaşırdım. Tam yüzdük yüzdük kuyruğuna geldik derken şu olanlara bak. Onca masraf onca koşturmaca da cabası. Cayar şimdi bu kız evlenmekten. Hazır bulmuşken zengin kocayı bırakır da benim gibi seviyorum diye bir çulsuzun peşine takılır gider. Baban mecburi hizmete giderken benimle evlenmek istediğinde sevinçten ölecektim. Mahallede hangi kıza bunu söylese onunla giderlerdi. Ama o beni seçmişti. Ne önemli gelmişti o zaman bu bana. Hiç düşünmeden

evet demiştım. Sonra o üçra köyde su yok, elektrik

yok. Bir de çocuk oldu. Çeşmeden su taşı, bez yıka. Babama bunları yazınca içi el vermedi de araya hatırlı tanıdıklarını soktu iki günde tayinimizi yaptırırverdi İstanbul’a.

Sen buna da kızmıştın. Yok ders yılı ortasıymış, yok çocuklar tam okumayı sökeceklermiş... Nankördün sen Rıza, nankör. ”Üzül-me” diyorlar bana niye üzüleceğim ki. İyi bir gün mü yaşattın bana. Hep çile hep çile. Hele kızın olduktan sonra hepten ikinci plana attın beni. Üniversiteye giderken “Yurtta ders çalışmıyorum; eve çıkacağım.” dedi diye gittin o pis işi buldun. Gece yarılı eve üstün başın leş gibi yemek, kızartma kokuları içinde geldin. Ben bir kürk istemiştım de yıllar önce olay olmuştu.

Şu kızı evlendirebileydik belki alırdın bana o kürkü yıllar sonra. Belki hep hayalini kurduğumuz o tatili yapardık seninle. Şimdi zamansız gidip de şu ihtiyaçları da başıma bırakırsan sana hakkımı helal etmem bilesin Rıza. Beni Duyuyor musun Rıza.

“Ah! Sabiha, Ah. Duydum duymaz olaydım. Cehennem azabı dedikleri bu mu acaba; sevdiklerinin senin hakkındaki düşüncelerini duymak.

Ben seni her zaman sevdim oysa. O yokluklar içinde sen mutlu olasan diye çabaladım durdum. O köy evinde sen mutlu ol diye kasabaya giden herkese pil sipariş ederdim ki pikabımız çalışsın. Odanın her tarafına mumlar yerleştirmiştim, elektrik yok ama ortam romantik olsun diye. Sonra İstanbul’a tayin olduk. İlla eski mahallende oturmak istedim, gücümüzü aşıyordu kiralar özel ders verdim. Yazları boya badana işi yapardım sen se bana kızardın seni denize götürmüyorum diye. Bir gün gelir beni anlarsın diye hep bekledim, boşunaymış. Sen bana hakkını helal etmesen de ben sana ediyorum.

Hoşçakal Sabiha!”

“Anneciğim, biricik anneciğim. Ağlarsa anam ağlar gerisi yalan ağlar diye boşuna dememişler. Görüyorum ki bir tek sen üzülüyor-sun gerçekten.”

“Ben üzülmeyeyim de kimler üzülün a oğ-lum. Benim aslan oğlum. Ben dururken sana gitmek yakışır mı? Ey Allahım sana yalvarıyorum; benden önce onun canını alma. Onun günü dolduysa önce beni al da duymayayım kötü haberi. Bismil...”

“İşte Annem yine duaya başladı. Demek sendin anne beni böyle içtenlikle geri çağır-an. Ama ben bütün bu duyduklarımın sonras burada kalamam. Haydi anne, kalk gidelim. Vakit tamam.”

“Anne, bak! Doktorlar babamın odasına koşturuyor. Babama bir şeyler oluyor anne! Babaanne! Babaanne! Koşun bir doktor çağır-rın! Babaannem yere düştü.

Babaannemin nabızı atmıyor anne! <



Her ev bir hikâye

Bursa'da kaç türlü yaşanır?

Çevreden merkeze doğru gelirken kaç türlü hayatla karşılaşılır?

Saymaya kalksak nefesimiz tıkanır.

Her ev bir hikâye, her mahalle bir roman...

Yazmaya kalksak mürekkep dereleri kurur.

Kuşbakışı bakılabilir belki.

Köyünden, köyüyle birlikte gelenlerin oluşturduğu topluluklar, bir yanıyla tarlalara ve meyve bahçelerine, öte yanıyla şehrin kıyısına tutunan mahallelerde yaşarlar. Bu insanlar, köyün ferahlığı ile şehrin darlığı; doğrunun imkânsızlığıyla yanlışın mecburiyeti arasında kalakalmış göçmenlerdir. İçlerinde biriken sıkıntıları birbirlerinden gizler, şehirde dolanıp duran hayatın uzağında, sadece yalnız kaldıklarında kendilerine itiraf ettikleri dönülmez yanlışlığı iç geçirerek dışarı vururlar.

Tek katlı sıvasız evlere dağılmış anne ve babalar umudun kırıntılarını bir araya getirip bütünleştirmek ve ortaya elle tutulur bir toplam koymak isterler. Baba

dediğimiz adamlar, çalıştıkları fabrikadan alacakları fazla mesainin, izin parasının peşinde koşarken yaşlanır, anne dediğimiz kadınlar şişleri dolanan yün yumakların, tığlara örneğini veren iplik kukalarının ardında kırışırlar.

Oğlanlar, bulaştıkları okul hayatından çabuk bıkar, okul sıralarından kaldırımlara, kaldırımlardan, ilkokuldan terk işçilerden biri olarak ezberlerinde tuttukları babalarının hayatını, ortaokuldan terk bir hayata geçerek tekrar ederler. Erkenden evlenir, erkenden baba olurlar.

