



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Bursa'dayız

17 ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

21-26 HAZİRAN 2010 • 21-26 JUNE 2010 • BURSA

TDBD 118 içindekiler



HAZİRAN-TEMMUZ 2010 SAYI: 118

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

14- ASGARİ ÜCRETE 10 YIL ÖNCESİNE DÖNÜŞ Sağlık Bakanlığı üç yıldır onaylamadığı Asgari Ücret Tarifesi'ni bütün bedelleri yaklaşık olarak yarı yarıya düşürerek onayladı.

20- TDB'DEN TEDAVİ HAKKI İÇİN DAVA Engellilerin ve 5-15 yaş arası çocukların doğrudan serbest dişhekimine gitmesini engelleyen SGK genelgesinin ilgili maddelerinin iptali için Danıştay'da dava açıldı.

22- DİŞ TEKNİSYENLERİNİN MÜCADELESİ SONUÇ VERDİ SGK'nın laboratuvar hizmetlerini ihale usulü alma kararı üzerine diş teknisyenlerinin hizmet vermeme kararı almalarının ardından yayımlanan tebliğle ihale sistemi 2011'e ertelendi.

26- EĞİTİMLERİN İLK ETABI TAMAMLANDI TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği Eğitimci Dişhekimliği Eğitimleri Sapanca, Konya, Mersin ve Adana'da yapılan toplantılarla devam etti.

30 ODALARDAN HABERLER

30- SAĞLIĞINIZ, SAĞLIĞIMIZDIR Sakarya Dişhekimleri Odası, 25-27 Mayıs tarihlerinde bir fabrika ve bir ilköğretim okulunda "Sağlığınız Sağlığımızdır" kampanyası düzenledi.

32- ETİK DEĞERLERİMİZİN ARKASINDAYIZ İstanbul Dişhekimleri Odası 12. Dönem Başkanı Mustafa Dügencioğlu'na yönelik tehdide karşı hukuk mücadelesi sürüyor.

34 KONGRE 2010

34- BURSA, DİŞHEKİMLERİNİ BEKLİYOR Kongre organizasyonunu üstlenen Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun'a Kongrenin başlamasına kısa bir zaman kala hazırlıklarının son durumunu sorduk.

38- 'ULUSAL AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI POLİTİKASINI TEKRAR MASAYA YATIRIYORUZ' TDB Meslek Sorunları Sempozyumu sorumlusu Nebil Seyfettin MSS programı hakkında bilgi verdi.

40- SPONSORLARIMIZLA DAHA GÜÇLÜYÜZ Kongre sponsorlarımızın sponsorluk kavramına yaklaşımlarını ve TDB Kongrelerine ilişkin değerlendirmelerini aldık.

46- 'MÜZİKTE ARTIK ÇIĞIR AÇICI BİR ŞEY BEKLEMEMEK LAZIM' Kongre'deki konseri öncesinde Leman Sam'la müziğin bugünü ve geleceği üzerine konuştuk.

■ Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan Murat Akkaya ■ Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter Süha Alpay ■ TDB Yayın Kurulu Sorumlusu Tarık İşmen ■ Genel Yayın Yönetmeni Neşe İnceoğlu Dursun ■ TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur ■ Yayın Türü: Yaygın süreli yayın ■ Editör Hakan Sürmen ■ Görsel Yönetmen Şeref Kartal ■ Reklam için başvuru Tel: (212) 327 84 41 (pbx) / Fax: (212) 327 84 43 ■ Fotoğraflar İFA ■ Ofset Hazırlık Saydam Grafik ■ Basım yeri Tor Ofset, İmam Çeşme Cad. 26/2 Ayazağa Şişli, İstanbul ■ Basım tarihi Haziran 2010 ■ Editöryal üretim ve yapım Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti. nisaniletisim@gmail.com Tel: 0212. 327 84 41 Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mıstaş İşhanı 4/9 Beşiktaş İstanbul ■ Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi Ziya Gökalp Cad. No:37/14 Yenisehir-ANKARA Tel: (312) 435 93 94 Fax: (312) 430 29 59 www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr ■ ISSN: 1303-9784



DİŞHEKİMLİĞİ DÜNYASI

56- SOSYO-EKONOMİK STATÜ ve AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI Sosyo-ekonomik statüyle ağız diş sağlığı ilişkisi üzerine Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın yayımladığı Oral Health Atlas'ta yer alan güncel veriler, çarpıcı sonuçlar ortaya koyuyor.

80- DİŞHEKİMLİĞİ TARİHİ (MÖ 7000-MS 1815) Dişhekimliği tarihi üzerine FDI'nın geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Diş Sağlığı Atlası'nda yer alan derleme güzel bir özet sunuyor.

88- ODA GENEL KURULLARI TAMAMLANDI Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları yayımlıyoruz.

BİLİMSEL

62- DENTAL EROZYON: GÖRÜLME SIKLIĞI, ETYOLOJİSİ, RISK FAKTÖRLERİ, TEŞHİS VE KORUNMA YÖNTEMLERİ M. Bakkal, Sertaç Peker, Betül Kargül

72- PROTEZ STOMATİTİSİ: ETYOLOJİSİNE YÖNELİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI (İkinci bölüm) Arş.Gör.Dr. Birsay Gümrü Tarçın, Prof.Dr. Semih Özbayrak

PARAMEDİKAL

50- 'SORUN, İSRAİL'İN ANLAŞMALARINA UYMAMASI' Gazze'ye yardım konvoyunun uğradığı saldırı sonrası Türkiye'de Ortadoğu meselelerini en iyi bilenlerden Faik Bulut'a Gazze sorununun arka planını sorduk.

86- FIRÇA VE SPATULAYLA DAHA 'RENKLİ' BİR HAYAT Geçtiğimiz günlerde ikinci kişisel sergisini açan TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses'le resim üzerine konuştuk.

96- ESKİ ANADOLU KÜLTÜRLERİ Doç.Dr. Recai Tekoğlu Anadolu'daki çift dilli yazıtlar üzerinden eski Anadolu kültürlerinin temel özelliklerini irdeliyor.

100- FETHİYE'NİN SON NAİF SİĞİNAKLARI Son çeyrek yüzyıldaki turist akınıyla biraz yıpransa da civarındaki Ölüdeniz, Faralya, Kabak Koyu, Kelebekler Vadisi gibi doğa harikalarıyla cazibesini koruyor • Reyhan Tuvi yazdı.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AKTİF DİŞ TİCARET	76	EREN DİŞ DEPOSU	81	KAVO	85	SELİS DENTAL	06-55-95
BATI DENTAL	29	ESTİ	83	LİDER DİŞ	12-57-107	SENSODYNE	03-60
BENLİOĞLU	41-43-45	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	24-25	MANNAS DİŞ DEPOSU	78-79	SIGNAL	Arka kapak
COREGA	04	GÜLSA	89	MART DENTAL	77	SÖNMEZ MEDİKAL	Arka kapak içi
DENTAL MARKET	Ön kapak içi	GÜNEY DENTAL	23-99	MAY DENTAL	105	SUNRAY	75
DENTANET	36-37	GÜNEY DİŞ	19-71-109	MEDENTAZONE	103	TEKMİL	17
DENTORAL	49	HİTİT TIP	09	MEFFERT İMPLANT	65	TRIADENT	31
DİMSAN	69	İVOCLAR-VIVADENT	33-97	ONUR DİŞ DEPOSU	59-91	VOCO	61
DMS	05-67	İPANA-ORAL B	07-08	ÖNCÜ DENTAL	53	YAMAN DENTAL	21



Bir soluk almak için

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

*Kararmasın yeter ki
sol memenin altındaki cevahir...*

Şairin dediği gibi hayata sahip çıkmak, dünyanın daha yaşanabilir bir yer haline gelmesi için uğraşmak, vazgeçilmemesi gereken bir çaba.

Mesleğimizin bugünü ve yarını için mücadele ederken bu azmi hiçbir zaman yitirmemeye özen gösteriyoruz.

Bugün yürüttüğümüz çalışmalarda yıllardır sürdürdüğümüz mücadelelerin, alınan kararların izleri var. Politikalarımızı oluştururken, kararlar alırken, taleplerimizi oluştururken dün yaptıklarımızın tecrübesinde, elimizdeki verilerin bilimselliğinde uygulanabilir olmasına özen gösteriyoruz. Meslek örgütümüzün tek işlevinin meslektaşlarının çıkarlarını savunmak olmayıp aynı zamanda halkın ağız-dış sağlığı sorunlarına sahip çıkmak olduğunun da bilinciyle hareket ediyoruz.

Diyaloğun en iyi yol olduğunu her zaman söyledik, muhataplarımızla bu diyalogu kurmak için hep gayret gösterdik. Ama bizim yapıcı yaklaşımımız yapılan yanlışları görmeyi, haksızlıklara karşı çıkmamızı engellemiyor. Bugüne kadar sesimize kulak veren herkesin bu yöndeki seslenişlerimizi duymuş olması gerekiyor.

TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin tüm dişhekimleri için bir yol gösterici olduğunu biliyoruz. Kaliteyi, emeği, güveni, en önemlisi de hizmetin standartını temsil ediyor. Sağlıkta amaç pazar ekonomisi mantığıyla hizmeti en ucuzla maletmek değil nitelikli hizmete en kolay erişimin sağlanması olmalıdır.

Muayenehanelerimizin geleceğini karartacak girişimlerden geri dönülmesini umuyoruz. Kamudaki meslektaşlarımızın özlük haklarına saygı gösterilmesi, standartlara uygun koşullarda hizmet üretmeleri sağlanmalıdır. Kadro sorunları ve ücretleri diğer hekimlerle paralel hale getirilmelidir.

Tüm yapıcı çabalarımıza rağmen sistemi oluşturan bileşenleri yok sayarak oluşturulmaya çalışılan modele karşı çıkmanın tek yolu birliğimizi, dayanışmamızı güçlendirmektir. Birlikte güzel bir soluk almanın yaşama karşı bizi güçlendireceğine inanıyoruz.

Bu inançla sizleri başta FDI ve ERO başkanları olmak üzere Dünya Dişhekimliği camiasının üst düzey yöneticilerinin de konuk olacağı TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne bekliyoruz.

Yeşil Bursa'da herşeye karşın hep birlikte olalım.



TDB Başkanlar Konseyi Ankara'da toplandı

Asgari Ücret'te 10 yıl öncesine dönüş

Sağlık Bakanlığı üç yıldır onaylamadığı Asgari Ücret Tarifesi'ni Danıştay'ın kararı üzerine geçtiğimiz günlerde onaylamak zorunda kaldı. Fakat bu sefer de başka bir manevra yaparak bütün bedelleri yaklaşık olarak yarı yarıya düşürdü. Dişhekiminin emeğinin bedelini 10 yıl önceki düzeyden hesaplamayı amaçlayan bu gelişme üzerine TDB Başkanlar Konseyi 18 Mayıs'ta olağanüstü toplantıya çağrıldı.

Sağlık Bakanlığı'nın üç yıl onaylamadığı Asgari Ücret Tarifesi'ni geçtiğimiz günlerde yarıya düşürerek onaylaması üzerine TDB'nin çağırısıyla dişhekimleri odalarının başkanları 18 Mayıs 2010 günü Ankara'da toplandı.

Toplantı geçtiğimiz günlerde yapılan Oda genel kurullarının ardından yeni göreve gelen Oda başkanlarının tanıtılmasıyla başladı. Daha sonra ana gündem olan Asgari Ücret Tarifesi'nin onaylama sürecine geçildi. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya ve Genel Sekreteri Süha Alpay'ın yönettiği toplantıda Oda başkanları Sağlık Bakanlığı'nın



Asgari Ücret Tarifesi konusundaki manevrasının yanı sıra geçtiğimiz ay basına yansıyan meslek birliklerine yönelik tehditkar ifadelerinin de kabul edilmez olduğunu belirttiler.

Hukuki girişimler başlıyor

Geçtiğimiz ay Danıştay'ın Asgari Ücret Tarifesi'nin onaylanmaması uygulamasını iptal eden kararı üzerine Sağlık Bakanlığı yeni bir manevra yaparak fiyatları SUT bedelleri civarına çekerek onaylamıştı. Toplantıda buna karşı ne şekilde tepki gösterileceği ele alınırken bir kısım oda başkanı eylemler yerine sadece hukuk mücadelesi verilmesini savu-

nurken bir kısım da bunun yanında başka mücadele yöntemlerinin de kullanması gerektiğini ifade etti. Diğer bir grup oda başkanı da eylemlerle bir şey elde edilemeyeceği, hükümetin onayladığı tarifeyi

kabul ederek bu fiyatlar üzerinden hizmet alımını zorlamak gerektiğini öne sürdü.

'Hizmet alımının önündeki engel Asgari Ücret Tarifesi değil'

TBMM'de bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın da gündeme geldiği görüşmelerde tüm bu gelişmelerin oluşturduğu fotoğrafın hükümetin sağlık alanında tasarladığı ticarileştirmeyi gösterdiği de ifade edildi. Devletin ağız diş sağlığı merkezlerinde sunulan hizmetin niteliğinin aşırı yoğunluk nedeniyle tartışılır olduğu da belirtilerek serbest çalışan dişhekimlerinin nitelikli hizmeti bu fiyatlarla vermesinin mümkün olmadığı söylendi. Asgari Ücret Tarifesi'nin yüksek olması nedeniyle dışarıya sevklerin yapılmadığı yönünde ifade edilen görüşler üzerine Genel Başkan Murat Akkaya bir açıklama yaparak böyle bir şeyin söz konusu olmadığını, yetkililerin temel kaygısının hizmet alımıyla birlikte talebin çok yükseleceği ve bunun mali olarak karşılanamayacağı şeklinde olduğunu hatırlattı.

Maliyet Esaslı Hesaplama hatırlatıldı

Asgari Ücret Tarifesi'nin bilimsel temellerde maliyet esaslı olarak belirlenmesi projesinden özellikle yeni Oda başkanlarının yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmesi üzerine öğleden sonraki oturumda TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre söz konusu projenin ana hatlarını hatırlatan bir sunum yaptı. İmre, sunumunda gelen sorular üzerine yapılan bilimsel çalışmanın bazı parametrelere dayandığını, bunlardan birinin de hizmet yoğunluğu olduğunu ve yoğunluğun artmasının birim bazında sabit maliyetleri bir miktar düşüreceğini belirtti. Ancak bu düzeyde bir talep patlaması olsa bile hiçbir biçimde maliyetlerin yarı yarıya düşmeyeceğini de sözlerine ekledi. İmre TDB'nin daha önce SGK'ya sunduğu teklifte de hizmet alımı durumunda iş yoğunluğu parametresinin daha yüksek hesaplanması sonucu birim maliyetlerde % 15-20 civarında bir düşme olduğunu da aktardı.

Toplantı sonunda Bakanlığın bu tavrına karşı oda başkanlarının ortak açıklamasını içeren bir metin de hazırlanarak tartışmaya sunuldu ve yanda gördüğünüz son hali ve-
<

TDB Başkanlar Konseyi açıklaması:

Emeğimize saygı gösterilmesini istiyoruz!



Sağlık Bakanlığı, son dönemlerde yaptığı uygulamalarla dişhekimlerinin tüm taleplerini görmezden geliyor. Her karar, yeni sorunları beraberinde getiriyor.

Bunun son örneği, Bakanlığın, 2010 yılı dişhekimliği hizmetleri Asgari Ücret Tarifesindeki hiçbir bilimsel kriterle bağdaşmayacak düzenlemesidir. Bakanlık hiçbir gerekçe göstermeden yepyeni bir tarife düzenleyerek dişhekimliği emeğine verdiği değeri göstermiştir. Bakanlığın sahip olduğu bu yetki, bu takdir hakkı sınırsız değildir. Yapılanlar halkın uygun koşullarla hizmete ulaşmasını sağlanmak için değil, kimi sermaye çevrelerinin haksız rekabet oluşturması içindir. Kamu hastane Birlikleri kanun tasarısı, tam gün kanunu, taşeronlaştırma gibi sağlıkta insan emeğini yıkıma uğratan uygulamaların mesleğimize dönük bir adımı da, asgari ücret tarifemizin yarı yarıya düşürülmesi girişimi olmuştur.

Hükümet bilmektedir ki, devlet bünyesi içinde bile bir dolgunun, bir protezin bu rakama gerekli kalite ve emek sarfedilerek üretilmesine olanak yoktur. Bunu bildiği için kamudaki meslektaşlarımızı tüm yasal haklarını tek bir sözleşmeye indirgemiş, performans uygulamaları ile uygunsuz çalışma koşullarını dayatmıştır. Bu durumda bile; yere, malzemeye, aletlere personele harcanan giderlerin getirdiği maliyet, vergisiz halde bile uygulamamız beklenen ücretin çok üzerindedir.

Ne oldu da senelerdir bizzat kendi bakanlığı döneminde onaylanan tarifede böyle akıl almaz bir değişikliğe gidildi. Bu kısa bir süre önce Sağlık Bakanı tarafından dile getirilen meslek birliğini yok etme, onu mesleği temsil edemez hale getirme girişimidir.

Bizler insanımızın iyi hizmet alması için dişhekimliği mesleğinin sağlıklı ve bilimsel bir şekilde devamı için ve dişhekimlerinin geleceği için bu uygulamaya karşı çıkıyoruz. Hiçbir çıkar çevresi hayal kurmasın, bizler muayenehanelerimizi sonuna kadar koruyacağız.

Oda başkanları ve TDB yöneticileri olarak demokrasinin vazgeçilmez yapılarından biri olan meslek birliğimize yapılan bu saldırıları bu saygısızlıkları kınıyor ve mesleği temsil yetkisine sahip Birliğimiz ve odalarımızın önerilerinin sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulamaları için en doğru yöntem ve adres olduğunu birkez daha vurguluyoruz.

TDB, odalar ve meslektaşlarımız hukuk devletine olan inancıyla Sağlık Bakanlığının tüm tehditlerine, hukuk dışı uygulamalarına karşı yarıyıldaki ve kamuoyundaki mücadelesine devam edecektir.

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Mehmet Celil İyikesici:

'Muayenehaneleri yok etmek ülkenin çıkarına değil'



Bakanlığın hazırladığı Tarife'yi kabul edilebilir bulmuyoruz. Biz 2007'deki Tarife'nin artan maliyetler doğrultusunda güncellenmesini beklerken % 50 indirimle karşılaşınca şaşkınlığa uğradık. Öncelikle şunu söylemek istiyorum: Dişhekimlerinin en iyi hizmet verecekleri yerler muayenehanelerdir. Serbest muayenehanecilik yok olursa bir ülkede dişhekimliğinin önü kapanır. Eğer muayenehaneleri yok etmek istemiyorsanız asgari ücret tarifelerini gerçekçi düzeyde tutmanız gerekiyor. Bizim Asgari Ücret Tarifemiz yüksek değil. Bunun enflasyon da göz önünde bulundurularak güncellenmesini beklerken yarı yarıya bir fiyatla bize sunulmasına bir anlam veremiyoruz. Kendimizi küçümsemiş hissediyorum ben. Bir ülkede enflasyon değil deflasyon olur, ekonomi çok ileriye gider veya devlet hizmet almak ister; bu

ücretleri geri çekersiniz. Ama ülkemizde böyle bir şeyden bahsetmek mümkün değil.

Ülkemizin nüfusu her sene % 1.5 artarken dişhekimisi sayısı % 5 artıyor. Beş yıl sonra dişhekimisi sayımız yaklaşık 5 bin civarında artmış olacak. Bu yükü ne ADSM'ler ne de üniversite kadroları kaldırabilir. Bu potansiyelin değerlendirilebileceği tek yer muayenehanelerdir. Eğer hükümetimiz bir sürü işsiz dişhekimisi yaratmak istemiyorsa muayenehaneleri yok oluşturma sürükleyecek adımlardan vazgeçmesi gerekir.

Biz de Odalar ve Birlik olarak bunu her türlü platformda savunmak zorundayız. Sosyal bağlarımızı güçlendirerek, kamuoyu yaratarak, şehrinizi temsil eden sivil toplum örgütleriyle paylaşarak sorunun çözümü için baskı yapabiliriz. Bunun dış-

ında gerekli yerlerle gerekli açıklamalar yapılabilir. Ama bunların hepsi son derece sık ve medeni ölçüler içerisinde olur. Bunun dışında dişhekimlerinin elinde çok iyi bir baskı unsuru yok malesef.

Sağlık Bakanı'nın geçtiğimiz ay yaptığı meslek örgütlerinin kapatılabileceğine dair açıklamaya ise inanamıyorum. Bunun Sayın Bakana yakışmadığını düşünüyorum. Nitelikli bir bakanımız, aynı zamanda bir akademisyen, bir öğretim üyesi. Siyasetçi gözlüğünü ne kadar takarsa taksın bu şekilde açıklamayla gelmesini üzüntüyle, teessürle karşılıyorum. Böyle bir açıklama bence hiçbir zaman olmamalıydı. Talihsiz bir açıklama.

Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Caner Güleç:

'Pratikte uygulanması mümkün değil'



TDB 2006 yılından beri Asgari Ücret Tarifesi'ni maliyet analizleri çıkararak belirliyor. Bu belirleme esnasında belirli kriterlerde dönem dönem düşmeler yaptığı da geçmiş yılların Tarifelerine bakıldığında görülür. Yani bilimsel ve maliyet esaslarına bağlı olarak değerlendiriyor ve buna göre Bakanlığa gönderiyor. 2008 ve 2009'da Tarifemizin onaylanmaması zaten çok ciddi bir sıkıntıydı. TDB'nin açtığı davada Danıştay'ın 2009'un onaylanması gerekliliği yönündeki kararını Sağlık Bakanlığı biraz farklı değerlendirmiş. Ona bağlı olarak da herhalde kendilerince doğru buldukları bir takım düzenlemeler yapmaya çalışmışlar. Ama son derece haksız bir uygulama olmuş tabii.

Bunun pratikte uygulanması zaten mümkün değil. Halen kullanılan 2007 yılı Tarifesi bile tabanda çok ciddi sıkıntılar

yaratırken muayenehanesinde belli bir standardın üstünde çalışan hekimler için bu fiyatlarla çalışmak imkansız. Dolayısıyla pratikte uygulanabilirliği olmadığı için buna karşı durulması şart.

Bu aşamada tabii ki hukuki yollar zorlanmalı. Fakat hukuki yolların zorlanması neticesinde gelinecek nokta da belli olduğuna göre bu aşamada Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerin sürdürülmesi, temasların kesilmemesi ve ortak bir yol bulunması gerekliliğine inanıyorum ben.

Sağlık Bakanlığı tepkilerimiz karşısında duyarsız. 4 Kasım'da TDB olarak Ankara'da yürüyüş yaptık. Başbakanlık önünde açıklama yaptık. Sağlık Bakanlığının önüne anahtarlarımızı bıraktık, çelenk bıraktık ama umursamadılar. Öyle de olmuyor böyle de olmuyor. Sonuçta ancak uzlaşmayla çözebiliriz gibi geliyor bana.

Sağlık Bakanı'nın konuşmasına gelince; uygulama mevkiinde olan insanların konuştuğu kelimelere biraz daha dikkat etmesi gerektiğini düşünüyorum. Sağlık Bakanlığının da böyle bir düşünce içinde olduğunu sanmıyorum. Popülist bir yaklaşımla oradaki toplulukta etkileşimle bu cümleleri sarf etmiş olabileceğine inanmak istiyorum. Ama bu da hiçbir şekilde yaptığı konuşmayı haklı ve mazur göstermez. Demokratik yapının vazgeçilmez unsurları demokratik kitle örgütleridir, meslek odalarıdır. Bunları yok etmeye çalışarak demokrasiden bahsetmek mümkün değildir.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman:

'Bu, dişhekimlerini teslim alma operasyonudur'



Asgari Ücret Tarife'mizde yapılan düzenleme geçmişten gelen uzunca bir sürecin sonucu. Sağlık Bakanlığı ve hükümetin popülist politikalarının bir sonucu. Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki dişhekimlerini, eczacıları ve hekimleri kullanarak, bunların emeğini ucuza kullanarak, 72 milyona ulaşacak bir popülist politika geliştirmiş. Dişhekimlerinin emeğini de ucuza almak için çeşitli adımlar atıyor. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamalarından dolayı 5-6 senedir dişhekimleri çok sıkıntılı bir dönem yaşıyor. Adana'da son üç yıl içinde 60 tane muayenehane kapandı. Bunların büyük bir kısmı Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu, toptancı zihniyetle hizmet veren ADSM'lere geçmek zorunda kaldı.

Fakülteye girdiğinde bütün dişhekimi

adaylarının kafasında mezun olduktan sonra muayenehane açmak vardır. Hükümetin yol açtığı sıkıntılardan dolayı arkadaşlarımızın muayenehanelerini kapatıp ADSM'lere geçmek zorunda kalması meslek adına üzücüdür. Ve ben bunu daha önce de belirttim. Bir muayenehanenin kapatılmasını bir caminin ya da bir okulun kapatılmasıyla eşdeğer olarak görüyorum.

2007'den beri onaylanmayan tarife-mizin 2010 yılında dişhekimleriyle dalga geçer gibi komik bir rakama çekilmesi dişhekimlerini teslim alma operasyonudur. Biz dişhekimleri olarak buna direnmek zorundayız. Kendi adımıza değil önce insanlık adına direnmek zorundayız. İnsanlığa iyi bir şekilde hizmet etmek için direnmek zorundayız. Mesleğimiz, mes-

lektaşımız adına direnmek zorundayız. Bu durumu meslektaşlarımızın hepsine birebir anlatmak zorundayız. Bu mücadeleyi topyekun, kamuda çalışanlar, özelde çalışanlar hep beraber yapmak zorundayız diye düşünüyorum. Mücadelemizin hukuki boyutu mutlaka olacak. Ama hukuk yolunun yanında başka neler yapmamız gerekiyorsa, etik sınırlar içinde kalmak kaydıyla her şey yapılabilir.

Sağlık Bakanı'nın geçtiğimiz ay Samsun'da yaptığı konuşma da dişhekimine bakış tarzından kaynaklanıyor. Sağlık Bakanı dişhekimlerine ön yargıyla bakıyor malesef.

Sivas Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Fatih Uçar:

'Öncelikle hukuki mücadeleyi sürdürmemiz gerekiyor'



Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği Asgari Ücret Tarifesi'nde bazı kalemlerde SUT fiyatlarının dahi altına düşüldüğünü görüyoruz. Bu haksızlıktır. Belki hiç dikkat etmeden öyle alelade yapılmış bir şey. Asgari Ücret Tarife'mizin tabii ki emeğimizin karşılığı olan bir düzeye getirilmesini istiyoruz. Ancak iş yapamayan, muayenehanelerini kapatmak durumunda kalan bazı dişhekimi arkadaşlar da asgari ücretin düşürülmesi gerektiğini söylüyor. Bize de Sivas'tan gelirken bu gibi görüşleri de belirtmemizi istediler.

Hükümetle ya da SGK'yla anlaşma yapılsaydı bu fiyatlar %20 civarında düşecekti zaten. Ancak bakanlık buna yanaşmadı. Serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımı yapamayacağını açıkladı. Sağlık Bakanlığı'nın kendisinin de SUT fiyatlarının %30-40, bazı kalemlerde %70

daha fazlasına mal ettiğini biliyoruz. Bize onu bile önermemiş. Bu yüzden biz bu uygulamanın kesinlikle geçerli bir nedeni olduğunu düşünmüyoruz.

Bu uygulamaya karşı öncelikle hukuki mücadele yapılması gerekiyor. Diğer taraftan SGK ve Sağlık Bakanı'na, Başbakan'a çeşitli girişimlerde bulunmak gerekiyor. Fakat toplantıda Tabipler Birliği de yanımızda olsun, Eczacılar Birliği de yanımızda olsun şeklinde bazı konuşmalar oldu. Ben şu aşamada Tekel işçilerinin, başka meslek örgütlerinin ya da sendikaların yanımızda olmasının bir anlamı olacağını düşünmüyorum ve ortak taleplerle açıklama yapılmasını istemiyorum. Yarın Tekel işçilerini de, Tabipler Birliği'ni, Eczacılar Birliği'ni de yanımıza alırsak. Hep birlikte bir basın açıklaması yaparız. Deriz ki biz hep birlikteyiz, birimizi kıracaksa-

nız hepimizi kıracaksınız. Ama şu aşamada biz hukuki mücadelemizi sürdürelim. Ve hükümete Asgari Ücret Tarifesi'nden %20-25 gibi bir indirimle yeni bir öneri sunalım. Halka da toplu anlaşma yapıldığı zaman bu indirimli fiyattan hizmet sunmaya hazır olduğumuzu açıklayalım. Biz bu şekilde bir teklif götürüyoruz fakat hükümet bunu kabul etmiyor diyelim.

Sağlık Bakanı'nın geçen ay yaptığı konuşma da bizi üzdü. Bu açıklamaları tasvip etmiyoruz. Bizi doğru anlamadığını düşünüyoruz. Küçük küçük muayenehanelerle koskoca bir bakan uğraşmaz diye düşünüyoruz.

Dışhekimliği öğrencileri taleplerini sıraladı

Nisan ayında Konya'da yapılan yapılan ve Türkiye'nin 7 ilinden 198 dışhekimliği öğrencisinin katıldığı TDB 4. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin sonuç bildirgesinde öğrencilerin yakıcı talepleri dile getirildi. Beş başlıkta dile getirilen talepler şöyle sıralandı:

1. Sarf malzemelerin fakülte-ler tarafından karşılanması, staj içi barajların düşürülmesi ve yaz stajına kalan öğrencilerin sadece eksik kalan işlerinden mesul olması; önceden tamamlamış oldukları işlerin tekrarlatılmaması. Stajların son günlerinde öğrencilere hasta verilmemesi.

2. Merkezi sterilizasyondan öğrencilerin faydalanmasının sağlanması. Sterilizasyon saatlerinin ve kontenjanının artırılması. Ünitelerin yenilenmesi, teknik



3-4 Nisan 2010 tarihlerinde Konya'da yapılan TDB 4. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin sonuç bildirgesinde sıralanan sorunlar ve talepler ilgili kurum ve kuruluşlara iletilecek.

olarak desteklenmesi. Fakülte içi hijyen koşullarının iyileştirilmesi.

3. Kantinlerin özelleştirilmemesi ve fiyatlarının kontrol edilmesi. Fakültelerdeki bilgisayar odası, kütüphane gibi çalışma alanlarının iyileştirilmesi. Fakültelere ait yemekhanelerin oluşturulması.

4. Fakülte şartlarına göre müfredat oluşturulması. Serbest dışhekimliğinde basit ortodontik problemlere müdahale edebilmek için ortodonti stajlarında stajyer hekimlerin hasta bakmalarına imkan verilmesi. İlk yardım dersinin teoriklerinin pratik uygulamalarla desteklenmesi. Radyoloji kliniklerinin Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun belirlediği özelliklere uygun hale getirilip teknik donanımlarının iyileştirilmesi ve radyoloji

derslerinin teoriklerinin pratik uygulamalarla desteklenmesi.

5. Fakülterde hasta havuzu oluşturulması. Günlük hasta alımında sınırlama yapılması. İlk muayenede her hastadan kan tahlili istenmesi. Hasta-hekim ilişkisi hakkında öğrencilerin bilgilendirilmesi.

TDB, engelliler ve çocukların tedavi hakkı için dava açtı

Engellilerin ve 5-15 yaş arası çocukların doğrudan serbest dışhekimine gitmesini engelleyen ve diğer hastaların sadece ADSM'lerden sevk edilebileceği düzenlemesi getiren SGK genelgesinin ilgili maddelerinin iptali için Danıştay'da dava açıldı.

Hizmete ulaşımı güçleştirecek şekilde düzenlenen 29 Mart 2010 tarihli SGK genelgesinin yürütmesinin durdurulması ve ilgili maddelerinin iptali istemiyle TDB tarafından Danıştay'da dava açıldı.

Söz konusu genelge % 40 ve üzeri engellilerin ve 5-15 yaş arası çocukların tedavileri için doğrudan serbest dışhekimine gitmelerinin önlenmesi ve diğer hastaların sadece ADSM'lerden sevk edilebilmelerine ilişkin düzenlemeler içeriyor.

Türk Dışhekimleri Birliği tarafından açılan dava sonucu, Danıştay 10. Dairesi

2009/11954 Esas Nolu kararı ile serbest dışhekimlerine hasta sevki için **süre ve sağlık kurulu koşulunu getiren** 7 Eylül 2009 tarihli SGK genelgesinin yürütmesini durdurmuştu.

Sosyal Güvenlik Kurumu yayınladığı 29 Mart 2010 tarihli genelgeyle Danıştay 10. Dairesinin kararı doğrultusunda yeni bir düzenleme yaptığını açıklamıştı.

Söz konusu genelgenin % 40 ve üzeri özürülülerin ve 5-15 yaş arası çocukların tedavi için doğrudan serbest dışhekimine gitmelerinin önlenmiş olması ile diğer hastaların sadece ADSM'lerden sevk edi-

lebilmelerine ilişkin düzenlemeler içeren hükümlerinin iptali için TDB tarafından 24 Mayıs 2010 tarihinde dava açıldı.

Dava dilekçesinde; Danıştay kararının gereğini yerine getirmek zorunda olan İdarenin, uzun zamandır yaptığı gibi, karar gereğini şeklen yerine getirdiği ancak ortaya koyduğu yeni şartlarla Kararı eylemli olarak ihlal ettiği belirtilerek, ülke genelindeki mevcut ADSM ve diğer resmi sağlık kuruluşlarındaki dışhekimlerinin hastalara zamanında ve yeterli hizmet sunmalarının olanaksızlığı ifade edildi.

Diş teknisyenlerinin mücadelesi sonuç verdi

İhaleyle hizmet alımı ertelendi

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun laboratuvar hizmetlerini ihale usulü alma kararı üzerine diş teknisyenlerinin sorun çözülene kadar hizmet vermeme kararı almalarının ardından yayımlanan tebliğle ihale sistemi 2011'e ertelendi.

Diş protez laboratuvarlarının yapılan protokollerle hastane ve ağız diş sağlığı merkezlerine verdikleri hizmetin, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2010 yılı Sağlık Uygulama Tebliği gerekçe gösterilerek ihale usulüyle alınacağına ilişkin kararı üzerine 29 Nisan - 2 Mayıs tarihleri arasında



Antalya'da biraraya gelen diş teknisyen örgütleri karara tepki göstermiş ve bir düzenleme getirilmemesi halinde resmi kurum ve kuruluşlara hizmet verilmeyeceğini açıklamıştı.

Laboratuvarlar ve diş teknisyenleri temsilcileri konuyla ilgili olarak 28 Mayıs'ta da TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'yı ziyaret etti. Ziyarette Akkaya, dişhekimliği bileşenlerinin mesleki ge-

lecekleri bakımından haklı taleplerinin ilgili resmi kurumlarca dikkate alınması gerektiği, haklarının savunulması noktasında Türk Dişhekimleri Birliği olarak kendilerini destekleyeceğimizi ilettiler.

29 Mayıs günü Ankara'da yapılan ve tüm diş teknisyen oda ve dernek başkanlarının katıldığı toplantıda da diş teknisyenleri, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurulu Başkanlığı kendilerinin

görüşlerini de alarak bir düzenlemeye gitmediği takdirde hiçbir ihaleye katılmama kararı aldı.

Bu gelişmelerden sonra 3 Haziran 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile sabit ve hareketli protezlerin ihale usulü ile alınması

1 Ocak 2011 tarihine ertelendi. Bunun üzerine Ankara Diş Teknisyenleri Odası yaptığı açıklamayla ihalelerin ertelendiğini ve sözleşmelerin devam ettiğini duyurdu. Oda açıklamasında süreçte kendilerine destek olan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya şahsında dişhekimleri Birlik ve Oda yöneticilerine, ADSM başhekimlerine ve dişhekimlerine de teşekkür etti.

İsrail'in insanlık dışı saldırısını kınıyoruz

Gazze'ye yönelik ablukayı teşhir etmek ve orada yaşayanlara insani yardım malzemelerini ulaştırmak için yola çıkan Gazze'ye yardım konvoyuna 31 Mayıs sabahı İsrail'in askeri operasyon düzenlemesi ve Mavi Marmara gemisinde bulunan 9 Türkiyeli aktivistin öldürülmesi üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklamayla İsrail'in bu insanlık dışı saldırısını kınadı.



