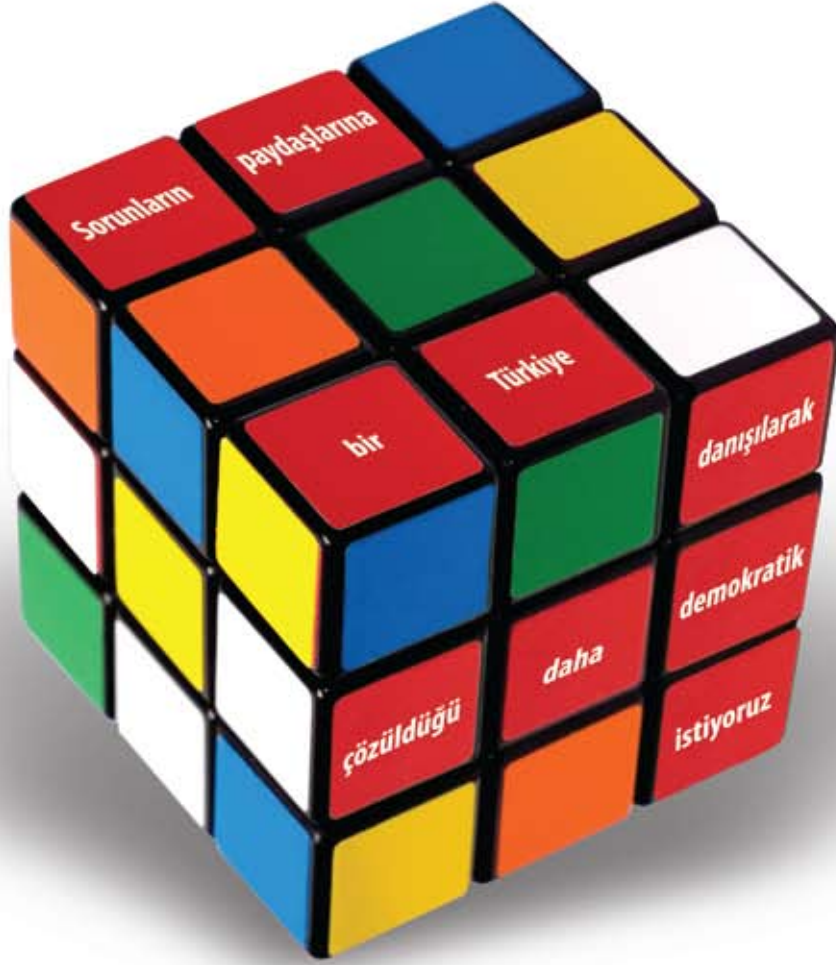




TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Bunu
yapmak o kadar
ZOR **mi?**

TDBD119 içindekiler



AĞUSTOS-EYLÜL 2010 SAYI: 119

13 BAŞYAZI

14 TDB GÜNDEMİ

14- DANIŞTAY TAM GÜN'DE YÜRÜTMİYİ DURDURDU Devlet memurlarının özelde çalışamayacağı yönündeki Bakanlık açıklamasının yürütmesi Danıştay tarafından durduruldu.

14- 'BİLİMSEL GEREKÇE YOK' Danıştay, geçtiğimiz yıl yayımlanan Uzmanlık Yönetmeliğine ilişkin TDB'nin açtığı davada yeni uzmanlık dalları ihdas edilmesinin bilimsel gerekçesinin ortaya konmadığını belirterek ilgili hükümleri iptal etti.

15- PROF.DR. NERMİN YAMALIK FDI KONSEYİNE SEÇİLDİ 2-5 Eylül 2010 tarihlerinde Brezilya'da yapılan FDI Kongresi'nde Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI'nın yönetim organı olan Konsey üyeliğine seçildi.

18- SAHTE DIŞHEKİMLERİNE PEŞPEŞE CEZALAR Isparta ve Uşak Dişhekimleri Odalarının açtığı davalarda iki sahte dişhekimisi hapis cezasına çarptırıldı.

20 ODALARDAN HABERLER

20- TEORİDEN PRATİĞE Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Eğitimci Dişhekimisi Eğitimi'nden sonra ilk projesini gerçekleştirdi.

22- 'SOSYAL PROJE' Adana Valiliği ve Adana Dişhekimleri Odası, kamuoyunu ağız diş sağlığı konusunda bilinçlendirmeyi amaçlayan bir 'Sosyal Proje' başlattı.

24- ÇÖZÜM SİGORTA DEĞİL! Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası'yla ilgili olarak İstanbul'da da İDO ve İstanbul Tabip Odası ortak bir panel düzenleyerek getirilen sistemin yanlışlarına dikkat çektiler.

28 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

28- ZORUNLU SİGORTA REHBERİ Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası'yla ilgili detayların meslektaşlarımızca daha kolay anlaşılabilmesi açısından hukuk büromuzun hazırladığı sıkça sorulan sorular ve yanıtlarını sunuyoruz.

34- EĞİTMEN DIŞHEKİMİ EĞİTİMİ Projeye katılan dişhekimlerinin doldurdukları anketler eğitimin birinci döneminde hedeflenen başarının elde edildiğini gösteriyor.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

36- 'DİŞ ÇÜRÜĞÜ YOKSUL HASTALIĞIDIR' FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna sorularımızı yanıtladı. Vianna, FDI'nın ekonomik eşitsizliklerin yol açtığı sorunların giderilmesi için de çalıştığını ifade etti.

40- BİLGİNİN PEŞİNDE ÜÇ UZUN GÜN... TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 24-26 Haziran 2010 tarihlerinde Bursa'da Merinos Atatürk Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi.

54- MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bünyesinde organize edilen Meslek Sorunları Sempozyumu'nda bir ulusal ağız diş sağlığı politikası oluşturulması yönünde çalışmalar yapıldı.

70- 'YETENEKLERİMİZE YATIRIM YAPMALIYIZ' FDI Avrupa Bölge Örgütü (ERO) Başkanı Dr. Gerhard Seeberger'e Avrupa'da dişhekimliğinin bugünkü durumunu ve geleceğe ilişkin öngörülerini sorduk.

82- DİŞHEKİMLİĞİ TARİHİ (1832'DEN GÜNÜMÜZE) Dişhekimliği tarihi üzerine FDI'nın geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Diş Sağlığı Atlası'nda yer alan derleme güzel bir özet sunuyor.

BİLİMSEL

74- ESTETİK BÖLGEYE YERLEŞTİRİLEN İMPLANTLAR: TEŞHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI Dr. Burçin Akoğlu, Doç.Dr. Yaşar Özkan, Prof.Dr. Yasemin Kulak Özkan

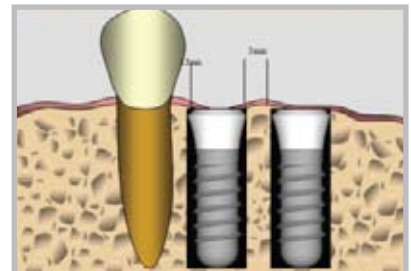
PARAMEDİKAL

90- BEKLEME SALONUNDA Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfalarında geçtiğimiz yıl yitirdiğimiz Nezihe Meriç'in Korsan Çıkmazı kitabı var.

96- EGE'NİN OKSİJEN DEPOSU TEHDİT ALTINDA: KAZ DAĞLARI Maden şirketlerinin tehditi altındaki Kaz Dağları'nda yeni ve sürdürülebilir bir turizm yaklaşımı geliştirmiş bir köy var: Yeşilyurt

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AKTİF DİŞ TİCARET	79	DENTORAL	63	İPANA-ORAL B	07-08-09	SENSODYNE	03-51
ANI DENTAL	31	DİMSAN	23	KAVO	19	SIGNAL	Arka kapak
BENLİOĞLU	67-69	EREN DİŞ DEPOSU	05	KURARAY DENTAL	45	SUNRAY	06
COLGATE	106-Arka kapak içi	ESTİ	04	LİDER DİŞ	17-59-101	TEKMİL	85
COREGA	87	GC	73	MANNAS DİŞ DEPOSU	32-33	TRIADENT	95
DENTAL MARKET	Ön kapak içi	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	77	MEFFERT İMPLANT	53	TURAN UYSAL	12
DENTANET	83	GÜNEY DENTAL	49-103	ONUR DİŞ DEPOSU	47	UNIMED	26-27
		GÜNEY DİŞ	25-81	ÖNCÜ DENTAL	39	3M ESPE	21-65
		İDED KONGRE	99-100	SELİS DENTAL	89	VOCO	43





İyi ki Türkiye'de yaşıyoruz!

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

Evet, hayır, yetmez ama evet, boykot derken referandumu bitirdik ve sandıktan "evet" çıktı. Bazı yurt içi ve yurt dışı yorumlara göre demokratikleşme yönünde büyük bir adım daha atıldı. Tam gün yasası ile muayenehane açma özgürlüğü arttı! Zorunlu sigorta ile, mağdur olan hastalarla beraber sigorta şirketlerine cazip olanaklar sağlandı; bu yolla vatandaşa ev ve araba sahibi olma olanağı tanındı. Bölünmüş yollarda otomobiller için hız sınırı 110 Km/saat olarak belirlendi; hızlı araba kullanma özgürlüğümüz arttı. Tam gaz demokrasi, özgürlük ve refah yolunda ilerliyoruz.

Ülkemizde bu gelişmeler olurken bazı ülkelerde ise haklar kısıtlanıyormuş. Duyduğuma göre bir ülkede dişhekimlerinin asgari ücret tarifesine hükümet müdahale ederek yarıya indirmiş. Bir diğerinde ise tüm dünyada ağız diş sağlığı hizmetlerinin en çok sunulduğu, insanların en kolay ulaşabildiği yer olan muayenehaneler yok edilmeye çalışılıyormuş. Meslek örgütlerini tehdit eden yöneticiler varmış. Bazılarında hükümetler yasal düzenlemeler yaparken konunun taraflarına danışmıyormuş. Dünya Sağlık Örgütü'nün koyduğu ağız sağlığı hedeflerinin çok gerisinde kalan ülkeler varmış. Bazı ülkelerin sağlık kurumlarında hasta bakma hızı 110 Km/saatın bile çok üzerinde olduğundan hız sınırının kaldırılması istenmiş. Ancak, bu hıza dayanamayan dişhekimleri birer birer telef olduğundan açığı karşılamak üzere yine yüksek bir hızla yeni fakülteler açılıp kontenjanlar arttırılıyormuş. Kullanılan malzemelerin kalitesinin denetlenmediği, maliyetinin altında rakamlara protezlerin yapılmasının istendiği ülkeler varmış.

İyi ki Türkiye'de yaşıyoruz. Ben ülkemi ve mesleğimi çok seviyorum.

'Tam Gün'de son durum:

Danıştay yürütmeyi durdurdu

Anayasa Mahkemesi'nin kısmi iptal kararının ardından Sağlık Bakanlığı'nın üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan hekimlerin özelde çalışmasının mümkün olmadığı kararının yürütmesi Danıştay tarafından durduruldu.

Kamu çalışanı hekimlerin özelde de çalışabilmesini engelleyen 5947 sayılı 'Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un bazı hükümleri, CHP'nin iptal başvurusu üzerine, Anayasa Mahkemesinde görüşüldü.