Kızlar, televizyonlu odaya çay taşır, çekirdek kabuklarıyla geri dönerler. Elbiselerinin desenleri güllü dallı, etek boyları babalarının ya da vekil ağabeylerin münasip gördüğü uzunluktadır. Yola, yoldan geçen delikanlılara, kısacık yolculukların umuduyla kaçamak bakarlar. Anneleriyle bir örnek bir hayatı yaşamaktan korkar, içten içe, annelerini taklit ederek yaşamaktan başka çareleri olmadığını bilirler. Pazara çıkmak, mahalle bakkalından yoğurt almak ya da semt parkının duvarına oturmuş avare gençlerin önünden geçmek

gibi kısa ömürlü değişiklikleri, kendileri gibi sığ sulara dolaşan öteki kızlara büyük maceralar gibi anlatır, onları özendiren, onların anlattıklarını kıskanırlar. Çamaşır asar, bulaşık yıkar, ellerini soğuk sulardan çıkarıp soğuk sulara daldırırken iç çekerler.

Çocuklar daha çocukturlar.

Şehrin merkeziyle kıyı semtlerin arısına sıkışmış hayatlardan oluşan topluluk, erken göçmenlerdir. Ne oralıdırlar ne de buralı. Gider gelirler. Gözleri merkeze çevrilidir ama ayakları memleket toprağında gezinir.

Buralı adamlardan bazıları, çalıştıkları fabrikada ustabaşı olmuşlar, mahallelilerin ağabeyliğine, patronların has adamlığına terfi etmişlerdir. Ağır yürür, sıkı öksürür, sözlerini yerine göre usul, yerine göre sert söylerler. Çocukları büyüdükçe daralan evleri kendilerininidir. Usulüne denk getirip ayaklarını yerden kesecek bir araba edinmişlerdir; bagajlardan çıkmayan mangalları ve kömürleriyle, akşamdan yoğrulmuş köfteleriyle pikniklere giderler.

Kahveye girdiklerinde çayları kendiliğinden gelir. Kıyı mahallenin iş arayan gençleri, ellerini önlerinde kavuştur, saygıda kusur etmeden yanlarına sokulur, çekinerek konuşurlar. Onları kendi geçmişlerini yaşayarak dinler, sözü yokuşa sürmeden, ama ucunu açık bırakarak ağabeyliklerini gösterirler.

Bazı adamlarsa, daha büyük mağazaların hayalini akıllarından çıkarmadan, küçük mekânlarda ticaret yaparlar. Bakkal, tuhafiyeci, kasap dükkânlarında yazarkasalarının arkasında durmanın gururunu yaşar, cımlayarak açılan kasalarına para koyar, para üstü verirler. Pek gerekmesede mahalleden bir genci çırak tutar, kendilerini büyük şehre yaklaştıraçağına inandıkları evlere servis özentisinin kapısını aralarlar.

Kadınlar altın günleri, paralı günler düzenler, sıranın kendilerine gelmesini bekler, o günün parasıyla beyaz bir bluz, ekose bir etek, dikişli naylon çoraplar, ucu sivri iskarpinler almayı kafalarında bir

sıraya koyarlar. Televizyon kumandasını evin ağır adamından alarak kanal seçme hakları olduğunu düşünürler ve bunu küçük denemelerden sonra alışkanlık haline gelmesini sağlarlar. Aşağı mahallelilerden ayrı olduklarını gösteren elbiseler giyinirler. Uzun etekli mantolardan bel hizasında biten kabanlara geçerler ve sokaklarda önlerini iliklemeden yürüyebileceklerini hem kendilerine hem de çevreye gösterirler. Makyajlarını bol tutar, saçlarına fön çekmeyi ihmal etmezler. Ön dişlerini porselen kaplatarak televizyonda gördükleri iri dişli şarkıcılara benzemek isterler. Kocalarının ütülü pantolonla sokağa yollar, kruvaze ceketlerini göğüs cebine bir mendil yerleştirerek havalı görünmelerini sağlarlar. Onları dik yürüterek kendi omurgalarını dikleştirirler.

Oğlanların düz liseye gidenleri, endüstri meslek liselerine gidenleri küçümser, üniversite hayallerini güçlü tutmak için dershaneye gidebilme ihtimalini ara sıra dile getirir, bunun için önce annelerini

yoklayarak babalarına söyletmenin bir yolunu ararlar. Günün müziğine aşına olur, şarkıları sahipleri gibi vurgulayarak mırıldanır, olur da gerçekleşir diye, gitar çalabilmeleri için bir gitara sahip olmaları gerektiğini söz aralarına sıkıştırırlardı. Mahallelerindeki kızlardan çok şehrin kızlarının farkında olurlar ve onlar tarafından fark edilmek isterler. Bu yüzden cep harçlıklarından bir kısmını saç jölesine, bir kısmını, üstü tamamlanmak kaydıyla, markalı tişörtlere, çok cepli pantolonlara ayırırlar.

Kızlar, televizyon dizilerindeki hayatların yaşanabilir olduğuna yürekten inanır, uç uca eklenen heyecan dolu maceralara neresinden eklenebileceklerini tasarlar, böyle bir hayatı yaşamının hayaliyle diziler biter bitmez yatar, kurmaca hayatlar biriktirirken uykularını geciktirir, sonunda gördükleri rüyaların sıcaklığıyla aynaları eskitirler. Uzaktan uzağa annelerini takip ederek nasıl olmaları, nasıl davranmamaları gerektiğine dair >

her mahalle bir roman





kurallar geliştirir, bunları uygulamaya kalktıklarında annelerinden azarlar işitir, evden ve annelerinden soğurlar. Evleriyle mesafeleri açıldıkça büyük hayallerden küçüklerine doğru inişe geçerler, camlara daha çok çıkar, mahalledeki delikanlılara daha dikkatli bakar, içlerinden birini hayallerinin bir köşesinde yedeğe alır, onunla oyalanırlar.