Açıklamada "Rotamız Filistin Yükümüz İnsani Yardım" kapsamında da Gazze'ye yardım götürün ve aralarında

çok sayıda ülkeden sivillerin bulunduğu 6 gemilik filoya İsrail'in yapmış olduğu

saldırı sonucu 9 kişinin hayatını kaybettiği ve 30'dan fazla kişinin yaralandığı basında yer almaktadır.

İsrail, uluslararası sularda her dinden silahlı sivilleri hedef alarak, insan hayatını ve barışçı girişimleri hiçe saydığını açık bir biçimde göstermiştir.

İsrail'in bu insanlık dışı uygulamalarını şiddetle kınıyoruz ve protesto ediyoruz" dendi ve o sırada henüz tutuklu bulunan çeşitli ülkelere yardım ekibi mensuplarının hayatlarının ga-

ranti altına alınması için dünya kamuoyu göreve çağrıldı.



Eğitmen dişhekimleri Sapanca'daki eğitim sonrasında

Eğitmen Dişhekimi Eğitimlerinin ilk etabı tamamlandı

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği program 8 Mayıs'ta Sapanca'da, 22 Mayıs'ta Konya'da, 5 Haziran'da Mersin'de ve 6 Haziran'da Adana'da yapılan eğitimlerle devam etti. 12 Haziran'da Keşan'da yapılması planlanan toplantının Eylül ayına ertelenmesiyle eğitimlerin ilk etabı tamamlanmış oldu. Komisyon Başkanı Ali Gürlek'in, Proje Danışmanı Prof.Dr. İnci Oktay'ın eğitimlerle ilgili değerlendirmesini ve TADS Komisyonu üyesi meslektaşlarımızın izlenimlerini aktarıyoruz.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Başkanı Ali Gürlek:

'539 meslektaşımız sertifikasını aldı'



Eğitmen Dişhekimi Eğitimi ya da diğer adıyla Ottawa bildirgesi 5. aksiyon alanını yaygınlaştırmak amacıyla ulusal eğitimci grubu oluşturma programının birinci dönemi sona erdi.

Meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdikleri eğitim programında;

> Sağlık eğitiminde değişen kavramlar,

- > Sağlık eğitiminde amaçlanılan davranış değişikliği olduğu,
- > Sağlık eğitiminin bireysel yeterlilik, özgüven kavramlarına uygun ve bugüne kadar yapılan ve yararlı olmadığı kanıtlanmış, sunum tekniğinden farklı tekniklerle yapılması gerektiği,
- > Yapılacak eğitimlerin başında ve sonunda değerlendirme yapılması gerektiği,
- > Neyin ne kadar değiştirildiğinin ölçülmesi gerektiği, ölçülmeyen hiçbir sağlık eğitiminin bir işe yaramayacağı,
- > Odaların bir proje yapmaları durumunda TDB-TADS Komisyonunun, Prof.Dr. İnci Oktay danışmanlığında, odalara teknik destek sağlanacağı,
- > Sağlık Geliştiren Okullar projesi anlatılarak, bu projeyi uygulamak isteyen odalara, ek bir proje eğitimi yapılarak projenin hayata geçirilmesi için destek olunacağı anlatıldı.

28 Şubat'ta Diyarbakır'da başlayan eğitimler daha sonra sırasıyla İzmir, Antalya, Trabzon, Sakarya, Konya, Mersin ve Adana'da yapıldı. Bugüne kadar 8 ilde yapılan 10 eğitimde, 15 oda bölgesinden toplam 539 meslektaşımız bu eğitimlere katılarak Eğitim Dişhekimi Sertifikası aldı. Eğitim Dişhekimi Eğitimlerinin ikinci dönemi 18 Eylül'de başlayacak.



Eğitimlerin bir bölümü dişhekimlerinin grup çalışmasıyla proje üretmelerine, bir bölümü de üretilenleri sunmalarına dayanıyor.



Proje Danışmanı Prof.Dr. İnci Oktay:

Yararsızlığı kanıtlanmış metodlarda ısrara gerek yok

Eğitmen Dişhekimleri programının temel amacı; Ottawa bildirgesinin, bireyleri kendi sağlıklarını koruma noktasına getirme çalışmaları çerçevesinde ülkemizde bir faaliyet gerçekleştirmek ve gönüllü meslektaşlarımıza, sağlık eğitiminin nasıl planlaması gerektiği ve broşürlerin nasıl hazırlanacağı hakkında uygulamalı çalışmalar yapmaktır. Özetle; hedef, meslektaşlarımızı kendi materyallerini hazırlama noktasına getirmek ve bu açıdan bir yeterlilik kazandırmaktır. Ayrıca, bu program içeriğinin belirlenmesinde dikkate alınan temel noktalardan biri de, meslektaşlarımıza sağlık eğitimi alanındaki değişen son yaklaşımları aktarmaktır. Zira yıllarca slaytlar eşliğinde topluma bilgi aktarma tarzında yaptığımız eğitimlerin, artık davranış değişikliği oluşturmada başarılı olmadığı bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Yararsızlığı ispatlanmış bir yöntemin akademik olarak devam ettirilmesi mümkün değildir. Bugüne kadar, yapılan eğitim programlarının nasıl değiştirilmesi gerektiğinin meslektaşlarımıza aktarılması, slayt dizilerinin aktarılmasından çok daha fazla önem taşımaktadır.

Kanaatimce, bazı meslektaşlarımız tarafından konunun halen bilgi aktarma kapsamında kabul edilmiş olması ve öz yönetim, bireysel yeterlik, hastalık yönetimi vb. yeni sağlık eğitimi kavramlarının yeterince yaygınlaşmamış ol-

ması, hatalı yorumlara neden olmaktadır.

Ayrıca, sağlık eğitimi, multidisipliner bir alan olup bu konuda yetkili olabilmek için pek çok yeterliliğin kazanılması gereği açıktır. Ancak, unutulmamalıdır ki, bir günlük programla bir öğretim üyesinin bilgi ve yetkinliğine ulaşmak söz konusu değildir. Bu programın amacı içinde, sorumlu bir grubun hazırlayacağı bilgi kazandırma esaslı standart materyellerin aktarımı ya da tanıtımı gibi bir hedef de bulunmamaktadır. Bu durum, ayrıca her dişhekimleri odasına, kendi önceliklerine, ihtiyaçlarına uyumlu ve tüm Türkiye’de üretilen bilgilere ortak olma fırsatını da tanımaktadır.

Yukarıda nedenlerle, her programın sonunda, meslektaşlarımıza, bu alanda proje ürettiklerinde, ek eğitim programlarının yapılabileceği ve projeye akademik danışma desteğinin verileceği de altı çizilerek ifade edilmiştir. İsteyen diş hekimliği odalarına, talep edilen yeterlilikleri sağlayacak 1 haftalık ayrı bir eğitim programı da uygulanabilecektir. Sayın meslektaşlarımızın da doğru, etkili, ülkemizin ağız diş sağlığına katkıda bulunacak bilgi ve uygulamaları tercih edebileceklerini düşünüyorum.

Programın, değerlendirme çalışmaları da ayrıca önceden planlanmış olup, aşağıda, 3 Nisan 2010’da yapılan eğitimler açısından meslektaşlarımızın isimsiz olarak doldurduğu anket sonuçlarının bir bölümü yer almaktadır. Kullanılan tüm değerlendirmeler, bilgisayar girişleri tamamlandığında meslektaşlarımıza duyurulacaktır.

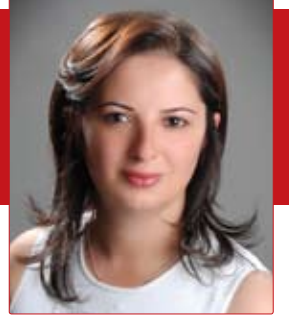
3 NİSAN 2010 TARİHLİ EĞİTİMİN PROGRAM SONU DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

SORULAR	48 dişhekimisi	
	Evet	Hayır
Yeni bilgiler kazandım.	46	2
Grup çalışması edindiğim bilgilerin pekiştirilmesinde yardımcı oldu	47	1
Katılımcı grup çalışması motivasyonumu artırdı	47	1
Daha fazla bilgi edinme isteği ve ihtiyacı duydum	41	7
Sağlık eğitimi alanında yeni bir bakış açısı kazandığımı düşünüyorum.	41	7
Başka konularda sağlık eğitimi planlayabilirim.	45	3
Başka konularda da broşür hazırlayabilirim.	47	1



TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi Sultan Yavuzer:

'İnteraktif eğitim daha sonuç alıcı'



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

Ülkemizde toplum sağlığını koruyan ve geliştiren yapının yetersizliği ve ağız diş sağlığı politasının olmaması en büyük eksik. Buna insanlarımızın ağız diş sağlığıyla ilgili bilinçsizlikleri ve davranış eksiklikleri de ekleniyor. 'Gelişen insan, gelişen toplum' sloganının doğruluğuna inanandanım. Yıllardır önlenebilir hastalıklar için harcadığımız bunca emek ve zaman göz önüne alındığında artık tekrar tekrar bu konu üzerinde konuşmaktan çok, bir şeyler üretilmesinden yanayım.

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi projesini değerlendirir misiniz?

Sağlık eğitimiyle bilgilendirmenin ya-

nında davranış değişikliğinin meydana gelmesi de amaçlanıyor. Bu proje davranış değişikliğinin nasıl olması gerektiğini yeni sağlık eğitimi yaklaşımı çerçevesinde kapsayan bir proje. Şimdiye kadarkilerden farklı olarak interaktif bir eğitim modeli var. Amaç, bu yeni yaklaşım içerisinde her oda bölgesinde toplum ağız diş sağlığı komisyonlarınca oluşturulan projelerin uygulanması ve toplum ağız diş sağlığı konusunda ulusal projelere zemin hazırlamak.

SWOT analizini yaparken en güçlü yanımızın gönüllü dişhekimlerinin varlığının olduğuna karar vermiştik, ancak katılımın 1500 seviyelerine geleceğini de tahmin etmemiştik. Bu kadar çok meslektaşımızın 'Ben de toplum ağız diş sağlığı için projemle varım' demesini çok sevindirici buluyorum.

Eğitimlerden izlenimleriniz

neler? Konya eğitimi nasıl geçti?

Eğitimin ikinci kısmı grup çalışmasından oluşuyor. Biz komisyon üyeleri olarak bu grup çalışmasına rehberlik yapıyoruz. Çok kısa bir süre içerisinde verilen konu ile ilgili yepyeni bir broşür hazırlamalarını ve bunu sunum halinde tartışmaya açmalarını istiyoruz. Tüm eğitimlerde sayın meslektaşlarımızın ne kadar yetenekli ve üretken olduğunu bir kez daha fark etmek beni sevindirdi.

Konya eğitimine 52 meslektaşımız katıldı. Broşürlerin içeriği ve grup dayanışması açısından diğer illere örnek teşkil edecek düzeyde başarılıydı.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi Dr. Murat Mutlu:

'Bugüne kadar yapılmış en programlı çalışma'



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

Türkiye'de toplum ağız diş sağlığı konusunda günümüze kadar ne yazık ki etkili ve programlı çalışmalar yapılamamış. Bence bunun pek çok sebebi var ;

- > Gelmiş geçmiş hükümetlerin sağlık konusuna önem vermemeleri,
- > Dişhekimliği fakültelerinde ne yazık ki bu konuyla ilgili eğitim verilmemesi, bizlerin tedavi odaklı yetiştirilmemiz,
- > Ulusal bir ağız diş sağlığı politikası olmaması,
- > Bu konuda münferit ve plansız, sonuçları ölçülmemiş, devamlılığı olmayan çalışmalar yapılması,
- > Düzenli ve devamlılığı olan bir ağız diş sağlığı programını yürütecek olan ve üyelerini Sağlık Bakanlığı, TDB, Milli Eğitim Bakanlığı, üniversite, gıda üreticileri,

ağız diş sağlığı endüstrisi, okul kantinleri dernekleri temsilcileri, diyetisyenler vb. kuruluşların temsilcilerinin oluşturduğu hiçbir kuruma bağlı olmayan özerk bir "Toplum Ağız Diş Sağlığı Üst Kurulu" nun şimdiye kadar yapılandırılmamasıdır.

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi projesini değerlendirir misiniz?

Bence bugüne kadar yapılmış olan en programlı çalışma. Bu proje sayesinde odaların, dişhekimlerinin veya TDB'nin ileride yapacağı çalışmalarda daha standart eğitimler verilebilecek yetişmiş bir hekim gücüne sahip olacağız

Aslında çalışmaya başlarken başvurular alınmadan önce bu kadar talep geleceğini beklemiyordum. Fakat çok ciddi sayıda başvuru oldu ve şimdiye kadar eğitim verilen bölgelerde ciddi bir fire olmadı. Eğitimlerde de meslektaşlarımızın son

derece istekli olduklarını görüyorum.

Meslektaşlarımızın sadece muayenehane odaklı olmadıklarını bir kez daha göstermeleri çok sevindirici.

Eğitimlerden izlenimleriniz neler? Sapanca eğitimi nasıl geçti?

Biraz önce de belirttiğim gibi son derece yoğun bir ilgi var ve katılan meslektaşlarımızı öğrenmeye bu kadar hevesli görmek inanılmaz güzel. Bu eğitimi sadece bir güne sığdırmak zorunda olmanın en zor yanı. Daha kapsamlı eğitimler verebilirsek çok daha etkili olacak.

Sapanca çok keyifli ve başarılı geçti. Eğitimlerde meslek yaşamında 30 yılı geride bırakan meslektaşlarımızı da bu proje içinde görmek doğru yolda olduğumuzu bir kez daha perçinliyor.



Sağlığınız, sağlığımızdır

Sakarya Dişhekimleri Odası, 25-27 Mayıs tarihlerinde Düzce İl Temsilciliği'nin katkılarıyla bir fabrika ve bir ilköğretim okulunda "Sağlığınız Sağlığımızdır" kampanyası düzenledi.

Sakarya Dişhekimleri Odası bir iletişim firmasının sunduğu "Sağlığınız Sağlığımızdır" projesini 25-27 Mayıs tarihleri arasında Düzce'de uyguladı.

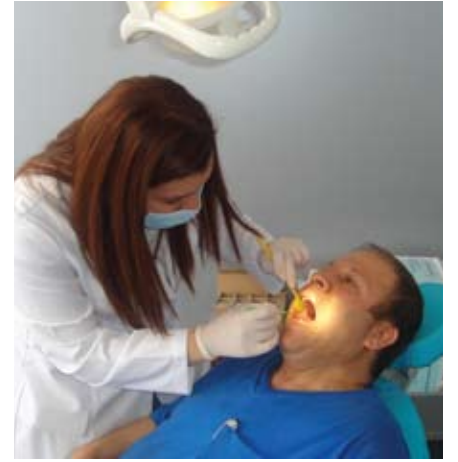
2009 yılı yaz aylarında söz konusu proje için TDB'den destek talep eden firmanın projesi Sakarya Dişhekimleri Odası tarafından değerlendirildi. Oda bölgesinde bulunan Düzce'deki iki fabrika ve bir okul için hazırlanan projeyi inceleyen Oda Yönetim Kurulu iletişim firması yetkilileriyle konuyu detaylı şekilde inceledikten sonra proje üzerinde bazı değişiklikler yapıldı. Sadece ağız taraması yapmak yerine bazı eklemeler ve düzenlemeler yapıldı (muayenenin yazılı olarak kişilere verilmesi gibi).

Fabrikada çalışanların ağız ve diş sağlığı muayenelerinin daha önceden temin ettiğimiz steril tek kullanımlık muayene setiyle yapılacağı, dişlerindeki sorunların kişilere yazılı olarak verileceği, muayene edilenlere fırça ve macun da verileceği bir konsept üzerinde karar kılındı. İletişim firmasının ve çalışmanın yapılacağı fabrikanın profesyonel çalışması sonucu bir tırın dorsesi dekore edilerek üç diş ünitesi üç box ayarlandı. Fırça



ve macunlar da Colgate'in sponsorluğuyla ayarlandı ve 5000 adet tek kullanımlık steril muayene seti hazırlandı. Sakarya Dişhekimleri Odası da Düzce'den 18 dişhekimleriyle çalışmaya hekim desteği verdi. Muayenelerde eksik ve çürük dişler saptandı, katılanlar diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmeye çalışıldı.

Kampanya için hazırlanan tırda 25 Mayıs'ta Standard Profil çalışanlarına, 26 Mayıs'ta Özel Kültür İlköğretim Okulu öğrencilerine, 27 Mayıs'ta da Düzce Anıt Park'ta Düzce halkına gönüllü dişhekimlerince hizmet verildi.



tıklayın: www.tdb.org.tr

Etik değerlerimizin arkasındayız

İstanbul Dişhekimleri Odası 12. Dönem Başkanı Mustafa Düğencioğlu'na yönelik tehdide karşı hukuk mücadelesi sürüyor. İDO ve TDB'nin eski ve yeni yöneticileri Düğencioğlu'na destek için mahkemedeydi.

Sağlık Bakanlığı görevi kötüye kullanıyor!

Sağlık Bakanlığı'nın TDB tarafından hazırlanan 2010 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni yüzde 50 oranında indirim yaparak onaylaması üzerine İstanbul Dişhekimleri Odası bir açıklama yaptı. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamasıyla dişhekimliği ücretlerinin 2003 yılı seviyesine çekildiğine işaret eden Oda, tarifede yer alan rakamların günümüz koşullarından çok uzak olduğunu vurguladı. 2007 yılından beri Asgari Ücret tarifesi onaylamayan hükümetin bu uygulamasıyla görevini kötüye kullandığını ifade edilen açıklamada, dişhekimlerinin her türlü yasal ve meşru mücadele yöntemleriyle haklarını savunacağı kaydedildi.

Tehditlere karşı etik değerlerimizin arkasındayız

İstanbul Dişhekimleri Odası 12. Dönem Başkanı Mustafa Düğencioğlu'na yönelik tehdide karşı hukuk mücadelesi devam ediyor. İlk duruşması 26 Ocak 2010 tarihinde yapılan davanın üçüncü duruşması 26 Mayıs 2010 tarihinde 5. Asliye Ceza Mahkemesi'nde yapıldı. Duruşmada meslektaşlarımız Düğencioğlu'nun yanında yer alarak destek verdi. Dava 29 Haziran 2010 tarihine ertelendi.

Duruşmaya; İDO ve TDB'nin eski ve yeni yöneticileri de katıldı.

Sevinç Özgüner Ödülü Çocuklar İçin Adalet Çağrıcıları'na verildi

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi üyesi olan 23 Mayıs 1980 tarihinde Mecidiyeköy'deki evinde uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybeden Dişhekimisi Sevinç Özgüner ölümünün 30. yılında törenle anıldı.

Her yıl Dişhekimisi Sevinç Özgüner adına İstanbul Tabip Odası tarafından verilen Sevinç Özgüner Barış Demokrasi ve İnsan Hakları Ödülü bu yıl Çocuklar İçin Adalet Çağrıcıları aktivisti Arif Akkaya'ya verildi.



Meslektaşlarımız Düğencioğlu'na destek vermek için Mahkeme önünde toplandı (üstte). Sevinç Özgüner Barış Demokrasi ve İnsan Hakları Ödülü bu yıl Çocuklar İçin Adalet Çağrıcıları aktivisti Arif Akkaya'ya verildi (sağda).

Eğitmen Dişhekimleri Sakarya-Sapanca'daydı

İstanbul Dişhekimleri Odası ve Sakarya Dişhekimleri Odası işbirliğiyle Sapanca'da ağız diş sağlığı eğitimleri yapıldı. Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu tarafından yılda bir kez İstanbul dışına gerçekleştirilen ağız diş sağlığı eğitim gezilerinin yedincisi 26-28 Mart 2010 tarihlerinde Sakarya-Sapanca, Bursa ve İznik'e yapıldı.

Eğitimlerde, İDO'dan 14 eğitimci dişhekimisi ve Sakarya Dişhekimleri Odası'ndan

da 12 meslektaşımız görev aldı.

26 Mart tarihinde gerçekleştirilen ve Sapanca'daki tüm ilköğretim okullarına ulaşılan eğitimlerde, 12 okulda 4635 öğrenci, 57 öğretmen ve 30 veli olmak üzere toplam 4722 kişiye ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Öğrencilerin ilginç sorularıyla renk kattıkları eğitimler, öğretmenlerin eğitimci dişhekimini ve eğitimi değerlendirmesi amacıyla dağıtılan geri bildirim formu ile değerlendirme formunu doldurmalarının ardından sona erdi.



Sapanca'da verilen ağız diş sağlığı eğitiminden

Şampiyon Bursasporu kutluyoruz

'Ruhaniyetli şehir' Bursa, dişhekimlerini bekliyor!

Bu yıl şimdiden Bursa'nın yılı oldu. 12 yıl aradan sonra Bursa'da yapılacak TDB Kongresi'nin hazırlıkları sürerken Bursaspor da dört büyüklerin dışında şampiyonluk kazanan ilk futbol takımı oldu. Kongre organizasyonunu üstlenen Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun'a Kongrenin başlamasına kısa bir zaman kala hazırlıklarının son durumunu sorduk. Coşkun, meslektaşlarımızı başlığa çıkardığımız Evliya Çelebi'nin ifadesiyle çağırdı.

Kongre tarihi yaklaşıyor, bir ay gibi kısa bir süre kaldı, çalışmalarınız ne durumda, nasıl gidiyor?

Zaman gerçekten çok hızla geçip gidiyor. Kongre çalışmaları için geçen yıl bir çalışma programı, takvimi oluşturmuştuk. Çalışma takvimimize uygun olarak ilerliyoruz. Yapılacak işler birer birer gerçekleştikçe Kongre tarihinin de hızla yaklaştığını görüyoruz. Stresimiz, heyecanımız da artıyor doğrusu. Herhangi bir sorun yaşamamak için çok dikkatli, tüm komisyonların eşgüdümünü gözeterek çalışmaya gayret ediyoruz.

Bilimsel programımız Ocak 2010'da hazır hale gelmişti. Konuk konuşmacılarımızla ilgili tüm yazışmalarımız tamamlandı. Konuşmacılarımızın konaklamaları için otel rezervasyonlarımız da



yağıldı.

Kongre kitabımız için dökümanlarımız da hazır. Basıma hazır hale getirmek için

son düzeltmelerimizi yapıyoruz. Kurslarımıza da yoğun bir ilgi var. Dokuz kursumuzdan üçünün kayıtları doldu.

Expodental 2010 hazırlıkları hakkında bilgi verir misiniz?

Nisan ayı başında stand satışlarımızı tamamlamıştık. Sektör firmalarından gelen talepler nedeniyle fuar alanında stand alanı olarak yeni alanlar ortaya çıkardık. Bugünlerde onların da satışı tamamlanmak üzere. Toplam olarak 3 bin metrekareye yakın stand alanı satışı gerçekleştirmiş olacağız. Taleplerin tümünü karşılayamayacağımız için üzgünüz.

Kongre çalışmalarına yeni başladığımızda, ekonomik kriz ve Nisan ayında DİŞSİAD'ın CNR'da düzenlediği fuar nedeniyle stand satışlarında önceki yıllara kıyasla talebin az olacağı kaygısını taşıyor-



"Bursa bir fısıltı şehridir. Kendinizi kaptırmayı başarırsanız eğer, gövdenizden ayrıldığınızı ve seslerin peşine takılarak, Bursa'nın bir ucundan öteki ucuna; Çekirge'den Muradiye'ye, Muradiye'den Tophane'ye ve Yeşil'e, Yeşil'den Yıldırım'a doğru savrulduğunuzu hissedersiniz. Hele fısıltıların neler söylediğini anlamak için çaba göstermişseniz ve hele bu mekânlarda, sırlarını ve acılarını size duyurmaya çalışanlarla yüz yüze gelmişseniz, gövdenize geri döndüğünüzde, omuzlarınızın üstünde pencereleri sonuna kadar açık, ufka her yönden bakan bir gözlemevi; gözlerinizin önünde her şeyi daha net ve doğru görmeyi sağlayan iri bir gözlük ve göğsünüzde, kafesinden çıkmaya uğraşan isyan bulaşmış bir yürek bulursunuz..."

N. DEMİRCİ

Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından yazar Erdal Atabek Kongre'de bir konuşma yapacak.

2010 itibarıyla 600'ü geçen kaydımız var. Kongre katılımcı sayısının 1500-1800 kişi olacağını bekliyoruz. Protokol kayıtları bu rakamlara dahil edilmemiştir. Kayıt konusunda bir sıkıntımız yok. Ancak katılımcılar için şöyle bir sıkıntı olabilir. Erken kayıt yaptıran meslektaşlarımızın otel rezervasyonlarını çoğunlukla yaptırmadığını, erken ödeme yapmamak için Kongre tarihine yakın tarihlere ötedediklerini görüyoruz. Meslektaşlarımıza, otel rezervasyonlarını son ana bırakmalarını, bir an önce yaptırmalarını öneriyoruz. Konaklama için yeterli odamız mevcut, ancak istedikleri otelde konaklamada sorun yaşayabileceklerini hatırlatmak isteriz.

Ulaşım konusunda da konuklarımızın sıkıntı yaşamamaları için çalışıyoruz. Bursa Büyükşehir Belediyesi yoğunluk yaşanacak kongre ilk günü hızlı feribot ve deniz otobüsüyle Bursa Güzelyalı ve Bursa Terminali'nden şehir merkezine ek otobüs seferleri düzenleyecek. İstanbul'dan gelecek katılımcı sayısına bakarak, İDO'dan ek sefer talebimiz de olabilir. Belediye bu konuda da destek olacak. Konaklama yapılacak otellerin çoğu şehir merkezinde ve Kongre Merkezine de oldukça yakın. Yürüme mesafesinde ya da 3-5 km mesafedeler. Şehir içi ulaşım imkanları da yeterli. Kongre merkezine görece uzak otelleri de konuklarımıza ve konuşmacılarımıza ayırdık. Onlar için transfer sağlayacağız.

Son olarak neler söylemek istersiniz?

Evliyâ Çelebi Bursa'dan bahsederken 'Rûhâniyetli bir şehir' diye tanımlar. Ahmet Hamdi Tanpınar Bursa'da Zaman adlı şiirinde "Sanki tek bir anda gün, saat, mevsim/Yaşıyor sihrini geçmiş zamanın" der. Ruhaniyetli şehir Bursa'da, geçmiş zamanın sihrini üç günde yaşamak, mesleki bilgileri tazelemek, müzikle, eski, yeni dostlarla birarada olmak isteyen herkesi bir kez daha Kongremize, konuğumuz olmaya davet ediyoruz.

"değişen toplumsal yapı ve değerler içinde aile, ergen ve genç etkileşimleri" alanına yöneliyor, bu değişimin geleceğimiz üzerindeki etkilerini araştırıyor. Erdal Atabek'in, yaşamı boyunca bir hekim ve yazar olarak ürettiklerinin ülkemize, sağlık alanına, kültür ve yazın hayatına katkıları nedeniyle Kongremiz için çok değerli bir konuk olacağına inanıyoruz.

Bilindiği gibi 24 Haziran 2010 Perşembe akşamı açılış kokteylimizde "Eski Arkadaş" isimli yeni albümlerini yakın zamanda çıkaran Ezginin Günlüğü sahne alacak. Gala yemeğimizde de Leman Sam bizlerle olacak. Merinos Parkı'nın yeşillikleri arasında, gölet kenarında yapılacak kokteyl ve gala yemeği ve konserlerin herkese keyifli iki akşam yaşatacağına inanıyoruz.

Açılış törenimizi bir piyano resitaliyle tamamlayacağız. En son Uluslararası Pera Piyano Yarışmasında üçüncülük alan genç piyanist, Ecem Alnaçık konuk sanatçımız olacak.

Oturum aralarında konuklarımız çay kahve içerken, fuaye alanında yapılacak canlı müzik, dişhekimliği kongrelerinin ilklerinden biri olacak.

Gün boyunca konuklarımıza, Bursalı sponsorlarımız tarafından Türk kahvesi, kola, gazoz, ayran ikramları yapılacak. Sanırım bu da Kongre ilklerinden biri olacak.

Kongre kayıtları hakkında bilgi verir misiniz?

İndirimli ve taksit uygulaması yapılan ilk dönemde, kayıtlarımız 300'ü geçmişti. 18 Mayıs

duk. Ancak bu kaydımızın yersiz olduğunu kısa sürede gördük.

Bu arada sponsorluk çalışmalarımızda duyduğumuz benzer kaygının yerini, kongremiz için başarılı bir sponsorluk sağlamış olmanın keyfi ve mutluluğu aldı. Bu önemli, çünkü kongre bütçesinin rahatlamış olması yapacaklarımızın niteliklerini de doğal olarak artırıyor.

Yemek içme hizmetleriyle ilgili olarak, daha önce de söylemiş olduğum gibi geçmiş yıllarda Lütfi Kırdar'da yaşanan sıkıntılar bizim fuar alanımızda olmayacak. Fuar alanında bulunacak sektör firmaları çalışanları için farklı, ekonomik yemek alternatifleri işletmeci Burfaş tarafından sağlanacak. Merinos Parkı içinde yer alan restoranlar, kafeler de konuklarımız için indirimli fiyatlar uygulayacaklar.

Sponsor firmalarımızın stantlarının ana salonun fuaye alanına yerleşimini de tamamladık.

Kısaca Bursa, Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi ve fuar alanıyla ilk uluslararası kongreye evsahipliğine hazır, konuklarını bekliyor.

Sosyal programdan da bahseder misiniz?

Sosyal konuşmacımızı da belirledik: Dr. Erdal Atabek. Tıp doktoru ve yazar olan, Türk Tabipler Birliği Başkanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Bakanlığı müsteşarlığı yapan Atabek, Cumhuriyet Gazetesi'nde yazılarını yayımlıyor. Aile ve gençlik danışmanlığı yapıyor, yurt içi ve dışında konferanslarını ve özel seminer çalışmalarını sürdürüyor. Son yıllarda çalışmalarını ağırlıklı



Genç piyano sanatçısı Ecem Alnaçık Kongre açılış töreninde küçük bir konser verecek.

TDB Meslek Sorunları Sempozyumu sorumlusu Nebil Seyfettin:

Ulusal ağız diş sağlığı politikasını tekrar masaya yatırıyoruz

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

TDB Uluslararası Kongrelerinde her yıl Bilimsel Program başlamadan önce mesleğimizin güncel sorunlarının tartışıldığı ve dişhekimliği mesleğine yön verecek politikaların oluşturulmaya çalışıldığı bir Meslek Sorunları Sempozyumu düzenleniyor. Sempozyumlarda konunun bütün taraflarının (bakanlıklar, üniversiteler, kamu kurumları, meslek odaları, endüstri temsilcileri, öğrenci temsilcileri vb.) bir araya gelmesi amaçlanıyor. Böylelikle mesleğin sorunlarıyla ilgili bütünsel bir politika oluşturmaya, geleceğe yönelik stratejilerimizi saptamaya çalışıyoruz.

MSS'lerde bir yandan o yılın ana konusu çalışma grupları oluşturularak tartışılırken diğer yandan da bütün dişhekimleri odalarının başkan ve genel sekreterlerinin katılımıyla Başkanlar Konseyi toplantısı yapılıyor. MSS'lerde o yıl ele alınacak olan konuya TDB tarafından odaların görüşleri alınarak karar veriliyor.

MSS ne zaman, nerede yapılacak, kaç kişi katılacak?

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümü 21-23 Haziran 2010 tarihlerinde Uludağ Kartanesi Otel'de gerçekleştirilecek. Sempozyuma TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Merkez Denetleme Kurulu üyeleri, Oda başkanlarımız, Odaların yöneticileri ve çalışma gruplarının katılımcılarıyla birlikte yaklaşık 150 kişi katılacak.



'Mesleğimizin geleceğini ciddi bir şekilde etkileyecek konularda hükümetin olumsuz yaklaşımları nedeniyle bu dönem sıkça Odalarımızın görüşlerini başvurduk. 21-23 Haziran 2010 tarihlerinde yapacağımız Başkanlar Konseyi toplantısı da bu konuların öne çıkarılmasını ele alacağımız bir toplantı olacak.'

Bu yıl MSS'de hangi konu ele alınacak?

Bu yıl "**Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikasının Oluşturulması**" konusu ele alınacak. Bilimsel dişhekimliğinin yüzüncü yılını iki yıl önce kutladığımız ve TDB'nin örgüt olarak tarihinin bile çeyrek asrı bulunduğu düşünüldüğünde bugün hala bunu tartışıyor olmamız tuhaf görünebilir. Bu konu elbette TDB kurulmadan önce de, TDB'nin kuruluşundan itibaren yaptığı MSS'ler ve diğer toplantılarda da defalarca ele alındı. Bu çalışmalar kadar sahada

yapmış olduğumuz çalışmalar da bize büyük bir bilgi birikimi sağladı. Biz bir kez daha tüm bu bilgiler ışığında konunun tüm taraflarıyla birlikte ülkemiz için doğru olan ağız diş sağlığı politikalarını saptamak için sorunları ve çözüm önerilerini tartışacağız.

Çalışma grupları; **Ağız Diş Sağlığı Hizmet Dağılımı Planlaması, Ağız Diş Sağlığı Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması ve Ağız Diş Sağlığı Alanında Sağlık Harcamaları ve Finansmanı** başlıkları altında üç grup olarak çalışacak.

Çalışma gruplarında kimler yer alıyor?

Çalışma grupları oluşturulurken çok yönlü araştırmalar yapılıyor. İlgili konunun değişik taraflarından uzman katılımcılardan oluşturulmasına özen gösteriliyor.

Örneğin bu yıl ele alacağımız konularda Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve SGK yetkililerinin, fakülte temsilcilerinin, Kamu ve özelden çalışan meslektaşlarımızın, TDB ve dişhekimleri odalarının temsilcilerinin bulunması öngörüldü.

Çalışma gruplarının işleyişinden biraz bahsedebilir misiniz?

Meslek Sorunları Sempozyumu'nun ele alacağı konuyla ilgili olarak Odalardan görüşler alınır. Gelen öneriler, TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından değerlendirilir ve Meslek Sorunları Sempozyumu'nun konusuna karar verilir. Konuyla ilgili; geçmiş dönemlerde TDB Komisyonlarında yer almış meslektaşlarımız, konuyla ilgili çalışma yapmış akademisyenler, Kamunun ilgili kişilerine çalışma grubunda yer

almaları önerilir.

Çalışma gruplarının hazırlayacakları rapora temel teşkil edecek konularla ilgili sorular ve konuyla ilgili dökümanlar çalışma gruplarının katılımcılarına gönderilir, herkes hazırlıklarını yaparak Meslek Sorunları Sempozyumuna gelir.

Her çalışma grubu iki gün boyunca tartışarak konunun farklı yönlerinin ortaya çıkmasını sağlar. Grubun başkan ve rapor-törü, tartışılan sorunları bir rapor haline getirerek katılımcıların onayına sunar. Bu yıl çalışma grupları Prof.Dr. İnci Oktay'ın koordinatörlüğünde çalışarak ortak bir rapor hazırlayacaklar.

Rapor, MSS'nin son gününde çalışma grubu tarafından TDB Başkanlar Konseyi toplantısına getirilir. Raportör tarafından okunarak tekrar tartışmaya açılır, burada alınan öneriler de değerlendirilerek son halini alır.

Her yıl Kongre sırasında yapılan TDB-Dekanlar ortak toplantısı bu yıl da yapılacak mı?

Evet, Türkiye'deki tüm dişhekimliği fakültelerinin dekanları MSS'ye davet edildi, toplantı gündemi hakkında görüşleri istendi. Dekanlarımızla toplantıyı Bilimsel Kongremizin açılış seronomisi ve Exponential fuar alanımızın açılışını gerçekleştirdikten sonra yapmayı uygun gördük.

Sempozyumda ayrıca; Oda çalışmalarında mevzuat ve idari işlemlerle ilgili, disiplin işlemlerinde yaşanan sorunların giderilmesi amacıyla yönelik olarak, yeni seçilen genel sekreterler ve disiplin kurulu başkan veya raportörlerinin katılacağı "**Yönetimde Yetkinleşme ve Disiplin Soruştur-malarında Yaşanan Sorunlar**" konulu yarım günlük bir toplantı da yapılacak. Bu toplantıya isteyen odalarımızın yöneticileri katılabilecek.

Başkanlar Konseyi Toplantısında hangi gündemler var?