Anayasa Mahkemesi, 15 Temmuz 2010 tarihli kararıyla Yasa'nın çalışma sınırlamalarının üniversite öğretim üyeleri bakımından tartışmasız biçimde kaldırdı. Devlet memurları bakımından ise dava konusu edilen hükümlerle sınırlı olarak karar verildi.

Devlet memuru olarak görev yapan dişhekimlerinin ikinci bir yerde çalışmalarını yasaklayan 2368 sayılı Yasanın 5947 sayılı Yasa ile yürürlükten kaldırılmasıyla kamu görevlisi dişhekimlerinin sadece kamuda görev yapmaları 1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki düzenlemeyle sağlanmıştı. Buradaki yasak Ana-



Sağlık Bakanlığının yasak ısrarını Evrensel gazetesinden Sefer Selvi böyle yorumluyor.

yasa Mahkemesi tarafından iptal edilince kamu görevlisi dişhekimlerinin bu görevlerini tam olarak yerine getirdikten sonra özel çalışmalarını, mesela muayenehane açmalarını, yasaklayan bir yasa hükmü kalmamış oldu.

Buna rağmen Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde 16 Temmuz 2010 tarihinde yayımlanan "Tam Gün Kanunu ile ilgili Basın Açıklaması" ile, 5947 sayılı Yasa ve bu Yasa hakkındaki Anayasa Mahkemesi kararına göre, üniversite öğretim üyele-

ri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığı ve bu uygulamanın 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacağı duyuruldu. Türk Tabipler Birliği'nin buna ilişkin açtığı davada Danıştay 5. Dairesi 21 Temmuz tarihinde 2010 tarihinde "...**davalı idarenin savunması gelinceye kadar yürütülmesinin durdurulmasına; davalı idare-**

nin savunma süresinin 15 günle sınırlandırılmasına; 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27.maddesinin 4.fıkrası uyarınca tebligatın memur eliyle yapılmasına" karar verdi.

Böylece bu kararla devlet memurlarının da ikinci iş yapabilmelerine olanak sağlanmış oldu.

Geçtiğimiz haftalarda Danıştay, Sağlık Bakanlığının savunmasını aldıktan sonraki değerlendirmesinde de yürütmeyi durdurmanın devamına karar verdi.

Danıştay uzmanlık dallarının artırılmasına ilişkin yürütmeyi durdurdu:

'Bilimsel gerekçe yok'

Geçtiğimiz yıl 18 Temmuz'da yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali için incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemiyle TDB tarafından 11 Eylül 2009 tarihinde Danıştay'da açılan dava sonuçlandı.

Danıştay Sekizinci Dairesinin kararında (italikler bize ait);

"...Davalı idarelerin, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde **öngörülen şekilde bilimsel çalışmaların yapıldığını ortaya koyamadığı açık olduğundan**, bilgi ve belge ile



desteklenmeyen iddialarına itibar etmek mümkün değildir."

"...Dişhekimliğinde **yeni uzmanlık ana dalları ihdas edilmesini gerektiren hukuki veya fiili durumun ne olduğu ve bu uzmanlık ana dalları belirlenirken hangi**

kriterlerin esas alındığının bilimsel veri ve gerekçeler ile ortaya konulmadığından, uyuşmazlık konusu Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin Ek-2 sayılı Çizelgesinde hukuka uyarlık görülmemiştir." denilerek,

"...Ek-2 sayılı Çizelgesinin 2., 4., 5. ve 6. Satırlarında belirlenen uzmanlık ana dallarına ilişkin düzenlemeler yönünden 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 27. Maddesinde belirtilen koşullar gerçekleşmiş olduğundan yürütmenin durdurulmasına" 2 Temmuz 2010 günü oy birliğiyle karar verildi.

Temsilcimiz Nermin Yamalık FDI Konseyine seçildi

2-5 Eylül 2010 tarihlerinde Brezilya'nın Salvador da Bahia yapılan Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 98. Kongresi'nde TDB temsilcisi Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI'nın yönetim organı olan Konsey üyeliğine seçildi.

Dünya Dişhekimliği Birliği FDI'nın 98. Kongresi 2-5 Eylül 2010 tarihlerinde Brezilya'nın Salvador da Bahia kentinde yapıldı. Kongrede FDI'nın Eğitim Komitesi'nde görev yapan TDB temsilcisi Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI'nın yönetim organı olan Konsey üyeliğine seçildi. Prof.Dr. Yamalık, 9 adayın yarıştığı seçimlerde Fransız temsilciyle birlikte Avrupa'yı temsilen Konseye seçilen iki adaydan biri oldu.

TDB'nin kuruluşundan itibaren önem verdiği uluslararası ilişkilerde uzun süreli ve istikrarlı yürütülen çalışmalar sonucu, halen 134 ülkeden 191 örgütün üye olduğu FDI'nın en önemli karar organına temsilcimizin seçilmiş olması



FDI Konseyine seçilen Prof.Dr. Yamalık, son olarak FDI Eğitim Komitesi'nde yer alıyordu.

TDB'nin uluslararası arenadaki saygınlığının geldiği noktaya işaret ediyor.

En önemli karar organı

11 üyesi seçimle gelen ve oy hakkına sahip olan toplam 13 kişiden oluşan FDI Konseyi, kararların alındığı en üst yapı olma özelliğini taşıyor. FDI, dünya gene-

linde 1 milyonu aşkın dişhekimi temsil ediyor ve dişhekimliğinin en önemli uluslararası örgütü durumunda.

2001 yılında Malezya'da yapılan Kongrede FDI Dental Practice Komitesi'ne seçilen ve bu görevi 2001-2007 arasında iki dönem yürüten Prof. Dr. Nermin Yamalık, 2007 yılında da FDI Eğitim Komitesine seçilmişti. Halen FDI Bilimsel Komitesi'nde görev alan Prof. Dr. Taner Yücel ve FDI'nın

Doğu Avrupa Eğitim Direktörlüğünü yürüten Dr. Sarkis Sözkas de TDB'yi ve Türkiye'yi başarıyla temsil ediyor.

Prof.Dr. Yamalık'ın seçildiği haberi dergimiz baskıya girmek üzereyken elimize ulaştı. FDI Kongresi'yle ilgili haberi önümüzdeki sayımızda ayrıntılı olarak sunacağız.

Dişhekiminden eğitime dev bağış

Samsun'da 85 yaşındaki dişhekimi Mustafa Kemal Güneşdoğdu, 3 milyon liralık birikimini hukuk fakültesi kampüsünün inşası için bağışladı.

Samsun'da 85 yaşındaki meslektaşımız Mustafa Kemal Güneşdoğdu, yaşamı boyunca biriktirdiği 3 milyon lirayı hukuk fakültesi kampüsü için bağışladı. Kendisi de devlet bursuyla okuyan Güneşdoğdu, ayrıca fakülteyi kazanan ilk 40 öğrenciye her yıl burs sözü de verdi.

Mustafa Kemal Güneşdoğdu, Samsun Ondokuzmayıs Üniversitesi'nce (OMÜ) Çarşamba ilçesine yaptırılmasına karar verilen Prof. Dr. Ali Fuat Başgil Hukuk Fakültesi'nin inşaat masraflarının karşılanması için yaşamı boyunca biriktirdiği parayı bağışladı. 1950'de, ilk muayenehanesini açarak mesleğe başlayan

Güneşdoğdu, biriktirdiği 3 milyon lirayı eğitim için bağışlamakla kalmadı, bu yıl ilk öğrencilerini alacak olan fakülteye ilk 40 sırada girecek olan öğrencilere 4 yıl boyunca 200'er lira burs vereceğini de açıkladı. Güneşdoğdu, her yıl yeni öğrencilere burs vermeye devam edeceğini de belirtti.

Kendisi de bursla okudu

Eğitim gönüllüsü Güneşdoğdu, ilkokulu bitirdikten sonra Çarşamba'dan ayrıldığını, eğitimine devlet bursuyla İstanbul'da devam ettiğini belirterek, kendisinin de yokluk içinde okuduğu için eğitim alanında katkı yapmaya karar ver-

diğini vurguladı. Zengin ailesinin tüm malvarlığını, Çarşamba'da da etkisi hissedilen 1939'daki Erzinçan depreminde kaybettiğini anlatan Güneşdoğdu, "Liseyi de üniversiteyi de devlet bursuyla tamamladım. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni tamamlayıp doğup büyüdüğüm ilçeme döndüm. 60 yıl aralıksız Çarşamba ilçesinde dişhekimliği yaptım. Yokluk içinde okuduğumdan ilçeme eğitim alanında katkıda bulunmak istediğim için tüm paramı bağışladım" dedi.



Mustafa Kemal Güneşdoğdu

Samsun'da basına mülakat

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Abdullah İlker Samsun'da Denge gazetesine verdiği röportajda halkın ağız diş sağlığı durumuyla ilgili göstergeleri paylaşırken meslek örgütlerine yönelik saldırıları da teşhir etti.

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi Abdullah İlker Samsun'da yayımlanan Denge gazetesine bir röportaj ve-rerek Sağlık Bakanlığının dişhekimlerine ve TDB'ye yönelik hasmane tutumunu kamuoyuyla paylaştı.

Mehmet Özdemir tarafından yapılan ve gazetenin üç gün boyunca tam sayfa olarak sunduğu röportajda İlker TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin 2007 yılından beri onaylanmadığını, İdare Mahkemesi kararının ardından daha fazla oyalayamayan Sağlık Bakanlığının bu sefer de yedi yıl önceki rakamlar düzeyine çekerek onayladığını aktararak "Sağlık Bakanlığı ne bir meslek grubunun sorunlarını ne de mahkeme kararını tanımayan tutumunu sürdürerek inanılması güç bir uygulama yoluna gitmiştir" dedi.



'Farklı düşünceye tahammülleri yok'

Sağlık Bakanının geçtiğimiz Mart ayında MÜSİAD'ın Samsun şubesinde sağlık meslek birlikleri hakkında sarfettiği cümleleri de hatırlatan İlker ülkedeki tüm sivil toplum örgütlerinin yapısına, kuruluşuna, seçimine müdahale eden, hepsinin kendisi gibi düşünmesini isteyen bir anlayışla karşı karşıya olduğunu ifade etti.

Abdullah İlker, Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerine verdiği önemle ilgili bir soru üzerine de "Devlet, bırakın koruyucu uygulamaları, hastalıkların tedavisi için bile 30, 45, 90 gün sürelerle tedavinin ertelenebileceğini Bütçe Uygulama Talimatları ve Sağlık Uygulama Tebliğiyle halkımıza adeta ezberletmiş ve bu ertelemeler bir dişhekimine gitmeme kültürü haline dönüşmüştür" dedi.

TDB Tüketici Hakları Komisyonu Bursa'da toplandı

Komisyon, Odaların Tüketici Hakları Komisyonları oluşturmalarını TDB'ye önerirken dişhekimlerinin şikâyetleriyle ilgili olarak da firmalar nezdinde girişimlerde bulundu.

TDB Tüketici Hakları Komisyonu 25 Haziran günü Bursa'da Merinos Atatürk Kültür Merkezinde toplandı. Toplantıya Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi Nebil Seyfettin, Komisyon Başkanı Birol Karaibiş, Gülnihal Neslihan Yamaloğlu, Tunay Çelik ve Orhan Dirkeç katıldı.