Çocuklar daha çocukturlar.

* * *

Şehir merkezi denilen yerde akıp duran hayat, çok yüzlü, çok köşeli, çok köşegenli olmayı gerektirir. Bu yüzden burada yaşayanlar maske biriktirir, her maskeye uygun düşen yeni davranışlar geliştirir, her renge boyanmayı, her kalıba girmeyi zorunlu bir kural olarak benimser, bunun için kendilerini her koşula ve her değişime hazır tutarlar. Ayaklarını bastıkları yer kaygandır. Dengelerini sağlamak için, tutundukları yerin neresi ya da kim olduğunu önemsemeden bir yerlere tutunur, daha güvenli gördükleri anda ellerindeki kaleyi başka bir kale için hiç düşünmeden

elden çıkarırlar.

Çoğu şehrin yerlisidir. Kimi savaş zenginini atalarından kalan mülklerin kirasıyla ya da müteahhitlere kat karşılığı sattıkları arazilere dikilen apartmanlardan gelen gelire geçinir; kimi de babalarının kurduğu ticarethanenin tezgâh arkasında tüccarlıktan sanayiciliğe geçmenin, şehirlerinin sınırlarını ülkenin sınırlarına kadar genişletmenin, orada kalmayıp sınır ötesine geçmenin yollarını ararlar.

Kışlıklarının yanında bir de yazlık evleri vardır. Yine de her yıl başka bir tatil yerinde birkaç hafta geçirmeyi alışkanlık haline getirmişlerdir. Yarıyıl tatiline denk getirerek çocuklarıyla Uludağ'a kaymaya giderler. Dağın beyaz ayazında, gündüz-

leri karın yumuşak örtüsüne yerleştirilmiş mangallarda sucuk, geceleri şömine başında sıcak şarap partileri düzenlemeyi geleneksel bir törene dönüştürürler.

Heyecanları tüketen bu hayatın tekdüze nabzından sıkılanlar, kendilerine yeni damarlar, yeni kanlar ararlar. Bu yüzden, aralarında yaşayan ve bu sıkıntıyı fark eden işadamlarının keşfettikleri şehrin dışına kaçış yolunun ilk yolcuları olurlar. Eski ve yeni Mudanya yolunun iki yanında, Orhaneli yolunun sağında kalan sırtlara ve Beşevler'in arkasına düşen arazilere inşa edilen villalara, bu villaların geniş bahçelerindeki yüzme havuzlarına, tenis kortlarına taşınmaları bu keşiften sonra başlar. Eski maskelerini eski semtlerinde

birakanlar, yeni yerlerinde güler yüzlü, nazik ve kibar yeni maskeler edinirler. Sabah günaydınlarına, iyi akşam dileklerine yeni anlamlar, yeni söyleyiş biçimleri kazandırır. Pazar günlerini tenis ve briç partilerine ayırırlar, hâlâ şehirde oturan ve yeni hayatları merak eden ziyaretçilere, yeni hayatlarını bir gösteri ha- >



BURSA'DA ZAMAN

Bursa'da bir eski cami avlusu,
Küçük şadırvanda şakırdıyan su;
Orhan zamanından kalma bir duvar...

Onunla bir yasta ihtiyaç çınar
Eliyor dört yana sakin bir günü.
Bir rüyadan arta kalmanın hüznü
İçinde gülüyor bana derinden.
Yüzlerce çeşmenin serinliğinden
Ovanın yeşilli göğün mavisi
Ve mimarilerin en ilâhisi.
[...]

Bu hayâle uyur Bursa her gece,
Her şafak onunla uyanır, güler
Gümüş aydınlıkta serviler, güller
Serin hülyasıyla çeşmelerinin.
Bastıcaymın sanki bir mucizenin,
Su sesi ve kanat şakırtılarından
Ellür bir âvize Bursa'da zaman.

Ahmet Hamdi Tanpınar

Tanya,
 Bursa Cezaevi'nde karşımda resmin.
 Bursa Cezaevi'nde,
 Belki duymamışındır bile Bursa'nın adını,
 Bursa'm yeşil ve yumuşak bir memlekettir.
 Bursa Cezaevi'nde karşımda resmin.
 Sene 1941 değil artık
 sene 1945.
 Moskova kapılarında değil artık
 Berlin kapılarında dövüşüyor seninkiler,
 bizinkiler,
 bütün namuslu dünyanınkiler.
 Tanya,
 senin memleketini sevdiğin kadar
 ben de seviyorum memleketimi,
 Seni astılar memleketini sevdiğin için,
 ben memleketimi sevdiğim için hapisteyim.
Nazım Hikmet
(Memleketimden İnsan Manzaraları'ndan)

vasında sunarlar.

Şehirdeki hayatın hızlı akışı ve omuz omuza dolaşan kalabalıklar alttan alta öz- lense de, bu özlem hiçbir zaman dile getirilmez.

Sessizliğin ve sakinliğin yarattığı yalnız- lığın omuzlara karabasan gibi çöreklediği zamanlarda, özellikle gece yarısına doğ- ru sözler seyrettiğinde, yeni arayışlar dile gelmeye başlar ve yeni ihtimaller gözden geçirilir. Yeniden şehre dönmek yenilgi gibi algılandığından başka yollar, başka seçenekler aranmaya başlanır.