Mayıs ayı başı itibarıyla 33 odamız da Genel Kurullarını yaptı. MSS'de yeni seçilen Oda yöneticilerimizle yoğun bir gündemle bir araya geleceğiz. Bu toplantıda önceki dönemlerde olduğu gibi TDB çalışmaları hakkında oda yöneticilerimiz bilgilendiri-



Meslek Sorunları Sempozyumu'nda her yıl ele alınan konu tüm bileşenlerin katıldığı çalışma gruplarıyla ele alınıp öneriler üretiliyor.

lip yapılanlar, yapılması gerekenlerle ilgili görüş alışverişinde bulunulacak. Biliyorsunuz, çok yoğun bir dönem geçirdik; gelişmelerin birçoğu malesef olumsuzdu. Bu nedenle çok eleştiri de aldık. Mesleğimizin geleceğini ciddi bir şekilde etkileyecek konularda hükümetin olumsuz yaklaşımları nedeniyle bu dönem sıkça Odalarımızın görüşlerini başvurduk. 21-23 Haziran 2010 tarihlerinde yapacağımız Başkanlar Konseyi toplantısı da bu konuların öne çıkarılmasını ele alacağımız bir toplantı olacak. Asgari Ücret Tarifesi'nde Hükümetin yaptığı tahrifat, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Kamu Hastane Birlikleri Yasası ve Odalarımızın çeşitli sorunları toplantıda ele alınacak konular arasında.

MSS sonunda sonuç bildirgesi yayınlanacak mı? Burada alınan kararlar TDB politikalarına nasıl yansıtılacak?

Mesleğimize yönelik tüm gelişmeleri, oda yöneticileriyle birlikte detaylı bir şekilde tartışacağız. Alınan ortak kararlar, oluşturulacak komisyon tarafından sonuç bildirgesi haline getirilerek kamuoyuyla paylaşılacak. Alınan kararların hayata geçirilmesi için hükümet nezdinde de girişimlerde bulunulacak.

TDB olarak bu tür toplantıları çok önemsiyoruz ve önemli katkılar alıyoruz. TDB hiçbir zaman esen rüzgarlara göre politika oluşturmamıştır. Hayatın gerçekleriyle ör-

tüşen, toplumun ihtiyaçlarıyla dişhekimlerinin taleplerini ortaklaştıran bir politikadan yana olmuştur. Politik duruşumuz, odalarıyla tartışarak, paylaşarak, sorgulayarak kendi ilkeleri üzerine oturmuştur. Bunu devam ettirmeye de kararlıyız.

Sorunlarımızın büyük kısmının yıllardır çözülmeden durması ve üstüne yenilerinin eklenmesi zaman zaman meslektaşlarımızın mücadele azmini kırabiliyor. Bu sadece kendi alanımızda gözlemlediğimiz bir sorun değil; hiçbir meslek örgütünün görüşü gerektiği gibi dikkate alınmıyor. Bunun nedeni toplumsal çıkarlar yerine siyasal iktidarın kendi politikalarına uygun olanı tercih etmesi. Bu da sadece o mesleği icra edenlerin değil bütün bir toplumun mağduriyetine neden oluyor.

Sağlık Bakanlığı'nın son dönemlerde Birliğimize, Odalarımıza ve mesleğimize karşı olumsuz tutumunu üzülerken yakından takip ediyoruz. Bizler, mesleğimize ve geleceğimize yönelik alanlarda yapılacak düzenlemelere karşı daha donanımlı, daha duyarlı ve gerektiğinde tepki verecek şekilde hazırlıklı olmalıyız.

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bilimsel programıyla olduğu kadar Meslek Sorunları Sempozyumu'yla da mesleğimize büyük bir katkı yapacağına inanıyorum. Bursa'da meslektaşlarımızla birlikte olmanın heyecanını duyuyor, Kongremize emek veren herkese bir kez daha teşekkür ediyorum. <

Sponsorlarımızla daha güçlüyüz

Kongrelerimizin meslektaşlarımıza sunduğu bilimsel ve sosyal programlarının kalitesinin korunmasına sponsorlarımızın yaptığı katkı tartışılmaz. Sponsorlarımızın mali desteği meslektaşlarımızın daha düşük bedellerle Kongreden faydalanmasını sağlıyor ve daha fazla meslektaşımızın kendini mesleki anlamda geliştirme çabalarına yardım ediyor. Kongre sponsorlarımızın sponsorluk kavramına yaklaşımlarını ve TDB Kongrelerine ilişkin değerlendirmelerini aldık.



Procter&Gamble Türkiye, İsrail, CCAR ve G.Afrika Profesyonel Ağız Sağlığı Bölge Lideri Berna Gönenli:

Birkaç organizasyona yoğunlaşılsa verimlilik artar



Sponsorluk olgusuna yaklaşımınızı birkaç cümleyle özetleyebilir misiniz?

Paydaşlarımızla gerçekleştirdiğimiz işbirliklerini uzun soluklu sürdürülebilir projeler olarak değerlendiriyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği ile birçok projeyi, kendilerinin önderliğinde gerçekleştiriyoruz ve ağız sağlığı bilincini geliştirme konusunda işbirliği içinde çalışıyoruz. İpana & Oral-B olarak destek olduğumuz Eğitmen Dişhekimleri Eğitimi projesi, TDB Kongresi ana destekçiliğimiz ve gelecekte yapmayı planladığımız projelerin tümü bizim için birbirini tamamlayan verimli bir işbirliğinin doğal sonuçları.

TDB'nin kongrelerini bu bağlamda değerlendirebilir misiniz?

TDB kongreleri Türkiye'de en fazla dişhekiminin katılım gösterdiği kongreler. İpana ve Oral-B markalarımızla, TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ana destekçisi olmaktan ve verdiğimiz destekle, Türk dişhekimlerinin bilimsel

bilgilerini güncellemeye katkı sağladığımız için çok mutluyuz. Bunun yanı sıra, TDB Kongre'sini, ürünlerimizle ilgili yeni gelişmeler hakkında dişhekimlerini bilgilendirmek için bulunmaz bir fırsat olarak değerlendiriyoruz. TDB Kongre'sinde Kongre programına dahil olduğumuz için de çok mutluyuz. Sayın Doç.Dr. Hendrik Meyer Luckel "**Bakteri Plağından Biyofilm Tabakasına Geçiş ve Çürük Tedavisinde En Yeni Yaklaşımlar**" konulu sunumunu TDB Kongre'sinde gerçekleştirmek için Almanya'dan Türkiye'ye gelecek. Arzumuz, dişhekimlerinin de bu

sunumun içeriğini faydalı ve paylaşılan bilimsel verileri yenilikçi ve tavsiye edilir bulmasıdır.

Son yıllarda çeşitli düzeydeki toplantılar çoğaldı. Bu durum sponsorluk teklifleri dolayısıyla sizi nasıl etkiliyor?

Ağız ve diş sağlığı konusunda, Türkiye'nin en güçlü markaları İpana ve Oral-B olarak bize gelen her türlü destek isteğinden onur duyuyoruz ve yıllık planlamamız dahilinde mümkün olduğunca bu gibi taleplere olumlu cevap vermeye çalışıyoruz.

Gelen destek taleplerinin hepsi çok kıymetli; amaç dişhekimleri aracılığıyla halkın ağız sağlığı konusunda bilgilendirilmesi ile toplum sağlığına katkı sağlamak. Daha etkin bir şekilde, bize iletilen tüm taleplere daha da çok destek olabilmek için, Avrupa ülkelerindeki gibi senede bir veya birkaç daha büyük organizasyonun gerçekleştirilmesi hem firmaların yüksek düzeyde katılımını hem de verimliliği arttıracaktır.





GlaxoSmithKline Tüketici Sağlığı
Ülke Müdürü Sevgin Adıgüzel:

Hedef odaklı bir yaklaşımımız var



GlaxoSmithKline

Sponsorluk olgusuna yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?

GSK Tüketici Sağlığı olarak sponsorlukların etkili bir iletişim aracı olduğunu düşünüyoruz. Özellikle kongre ve bilimsel toplantı sponsorluklarının birincil hedef kitlemiz olan dişhekimleriyle birebir iletişim kurmamızı sağlayan, interaktif bir platform olduğuna inanıyoruz.

TDB'nin kongrelerini bu bağlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türk Dişhekimleri Birliği Kongresi ve toplantıları bizler için büyük önem taşıyor. Türk Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği kongrelerde yerli ve yabancı birçok bilim insanı bir araya geliyor. Bilimsel programlarında güncel bilgiler dişhekimlerine sunuluyor. Türkiye'nin dört bir yanından gelen dişhekimlerimizle bir araya gelmemiz için önemli bir fırsat olduğunu düşünüyoruz ve kongreleri desteklemekten mutluluk duyuyoruz.

Son yıllarda çeşitli düzeydeki toplantılar çoğaldı. Bu durum sponsorluk teklifleri dolayısıyla sizi nasıl etkiliyor?

Son yıllarda hekimleri bir araya getiren birçok farklı organizasyon yapılıyor. Bizler de çözüm olarak sponsorluk tekliflerini değerlendirirken, hedef odaklı bir yaklaşım sergiliyoruz. Yapılacak toplantının ve toplantı sonuçlarının, sektöre katkıda bulunması ve bilimsel içeriğe sahip olması bizler için son derece önemli.

Signal Ürün Müdürü Oral Bozyiğit:

Harcadığımız bütçenin doğru yere gitmesine çabalıyoruz



Sponsorluk olgusuna yaklaşımınızı ve TDB Kongrelerine ilişkin değerlendirmelerinizi alabilir miyiz?

Bizim zaten Signal olarak Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ile global düzeyde bir ortaklığımız var. TDB de FDI'nın Türkiye'deki bileşeni. Dolayısıyla biz bu tür sivil toplum kuruluşlarına hem global platformda hem de yerel platformda olsun desteklemeye sıcak bakan bir firmayız. TDB Kongresine sponsor olarak katılmaktan dolayı sevinçliyiz. Bu yıl da kaliteli, dolu bir program olacağını düşünüyorum. Biz de halkımızın diş fırçalama alışkanlıklarını geliştirmek, hangi durumlarda

hangi macunları kullanmaları gerektiğini öğretme amaçlı materyaller hazırlıyoruz. Kongredeki standımızda da bu projelerimizi ve hazırladığımız enstrümanları dişhekimlerimizle paylaşacağız.

Son yıllarda çeşitli düzeydeki toplantılar çoğaldı. Bu durum sponsorluk teklifleri dolayısıyla sizi nasıl etkiliyor?

Biz elimdeki pazarlama bütçesini nihai tüketiciye ulaşma amaçlı kullanmak durumundayız. Bu açıdan bakınca çok sayıda toplantıda ya da spesifik toplantılarda yer almak ve bütçemizi o şekilde harcamak bizim çok tercih edeceğimiz bir sistem olmaz. Dolayısıyla tek bir büyük kongre olması ve bizim nihai tüketicimize ulaşmamızda aracı olan kişilerin de hep birlikte olduğu büyük bir organizasyona biz

daha sıcak bakıyoruz. Hem odaklanmanın kolay olması açısından hem de bizim de harcadığımız bütçenin doğru yere gitmesi adına bizim için daha uygun. Bizim gibi genel tüketiciye hitap eden bir firma için TDB'nin organize ettiği Kongre gerçekten çok doğru bir nokta.

Kongreden uzun vadeli beklentileriniz ne yönde?

Kongrelere katılımın her sene artarak devam etmesini ve mümkün olduğu kadar büyük şehirler harici illerden de katılımın olmasını arzuluyoruz. Anadolu'daki dişhekimlerine ve tüketicilere de ulaşma amaçlı çok fazla kaynak harcanamabiliyor. Dolayısıyla böyle kongrelerde ne kadar çok çeşitli illerden katılım olursa bizim için de TDB için de o kadar iyi olur diye düşünüyorum.



Dentsply Ülke Müdürü Harika Gökçesu:

Yüksek katılım firmalar için cezbedici

DENTSPLY

Dişhekimlerine hizmet amaçlı çalışan, gelir amaçlı olmayan bir organizasyonun sponsorluklarla desteklenmesini doğru buluyorum. Bir anlamda para kazandığımız sektöre kazandığımız paranın bir kısmını geri vermek olarak değerlendiriyorum. Belli etik kurallar çerçevesinde yapıldığında faydalı olduğunu, ama hassas bir dengesi olduğunu ve ticari kaygıların ikinci planda olması gerektiğini düşünüyorum.

TDB'yi Türk dişhekimlerinin sesi olarak değerlendiriyorum. Sonuçta seçimle

işbaşına gelen gönüllü bir grubun yönettiği bir organizasyon. TDB Kongrelerini de Türkiye'nin en başarılı kongresi olarak değerlendiriyorum. Eksikleri olsa da yüksek hekim katılımının firmalar açısından cazibe yaratığına inanıyorum.

Evet, son yıllarda değişik kuruluşların düzenlediği toplantı sayısı fazlaştı ama insanların toplantı yapmalarını engellemeyesiniz. Katılımcı bulan toplantılar yapılmaya devam edecektir. Bu konudaki karar dişhekimlerine aittir, faydalı bulurlarsa katılırlar. Biz de dişhekimlerinin yoğun olarak bulunduğu yere katılırız, diğerlerine katılmayız. Yani dışardan müdahale ile sonuç alınmaz, iyi toplantılar devam eder ve etsin de.



Listerine Ürün Müdürü Sibel Çağlar:

Kongreler sayesinde bilinirliğimizi artırdık

LISTERINE®

Sponsorluk her iki taraf için de kazan-kazan durumudur; bu nedenle tabii ki pozitif bakıyoruz. Ayrıca TDB kongrelerinde şöyle de bir avantaj daha oluyor: Anadolu'nun her tarafından bu kadar çok dişhekimini birarada bulabileceğimiz tek Kongre bu. Onun için her sene katılmaya dikkat ediyoruz. Çünkü bizim ürünümüz ağız gargarasında Türkiye henüz çok gelişmemiş bir pazar ve bunun gelişmesini sağlayacak tek özne de dişhekimleri. Onlar inanırsa, onlar hastalarına tavsiye ederse o zaman gelişecek. Bu nedenle de TV rek-

lamlarıyla değil dişhekimlerine yönelik çalışmalarla başladık faaliyetimize. Şubat 2008'de tanıtıma başlarken Listerine'nin dişhekimleri arasında bilinirliği %7,5'tu, bugün Listerine'nin bilinirliği %40 civarına çıkıyor. Ekibimiz çok küçük olmasına rağmen bu başarıyı sağlamamızı da Kongrelere bağlıyoruz.

Bu kadar çok etkinlik olması aslında hem iyi hem kötü. Mesela periodontoloji Listerine için öncelikli bir alan. O nedenle katılımcı sayısı az olsa da oralarda olmak istiyoruz. Ama bazı durumlarda sizinle çok alakalı olmasa da gelen teklifi geri çeviremeyebiliyorsunuz. Neyse ki dişhekimleri diyalog kurması kolay bir kitle.

'GC'

GC Europe Ülke Müdürü Selen Hazne:

Sponsorluk marka değerini artırıyor

GC F i r -

m a s ı -
nın marka imajı her geçen gün Türkiye'de artıyor ve hakkettiği yere ulaşıyor. Başarımızın sebeplerinden biri tabii ki



yaptığımız yoğun pazarlama çalışmaları; sponsorluk anlaşmaları da bunların başında geliyor. Sponsorluk çalışmaları marka değerini artırıyor ve hekimlerimizin kullandığı ürün kalitesiyle marka değeri arasında bağlantı kurarken hatırlatıcı bir anahtar rol oynuyor. GC ismini tüm dişhekimlerine, diş teknisyenlerine ve hatta son kullanıcıya duyurabilmek ana amaçlarımızdandır. Ancak ülkemizdeki kongre yoğunluğunu ve maliyetleri düşündüğünüzde firmaları ekonomik olarak ciddi anlamda zorluyor.

TDB kongreleri bizim en yoğun hekim kitlesine ulaştığımız organizasyonlar. Çok fazla firmanın sponsor olmasına rağmen bilimsel programı objektif olarak kalan tek organizasyon diyebiliriz. TDB kongrelerine sponsor olmamız her şeyden önce dişhekimlerimize sunduğumuz bir hizmet. Herhangi bir dişhekim grubuna ya da sosyal gruba yönelik bir katkı değil.

GC firması olarak ayda en az üç organizasyona katılıyoruz ya da sponsor oluyoruz. Çok fazla organizasyon olması hem bizi hem de bilimsel anlamda organizasyonların içeriğini de performans açısından etkiliyor diye düşünüyorum. Mutlaka bir şekilde azaltılmalı yoksa kongrelerin yakında firma bazlı olacağına inanıyorum.

Söyleşi: Hakan Sürmen



Leman Sam:

Müzikte artık çığır açıcı bir şey beklememek lazım

25 Haziran'da Bursa'da TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde bir konser verecek olan Leman Sam'la bu buluşma öncesinde müziğin bugünü ve geleceği üzerine konuştuk. Dişhekimi fobisi olduğunu da söyleyen Leman Sam'a göre bütün dünyada müzik bir tıkanma noktasında...

1994'te İstanbul'da yapılan TDB 2. Dişhekimliği Kongresi'nde de bir konser vermiştiniz. 16 yıl sonra bu konser hala hatırlanıyor. 25 Haziran'da Bursa'da yine dişhekimlerine bir konser vereceksiniz. Neler düşünüyorsunuz? Konserlerinizde kitle seçer misiniz?

Evet kitle seçerim. Şöyle söyleyeyim; benim en sevdiğim konserler okul konserleridir. Öğrencilerle, gençlerle, üniversitelerle konserde buluşmak onların enerjisini hissetmek çok güzel bir şey. Ancak bu konserler sanatçının yaşamını idame ettirmesini sağlayacak bir gelir oluşturmaz. Kendinizi boş verin, sizinle beraber sahne alan arkadaşlarınız, orkestranız ya da teknik elemanların masraflarını karşılamak durumundasınız. Bunun için de her kesime yönelik konserler de vermeniz gerekiyor. Bunların arasında da benim en

sevdiğim tıp kongrelerinde ya da genel olarak hekim camiasına verdiğim konserlerdir. Dişhekimleri de bunun içinde tabii. Çünkü hekimler, dişhekimleri kültür seviyesi yüksek insanlar olarak müzikten de anlıyorlar ve müzik dinlemeyi biliyorlar. Sanata özel bir ilgileri var. Çoğu zaten bir enstrüman çalıyor ya da bir şekilde müzikle uğraşılıyor. Tıp dünyasından çıkan birçok ünlü müzisyen var biliyorsunuz. O yüzden hekimlere verdiğim konserler inanılmaz keyifli geçer benim için. Ama tabii sadece seçkin kitlelere konser vermedim ben. Toplumun her kesiminden insanların bulunduğu konserlerde yer aldım. Yemekli mekanlarda da şarkı söyledim. Yıllarca Günay'da sahne aldım örneğin. Fakat son yıllarda biraz soğudum açıkçası. Bu tür yerlere gelen kitledeki değişim beni rahatsız etti. Büyük bir görgüsüzlüğün hakim olduğunu hissetmeye başladım. O

nedenle uzak duruyorum.

Size ulaşmak pek kolay olmadı. İlk fırsatta İstanbul'dan kaçıyor musunuz. Pek şehir insanı değilsiniz galiba...

Evet bu aralar çok yorgun düştüm. İstanbul'un kaosunun insanı nasıl yorduğunu biliyorsunuz. Bir 10-15 günlük boşluğum olunca da İstanbul'da kalmayayım dedim. Çünkü kalsam biliyorum muhakkak bir şeyle dolacak günlerim. Ya bir davete çağıracaklar kıramayacağım ya başka bir etkinlik olacak, velhasıl dinlenemeyeceğim. En iyisi uzakta olmak dedim. Sizin de dediğiniz gibi şehirde yaşamayı pek sevmiyorum. Aslında İstanbul benim büyüdüğüm, aşık olmak derecesinde sevdiğim bir şehir. Ama her geçen gün çirkinleştirilmesini, hoyratça altüst edilmesini gördükçe çok üzülüyorum.

Mekanların çirkinleşmesi gibi insan davranışlarının kabalaşması da İstanbul'da beni çok üzüyor. İnana-mazsınız, geçenlerde yolda yürürken adamın biri üzerime tükürdü. Kasten yapmadı, yere tükürmeye çalışıyordu. Ne yapacağımı şaşırtdım. Adama da bir şey diyemedim. Gittim bir yerde üstümü değiştirdim. Adama ne diyeceksiniz ki? Muhtemelen "Yanlışlıkla oldu, yere tükürmeye çalışıyordum" diyecek. Yere tükürmek o kadar doğal ve meşru ki onun için, kızmanızın bir anlamı olmayacak. Bütün bunlar beni çok sevdiğim şehirden soğutmaya başladı. Bazıları o kaosu seviyor ama ben artık katlanamıyorum doğrusu.



mamen insanların kültür düzeylerine bağlı bir şey. Biz biliyorsunuz, zaten okumayan bir toplumuz. Sadece bilgisayardan internetten takip ediyorlar dünyayı ve insanlar maalesef elle yazı yazmayı unuttular. Çok trajik bir şey bu. İnsanların sevinecek birşeyleri kalmamış. Dolmakalemler yazı yazarken sevinen bir insan yeni ayakkabı aldığında da sevinir. Güneş doğduğunda ya da güneş battığında, bahar geldiğinde de sevinir. Bunları kaybetmiş bu insanlar. Robot gibi yaşıyorlar.

Böyle bir ortamda nasıl müzik yapılır? Her şey reklam. Televizyonda olan biteni takip ederken bunu sıklıkla düşünüyorum; çok hazin gelişmeler oluyor, trafik kazaları oluyor, patlamalar oluyor. Televizyonlar kesintisiz haber programları yapıyorlar, fikir belirtebilecek bazı insanlardan fikir alıyorlar ve aralara da reklam giriyor. Mesela diyor ki "ölmek üzere adam, çıkartamadık arabadan" ya da işte "burada 10 tane ölü var" diyor, pat reklam giriyor, müthiş neşeli bir x piliç reklamı, kızlar şarkı söylüyorlar falan... Bunlar bana akıl tutulması gibi geliyor, inanamıyorum. Bunların hepsi bana çok batıyor. Belki de bunlardan kaçıyorum.

Son yıllarda birçok ünlü sanatçı gibi siz de albüm yapmıyorsunuz. Bunun sebebi korsan sektörü mü yoksa yorulduunuz mu?

Hayır ikisi de değil. Temel sebep yapımcılara güvenememem. İsim vermeyeceğim, bir firmayla albüm yapmak için anlaşmış-tık. İki buçuk yıl boyunca süründürdüler albüm projesini ve sonuçta vazgeçtim. O kadar peşimden koştu, sonunda da albüm yapmaya ikna ettiler, sonra da böyle anlamsız bir tavra girdiler. Önceki albümümü yapan bir başka firma hala albümlerimi satıyor. Ama bir kez olsun gelip demiyorlar ki albümünüz şu kadar sattı, buyurun şu da sizin hakkınız. Parasında değilim ama bu nezaketi görmek istiyorum. Daha önceki başka bir firma kendi korsanını kendi yapıyordu zaten.

En son yaptığım albümde o kadar kötü şeyler yaşadım ki, öyle yanlış şeyler yaptı ki prodüktör, bir albümlük daha anlaşmamız olmasına rağmen "Senden para pul da istemiyorum, yeter ki seni bir daha görmeyeyim" dedim. Bütün bunlara rağmen ve günümüzde artık albüm satışları yerlerde sürünmesine rağmen bir albüm yapacağım. Hazırlıklarım sürüyor. Fakat bu arada boğaz reflüsü diye bir rahatsızlığım ortaya çıktı ve sesimi de etkiledi. O nedenle bu durum biraz düzeline kadar bekleyeceğim ama albümüm mutlaka çıkacak.

Söz açılmışken, müziğin gittiği noktayı nasıl değerlendiriyor-

'Böyle bir ortamda nasıl müzik yapılır? Her şey reklam. Televizyonda olan biteni takip ederken bunu sıklıkla düşünüyorum; çok hazin gelişmeler oluyor, mesela "burada 10 tane ölü var" diyor pat reklam giriyor, müthiş neşeli bir x piliç reklamı, böyle kızlar şarkı söylüyorlar falan. Bunların hepsi bana çok batıyor.'

Sununuz? Mp3 ve internet sonrası yeniden bütün müzik dünyası amatörlüğe mi dönecek sizce? Bu gelişmelerin olumlu sonuçları da ortaya çıkar mı dersiniz?

Valla Miles Davis söylemişti zaten rahmetli; "Müzik sıfırlanacak, sonra yeniden sıfırdan başlayacak her şey. Bunu ben göremeyebilirim ama böyle olacak" demişti. Bütün dünyada da müzik sektöründe böyle bir tıkanma var aslında. Fakat onlar popüler müzikle, popüler kültürlerle kendi klasiklerini ayırdıkları için onlarda bozulma daha az oluyor. Biz daha hiçbir konuda oturmuş bir ülke olmadığımız için, hiçbir alanda rüştümüzü ispat etmiş olmadığımız için bizde savrulma daha büyük boyutta oluyor.

Bu sürecin olumlu sonuçları olması ta-

Siz-gerçi gerekçelerini tahmin etmek zor değil ama- geç ünlenen bir sanatçısınız. Öyle olmasaydı da böyle olsaydı diye hayıflandığınız oluyor mu?

Evet, ben kızlarımı büyüttükten sonra profesyonel hayata atıldım. Ama hayır bu durumdan çok memnunum. Çünkü daha genç başlasaydım yanlış adımlar atabilirdim belki. Yaşım çok güzel bir yaşta. 30'ların başındaydım. Daha akıllı bir şekilde adımlarımı atabildim. Çok genç bir insana oranla daha doğru baktım diyeyim. Daha ihtiyatlı adımlar attım. Çünkü bu sektörde ayakta kalmak oldukça zor. Yıllar sonra hala gençlerin de dinleyip önceki kuşakla aynı heyecanı paylaşabildikleri bir şarkıcı olmak için stratejinizi doğru belirlemeniz lazım. Dolayısıyla çok memnunum ben bu durumdan. Bunun tabii bir avantajı daha var: Geç başlayınca çok eskimiş bir şarkıcı olmuyorsunuz, demode olmuyorsunuz!



'Geç başladım diye hayıflanmadım hiç. Bu durumdan çok memnunum. Yaşım çok güzel bir yaştı. 30'ların başındaydım. Daha akıllı bir şekilde adımlarımı atabildim. Çok genç bir insana oranla daha doğru baktım diyeyim. Daha ihtiyatlı adımlar attım. Çünkü bu sektörde ayakta kalmak oldukça zor.'

Gençken neler dinlerdiniz, neyle beslendiniz, şimdi neler dinliyorsunuz? Son yıllarda beğendiğiniz, çığır açıcı diyebileceğiniz birşeyler var mı?

Profesyonel hayata başlayana kadar Türk Halk Müziği dışında hiç Türkçe müzik dinlemedim. Varlığından haberdar olduğum Barış Manço ve Moğollar vardı, Cem Karaca, Erkin Koray vardı. Ama hiçbir zaman ne gidip canlı dinledim onları, ne de albümlerini aldım. Ben tam bir radyo meraklısıydım. Yabancı radyolardan rock ve caz dinlerdim. Müziğe başladığımda da sahnede bunları söylüyordum. Türkçe söyleyemediğim için de albüm yap diyenleri geçiştiriyordum. Türkiye'de yapılan o zamanlar 'aranjman' dedikleri müzik bana biraz sakil geliyordu açıkçası. Ama tabii öyle bir dönemin de olması gerekiyordu. Ondan sonra tabii çok gelişti.

Son dönemde Türkiye'den rock gruplarını dinliyorum. Şarkıcılardan Sıla ile Emre Aydın'ı çok beğeniyorum. Mustafa Ceceli'yi bir kere canlı olarak televizyonda izledim. Çok yetenekli. Çok yumuşak söylüyor.

Artık öyle çığır açıcı bir şey beklememek lazım. Şimdi artık sadece müziğe hoyrat davranılmadan var olanının üzerinden çalışılıyor. Başka bir şey yok. Zor günler geçiriyor müzik piyasası, bunu söylemek lazım.

İlk albümünüz Livaneli Şarkıları Türkiye'de o zamana pek örneği olmayan bir fikirdi değil mi?

Evet, o da bana Zülfü'nün önerisidir.

"Şimdi uğraşma" dedi, "bu benim şarkılarımı yorumla, bir de senin sesinden dinlesinler" dedi. Albüm yapma konusunda pek bir şey bilmiyordum. Fakat önsezi-lerimle Türkiye'de ilk defa böyle bir şey olacak diye düşündüm. Sadece bir bestecinin şarkılarını yorumlamak. Sonuçta çok beğenildi, hala da satıyor. Ben bugünden bakınca daha iyi yapabiliyordum diye düşünüyorum ama herkes çok sevdi. İyi ki öyle başlamışım diyorum.

İlk albümlerinizi yaptığınız dönemde Türkiye 12 Eylül sürecinden yeni çıkıyordu, albümler toplatılıyor, konserler yasaklanıyordu Siz yıllar içinde konserlerinize gelen kitlenin değişimini izleyebiliyor musunuz?

Benim konserlerime gelen insanlar, gençler benim nerede durduğumu ve siyasi bir fikrimin olduğunu bilirler. Bu konuda fikirleri vardır ve beni bilerek dinlerler. O açıdan benim konserlerime gelen insanların yaşları kuşakları değişse de bir sürekliliği vardır. Ama diğer taraftan, 12 Eylül'de baskı var da bugün yok diyemeyiz. O gün farklı bir baskı vardı bugüne farklı bir baskı var.

Sizi hep iyi bir yorumcu olarak tanıdık. Beste ya da söz çalışmalarınız var mı?

Var aslında, albümlerimde de yer verdim. Fakat ben yaptıklarımı kolay kolay beğenmeyen bir insanım. Sandığa sakladığım o kadar çok çalışmam var ki... Bir yandan da çok hırsız bir kulağa sahibim

ve farkında olmadan başka birinin eserine benzer birşey ortaya çıkarırım da birisi 'bu falanca şarkıya benziyor' der diye çok korkuyorum. Emek hırsızlığıyla suçlanmak en kötü şey. İstmeden etkilenmiş olabilirsiniz, kulağınızda kalmış olabilir. Şarkı sözünde de aynı, bir söz yazmışım ben, ortaya çıkarmamışım, 10-15 yıl geçmiş aradan, bakıyorum bir gün aynı satırı birisi yazmış. Benden almadığı kesin, böyle çakışmalar mümkün. Fakat böyle bir şeyle suçlanıyor olmak, gazetelerde yer almak benim kabusum.

Ağız dış sağlığınıza özen gösterir misiniz? Dişhekimleriyle aranız nasıl?

Dişhekimim aynı zamanda benim çok sevdiğim bir arkadaşım. O beni çok rahatlatıyor. Fakat onu çok sevmeme, ona çok güvenmeme rağmen yine de çok korkuyorum. Benim boynumdan yukarı ağrı eşliğim düşüktür. Ödüm kopuyor, tuhaf bir şey bu. Dişlerime de estetik anlamda hiçbir şey yaptırmadım. Ama dişlerimi sıkıttığım için mineleri çatladı ve malesef sararma oldu bitki çaylarından, şundan bundan dolayı. Dişlerimi kestirip kaplama yaptırmayı göze alamadığım için müdahale etmiyorum. Malesef var böyle bir korkum, itiraf ediyorum.

Babamın memuriyeti dolayısıyla Türkiye'nin çeşitli yerlerinde dolaşırken Hakkari'de bir askeri dişhekimi morfin olmadığından benim azı dişimi morfinsiz çekti. O kabustan sonra dişhekiminden korkmamak için deli olmam lazım herhalde. Fobi oluştu bende malesef. Allaha tan dişlerim çok şık ve güzel değil şu anda ama oldukça sağlıklı. Gidiyorum, bakıyor "Aa bu diş kendini tamir etmiş" diyor. Korkudan kendini toparlıyor herhalde!

Türkiye'de çok değerli dişhekimlerimiz var. Yurtdışından buraya dişlerini yaptırmaya, baktırmaya gelen insanlar tanıyorum. Çok ilerledi Türkiye'de dişhekimliği. Yaklaşık dört hafta sonra da birlikte olacağız. Derginiz vasıtasıyla duyulmuştur umarım; çikletten çıkmış gibi olmayayım. Tüm dişhekimlerine sevgiler gönderiyorum. Umuyorum beraberliğimiz çok hoş bir şekilde biter ve oradan bütün dişhekimlerini mutlu bir şekilde gönderirim.



Faik Bulut:

'Sorunun kökeninde İsrail'in anlaşmalara uymaması yatıyor'

31 Mayıs sabahı İsrail'in Gazze'ye insani yardım malzemesi götüren konvoya uluslararası sularda operasyon yapması ve 9 Türkiye vatandaşının öldürülmesi yankıları daha uzun süre devam edecek uluslararası bir krize neden oldu. Türkiye'de Ortadoğu meselelerini en iyi bilenlerden, kendisi de 1973'te İsrail tarafından esir alınıp 7 yılını İsrail cezaevlerinde geçiren araştırmacı-yazar Faik Bulut'a Gazze meselesinin arka planını sorduk.

Filistin'i bugüne getiren yolda taşlar nasıl döşendi. Sorunun genel bir profilini çizebilir misiniz?

Daha öncesini bir yana bırakıp yakın tarihten başlarsak İsrail ile Filistin arasında yapılan 1993 anlaşması bildiğimiz anlamda bir barış anlaşması değildi, Oslo Barış Süreci deniyor zaten, daha çok bir çerçeve anlaşması gibiydi. İsrail kademeli olarak 1967'de işgal ettiği Filistin topraklarından yani Gazze şeridi ve Batı Şeria'dan

adım adım çekilecek ve bunları Filistin Kurtuluş Örgütü'nün başında olduğu Filistin yönetimine devredecekti. Fakat zaman içinde anlaşıldı ki İsrail'in çekilmeye pek niyeti yok. Oslo anlaşmasında öngörülen toprakların sadece %20'si gibi bir kısmından çekilmiş oldu. Çekilirken o anlaşmanın ruhuna aykırı bir şey daha yaptı: Buralarda Yahudi yerleşim birimleri kurdu. İnşa etmekle kalmadı bunları silahlandırdı da. Türkiye'deki koruculuk

sistemine benzer, paramiliter askeri birimler kurdu. Yani her uydu kent aynı zamanda bir askeri birim, işinde gücünde olan insanların oturduğu toplu konutlar değil. Doğrudan o bölgeyi korumakla görevli savunmakla birlikleri bunlar. Aslında bana göre saldırı birlikleri, çünkü saldırılar hep oralardan geliyor. Genelde de buraya eski Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından İsrail'e göçen aşırı militarize olmuş, aşırı siyonistleşmiş gruplar yerleştiriliyor.

Tek sorun bu muydu?

Hayır, İsrail anlaşmaya uymadığı gibi ABD'nin desteğiyle yeni şartlar öne sürdü Filistin yönetimine. Yeni şartların ne olduğunu anlatmak için eski şartlara bakmak lazım. Çerçeve anlaşmasına göre Filistinliler bu bölgelerde yönetimi tümüyle devralıp ayrı bir devlet kuracaklardı. Bunu bağlı olarak İsrail'in 1948'den itibaren yurt dışına tehcir ettiği dört milyona yakın Filistinlinin bu bağımsız olması düşünülen ülkeye dönmesi gere-

kecekti. Oysa İsrail camura yattı ve yeni şartlar

ileri sürdü. Birincisi, Filistin yönetimine evet ama Filistin devletine hayır dedi. Bu amaçla İsrail, Gazze'yi Batı Şeria'dan kopartarak birbirine düşürmeyi ve önce Gazze'yi teslim almayı ve sonradan yeniden askeri operasyonlarla Batı Şeria'yı almayı hesapladı. Planları, daha sonra Gazze'yi Mısır idaresine, Batı Şeria'yı da Ürdün krallığına bağlamaktı. Ürdün-Filistin Federasyonu şeklinde bir devlet kurdurarak aslında bir Filistin devleti kurulmasının önüne geçmeyi düşündü.

Bu ifade edilmiş bir görüş mü yoksa sizin yorumunuz mu?