Toplantıda, meslektaşlarımızdan TDB'ye gelen şikâyetler değerlendirildi. Gelen şikâyetlerin büyük bölümünün kendi Odalarına iletilmeden ve şikâyet başvuru formu doldurulmadan TDB'ye yollandığı görüldü. Odalarla yapılan yazışmalarda, birçok Odanın Tüketici Hakları Komisyonunun bulunmadığı vekonun hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları gözlemlendi. Komisyon Odaların kısa zamanda Tüketici Hakları Komisyonlarını kurmaları gerektiğini Merkez Yönetim Kurulu'na sunma kararı aldı.

Bursa'da yapılan Kongre sırasında

Expodental'e katılan firmalar ve DİŞSİAD yetkilileriyle sektörün içinde bulunduğu sorunlar da dinlendi. Tüketici Hakları Komisyonuna yansıyan şikâyetler firmalara aktararak dişhekimlerinin mağduriyetinin engellenmesi için önerilerde bulunuldu.

DİŞSİAD ile imzalanmış olan Tüketici Hakları Protokolü kapsamında oluşturulacak Hakem Kurulu'na Neslihan Yamaloğlu ve Orhan Dirkeç'in katılmasına karar verildi.

Türk Standartları Enstitüsü son günlerde birçok konuda TDB'den görüş istemeye devam ettiğinden, ilgili kurumda TDB'den bir temsilcinin bulunması için öneride bulunuldu. TSE'nin 9 Haziran 2010 tarihli "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kuruluşlar için Genel Kurallar Standart Tasarısı" da Komisyon toplantısında ele alınarak değerlendirildi.

Dişhekimliği öğrencilerine TDB'den burs

Dişhekimliği fakültelerinin birinci sınıfında okuyan 10 öğrenciye bu yıl da Türk Dişhekimleri Birliği tarafından karşılıklı olarak Eğitim Bursu verilecek.

Burs başvurusunda bulunmak isteyen adayların, TDB web sitesi www.tdb.org.tr'de yayımlanan Başvuru Formu'nu doldurarak, e-mail veya faks yoluyla

TDB'ye ulaştırması gerekiyor.

Son başvuru tarihi: 15 Ekim 2010



Kamuya 757 sözleşmeli dişhekimini daha

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı hizmet birimlerinde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmek üzere, 790 sözleşmeli dişhekimini kurası 15 Temmuz 2010 tarihinde

çekildi. Kurada 757 dişhekiminin görev yerleri belli oldu.

33 kadroya atama yapılamayan kuraya ilişkin olarak Bakanlığın açıkladığı veriler şöyle:

İLAN EDİLEN BRANŞLAR	İLAN EDİLEN KADRO SAYISI	KURADA ÇEKİLEN KADRO SAYISI	BOŞ KALAN KADRO SAYISI
ÇENE CERRAHİSİ	20	9	11
DIŞ PROTEZİ	4	3	1
ENDODONTİK DIŞ TEDAVİSİ	5	3	2
KONSERVATİF DIŞ TEDAVİSİ	1	1	0
ORTODONTİ	10	3	7
PEDODONTİ	15	5	10
PERIODONTOLOJİ	11	9	2
DIŞ TABİBİ	724	724	0
TOPLAM	790	757	33

Eğitmen Dişhekimisi Eğitimi projesiyle

Nusret Fişek Halk Sağlığı ödülüne adayız

TDB TADS Komisyonu üyeleri ve Eğitmen Dişhekimisi Eğitimi projesi hazırlayıcısı Prof.Dr. İnci Oktay, TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü için aday gösterildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından Türkiye'de halk sağlığı alanına önemli katkıları olmuş kişi ya da kurumlara verilen Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü için bu yıl Eğitmen Dişhekimisi Eğitimi projesi nedeniyle TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu Üyeleri ve Proje Danışmanı Prof.Dr. İnci Oktay aday gösterildi.

TTB tarafından her yıl 3 Kasım tarihinde halk sağlığı konusunda iz bırakır çalışmalar yapmış veya hizmetler vermiş gerçek ya da tüzel kişilere, halk sağlığının

gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla "Nusret Fişek Anma Günü Etkinlikleri" kapsamında "Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü" veriliyor.

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bu yılki "Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü" için "Eğitmen Dişhekimisi Eğitimi" Projesi kapsamında toplum ağız ve diş sağlığına yaptıkları katkılardan ötürü TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu Üyeleri ve Proje Danışmanı Prof.Dr. İnci Oktay aday gösterildi.

Sahte dişhekimlerine peşpeşe cezalar

Isparta'da, kendisini dişhekimisi olarak tanıttığı hastaya yanlış tedavi uyguladığı gerekçesiyle yargılanan diş teknisyeni, 2 yıl 6 ay hapis cezasına çarptırıldı.

Isparta Dişhekimleri Odası tarafından açılan dava sonucu Isparta 2. Asliye Ceza Mahkemesi, Isparta'daki bir diş laboratuvarında çalışan, ancak başka bir iş yerini muayenehane gibi gösterip hasta kabul ettiği öne sürülen Hasan Hüseyin Cevizkaya, bir hastanın dişlerini tedavi etme amacıyla kestigi ve yanlış tedavi uyguladığı iddiasıyla yargılandı.

Mahkeme, sanık Hasan Hüseyin Cevizkaya'yı 1219 sayılı yasanın 41. maddesi uyarınca, 2 yıl 6 ay hapis ve 1000 TL adli para cezasına çarptırıldı.

Bir ceza da Uşak'ta

Uşak'ta, dişhekiminin yanında çalıştığı iddia edilen diş teknisyeni İzzet Çelik'in uyguladığı yanlış tedaviyle mağdur olan hastanın Uşak Dişhekimleri Odası'na yaptığı şikayet üzerine yargılanan diş teknisyeni, 2 yıl 6 ay hapis cezasına çarptırıldı.

İzzet Çelik; Uşak Dişhekimleri Odası tarafından açılan dava sonucu Uşak 2. Asliye Ceza Mahkemesi tarafından, dişhekimisi olmadığı halde muayenehaneye gelen hastaya yanlış tedavi uyguladığı iddiasıyla yargılandı.

Mahkeme, sanık İzzet Çelik'i 1219 sayılı yasanın 41. maddesi gereğince, 2 yıl 6 ay hapis cezasına çarptırıldı.



Teoriden pratiğe

Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi'nden sonra ilk projesini 26-30 Nisan tarihleri arasında gerçekleştirdi.

Antalya Dişhekimleri Odası, Alanya Belediyesi, Alanya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve Alanya Ticaret ve Sanayi Odası işbirliğiyle yapılan **'Sağlıklı Dişlere Sahip Olmak Elimde'** projesiyle 17 ilköğretim okulunda toplam 6 bin öğrenciye ağız- diş sağlığı eğitimi verildi. Eğitimlerde büyük fırsat ve ağız modelleri ile CD'ler kullanılarak görsel olarak öğrencilerin fırçalama

teknikleri hakkında fikir sahibi olmaları sağlandı; interaktif katılımı gerçekleştiren animasyonlarla diş ipi kullanımı anlatıldı. Eğitim sonunda Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun hazırladığı eğitim broşürleri dağıtıldı ve her öğrenciye diş fırçası ve macundan oluşan ağız bakım setleri hediye edildi.

'Sağlıklı Dişlere Sahip Olmak Elimde' projesinde Antalya Dişhekimleri Odası'ndan Murat Özçelik, Ali Sinanoğlu, Gülten Sinanoğlu, Celal Turhan, Mürüvet Turhan, Umut Özkan, Erman Bulut, Mehmet Şahin, Mehmet Topaloğlu, Alev Salman, Meral İşman, Enise Arzum Tezak, Çağrı Avanz, Mustafa Şahin, Ahu Topkara, İpek Kılıçkalkan, Mehmet Avcu, Şermin Avcu, Aytekin Akın, Mehmet Türk, Hatice Demir Kaloğlu, Aylin Şen, Ender Memişoğlu, Evin Ercan Memişoğlu, Ayşe



Odanın tadilatın geçirilen binasında 80 kişi kapasiteli bir seminer salonu da oluşturuldu.

Erken, Serkan Kılıç, Semra Aktekin ve Hüseyin Tunç adlı meslektaşlarımız görev aldı.

Yenilenen Oda binası

Antalya Dişhekimleri Odası kendi mülkü olan hizmet binasını giderek artan üye sayısı ve bilimsel toplantılar nedeniyle geçtiğimiz yıl tadilatın geçirdi. Bu sayede hizmet birimi daha kullanışlı hale getirilirken Oda, 80 kişi kapasiteli, kapalı devre TV yayını yapmaya müsait, uygulamalı eğitim verilebilecek diş ünitesinin bulunduğu, projeksiyon sistemli bir seminer salonuna da kavuşmuş oldu. Mayıs 2009'dan itibaren tüm organizasyonlar Odanın seminer salonunda düzenleniyor.

Meslek onurunu korumak için

Antalya Dişhekimleri Odası 23 Haziran günü Kumluca'da sahte dişhekimliği bas-

kınındaydı. Oda Yönetim Kurulu üyesi Semra Aktekin ve 12. dönem Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu sorumlusu Mehmet Akgün'ün katılımıyla Kumluca Cumhuriyet Savcılığı'ndan alınan arama izni ve İlçe Emniyet Müdürlüğü'nden refakat eden iki sivil polisle birlikte baskın gerçekleştirildi.

İçeride bulunan sahte dişhekimliği yapan teknisyen ve kızı görevlilere direnç gösterdi. İlk

inceleme ve aramalarda daha yeni hasta bakıldığı ve diş çekimi yapıldığı tespit edildi. Bütün malzemelere el konup tutanak tutuldu. Bu sırada söz konusu zanlıların rahat tavırları ve "biz savcıyı tanıyoruz" türünden ifadeleri dikkat çekiciydi. Oda yetkilileri hukuk ve adalet sistemine inandıklarını ve güvendiklerini belirterek "Biliyoruz ki sahte dişhekimliğine soyunmuş olanların; halkın sağlığı ile oynamalarının önüne geçilecek ve haksız kazanç sağlama-ları önlenecek" dediler.

Sahte dişhekimine ceza

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'a aykırılıktan dolayı dava açılmış olan sahte dişhekimliği Fevzi Sevim'in yargılanması 21 Haziran 2010 tarihinde tamamlandı. Sevim, Yargıtay yolu açık olmak üzere 2 yıl 6 ay hapis ve 25 gün adli para cezasına çarptırıldı. <

Valilik ve Dişhekimleri Odası'ndan 'Sosyal Proje'

Adana Valiliği ve Adana Dişhekimleri Odası, kamuoyunu ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirmeyi ve bilinçlendirmeyi amaçlayan bir 'Sosyal Proje' başlattı.

14 Haziran 2010 tarihinde Adana Dişhekimleri Odası'nda yapılan basın toplantısıyla kamuoyuna duyurulan proje kapsamında ilk olarak Adana, Osmaniye ve Ceyhan'da bilboardlarda yer alacak yedi farklı afişle insanların dikkatinin dişlerine ve dişhekimlerine çekilmesi hedeflendi.

Valilikle birlikte düzenlenen bu kampanyanın Türkiye'de bir ilk olduğunu ifade eden Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman, kampanyanın uzun soluklu olacağını ve

farklı bölümlerden meydana geleceğini ifade etti. Toplantıda hazırlanan afiş örnekleri de basınla paylaşıldı. Toplantıya katılan Adana Valisi İlhan Atış da vatandaşlarda genel olarak dişhekimini korkusu olduğunu, bu korkularını yenebilmeleri için de böyle bir kampanya başlattıklarını söyledi.