Kasabı, manavı, bakkalı belli olan, çocuk parkı, yürüyüş yolları ve spor salonları ile donatılmış, koruma görevleriyle garanti- ye alınmış site hayatına geçiş bu noktada bir kurtarıcı gibi gün- demlerine girer. Böylece, şehir- le arasına şehrin kıyısına itilmiş mahallelerini koyan, yalıtılmış yeni hayatlar, yeni ilişkiler, yeni maskeler dönemi başlamış olur.

Çocuklar daha az çocukturlar. Özel ders ve dersane kokarlar.

* * *

Şehirde kalanların, göze ala- madıkları şehir dışına çıkışın yerine yeni bir şeyler koyma arzularının bir sonucu mudur

bilinmez, şehri yönetenler geride kalan- lar için yeni yaşama alanları, yeni yaşama biçimleri arayışına girerler. Bu, sanıldığı kadar kolay değildir: Şehrin bir kalıbı var- dır, bir kökü ve o köke tutunan bir biçimi vardır; bu sökülüp atılır bir şey değildir. Öyle olunca, eski biçimin yenilenmesi gündeme gelir.

Şimdi Bursa şehrinde kilitli kalanların yaşadığı dönem bu dönemdir.

Pirinç Han'ın bir masa-sandalye-incik- boncuk-çay-garson bahçesine dönmesi bu yüzdendir.

Tophane sırtlarına doğru tırmanan Ba- libey Hanı bu yüzden koltukaltından tu- tularak ayağa kaldırılmıştır.

Hanın arkasında yükselen kale surları ve yere göğe sığmayan Saltanat Kapısı bu yüzden üstümüze devrilir.

Hediyelik eşya satan dükkânları ve sıra- lanmış sandalyeleriyle Ördekli Hamam...

Mezar taşları bile yenilenmiş Seyyid Usul Medresesi...

Haraççıoğlu Medresesi...

Gökdere Medresesi...

Karabaş-ı Veli...

Tuz han, Geyve Han, Galle Han...

Bu yüzden...

Bu yüzden, şehirde kısıtlanmış biri ola- rak, arada bir gidip içi dışına çıkarılmış II. Murat Hamamı'nın, İnebey Medresesi'nin son haline bakıyorum. Güzel taşlar, güzel tuğlalar, güzel kiremitler. Ne za- man baksam, bütün bu güzellik- lerin üstünü, eksilen, eksildikçe acıtan bir ruh eksikliğini kapat- tığını görüyorum.

* * *

Bursa'nın kapısına vurulan ki- litte başka anahtarlar dönüyor.

Son iki cümle: Bu yazıdaki özel adları çıkarılırsa, ülkedeki herhangi bir şehrin hayatı an- latılmış olur gibi geliyor bana. Demek ki, Bursa Türkiye'ye da- hildir.



Kodak CR 7400 fosfor plak tarayıcısı periapikal, panoramik ve sefalometrik filmlerin tümü için tek ve entegre bir çözüm sunuyor. Mevcut konvansiyonel cihazınızla periapikal, panoramik ya da sefalometrik görüntü elde ederken kullandığınız filmlerin yerine kullanacağınız fosfor plakları CR 7400'e yerleştirip hızla ve zahmetsizce dijital görüntü elde edebilir ve görüntülerinizi bilgisayarınızda arşivleyebilirsiniz.

Esnek ve kablosuz intraoral fosfor plaklarla periapikal, panoramik ve sefalometrik fosfor plaklarla ekstraoral film ihtiyacınızı tek bir tarayıcıyla çözümlenize olanak sunan CR 7400, kompakt yapısıyla



Kodak CR 7400

Fosfor Plak Tarayıcısı

her türlü klinik ortamına kolayca entegre olabilir, yenilikçi tasarımı sayesinde fosfor plakların zaman

içerisinde kullanıma bağlı deformasyonunu azaltarak işletme giderlerinizi azaltır.

Yüksek görüntü kalitesine sahip, klinik detayları kolayca görmeye olanak sağlayan görüntüler Kodak Dental yazılımı aracılığıyla ekranda beliriyor ve Kodak Dental yazılımıyla dişhekimi bu görüntüleri inceleyerek en zorlu vakalarda bile kolayca teşhis koyabiliyor.

Hasta takibinin de yapılabildiği Türkçe dil seçeneğine sahip Kodak Dental Yazılımı aracılığıyla Kodak CR 7400 fosfor plak tarayıcısı zahmetsizce kullanılıyor.

Güney Dış

Tel: 0.216.366 83 83



Vertise Flow

Self Adhering (kendiliğinden bağlanan) akışkan kompozit

Arıtık asit ve bond kullanımına gerek kalmadan kompozit restorasyonlarınızı yapabilirsiniz. Vertise Flow, akışkan bir kompozitin içerisine bonding ajanı yerleştirmek suretiyle asit ve bond aşamalarını ortadan kaldırarak direkt restorasyon uygulamalarını büyük ölçüde kolaylaştırıyor.

Vertise Flow Kerr firmasının OptiBond adeziv teknolojisini içeriyor ve bu teknoloji Vertise Flow'a yüksek mine ve dentin bağlanma gücü ve minimal mikrosızıntı gibi artı özellikler kazandırıyor. 4 farklı partikül içeren Vertise Flow prepolimerize (önceden polimerize edilmiş) partiküllerle daha düşük polimerizasyon büzülme oranına sahip. 1 mikron büyüklüğündeki Baryum-glass partikülleriyle mekanik özellikleri güçlendirilmiş. Nano collaidal silica partiküller sayesinde iyi cilalanabilme, şekillendirilebilme ve akmayan kıvam elde edilmiş.

Nano Ytterbium fluoride partikülleri yüksek radyopaklık kazandırıyor. Küçük (Class I) okluzal kaviterlerde, Geniş Class I - Class II kaviterlerde kaide olarak, Pit ve Fissür örtücü olarak ve ağız içinde yapılan porselen tamirinde kullanılıyor.