Hayır, hayır. İfade edilmiş bir düşünce. İsrail'i yönetenlerin senede bir defa yaptıkları toplantılar vardır, Türkiye'deki Marmara toplantılarına, Abant toplantılarına benzer şekilde organize edilen... Hertzelia toplantıları diye bilinir. Orada

alınan kararlar bunlar.

İkinci olarak Yahudi yerleşim birimleri asla sökülmeyecek, sökülmediği gibi yeni yeni yerleşim birimleri kurulacak. Bu demektir ki Filistin devleti eğer kurulsaydı böyle bir Yahudi azınlık meselesi yaratılacaktı.

Üçüncü olarak da İsrail'in tümüyle bir Yahudi devleti olmasını Araplar ve Filistinliler tarafından resmen kabul edilmesini şart koştular. Bu ne demektir? İsrail vatandaşı yaklaşık bir buçuk milyon Filistinlinin daha topraklarından kopartılıp tehcir edilmesi anlamına gelir. Yani bir çeşit etnik temizlik. Onların yerine Yahudileri getirerek saf Yahudi devleti kurmaya çalışıyorlar.

Dördüncü nokta, yurtdışında yaşayan dört buçuk beş milyona yakın Filistinlinin geri dönmesine karşı çıktığı gibi bir ara yol olarak bunlara tazminat ödeme önerisini de kesinlikle kabul etmiyor.

Dolayısıyla Oslo anlaşması tümüyle kadük kalmış oluyor. Anlaşmazlığın bugünkü nedeni bu.

Filistin yönetiminin tavrını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Filistin yönetimi Arafat'tan sonra uzlaşma değil de İsrail'e teslim olma yolunu seçti. Filistin yönetiminin ana gövdesini oluşturan El Fetih yönetimi ulusal kurtuluşçu bir harektir. El Fetih içindeki direngen güçlerin lideri Mervan Berguti'yi hapsedtiler ve dolayısıyla Filistin yönetiminin vurucu gücü hem Filistin yönetimi hem de İsrail tarafından pasifize edildi. Bu işbirliği karşısında Hamas ciddi bir kampanya yürüttü. Çeşitli şiddet eylemleriyle, Marksist örgütlerle birlikte çok ciddi itiraz etti bu duruma ve popülarite kazandı. Bu sırada Gazze'de El Fetih'in çok önemli sorumlularından biri, Muhammed Dahlan ABD ve İsrail'le işbirliği içinde Hamas aleyhine darbe yapmaya çalıştı. Hamas'ın tavrıları da iyi değildi zaten, Filistin yönetimini düşman olarak görüyordu. Bu olay patlak verince Hamas bütün El Fetih kolluk kuvvetlerini milislerini, yandaşlarını tasfiye etti, öldürdü, bir kısmını sürdürdü, bir kısmını da



'Ellerindeki sopalarla İsrail askerlerine karşı koymaları kaba bir romantizm bence. Ama taşla, sopayla, demirlerle falan, cihat sloganları atarak direnmeleri katledilmelerine gerekçe gösterilemez. İşgalci olan, zorbalık yapan İsrail'dir. Burada ikisi arasında kıyaslama yapmak doğru değil.'

sindirdi. Böylece Gazze'ye egemen olmuş oldu. Herkes kendi hükümetini kurdu. El Fetih yönetimi Batı Şeria'da Hamas da Gazze'de iki ayrı beylik gibi olmaya başladı. Mahmut Abbas yönetimi bunu hazmedemedi ve İsrail'in 2009 başındaki Gazze saldırısına ciddi biçimde karşı çıkmadı. Bu tutum Filistin yönetiminin Filistin halkı ve Arap kitleleri nezdinde teşhir olmasını getirdi.

Desteğini nasıl koruyabiliyor bu durumda El Fetih?

Batı Şeria geleneksel olarak El Fetih'in güçlü olduğu bir yer ama Hamasçıların da orada epeyce güçlendiğini belirtmek lazım. Varolan yönetimin yolsuzlukları ve İsrail'e teslimiyetçi politikalar gütmeleri nedeniyle güç kazanıyorlar. Bu arada iki Marksist örgütle şimdiki adı Halk Partisi olan eski komünist parti de ara güçler.

Filistin devrimci örgütlerinin 70'li yıllarda Filistin hareketinde ciddi etkinliği vardı. Bugün pek bundan bahsedemiyoruz sanırım...

Yok, bahsedemiyoruz. Onlar bence tarihi bir hata yaptılar. Bu örgütlerin esas güçleri bahsettiğimiz dört milyon mül-

teci arasındaydı. 1967 işgalinden sonra bunların ilk kadroları hemen direnişe geçtikleri için İsrail birinci hedef bunları seçti ve hepsini öldürdü ya da içeri attı. Dolayısıyla Marksistlerin işgal altındaki topraklarda kitlesel örgütlenmelere gidebilecek bir gücü olamadı. Onların yerini yavaş yavaş İsrail'in de biraz göz yumması, yol açmasıyla İslami gruplar doldurmaya başladı. Böyle olunca birinci intifadada esas gücü El Fetih'in yanında politik İslam yani Hamas oluşturdu. Bunların hatası şu oldu: 1993'teki Oslo Anlaşması için Hamasçılarla birlikte bu anlaşmanın doğru olmadığını, teslimiyetçilik olduğunu falan söylediler ve dönüşü kabul etmediler. Fakat Hamas zaten o toprakların üstünde vardı, dolayısıyla kitle bağlarını sürdürebiliyordu. Marksistler ise tümüyle sürecin dışında kalmış oldu.

Çok sonradan neredeyse 2000 yıllarında falan ancak önemli kadrolarını göndermeye başladılar. Fakat o süreçte de şöyle bir şey oldu, Filistin Halk Kurtuluş Cephesi'nin Filistin'e dönen George Habaş'tan sonraki genel sekreteri Ebu Ali Mustafa İsrail tarafından öldürüldü. Onlar da misilleme olarak İsrail Turizm Bakanı'nı öldürdüler. Öldürülen Ebu Ali Mustafa'nın yerine geçen Ahmet Saadet'i de Filistinliler İsrail'in zoruyla tutukladılar ve bir Filistin hapisanesine koydular. Ama İsrail bunu da tanımadı ve gitti o hapisaneyi bastı. Saadet'i ve onun gibileri aldı kendi hapisanesine koydu ve bugün hala hapiste. Bu da önemli bir darbe oldu. Yine de seçimlere baktığımızda oradaki Marksistlerin %20-25 oranında bir gücü var. İki Marksist örgütten Halk Cephesi Abbas yönetiminin teslimiyetçi politikasına karşı Hamas ve İslami Cihat'a daha yakın duruyor. Demokratik Cephe ise Abbas yönetimine yakın duruyor.

Gazze'ye abluka nasıl başladı? İsrail ne gerekçe gösteriyor abluka için?

İsrail o saldırıdan sonra Mısır nezdinde diplomat girişimlerde bulundu. Ne yaptı yaptı, Mısır'ı Refah Kapısı'nın >



'Ulusal kurtuluşçu Arap siyasi hareketlerinin gerilemesiyle inisiyatif petro-dolar şeyhlikleri aldı. Bunların ABD'nin iradesi dışına çıkarak Filistin hareketini desteklemeleri mümkün değil. Dönüp dolaşıp yine ABD'nin Ortadoğu politikasına geliyoruz.'

kapatılmasına ikna etti. Burada temel gerekçesi şuydu; "İran'dan, Lübnan Hizbullah'ından, Suriye'den vs. gizlice silah ve silah yapım malzemesi sokuluyor, bununla roketler vs. üretip bize saldırıyorlar" dediler ve böyle bir ablukaya giriştiler. Bir de parasal desteklerine el koydular. Bu parayla Hamas'ın fedailerinin, İsrail'in terminolojisiyle söylersek teröristlerinin finanse edildiğini iddia ettiler. Bir de tabii çok ciddiye alınacak bir iddia olmamakla birlikte dünyadaki El Kaide'ye karşı olan kamuoyundan yararlanarak buraya da El Kaide'nin sızdığını iddia ettiler. Temel gerekçeleri bunlar.

Mısır'ın Refah Kapısı'nı kapatması ya da ablukayı kırabilecek bir esneklik göstermemesini nasıl yorumlamak lazım?

Mısır'ın iki tane önemli problemi var. Mısır, adı cumhuriyet olsa da dikta rejimiyi yönetiliyor. Mısır 1978'de imzalanan Camp David Anlaşmasıyla İsrail'le ilişkilerini sağlamlaştırdı ve bir daha İsrail'le bozuşmak istemedi. Refah Kapısı'nın açılmasının o anlaşmanın bozulmasına sebep olacağını düşünüyor olabilir ama bu doğru bir gerekçe değil. Ve ikincisi, daha ciddi bir gerekçe, Hamas'ın arka planı Müslüman Kardeşler örgütüdür. Mısır kökenli Müslüman Kardeşler örgütü yasal olmamakla birlikte şu anda Mısır parlamentosunda 80'e yakın milletvekili var ve ciddi bir muhalif güç. Yine, Ürdün'de de

Müslüman Kardeşler örgütü var. Mısır, Hamas'ın başarılarının kendi ülkesindeki hareketi yüreklendireceğinden korkuyor. Dolayısıyla bu İsrail için tehlikeli olduğu kadar benim iktidarım için de tehlikelidir diye düşündü ve aradaki bağlantıları koparmak yönünde Refah kapısını kapadı. Bu bence en önemli sebep.

Filistin sorunuyla ilgili olarak son yıllarda İran ve Türkiye gibi çoğunluğu Arap olmayan ülkelerin sesi çıkıyor. Arap ülkeleri Filistin meselesinden bıktılar mı?

Arap ulusal kurtuluşçu hareketlerinin yükseldiği dönemlerde Araplar Filistin'i kurtarmak, yardım etmek için gerçekten çabaladılar ve bu uğurda iki ciddi savaş verdiler ama sonuçta yenildiler. Özellikle 1967 yenilgisi ve sonra da 1978'de Mısır'ın Camp David Anlaşması'yla aradan çekilmesi nedeniyle Arap ülkelerinde ulusal kurtuluşçuluk baş aşağı gitmeye, onun yerine siyasal İslam yükselmeye başladı.

Ulusal kurtuluşçu Arap hareketlerinin yükselişte olduğu dönemlerde direniş destek vardı. Fakat onların gerileme döneminde inisiyatif petro-dolar şeyhlikleri aldı. Bunların hepsi ABD'nin müttefiki olmaktan öte kulu kölesidir. Hal böyle olunca Arap ülkeleri zaman zaman zirveler yapıyorlar, birşeyler söylüyorlar ama ABD'nin iradesi dışına çıkma imkanları yok. Savaşı göze alamadıkları gibi irade-

lerini mücadele isteyen Arap halklarını bastırmak yönünde kullanıyorlar. Yani dönüp dolaşıp yine ABD'nin Ortadoğu politikasına ve hegemonyasına geliyoruz.

Türkiye ve İran'ı bu politikalar-dan muaf tutan şey nedir?

İran Türkiye'den farklı olarak ABD emperyalizmiyle bağlarını ciddi biçimde kopardı. Cepheden karşı çıktığı için ABD'ye direnen ne kadar dinamik güç varsa onları da yanına toplamaya çalıştı. Türkiye'nin durumu öyle değil. Türkiye'nin 1960'lardan beri Filistin meselesine genel hatlarıyla bakışı şudur: Filistin meselesi haklıdır, meşrudur, direniş de meşrudur, biz bunlara destek de veririz ama biz İsrail'le ilişkilerimizi sürekli geliştiririz. Geleneksel politika bu. Ecevit döneminde İsrail'e biraz daha fazla meyil eden, İsrail'le askeri stratejik işbirliğini güçlendiren bir uygulama görüldü. Fakat AKP'nin ilk iktidarı döneminde de Türkiye'deki laik-şeriatçı çatışması nedeniyle kendilerini laiklikten yana gören çevreler AKP iktidarının Hamas'a ve benzeri örgütlere destek vermesi nedeniyle inadına İsrail'le işbirliğine ağırlık verdiler. AKP lideri Tayyip Erdoğan'ın Halit Meşal'la görüştüğü günlerde Ahmet Necdet Sezer'in Cumhurbaşkanı olarak İsrail'e ziyareti bunun çok tipik bir örneğiydi.

Son Mavi Marmara olayında Türkiye'den oraya giden insanların tamamına yakınının 'şehit olmaya gidiyoruz' tavrıyla gitmeleri, barışçıl protesto mantığıyla bağdaşır mı?

Çok karmaşık bir durum. Ben, gemi yola hareket etmeden önce, İsrail'in açıklamalarını dinlediğim andan itibaren böyle olacağını tahmin ediyordum. Çünkü İsrail'i iyi tanıyorum. Ama gemidekiler de bence tahmin ediyorlardı.

Evet, bir kısmı öyle demeçler verdiler "Şehit olmaya gidiyoruz" dediler. Bununla ilgili olarak basında bizim 70'li yılların başında Filistin'e gidişimizle paralellikler kuruldu. Şöyle bir fark var; bir çatışma göze alınacaksa biz askeri eğitim almıştık ve elimizde silah vardı. Ne yapacağımızı biliyorduk İsrail askeri birlikleriyle karşılaştığımızda... Buna göre de tedbir >

alıyorduk. Askeri bir organizasyon değilseniz, İsrail'e askeri bakımdan meydan okumanız romantizmdir. Bu bir teknik ayrıntıdır, ama önemli bir ayrıntıdır; yani elinizdeki sopa ile askercilik oynayamazsınız...

Planlanan bu muydu onu bilemiyorum tabii. "Biz her şeye rağmen kafamızı, gözümüzü yardıracağız, tutuklanacağız, hükümet arkamızda nasıl olsa... Hükümeti İsrail'le çatışmaya mecbur bırakırız, sürükleriz ve böylece denge değişir" diye düşünmüş olabilirler. Ama öyle olmadı maalesef...

Filistin'deki siyasetlerin durumu değiştiği gibi Türkiye'den Filistin'e destek verenlerin çizgisi de değişti değil mi?

Türkiye'deki İslamcı kesimler 1970'lerde halkların kardeşliği temelinde yaklaşık 3 bin sosyalistin, devrimcinin oraya gitmesine asla destek vermedikleri gibi bazıları devletle işbirliği içinde onları 'terörist' diye damgalayabiliyor ve ihbar ediyorlardı. Dolayısıyla İslami kesimin böyle bir vicdani muhasebe yapmaya ihtiyacı var. Filistin özgürlük mücadelesi içinde o dönemde öne çıkan iki örgüt Marksist olduğundan bunlar "Filistin komünist olacak, biz bunlara destek vermeyelim" demenin ötesinde anti propaganda da yapıyorlardı. Ne zaman ki Hamas ortaya çıktı, o zaman İslami kesim Filistin davasının farkına vardı.

Deminki soruya dönersek gemidekilerin sopa vb ile direniş göstermesi bu katliamı meşrulaştırabilir mi?

Bence taşla, sopayla, demirlerle falan, cihat sloganları atarak direnmeleri katledilmelerine gerekçe gösterilemez. İşgalci olan, zorbalık yapan İsrail'dir. Burada ikisi arasında kıyaslama yapmak doğru değil. Direnmiş olmaları çok önemli değil çünkü İsrail başından ilan etti, baskın yapacağız diye. İsrail'in vuracağı her halükarda belliydi. Ama vurma kurşunla olmayabilirdi de dipçikle, copla olurdu. Direnmeler, başından kararlaştırılmış olsa bile doğal bir reflektir. Bu İsrail'in yaptığı katliamı haklı çıkarmaz.

Diğer taraftan İslami sloganlarla gitmeleri ister istemez kendilerini Türki-



'AKP böyle olacağını tahmin ediyordu muhtemelen çünkü basına yansıdığı kadarıyla istihbarat raporları falan var ve AKP son anda milletvekillerini göndermekten vazgeçmiş. AKP'nin bu krizi öngördüğünü ve günlük siyasette kullanmayı düşündüğünü söyleyebiliriz.'

ye halkının genelinden ve diğer siyasal güçlerinden de soyutlamalarına yol açıyor. Katliam sonrası İsrail Konsoloslugu önündeki protestolar sırasında oraya gelen sosyalist grupları dışlamaları hatta tartaklamaya varan hareketleri de ne kadar dar bir mantıkla hareket ettiklerini gösteriyor.

Başbakan bazı sert çıkışlar yaptı ama öğreniyoruz ki yaşanan krizlere rağmen ortak tatbikatlar devam ediyormuş. Hatta bu en son krize rağmen "Heronların alımında bir sorun çıkmayacak" dediler...

Şimdi burada hem İslami perspektif açısından hem de AKP açısından çelişkiler var. Bir kuyruğunuz ABD'nin elindeyken, ABD ile projeler yaparken Filistin'i kurtaramazsınız. Filistin'e olan dayanışmanız deyim yerindeyse hamamın namusunu kurtarmaya benzer. Bu kendi içinde çelişkili bir durumdur ve İslami kesimin bunu ciddi bir şekilde sorgulaması lazım.

AKP de bu meseleye aslına bakarsa-

nız bilerek göz yumdu bu anlamda. Böyle olacağını da tahmin ediyordu muhtemelen çünkü basına yansıdığı kadarıyla istihbarat raporları falan var ve AKP son anda milletvekillerini göndermekten vazgeçmiş. AKP'nin bu krizi öngördüğünü ve günlük siyasette kullanmayı düşündüğünü söyleyebiliriz. Bütün bu olan biteni referanduma ve seçime endekslı bir politika haline getirmeyi başardı. Ben böyle algılıyorum.

Bir de sanıyorum AKP bir şekilde batılı çerçevelerin kendisine verdikleri desteğin azaldığını gördü. AKP muhtemelen bunu görerek batıya "bakın benim milyonlarca destekçim sokağa dökülebiliyor. Buradaki güç hala benim" diye bir mesaj da vermiş olabilir. Burada AKP samimi değil, kontrollü bir kriz yürütülüyor. İsrail ile diplomatik ilişkiler kesilmedi, anlaşmalar iptal edilmedi. Sadece yeni imzalanmış anlaşmaları iptal de değil donduruyorlar; "şimdilik ve normale dönene kadar". Kamuoyuna popülizm yaparak, İsrail'le ilişkileri bilinçli bir şekilde gerginleştirerek puan toplama düşüncesindedir.

Türkiye'nin dış politikada atağa kalktığı söyleniyor ama içeride birikmiş sorunlar varken dış politikada cesur adımlar atılabilir mi?

Zor bir durum tabii. Çok ilginçtir, bu adımlar atılırken Başbakan Kürt meselesinde Tansu Çiller-Doğan Güreş konseptine dönülebileceğinin işaretlerini de verdi. 90'lı yılların o anti demokratik, failli meçhullerin yoğunlaştığı döneme dönülebileceğinin işaretlerini de verdi. Bu da çok ilginç geldi bana. Tehlikeli bir dönüşün sinyalleri var. Başkasının meselelerini çözmeye çalışırken kendi meselenizde adım atamazsanız o sürekli önünüze çıkarılır. Türkiye'nin birçok iç sorunu var. Kendi Gazze'nizi çözemezseniz diğer Gazze'yi çözemezsiniz. Gazze'deki durumla Türkiye'deki Kürt sorunu elbette çok farklı özellikler taşıyor ama bu da önemli bir sorundur. Burada ilerleme sağlamadan başkalarının sorunlarını çözmeye çalışırsanız birileri de gelir sizin Gazze'nizi çözmeye çalışır. <

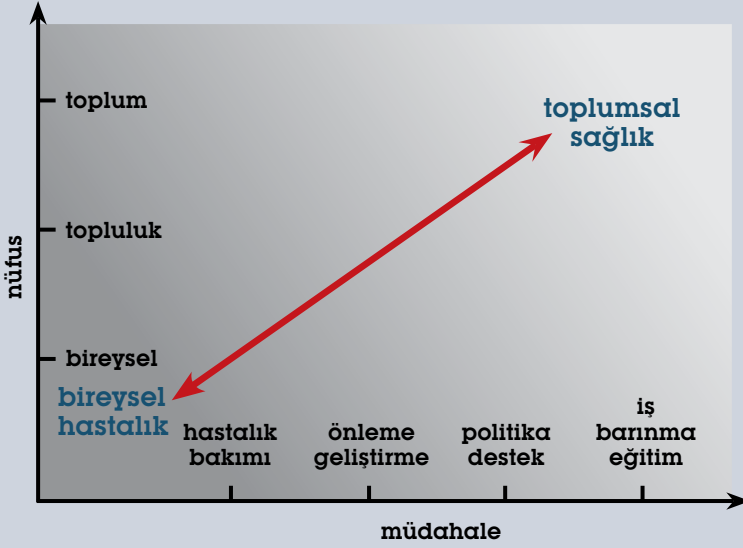


SOSYO-EKONOMİK STATÜ ve AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI

Sosyo-ekonomik statüyle genel olarak sağlık ve özede de ağız diş sağlığı ilişkisi üzerine bugüne dek birçok araştırma yapıldı. Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın yayımladığı Oral Health Atlas'ta yer alan aşağıdaki veriler sağlığın sosyo-ekonomik düzeyle ilişkisini çarpıcı bir şekilde ortaya koyuyor.

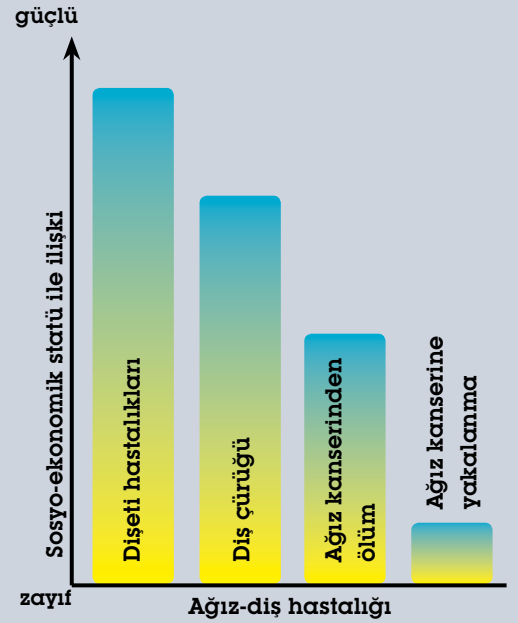
AĞIZ SAĞLIĞI SORUMLULUĞU

Bireysel ve toplumsal faktörlerle ağız-diş sağlığının ilişkisi



SOSYO-EKONOMİK FAKTÖRLER

Çeşitli ağız-diş hastalıklarıyla sosyo-ekonomik statü arasındaki ilişki



Yeni Zelandalı beyaz kadınlara göre Maori kadınlarının dişsiz kalma olasılığı beş kat daha yüksektir.

YOKSULLUĞUN ETKİSİ

Yüksek sosyo-ekonomik statü sahibi olan aynı ülke vatandaşları ile kıyaslandığında, düşük gelire ve düşük eğitim seviyesine sahip olanlarda, göçmenler ve etnik azınlıklar da dahil olmak üzere, aşağıda yer alan durumlar görülmektedir:

- daha az dişhekimini ziyareti
- daha az dolgu
- daha fazla diş kaybı
- daha yüksek tütün tüketimi
- daha yüksek ağız kanseri oranları
- daha yüksek oranda ve tedavi edilmemiş çürükler
- daha yüksek oranda periodontal hastalıklar

Diş çürüğü oranları ekonomik geçiş yaşayan orta gelirli ülkelerde en yüksek durumdadır. İnsanlar gelirlerini artırabilir ve tatlı gıdaları alabilir güçtedirler, fakat florlama ya da düşük maliyetli ağız bakımı gibi koruyucu önlemler toplum geneline yayılamayabilir.

Florlama gibi basit, kanıtlanmış ve ucuz toplumsal müdahaleler önlenemez ağız diş hastalıklarının gereksiz biçimde devam etmesine karşı sistematik farklılıklar yaratıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Sağlık Sosyal Belirteçleri Komisyonu (WHO - Commission on Social Determinants on Health) vardıkları şu sonucu güçlü bir şekilde vurguluyor: "sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması... etik bir zorunluluktur. Sosyal adaletsizlik büyük bir ölçüde insanları öldürmektedir."



Ülke içi ve ülkeler arasında, sağlık sonuçlarındaki eksiklikler, şu anda geçmiş yakın tarihte herhangi bir zaman diliminde yaşanandan daha büyük.
(Margaret Chan, WHO Genel Direktörü, 2009)

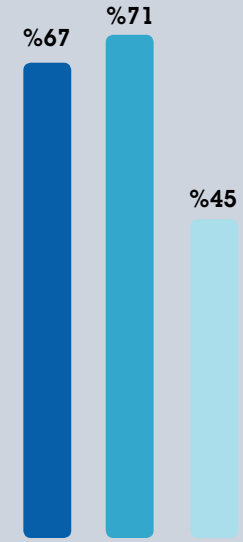


ÜLKE GELİRİ VE DİŞ ÇÜRÜMESİ

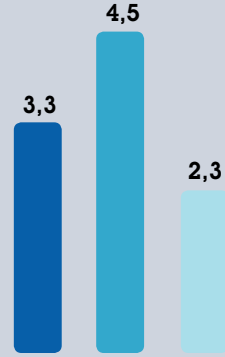
5-6 yaşındakilere ilişkin verilerin ülke gelir gruplarıyla kıyaslaması

Mümkün olan en son veriler 1996-2006

- düşük gelirli ülkeler
- orta gelirli ülkeler
- yüksek gelirli ülkeler



diş çürüklerinin tekrarlanma sıklığı

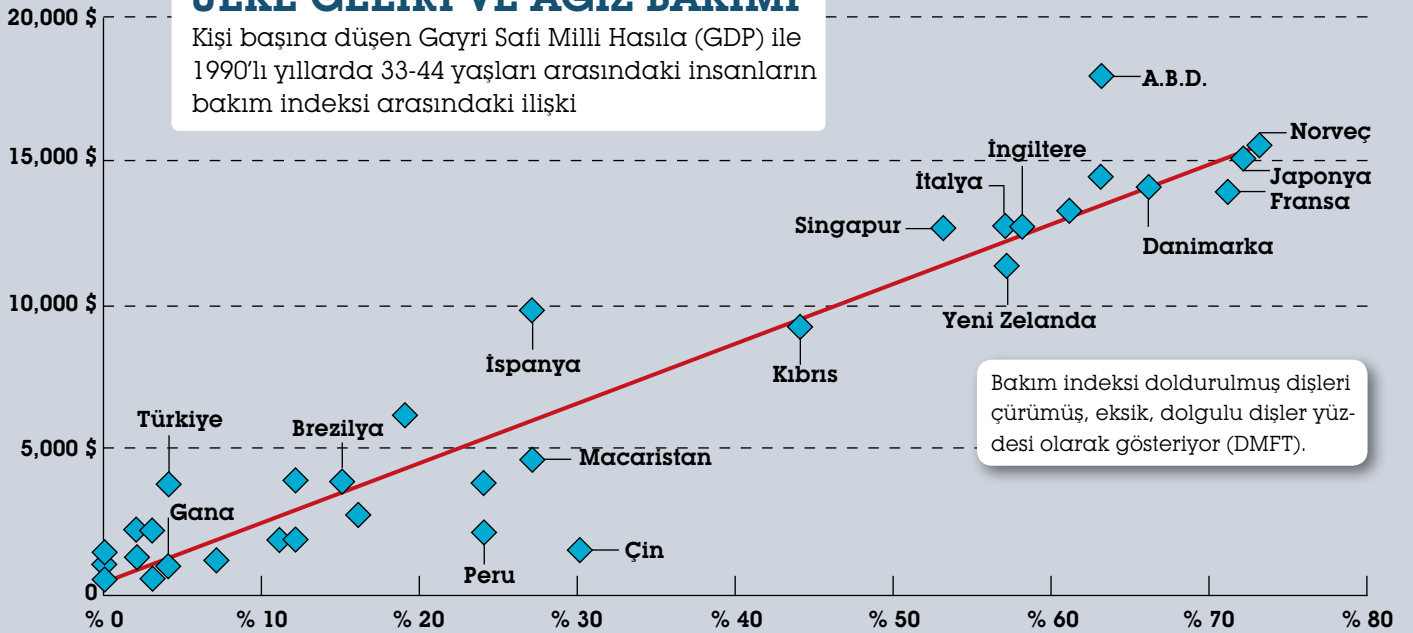


diş çürüğü sayısı, eksik ve dolgulu birincil dişler

Birçok düşük ve alt-orta gelirli ülke "tehlike bölgesine" yaklaşıyor. Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler yükselen gelirle ilişkili, fakat diş çürümesi üzerindeki etkiyi ele alan önleyici çabalar söz konusu değil.

ÜLKE GELİRİ VE AĞIZ BAKIMI

Kişi başına düşen Gayri Safi Milli Hasıla (GDP) ile 1990'lı yıllarda 33-44 yaşları arasındaki insanların bakım indeksi arasındaki ilişki



Bakım indeksi doldurulmuş dişleri çürümüş, eksik, dolgulu dişler yüzdesi olarak gösteriyor (DMFT).

“

“Eğer sağlığın esas belirleyicileri toplumsal ise, o halde getirilecek çözümler de öyle olmalıdır.

Michael Marmot, *Epidemioloji ve Toplum Sağlığı Departmanı, University College London, 2005*”

”

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Sağlıkta Toplumsal Belirleyiciler Komisyonu'nun (2008) açıkça belirttiği üzere: “Her gelir seviyesine ait ülkelerde, sağlık ve hastalık toplumsal bir gradyanı (değişim derecesi) takip ediyor: sosyo-ekonomik durum düştükçe, sağlık da daha kötü bir hal alıyor” Bu tür toplumsal gradyanlar ağız diş sağlığında da mevcut. Bunlar, değişik gelir seviyesinden ülkeler arasında eşit olmayan diş eti hastalığı, diş çürümesi ve ağız kanseri dağılımında gözlemlenebiliyor ve ayrıca sosyo-ekonomik durumları en düşük olan, en yüksek ağız diş hastalığı seviyelerine sahip ülkelerde ortaya çıkıyor.

Gelir, eğitim, barınma ve sağlıklı beslenme, cinsiyet, etnik köken, sağlık servislerinin varlığı ve erişilebilir olmasını da kapsayan ağız sağlığının belirleyici faktörlerinin çoğu, ağız dışında yer alıyor.

Dental Erozyon

Görülme Sıklığı, Etyolojisi, Risk Faktörleri, Teşhis ve Korunma Yöntemleri

Giriş

Dental erozyon kimyasal bir etken varlığında oluşan, bakteri içermeyen, geri dönüşümsüz diş sert doku kaybı olarak tanımlanır. Asit atakları diş sert dokularında yavaş ilerleyen bir yumuşama ile geri dönüşümsüz bir kayıp oluşturur. Bu yumuşamış bölge, sağlıklı dişi etkilemeyecek ya da çok az etki oluşturacak olan abrazyon gibi mekanik kuvvetlere karşı daha hassastır. Klinik olarak mine erozyonunun erken döneminde cilalı gibi parlak bir yüzey görünür (Resim 1). Okluzal erozyonun ilerlemesi durumunda tüberkül tepelerinde belirgin oluklar ve komşu diş ile okluzal seviye farkı oluşur (Resim 2). Okluzal erozyon yuvarlaklaşmış tüberkül tepeleri ve konkaviter ile karakterizedir (Resim 3). Erozyon multifaktöriyel bir olgu olduğu için korunma yolları da erozyonun etyolojisinde ve patogenezinde rol oynayan kimyasal, biyolojik ve davranışsal faktörlerin etkisinden korunmakla olmaktadır^{1,2,3,4,5}.

Görülme Sıklığı

Prevalans çalışmalarında, farklı ölçüm endeksleri kullanılmış ve genel olarak bu durum erozyon olarak değil de aşınma olarak adlandırılmıştır. Çağlar ve ark. çocuklarda dental erozyonun prevalansını, klinik belirti ve etyolojisini değerlendirdikleri çalışmalarında; İstanbul'da şehir merkezindeki bir okuldaki, 11 yaşındaki 153 çocuğun %28'inde dental erozyon gözlemlenmiştir⁶. Yetişkinlerden çok gençler ve çocuklarda epidemiyoloji araştırmaları yapıldığı için yaş ve erozyonun şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi öncelikle bu genç bireylerde saptanan klinik gözlemlere bağlıdır^{7,8,9,10}. Yetişkinlerle yapılan epidemiyolojik çalışmalar kesin sonuçlar için yetersiz sayıdadır. Fakat var olan çalışmalardan elde edilen verilere göre dental erozyonun şiddeti her yaş grubunda yaklaşık olarak aynı oranlarda görülebildiği için bu durumun



Resim 1: Minedeki aşınmanın klinik görünümü. 36 yaşındaki bayan hastada kola tüketim sıklığına bağlı olarak gelişen mine erozyonu. Kronalde görülen yarık şeklindeki defekt ile klinik olarak teşhis edilebilir⁵.

yaşa bağımlı olmadığı öne sürülür^{8,10,11}. Aşınma yaşa bağımlı bir olay olmasına rağmen şiddeti yaşla orantılı değildir¹². Var olan epidemiyolojik çalışmalarla ilgili bir derleme ile popülasyona dayalı daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir.

Etyoloji

Erozyonun etyolojisi multifaktöriyeldir ve tam olarak anlaşılamamaktadır. Çeşitli predispozan faktörler ve erozyona sebep olabilecek nedenler vardır. Kimyasal, biyolojik ve davranışsal faktörlerin karşılıklı etkileşimleri önemlidir (Tablo 1) ve bu etkileşimler bazı insanlarda diyetlerindeki asit ortamlarının aynı olmasına rağmen diğerlerinden daha fazla erozyon görülmesinin nedenini açıklamaya yardım eder¹³. Diyette bulunan en önemli asit kaynakları asitli yiyecek ve içecekler¹⁴, ve kusma ve reflü sırasında mideden gelen gastrik asit gibi asitlerdir¹⁵. Günümüzde artan asidik yiyecek ve içecek tüketimi aşınmanın oluşumundaki en önemli faktör olmaktadır² (Resim 4).

Kimyasal Faktörler

Kimyasal açıdan bakıldığında dental erozyonun etyolojisi, doymamış ortamda ağız sıvılarının diş minerallerine etkisi ile dişin ekstrinsik ve intrinsik asitlere kronik olarak maruz kalmasıdır^{16,17}. Fiziksel etkilerin olmadığı in vitro koşullarda diş merkezsel olarak demineralize olur (Resim 5), normal şartlarda bu madde kaybı ağızda görülmez¹⁸.

Dental erozyonun fark edilmesi zordur, özellikle lezyonların silik olduğu erken dönemde kolaylıkla gözden kaçabilir. İntrinsik (gastrointestinal) ve ekstrinsik (diyet ve çevresel faktörler) asitler dental erozyonun temel etyolojik faktörleridir^{19,20}.

Ekstrinsik Faktörler

Ekstrinsik faktörler narenciye ve asitli meşrubatlar gibi²¹ demineralize etkili asidik yiyecekleri, efervesan vitamin C preparatları, çiğnenen vitamin C tabletleri ve demir ilaçları gibi bazı ilaçları içerir. Diğer



Resim 2: 25 yaşındaki sporcu erkek hastada asidik spor içeceklerinin sık tüketimine bağlı dentinde görülen aşınma



Resim 3: 3 farklı hastada görülen 45 ve 46 nolu dişlerdeki ilerlemiş okluzal erozyonun tipik görünümü. Okluzal morfolojinin tümüyle bozulduğu ve geniş dentin alanlarının ortaya çıktığı görülmektedir¹³.

bir ekstrinsik sebep de ağız solunumuna bağlı oluşan asit ataklarıdır. Geçmişte etkin mesleki sağlık seviyesi sağlanmadan önce kimya ve metal endüstrilerinde çalışanlarda aside maruz kalma söz konusu idi. Günümüzde ekstrinsik aside maruz kalmanın klorlu yüzme havuzunda sık bulunmaya bağlı gerçekleştiği gözlemlenmiştir²².

Intrinsik Faktörler

Erozyonun intrinsik sebepleri blumia ve anoreksia gibi²³ psikolojik hastalıkların bir sonucu olan tekrar eden kusmaları veya gastrointestinal bölgedeki bazı bozukluklarla görülen gastrik ürünlerin geri gelişini içerir. Mide asidinin pH değeri, minenin çözünmesine sebep olan kritik pH değerinden daha düşük olduğu için mide ürünlerinin reflüsü uzun zaman içinde diş yapısında şiddetli kayba neden olur. Dişhekimleri intrinsik kaynaklı erozyon varlığında ya da asidik reflü semptomları görülen hastalarda reflü açısından her zaman şüpheli olmalıdır²². Dental erozyon faktörlerinden biri de diş yüzeylerinde yetersiz yıkama ve demineralizasyonu tamponlayamamaya neden olan düşük tükürük akışıdır²⁴.