Eskişehir Dişhekimleri Odası 22-24 Ekim 2010 Seminer programı



22.Ekim.2010 CUMA

- 13.30 Prof.Dr. Kemal Yamalık**
Yeditepe İstanbul dia gösterisi
- 14.30 Prof.Dr. Kemal Ünsal**
İmplant uygulaması üzerinde immedat geçici restorasyon yapımı
- 15.30 Kahve arası**
- 16.00 Prof.Dr. Hişam Demirköprülü**
İmplant üstü sabit restorasyonlarda yapım aşamaları
- 20.00 GALA YEMEĞİ**

Katılım ücreti 100 TL dir.

(Gala yemeği + cumartesi öğle çigborek-ayran + çay, kahve dahil)

Konaklama: Eskişehir Anemon Otel * * * * *

Gecelik kahvaltı dahil: 2 kişilik oda 60 EURO / 1 kişilik oda 50 EURO

Rezervasyon için: Zerrin Soyer ESDO Oda sekreteri / 0.222.233 95 49

23.Ekim.2010 CUMARTESİ

- 10.00 Prof.Dr. Murat Türkün**
Estetik diş hekimliğinde beyazlatmanın yeri
- 11.00 Kahve arası**
- 11.30 Prof.Dr. Güniz Baksı Şen**
Görüntüleme güncel gelişmeler
- 12.30 Öğle yemeği**
- 14.30 Prof.Dr. Bilge Hakan Şen**
Endodontide değişen doğrular ve gelişkilli kavramlar
- 15.30 Kahve arası**
- 16.00 Prof.Dr. Şebnem Türkün**
Cam iyonmer simanlar arka bölgede kullanılabilir mi? Efsane geri mi dönüyor
- 23.Ekim.2010 PAZAR**
SOSYAL PROGRAM

Çözüm sigorta değil!

Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası'yla ilgili olarak İstanbul'da da İDO ve İstanbul Tabip Odası ortak bir panel düzenleyerek getirilen sistemin yanlışlarına dikkat çektiler. Muayenehane ruhsatlarıyla ilgili olarak ilçe belediyelerine yapılan ziyaretler de devam ediyor.

Muayenehanelerin ruhsatlandırılmasında sorunlar bitmiyor

İstanbul Dişhekimleri Odası, muayenehanelerin belediyeden ruhsat alması, işyeri açma ruhsatı ve izin harcı ödenmesi konusunda çıkan yönetmelikle ilgili meslektaşlarımızın yaşadığı sıkıntıları gidermek amacıyla ilçe belediyelerine ziyaretler düzenleniyor. Bu ziyaretlerin ilki meslektaşlarımızdan gelen şikâyetlerin yoğunluğu nedeniyle Esenler ve Küçükçekmece Belediyelerine yapıldı. Her iki ilçede de Belediye Başkan Yardımcılarıyla görüşen İDO heyeti yaşanan süreci ve meslektaşlarımızın şikâyetlerini aktardı. Diğer belediyelerin ücretlendirme konusuna yaklaşımı ve mevzuat hakkında karşılıklı bilgi alışverişinde bulunuldu. Yine her iki ilçede de bu konuda sorun yaşayan dişhekimleri muayenehanelerinde ziyaret edilerek sorunları dinlendi. Ziyaretlere Yönetim Kurulu üyeleri Güler Gültekin, Harun Koca ve İDO Hukuk Danışmanı Behlül Ablak katıldı.

Aramıza hoş geldiniz

İstanbul'da eğitim veren İstanbul, Yeditepe, Marmara dişhekimliği fakültelerinin düzenlediği mezuniyet törenlerinde İDO da yerini aldı. 6 Temmuz 2010 günü İÜDF, 7 Temmuz 2010 günü YÜDF, 8 Temmuz 2010 günü MÜDF mezunları için düzenlenen törenlerde İDO dişhekimliği mesle-



İstanbul Tabip Odası'yla birlikte düzenlenen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası paneline İDO adına Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca katıldı (üstte). Dişhekimliği fakültelerinin mezuniyet törenlerinde İDO genç meslektaşlarımızı yalnız bırakmadı (altta).

ğine adımlarını attıkları, mutlu günlerinde genç meslektaşlarını yalnız bırakmadı. İstanbul Dişhekimleri Odası törenlerden sonra genç meslektaşlara çeşitli kitaplar ve birer önlük hediye etti.

Hekimler ve dişhekimleri zorunlu sigortayı değerlendirdi

İDO ve İstanbul Tabip Odası (İTO) Tam Gün Yasası kapsamında bulunan, 30 Temmuz 2010 tarihinden sonra yürürlüğe giren Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasıyla ilgili meslektaşlarımızı bilgilendirmek amacıyla 24 Temmuz 2010 günü ortak bir panel düzenlediler. Moderatörlüğünü İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Hasan Doğan'ın yaptığı panelde İDO Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca ve İTO

Hukuk Danışmanı Meriç Eyüpoğlu ile Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Yönetim Kurulu üyesi Bilal Yıldırım da konuşmacı olarak yer aldı.

Toplantıda bu sigorta sisteminin sağlık hizmetinin niteliğini arttırmayacağı ama giderek yükselen primler nedeniyle hekimlerin gelirlerini azaltacağı, hekimlerin riskli tedavilerden kaçınacakları ve riski azaltmak için daha çok tetkike başvurmak zorunda kalacakları, böylece hizmetin maliyetinin artacağı ifade edildi.

İDO Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca da Kamuda da Özel hastanelerde de aşırı yoğun bir çalışma yapıldığını söyleyerek sağlık sisteminde iyileştirme yapılmadan getirilen düzenlemenin olası zararlarına dikkat çekti. <



Zorunlu sigorta rehberi

Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası Tam Gün Kanunu'yla birlikte 30 Temmuz'da yürürlüğe girdi. Ancak gerekli düzenlemeler bu tarihten sadece 9 gün önce yayımlanabildiği için büyük bir karmaşa doğdu. TDB, Sigortaya ilişkin Tarife ve Talimatın bazı maddelerinin iptali istemiyle 28 Temmuz'da Danıştay'da dava açtı. Konunun meslektaşlarımızca daha kolay anlaşılabilmesi açısından hukuk büromuzun hazırladığı sıkça sorulan sorular ve yanıtlarını sunuyoruz.

Sigortayı kim yaptıracak?

- Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin kendileri,
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin her biri için ayrı ayrı sigorta ettiren sıfatıyla kurumları,
- Mesleklerini serbest olarak icra eden dişhekimleri için kendileri yaptırmaya yetkilidir.

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ne zaman yapılmalıdır?

> Sigortaya ilişkin kanun hükmü 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe gireceğinden dolayı sigorta yaptırmaya zorunluluğu da bu tarih itibarıyla başlamaktadır. (Sağlık Bakanlığı web sitesi açıklamasından alınmıştır)

> **Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle Birliğimiz tarafından yapılan görüşmede, gerek tebliğin geç yayınlanmış olması gerekse poliçelerin hazırlanmamış olması sonucu oluşan fiili imkansızlıklar göz önünde bulundurularak en azından bir hafta süreyle zorunlu sigortasını yaptırmamış hekimler hakkında bir idari işlem takibi yapılmayacağı bildirilmiştir.**

Sağlık Bakanlığının da en kısa sürede bu doğrultuda bir açıklama yapacakları ifade edilmiştir.

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ne zaman yapılmalıdır?

Sigorta koruma süresinin Genel Şartlarda belirtildiği gibi sözleşmeden bir yıl



Üstteki kupür konunun ilk kez gündeme geldiği 2000'li yılların başlarında haftalık bir dergide yayımlanmıştı. O zaman ürkütücü görünen bu yaklaşım bugün devlet eliyle gerçek mi olacak?

önce ve sözleşme süresindeki olaylara bağlı talepler ile sözleşme süresinde meydana gelen ve sözleşmenin bitiminden sonraki iki yıl içinde ileri sürülen talepleri kapsayabilmesi için, poliçede **"Bu poliçe Genel Şartların A1 (a) ve A1 (b) maddelerinin birlikte kapsayacak şekilde düzenlenmiştir"** ibaresinin varlığına dikkat edilmelidir.

Sigorta poliçeleri bütün riskleri karşılayacak mı?

Zorunlu sigortanın genel şartları ihtiyari sigortadan farklıdır. Bu nedenle zorunlu sigorta aşağıda belirtilen dört hal dışında mesleki faaliyetle ilgili bütün riskleri teminat kapsamına almaktadır. Poliçenizde bu dört hal dışında kapsam dışında bırakılan bir risk olmamasına dikkat etmenizi öneriyoruz.

Sigorta teminatı dışında bırakılan haller;

a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışlar,

c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,

ç) İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar

Teminat tutarı nedir?

Teminat tutarı bütün hekimler için olay

başına 300.000.TL (üçyüzbin) dir.

Prim tutarı nedir, bu tutar sabit midir?

Yayımlanan tarifede, hekimler uzmanlık alanlarına göre risk gruplarına ayrılmış olup prim miktarları risk gruplarına göre sabit olarak belirlenmiştir. Bunların sigorta şirketleri tarafından arttırılması yasaktır.

Kimler hangi risk grubunda yer alacak ve prim tutarları nedir?

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde ismi yer alan alanlarda 'uzmanlık diploması olanlar' kendi risk grubuna göre prim ödeyecek bunun dışındaki ünvanı ne olursa olsun tüm dişhekimleri 2. risk grubuna göre prim ödeyeceklerdir.

2. RİSK GRUBU	3. RİSK GRUBU
Prim tutarı 300 TL	Prim tutarı 500 TL
Diş Tabibi	Ortodonti Protetik Diş Tedavisi

Uzmanlık öğrencileri (asistanlar), devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince dişhekimliği risk grubundan, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı diplomasına göre risk grubuna dahil edileceklerdir.

Doktora öğrencisiyim, ancak kadrolu değilim. Benim primimi kim ödeyecek?

Kadrosuz doktora öğrencileri 2. risk grubundan Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primini kendileri ödemek zorundadırlar.

Kamuda çalışıp aynı zamanda muayenehanesi olan dişhekimlerinin primi ödemesi nasıl olacak?

Bu konuda Tebliğde bir belirsizlik vardır. Değerlendirmemize göre prim tutarı

nın yarısını meslektaşımız diğer yarısı da kurumunca karşılanmalıdır.

Primler nasıl ödenecek?

a) Kamuda çalışan dişhekimleri; yaptırılacakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır.

Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.

b) Özel sağlık kurumlarında çalışan dişhekimlerin sigorta sözleşmesinin primleri, kurum tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.

c) Mesleklerini serbest olarak icra eden dişhekimlerinin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.

İkinci yıl normal primlerin nasıl tespit edileceğine ilişkin bir yöntem belirlenmiştir.

Hekime dava açılırsa sigorta primleri zamlı mı alınır?

Tek başına hasta ya da yakınları tarafından tazminat davası açılması sigorta priminin arttırılması için yeter koşul değildir. Ancak yargı kararı sonucu tazminat ödemesi halinde takip eden yılda bir olay nedeniyle tazminat ödenmişse %15, iki olay nedeniyle tazminat ödenmişse %30 üç veya daha fazla tazminat ödenmişse %50 zamlı prim ödeneceği düzenlenmiştir.