Dimsan

Tel : 0.312.397 81 45



Biosanitizer

Ekolojik Otomatik Dezenfektan ve Cihazı

Otomatik Havayolu Dezenfeksiyonu biosanitizer™ bakterileri, hibrid toksisite olmaksızın, havayolu yöntemiyle ortadan kaldırır. Bu orijinal konsept ,otomatik cihazın etkinliğini, biosanitizerin etkinliğiyle birleştirir. Uygulama sırasında, biosanitizer, -kuru buhara- dönüşerek, bakterilerin kendi kendini yok etmesini sağlar. Yalnızca üç dakikada, mendille ulaşılamayanlar da dahil olmak üzere, tüm yüzeyler dezenfekte edilir. Operasyon hiçbir iz bırakmaz, ıslaklığa neden olmaz ve yüzeylere zarar vermez; atık malzemesi H₂O ve O₂ olan bir üründür. Plazmatik su gücüyle düşük konsantrasyonlu (%2'den az) H₂O₂ kullanılmaktadır.

Otomatik biosanitizer™ cihazı

Aktif biosanitizeri ürünün uygulanacağı her odaya yaymak için ortamdaki hava patiküllerini kullanır. Ürünün uygulandığı ortam havasıyla temas eden tüm yüzeylere yapılan uygulama, daha sonra için 'manuel' olarak yapılması için yardım gerektirmez.

Yaman Dental

Tel: 0.542.636 91 18

Softlase Pro

Diode Lazer Cihazı



Softlase Pro genel dişhekimlerinin kullanımına uygundur. Cerrahi ve cerrahi olmayan yumuşak doku operasyonları için güvenle kullanılabilir. Sekiz ön programlı prosedürle her defasında tekrar konfigürasyon yapmanıza gerek kalmıyor. Operasyon öncesi ön programlardan biri seçildiğinde cihaz konfigürasyonlarını kendisi tamamlıyor. Softlase Pro dokunmatik ekranında kullanımı kolay bir kullanıcı arayüzüne sahip. Cihazı ayarlamak için vakit kaybetmeden sadece bir butona basarak hastanızla ilgilenmeye başlayabiliyorsunuz. Ses ile interaksyon fonksiyonuyla seçiminizi yapmanız ardından cihaz seçiminizi size sesli bir şekilde onaylatıyor. Böylece doğru prosedürün uyguladığınızdan emin oluyorsunuz.

Lider Diş

Tel: 0.312.231 64 85

Flor-Opal Varnish White

5% Sodyum Florid Vernik



Flor-Opal Varnish White doğal rezin bazlı bir 5% sodyum florid verniğidir. Mineye ve açık dentine uygulanır.

Karıştırma sistemi ve şırıngalı uygulama sistemi diğer florid verniklerinin yapısında varolan sedimentasyondan dolayı floridin ayrılması gibi problemlerin yaşanmasını engeller. FX Flex uçla şırıngalı uygulama sistemi kolaydır. FX Flex uç, verniğin tüm diş yüzeylerine kolay ulaşabilmesi ve düzgün şekilde yayılabilmesi için fleksibl ve bükülebilir tiptedir.

Vernik tükürükle temas edince sertleşmektedir. Normal dudak ya da yanak bastırılması yeterlidir; hastalar dillerini vernik tabakası üzerinde gezdirmek zorunda değildir.

Hoş aromalarıyla – Sakız veya Nane – uygulamayı tüm yaştaki hastalar için sevimli kılar. Beyaz-şeffaf rengi verniği uygulandığı zaman neredeyse görünmez kılar.

Güney Dental

Tel: 0.216.420 90 09

Natives Olivnöl extra Ozon yağı



Ozon, gaz olarak 125 yıldır tıpta 600 hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Ozonun gaz olarak ya da dokuda ozon jeneratörleri ile oluşturularak uygulanmasının yanında cilt ve mukozalara tatbikine olanak tanıyan diğer bir uygulama şekli ozon yağıdır. Saf zeytin yağının 6 haftalık özel bir işlemle ozonlanmasıyla elde edilir. 160 µg/ml ozonit içerir ve aktifliğini buzdolabında 14 yıla kadar korur. Humares Ozon yağı cildin tüm bölgelerinde, burun içinde ve ağız içinde mukozada kullanılabilir. İçilebilir ve yan etkisi yok.

Medentazone Tıbbi Cihazlar

Tel: 0.216.651 57 57

sektör haberleri

GC Initial Seramik Günleri'nin ilki Antalya'da düzenlendi



GC firması ürünün kullanım kalitesinin de çok önemli olduğunu düşünerek sürekli eğitimler organize ediyor. Geçtiğimiz yıl Türkiye piyasasına sunulan GC Initial Seramik sistemi için bölgesel birçok toplantının yanı sıra 26-28 Mart 2010 tarihinde tüm kullanıcılarına ürün eğitim programı düzenledi. Antalya'da gerçekleşen eğitime 130 diş teknisyeni katıldı. GC demonstratörü İhsan Hammadeh tarafından verilen eğitimin ardından hem diş teknisyenleri, hem de dişhekimleri güncel ve pratik bilgilerin sunulmasından çok etkilendiklerini belirttiler. Firma yetkilileri eğitimlerin tekrarlanacağını ve Ekim ayında Diş Teknisyeni Micheal Bruschi'yi İstanbul'a getireceklerini belirttiler.