Asidik gıda maddeleri ve içeceklerin erozyonun gelişiminde rol oynadığı kanıtlanmıştır. Bununla beraber diyet ürünlerinin pH değeri diğer faktörler modifiye etmedikçe tek başına erozyona sebep olabilecek potansiyelle sahip değildir¹⁴.

Çağlar E ve ark. portakal suyu içen çocukların %32'sinde, gazlı içecek tüketen çocukların % 40'ında, meyveli yoğurt tüketen çocukların da %36'sında erozyon görmüşlerdir. Yüzme havuzunda yüzen profesyonel yüzücü çocukların ise %60'ında erozyona rastlanmıştır. Yapılmış çalışmalarda dental erozyon ile eroziv kaynak arasında bir ilişki olmadığı ortaya çıkarılmıştır⁶.

Davranışsal Faktörler

Yıllar içinde değişen yaşam tarzıyla beraber asidik yiyecek ve içeceklerin tüketim sıklığı ve miktarı da değişmektedir^{25,26}. Çocuk ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar bu miktarın diğer risk faktörlerinin de varlığında erozyonun oluşması ve ilerlemesi ile ilişkili olduğunu gösterir^{27,28}.

Birçok in vitro ve in situ çalışmalarda asidik içeceklerin ve gıda maddelerinin eroziv potansiyelinin, sadece pH değerine değil, mineral içeriği tamponlama kapasitesi ve kalsiyum şelasyon özelliğine de bağlı olduğu saptanmıştır²⁹. Tükürük, yiyecek ve içeceklerin pH değerinde oluşturduğu değişiklikleri tamponlama özelliği ile dental erozyon açısından önemli bir rol oynayabilir. Bu durumda meyveli yoğurdun eroziv potansiyeli olmadığı belirtilebilir³⁰.

Kargül B. ve ark. in vitro şartlarda meyveli yoğurdun en iyi tamponlama kapasitesine sahip olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu durumda herhangi bir çeşit yoğurdun mine üzerinde erozyonu tetiklemesinin olası olmadığı söylenebilir³¹.

Kola gibi gazlı içecekler en sık maruz kalınan asit kaynaklarıdır. Ayrıca karyojenik özelliğinin de süt ve şekerden daha fazla olduğuna dikkat çekilmektedir³². Çürükle kıyaslandığında dental erozyonun yumuşak içeceklerle daha çok ilişkili olduğu görülmektedir. İçeceklerin eroziv

potansiyeli pH değerleri ve tamponlama kapasiteleri ile ortaya çıkmaktadır. Gazlı içecekler meyve sularında daha düşük pH değerine sahiptir. Tamponlama kapasitelerini sıralarsak; meyve suları birinci sırada yer alır, sonra meyveli gazlı içecekler ve meyveli olmayan gazlı içecekler gelir^{33,34}.

Diş fırçalama ağız hijyeninin idamesi için ideal bir yoldur. Erozyon varlığında fırçalama ile oluşan sert doku kaybı sadece erozyonda görülen sert doku kaybindan daha büyüktür^{35,36}. Beyazlatıcı ajanlar da sağlıklı mine ve eroze olmuş ya da sağlıklı dentin üzerinde aşındırıcı etki yapar^{37,38}.

Biyolojik Faktörler

Tükürük, pelikül, diş yapısı, dil ve yumuşak dokuların pozisyonu ile ilişki gibi biyolojik faktörler de dental erozyon gelişimi ile ilgilidir.

Tükürük çok önemli bir biyolojik parametredir. Tükürük dilüsyon, eroziv bir ajanın ağızdan temizlenmesi, nötralizasyon, asitleri tamponlama ve tükürükteki kalsiyum ve fosfat iyonlarının etkisi ile minenin çözünmesinin yavaşlatılması gibi mekanizmaları ile eroziv ortamda koruyucu rol oynar³⁹.

Teşhis

Erken dönemde herhangi bir belirti olmadığı zaman erozyonu teşhis etmek zordur. Bu nedenle diş sert doku kaybının görüldüğü durumlarda, atrizyon ve abrazyon vakalarında mutlaka kayıt tutulmalı ve Tablo 2 deki gibi ayrıntılı anamnez alınmalıdır⁴⁰.

Dental erozyonun varlığını ya da şiddetini teşhis etmek için rutin kullanılabilecek özel bir dedektör olmadığı için klinik görüntü dişhekimleri için teşhis-

Risk Faktörleri	
Narenciye meyve alımı Günde 2 öğünden fazla	Spor içeceklerinin alımı Haftada bir ya da daha sık
Yumuşak içeceklerin tüketimi Haftada 4-6 kez ya da daha fazla	Elma sirkesi tüketimi Haftada bir ya da daha sık
Yeme problemi	Kusma Haftada bir ya da daha sık
Bruksizm alışkanlığı	Aşırı atrizyon
Stimüle edilmemiş tükürük akış hızı (0.1 mL/min)	Gastroözofageal reflü belirtileri ya da varlığı

Tablo 1: Dental erozyon risk faktörleri⁴⁰



Resim 4: 5 yaşındaki çocukta asidik meyve sularının yatma vaktinde sık tüketimine bağlı oluşan erozyon⁴⁰

teki en önemli kriterdir. Bu durum erken dönemde çok büyük önem taşır². Erozyonun teşhisinde ve ölçümünde klinik işaretler⁴¹, şekil analizi⁴², kontakt profilometri⁴³, ultrasonifikasyon⁴⁴, iyot geçirgenliği⁴⁵, scanning elektron mikroskopu⁴⁶, yüzey mikrosertliği⁴³, transvers mikroradyografi (TMR)⁴⁷ ve kantitatif light induced fluorescence (QLF)⁴⁸ gibi birçok metoddan yararlanılır. Pek çok tekniğin, tahrip etmek, in vivo kullanıma uygun olmamak, doğru sonucu verememek gibi kendine özgü dezavantajları vardır. Bu yüzden ideal teknik yoktur, fakat QLF in vivo ve in vitro kullanım için uygundur⁴⁹.

Günümüz teşhis kriterlerinin doğruluklarının değerlendirildiği çalışmalar yeterli olmakla beraber yeni bir indeksin gelişimi ışığında erozyon teşhis edilebilir¹⁸.

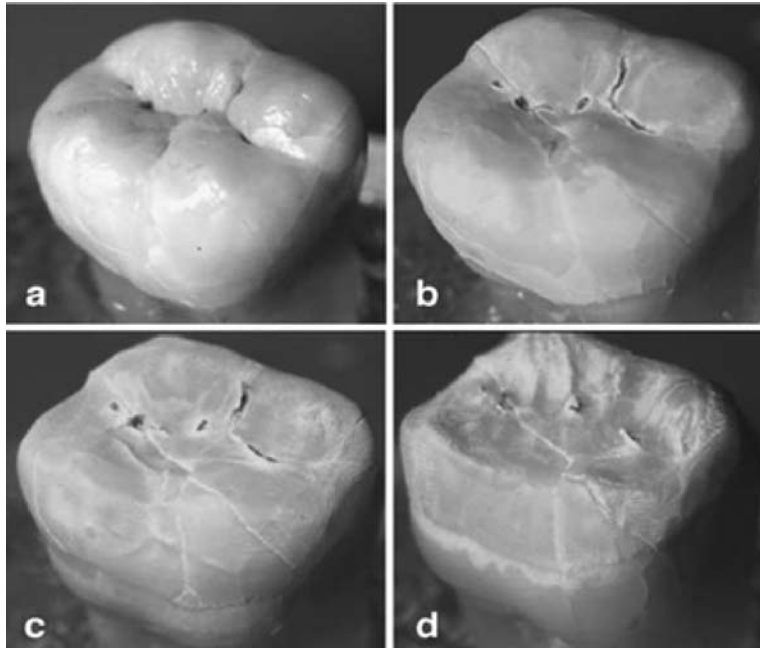
Buna bağlı olarak, Eccles⁵⁰ veya Smith ve Knight⁵¹ tarafından yayınlanan indekslerin modifikasyonu ile erozyonu teşhis için son 20 yılda pek çok indeks oluşturulmuştur^{52,53}.

Bundan sonra doğruluğu ve güvenilirliği uluslar arası kabul edilebilecek bir dental erozyon indeksi geliştirilmesi gereklidir. Bu konudaki tavsiyeler WHO, Avrupa Sağlık Birliği ve Dişhekimliği Birliği tarafından diş erozyonu ve gelişimi ile ilgili birleştirilmiş bir indeks oluşturulması yönündedir⁵³.

Erozyona Neden Olan Davranışsal Faktörlerden Korunma

Dental erozyonun görünümü ve ilerlemede davranışsal faktörlerin etkisi olduğu kesindir⁵⁴. Sık ve fazla miktarda asitli ürünlerin tüketimi dental erozyon riskini artırır. Ağız hijyen alışkanlıkları da erozyonun ilerlemesini etkilemektedir. Diş fırçalama gibi abrazyiv işlemlerin de diş sert dokularında kayıp oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle erozyon oluştuktan sonra diş fırçalama süresi, kullanılan fırça ve macun erozyonun şiddetinin artmasına neden olabilir^{55,56,57}.

Erozyonda ekstrinsik asit kaynakları daha çok diyetle bağlı asitlerdir, ayrıca ilaçlar gibi yaşam tarzı veya mesleki durumlara bağlı olabilir. Diyetle bağlı riskleri ortadan kaldırmak amacıyla etkilenmiş



Resim 5: İnsan 3. büyük azı dişinin sürekli %10 sitrik asite maruz bırakılması ile oluşan tablo. Amorf, merkezsiz doku kaybı görülmektedir. (a- etkilenmemiş diş, b- 4 saat sonra görülen doku kaybı, c- 8 saat sonra, d- 12 saat sonra)¹⁸

erozyona uğramış diş yüzeyinin kendini tükürük ile yeniden sertleştirilebilmesi için hastalara asidik ara öğünlerden uzak durmaları tavsiye edilmelidir. Meslekle ilgili olarak gelişen erozyondan korunmak için maske gibi koruyucu ekipmanlar ve eşik değer dikkate alınmalıdır. Erozyonun etyolojisindeki intrinsik faktörler, oral kavitede gastrik asit bulunmasına neden olan kusma, gastroözofageal ref-

lü gibi hastalıklardır. İntrinsik asit açığa çıkışını önlemek için bu hastalıkların ilaç ve fizyolojik terapi ile tedavi edilmesi gereklidir^{54,58}.

Diş macununun abrazyiv özelliği abrazyiv maddelerinin miktarına ve büyüklüğüne, pH değerine, tamponlama kapasitesine ve florid oranına bağlıdır. Floridli diş macunları sadece eroziv demineralizasyonu azaltmakla kalmayıp aynı zamanda erozyona uğramış dokuların abrazyonunu da önler. Bu nedenle eroziv lezyonları olan hastalar ağız hijyenini sağlamada floridli diş macununu tercih etmelidir^{59,60,36}.

Erozyona Neden Olan Biyolojik Faktörlerden Korunma

Biyolojik faktörlere gelince, dental erozyonun gelişiminde diş dokularının özellikleri, tükürük, dişlerin pozisyonu ve yumuşak dokuların anatomisi rol oynar⁶¹. Tükürük, tamponlama ve remineralizasyon etkisi ile eroziv ve abrazyiv ataklara karşı mine ve dentinin aşınmasını diş sert dokuları üzerinde koruyucu pelikül tabakası oluşturarak minimize etmede önemlidir^{62,63}. Baş-boyun bölgesine radyasyon terapisi almış olan, Sjögren gibi tükürük bezi hastalığı bulunan ya da bazı sistemik ilaçlara bağlı olarak gelişen Kserostomi veya Hiposalivasyon durumunda Rios ve ark.⁶⁴ eroziv - abrazyiv etkiler altında remineralizasyonu sağlamak için, tükürüğü stimule etmenin şekersiz sakız kullanımını ile mümkün olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca, su ve tükürüğe göre daha fazla kal-

siyum ve fosfat içerdiği için süt ve peynir remineralizasyonu arttırmada etkilidir⁶⁵.

Erozyona Neden Olan Kimyasal Faktörlerden Korunma

Florid ile tedavinin mine ve dentinin erozyonundaki etkisi pek çok çalışma ile incelenmiştir. Ağız duşları, jeller, vernikler gibi yüksek konsantrasyonda florid

içeren ajanların abrazyona direnci arttırdığı ve mine-dentinde erozyonunun in vitro ve in situ olarak gelişimini yavaşlattığı gösterilmiştir^{66,67,68}. Yüksek floridli ürünlere karşılık 1,000 ppm. F içeren diş macunu kullanımı erozyona ya da abrazyona uğramış mine ve dentin yüzeyinde sınırlı olumlu etki göstermektedir⁶⁹. Bununla beraber başka bir çalışmada; 5,000 ppm. F ile 1,000 ppm F içeren dental ürünlerin aynı etkiyi oluşturduğu saptanmıştır³⁶.

Alternatif bir koruyucu metod da; aşınma yüzeylerine kayganlaştırıcı ajan uygulamasıdır. Kaidonis ve ark⁷⁰ CaF tozu ya da CaF yağı kullanarak kayganlaştırılmış yüzeylerde kuru yüzeylere göre daha az mine aşınması görmüşlerdir.

Özellikle titanyum tetrafluorid olmak üzere tetrafluoridler de erozyondaki koruyucu etkileri açısından araştırılmaktadır^{71,72}.

Fluorid ağız sağlığı açısından özellikle sert doku hasarlarından korunmada çok önemli bir yere sahiptir. Buna bağlı olarak NaF, SnF₂ ve TiF gibi flourid ürünleri ağız sağlığı açısından araştırılmaya devam edilmektedir^{73,74}.

Ksilitol kalsiyum ile kompleks oluşturarak demineralize dentin içine penetre olur, lezyondan ayrılan kalsiyum ve fosfat iyonlarının demineralize solüsyon içine difüzyonunu azaltacak şekilde lezyondan çözünen iyonlar ile demineralize solüsyon arasında transport oluşturur^{75,76}.

Alternatif olarak demir gibi metal iyonlarla desteklenen asidik solüsyonların eroziv potansiyelinin azaldığı görülmüştür⁷⁷. Demir minenin remineralizasyonunda, apatitteki kalsiyum yerine kullanımda ve demineralizasyonun inhibisyonunda rol oynar⁷⁸. Bu nedenle, demirle ilgili tat değişiklikleri, solüsyonun stabilitesi ve hastalar üzerindeki sistemik etkileri araştırılmalıdır.

Casein phosphopeptide – amorphous calcium phosphate (CPP-ACP)

Kalsiyumun diş çürükleri üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar son yıllarda artmış, tükürük ve plak kalsiyum konsantrasyonunun

I. Varolan bilgilerin alınması	
Medikal Hikaye * Aşırı kusma * Yeme problemi * Gastroözofageal reflü hastalığı * Reflü belirtileri * Antasitlerin sık kullanımı * Alkolizm * Otoimmün hastalıklar (Sjögren) * Baş-boyun bölgesi radyoterapi * Ağız-göz kuruluğu * Tükürük hipofonksiyonuna sebep olan ilaçlar * Asidik ilaçlar	Dental Hikaye * Bruksizm - Uyku partnerinin duyabileceği şekilde sesler? - Sabahları çiğneme kaslarında ağrı? * Okluzal koruyucu kullanımı
Diyet * Asidik yiyecek ve içecek tüketim sıklığı * Yeme şekli	Oral Hijyen Metodları * Diş fırçalama şekli ve sıklığı * Diş macunu tipi (abraziv) * Ağız duşu kullanımı * Topikal florid uygulaması
Mesleki / Diğer Faktörler * Düzenli yüzme? * Şarap tadıcılığı? * Mesleki tehditler?	
II. Fiziksel değerlendirme	
Baş boyun bölgesi muayenesi * Kaslarda ağrı * Masseter hipertrofisi * Parotid bezin büyümesi * Alkolizm belirtileri	İntra-oral muayene * Tükürük hipofonksiyon belirtileri * Parlak fasetler ya da aşınmış restorasyonlar * Aşınmanın yeri ve derecesi
Genel araştırma * Aşırı zayıflık (anoreksia)	Tükürük fonksiyon tespiti * Akış hızı * pH, tamponlama kapasitesi

Tablo 2: Dental erozyon için teşhis protokolü⁴⁰

nunun florid geri alınımını ve retansiyonunu arttırdığını göstermiştir, böylece floridin de-remineralizasyon sürecindeki etkisi de artmaktadır⁵.

Rees ve ark. ve Piekarz ve ark.³; çalışmalarında Tooth Mousse (CPP-ACP: Casein phosphopeptide – amorphous calcium phosphate) (GC Asya Pty. Ltd. Japan) ile sitrik asit ve asidik spor içeceklerine karşı gelişen mine erozyonunda belirgin bir azalma olduğunu göstermişlerdir^{79,80,81}.

In vitro bir çalışmada antikaryojenik remineralize bir ajan olan CPP-ACP'nin sürekli kullanımının dentin atrizyonu-na karşı neredeyse tamamen uzaklaştırıcı bir etki gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca CPP-ACP patinin aralıklı kullanımında asidik ve nötral ortamda remineralize ve yıkayıcı etkisi ile dentin erozyonunu azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgular CPP-ACP'nin sitrik asit, beyaz şarap ve spor içeceklerine karşı dental erozyonu ve diş

fırçalama ya da diş abrazyonu azalttığına destekler. Ayrıca birçok çalışma ile CPP-ACP nin atrizyon ve abrazyona bağlı mine aşınmasını azalttığı gösterilmiştir^{79,80,81,82,83,84}.

CPP-ACP'nin eroziv dişte aşınmayı azaltma mekanizması tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Erozyona uğramış mine de sertliği arttırdığı gösterilmiştir. Bu da remineralizasyon etkisi ile erozyonu inhibe ettiğini vurgular. Çürük lezyonlardaki remineralizasyon sürecinden farklı olarak erozyona uğramış diş yüzeyinde yeniden kristal oluşumu yerine pöroz tabakaya mineral depozisyonu ile tamir edilir. Bu hipotez CPP-ACP ile tedavi sonrası remineralize mine yüzeyindeki şekillenmiş yüzeyel granüler yapının görülmesi ile doğrulanır^{85,86,87}.

Lazer Uygulamaları

Lazer uygulamasının mine ve dentin üzerindeki koruyucu etkisi son yıllarda artan

bir ilgi kazanmıştır. Lazerin CO₂, Nd:YAG ve Argon gibi çeşitleri ile farklı operatif modlarda ve enerji düzeylerinde araştırmalar yapılmıştır. Lazer uygulaması diş yüzeyinde karbonat içeriğini azaltmak, florid ile temasta hidroksiapatiti fluoroapatite değiştirmek gibi bazı kimyasal değişiklikler yapar. Lazer uygulamasının demineralizasyonu önlemedeki etkisini değerlendiren genelde çürük ile ilgili çalışmalar da yapılmıştır. Çalışmalar, lazer uygulamasının etkili olduğunu gösterse de bu konuda aydınlanmak için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır^{88,89}.

MMP (matriks metaloproteinazları) İnhibitör Ajanları

Matriks metaloproteinazları ağız ortamında remodeling ve yıkım süreçleri sırasında ekstraselüler matriks (ECM) ürünlerinin hidrolizinden sorumludur. Bu nedenle dentin ve tükürük MMP'ları ile dentinin organik matriksi yıkılabilir. Aktive edilmiş MMP ile metaloproteinazlarının doku inhibitörleri arasındaki denge ECM remodeling ve yıkımını kontrol eder. MMP'nin dental erozyon üzerindeki rolünü araştıran çalışmalar olmamasına rağmen çürük üzerindeki etkisine benzer olarak eroziv lezyonlarda da etkili olması beklenebilir^{90,91}.

Yeşil çay polifenollerinin, MMP'dan farklı inhibitör aktiviteye sahip olduğu saptanmıştır. Yeşil çayın dentinin aşınmasına karşı etkisini araştıran son çalışmalar yeşil çay ile temasın dentin erozyonunu ve abrazyonu azalttığını in situ olarak göstermiştir^{92,93}.

Diğer MMP inhibitörlerinden Klorheksidin (CHX) antibakteriyel bir ajandır. CHX' in vivo şartlarda MMP inhibitörü gibi dentine bağlanma kuvveti ile yararlı etkisini sergiler^{94,95,96}. Bununla beraber bu ajanların mekanizması ve dental erozyon üzerindeki etkisi tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu nedenle dental erozyonun önlenmesi ile ilgili konular üzerinde daha fazla çalışmalar yapılmalıdır⁵.

Restoratif Tedavi

Dişteki aşınma derecesine bağlı olarak,

restoratif tedavi erozyonun görüldüğü izole alanlara kompozit yerleştirilmesinden bütün ağızda yıkıma uğramış dentisyonu yeniden düzenlemeye kadar varabilir. Uygulanacak restoratif tedavinin şekline bakılmadan, erozyonun ilerlemesini önlemek erozyon görülen hastalar için temel prensip olmalıdır. Bu durum restoratif tedavilerin uzun dönem başarısını da arttıracaktır⁵.

Sonuç olarak;

Klinik dişhekimliğinde yetişkin bireylerin doğal dişlerinde görülen diş aşınmasının sayıca fazlaşması² nedeniyle erozyonun etyolojisini daha iyi anlamaya yönelik ilgide artış görülmektedir⁹⁷. Ayrıca genç hastalarda da bu durum hem süt hem daimi dişlerde karşımıza çıkmaktadır^{98,94}. Diş aşınmasına karşı klinik bir başarı için restoratif bir yaklaşımdan önce erken teşhisine odaklanılması düşüncesi önerilmektedir².

İn vitro ve in situ çalışmalardan elde edilen bulgulara göre hastaların erozyondan korunma stratejileri; diyet tavsiyelerini, tükürük akışının stimülasyonunu, optimum düzeyde florid uygulamalarını, eroziv içeceklerin modifikasyonunu ve yeterli ağız hijyeni düzeyini içermektedir⁵.

Erozyonun erken teşhis edilmesi; yıkımın önlenmesi ve tedavinin başarısı için önemlidir.

Etyolojinin saptanması tedavisinde önem kazanmaktadır. Etiyolojisi tespit edilmiş ya da edilmemiş olsun erozyonun ilerlemesinin engellenmesi için koruyucu protokolün başlaması gerekmektedir. Hastalar düzenli aralıklarla görülmeli, fotoğraflar veya ölçüler ile tedavinin başarısı ve uyumu belirlenmelidir. Tedavinin birinci basamağı, dental erozyon ve diş aşınması gösteren hastalara dişlerinin ideal durumda olmasının öneminin vurgulanmasıdır. Ayrıca, erozyondan korunmada uygulanacak koruyucu önlemler ile ilgili klinik deneylere ihtiyaç vardır. Önerilen stratejiler ile diş aşınmasından tamamen korunmak tam olarak mümkün olamazken, gelecekte yapılacak araştırmalar ile korunma kabiliyeti ve klinikte

uygulanabilirliği geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Pindborg, J.J. Pathology of Dental Hard Tissues, Copenhagen: Munksgaard, pp. (1970): 312-321.
2. Lussi A. Erosive tooth wear—a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. Monogr Oral Sci 2006;20:1-8.
3. Addy M, Hunter ML. Can tooth brushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. Int Dent J. 2003;53:177-86.
4. Rios D, Honório HM, Magalhães AC, Buzalaf MA, Palma-Dibb RG, Machado MA, et al. Influence of toothbrushing on enamel softening and abrasive wear of eroded bovine enamel: an in situ study. Braz Oral Res. 2006;20:148-54.
5. A C Magalhães; Annette Wiegand; Daniela Rios; Heitor Marques Honório; Marília Afonso Rabelo Buzalaf. Insights into preventive measures for dental erosion. J. Appl. Oral Sci. vol. 17 no.2 Bauru Mar./Apr. 2009.
6. Çağlar E, Kargul B, Tanboga I, Lussi A. Dental erosion among children in an Istanbul public school. J Dent Child (Chic). 2005 Jan-Apr;72(1):5-9.
7. Al Dilağan YH, Shaw L, Smith A (2001) Dental erosion in a group of British 14-year-old, school children. Part I: Prevalence and influence of differing socioeconomic backgrounds. Br Dent J 190:145-149.
8. Bardsley PF, Taylor S, Milosevic A (2004) Epidemiological studies of tooth wear and dental erosion in 14-year-old children in North West England. Part 1: The relationship with water fluoridation and social deprivation. Br Dent J 197:413-416.
9. Bartlett DW, Coward PY, Nikkah C, Wilson RF (1998) The prevalence of tooth wear in a cluster sample of adolescent schoolchildren and its relationship with potential explanatory factors. Br Dent J 184:125-129.
10. Dugmore CR, Rock WP (2004) The prevalence of tooth erosion in 12-year-old children. Br Dent J 196:279-282.
11. Smith BG, Robb ND (1996) The prevalence of toothwear in 1007 dental patients. J Oral Rehabil 23:232-239.
12. David Bartlett and Chris Dugmore. Pathological or physiological erosion—is there a relationship to age? Clin Oral Investig. 2008 March; 12(Suppl 1): 27-31.
13. A. Lussi & T. Jaeggi. Erosion—diagnosis and risk factors. Clin Oral Invest (2008) 12 (Suppl 1):S5-S13.
14. Lussi A, Jaeggi T, Zero D. The role of diet in the etiology of dental erosion. Caries Res. 2004;38:34-44.
15. Bartlett D. Intrinsic causes of erosion. Monogr Oral Sci. 2006;20:119-39.
16. Larsen MJ. Chemical events during tooth dissolution. J Dent Res (1990) 69:575-580.
17. Lussi A, Featherstone JD. Understanding the chemistry of dental erosion. Monogr Oral Sci (2006) 20:66-76.
18. Carolina Ganss.. How valid are current diagnostic criteria for dental erosion? Clin Oral Invest (2008) 12 (Suppl 1):S41-S49.
19. Hefferren, J.J. Why is there and should there be more attention paid to dental erosion? Compendium of Continuing Education in Dentistry (2004), 25(Suppl. 1):4-8.
20. Cate, J.M., Imfeld, T. Dental erosion, summary. Eur. J. Oral Sci. (1996), 104(2):241-244.
21. Asher, C. and Read, M.J.F. Early Enamel Erosion in Children Associated with the Excessive Consumption of Citric Acid, Br Dent J (1987): 162:384-387.
22. Lazarchik DA, Frazier KB. Dental erosion and acid reflux disease: an overview. Gen Dent. 2009 Mar-Apr;57(2):151-6.
23. Knewitz, J.L. and Drisko, C.L. Anorexia Nervosa and Bulimia: A Review, Compend Contin Educ Dent (1988): 9:244-247.
24. V.K. Jarvinen, I.I. Rytomaa and O.P. Heinonen. Risk Factors in Dental Erosion. J Dent Res 1991; 70: 942.
25. Calvadini C, Siegr-Riz AM, Popkin BM. US adolescent food intake trends from 1965 to 1996. Archs Dis Child (2000) 83:18-24.

26. Gleason P, Suitor C. Children's diets in the mid-1990s: dietary intake and its relationship with school meal participation. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Analysis, Nutrition and Evaluation, Alexandria, VA, USA (2001).
27. Lussi A, Schaffner M. Progression of and risk factors for dental erosion and wedge-shaped defects over a 6-year period. *Caries Res* (2000) 34:182-187.
28. O'Sullivan EA, Curzon MEJ. A comparison of acidic dietary factors in children with and without dental erosion. *J Dent Child* (2000) 78:186-192.
29. Bartlett D. The implication of laboratory research on tooth wear and erosion. *Oral Dis* (2005) 11:3-6.
30. Caglar E, Lussi A, Kargul B, Ugur K. Fruit yogurt: any erosive potential regarding teeth? *Quintessence Int*. 2006 Sep;37(8):647-51.
31. Kargul B, Caglar E, Lussi A. Erosive and buffering capacities of yogurt. *Quintessence Int*. 2007 May;38(5):381-5.
32. Bowen, W.H., Lawrence, R.A. Comparison of the cariogenicity of cola, honey, cow milk, human milk, and sucrose. *Pediatrics* 2005, 116(4):921-926.
33. Edwards, M., Creanor, S.L., Foye, R.H., Gilmour, W.H. Buffering capacities of soft drinks: the potential influence on dental erosion. *J Oral Rehabil* 1999, 26(12):923-927.
34. Owens, B.M. The potential effects of pH and buffering capacity on dental erosion. *Gen. Dent*. 2007, 55(6):527-531.
35. Rios, D., Honorio, H.M., Magalhães, A.C., Buzalaf, M.A., Palma-Dibb, R.G., Machado, M.A., da Silva, S.M. Influence of toothbrushing on enamel softening and abrasive wear of eroded bovine enamel: an in situ study. *Braz. Oral Res*. 2006, 20(2):148-154.
36. Magalhães, A.C., Rios, D., Moine, A.L., Wiegand, A., Attin, T., Buzalaf, M.A. Effect of different concentrations of fluoride in dentifrices on dentin erosion subjected or not to abrasion in situ/ex vivo. *Caries Res*. 2008, 42(2): 112-116.
37. Turssi, C.P., Faraoni, J.J., Rodrigues, A.L.Jr., Serra, M.C. An in situ investigation into the abrasion of eroded dental hard tissues by a whitening dentifrice. *Caries Res*. 2004, 38(5):473-477.
38. Ran Cheng, Hui Yang, Mei-ying Shao, Tao Hu, and Xue-dong Zhou. Dental erosion and severe tooth decay related to soft drinks: a case report and literature review. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2009 May; 10(5): 395-399.
39. Zero DT, Lussi A. Etiology of enamel erosion— intrinsic and extrinsic factors. In: Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R (eds) *Tooth wear and sensitivity. Clinical Advances in Restorative Dentistry*. Martin Dunitz, London, pp 121-139 (2000).
40. Gandara BK, Truelove EL. Diagnosis and Management of Dental Erosion. *J Contemp Dent Pract* 1999 Oct;(11): 016-023.
41. O'Sullivan EA, Curzon MEJ. A new index for measurement of erosion in children (abstract). *Caries Research* (1996) ; 30:274.
42. Amaechi BT, Higham SM. Dental erosion: possible approaches to prevention and control. *Journal of Dentistry* (2005); 33:243-52.
43. Barbour ME, Rees JS. The laboratory assessment of enamel erosion: a review. *Journal of Dentistry* (2004); 32:591-602.
44. Eisenburger M, Hughes JA, West NX, Jandt KD, Addy M. Ultrasonication as a method to study enamel demineralization during acid dissolution. *Caries Research* (2000); 34:289-94.
45. Arends J, ten Bosch JJ. Demineralization and remineralisation evaluation techniques. *Journal Dental Research* (1992); 71:924-8.
46. Lussi A, Hellwig E. Erosive potential of oral care products. *Caries Research* (2001); 35:52-6.
47. Amaechi BT, Higham SM, Edgar WM. Factors influencing the development of dental erosion in vitro: enamel type, temperature and exposure time. *Journal of Oral Rehabilitation* (1999); 26:624-30.
48. Pretty IA, Edgar WM, Higham SM. The validation of quantitative light-induced fluorescence (QLF) to quantify acid erosion of human enamel. *Archives of Oral Biology* (2004); 49:285-94.
49. Victoria Elton, Lee Cooper, Susan Mary Higham, Neil Pender. Validation of enamel erosion in vitro. School of Dental Sciences, Liverpool University Dental Hospital, Pembroke Place, Liverpool L3 5PS, United Kingdom *Journal of Dentistry* 37 (2009); 336-341.
50. Eccles JD. Dental erosion of nonindustrial origin. A clinical survey and classification. *J Prosthet Dent* (1979) 42:649-653.
51. Smith BGN, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. *Br Dent J* (1984) 157:16-19.
52. Ganss C, Lussi A. Diagnosis of erosive tooth wear. In: Lussi A (ed) *Dental Erosion*. Karger, Basel, pp 32-43 (2006).
53. Gabriele Berg-Beckhoff, Marcus Kutschmann, and Doris Bardehle. Methodological considerations concerning the development of oral dental erosion indexes: literature survey, validity and reliability *Clin Oral Investig*. 2008 March; 12 (Suppl 1): 51-58.
54. Zero DT, Lussi A. Behavioral factors. *Monogr Oral Sci*. 2006;20:100-5.
55. Attin T, Knöfel S, Buchalla W, Tütüncü R. In situ evaluation of different remineralization periods to decrease brushing abrasion of demineralised enamel. *Caries Res*. 2001;35:216-22.
56. Attin T, Siegel S, Buchalla W, Lennon AM, Hannig C, Becker K. Brushing abrasion of softened and remineralized dentin: an in situ study. *Caries Res*. 2004;38:62-6.
57. Hooper S, West NX, Pickles MJ, Joiner A, Newcombe RG, Addy M. Investigation of erosion and abrasion on enamel and dentine: a model in situ using toothpastes of different abrasivity. *J Clin Periodontol*. 2003;30:802-8.
58. Wiegand A, Attin T. Occupational dental erosion from exposure to acids: a review. *Occup Med (Lond)*. 2007;57:169-76.
59. Wiegand A, Schwerzmann M, Sener B, Magalhães AC, Roos M, Ziebolz D, et al. Impact of toothpaste slurry abrasivity and toothbrush filament stiffness on abrasion of eroded enamel - an in vitro study. *Acta Odontol Scand*. 2008;66:231-6.
60. Magalhães AC, Rios D, Delbem AC, Buzalaf MA, Machado MA. Influence of fluoride dentifrice on brushing abrasion of eroded human enamel: an in situ/ex vivo study. *Caries Res*. 2007;41:77-9.
61. Hara AT, Lussi A, Zero DT. Biological Factors. *Monogr Oral Sci* 2006;20:88-99.
62. Hall AF, Buchanan CA, Millett DT, Creanor SL, Strang R, Foye RH. The effect of saliva on enamel and dentine erosion. *J Dent*. 1999;27:333-9.
63. Meurman JH, Frank RM. Scanning electron microscope of the effect of salivary pellicle on enamel erosion. *Caries Res*. 1991;25:1-6.
64. Rios D, Honorio HM, Magalhães AC, Delbem ACB, Machado MAAM, Silva SMB, et al. Effect of salivary stimulation on erosion of human and bovine enamel subjected or not to subsequent abrasion: an in situ/ ex vivo study. *Caries Res*. 2006;40:218-23.
65. Gedalia J, Dakwar A, Shapira L, Lewinstein I, Goultchin J, Rahamim E. Enamel softening with Coca-Cola and rehardening with milk or saliva. *Am J Dent*. 1991;4:120-2.
66. Ganss C, Klimek J, Brune V, Schumann A. Effects of two fluoridation measures in erosion progression on enamel and dentin in situ. *Caries Res*. 2004;38:561-6.
67. Ganss C, Klimek J, Starck C. Quantitative analysis of the impact of the organic matrix on the fluoride effect on erosion progression in human dentine using longitudinal microradiography. *Arch Oral Biol*. 2004;49:931-5.
68. Lagerweij MD, Buchalla W, Kohnke S, Becker K, Lennon AM, Attin T. Prevention of erosion and abrasion by a high fluoride concentration gel applied at high frequencies. *Caries Res*. 2006;40:148-53.
69. Ponduri S, Macdonald E, Addy M. A study in vitro of the combined effects of soft drinks and tooth brushing with fluoride toothpaste on the wear of dentine. *Int J Dent Hyg*. 2005;3:7-12.
70. Kaidonis JA, Gratian JG, Bhatia N, Richards LC, Townsend GC. Tooth wear prevention: a quantitative and qualitative in vitro study. *Aust Dent J* 2003;48:15-9.
71. Hove L, Holme B, Ogaard B, Willumsen T, Tveit AB. The protective effect of TIF4, SnF2 and NaF on erosion of enamel by hydrochloric acid in vitro measured by white light interferometry. *Caries Res* 2006;40:440-3.
72. Hove LH, Young A, Tveit AB. An in vitro study on the effect of TIF4 treatment against erosion by hydrochloric acid on pellicle-covered enamel. *Caries Res*. 2007;41:80-4.
73. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res* 2004;38:182-91.
74. Cooley WE. Reactions of tin(II) and fluoride ions with etched enamel. *J Dent Res* 1961;40:1199-210.
75. Mäkinen KK, Söderling E. Solubility of calcium salts, enamel and hydroxyapatite in aqueous solution of simple carbohydrates. *Calcif Tissue Int*. 1984;36:64-71.
76. Arends J, Christoffersen J, Schuthof J, Smites MT. Influence of xylitol on demineralization of enamel. *Caries Res*. 1984;18:296-301.
77. Buzalaf MA, Moraes I, Kato MT, Martinhon CC, Magalhães AC. Effect of iron on inhibition of acid demineralisation of bovine dental enamel in vitro. *Arch Oral Biol*. 2006;51:844-8.
78. Bachra BN, Van Harskamp GA. The effect of polyvalent ions on the stability of a buffer system for calcification in vitro. *Calcif Tissue Res*. 1970;4:358-65.
79. Rees J, Loyn T, Chadwick B. Pronamel and tooth mousse: An initial assessment of erosion prevention in vitro. *J Dent*. 2007;35:355-7.
80. Piekarz C, Ranjitkar S, Hunt D, McIntyre J. An in vitro assessment of the role of Tooth Mousse in preventing wine erosion. *Aust Dent J*. 2008;53:22-5.
81. Ramalingam L, Messer LB, Reynolds EC. Adding casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate to sports drinks to eliminate in vitro erosion. *Pediatr Dent* 2005;27:61-7.
82. Ranjitkar S, Narayana T, Kaidonis J, Hughes T, Richards LC, Townsend GC. The effect of casein-phosphopeptide- amorphous calcium phosphate on erosive dentine wear. *Aust Dent J*; 54:101-7.
83. Ranjitkar S, Rodriguez JM, Kaidonis JA, Richards LC, Townsend GC, Bartlett DW. The effect of casein-phosphopeptide-amorphous calcium phosphate on erosive enamel and dentine wear by toothbrush abrasion. *J Dent* 2009 Apr;37(4):250-4.
84. Ranjitkar S, Kaidonis JA, Richards LC, Townsend GC. The effect of CPP-ACP on enamel wear under severe erosive conditions. *Arch Oral Biol*. 2009 Jun54(6):527-32.144.
85. Tantirojn D, Huang A, Ericson MD, Poolthong S. Change in surface hardness of enamel by a cola drink and a CPP-ACP paste. *Journal of Dentistry* 2007;36:74-9.
86. Eisenburger M, Addy M, Hughes JA, Shellis RP. Effect of time on the remineralisation of enamel by synthetic saliva after citric acid erosion. *Caries Research* 2001;35:211-5.
87. Ramalingam L, Messer LB, Reynolds EC. Adding casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate to sports drinks to eliminate in vitro erosion. *Pediatric Dentistry* 2005;27:61-7.
88. Nelson DGA, Wefel JS, Jongbloed WL, Featherstone JDB. Morphology, histology and crystallography of human dental enamel treated with pulsed low-energy infrared laser radiation. *Caries Res*. 1987;21:411-26.
89. Tsai CL, Lin YT, Huang ST, Chang H-W. In vitro acid resistance of CO2 and Nd:YAG laser-treated human tooth enamel. *Caries Res*. 2002;36:423-9.
90. Reynolds JJ, Meikle MC. The functional balance of metalloproteinases and inhibitors in tissue degradation: relevance to oral pathologies. *J R Coll Surg Edinb*. 1997;42:154-60.
91. Tjaderhane L, Larjava H, Sorsa T, Uitto VJ, Larmas M, Salo T. The activation and function of host matrix metalloproteinases in dentin matrix breakdown in caries lesions. *J Dent Res*. 1998;77:1622-9.
92. Chaussain-Miller C, Fioretti F, Goldberg M, Menashi S. The role of matrix metalloproteinases (MMPs) in human caries. *J Dent Res*. 2006;85:22-32.
93. Kato MT, Magalhães AC, Rios D, Attin T, Buzalaf MAR. The protective effect of green tea on dentin erosion and abrasion: an in situ study. *Caries Res*. 2008;42:188.
94. Jaeggi T, Lussi A. Prevalence, incidence and distribution of erosion. *Monogr Oral Sci* 2006;20:44-65.
95. Gendron R, Grenier D, Sorsa T, Mayrand D. Inhibition of the activities of matrix metalloproteinases 2, 8, and 9 by chlorhexidine. *Clin Diag Lab Immunol*. 1999;6:437-9.
96. Carrilho MR, Geraldelli S, Tay F, de Goes MF, Carvalho RM, Tjaderhane L, et al. In vivo preservation of the hybrid layer by chlorhexidine. *J Dent Res*. 2007;86:529-33.
97. Nunn JH. Prevalence and distribution of tooth wear. In: Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R, editors. *Tooth wear and sensitivity: clinical advances in restorative dentistry*. London: Martin Dunitz Ltd; 2000. p. 93-103.
98. Khan F, Young WG, Daley TJ. Dental erosion and bruxism. A tooth wear analysis from south east Queensland. *Aust Dent J* 1998;43:117-27.