Sigorta sözleşmesi, zaman sınırı olmaksızın bütün zararları karşılıyor mu?

Hayır karşılamıyor, poliçede belirtilen sözleşme türüne göre; ya sözleşmeden bir yıl önce veya sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları sözleşme süresi içinde bildirilmesi koşuluyla karşı-

lıyor,

ya da sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları, sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde bildirilmesi koşulu ile karşılıyor.

Ancak bu sürelerin sigorta poliçesi ile sigortalı hekim lehine uzatılması mümkündür.

Sigorta poliçesi hangi zararları karşılayacak?

Sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanununun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken verdikleri zararları karşılıyor. Ancak bu zararların belli bir süre içinde ihbar edilmesi, bildirilmesi koşulu ile karşılıyor. Bu süre sınırları ise iki türlü yapılabilen ve poliçede mutlaka belirtilmesi gereken sözleşme türüne göre;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sözleşme süresi içinde ya da takip eden iki yıl içinde talep edilen zararları,

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde talep edilen zararları,

c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderleri belirlenen sigorta teminat limitlerine kadar karşılıyor

Sigorta şirketine ne zaman ve nasıl bildirimde bulunmam gerekir?

a) Hekime karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

b) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur ve sigortalı hekimin gerçekleşen rizikoyu beş gün içinde sigorta şirketine bildirmesi gerekir.

Hekim; tıbbi zarar iddiası ile dava >

yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmayla geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmayla ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmesizden sigortacıya vermekle yükümlüdür.

Bildirimlerde yazılı şekil koşulu olma-

makla birlikte, ispat kolaylığı bakımından yazılı olarak bildirmekte yarar bulunmaktadır.

Sigorta şirketi tazminatı ne zaman öder?

Sigortacı, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin tazminata konu

olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına iletildiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder.

Zorunlu sigortada geline aşama

Hukuki değerlendirme

Bilindiği üzere ‘Tam Gün Yasası’ adıyla sunulan 5947 sayılı Yasa’nın içinde hekim ve dişhekimlerinin zorunlu olarak sigortalanmasını öngören bir düzenleme de bulunmaktadır. Bu Yasa’nın yayımlandığı tarih 30 Ocak 2010, söz konusu hükmün yürürlüğe gireceği tarih ise 30 Temmuz 2010’dur. Yani arada altı aylık bir süre vardır.

Bu altı aylık sürede zorunlu sigorta ile ilgili genel şartların oluşturulması ile tarife ve talimatının düzenlenip yayınlanması gereklidir. Ancak bu düzenlemeler, anılan altı ayın sonunda, hükmün yürürlüğe girmesinden sadece 9 gün önce yayınlanmıştır.

İdare, yasa ile kendisine tanınan 180 günlük sürenin 171 gününü geçirip, yasanın yürürlüğe gireceği tarihten sadece 9 gün önce bu düzenlemeleri yapınca merkezi sigorta sistemi altyapısının hazırlanması ve sigorta şirketlerinin buna uyumlu programları ve sigorta poliçelerini hazırlayıp “piyasaya çıkabilmeleri” 30 Temmuz 2010 tarihini bulmuştur!

Bu süreçte TDB, Hazine Müsteşarlığı tarafından çağrıldığı toplantıya katılıp genel şartlar ile tarife ve talimatlarla ilgili görüşlerini sözlü ve yazılı olarak sunmuş;

sigorta şirketlerine yazılı çağrı yaparak, sigorta poliçelerinin sigortalıların haklarını en çok koruyacak biçimde oluşturulması için ortak çalışma önermiştir. Ancak belirtmek gerekir ki, sigorta şirketlerinden bu çağrıya olumlu bir yanıt alınması mümkün olmamıştır.

Bugün itibarıyla, ülkemizde mesleğini fiilen uygulamakta olan ve sayıları yaklaşık 150 bin civarında olan hekim ve dişhekimlerine son gün ortaya çıkan ve çelişkili hükümler içeren bir takım

poliçelerle sigorta yaptır-

maları aksi takdirde

5 bin lira para

cezasıyla ceza-

landırılacakları

dayatması yapı-

pılmaktadır.

Böyle bir da-

yatmanın hu-

kuki ve fiili bir

karşılığı yoktur.

Son gün piyasaya çı-

kan ve geçerliliği tartış-

malı kimi hükümler de içeren

poliçeler arasında dişhekimlerinin bir seçim yaparak sigortalanmaları için yeterli zaman tanınmadığından ceza uygulamasının mümkün olmadığı, bu yönde ortaya çıkacak işlemlerin yargı kararıyla ortadan kaldırılacağı açıktır.

Türk Dişhekimleri Birliği, idari düzenlemelerin gecikmesi sebebiyle ortaya çı-

kan kaos ortamının ortadan kaldırılması amacıyla, zorunlu sigortanın yürürlük tarihinin makul bir süre ertelenmesine yönelik olarak ilgili bütün taraflara yazılı çağrıda bulunmuştur. Ancak ne yazık ki bu çağrı da sonuçsuz kalmıştır. Şimdi, sigorta şirketlerinin bir çoğu, sigortanın zorunlu olması ve yaptırılmamasının ağır bir ceza tehdidinde bağlanmış olmasının da etkisiyle poliçe koşullarını konuşmaktan kaçınmakta; asgari şartları içeren poliçeleri satmaya çalışmaktadırlar.

Bu çerçevede, zorunlu sigorta yaptıracak dişhekimlerinin, sigorta koruma süresinin Genel Şartlarda belirtildiği gibi sözleşmeden bir yıl önce ve sözleşme süresindeki olaylara bağlı talepler ile sözleşme süresinde meydana gelen ve sözleşmenin bitiminden sonraki iki yıl içinde ileri sürülen talepleri kapsayabilmesi için, poliçede “Bu poliçe Genel Şartların A1 (a) ve A1 (b) maddelerini birlikte kapsayacak şekilde düzenlenmiştir” ibaresinin varlığını talep etmelerinin yerinde olacağını belirtmek isteriz.

Geldiğimiz aşama itibarıyla, meslektaşlarımızın Hazine Müsteşarlığı tarafından yayınlanan listede yer alan sigorta şirketlerinin ilgili Genel Şartlara uygun olarak hazırlayacakları poliçeleri, uyarılarımızı gözeterek dikkatle inceledikten sonra, Odaları ile koordineli bir şekilde satın almalarının uygun olacağını saygıyla duyururuz.

‘150 bin civarında hekim ve dişhekimine son gün ortaya çıkan ve çelişkili hükümler içeren bir takım poliçelerle sigorta yaptırılmaları aksi takdirde 5 bin lira para cezasıyla cezalandırılacakları dayatması yapılmaktadır. Böyle bir dayatmanın hukuki ve fiili bir karşılığı yoktur.’

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi'nin ilk dönemi değerlendirildi

Projeye katılan dişhekimlerinin doldurdıkları anketler eğitimin birinci döneminde hedeflenen başarının elde edildiğini gösteriyor.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü'nün) 1986 yılında yayımlanan Ottawa Bildirgesi çerçevesinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarını tüm dünya ülkelerinde yaygınlaştırma çalışmalarına devam ediyor. Yürütülen faaliyetlerin temel amacı bireyleri kendi sağlıklarını koruma noktasına getirmek.

Ottawa bildirgesinin 5. faaliyet alanı olan 'kişisel becerilerin geliştirilmesi' bireylerin sağlıkları için doğru seçimleri yapabilmeleri ve uygulayabilmeleri amacıyla; kendine güven, özsaygı, bireysel yeterlilik, içsel sağlık kontrol odağı vb. gibi psiko-sosyal faktörlerin güçlendirilmesi anlamına geliyor ve bu yaklaşım projenin temel dayanağını oluşturuyor.

Ottawa Bildirgesi Faaliyet Alanları

1. Toplum etkinliğini arttırma
2. Destekleyici çevre oluşturma
3. Sağlıklı politikalar geliştirme



4. Sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi
5. Kişisel becerilerin geliştirilmesi

Ağız diş sağlığının geliştirilmesinde, diş fırçalama vb. ağız hijyeni alışkanlıklarının önemi biliniyor. Ülke çapında, ağız diş sağlığı alanında sağlıklı davranışları benimseterek bireylerde kişisel becerilerin geliştirilmesi ancak bu konuda özel eğitim almış dişhekimleri tarafından sağlanabilecek.

"Eğitmen Dişhekimi Eğitimi" Projesinin temel amacı; ağız diş sağlığının

korunması ve ağız diş hastalıklarının sıklığının azaltılması için, topluma yönelik olarak yapılacak eğitim çalışmalarında görev alacak dişhekimlerinin eğitimleri için tüm dişhekimleri odalarını kapsayacak şekilde bölgesel eğitimci dişhekimleri grupları oluşturmak ve bu alandaki faaliyetlerin ülke çapında yaygınlaşmasını sağlamak.

28 Şubat 2010 tarihinde ilk kez Diyarbakır'da başlayan ve 8

Oda bölgesinde (İzmir, Antalya, Trabzon, Sakarya, Konya, Adana, Mersin) yapılan eğitimler sırasında, Grup Çalışması Değerlendirme, Başlangıç Değerlendirme ve Program Sonu Değerlendirme Formları ile programın ölçümlemesi düşünüldü ve bu amaçla hazırlanan anket formları katılımcı meslektaşlarımıza dağıtıldı.

Bu değerlendirmelerden alınan sonuçlar programın toplum ağız diş sağlığına olumlu katkı sağlayacak şekilde kurgulandığını ve eğitimin birinci döneminde hedeflenen başarının elde edildiğini gösteriyor.