10 kişiye

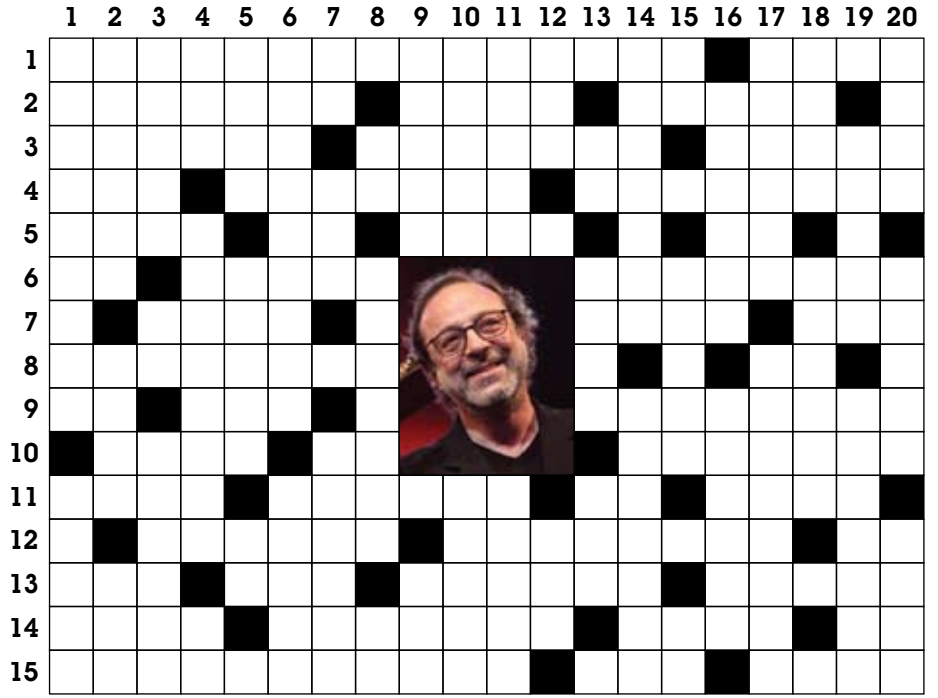
Ultradent

Opalescence PF

%10'luk Ev Tipi Beyazlatma Ürünü



Doğru yanıtı **4 Haziran 2010** akşamına kadar **0212.327 84 43** nolu faks ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **Güney Dental** 'den **Opalescence PF** %10'luk Ev Tipi Beyazlatma Ürünü kazanacak. Hediyeğiniz kargoya adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz Şubat ayında yapılan 60. Berlin Film Festivali'nde Bai filmiyle 'Altın Ayı' kazanan resimdeki yönetmen • Bayındırlık 2. Genellikle mücevher olarak kullanılan mor renkli bir kuvars türü • Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım • Sinirli 3. Açıklayıcı veya yorumlayıcı niteliği olan gazete veya dergi yazısı • Patlıcangillerden, geniş yapraklı, kötü kokulu bir bitki • Ak kan 4. Halk dilinde kayınbirader • Bir işi sağlamak veya bozmak için girilen gizli çalışma, dalavere, hile • Soyda, temel olarak babayı alan ve ailede

çocukları baba soyuna mal eden topluluk 5. Cisimler tarafından yansılan ışığın gözde oluşturduğu duyum • ... Va Voi, Londralı altı gençten oluşan müzik grubu • Kristof Kolomb'un Batı yolculuğuna çıktığı üç gemisinden biri • Nikelin simgesi 6. Avusturya'nın internet uzantısı • Sözü söyleşiye, yapı-sına ait, sözle ilgili • Kafkasya kökenli bir Türk boyu 7. "... Ya Da Sodom'un 120 Günü", Pasolini'nin seyri zor filmi • ... İlıcalı, popüler sunucu • Boyacılıkta kullanılan, kırmızı böceğinin üst deri bezlerinin salgıladığı madde 8. Filika büyüklüğünde, istimle işleyen

deniz teknesi, çatana • Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı 9. Sodyumun simgesi • Tayland'da bir nehir • Jürgen ..., 1929 doğumlu Alman felsefeci, sosyolog ve siyaset bilimci 10. Vamos ..., İspanyolcada iyi gidiyoruz anlamına gelen deyim • ...40, İngiliz Reggae grubu • ... Portman, Leon, Closer gibi filmleriyle tanınan İsrail kökenli ABD'li aktris 11. George ... (1804-1876), büyük çapta ünlünen ilk Fransız kadın yazar olarak bilinir • Gümüş balığının küçüğü • Eski Mısır inancına göre insanın görünmeyen bedeni • Eski dilde bilgin 12. Danimarka'nın ikinci büyük kenti • ABD'nin eyaletlerinden biri • Argoda esrar 13. Bir online yazışma programı • Katıksız, en iyi cinsten • Isı yalıtımında kullanılan ateşe dayanıklı lifli madde • Japonya'da porselenleriyle tanınan bir kent 14. Yunan mitolojisinde yeryüzünü simgeleyen tanrıça • Yönerge • ... Karenina, Tolstoy'un ünlü romanı • Rütbesiz asker 15. Geçtiğimiz 12 Nisan günü genç yaşta yitirdiğimiz, Mayoz Bölünme Hikayeleri ve Her Dağın Gölgesi Deniz'e Düşer'in yazarı, gazeteci, eleştirmen ve insan hakları savunucusu • İki şeyi birbirinden ayıran açıklık • Cam, çini, toprak vb.nden yapılmış derince çanak.