Protez stomatitisi: Etyolojisine yönelik tedavi yaklaşımları

Protez stomatitisi olgularının çoğunda herhangi bir semptom söz konusu olmadığından genellikle tedavinin gerekliliği konusunda hastalarda bir takım şüpheler doğar. Mukozanın kronik bir enfeksiyonu olan protez stomatitisinin yumuşak doku hiperplazilerine ve hatta daha ender olmakla birlikte destek kemiğin rezorbsiyonuna yol açarak protezin desteğinin kaybolmasına neden olabileceği ileri sürülmüştür^{1,2}. Ayrıca protez altında kalan mukozadaki kandida kolonizasyonu gastrointestinal kanalın da mayalarla kolonize olmasına yol açabileceğinden tedavi edilmeli ve tekrar oluşumu önlenmelidir¹.

TEDAVİ

Tedavi yöntemi, protez stomatitisinin multifaktöriyel etyolojiye sahip olduğu dikkate alınarak seçilmelidir. Çoğu vakada protez hataları giderildikten sonra protezin temiz tutulması ve sürekli protez takılması alışkanlığından vazgeçilmesi ile antiseptik ve antimikotik ilaç tedavilerine gerek kalmayacağı öne sürülmekle birlikte³ bazı çalışmalarda bu yaklaşımın gerçekçi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır^{4,5}.

Tip I protez stomatitisinin etyolojisinde retansiyon ve stabilite bozukluklarına bağlı travma önemli rol oynadığından protez hatalarının giderilmesi, hatalar giderilemiyorsa protezin yenilenmesi gibi yaklaşımlar denenmelidir^{2,6,7}. Protezin uyumunun düzeltilerek protez



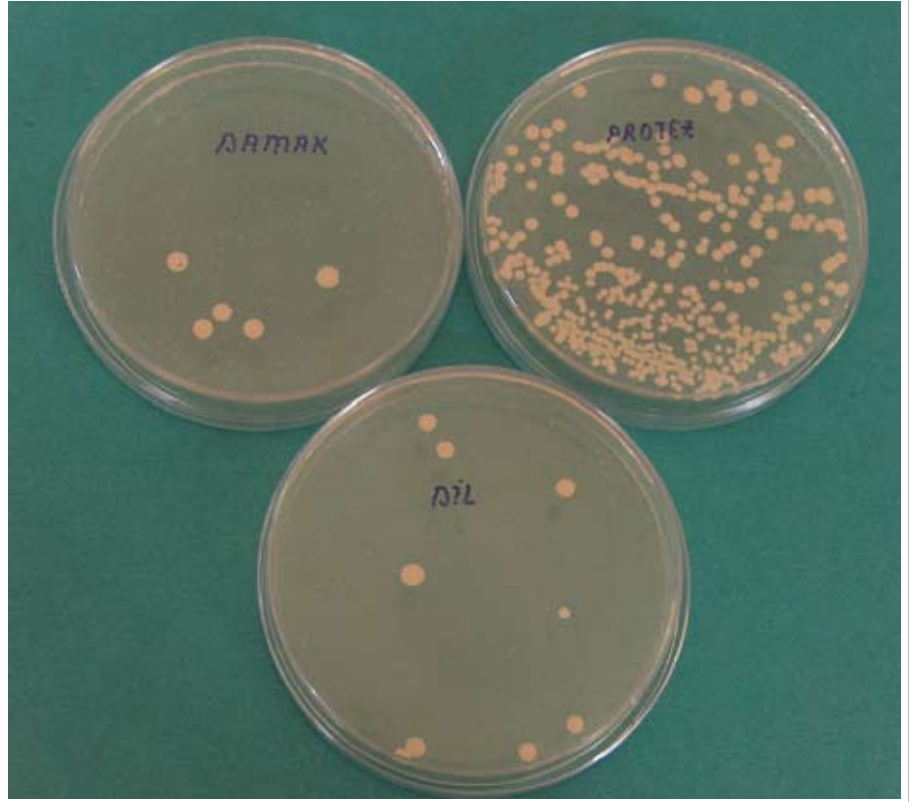
Resim 1 a&b: Hareketli ortodontik apaney kullanan Newton Tip II protez stomatitisi hastanın tedavi öncesi (a) ve 2 hafta süreli antimikotik tedavi sonrası (b) ağız içi görüntüsü.

travması nedeniyle mukozada meydana gelen iritasyonun azaltılmasında etkili olan yumuşak astar maddeleri kandida kolonizasyonunu kolaylaştırdığından sürekli kullanılmamalıdır^{7,8}.

Tip II ve III protez stomatitisinde terapötik yaklaşım, ağız ve protez hijyeninin etkin olarak sağlanmasının yanı sıra antimikotik tedaviye başvurulması şeklindedir^{1,2,5,6} (Resim 1a&b).

Protez kullanan hastalarda ağız hijyeninin korunabilmesi için protezlerin düzenli olarak ve yeterli derecede temizlenmesi gereklidir. Rutin protez temizleme yöntemleri; mikrobiyal plağın kaldırılması ve yeniden birikmesinin önlenmesi, aynı zamanda müsin, yiyecek artıkları ve eksojen etkilerle oluşan lekeler, diştaşları vb'nin uzaklaştırılması amacıyla uygulanmaktadır. Protezlerin temizliğinde temel olarak mekanik ve kimyasal olmak üzere iki yöntem kullanılır. Mekanik temizleme; su, sabun ya da diş macunu ile fırçalamayı ve dezenfektan solüsyonlar içinde ultrasonik uygulamayı içerir. Kimyasal protez temizleyici ajanlar alkalik peroksitler, alkalik hipokloritler, seyreltilmiş asitler, dezenfektan ajanlar ve enzimler olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar arasında en etkilileri etilendiamintetraasetik asit ile papain, lipaz, amilaz, tripsin gibi proteolitik enzimler içeren suda eriyebilen tabletler olup bakterisidal ve fungisidal etkileri bulunmaktadır^{9,10}. Mikrodalga uygulaması da protezlerin sterilizasyonunda kimyasal sterilizasyon ajanlarına alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir^{10,11}.

Antimikotik tedavi, antifungal ilaçların ve protez dezenfeksiyonu için antimikrobiyal ajanların kullanımını içerir¹. Nistatin, amfoterisin B, flusitozin, griseofulvin, klotrimazol, mikonazol, ekonazol, ketakonazol, flukonazol, itrakonazol ve pimafusin gibi antifungal ilaçlarla gerçekleştirilen topikal tedavi enflemasyonda belirgin bir hafifleme sağlamakla birlikte genellikle tedavinin sonlandırılmasından kısa bir süre sonra nüks ortaya çıkmaktadır^{1,4,5,11}. Bu



Resim 2: Protez stomatitisi hastasının damak, protez içi ve dil dorsumundan alınan sürüntü örneklerinin SDA besiyerinde 48 saat 37°C'de inkübasyonu sonrası üreyen kandida kolonileri. Protezin doku yüzeyindeki kandida miktarı damak mukozasındakinden çok daha yüksektir.

durumun birkaç olası nedeni vardır, bu faktörlerin bir kombinasyonu da rol oynayabilir:

1. Ağız hijyeninin sağlanması ve tedavi konusunda hasta uyumunun iyi olmaması: Ortaya konmuş olan protez üzerindeki plak, kandida varlığı ve protez stomatitisi ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda protezin enfeksiyonun yeniden ortaya çıkmasında potansiyel kaynak olması son derece doğaldır. Protez stomatitisinin başarılı ve uzun vadeli tedavisi tercihen protez üzerindeki plağın tamamen uzaklaştırılmasına ya da plak içindeki kandidaların yok edilmesine bağlıdır⁴. Bu da hastanın ağız hijyeni ve tedavi konusunda uyumunu gerektirir.

2. Terapötik ajanların enfeksiyon bölgesine ulaşamaması: Terapötik ajanların damak mukozasına ve protezin doku yüzeyine ulaşabilmesi önemlidir. Sistemik antifungal ilaçların yüzeysel oral mukoza lezyonları üzerindeki terapötik etkisi tükürükteki varlıklarına bağlıdır. Protezler altlarında

kalan dokuya tükürük akışını azaltarak sistemik antifungal ajanların etkinliğini kısıtlarlar^{4,12}. Bu nedenle protezlerin gece çıkartılması antifungal tedavinin etkili olmasında önemli rol oynayacaktır.

Bunun aksine, tükürüğün seyreltme ve yıkama etkisi lokal antifungal ajanların etkin terapötik konsantrasyonun altına düşmesine ve tedavi esnasında organizmaların antifungal ajanlara sınırlı bir şekilde maruz kalmasına da yol açmaktadır. Bununla birlikte bu sınırlı etkileşim bile *C. albicans*'ın akriliğe adezyonunu azaltır^{13,14}. Kullanılan antifungal ajan kandida miktarını azaltmakta fakat kısa bir süre sonra oral kavitede bu ajana daha az duyarlı türlerin rekolonizasyonu görülmektedir, dolayısıyla protez stomatitisinin uzun vadeli tedavisinde protezin yenilenmesi önemli bir faktördür¹⁵.

3. Diğer konak bölgelerinden ya da eksojen kaynaklardan re-enfeksiyon: Pratikte pek mümkün değil gibi görünmekle birlikte teorik olarak eksojen >



Resim 3 a&b: Newton Tip III protez stomatitisi hastada antimikotik tedavi sonrası eritem kaybolmuş, papiller hiperplazi ise hafiflemeyle birlikte tamamen ortadan kalkmamıştır.

kaynaklar, özellikle de besinler yoluyla, yeni organizmaların girişi sonucu enfeksiyonun tekrarlayabileceği öne sürülmektedir^{4,12}.

Antimikotik tedavi sonlandırıldıktan birkaç hafta sonra enfeksiyonun tekrar ortaya çıkmasının önlenmesi ve daha uzun etkili bir antimikotik tedavinin sağlanması için plak oluşumunun kontrol altına alınması, protezlerin gece çıkartılması ve antimikotik tedaviye en az 4 hafta devam edilmesi gerekmektedir^{1,15}. Tüm bu uygulamalara rağmen yine de başarı sağlanamıyor-

sa anemi veya diabetes mellitus gibi altta yatan sistemik bir predispozan faktör araştırılmalıdır^{6,7,15}.

Protezin doku yüzeyindeki kandida miktarı damak mukozasındakinden çok daha yüksektir (Resim 2). Damak mukozasındaki mikroorganizma sayısının protez ile karşılaştırıldığında düşük olması epitel hücrelerinin dökülmesi ile mikroorganizmaların kısmen elimine olması olarak açıklanabilir. Protez stomatitisi protezin doku yüzeyindeki plakta ve altında kalan mukozada kandidaların varlığı ile ilişkili olduğundan

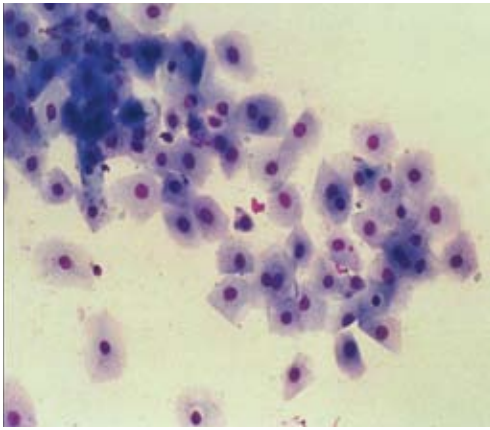
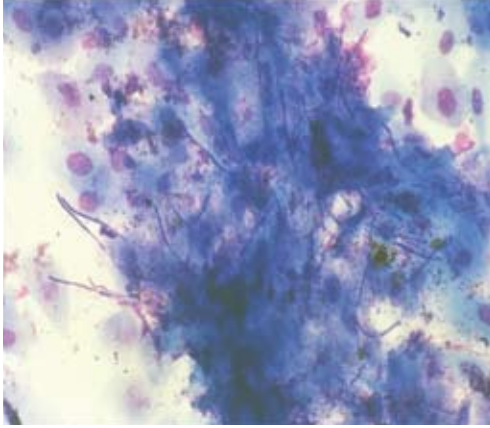
antimikotik ilaçlarla tedavi ile kombine olarak protezin klorheksidin ile dezenfeksiyonu tavsiye edilmektedir^{1,11,16}. Klorheksidin fungisidal etkiye sahip olmasının yanı sıra terapötik konsantrasyonun altında bile kandidaların germ tüp oluşturma yeteneğini baskılamakta, inorganik ve organik substratlara adezyonlarını engellemekte, proteinaz ve fosfolipazlar gibi hücre dışı enzimlerinin aktivitesinde azalmaya neden olmaktadır^{17,18}. Ancak uzun süreli kullanımında protezde renkleşme ortaya çıktığından 2 haftadan daha uzun süre kullanılmamalıdır.

Antifungal ilaçlar Tip III protez stomatitisi olgularında enflamasyonda hafifleme sağlamakla birlikte hiperplazi genellikle ortadan kalkmamaktadır. (Resim 3a&b). Geri dönüşümsüz bir lezyon olan papiller hiperplazinin tedavisi enflamasyonun azalmasını takiben lazer veya elektro-cerrahi yöntem ile yapılmaktadır^{6,19}. İyileşmeden sonra protezin beslenmesi veya yenilenmesi şarttır.

Son yıllarda protez stomatitisinin tedavisinde mikroorganizmaları baskıladığından düşük enerjili lazer tedavisi de (low level laser therapy) denenmektedir. Klasik antimikotik ve antiseptik kullanımında olduğunun aksine enfekte bölgede yüksek ilaç konsantrasyonlarının devam ettirilmesini gerektirmediği ve istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmadığından tercih konusu olabilir²⁰.

Tekrarlayan enfeksiyonlarda hastaların geceleri protezlerini çıkartmaları ve havada kurumaya bırakmaları sağlanmalıdır¹⁰. Protezlerin gece-gündüz devamlı taşınması hem destek dokunun maruz kaldığı mekanik travmayı ve protez üzerindeki plak ile temas süresini arttırarak, hem de dil ve tükürüğün damak yüzeyindeki temizleme fonksiyonunu ortadan kaldırarak protez stomatitisi oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Protez stomatitisi hastalarda, basit >



Resim 4 a&b: Tip II protez stomatitisi hastada antifungal tedavi öncesi (a) ve kontrol amaçlı olarak sonrasında (b) alınan ve modifiye May-Grunwald-Giemsa boyama metodu ile boyanan sitolojik örnekler. (a) İnvaziv kandida kolonizasyonu; farklı miktarlarda iç içe geçmiş psödomisel formu mevcut (X40) (b) Kandida kolonizasyonu yok; epitel hücreleri mevcut, maya hücresi yok (X40).

ve ekonomik bir teknik olan sitolojik inceleme mukozadaki iltihabi durum konusunda önemli bilgi sağladığından tedavi öncesi ve sonrasında kontrol amaçlı kullanılması faydalıdır^{21,22} (Resim 4a&b). Sitolojik yöntem kolay, non-invaziv ve ağrısız olmasının yanı sıra istenildiği kadar tekrarlama imkanı sunmasından dolayı da avantajlıdır.

Sonuç olarak, etyolojisi multifaktöriyel olan protez stomatitisinin tedavisi ve tekrar oluşumunun önlenmesinde tamamen etkili tek bir standart tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Yeni bir hareketli protez yapılmadan önce mutlaka destek yumuşak dokuların sağlıklı olduğundan emin olunmalıdır. Dokularla iyi uyum gösteren protezler yapılarak hijyen şartlarına uygun olarak kullanılması, protezlerin gece çıkartılarak dokuların dinlendirilmesi ve uygun aralıklarla oklüzyon kontrollerinin yapılması ile protez stomatitisi oluşumu önlenmeye çalışılabilir.

KAYNAKLAR:

1. Budtz-Jørgensen E: Etiology, pathogenesis, therapy, and prophylaxis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand*, 48:61-69, 1990.
2. Jeganathan S, Lin CC: Denture stomatitis - A review of aetiology, diagnosis and management. *Aust Dent J*, 37:107-114, 1992.
3. Arendorf TM, Walker DM: Denture stomatitis: A review. *J Oral Rehabil*, 14:217-227, 1987.
4. Bissell V, Felix DH, Wray D: Comparative trial of fluconazole and amphotericin in the treatment of denture stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 76:35-39, 1993.
5. Cross LJ, Bagg J, Aitchison TC: Efficacy of the cyclodextrin liquid preparation of itraconazole in treatment of denture stomatitis: Comparison with itraconazole capsules. *Antimicrob Agents Chemother*, 44:425-427, 2000.
6. Özbayrak S: Protez stomatitisi. *Dishekimliğinde Klinik*, 2:27-32, 1989.
7. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO, Hammond P: Initial prosthetic treatment. *Br Dent J*, 190:235-244, 2001.
8. Bulad K, Taylor RL, Verran J, McCord JF: Colonization and penetration of denture soft lining materials by *Candida albicans*. *Dent Mater*, 20:167-175, 2004.
9. Çelebi N, Nalbant D: Protez temizleyici ajanlar ve özellikleri. *Hacettepe Dishek Fak Derg*, 26:27-31, 2002.
10. Shay K: Denture hygiene: A review and update. *J Contemp Dent Pract*, 1:28-41, 2000.
11. Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW, Knox KW: *Candida*-associated denture stomatitis. Aetiology and management: A review. Part 3. Treatment of oral candidosis. *Aust Dent J*, 43:244-249, 1998.
12. Budtz-Jørgensen E, Holmstrup P, Krogh P: Fluconazole in the treatment of *Candida*-associated denture stomatitis. *Antimicrob Agents Chemother*, 32:1859-1863, 1988.
13. Ellepola AN, Samaranyake LP: Adhesion of oral *Candida albicans* isolates to denture acrylic following limited exposure to antifungal agents. *Arch Oral Biol*, 43:999-1007, 1998.
14. Dorocka-Bobkowska B, Konopka K, Düzgüneş N: Influence of antifungal polyenes on the adhesion of *Candida albicans* and *Candida glabrata* to human epithelial cells in vitro. *Arch Oral Biol*, 48:805-814, 2003.
15. Cross LJ, Williams DW, Sweeney CP, Jackson MS, Lewis MAO, Bagg J: Evaluation of the recurrence of denture stomatitis and *Candida* colonization in a small group of patients who received itraconazole. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 97:351-358, 2004.
16. Ellepola AN, Samaranyake LP: Adjunctive use of chlorhexidine in oral candidosis: A review. *Oral Dis*, 7:11-17, 2001.
17. Ellepola AN, Samaranyake LP: The effect of brief exposure to sub-therapeutic concentrations of chlorhexidine gluconate on the germ tube formation of oral *Candida albicans* and its relationship to post-antifungal effect. *Oral Dis*, 6:166-171, 2000.
18. Kadir T, Gumru B, Uygun-Can E: Phospholipase activity of *Candida albicans* isolates from patients with denture stomatitis: the influence of chlorhexidine gluconate on phospholipase production. *Arch Oral Biol*, 52:691-696, 2007.
19. Özbayrak S: *Ağız Hastalıkları Atlası: Tanı Kriterleri, Ayırıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları*. 1. Basım, s. 162-164, Quintessence Yayıncılık Ltd Şti, İstanbul, 2003.
20. Maver-Biscanin M, Mravak-Stipetic M, Jerolimov V, Biscanin A: Fungicidal effect of diode laser irradiation in patients with denture stomatitis. *Lasers Surg Med*, 35:259-262, 2004.
21. Aguirre JM, Verdugo F, Zamacona JM, Quindos G, Ponton J: Cytological changes in oral mucosa in denture stomatitis. *Gerodontology*, 13:63-67, 1996.
22. Rindum JL, Stenderup A, Holmstrup P: Identification of *Candida albicans* types related to healthy and pathological oral mucosa. *J Oral Pathol Med*, 23:406-412, 1994.

Dişhekimliği tarihi

MÖ 7000-MS 1815

Dişhekimliği tarihi üzerine bugüne dek birçok kaynak yayımlandı. Dünya Dişhekimleri Birliği FDİ'nin geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Diş Sağlığı Atlası'nda (Oral Health Atlas) yer alan derleme güzel bir özet sunuyor. 1815 sonrasını gelecek sayıya bırakarak ilk bölümünü yayımlıyoruz.

MÖ 7000 Pakistan Belucistan'da bulunan Taş-çağı kültürleri ("Indus Kültürü"), çürük diş maddesini çıkarabilmek için çakmak taşı ile birlikte kavisli tahta deliciler kullanmışlar.

MÖ 5000 Irak Bir Sümer yazısının tasvirine göre "diş kurtları" diş çürüklerinin nedeniymiş.

MÖ 2750 Mısır Apseli bir dişin delindiği, ilk dişhekimliği ameliyatını tasvir eden ilk rapor.

MÖ 2750 Mısır Dişle ilgilenen uzman bir hekim ortaya çıkmış.

MÖ 2700 Çin Diş ağrısının tedavisinde akupunktur kullanılmış.



MÖ 2660 Mısır Hesy-Re'nin mezarı üzerinde yer alan bir yazıt onu "dişle ilgilenenler ve hekimler içinde en iyisi" olarak tanımlıyor. Bu dişhekimi olarak tanımlanan bir kişiye verilen bilinen en erken referans.

MÖ 1750 Mezopotamya Meşhur Hammurabi Kodlarından Yasa 200 der ki, "Eğer biri bir akrasının dişini kırarsa, kendi dişi kırılır".

MÖ 1700-1550 Mısır 21 metre uzunluğunda bir yazı olan Eber papirüsü, kapsamlı olarak zamanın diş hastalıkları hakkında bilgi veriyor ve tedavi yöntemlerini tanımlıyor.



MÖ 900-300 Güney Amerika Mayalar yeşim taşı gibi yarı değerli taşları kozmetik ve kültürel nedenlerle diş implant yoluyla yerleştirdiler. Ön dişler keskin hayvan dişlerini andıran değişik şekillerde törpüledi.



MÖ 700 Myanmar Halin bölgesinde bulunan dişler, büyük ihtimalle kültürel ve törensel nedenlerle kullanılmış altın sır dolgular ortaya çıkardı.

MÖ 659 Çin Su Kung, Materia Medica adlı eserinde çürüyen dişi doldurmak amacıyla kullanılan amalgamdan söz eder.



MÖ 600-500 İtalya Etrüskler eksik dişleri tamamlamak için köprü-benzeri strüktürler üretmişler.

MÖ 500 Çin Hindi Dişleri temizlemek için bir macunun tarifini vermişler.

MÖ 460-370 Yunanistan Bilim adamı ve filozof Hippokratès yaradılış, tükürük ve beslenmeyi

diş çürümelerine neden olan faktörler olarak tanımlıyor. Bu daha önce geçerli olan diş kurtları teorisi ile çelişiyor.

MÖ 450 Hindistan Kristalize olan şeker kamışı suyu yöntemi keşfedildi.

MÖ 450 İtalya Roma hukukunun önemli bir derlemesi olan 12 Levha Kanunları, ölünün mezarına dişlerinde yer alan altının haricinde başka altın koyulmasını yasaklıyor.

MÖ 384-322 Yunanistan Bilim adamı ve Filozof Aristoteles, diş çıkması örgüsü, çürük dişi ve diş eti hastalığının tedavisini, pense ile diş çekimi ve kayıp olan dişi ve parçalanmış çeneyi stabilize etmek için tel kullanımı gibi konuları içeren, dişhekimiği hakkında yazılar yazmış. Fakat, yanlış bir şekilde, erkek insanların, koyunların, keçilerin ve domuzların dişilerden daha fazla dişleri olduğuna inanıyor.

MÖ 50-25 İtalya Romalı tıp yazarı Aulus Cornelius Celsus çağdaş tıp bilgisini özetliyor ve oral hijyen, kayıp dişin stabilize edilmesi, diş ağrısı ve protez tedavisi konularında yazıyor. Ayrıca, bu gün halen kullanılmakta olan bozulmuş alt çeneyi ("trismus-tetanoz") düzeltmek için bir yöntemi tanımlıyor.

MÖ 600 – MS 400 İtalya/Avrupa Romalılar restoratif dişhekimiği alanında uzman olmuşlar ve hatta altın kaplama ve sabit köprüler kullanmışlar. Tam ya da bölümlü protezler sıradışı değil. Dişleri temizlemek için kemikleri, yumurta kabuklarını ve istiridye kabuklarını bal ile karıştırıyorlar. Aristokratlar dişlerini temizletmek için özel köleler görevlendiriyorlar.



174 İtalya İmparator Marcus Aurelius'un kişisel doktoru, Galen, ağız hastalıklarını da kapsayan, tıp hakkında tüm bilgileri ve kendi araştırmasını derliyor. Diyor ki "Yakın zamanda vücudun bölümlerinden daha fazla sayıda doktor olacak ve her hastalığın kendine has bir doktoru olacak".

650 Hindistan Hintli yazar Vagbhata 75 tane ağız hastalığını tanımlıyor.

500-1000 Avrupa Orta Çağ boyunca tıp, cerrahi ve dişhekimiği genel olarak zamanın en eğitilmiş kişileri olan keşişler tarafından icra edildi. Roma ve Yunan dönemine ait bilgiler yitirilirken, kan alma gibi bir çok şüpheli uygulamalarla yeni folklorik tıp ortaya çıktı.

963-1013 İspanya İspanyalı bir Arap Hekim olan Abu I-Qasim, tıp ve cerrahi hakkında yazdığı makalelerinde bazı diş çekimi araçlarını resimlendirir.



980-1037 İran/Özbekistan Avicenna olarak da bilinen, hekim ve filozof İbn Sina, zamanının tıp bilgisini tanımlar ve ağız hastalıkları ve tedavisini de kapsar. Orta Çağ boyunca yazıları Avrupalı tıbbi düşünceyi etkiledi.

1258 Fransa Berberler Loncası kuruldu. Berberler en sonunda iki gruba ayrıldı: karmaşık cerrahi operasyonlar icra edebilecek düzeyde eğitilmiş hekimler ve berberler ya da tıraş, kanama ve diş çekimi de dahil olmak üzere, daha rutin hijyen hizmeti veren berber-hekimler.

1280 Çin Tıp, dişhekimiğinin de aralarında bulunduğu 13 adet uzmanlık dalına bölündü.

1400s Fransa Bir dizi kraliyet kararları berberleri kanama, şişe çekme, sülükle tedavi ve diş çekimi dışında, tüm cerrahi prosedürlerin icrasında yasaklıyor.

1498 Çin Sert kıllı diş fırçalarının ilk tanımlaması.

1500 Karayipler Şeker kamışı ekimi yeni kolonilerde, özellikle de Kanarya Adaları ve Batı Hint Adalarında gerçekleştirildi.

1530 Almanya Tamamen dişhekimiğine adanmış olan, "Tüm Hastalıklar ve Diş Güçsüzlüğü Konusunda Küçük Tıbbi Kitap" adlı kitap yayınlandı. Bu kitap ağız hijyeni, diş çekimi, diş delimi ve altın dolgu yapımı gibi pratik konuları içerdi. 200 yılı aşkın bir süre standart bir okuma/ders kitabı oldu. Kitabın son baskısı 1756 yılında yayınlandı.

1533-1603 İngiltere Kraliçe I. Elizabeth diş yapısındaki boşlukları halk arasındaki görünüşünü iyileştirebilmek için bez ile kaplatıyor. >

1575 Fransa Cerrahinin babası olarak bilinen Ambrose Pare, diş çekimi, diş çürüğü ve çene kırıklarının tedavisi gibi cerrahi konusunda pratik bilgileri içeren, Tüm Çalışmalar adlı kitabı yayınlıyor. Ayrıca, ilk yarık/ayrık dudak ameliyatını gerçekleştiriyor.

1687 Fransa Kral XIV.Louis'in (1638-1715) üst azı dişinin çekimi sırasında çenesi kırılıyor ve çene boşluğunda (maxillary sinus) perforasyon oluşuyor. Hemen ardından gelen enfeksiyon ve sonraki tedaviler, kralın geri kalan yaşantısında üst dişleri olmadan yaşamasına neden oluyor.

1690 Amerika Şeker kamışı yetiştiriciliği Amerika'da başlıyor.



1728 Fransa Modern dişhekimliğinin babası sayılan dişhekimisi Pierre Fauchard, "Le ChirurgienDentiste, ou traite des dents" adlı kitabında, temel ağız anatomisi ve fonksiyonu, operasyonel ve restoratif teknikler ve protez yapımı konusunu da içeren, dişhekimliğinin icra edilmesi için kapsamlı bir sistemi tanımlıyor.

Ayrıca, çağının inanışına göre diş çürüklerinin nedeni olan diş kurtları teorisine karşı çıkıyor. Çalışması yalnızca 1946 yılında İngilizce'ye tercüme edildi.

1746 Fransa Claude Mouton kök kanalda tutulan bir altın kaplama ve postu tanımlar.

1756 Almanya Prusya Kralı II.Frederick'in dişhekimisi olan Philipp Pfaff, bir izlenim edinmek için Paris vaksı ve plasterini tanıtır. Bu büyük oranda protezin uyumunu geliştiriyor. Pierre Fauchard gibi, o da ağız bakımı standartlarını oluşturur ve dişhekimliğinin icrasını yeni seviyelere iter.

1771 Birleşik Krallık John Hunter'ın "İnsan Dişinin Doğal Tarihi" adlı eseri "Diş Hastalıkları Konusunda Pratik Bir İlmî Eser" ile birlikte yayınlandı.

1776 Birleşik Krallık Joseph Priestley daha sonra güldüren gaz da denilen azot oksit'in sentezini



yapar. 1840'larla birlikte dişhekimleri ve hekimler tarafından özellikle narkotik ve ağrıyı uyuşturan özellikleri kullanıldı.

1776 ABD Adli dişhekimliğinin ilk bilinen davalarından biri, John Revere, bir dişhekimisi ve bağımsızlık savaşı vatanseveri, arkadaşının ölümünün onun için yaptığı bir köprü nedeniyle olduğunu doğrular.

1790 ABD George Washington'ın dişhekimlerinden birisi olan, John Greenwood, bilinen ilk dişhekimliği ayak makinasını yaptı. Deliciyi yönlendirebilmek için annesinin pedalla çalışan dönen tekerleğini adapte etti.

1790 ABD Bir dişhekimisi olan, Josiah Flagg, dişhekimliği hastaları için özel olan ilk sandalyeyi yaptı.

1791 Fransa Nicolas Dubois de Chemant porselen diş için ilk kez patent aldı.

1795 ABD Samuel Thomas von Soemmering tarafından pipo içenlerde artan dudak kanseri rapor edildi.

1800'ler Çin Yüksek sınıftan kadınlar evliliklerine olan sadakatlerinin bir işareti olarak dişlerini siyaha boyarlar.

1815 ABD New Orleanslı bir dişhekimisi olan Levi Spear Parmly, diş ipi olarak kullanılan ip sonradan tarih öncesi yerleşmelerde bulunmasına rağmen, modern diş ipinin (bir parça ipek ip) mucidi sayılır.



1815 Birleşik Krallık Waterloo savaşında öldürülen 50,000 askerin dişleri söküldü ve "Waterloo dişi" diye bilinen protezlerin fabrikasyonunda

kullanıldı. Porselen diş ve yeni materyallerin daha yaygın hale gelmesine rağmen, çıkartılmış insan dişleri 1860'lara değin protez yapımında kullanıldı.