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRME FORMU GENEL SONUÇLARI

TOPLAM KATILIMCI SAYISI	445					
CİNSİYET	KADIN		ERKEK			
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)		
SORULAR	CEVAPLAR					
	EVET		HAYIR			
Soru	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)		
Daha Önce Eğitmen Dişhekimi Eğitimi Aldınız mı?	93	%22,91	313	%77,09		
Daha Önce Toplum Ağız Diş Sağlığı Çalışmalarına Katıldınız mı?	247	%55,51	198	%44,49		
PROGRAMA KATILMA NEDENLERİ	CEVAPLAR					
Aşağıda belirtilmiş olan programa katılma nedenlerinden sizin için en önemli üç tanesini 1-2-3 sayıları ile belirterek sıralayınız.	1	2	3			
Muayene çalışmalarından kalan boş vakitlerimi değerlendirmek için	27	%50,94	7	%13,21	19	%35,85
Toplumsal sorumluluk hissettiğim için	250	% 65,9	91	%24,01	38	%10,03
Ağız-Diş Sağlığı/Genel Sağlık ilişkisini önemsemişim için	102	%28,02	211	%57,97	51	%14,01
Hastalarımın sağlık eğitimi yapıyorum ve başarılı oluyorum	14	%6,67	61	%29,05	135	%64,29
Bilgilerimi arttırmak istiyorum	47	%24,35	45	%23,32	101	%52,33
Klinik çalışmaların dışında kendime yeni bir çalışma alanı oluşturmayı düşünüyorum	9	%9,09	22	%22,22	68	%68,69
Bana çok fazla katkıda bulunacağına inanmıyorum, aktivite amacıyla katılıyorum	5	%16,13	5	%16,13	21	%67,74

PROGRAM SONU DEĞERLENDİRME FORMU GENEL SONUÇLARI

TOPLAM KATILIMCI SAYISI	386			
SORULAR	CEVAPLAR			
	TOPLAM EVET		TOPLAM HAYIR	
Yeni bilgiler kazandım.	366	94,82%	20	5,18%
Grup çalışması, edindiğim bilgilerin pekişmesinde etkili oldu.	369	95,60%	14	3,63%
Katılımcı grup çalışması motivasyonumu artırdı.	367	95,08%	15	3,89%
Daha fazla bilgi edinme isteği ve ihtiyacı duydum.	337	87,31%	44	11,40%
Sağlık eğitimi alanında yeni bir bakış açısı kazandığımı düşünüyorum.	346	89,64%	35	9,07%
Başka konularda da sağlık eğitimi planlayabilirim.	341	88,34%	40	10,36%
Başka konularda da broşür hazırlayabilirim.	346	89,64%	34	8,81%

GRUP ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRME FORMU GENEL SONUÇLARI

DEĞERLENDİRME YAPILAN GRUP SAYISI	43			
SORULAR	CEVAPLAR			
	TOPLAM EVET		TOPLAM HAYIR	
Grupta uyum içinde çalıştık	42	%97,67	1	%2,33
Çalışmamıza destek olarak verilen broşürün içeriği yeterliydi.	38	%88,37	4	%9,30
Hazırladığımız örnek çalışma için daha fazla kaynağa ihtiyaç vardı	29	%67,44	14	%32,56
Yeni doküman için bilgileri özetlemede ve mesajı belirlemede zorluk çektik	8	%18,60	35	%81,40
Hazırlanan broşürü "bireysel yeterlilik anlayışı"na uygun hale getirmede zorlandık	9	%20,93	34	%79,07
Grup çalışması konuya olan ilgimizi artırdı	43	%100,00	0	%0,00

Eğitimlerin ikinci dönemi başlıyor

Prof.Dr.İnci Oktay ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği Eğitimci Dışhekim EĞİTİMİ projesinin ilk aşaması 28 Şubat 2010 tarihinde Diyarbakır'da başlamış ve 8 Oda bölgesinde (İzmir, Antalya, Trabzon, Sakarya, Konya, Adana, Mersin) yapılan 10 eğitimle 13 ilden toplam 535 meslektaşımız eğitimci dışhekim sertifikası almıştı.

Eğitimci Dışhekim EĞİTİMİ projesinin ikinci dönemi, 25 Eylül 2010 tarihinde Sivas'ta başlayacak. Yeni dönemde 15 Oda bölgesinde eğitimler düzenlenecek. İkinci dönem eğitimlere 1000'in üzerinde meslektaşımızın katılımı bekleniyor.

EĞİTİMCI DİŞHEKİMİ EĞİTİMİ II. DÖNEM PROGRAMI		
TARİH	ODA	EĞİTİME KATILAN ODA BÖLGESİ
25.09.2010	SIVAS	SIVAS
03.10.2010	GAZİANTEP	GAZİANTEP, KAHRAMANMARAŞ
09.10.2010	UŞAK	UŞAK
16.10.2010	EDİRNE	ÇANAKKALE, EDİRNE, TEKİRDAĞ
23.10.2010	BALIKESİR	BALIKESİR
24.10.2010	BURSA	BURSA
27.11.2010	ZONGULDAK	ZONGULDAK
04.12.2010	ESKİŞEHİR	ESKİŞEHİR
11.12.2010	KAYSERİ	KAYSERİ
18.12.2010	AYDIN	AYDIN, MUĞLA
19.12.2010	DENİZLİ	DENİZLİ
25.12.2010	HATAY	HATAY
08.01.2011	ANKARA	ANKARA, ERZURUM
09.01.2011	ANKARA	ANKARA
15.01.2011	SAMSUN	SAMSUN
12.02.2011	İSTANBUL	İSTANBUL
19.02.2011	İSTANBUL	İSTANBUL



FDI Başkanı Roberto Vianna:

'Diş çürüğü yoksul hastalığıdır'

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Başkanı Dr. Roberto Vianna Haziran ayında TDB Kongresinin açılış töreni için Bursa'daydı. Sorularımızı yanıtlayan Vianna gelir düzeyiyle ağız sağlığı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ve FDI'nın bu eşitsizliklerin yol açtığı sorunların giderilmesi için de çalıştığını ifade etti.

İki yıl önce Yüzyıl Kongresi'nde yine birlikteydik. Bu arada 2014 FDI Kongresi için İstanbul'un adaylık başvurusu yapıldı. Aradan geçen zamanda adaylık için avantaj olabilecek gelişmeler görüyor musunuz?

İstanbul zaten çok güzel bir şehir. Fiziki anlamda o zaman devam etmekte olan bazı projeler vardı, kongre merkezi gibi, onların tamamlandığını öğrendim. Sanırım geçtiğimiz yıl IMF toplantısı da orada yapılmış. Çevresindeki otellerle birlikte kongre merkezi büyük bir komplekse dönüşmüş durumda. Bu yapı İstanbul'u daha cazip haline getiren bir unsur olacak elbette. Türk Dişhekimleri Birliği de FDI'da şimdi eskisinden daha güçlü. Türkiye ve İstanbul 2014'teki FDI kongresinin en büyük adaylarından biri.

TDB temsilcilerinin FDI organlarında yer almasından sonra algı ne yönde değişti?

Türkiye'den ilk komite üyeleri seçilene kadar bizim TDB hakkındaki bilgimiz zayıftı. Bu arkadaşlarımız artan katkılarıyla birlikte Türkiye'nin algısını değiştirdiler.

Bugün FDI'nın sürekli dişhekimliği eğitiminin Avrupa sorumlu müdürü bir Türkiyeli. Bunlar önemli ilerlemeler. 1978'den beri FDI'nın içinde bulunduğumu düşünürseniz sanırım ben bu durumun iyi bir şahidi sayılırım. TDB'nin FDI'a her zamankinden daha yakın olduğunu söyleyebilirim.

Başkanlık döneminiz için hedefleriniz nelerdi? Ağız diş sağlığı için küresel çapta ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?

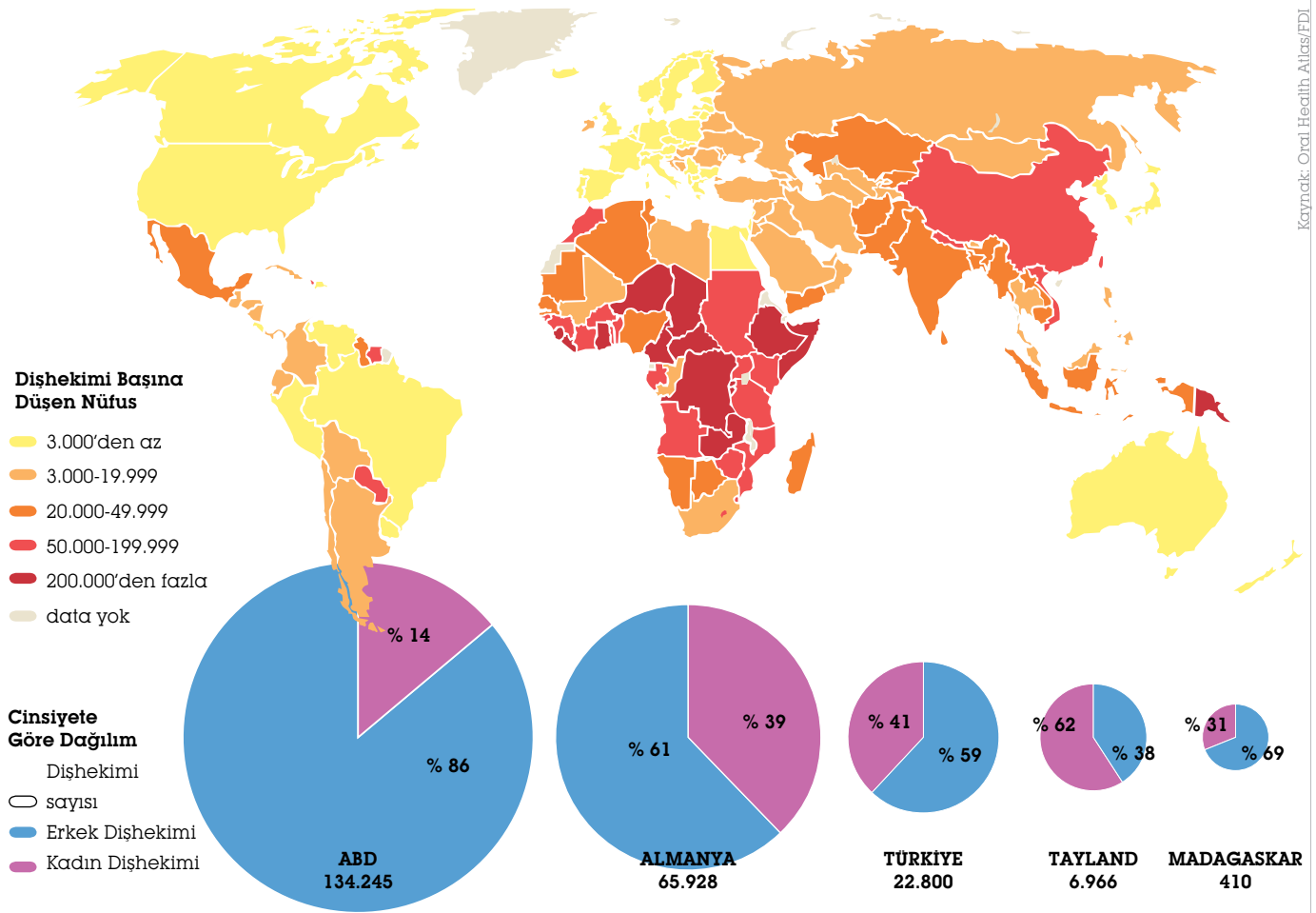
Dişhekimliğinin bir sağlık mesleği olarak algılanmasında ilerleme sağladığımızı düşünüyorum. Ağız sağlığı olmadan genel sağlığın mümkün olmadığı anlaşıldı bu yıllar içinde. Bu konudaki ilerlemeleri ve dünya çapındaki durumu detaylı bir şekilde inceleyebileceğiniz Oral Health Atlas önümüzdeki günlerde güncelleştirilecek. Basılmış hali olmaksızın da online erişilebilecek ve sürekli güncel verilere ulaşabileceksiniz.

Soruya dönecek olursak ağız sağlığı ve genel sağlık alanında kavramların değişmesi gerekecek kanımca. Bugünlerde ağız sağlığı genel sağlığın bir parçasıdır diyo-

ruz ama aslında oral sağlık genel sağlıktır dememiz gerekir. Ağız, sağlığın başladığı yerdir. Görülmüştür ki arterlerdeki enfeksiyon kalp krizine yol açar. Dişetindeki enfeksiyon kalpteki enfeksiyonla bağlantılıdır, yağı çözer ve arterlerin tıkanmasına neden olur. Hayatta kalmak için sağlıklı dişetlerine sahip olmamız gerektiğini gösteriyor bu.

Geçtiğimiz sayımızda Oral Health Atlas'tan gelir düzeyiyle ağız diş sağlığı arasındaki ilişkiyi irdeleyen bölümü yayımlamıştık. Bu konuda sizin yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?