116. Sayının Çözümü

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

116. Sayı Armağan Kazananlar

- Altan Şirin **BURSA**
- Ayhan Işık **BURSA**
- Cem Akdam **ANTALYA**
- Didem Ayanlar **DÜZCE**
- Filiz Küçük **İSTANBUL**
- Hülya Coskun **İZMİR**
- İlçen Göksel **SAMSUN**
- Murat İnce **İSTANBUL**
- Nevin Sarıçam **SAKARYA**
- Yasemin Açık Ertaş **KIRKLARELİ**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Avrupa-Merkezcilik, Kapitalizmden Uygurluğa gibi eserleriyle tanınan 1931 doğumlu Mısırlı Marksist iktisatçı • Duyularla ifade edilemeyen bir şeyi belirten somut nesne veya işaret, sembol 2. Birine geçici olarak bırakılan ve teslim alınan kişice korunması gereken eşya • Ziya Osman ..., (1910-1957) Yedi Meşaleciler'in kurucularından şair ve yazar • İleri sürülerek savunulan düşünce, iddia 3. Ahmet ..., 'Düğün', 'Selvi Boylum, Al Yazmalım' gibi filmleriyle bilinen 1932 doğumlu aktör • Batı dillerinde 'aziz' anlamına gelen bir kısaltma • Kadir ..., 'Selvi Boylum, Al Yazmalım', 'Sen Türkülerini Söyle' ve 'Karılar Koşusu' gibi filmleriyle bilinen 1949 doğumlu aktör 4. Verme, ödeme • Litvanya'nın güneyinde bir liman kenti • Uluslararası Af Örgütü'nün kısaltması 5. Birini aldatmak, yanıltmak için yapılan düzen • Orta Avrupa'nın kadim halklarından biri • Rodyumun simgesi 6. Yabancı korkusu • Kuşatma 7. Bir binek hayvanı • İnce, keskin ses • Milli 8. Utanma duygusu • Alıntı • Lantanın simgesi 9. Çamgillerden, düz gövdeli, kerestesi ve reçenesi değerli, çam türüne çok yakın bir orman ağacı • İlgilendiren, ilişkin 10. Bir kaynağa dayanmayan, hayalî • Şen, güzel, fettan 11. Litvanya'nın en büyük nehri • Daha çok Batı Anadolu'da yaşayan Anadolu'ya özgü bir köpek ırkı 12. Motorlu araba • ... It Be, Beatles'in ünlü şarkısı 13. Uzaklık belirten bir ünlem • Bahçelerde çiçek dikmeye ayrılmış yer • Adale 14. Henri de Toulouse ... (1864-1901), Fransız ressam • Kilidi açıp kapamak için kullanılan araç 15. Akıl • Küba'dan Amerika ve Avrupa'ya yayılan bir dans • Olumsuzluk belirten bir ön ek 16. Açıktan açığa, herkesin gözü önünde • Pamuk, keten veya ipekten, seyrek dokunmuş delikli bir tür kumaş 17. İspanya ve Portekiz'in üzerinde bulunduğu yarımada • İki şey arasında açıklık oluşturmak, az açmak 18. Vizon • Üzüntülü, kederli 19. Tüzel kişiliği olsun olmasın bir ekonomik etkinlik birimi • Doğu Brezilya'da dağlık bölge 20. ... Madrid, dünyanın en büyük futbol kulüplerinden • Çeşitli renk ve büyüklükteki karelerden oluşan desen veya kumaş • İzmir'in bir ilçesi.

Kongre Kurs Sempozyum

British Dental Conference & Exhibition

20-22 Mayıs 2010
Liverpool - İngiltere
www.bda.org/events

Sino-Dental 15. Çin Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

9-12 Haziran 2010
Pekin - Çin Halk Cumhuriyeti
www.sinodent.com.cn

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

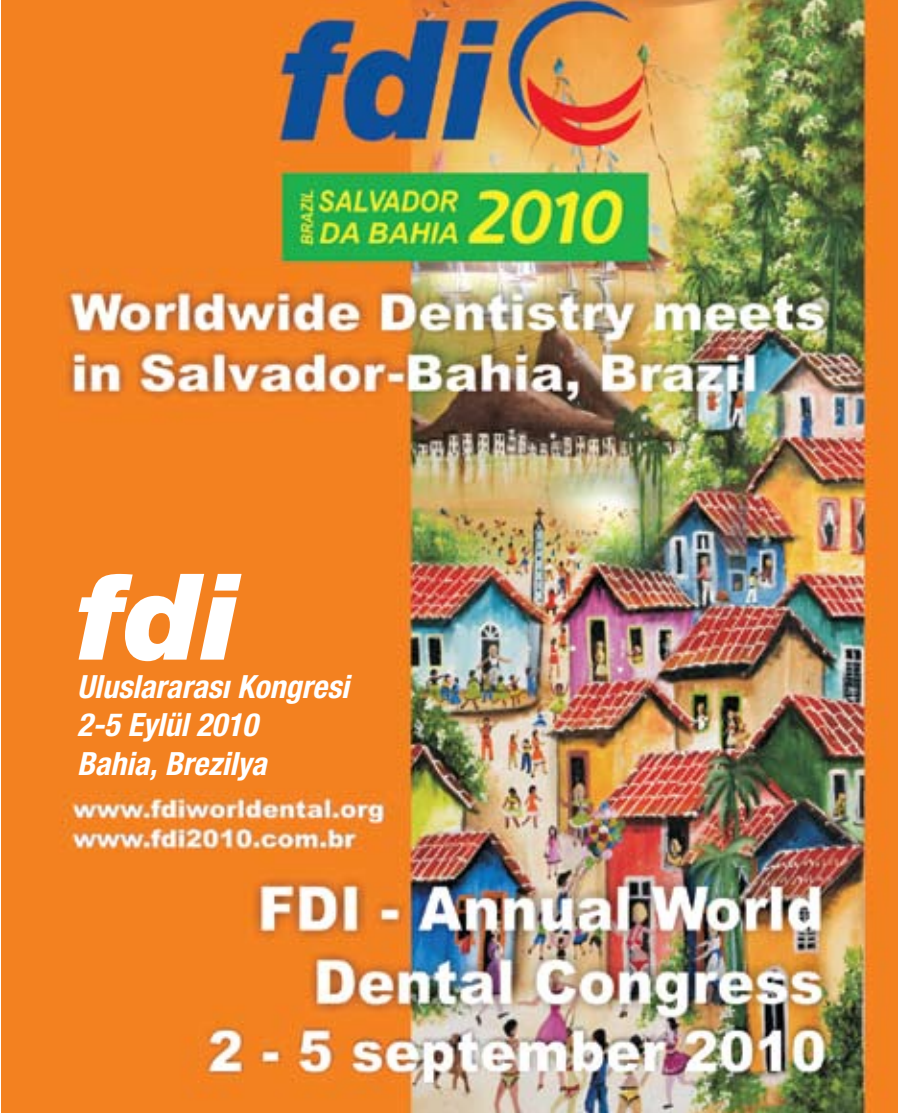
24-26 Haziran 2010
Bursa
t: 0.224.222 69 69
f: 0.224.223 53 39
www.tdbkongreleri.com