Söyleşi: Neşe İnceoğlu Dursun



Fırça ve spatulayla daha 'renkli' bir hayat

Dişhekimlerinin sanata ilgisi ve yatkınlığı sır değil. Değişik sanatlarla amatörce uğraşan ve çoğu örnekte amatörlüğün sınırlarını zorlayan meslektaşlarımıza sayfalarımızda sık sık yer veriyoruz. Bu sayımızda ise geçtiğimiz günlerde ikinci kişisel sergisini açan TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses'le resim üzerine konuştuk.

Sizi yıllardır İzmir Dişhekimleri Odası'nda ve TDB'de yürüttüğünüz mesleki çalışmalarla tanıdık. Resme olan ilginizi ve çalışmalarınızı yeni öğreniyoruz. Oraya geçmeden önce kısaca kendinizden söz edebilmisiniz?

Memnuniyetle... 1953 doğumluyum, İzmir'de yaşıyorum. İlk ve orta öğrenimimi Manisa'da, yüksek öğrenimimi de İzmir'de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde tamamladım. Mezun olduktan sonra 1986 yılına kadar aynı fakültede Ortodonti Anabilim Dalı'nda doktora çalışması yaptım. Mesleğimi kendi kliniğimde serbest dişhekimisi olarak sürdürüyorum. Evliyim ve iki kızım var.



Mesleki sorunlarla ilgilenmem mezun olduğum yıllarda başladı, o dönemde dişhekimleri odaları kurulmamış olduğu için İzmir Dişhekimleri Derneği'nde ve İzmir Tabib Odası'nda mesleki çalışmalara başladım. Bu kuruluşlarda, daha sonra da İzmir Dişhekimleri Odası ve Türk Diş-

hekimleri Birliği'nde kuruluşundan itibaren çeşitli görevler yaptım. Yönetim kurulu üyeliği, genel sekreterlik, Oda başkanlığı, TDB delegelikleri ve son olarak da halen sürdürmekte olduğum Merkez Denetleme Kurulu Başkanlığı... Katkı koymaya çalıştığım diğer dernek ve siyasi yapıları saymıyorum.

Resme dönersek; ne zamandır resme ilgi duyuyorsunuz? Küçüklükten gelen bir ilgi mi var, yoksa aniden ortaya çıkan bir yetenek patlaması mı?

İkisi de pek oturmadı. Lise yıllarında resme ilgi duymadım değil, ama o günlerdeki dürtülerim benim bu günlere gelmeme yani oturup fırça, palet resim yapacak hale gelmeme yetecek kadar güçlü olma-

dı. Öyle enikonu bir patlamadan da söz edemeyiz. Yetenek dersiniz daha çok motivasyon ve istek diyebilirim. Yaklaşık 10 yıldır resim yapıyorum ve iki kişisel sergi açabildim.

Sırası gelmişken açtığınız sergilerden biraz söz edelim.....

İkinci kişisel sergimi bu Mayıs sonunda açtım. Tabii bu arada 5-6 tane karma resim sergisine de katıldım. Ama sanırım bundan sonra daha sık kişisel sergi açma olanağım olacak.

10 yıl önce resme başlamaya motive eden ne olmuştu?

İki şey oldu. İlki, İzmir Dişhekimleri Odası'ndaki Başkanlık görevimi bıraktım. Bu bende zihinsel ve zaman olarak dolurması gereken bir boşluk oluşturdu. İkincisi, büyük Marmara depremi oldu ve eşim Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'nin yardım ekibiyle deprem bölgesine giderken bir resim öğretmeniyile tanıştı. Dönüşte önce eşim, sonra çocuklar ve sonra da ben, bahsettiğim resim öğretmeni Sevgi Tekçe Akdur'un atölyesine takılmaya başladık.

Kullandığınız belirli bir teknik var mı? Neye öncelik veriyorsunuz, neyi önemsiyorsunuz resim yaparken?

Resimlerimde az fırça çok spatula kullanıyorum ve akrilik boya ile çalışıyorum. Hızlı kurduğu için, bizim gibi zaman sorunu olanlara uygun bir boya. Figürden çok renk ağırlıklı ve soyut resimler yapıyorum. Benim için önemli olan uygun renk, ışık ve leke kombinasyonları. Bunları iyi kullanırsam iyi bir resim çıkabiliyor ortaya.

Hem mesleki çalışmalarınız, hem de kendi klinik



çalışmalarınız arasında resme de vakit ayırabilmeniz anlamlı. Nasıl başarıyorsunuz?

Bu biraz yaşamı planlamayla ilgili. İyi planlarsanız ve motiveyseniz, her konuda istediğiniz zamanı yaratabilirsiniz. Tabi



bu planlama, içinde bazı fedakarlıkları da barındırıyor. Mesela muayenehanenizde kazancınız biraz azalabilir. Bu konudaki sınırlarımızı önceliklerimiz belirler ancak.

Sergilerinizde ziyaretçilerden yorumlar alıyorsunuzdur. Bunların içinde size ilginç gelenler oluyor mu?

En çok dikkatimi çeken şeyin soyut bir resimden belirgin bir anlam çıkarma çabaları olduğunu söyleyebilirim. Çoğu insan resme bakarken, güzel bir manzaraya veya güzel bir insana bakarken duyduğu, bir güzelliği izlemenin verdiği hazzı tatmanın ötesinde, bir de anlam arama ve yükleme çabası içine giriyor. Bu anlamı oluşturamadığı zaman sanki birşeyler eksik kalıyor.

Diğer yandan herkesin beğenisi birbirinden çok farklı. Bir izleyicinin beğenmediği bir resmi diğer bir izleyici çok beğenebiliyor. Ama genel olarak da resimleri akademik bir bakış açısıyla görerek eleştirenlerin dışında 'şu resminiz de kötü olmuş' diyene pek raslamadım. Bu durumun benim resimlerimin kalitesiyle ilgisi yok... Kimse ressamı kırmak, üzmemi istemiyor...

Son bir soru daha, bu hobi yaşamınızı nasıl etkiledi, ya da etkiledi mi?

Sanat dünyası farklı bir dünya. Bizim gibi içe kapalı bir mesleğin mensupları için (muayenehane hekimleri için söylüyorum) yeni bir pencere. Sanatın kendisi de insani özelliklerimizin en üst düzeyde yaşama geçirilmesi anlamını taşıyor. Bunlar insanda olumlu duygular oluşturuyor.

Diğer yandan bu ve benzeri çalışmaların gelecek yaşamımda daha da önemli bir yer alacağını düşünüyorum. Kısacası hekimlikten sanatçılığa doğru evrilmeyi planlıyorum desem...



Oda genel kurulları tamamlandı

Dışhekimleri 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 de görevlerine devam ediyor. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları aşağıda bulacaksınız. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Antalya Dışhekimleri Odası	M. Caner Güleç Serdar Özkan Hüseyin Tunç Murat Halim Pakir Semra Aytekin Gülşay Güldallı Ufuk İşman Hüseyin Öney Gürhan Çelik	Hülya Satı Filiz Uğur Ümran Karakapıcı	Ayhan Tipi Zuhal Abukan Pervin Kayabek Mustafa Cenit Burhan Yazar	Odman Ertekin Rukselen Seleğ Ufuk İşman Mehmet Akgün Hüseyin Tunç Semra Aktekin Gülşay Güldallı Murat Halim Pakir Gültekin Yıldız Fehmi Bildik

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Aydın Dışhekimleri Odası	Hayri Saltan Günhan Eskicioğlu Oktay İşbilir Mutlu Sezel Şirin Yaylalı	Cansel Gölğeli Batuhan Değirmenli Serpil Çakır Kocaceli	Orhan Açıkgöz İsmail Kurtuluş Tan Sezel M.Akif Özer Şefaattin Gönel	M.Akif Özer Ömer Yetkiner Oktay İşbilir Hakan Uğur Ünal Kırtosun Sevim Şahin M.Levent Baysoy

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Balıkesir Dışhekimleri Odası	Bahaettin Dağlıoğlu Hüseyin Cuma Burak Saran H.Ebru Karanlı Ş.Korkmaz Tuzcuoğlu	Arzu Yıldız Akkuş Bilginur Saraçoğlu Bülent Ferah	Adil Söylem Mustafa Çavdar Erhan Berkdemir Ahmet Koşak Mehmet Zeybek	Zinnur Gündoğan Nidaver Coşkun M.Kemal Gökmen Selçuk Özgülyüz Hasan Bacakoğlu Ercan Bozacı Funda Uğun

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Diyarbakır Dışhekimleri Odası	M.Siddik Patnos Muzaffer Saruhan İbrahim Halil Tacir Murat Alar Zelal Polat Seyfioğlu Haşim Aygün Mustafa Tümerdem Sekan Saruhan Yusuf Varışlı	Gülen İletmiş Burhan Aktan Özgür Öz	M.Bilal Gül Süleyman Ağuloğlu Emrah Ayna Suat Eskimez Arzu Özbek	Edip Yakut Murat Alar Muzaffer Saruhan İbrahim Halil Tacir Ahmet Balsak Gülen İletmiş Burhan Aktan

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Eskişehir Dışhekimleri Odası	Metin Aktan Cenk Ataç M.Cihat Arkan Yasin Demircan Ayfer Uluakay Özlem Kocuklu Mustafa Polat Didem Süsler Dülger Bahar Karaoğlu Taşdemir	M.Hayati Erdemgil Bedri Bamaç S.Sami Erdemir	İ.Tarık Tunçel K.Günhan Alanoğlu İnan Vardar Erkan Töre Neslihan Erenoğlu	İ.Tarık Tunçel K.Günhan Alanoğlu Cenk Ataç Nadir Mumcu Haşmet Uygun Koray Şener Ayfer Uluakay

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Manisa Dışhekimleri Odası	Sevgül Bora Levent Ali Yılmaz Yusuf Köseli M.Hakan Şanlı Nadir Önem	Bahri Yılmaz M.Haluk Demirçivi Özay Erdoğan	M.Hilmi Topçu Bilgin Çetin Köksal Gürsoy Övüç Atadil M.Hüseyin Simav	Hakan Şenol Açıkgöz Tülin Coşkun M.Ziya Özer Zihni Hoşkar Talip Erdem Murat Bayramoğlu Ertan Kılınc

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Tekirdağ Dışhekimleri Odası	Birol Karaibiş Hakan Güneş Ertuğrul Üstek Zeynep Çarmık Murat Çolpan	Sibel Sezer Selçuk Biçici Pelin Eren	Sadık Yaşa İlknur Akalın İrfan Köseoğlu Hacer Erdoğan Nurcan Ergin	Celal Erdoğan Tolga Kutal Fetih Düzgen Ali Güner Hasan Memiş

	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
Uşak Dışhekimleri Odası	Cenk Celep Hasan Duran Barış Hanlı Okan Önelge Emel Arık	Hatice Durusu Murat Uncu Asil Börekçioğlu	Fatma Özkumur Yavuz İnal İbrahim Bilgin Erdem Niyazi Eren Ömer Asım Gündüz	Hasan Duran İbrahim Bilgin Erdem Ömer Asım Gündüz Emel Arık Fatma Özkumur

Atilla Bilgen*

Dum Dum Dum

Dışarıya adımımı attığım anda bardaktan boşalircasına bir yağmurun başlaması bulutların rahatlamak için sinsice yolunu gözlediklerini gösteriyordu. Beni bu yağmurdan kurtaracak arabam yoktu ama en azından bir şemsiyeye sahiptim. Evde unutulmuş şemsiyenin ne derece etkili olacağını düşünürken bir yandan da gökyüzünü çekirge sürüsü gibi istila eden kara bulutlara bakıyordum. Yağış uzun süreceğe benziyordu. Sığındığım kapı eşiğinde gecelemele kahramanlık türküleri eşliğinde yoluma devam etmek arasında bir seçim yapmak zorundaydım. İnsanın iki seçenek arasında sıkışması çok kötü bir duygudur. Bir yerlerde üçüncü bir şık daha olmalıydı ama göremiyordum. Yanlış cevap olduğunu bile bile durağa doğru hızla yürümeye başladım. Attığım her adımda, alnımdan burnuma oradan da adrenalini son derece yüksek bir atlayışa dudaklarıma ulaşan yağmur damlaları burada bir süre sörf yaptıktan sonra boynumdan vücudumun henüz güneş görmeyen yerlerine doğru egzotik bir yolculuğa çıkıyorlardı. Asfaltta biriken suları üzerime sıçratarak or-

gazm olan şoförler eşliğinde durağa ulaştığımda artık yağmuru hissetmiyordum. Nirvana'ya bedava ulaşmanın mutluluğuyla olsa gerek bir araç bulabilme iyimserliği içindeydim. Üşümek için bir yandan ayaklarımın üstünde zıplarken bir yandan da moral motivasyonumu yüksek tutmaya çalışıyordum.

“Şemsiyeyi evde unuttuysak unuttuk, ne olacak? Alt tarafı biraz ıslandık. Gerçi üst tarafımız da bir hayli ıslandı ama olsun hiç değilse yağmurla hasret gidermiş olduk. Otobüs de nerede kaldı? Otobüs mü? Bu yağmurdan sonra o kalabalığı hiç çekemem doğrusu. En iyisi bir taksiye atlamak, en geç yarım saat sonra evdeyim. Kim bilir ne yemekler yapmıştı güzel karım. Bir double de rakı içtim mi tüm stresimi atarım.”

Aklımdan geçen düşünceleri hissetmişçesine bir taksinin slalom yaparak hızla durağa doğru yaklaştığını görünce, sevinçle bir adım öne çıktım. Yerimi belli etmek için sağ elimi havaya doğru kaldırırken yüzüme de, “acele etmene gerek yok, bekliyorum koçum” anlamını verdiğim babcane bir ifade yerleştirdim. Önümde dur-

duğunda benimle beraber taksiye el eden adamlar da koşarak yanımıza geldiler. Güneşli havalarda bizden yüz bulamamanın hırsını çıkartırcasına hepimizi tek tek süzmeye başladı. Zevkten, neredeyse kulaklarına kadar ulaşmış olan dudaklarının arasına sıkıştırdığı sigarayı, erken boşalsa da tatmin olmuş bir erkeğin hazzıyla içiyordu. Bu yağmurda alınganlık gösterecek halim yoktu bu yüzden öne doğru atılarak işaret parmağımı göğsüme dokundurup, “geleyim mi geleyim mi” diye seslendim. Amele pazarında umutla bekleyen işçilerden ya da muamelesinin iyi olduğunu iddia eden fahişelerden hiçbir farkım yoktu. Kirli sarı dişlerini gösteren gülümsemesinin ardından camı açıp iki parmağının arasına sıkıştırdığı izmariti dışarıya doğru fırlattı. O sırada kötü bir koku duymuşçasına yüzünü buruşturmuştu. Dişlerinin arasına sıkışmış bir et parçasını çıkartmak istercesine sağ gözünü kısıp, yanağını yukarıya doğru bükerken “beğenmedim” dercesine başını iki yana salladıktan sonra kaldırım kenarlarında biriken suya doğru gaza bastı.

Gelmiş geçmiş ve dahi bundan sonra

gelecek olan tüm sülalesinin hatırını anlamlı bir şekilde sormaya başlamıştım ki durağa yeni giren otobüse hücum eden kalabalıkla karşı karşıya kaldım. Şöförün ailesiyle helalleşmeyi kısa keserek kendimi yana attığım sırada kaldırımın kenarına takılan ayağım sayesinde kendimi yerde buldum. Yeniden ayaklandığımda kuru hiçbir yerim kalmamıştı. Çaresiz gözlerle kapısı açık hareket eden otobüse bakırken ilk defa umutsuzluğa kapıldım. Hava kararmıştı, yağmur şiddetini hiç azaltmamıştı ve evimle bulunduğum nokta arasında tam yedi kilometre vardı. Araç bulma şansım olmadığına göre tek çarem yürümekti.

“Yürümek mi?” İşte şimdi tam saçmaladım. Hava iyiyken bile o kadar mesafeyi yürümedim şimdi bu yağmurda mı yürüyeceğim? Hele ortalık yayalara su sıçratma hevesiyle yanıp tutuşan sapık ve bir o kadar da iktidarsız araç sürücüleriyle doluyken, hayatta olmaz. Başka seçeneğin var gibi ne söylenip duruyorsun? İstesen de istemesen de mecbursun. Kart fahişeler gibi cadde ortasında dikilmekle taksi bulacağını mı sanıyorsun? Söylenmeyi bırak ve yürümeye başla unutmaya kolesterolüne de iyi gelir bu ekzersiz.”

Doktorlara, onların icat ettiği hastalıklara, yağmura, alt yapıyı yapmak yerine kaldırım taşlarıyla oynamayı tercih eden belediyeye, toplu taşımaya gereken önemi vermeyen yetkililere, meteorolojiye, şemsiyeye ve Şefim Ali Rıza'ya -alışkanlıktan- küfrederek yürümeye başladım. Kaldırıma park eden arabalar yüzünden mecburen caddeyi tercih ediyordum. Bu seçimimden dolayı klaksonlarla anamın hatırını soranlarla muhabbetimi ise kesin-



tiriyordu. Bir beynimin bir bacaklarımın yanında yer alan tarafsız organlarım sayesinde mehter takımı gibi yürümeye başladım. İleri adım atarken ansızın durup yağmuru tüm hücrelerimde hissetmem, sonra söylene söylene yürümeye devam etmem, sanırım kimsenin umurunda değildi. Duyarsız bir toplum olmamızın altında yatan sosyopolitik nedenlerin anası hakkındaki düşüncelerimi yüksek sesle dile getirmeye niyetlendiğim sırada arkamda ısrarla çalan klakson sesiyle irkildim.

Bu yağmurun altında adam dövüp zaman kaybetmek istemediğim için hırsımdan alt dudağımı ısırabildiğim kadar ısırarak yana çekildim. Kendini araba sanan arabacık yanımda durarak klaksonunu ısrarla çalmayı sürdürürünce, gözlerim çevrede klaksonun muhatabı olabilecek bir kadın aradı ama kimse yoktu.

Yağmurda ıslanmış halim işe çıkmış fahişeyi andırıyorsa banyodan çıkmış halim

ru yanaşacaktım. Beynim “önce namus” diye emirler yağdırsa da bacaklarım inat yaparcasına arabaya doğru şuh bir şekilde yürüdü.

Yanına yaklaşınca açılan kapının önünde kısa bir tereddüt yaşasam da içeriden dışarıya doğru süzülen sıcaklık bu direncimi kolayca kırdı. Bedenimi kolayca ele geçiren bu sühnete ruhumu o kadar kolay teslim etmeyecektim. Bunun bilinciyle hafifçe öksürüp sesimi kalınlaştırdığım kadar kalınlaştırarak;

- Teşekkür ederim, dedim.

Kalın sesli bir yol arkadaşına sahip olmasının yüzünde oluşturduğu tepkiden alacağım hazzın tadına varmak için koltuğa iyice gömüldüğüm sırada kulağıma son derece tanıdık bir ses geldi.

- Alper Bey çıkmadan keşke beni bekleyseydiniz.

- Ali Rıza Bey!!!

Arabacığın içinde Ali Rıza Bey bana ba-

‘Kötü bir koku duymuşçasına yüzünü buruşturmuştu. Dişlerinin arasına sıkışmış bir et parçasını çıkartmak ister gibi sağ gözünü kısıp, yanağını yukarıya doğru bürzerken ‘beğenmedim’ dercesine başını iki yana salladıktan sonra kaldırım kenarlarında biriken suya doğru gaza bastı.’

tisiz yağın yağmur engelliyordu.

Henüz beş yüz metre yürümüştüm ki bacaklarımla beynim arasında giderek artan bir sürtüşme başladı. Beynimin “dayanmalısın” telkinlerine karşın bacaklarım, “sıcaklık yerde oturmuş konuşuyorsun, sıkıysa gel de sen dayan” diye cevap yetiş-

acaba neye benziyordu. Eve gider gitmez bu soruyu karıma sormaya karar verirken bir yandan da arabanın içine bakıyordum. Gözlerimi ne kadar kısarsam kısayım kim olduğunu göremiyordum. Ya bu şekilde bakışarak daha çok ıslanacaktım ya da namus filan düşünmeyip arabaya doğ-

karak gülümsüyordu ve gariptir hayatımda ilk defa gözümde de antipatik gelmiyordu. Bedenimden yararlanmayı düşünmediği her halinden belliydi, hoş bu saatten sonra yağmurla ikisi arasında bir tercih yapmaya zorlanırsam oyum kesinlikle ıslanmaktan yana olmazdı. İşyerinde onunla sü- ➤



rekli uğraşmama rağmen beni arabasına-arabacığınal-makta tereddüt etmemişti. Sırf bu yüzden bile gözüm kapalı, - açıkken midem pek kaldırmaz da- kucağına atlayabilirdim. Düşüncemin tam bu noktasında birden irkildim.

“Bir dakika oğlum, ne saçmalayıp duruyorsun öyle? Tereddüt etmediğini nereden biliyorsun? Belki de işyerinden çıktığım andan itibaren adım adım beni izliyordu. Hatta üzerime çamurlu su sıçratma yarışmasını da Ali Rıza Bey başlatmış olabilir. Evet, doğrusunu söylemek gerekirse tüm bu savlar hiç de mantık dışı değil peki o zaman neden arabasına aldı? Bu kadar saf olma Alper cevap son derece basit, düşebileceğin kadar kötü duruma düşürdükten sonra iyilik meleği rolü oynamaya karar verdi bir nevi Hızır muhabbeti. Böylece ben de ona minnet duyacağım o maymuncuk da beni parmağında oynayacak. Vay vay... Şuraya bak şeytanın bile aklına gelmez bu plan. Biz de neredeyse kucağına oturacaktık. Şuraya bak çaktırmadan da nasıl bakıyor. Tabi, bir yandan da korkuyor durumu çakıp çakmadığımı anlamaya çalışıyor. Anladım Ali Rıza Bey anladım ama bu yağmurda anladığımı belli edecek kadar saf değilim.

- Nereye böyle Alper Bey?

Diye sorduğunda Ali Rıza Bey'in kemiksiz kaç kilo geleceğini, bu kelepirci eti kasaba nasıl yutturabileceğimi ve buradan kazanacağım parayla ufak bir araba alıp alamayacağımı düşünüyordum. Hayallerimin yarıda kesilmesini hiç sevmezdim

'Ali Rıza Bey, göbeğinin müsaade ettiği yerlerden direksiyona sıkıca yapışmış, başını da öne doğru uzatmıştı. Minyatür arabanın içinde adeta camla bütünleşmiş gibiydi. Biraz evvel atlattığımız tehlikenin korkusuyla alnında biriken terlerin şakaklarından boynuna doğru yol almalarını izliyordum ki sessizliği bozdu.'

üstelik böyle saçma bir soruyla. Hafta içi, iş çıkışında, üstelik bu yağmurda evden başka nereye gidilebilir tarzında uzun uzun yüzüne baktım. O da, “hala anlamadım nereye” anlamında baktı. Allah-tan yağmur yağıyordu ve bu bakışmamızı kimse görmüyordu.

- Araba almaya. Dedim

Öfkeme inat o kadar sakın ve inandırıcı çıkmıştı ki sesim, birkaç saniyelğine de olsa, ben bile inanıverdim araba almaya gittiğime. Verdiğim cevabın şaşkınlığıyla olsa gerek başıyla beraber debriyajdaki ayağını da bana doğru döndürünce araba birden durdu. Arkamızdaki araçların, küfürlerini klaksonları yardımıyla dile getirmelerini hızlanan yürek atışlarımız eşli-

ğinde bir süre dinledikten sonra yeniden yola koyulduk. Ali Rıza Bey, göbeğinin müsaade ettiği yerlerden direksiyona sıkıca yapışmış, başını da öne doğru uzatmıştı. Minyatür arabanın içinde adeta camla bütünleşmiş gibiydi. Biraz evvel atlattığımız tehlikenin korkusuyla alnında biriken terlerin şakaklarından boynuna doğru yol almalarını izliyordum ki sessizliği bozdu.

- Demek araba almaya gidiyorsun.

- Evet

- Nerede bırakayım sizi?

Ne camlara vuran yağmur sesinin şirseliği vardı ne de sorduğu soruda bir babanın şefkati. Bu yağmurda insan yol üstünde bırakılır mı? Olacak şey mi? İnsanlık tamamen ölmüş demek ki. Madem bırakacaksın alma o zaman kardeşim. Zaten araba da arabaya benzemiyor ki. Yok kardeşim yağmur durmadan arka koltuğa bile geçmem.

- Valla nerede desem ki?

Arabada beni tanımayan üçüncü bir kişi olsaydı, hiç düşünmeden dönme olduğuma yemin ederdi. Yalakağımın uç noktalarında dolaşırken öylesine kırıtarak çıktı ki kelimeler dudaklarımdan, iffetimden ben bile şüphelendim. Misket gözlerini yoldan ayırıp alıcı gözlerle kısa bir süre beni süzdükten sonra alacağı malı beğenmeyen tüccarlar gibi suratını ekşitip küçümser bir edayla konuşmaya başladı.

- Araba almaya gidiyorum demiştin de...

Yerimden doğruldum. Gözlerimden kıvılcıklar çıkıyor muydu, bilmiyorum ama yüreğimin deli gibi attığını çok iyi duyuyordum. Damarlarımdaki soylu, soysuz tüm kanlar bu kutsal an için birleşmiş, çeperlerini zorluyorlardı.

“Külüstür arabayı şereflendirdim diye övüneceğine kalk o kit aklınla espri yap. Bu ne cesaret? Araba alırım veya almam, sana ne. Bu konuda bana soru soracak en son insan sensin. Yağmur yağmazsa gösterirdim sana araba alıp almayacağımı ama dua et yağıyor. Ulan sana inat alacağım arabayı.”

Bakışlarım, Ali Rıza Bey'den yağmur altında koşuşturan insanlara doğru kaydığında, araba alma konusu kafama giderek daha çok yatmaya başlamıştı.

(Devam edecek)



Eski Anadolu kültürlerinin temel özelliği

Dünya üzerinde antik habelerle iç içe yaşam süren çok az ülke vardır. Bunlar genellikle orta ve doğu Akdeniz’de yer alan ülkelerdir. Türkiye, İtalya, Yunanistan, Mısır, Kıbrıs, Filistin ve Suriye insanlığın ilk evrelerinden itibaren oluşmuş ve gelişme göstermiş uygarlıklar ve bunların anıtlarıyla doludur. Bu ülkelerden bir bölümü, eski çağlardan beridir süregelen kültürün bir parçası olma ayrıcalığıyla övünürler. Modern bir Romalı, imparator Augustus’tan sanki bir İtalyan kralıymış gibi söz eder. Atinalı, Sokrates’i sanki daha dün sokakta görmüş gibi anlatır. İskenderyeli bir Kıpti, Mısır hiyerogliflerini okurken sanki annesiyle konuşuyormuşçasına rahattır. Bizde ise kaç İzmirli Homeros’un İlyada’sından ezbere dizeler okuyabilir? Yahut kaç Antalyalı Aksu’lu Apollonios’un günümüze kadar gelebilmiş matematik kuramlarının neyle ilgili olduğunu söyleyebilir?

Eski Anadolu’ya olan ilgimiz mutlaka turizmin ötesine geçmelidir. Bu nedenle Anadolu toprağını diğer uygarlıklar karşısında özgün kılan ve bugün hâla bizimle de ilişkilendiren özelliklerini bilmemiz gerekir. Biz bir yurttaşımız olarak Ho-



Resim 1: Sinop Keykavus anıtı

meros veya Herodotos’a sahip çıkamayız. Mısır piramitleriyle, Roma Forum’uyla veya Atina akropolisiyle yarışacak eserler gösteremeyiz. Hattuşa tabii ki önemlidir, Efes tabii ki görkemlidir, ama bir Alman’ın gözünde bunlar günümüz Anadolu insanlarıyla bir bağı olmayan Hitit ve Yunan uygarlıklarına aittir. Bu insanlarla aynı coğrafyayı paylaşmış olmak dışında bazı başka paydaşlarımızın da olması gerekir.

Anadolu toprağının daha eski çağın ilk büyük toplumlarından kısmen günümüze ka-

dar ulaşabilmiş bir özelliği vardır aslında. Buna diğer memleketlerde rastlanmaz. Bu özellik, modern Türkiye’de unutulmuş olan “çift-dillilik”, yani “bilingualizm”dir. Yakın geçmişimize ait anıtlarda bu özellik bariz bir şekilde görülmektedir: örneğin Sinop’taki Keykavus kitabesi Yunanca ve Selçuklu yazılarında yazılmıştır (resim 1). Gaziantep’teki çeşme anıtı Osmanlıca ve Ermenice olarak kayda geçirilmiştir (resim 2). Niğde’de sokak aralarında karşımıza çıkan Karamanlıca yazı olarak Yunanca, dil olarak Türkçe’dir (resim 3). Ne

Avrupa ne de Orta Doğu’da böyle bir anıt türüne rastlanmaz. Örneğin Almanların, Fransızların veya İtalyanların tarihleri-



Gaziantep çeşme anıtı



Resim 3: Karamanlıca



Resim 4: Fenikece

nin herhangi bir evresinde böyle bir çift dilli anıt türü yoktur. Bu türden çift dilli anıtlara ne Mısır'da ne Arabistan'da ne de başka bir Arap coğrafyasında rastlanır. Anlaşıldığı kadarıyla bu çift dillilik özelliği Anadolu'da çağlar boyu var olmuştur.

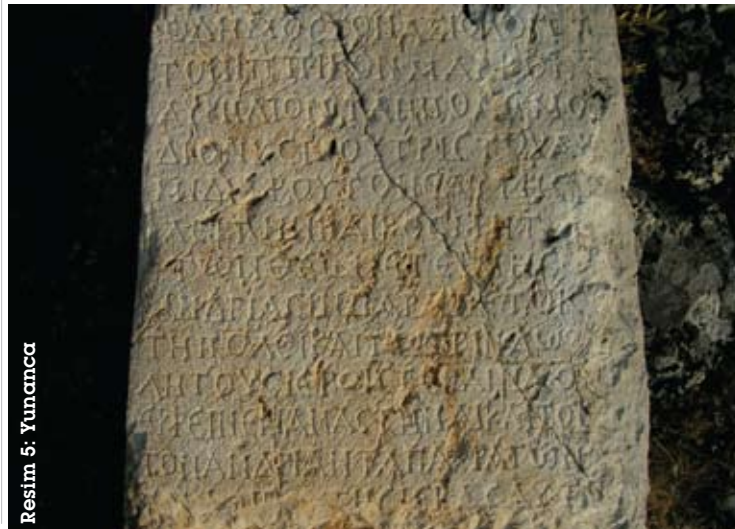
Anadolu'nun ilk çift dilli anıtları Hitit devletinde ortaya çıkar. Hititçe-Akadça, Hititçe-Luvice, Hititçe-Palaca, Hititçe-Hattice, Hititçe-Hurca sayısız belge vardır. Bu özellik Hitit şehir devletleri döneminde de devam etmiştir. Luvi Hiyeroglif yazılı belgelere Fenike yazısı eşlik etmiştir (resim 4). Persler çağında Aramca, anıtlarda kendine yer edinmiştir. Lidce-Aramca ve Likçe-Aramca anıtlar müzelerimizde görülebilmektedirler.

Daha sonra Yunanca'nın bu işlevi yerine getirdiğini görüyoruz (resim 5). Karca-Yunanca, Lidce-Yunanca, Likçe-Yunanca, Sidece-Yunanca anıtlar Anadolu toprağının çeşitli bölümlerinde ortaya çıkmıştır. Yunanca daha sonra çeşitli halklara yazışma aracı olmuştur. Pisidya dili Yunanca

olarak yazılmıştır, ancak dili Yunanca'dan çok farklıdır. Geç dönem Frigleri, kendi özgün yazılarını unuttukları için dillerini Yunanca olarak kayda geçirmişlerdir. Anadolu bazen bize o denli ilginç bile-



Resim 5: Yunanca



Resim 6: Yunanca-Aramca

gerekir. Frigçe bu dillerden bir tanesidir. Frigçe'nin çözümlenmemiş olmasının ana nedeni bir çift dilli anıtının olmamasıdır. Anadolu Eskiçağında çift dilli bir anıt ortaya koymamış olan halklar, ne yazık ki, insanlık hafızasından silinip gitmişlerdir. Bugün eski Anadolu'da var olan çeşitli halkların kaybolup gitmesinin ardındaki neden budur. Bazen sadece adlarını biliyoruz, bazen de herhangi bir ad bile koyabilmenin ötesinde duruyoruz. Kaş'ta eski çarşının tepesinde duran lahitin üzerindeki yazı Likçe gibi görünmesine karşın dili Likçe değildir. Hangi halka ait olduğu dahi tam olarak söylenememektedir.

Bugün Antalya ve çevresi olarak kabul edilen eski Pamphylia adı "çeşitli kavimlerin bir arada yaşadığı bölge" anlamına gelmektedir. Bölge kendi içinde bir iç savaş yaşamamıştır. Savaş, dışardan, emperyalist emeller taşıyan ve günümüzdeki ABD ve Rusya ile eşitlenmesi uygun düşebilecek Persler ve Helenler aracılığıyla gelmiştir. Yerel halkların gerilediği ve yoksullaştığı çağları bu istila dönemlerine aittir.

Anadolu eskiçağı bize belki büyük anıtsal eserler bırakmamıştır, ancak incelenmesi ve araştırılması bakımından dünyanın en özgün ve zengin sahalarını bırakmıştır. Antik kentleri veya müzeleri gezmeye giden birisi parlıtlı eserler, altın ve mücevher gibi şeylere dikkat eder. Oysa tarih, tam olarak, karşısında durduğumuzda hiç bir şey anlamadığımız o yazılı anıtların arkasında gizlidir. <

*Fethiye'nin
SON,
naif sığınakları...*



Fethiye'nin ulaşması yorucu, doğası harika ve keyfi büyük iki koyu: Kabak Koyu (yan sayfada) ve Kelebeklar Vadisi.



Ölüdeniz, Türkiye'nin en özel coğrafyalarından birine sahip. Bir süredir Fethiye'yi kısacına alan kalitesiz turizm anlayışı bile bu akıllar durdurucu doğanın haşmetini söndüremedi. Belcekız sahilinde tek tük kampinglerin olduğu günleri hatırlıyorum. O zamanlar Belcekız Ovası birkaç köylünün tarlasından ibaretti. Burası, iki dağ arasında kaldığından toprağı verimliydi, adeta doğal bir seraydı. 1970'lerden beri gezginler, hipiler, özgür ruhlular buraya geliyordu zaten. Sahildeki kamp yerlerinde ya da köy evlerinin bahçesinde çadır kurulum, kumsalda yakılan ateşin etrafında toplanır, müzik çalınır, eğlenilirdi. Sahilin ünü böyle duyuldu. Tarımdan turizme böyle geçildi...

Ölüdeniz'deki ilk kampinglerden birinin sahibi olan Mehmet Kavasoglu, bir günü hiç unutamıyor; 'O gün, bugün eşim olan İngiliz kız arkadaşımın plajda uzanıyoruz. O, üstsüz güneşleniyor. Arkamızdan bir köylünün yaklaştığını fark ettim. Biraz tedirgin oldum ve ne istediğini sordum. 'Yanlış anlama' dedi, 'sahilde arazim var ama taşlık, ekemiyorum, satmak istiyorum,

alır mısın?'. Cebimde 300 pound tatil harçlığı vardı. Kabul etti, plajdan kalktım ve tapuyu almaya gittim". Mehmet Bey, hiç aklında yokken, sonraları çok ünlenecek Derya Kamp'ı ve Harem Bar'ı açtı. "O zamanlar herkes içtiğini yazar, yabancılara barda göbek dansı öğretilir, isteyen barda uyuyakalır ve sabah erkenden denize girilirdi. Bob Geldof ününü duymuş, bir gün teknesiyle yanaştı, buranın bakirliğine ve atmosferine hayran kalmıştı...". Mehmet Bey dahil, o günleri hatırlayan herkes, şimdi o bohem seyyah ruhundan eser kalmadığını, Ölüdeniz'in artık bir 'ticarethane' olduğunu itiraf ediyor.