Şunu söyleyebilirim ki çürük yoksul hastalığıdır. Zenginler isterlerse çürüksüz olabilirler. Hiç kuşkusuz dünyadaki problemlerden biri eşitsizliklerdir. ABD gibi en gelişmiş ülkelerde bile nüfusun bir kısmının dişhekimliği tedavilerine ulaşmadığını görüyoruz. Belki hatırlarsınız; iki yıl önce literatüre geçen bir vaka vardı... Washington D.C.'nin varoşlarında bir erkek çocuğu diş ağrısı çekiyor. Annenin 23 doları yok, çocuğu özel dişhekimine götürecekti. Kamuya götürüyor ama



çocuk sekiz yaşında olduğu için sosyal güvenlik şemsiyesi altında değil. Tedavi göremiyor, enfeksiyon beyne ulaşıyor. O aşamada tedavi görmeye başlıyor ama bir ay içinde beyin enfeksiyonu çocuğun ölümüne yol açıyor. 23 dolarlık bir hizmeti zamanında sağlayamayan devlet 200 bin dolar harcıyor beyin enfeksiyonu için ve buna rağmen çocuk hayatını kaybediyor.

TDB Genel Başkanı da Kongre açılış konuşmasında sahte dişhekimine gitmesi nedeniyle ha-

sorunlar dünyanın herhangi bir yerinde de göreceğimiz sorunlar. Ülkenin kültürüne göre biraz daha fazla veya az olabiliyor.

Bir insan doğduğunda eğitim ve sağlık hakkına sahiptir, bu hak da devletlerin sorumluluğundadır. Böyle bir hak var. Bu, işin hükümetle ilgili kısmı. Biz dişhekimleri de kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz, vergimizi ödüyoruz, yatırım yapıyoruz... Biz de bu çabaların parasal karşılığını almak istiyoruz. Şimdi hastanın öldüğü iki durumu konuştuk. Bir tanesinde bireyi suçlayabiliriz, bilinçsiz vs. diye. Ama bu

olduğunu daha iyi anlıyor ve kendisini toplum sağlığı açısından daha çok oryante ediyor. Sadece kendi hastalarına değil toplum sağlığına da daha çok önem veren bir konuma yerleştiriyor kendisini.

Yakın zamanda Brezilya'da yapılan bir çalışmada, insanlara 'hangi mesleklere daha çok güvenirsiniz' diye sorulmuş, birinci sırada itfaiyeciler var, ikinci sırada ise dişhekimleri. İnsanlar dişhekimi gittiğinde ağrı varsa ağrıyı dişhekimi sonlandırıyor. Ama doktora gittiğinde tıp doktoru ağrıyı sonlandıran kişi değil.

'ABD'de sekiz yaşında bir çocuk devlet 23 dolarlık dişhekimi muayenesini karşılamadığı için beyin enfeksiyonundan öldü. 23 dolarlık bir hizmeti zamanında sağlayamayan devlet 200 bin dolar harcadı beyin enfeksiyonu için ve buna rağmen çocuk hayatını kaybetti.'

yatını kaybeden bir çocuğun hikayesini aktarmıştı...

Evet, şöyle bir fark var: Sahte dişhekimi-ne giden çocuğun belki parası vardı ama gerçek bir dişhekimi araması gerektiğini bilmiyordu. Burada eğitim sorunu da gündeme geliyor. Burada gördüğümüz

arada devletin bu durumda bir dişhekimi-ne gitmenin ne kadar önemli olduğunu anlatmamış olduğunu da görüyoruz.

Dünyada dişhekimi algısıyla ilgili bir değişme var mı?

Dişhekimi gittikçe toplumun bir parçası

Ağrıyı sonlandıran kişi olmak dişhekimini insanların gözünde daha güvenilir kılıyor.

Dişhekimi muayenehanelerinin büyük sermaye grupları karşısında güçsüz düşmesi ve dişhe-



FDI Başkanı Vianna'yla söyleşiyi Genel Yayın Yönetmenimiz Neşe Inceoğlu Dursun (solda) ve Prof.Dr. Nermin Yamalık gerçekleştirdi.

kimlerinin ücretli çalışan haline gelmesi konusunda bir perspektifiniz var mı?

Bu, çoğunlukla Avrupa'da yaşanan bir problem. Onlar bunu önlemeyi başaramadılar. Devletler de bu durumu onayladılar. Çoğunlukla bundan zarar görenler genç dişhekimleri oldu. Genç bir dişhekimimi çalışacak bir yer bulduğunda ona normalden daha az para ödeniyor. Bazı ülkelerde devletin yaptığı yatırımlar bu açıdan işe yarıyor. Dişhekimlerine devletin kabul edilebilir bir ücret üzerinden iş veriyor olması bu açıdan çok önemli. Çünkü özel sektör çok düşük ücretlerle çalıştırıyor dişhekimlerini. Devlet bu tür durumlarda düzenleyici olmalı.

Bireysel muayenehanelerinin geleceği ne olacak? Bu süreçten geri dönüş var mı?

Dişhekimlerinin grup olarak, kolektif çalışmasının çok güzel örnekleri var. Tek başına çalışan dişhekimlerine de güzel örnekler var. Özel sigorta sistemlerinin iyi çalışan örnekleri olduğu gibi çok iyi kamusal güvenlik sistemleri var, yoksullar için evrensel kalitede tedavi sağlayan... Size kendimden örnek vereyim; ben dokuz yıl önce bir devlet hastanesinde karaciğer transplantasyonu geçirdim. Hiçbir şey ödemedim. Özel sigortam da var ama özel sigorta bu ameliyatı karşılamıyordu. Her uygulamanın iyi örneklerini bulabilirsiniz. Değişik türde dişhekimliği pratiklerinin iyi modellerini her yerde görebilirsiniz.

Tek başına çalışan dişhekimleri git-

tikçe daha fazla baskı altında kalacaklar ve gittikçe azalacaklar, kaybolacaklar. Bunun sebeplerinden biri de, uzmanlaşmanın yaygınlaşması; o implant yapıyor, ben çocuk dişhekimliğiyle ilgileniyorum, çoklu klinikler bu durumda avantaj sağlıyor. Bu, sermaye ve ücretli emek şeklinde

'Tek başına çalışan dişhekimleri gittikçe daha fazla baskı altında kalacaklar ve gittikçe azalacaklar, kaybolacaklar. Ama bu, sermaye ve ücretli emek şeklinde gerçekleşmek zorunda değil; dişhekimleri biraraya gelerek kolektif bir çalışmaya girebilir.'

gerçekleşmek zorunda değil; dişhekimleri biraraya gelerek kolektif bir çalışmaya girebilir.

Tekelleşme dediğiniz süreç önce tıpta yaşandı, şimdi de dişhekimliğinde yaşanıyor. Dişhekimliği meslek olarak en son serbest meslek zaten. Evet, bundan sonra dişhekimlerinin büyük bir kısmı muayenehanelerini bırakacak, belki ortak bir çalışmaya girecek, belki büyük bir grupta ücretli çalışacaklar. Zaman değişiyor, 30-40 yıl öncesine kadar dişhekimliği okullarında erkek öğrenciler büyük bir çoğunlukta. Bugün dünyanın birçok yerinde sadece kadınlardan oluşan dişhe-

kimliği sınıfları görüyorsunuz okullarda. Bu süreç mutlaka ücretli çalışan haline geleceğimiz anlamına gelmiyor. Ortaklıklar yaparak, daha büyük yatırımlar yapabilmek, giderleri paylaşmak ve bunun sonrasında daha çok kazanmak mümkün. Gidişat bu yönde ve hayattaki birçok şey gibi bu süreç de geriye döndürülemez.

Az önce ekonomik eşitsizliklerden ve bunların ağız diş sağlığına etkilerinden bahsettiniz. Bu eşitsizlikleri gidermek belki FDI'nın görevi değil ama...

Hayır, aynı zamanda FDI'nın görevidir. Bizim bu açıdan toplumun geniş kesimlerinin avukatlığını yapıyor olmamız gerekiyor. Devletleri etkilememiz, belki bazı konularda beraber çalışmalar yapmamız, yeni teknikler geliştirmemiz lazım, eğitim vermemiz lazım.

Ağız diş sağlığının kamusal bütçelerden karşılanması yönünde baskı yapılabilir mi hükümetlere? Böyle bir politikası var mı FDI'nın?

Sağlık ve eğitim devletin sorumluluklarıdır. Harcama yaparken sağlık ve eğitimin öncelikli olduğunu unutamazlar. Diğer taraftan daha eğitimli kişiler daha çok vergi öderler. Doğrudan ve dolaylı vergilerle daha çok gelir elde etmek istiyorsanız insanları eğitmeniz lazım. İkinci nokta, sağlık olmadan eğitim de olmaz. Devlet halka karşı yükümlülüğü olan ağız diş sağlığı hizmetlerine daha fazla bütçe ayırırsa ve bu sayede dişhekimleri daha fazla gelir elde ederse bunun devlete diğer katkılarının yanısıra dişhekimleri kendilerini daha iyi geliştirebilirler. Bu da topluma daha iyi hizmet demektir.

Bunu sağlamak için çabalamak FDI'nın en önemli sorumluluklarından biri. Dişhekimleri FDI'nın varlığını sağlıyorsa bunu beklemek hakları. Benim koynumda taşıdığım FDI kolyesiyle bir yerel yöneticiyle irtibat kurmam daha kolay. Dolayısıyla bu benim sorumluluğumdur. FDI'nın üye birliklerle birlikte mesleği kolaylaştırıcı, geliştirici şeyler yapıyor olmasını bir sorumluluk olarak görüyorum. İki yıllığına FDI Başkanayım ama hayatım boyunca dişhekimiyim.



Bilginin peşinde üç uzun gün...

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 24-26 Haziran 2010 tarihlerinde Bursa'da Merinos Atatürk Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Kongrenin ilk üç günü yine Meslek Sorunları Sempozyumu'na ayrıldı.

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 21 Haziran günü Meslek Sorunları Sempozyumu açılışıyla başladı. Bursa Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği Kongre'nin Sempozyum kısmı Uludağ'da Kartanesi Otel'de yapıldı.

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda Başkanlar Konseyi toplantısının haricinde Sempozyumun bu yılki ana konusu olan Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikasını ele almak üzere çalışma grupları oluşturuldu ve toplantılarına başladılar.

Akkaya: Asgari Ücret Tarifesi halk sağlığını korumak için var

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya ve TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın yönettiği Başkanlar Konseyi'nin yine yoğun bir gündemi vardı. İlk gündem maddesi olan Asgari Ücret Tarifesi'ne ilişkin tartışmalar oldukça uzadı ve ilk günün tamamı bu konunun tartışılmasıyla geçti. Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli manevralarla Asgari Ücret Tarifesi'ni uygulanamaz hale getirmeye çalışması ve son olarak da 2010 yılı tarifesinin %50 düşürülerek

onaylanmasının ardından hukuki süreç devam ederken Oda başkanları bundan sonra Asgari Ücret Tarifesi'ne ilişkin TDB olarak alınması gereken tavrı ele aldılar. Tarife'nin esnetilebileceğine ilişkin bazı görüşler üzerine Genel Başkan Akkaya Asgari Ücret Tarifesi'nin dişhekiminin emeğini korumaktan öte, esas fonksiyonunun halkın ağız diş sağlığının korunması ve halkın aldığı hizmetin kalitesinin korunması olduğunu belirterek Asgari Ücret Tarifesi'nin hassasiyetle korunması, buradan taviz verilmemesi gerektiğini söyledi.