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

38. Uluslararası Dişhekimliği
Fuarı
7-9 Ekim 2010
Roma - İtalya
www.expodental.it

Swedental 2010 • Dişhekimliği
Kongre ve Fuarı
18-20 Kasım 2010
Göteborg - İsveç
www.swedental.org



The poster features a vibrant illustration of a colorful town with red-tiled roofs and people walking. The text is overlaid on the image. At the top, the 'fdi' logo is in blue and red, with a crescent moon and star. Below it, a green banner reads 'BRAZIL SALVADOR DA BAHIA 2010'. The main text says 'Worldwide Dentistry meets in Salvador-Bahia, Brazil'. At the bottom, it says 'FDI - Annual World Dental Congress 2 - 5 september 2010'. On the left side, there is a white box with the 'fdi' logo and the text 'Uluslararası Kongresi 2-5 Eylül 2010 Bahia, Brezilya' and the website addresses 'www.fdiworldental.org' and 'www.fdi2010.com.br'.

fdi
Uluslararası Kongresi
2-5 Eylül 2010
Bahia, Brezilya
www.fdiworldental.org
www.fdi2010.com.br

**FDI - Annual World
Dental Congress
2 - 5 september 2010**



Soruların yanıtlarını en geç 4 Haziran 2010 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad- desi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1-) Süt ve daimi dişler arasındaki anatomik farklılıklardan hangisi doğrudur?

- Süt dişleri kronları bombeli değildir.
- Süt dişlerinin okluzal yüzeyleri küçüktür.
- Süt dişlerinde interbuspal mesafe geniştir.
- Süt dişlerinde mine kalındır.
- Süt dişlerinde dentin kalındır.

2-) Primer damağın tamamlanması, sekonder damağın gelişiyor olduğu, çevredeki kas ve sinir dokularının yerlerini aldığı embriyonel dönem aşağıdakilerden hangisidir?

- 3-4 hafta
- 4-5 hafta
- 6-7 hafta
- 7-8 hafta
- 9-10 hafta

3-) Aşağıdakilerden hangisi mandibular hareketlerin posterior determinatlarından değildir?

- Artiküler eminensin şekli
- Mandibular fossanın medial duvarları
- Mandibuler kondillerin kondil başlarının konfigürasyonu
- a, b, c, şıklarının hepsi
- Hiçbiri

4-) Aşağıdaki sistemik durum-

ların hangisinde diş çekimi öncesinde antibiyotik profilaksisi yapmaya gerek yoktur:

- Mitral kapak prolapsi
- Daha önceden geçirilmiş endokardit
- 6 yıl önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü
- Dejeneratif kalp kapakçık hastalıkları
- Protetik kalp kapakçığı varlığı

5-) Aşağıdakilerden hangisi Pubertal dönemde dişetinde görülebilecek değişikliklerden değildir?

- Dişeti iltihabı
- Morumsu-kırmızı renk değişikliği
- Ödem
- Dişeti büyümesi
- Dişeti absesi

6-) Bakteriyel endokarditis riski gelişimi en yüksek olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- Protez kalp kapakçığı
- Önceden geçirilmiş bakteriyel endokarditis
- Kompleks syanotik konjenital kalp rahatsızlığı
- Hepsi

7-) Akut olarak deride karakteristik makülopapüller ve kısmen büller oluşan aynı anda ağız, göz, genital mukozaya semptomları da ortaya çıkabilen ilaç alerjisi, enfeksiyon etkeni alerjisi

ve idiyopatik etyolojili hastalık tablosuna verilen isim hangisidir?

- Hereditör Epidermolizis Bülloza
- Eritema Exidativum Multiforme
- Dermatitis Herpetiformis Dühring
- Liken Ruber Planus
- Pemfigoid Gingivitis

8-) Diş çürüğünü oluşturan etmenlerden hangileri doğrudur?

- Gıdalar
- Bakteri
- Diş
- Süre
- Hepsi

9-) Doğru olanı işaretleyiniz. İskeletsel düzensizlikler sagittal yönde

- SNA açısına göre sınıflandırılır.
- Pg-NB uzaklığına göre sınıflandırılır
- ANB açısına göre sınıflandırılır.
- SN/GoGn açısına göre sınıflandırılır.
- SNB açısına göre sınıflandırılır.

10-) Aşağıdakilerden hangisi hamilelikte dişetinde görülebilecek değişiklikler değildir?

- Belirgin dişeti enflamasyonu ve ödem
- Renk değişikliği
- Dişeti büyümesi
- Dişetlerinde kanama
- Hepsi

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 :