Kabuk değiştiren Fethiye

Fethiye, yakın zamana kadar, Marmaris, Bodrum ya da Kuşadası'ndan farklı olarak, Türkiye'deki küçük kıyı yerleşmelerinin özelliklerini yansıtan, tipik bir kasabaydı. Ancak zaman içinde, bakir doğasını keşfeden turistlerin akınına uğraması, bir süre sonra bu özelliğini takdir edemeyecek bir kalabalığın ihtiyaçlarına karşılık vermek üzere alışveriş ve eğlenceye yönelik kalitesiz yerlerin açılması ve son olarak da birçok İngiliz'in burada ev olarak yerleşme-

siyle, farklı bir çehreye büründü. Bugün, yükselen fiyatlar, Fethiye halkının burada varolabilmesini gittikçe zorlaştırıyor.

Fethiye, turistik sezondaki aşırı kalabalığa rağmen Türkiye'nin en doğal plajlarından biri olan Ölüdeniz kumsalına sahip. Fethiye koylarında, yılbaşı dahil on ay denize girmek mümkün. Burası aynı zamanda, Ölüdeniz, Çalış ve Kıdrak plajlarından yararlanmak isteyenler için ve mavi yolculukların çıkış yeri olarak da uygun bir nokta.

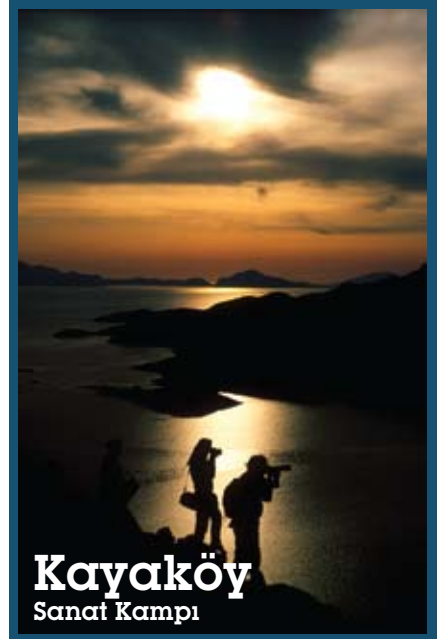
Fethiye merkezdeki yamaçlara oyulmuş Likya kaya mezarları arasında en önemlisi Amyntas Kral Mezarı. Ön cephesi tapınak tarzında yapılmış ve girişi mezar soyguncuları tarafından uzun bir süre önce kırılmış olan mezara, 199 basamakla ulaşmak mümkün. Limanın ve turizm ofisinin hemen arkasında, erken Roma döneminde inşa edilen ve Bizans döneminde de arena olarak kullanılan Telmessos Tiyatrosu var.

Ölüdeniz Lagünü

Fethiye merkezi görmek ya da müze gezmek, birçokları için iki yanı çam ormanlarıyla kaplı 17 km'lik yolun sonun- >



Fethiye merkezdeki yamaçlara oyulmuş Likya kaya mezarlarının en önemlisi Amyntas Kral Mezarı.



Kayaköy
Sanat Kampı

daki 3 km uzunluğundaki plajın, turkuaz denizin ve adrenalini yüklü aktivitelerin yanında pek fazla şey ifade etmez. Olağanüstü bir doğaya sahipken, yıllar içinde turist akınına uğrayan ve çoğu kalitesiz tesislerle dolan Belcekız Koyu'nda bulunan Ölüdeniz'in değişmeyen tek yanı ve en büyük özelliği, bembeyaz kum kaplı denizi ve ışık kırılmalarıyla beyazdan maviye renk değiştiren, bakmaya ve yüzmeye doyamayacağımız denizi. Ölüdeniz Lagünü ile Kıdrak Plajı'nı kapsayan alan, bugün SİT bölgesi ve özel çevre koruma alanı.

Türkiye'de yamaç paraşütünün yapıldığı ilk yer, Fethiye. Ölüdeniz kumsalının

hemen arkasından, 1975 metreye yükselen Babadağ, dünyada tandem paraşütçülüğüne en uygun ikinci dağ olarak kabul ediliyor. Ölüdeniz sunduğu manzaralarla, bu sporu yapanlar için en keyifli yerlerden biri. Yine burada her yıl yelken ve kürek yarışmaları düzenleniyor. Fethiye ve civarı, dalış, su sporları, kamping ve trekking için de uygun bir bölge. Kamp kurmak için en hoş coğrafyalardan biri. Fethiye ve civarı her nabza şerbet verebilecek özelliklere sahip. Çam ağaçlarının kokusunu duyarken yüzebilir, kıyıları insan kaynariken ıssız antik kentlerde dolaşabilir ya da plajların üzerinden uçabilirsiniz.

Kelebekler Vadisi

Duvarlarının cennete dokunduğu söylenen ve etrafı 350 metre yükseklikteki dağlarla çevrili, dik ve derin bir kanyonun içindeki Kelebekler Vadisi, uzun bir süre aşırı yapılaşmadan ve yozlaşmış turizmde kaçanların sığınağı oldu. Belcekız Körfezi'nin doğu kıyılarından Gündürümsü'de bulunan Kelebekler Vadisi'ne Ölüdeniz kumsalından kalkan teknelerle gidildiği gibi Faralya'nın Hisar mahallesindeki George House'tan yürüyerek de iniliyor. İniş kolay değil hatta tehlikeli olabiliyor, 30-40 dakika sürüyor. 1500 metre uzunluğunda ve yer yer 500 metreye yükselen kanyonda iki şelale var. İkinci şelaleye tırmanmak kolay değil. Mevsimine göre şelale yolunda vadinin sembolü kaplan kelebeklerine rastlamak mümkün. 1.derecede doğal SİT alanı olan vadede, 80 tür gece ve gün- >

Dünyanın korunması gereken 100 dağından biri olan Babadağ'ın eteklerinde, Türkiye'nin en gizemli ören yerleri arasında yer alan Kayaköy'de, fotoğrafçı Faruk Akbaş'ın kurduğu ve doğma büyüme Kayaköylü iki gencin yıllar içinde geliştirdiği Kayaköy Sanat Kampı (0533 763 62 73, www.sanat-kampi.com) Türkiye'nin en iyi sanat kamplarından biri.

Yurtdışından da katılımın olduğu kampa; fotoğraf, resim, seramik, yoga, ebru sanatı, perküsyon, salsa, kabak boyama, kilim dokuma, mozaik, drama ve ahşap boyama gibi atölye çalışmaları yapılıyor. Kampın büyük bahçesinde, restore edilmiş taş pansiyon odalar, çadırlar, bir ev ve kütüphane var. Öğlene kadar süren atölyelerden sonra, çevredeki tarihi yerler geziliyor, trekking yapılıyor ve koylarda denize giriliyor. Ayrıca boş zamanlarda, yamaç paraşütü, binicilik ve su sporları gibi aktivitelerle katılmak da mümkün.



Gürültüsüz, stressiz, doğayla barışık tatil arayanlar Kabak Koyu'nun yolunu dert etmiyor.



Kelebekler Vadisi'nde ikinci selaleye ulaşmak için tehlikeli bir tırmanışı göze almak gerekiyor.



Karsınazda muhteşem manzarasıyla Ölüdeniz.

düz kelebeği var. En çok görüldükleri zaman Temmuz ayının ortası. Vadide ayrıca Likya ve Bizans dönemi kalıntıları var.

Son zamanlarda Kelebekler Vadisi'nin bozulmasındaki en büyük etken, buraya sabahın gelen günübirlik tur tekneleri ve karaya çıkarak birkaç saatte vadiyi gezmek isteyen tatilciler. Tekne atıkları gün içinde vadinin kıyılarına vuruyor. Kelebekler çevre kirliliğine karşı hassas olduklarından vadiden göç ettikleri söyleniyor.

Kabak Koyu

Ölüdeniz'in bozulmasıyla birlikte, Kelebekler Vadisi gibi el değmemiş ve zaman içinde olumsuz değişim geçirme olasılığı daha az olan koyları keşfetmeye çıkanlar, Kabak Koyu'nu çoktandır biliyorlar. Kate Clow tarafından açılan ve Türkiye'nin ilk uzun yürüyüş parkuru olan Likya Yolu'nun üzerinde olması da hızla tanınmasında en

büyük etken. Üç tarafı dağlarla çevrili kanyon biçiminde ve ıssız, taşlık bir kumsalla denize açılan bu bereketli vadinin içinde, yeşilliklerin arasında kaybolmuş kamp yerleri var. Burası, doğayı sömürmeden var olmak ve tüketirken yok etmemek felsefesiyle gelenleri ağırlıyor. Bugün vadide, asırlık birkaç taş ev ve kamp bungalovları dışında başka yapılaşma yok.

Kabak Koyu, Türkiye'de ender rastlanan jeolojik bir yapıya sahip. Bölgenin coğrafi açıdan bu denli izole kalması, zaman içinde burada zengin bir yaban hayat oluşmasını sağlamış. Bu coğrafyada barınan canlılar, diğerlerinden farklı bir evrim geçirdiklerinden, sadece burada rastlanan endemik türler gelişmiş. Bu açıdan vadi çok önemli bir ekolojik araştırma alanı. Endemik bitki ve hayvan türleri, kaplan kelebekleri (Jessy Tiger), şelaleleri ve göletleriyle, burası kuşaklar boyu incelenme-

si ve korunması gereken doğal bir cennet.

Koya yaklaştıkça, cep telefonunuz artık çekmemeye başlar. Kampların bungalovlarında, televizyon, klima, telefon ve mini bar bulunmaz. Kapılar kilitlenmez. Etrafta böcekler ve örümcekler vardır. Sahilde yastık, şemsiye, şezlong yoktur, plaja kokteyl servisi yapılmaz. En yakın disko Ölüdeniz'dedir. 800 metrelik dağlarla çevrili vadide genellikle etnik müzik ve gitarın sesi duyulur, en güçlü ışık kaynağı ise ay ve yıldızlardır. Yaşam komündür, hayatın ritmi yavaştır, dingindir, tanışılır, sohbet edilir, şelalelere gidilir, göletlerde yüzülür. Kendisiyle ve doğayla barışık olmayan burada çarpılır. Bu yüzden burası sadece kendisiyle yüzleşebilenlerin ve iyi dilekleri olanların yeridir. Bu dileklerden biri Turan Camping'in girişindeki tabelada yazıyor:

"Güzellikler sonsuza dek yaşasın..." <



Belcekız efsanesi

Eski zamanlarda, gemiler açıkta demir atar, su almak için kıyıya kayıkla gidilir. Bir genç adam, kaptan babasını gemide bırakıp çıktığı kıyıda Belcekız'a aşık olur. O gün su alıp gemiye geri dönse de her geçişinde sevgilisine uğrar. Bir gün fırtına çıkar ve oğlan babasına o koyda sığınabileceklerini söyler. Baba oğlunun gönül macerasını bildiğinden, oğlunun sevgilisini görmek uğruna gemiyi parçalamayı göze aldığı sanır. Çıkan kavga sırasında oğlunu bir kürekle denize iter. Olanları gören Belcekız da kendini kayalara atar. O gün bugündür, kızın atıldığı yere Belcekız, oğlanın öldüğü yere Ölüdeniz denir.

DentalVibe

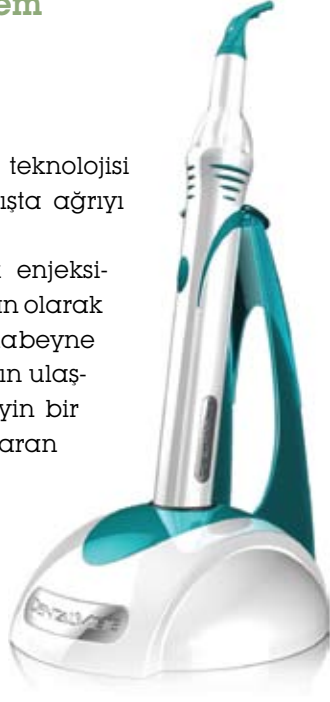
Konforlu enjeksiyonlar için
üçü bir arada sistem

Özgün VibraPulse™ teknolojisi beyne yapılan yarısta ağrıyı geride bırakır.

Araştırmalar anestetik enjeksiyonla birlikte karşıt uyaran olarak vibrasyon uygulandığında beyne ağrıdan önce bu uyarının ulaştığını göstermektedir. Beyin bir defada sadece tek bir uyaran algılayabilmektedir- dolayısıyla beyne ilk varan uyarı hissedilen uyarı olacaktır.

DentalVibe devrimsel mikro-işlemci kontrollü VibraPulse™ teknolojisi sayesinde karşıt uyarılar üretir. VibraPuls tarafından amplitüdü artırılmış atımsal perküsyonel vibrasyonlar mukozada değişken senkronize ritimler oluştururlar. Bu iletiler beyne A-beta sinir lifleri üzerinden hızlıca ulaşır.

Standart ultrasonik titreşimlerin yarattığı uğultulu vibrasyonel stimuluslar beynin kısa sürede alışması sonucunda ağrı kesici etkilerini yitirirler. Değişken ritimler A-beta sinir liflerini sürekli aktif tutarak beyinin Ağrı Kapısını kapalı tutar. Böylelikle Ağrı Giriş Kapısı Kontrol Teorisi'nden yaralanan kablosuz, elle uygulanan DentalVibe vibrasyon, aydınlatma ve ekartasyon fonksiyonlarını birleştirip senkronize perküsyonel titreşimleri sayesinde anestetik solusyonların konforlu uygulanmasına imkan vermektedir.



MEDENTAZONE

Tel: 0.216.651 57 57

Picasso ST LITE

DIODE LASER



Picasso ST LITE AMD Laser tarafından Amerika'da üretiliyor. 2010 yılının en iyi ürünü seçildi, 810 nm dalga boyu ile diyet lazerlerde yapılan araştırmalar yara iyileşmesinde daha az ağrı ve kanamayı durdurmada diğer lazerlere göre daha başarılı olduklarını gösteriyor.

Picasso St Lite kolay kurulum ve kullanıma sahip. Picasso ST LITE lazer sistemi ile; gömülü yirmi yaş çekiminde insiryonun yapılmasında, apikal rezeksiyon esnasında flap açılmasında, İmplant operasyonu için kaldırılacak flabin inzisyonunda, biyopsi alınımı esnasında, insizyon etkisi kullanılır. Diş eti seviyelerinin arasındaki düzensizliği gidermek amaçlı yapılan gingivektomide (diş eti manikürü) de kullanılır. Diş kırığının kuronun altına doğru uzadığı dişlerde, kuron boyu uzatılarak, dişler kuron yapımına hazırlanır. Diş kesimi sonrasında, dişetlerinin retraksiyonu yapılarak ölçüye hazırlanmasında, dişeti seviyesinde kırılmış ön dişlerin restore edilebilmesi için, kron boylarının uzatılmasında kullanılır. Özellikle kaplama yapılmış dişlerin dişeti tedavisinde, diş aralarında kalan fırça ve diş ipinin ulaşmadığı bölgelerde, dezenfeksiyonun yanı sıra, dişeti dokusunun yeniden iyileştirilmesinde stimülasyon sağlar. Biostimülasyon özelliği ile; yara iyileşmesinde, anti-enflamaturar, aneljezik, kemik reaksiyonunu artırıcı özellikleriyle kullanılmaktadır.

SUNRAY

Tel: 0.216.449 15 55

SCROLL Line

Yağsız Kompresör

Hijyen basınçlı havanın gereksinim duyulduğu tüm alanlarda kullanılabilen yeni bir teknoloji; Alman malı Scroll Line basınçlı hava üreticileri.

Sahip olduğu ileri teknoloji ile tamamen yağsız, titreşimsiz ve sessiz çalışır ve orjinal tasarımı çağdaş bir görünüme sahip. Kesintisiz uzun süre çalışabilme özelliğinin yanı

sıra, tasarımları gereği sürtünen yüzeylerdeki asgari direnç, uzun çalışma ömrünü ve düşük enerji sarfiyatını sağlıyor. Diğer uygulama alanlarından elde edilen sonuçlar da göz önüne alındığında pistonlu ve vidalı kompresörlere göre performans ve verim güvenilirliği ön planda. Türkiye koşullarına uygun olan Scroll Line kompresörlerin işletme maliyetlerinin en alt düzeyde olduğu belirtiliyor.



DMS Tel: 0.212.210 13 34

I MAX TOUCH TOMO

Dijital Panoramik + Sefalometrik + Tomografik Röntgen

Tomografi: kesitsel bir görüntü oluşturmak için vücudun spesifik bir düzleminde odaklanarak, internal yapıların net x-ray görüntülerini elde etmeye yarayan bir radyolojik tekniktir. Üzerinde bulunan organlar ve yumuşak dokular tarafından gizlenen yapıların incelenmesini sağlar. Tomografi implant operasyonları ve maksillofasiyal ameliyatlarda panoramik görüntüleri tamamlar. Bölgenin tedavisinde çok daha kusursuz teşhise olanak sağlar: kaliteyi, kemik kütesinin kalitesini ve implant için yeterli alanı, kök kanallarının yerini, mandibula kanal pozisyonunu, eklenen dişin yerini ve oryantasyonunu, kistleri ve kırıkları saptar. Bu detaylar panoramik görüntülerde doğru görüntülenemez. Dental uygulamalarda kullanıldığında tomografi, implant tedavisinin skalasını ve fizibilitesini anında saptayarak zaman kazandırır; uzman 3D cihaz gerektiğinde hasta sadece radyoloğa gönderilmelidir. Tomografik görüntüler panoramik görüntülere nazaran daha az dozaja ihtiyaç duyarlar, bir panoramik 3D görüntü 4 ila 10 kat (sisteme bağlı olarak) doza ihtiyaç duyar. Dijital tomografik görüntüler aynı zamanda hastayla iletişim araçları olarak kullanılabilir ve planlanan implantların görselliğine olanak sağlayabilir.



Triadent

Tel : 0.212.523 25 10

DenLase Diode Laser Yumuşak Doku Laseri



DenLase 810 nm dalga boyunda 7W gücünde çalışmaktadır. Cihazın menüsünde temel klinik uygulamalarına yönelik hazırlanmış 15 adet. hazır program seçeneği ile LCD ekranda dokunmatik olarak seçi-

lebilmektedir. Ekranda yazılı olan program seçildiğinde ayarlar otomatik olarak hazır hale gelir. Hekimin ayrıca cihaza ayar yapmasına gerek kalmaz. İhtiyaç duyulduğunda dokunmatik ekranda istenilen ayarlar yapılabilir. Menüde otomatik ekrana gelen programlardan bir kaç; Gingivektomi, Frenektomi, Eksizyon, Hemostaz, Gömülü diş ekspozisyonu, Aftöz yaraları, Gingivoplasti, Koagülasyon, Bi-estimülasyon, Peri İmplantitis, Beyazlatma, Kanal Dezenfeksiyonu, Pulpa Ekstripsasyonu, Küretajda, Periodontolojide bakteriyel azalmayı sağlar. Cihazın ışın verme aralıkları ms'nin altında mikro saniyeye düşebilmesinden dolayı dokulara termal relaksasyon zamanı tanıyarak daha az termal hasar ve karbonizasyon, daha çok hasta konforu sağlar. Tam renkli dokunmatik ekran, 200, 400, 600 micron fiber uç takılabilir. LCD ekranda otomatik fiber uç değişimi görülür.

Yaman Dental

GSM: 0.542.636 91 18



GRAFTEK GREFT

Monofazik seramik Tri-Calsiyum Fosfattan (TCP) yapılmıştır. TCP'nin kimyasal formülü $Ca_3(PO_4)_2$ dir. TCP bileşimi, çok çabuk yenilenen ve seramiğin en iyi osseoentegrasyonun olmasına müsaade eden özellikler içerir. Gözenek ebatı her çap üzerinde yaklaşık $150\mu m$ ile $400\mu m$ arasında olup yaklaşık %60 ile %85 arasında pürüzlülüğü vardır. İnsan ve hayvan organizmaları içermez. Bulaşıcı hastalık taşıma riski yoktur, 1.1 gr.lık özel uygulama ucu olan şırıngalar içerisinde bulunur.

T.B.R. biomaterialleri

Yumuşak Doku Laseri

NEOMEM MEMBRAN

Yenilenebilir Kolajen Membran

Diş eti dokusunun hızlı bir şekilde yenilenmesini sağlayan Tip 1 kolajen içeren bir materyaldir. Yüksek mekanik tutuculuğu olan membranın gözenekli yapısı sayesinde her iki tarafı da kullanılabilir. Kolajen bir şekilde kesilerek yerleştirilebilir. Islak ve kuru kullanılabilir. Işınli gama sterilizasyon yöntemi uygulanarak steril edilmiştir. Dikiste ayrılma yırtılma gücü yaklaşık 290 -350 gr arasındadır. Makromoleküler gözenek yapısı besin ve vitamin alımına müsaade eder. İki farklı ebatı vardır. 15×20 mm , 20×30 mm.

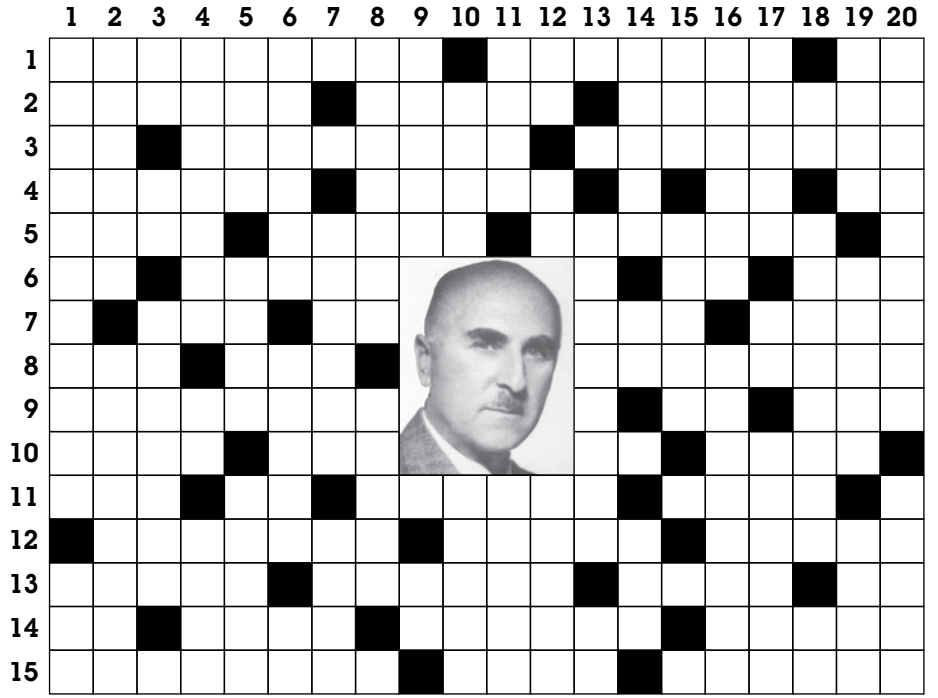
Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09

10 kişiye

Medentazone

Humares
Ozon Kremi

Doğru yanıtı 20 Ağustos 2010 akşamına kadar 0212.327 84 43 nolu faks ya da sayfayı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Medentazone firmasından Humares Ozon Kremi (50 ml) kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:.....

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

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, 1903-1970 yılları arasında yaşamış, Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşuna önemli katkılar yapmış ilk doktoralı Türk dişhekimisi • Geçtiğimiz 17 Mayıs günü 30 madenciye mezar olan maden ocağı • Eski Mısır inanişine göre insanın görünmeyen bedeni 2. ... etmek, saf dışı etmek, konu dışında tutmak • Bilgi, görgü ve hoşgörüsü gereği kadar gelişmiş, ağırbaşlı • Karadenizde bir kent 3. Mısır mitolojisinde güneş tanrısı • Her dizinin ilk harfi yukarıdan aşağıya doğru okunduğunda ortaya bir söz

çıkacak biçimde düzenlenmiş şiir • Tek eşlilik 4. Çavuş kuşu • ... Erkin, Galatasaray futbol takımının sol beki • Zirkonyumun simgesi • Ermenistan'ın internet uzantısı 5. Cameron ..., ABDli aktris • Gelenek • Sinop'un bir ilçesi 6. Rütbesiz asker • ... Sonat (1941-2007) sinema ve tiyatro oyuncusu • Jüpiter'in uydularından biri • Kalıtım 7. Deoksiribonükleik asit • Fas'ın internet uzantısı • Bu yıl iki aşamalı olarak yapılan üniversite giriş sınavının ikinci aşamasının kısa adı • Nazlı ..., 'Aşk Artık Burada Oturmuyor'un yazarı 8. Türkiye'de Elektrik, Elektronik ve Bilgisayar mühendislerinin mes-

lek örgütü • Maden aramasıyla ilgili kamu kurumu • Kabıyla birlikte satılan bir malın kabı için alınan ve kap geri getirildiğinde alıcıya verilen para 9. Çeşitli eğlence ve oyun kuruluşları bulunan alan • Vilayet • ... Ki Moon, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri 10. Yüksek ses, nara • Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü • Rutenyumun simgesi • Asya'da ülke 11. Bilişim terminolojisinde yerel alan ağı • Utanma duygusu • Güney Afrika'da yapılan 2010 Dünya Kupası'nın maskotu • Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı 12. Aşındırıcı olarak kullanılan doğal kaya • İsimler • Şekerin kaynatılarak katılması yolu ile yapılan, renkli ve kokulu şeker 13. Uzun burunlu, uzun kuyruklu, ağaçta yaşayan bir primat türü • Toplanma, birleşim • ... Knight, Heath Ledger'in ölmeden önce rol aldığı son Batman filmi • Avusturya'nın internet uzantısı 14. Lahza • Rigobert ..., Trabzonsporun stoperi • Fransa ile İspanya sınırını da oluşturan dağ silsilesi • İzak ..., İsrail'de çeşitli dönemlerde Dışişleri Bakanlığı ve Başbakanlık yapmış politikacı 15. 25 Haziran'da TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde bir konser verecek olan ünlü sanatçı • Büyük sıçan • New Age müziğin tanınmış isimlerinden Japon sanatçı.

117. Sayının Çözümü

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

117. Sayı
Armağan
kazananlar

- Baran Akan
ANKARA
- Sevgi Akın
İZMİR
- Tunç Büyüktopcu
ANKARA
- Duyşal Deneyici
ANKARA
- Sebahat Gökçe Ince
MUGLA
- Özlem Karakozak
İZMİR
- Derya Kuru
AYDIN
- Hayriye Sönmez
ANKARA
- Ayşe Yılmaz Akın
BURSA
- Ahmet Yusufi
İSTANBUL

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Üç Yirmidört Saat, Kurtlar gibi romanlarıyla tanınan 1916 doğumlu kadın yazarımız • Dilsiz 2. Kendini beğenmiş kimse • Denge 3. Arjantin'in plaka işareti • Tersî, Uluslararası Af Örgütü'nü simgeleyen harfler • Bir bilgisayarda bulunan fiziksel birimler 4. Karadeniz'de bir kent • Yeteri kadar olmayan • Musevî dininin kurucusu 5. Bir kimse veya nesnenin başka bir kişi veya şey üzerindeki gücü, tesir • Tiyatro sahnesinin önünde, ışık ve ışıdıkların yerleştirildiği, izleyiciye en yakın yer • Havaalanlarında uçakların park pozisyonlarını aldıkları alanlar 6. Futbol ve basketbolda topu takım arkadaşına aktaran bir oyuncunun karşı takım kalesine koşarak aynı kişiden topu geri alması • Kendisini olduğundan büyük gösterip böbürlenme • Tersî, Kalayın simgesi 7. Bir şeyin bir dizi içindeki yerini gösteren sayı • Letonya'nın başkenti 8. İtalya'da Floransa'nın da içinde bulunduğu bölge • Adana'nın bir ilçesi 9. Çetin ..., yazar, gazeteci, köşe yazarı, oyun yazarı ve eski milletvekili • Sicim 10. Afrika'da bir ülke • Etle birlikte çok kullanılan bir baharat 11. Özen isteyen baskı işlerinde kullanılan parlak kâğıt • Öz su 12. Sümer mitolojisinde ve daha sonra Asur ve Babil mitolojilerinde gökyüzü tanrısı • Radyumun simgesi • Yas 13. ... Türker, Radikal Gazetesi yazarı • Neonun simgesi 14. Yunan klasik devrinde, sitenin yönetim, politika ve ticaret işlerini konuşmak için halkın toplandığı alan • Germanyumun simgesi • Düşünce 15. Tanrı'ya, doğüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum • Birbirine göre olan, görelî • Olumsuzluk belirten bir ön ek 16. Jose Clemente ... (1883-1949), bu alanda 20. yüzyılın en büyük sanatçısı kabul edilen Meksikalı duvar ressamı • Siyasal gücün birkaç kişilik bir grubun elinde toplandığı yönetim 17. Antonio ..., İmparatorluk'un yazarlarından, İtalyan felsefeci ve siyaset teorisyeni • Kürtçede ben • İncelik, naziklik 18. Nazi hücum kıtası • Büyük Okyanus'unun orta kesiminde, takımadadan oluşan bir ada ülkesi • Eski dilde su 19. Aynı erkekle evli olan kadınların birbirine göre adı • 700 yıl yaşadığına inanılan efsanevi Hintli Müslüman mutasavvıf • Bir şeye ilişkin 20. Canlandırma • Latince geriye doğru anlamına gelen ön ek.

Kongre Kurs Sempozyum

**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
Barcelona - İspanya
www.iadr.com

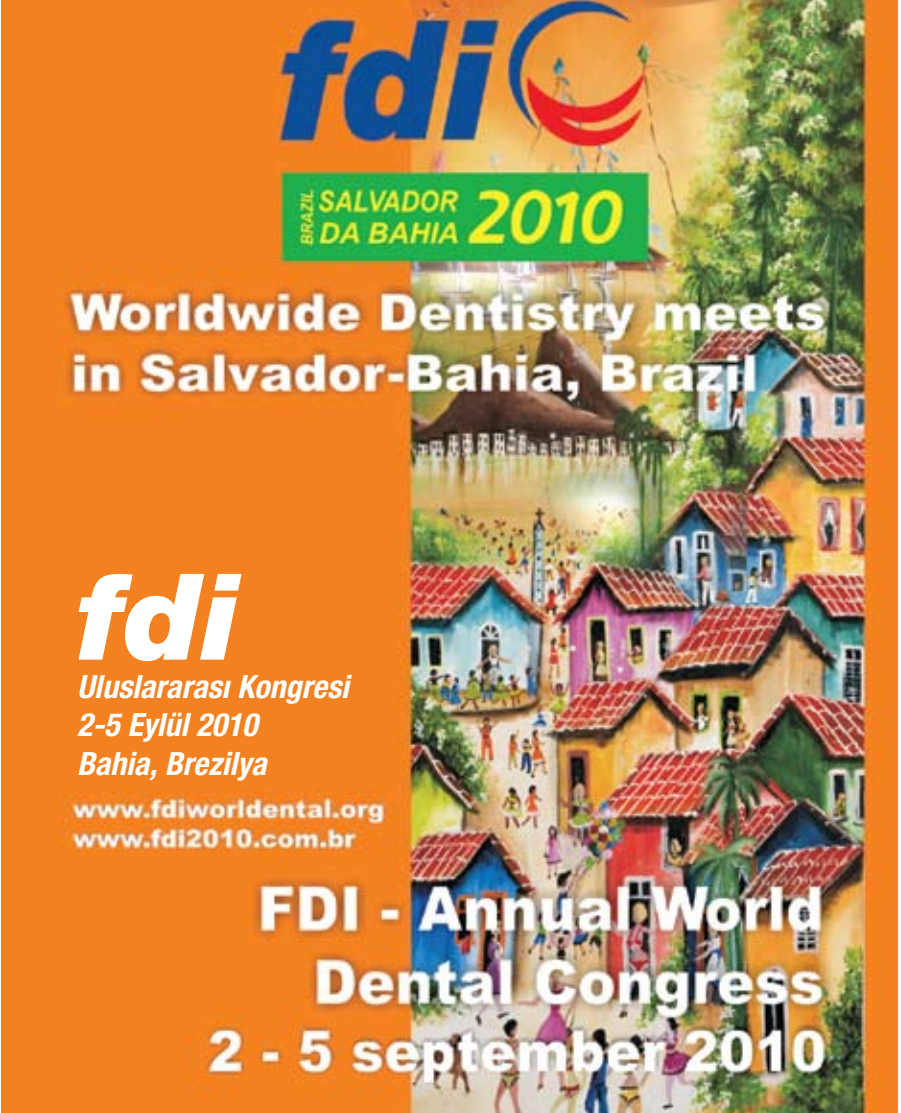
**Dünya Dişhekimliği Birliği
(FDI) 98. Kongresi**
2-5 Eylül 2010
Salvador da Bahia, Brezilya
www.fdiworldental.org

**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

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası 6. Dönem Başkanı Ali Uçansu'nun annesi
5 Haziran 2010 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.



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 reads 'FDI - Annual World Dental Congress 2 - 5 september 2010'. On the left side, there is a vertical orange bar with the 'fdi' logo and event details: 'Uluslararası Kongresi 2-5 Eylül 2010 Bahia, Brezilya' and the websites '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 20 Ağustos 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-) Turner hipoplazisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Lokal etkene bağlı bir hipoplazi tipidir.
- Turner hipoplazisi tek bir diş üzerinde ve kronun iltihapla değişiminde olan bölgesinde lokalizedir.
- Süt azı dişleri, daimi küçük azı germlerini bir kısaç gibi kavradıklarından sadece bu dişlerde hipoplazi görülür.
- Anomalinin kron üzerindeki lokalizasyonundan enfeksiyonun süt azısının hangi kökünde olduğu anlaşılabilir.
- Turner hipoplazisi görülen dişte defektli minenin üzeri bazen osteo-sement ile örtülüdür.

2-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- İnspeksiyonda reflektör ışığı kullanılmaz.
- Larinks karsinomasında ses kısıklığı görülür.
- Squamos cell karsinomada normal deri üzerini kaplayan dışa dönmüş kenarları olan derin ülser görülebilir.
- Yatay perküsyonda ağrı periapikal patolojiyi gösterir.
- Parmaklarla frontal ve maksiller sinüslere bastırılmasında hissedilen rahatsızlık enfekte bir sinüsten kaynaklanabilir.

3-) Tutucu ve kaide plağı arasında esnek bağlantısı bulunan düzeneklerden hangisi esnek ana bağlayıcı düzenek değildir?

- Çift döküm 'Ticonium hidden-lock'
- Ballard çift ana bağlayıcı
- Esnek ana bağlayıcılar
- Dalbo esnek eklemi
- Ayrık bar ana bağlayıcılar 'splint bar major connector'

4-) Submandibuler loj aşağıdaki anatomik yapıların hangisi tarafından alt ve üst olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır?

- M. hyoglossus
- M. styloglossus
- M. mylohyoideus
- M. digastrikus'un ön karnı
- M. digastrikus'un arka karnı

5-) Aşağıdakilerden hangisi periodontal dokulardan değildir?

- Periodontal ligament

- Alveoler kemik
- Alveoler mukoza
- Dişeti
- Sement

6-) Apeksi kapanmamış dişlerde aşağıdakilerden hangisi vitaliteyi ölçmek için en uygun yöntemdir?

- Elektrikli pulpa testi
- Soğuk testleri
- Laser Doppler Flovmetry
- Sıcak testleri
- Hiçbiri

7-) Yanlış olanı işaretleyiniz.

Periapikal radyografilerle;

- Sürekli diş germlerinin mevcudiyeti,
- Sürekli dişlerin sürme yolu,
- Kraniofasial yapılar,
- Alveol ve kemik yapısı,
- Kist ve benzeri patolojik oluşumlar incelenebilir.

8-) Aşağıdakilerden hangisi süt dişleri için paslanmaz çelik kron endikasyonları arasında yer almaz?

- Fraktüre dişlerin restorasyonunda,
- Yer tutucu ayağı olarak,
- Persiste süt dişlerinde oklüzyonun yükseltilmesi amacıyla,
- Bruksizm vakalarında,
- Aynı diş yüzeyinde çok sayıda çürük lezyonu mevcudiyetinde kullanılırlar.

9-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Dental radyografi detaylı teşhiste kullanılır.
- Aile anamnezi bulaşıcı enfeksiyonlarda önemlidir.
- Subjektif belirtilere klinik muayene sonucu varılır.
- Kanama belirtisi objektif semptomlardandır.
- Hepsi doğrudur.

10-) Aşağıdakilerden hangisi periodonsiyumu oluşturan ana komponentlerden biri değildir?

- Periodontal ligament
- Sement
- Alveol kemiği
- Dentin
- Dişeti

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 :