İkinci gündem maddesi olarak poliklinik ve merkezlerin farklı dillerde isimler kullanmalarının engellenmesine ilişkin uygulamalar ele alındı. Hangi ismin yabancı dilde olduğunun tespitinin güçlüğü, eski kuruluşlarda şirket isminde değişiklik yapılmasının bürokratik zorlukları gibi detaylar dile getirildi. Merkez Yönetim Kurulu'nun yetkisinde olan konuda ortak bir eğilim oluşturabilmesi için bir komisyon kurulması kararlaştırıldı.

İkinci gün çalışma grupları gün başında yaptıkları ortak toplantıda gündemlerini

ele alış metodu üzerinde durup grupların tek tek yapacakları çalışmanın yolunu çizdiler. Daha sonra üç çalışma grubu ayrı ayrı toplantılarına devam ettiler.

'Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigorta şirketlerini koruyor'

Başkanlar Konseyi toplantısında ikinci günün ilk gündemi Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yasa tasarısıydı. Bu konuda TDB Hukuk Danışmanı Avukat Mustafa Güler tasarıya ilişkin kapsamlı bir sunum yaptı ve tasarının sigorta şirketlerini koruyan bir niteliğe sahip olduğunu ifade etti. Oda başkanlarının konuyla ilgili ifade ettikleri kayguları ve soruları da Güler ve TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından açıklığa kavuşturuldu. Oda temsilcileri giderek ABD gibi ülkelerde yaşandığı gibi malpraktis konusunun ticarileşebileceği ve bundan geçinen insanların ortaya çıktığı bir durumu görebileceğimizi belirttiler. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya konunun bir parçası olarak TDB'nin hazırladığı Tanı ve Tedavi Protokolleri hakkında da bilgi verdi.

Görüşmeler sırasında Zorunlu Mali So-



Her yıl Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) içerisinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında gündem Kamunun dışarıdan hizmet satın alması ve uzmanlık konularında yoğunlaştı.

rumluluk Sigortası ve Kamu Hastaneleri Birlikleri gibi yasalarla sağlık sisteminde özelleştirme ve bu alanın tekelleşmesi gibi bir durum yaşanacağı, ABD'dekine benzer bir sağlık sistemine doğru gidişin olduğu, dolayısıyla oradaki duruma bakarak gelecek hakkında bir fikir edinilebileceği ifade edildi. TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler ABD'de dişhekimlerinin ödedikleri yıllık sigorta priminin 12 bin ile 50 bin dolar arasında değiştiğini kaydederek bu primlerin kimi zaman hekimlerin mesleklerini yapmaktan vazgeçirecek düzeyleri bulduğunu aktardı.

'Uzmanlık sayısının artması hizmet kalitesini artırmaz'

Dişhekimlerinde uzmanlıkla ilgili gelişmeler de Başkanlar Konseyi'nin gündemindeydi. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Rahime Dedeoğlu dişhekimliğinde uzmanlık konusunda tarihsel olarak yaşanan değişimi ve son uzmanlık tüzüğü'nün açılan davalar sonucu karşı karşıya kaldığı sonucu aktardığı bir sunum yaptı. Daha sonra Genel Başkan Murat Akkaya ve Genel Başkanvekili Tümay İmre Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndaki gelişmeler ve TDB'nin bu kurul ve komisyonlardaki tutumu hakkında bilgi verdiler. Akkaya Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun TDB'nin şerhine rağmen aldığı son kararın sekiz dalda uzmanlık olması yönünde olduğu bilgisini aktardı. Dişhekimliği camiasının tepkilerine karşı Sağlık Bakanlığı'nın ileri sürdüğü "vatandaşımız daha kaliteli ağız diş sağlığı hizmeti alır" gerekçesinin doğru olmadığını belirten Akkaya, uzmanlığın hizmetin kalitesini artıran bir olgu olmadığını, Türkiye'nin daha fazla uzmanlığa ihtiyaç duymadığını da kaydetti.

Üçüncü gün sabah saatlerinde ortak bir



FDI başkanı Dr. Roberto Vianna ve ERO Başkanı Gerhard Seeberger ile birlikte Expo-dental 2010 fuarının açılışını yapan Prof.Dr. Murat Akkaya konuklara Türkiye'deki dental sektör hakkında da bilgiler verdi.



42 konferans ve üç panelin yanısıra birçok kursun da verildiği TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bilgi tutkusunun Bursa'ya sürüklediği 1000'i aşkın dişhekimini için mesleki bilgilerini birçok yönden geliştirdikleri bir organizasyon oldu.



Organizasyon Komitesi Başkanı Emel Coşkun, Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Ali Durmazoğlu, TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya.

toplantı yapan çalışma grupları bir rapor hazırlayarak Başkanlar Konseyi toplantısına sundu. Çalışma grubu toplantısına da Başkanlar Konseyi toplantısında da hazırlanan sonuç bildirgesi okunuyordu. Kongre Basın Yayın Komitesi Başkanı Mehmet Aydın'ın bildirgeyi okumasının ardından Oda başkanları söz alarak bildirmede eksik ya da hatalı gördükleri noktaları işaret ettiler. Katkıların alınmasıyla sonuç bildirgesine nihai hali verildi.

Öğleden sonraki oturumda çalışma gruplarının hazırladığı ortak rapor okunmadan önce çalışmanın koordinatörü Prof.Dr. İnci Oktay bir ön sunum yaparak Eğitimci Dışhekimleri Eğitimleriyle ilgili bilgiler verdi. Daha sonra Ağız Dış Sağlık Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması Çalışma Grubu Raportörü Doç. Dr. Zeliha Öcek hazırlanan ortak raporu sundu.

Dışhekimliği mesleğine küresel çapta yön verenler Bursa'da buluştu

Yeni tamamlanan Merinos Atatürk Kongre Merkezi 24 Haziran günü yapılan Kongre açılış töreniyle ilk uluslararası kongresini yaşamaya başladı. Son derece fonksiyonel tasarlanmış, etkileyici bir mimariye sahip Kongre Merkezi meslektaşlarımızdan tam not aldı.

Açılış töreninin birbirinden önemli birçok konuğu vardı. Dünya Dışhekimleri Birliği (FDI) Başkanı Roberto Viana, FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü (ERO) Başkanı Gerhard Seeberger, KKTC Dışhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak, Azerbaycan Dışhekimleri Birliği Başkanı Renia Aliyeva, Bursa Belediye Başkanı Recep Altepe, Bursa Vali Yardımcısı Mustafa Güney ve dışhekimliği fakültelerinin dekanları törende yer aldılar.

Müzik şöleninin ardından TDB 17. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'ni organize eden Bursa Dışhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun ve Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Ali Durmazoğlu birer konuşmayla Organizasyon Komitesi adına katılımcılara hoşgeldiniz dediler.

Bursa Dışhekimleri Odası Başkan Vekili Serdar Almaçık'ın kızı Ecem Almaçık'ın izleyicilerin beğenisini kazanan mini piyano resitalinin ardından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya kürsüye geldi.



Kongrenin ilk günü TDB Merkez Yönetim Kurulu ile dışhekimliği fakültelerinin dekanlarını biraraya getiren toplantıda dışhekimliği eğitiminin sorunları ele alındı.



TDB Meslek Sorunları Sempozyumu sorumlusu Nebil Seyfettin MSS'nin sorunsuz geçmesi için büyük çaba harcadı (solda). Kongre bünyesinde düzenlenen kurslar konunun uzmanlarının gözetiminde yapılan uygulamalarla ilgi çekiyor.



Yine renkli bir sosyal program vardı. Ezginin Günlüğü'nün mütevazı tarzıyla hoş bir sada bıraktığı açılış kokteylinin ardından ertesi akşamki gala yemeğinde de Leman Sam meslektaşlarımızı coşturdu.

Mesleğin sıkıntılarının her geçen gün arttığını belirten Akkaya Sağlık Bakanlığı'nın son olarak TDB Asgari Ücret Tarifesi'ni 2003 yılı Tarifesi düzeyine indiren Hükümete elektrige, doğalgaza, temel tüketim maddelerine düzenli olarak zam yaparken dışhekim emeğinin değerini neden düşürdüklerini sordu.

Sinan neden öldü?

Geçtiğimiz Kasım ayında sahte dışhekiminde kaptığı enfeksiyon sonucu hayatını kaybeden 16 yaşındaki Sinan Kahrıman'ın dramından da bahseden Akkaya, "Sinan Neden Öldü?" diye sordu ve yanıtlarını sıraladı:

- > Yıllardır ağız dış sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmadığı ve hizmete ulaşımında sorun olduğu için,
- > Büyük şehirlerimizin merkezlerinde bile çalışabilen 15-20 lira için adam öldüren cahiller yüzünden,
- > Mesleğine, aldığı eğitime ve insana saygısı olmayan sahtecilerin ağızda çalışmasına izin verenler yüzünden.



Meslek Sorunları Sempozyumu bünyesinde yapılan Başkanlar Konseyi toplantısı katılımcıları toplu halde.



Açılış törenine FDI Başkanı Roberto Vianna, ERO Başkanı Gerhard Seeberger ve Bursa Belediye Başkanı Recep Altepe'nin de aralarında bulunduğu geniş bir protokol grubu katıldı.

> Meslek örgütüne denetim yetkisi verilmemesi, yetkileri olan denetimi kullanmayıp sahteciler konusunda üç maymunu oynayanlar yüzünden!

Akkaya zorunlu mali sorumluluk sigortasıyla vatandaşları dişhekimine karşı koruyacağını iddia edenlerin ülkenin dört bir yanında sahte dişhekimlerinin çalışmasına engel olmadığını da sözlerine ekledi. TDB Genel Başkanı'nın ardından dişhekimliği fakültelerinin dekanları adına Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. İlknur Tanboğa, FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna, ERO Başkanı Dr. Gerhard Seeberger, Bursa Belediye Başkanı Recep Altepe ve Bursa Vali Yardımcısı Mustafa Güney birer konuşma yaptılar.

Expodental 2010

Kongre açılış töreninin ardından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna, Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) Başkanı Dr. Gerhard Seeberger, Bursa Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı Emel Coşkun, Bursa Belediye Başkanı Recep Altepe ve Bursa Vali Yardımcısı Mustafa Güney Expodental 2010 Fuarının açılışını da birlikte yaptılar ve fuarı gezip ve stand sahibi firma yetkililerinden bilgiler aldılar. 2500 m² alanda kurulan Expodental 2010'da 91 firma yer aldı. Kongre katılımcısı olmayan meslektaşlarımız da fuarı ücretsiz gezebildiler.



Kongre sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tarık İşmen, Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Recep Altepe'ye dişhekimliği cihazları hakkında bilgi verirken.

TDB-Dekanlar toplantısı

Kongrenin ilk günü TDB Merkez Yönetim Kurulu ile dişhekimliği fakültelerinin dekanlarının biraraya geldiği bir toplantı da yapıldı. Toplantının gündeminde dişhekimliği fakültelerinin ekonomik sorunları, fakültelerin akreditasyonu, bilimsel araştırmaların önündeki engeller ve TDB Öğrenci Kolu 4. Ulusal Kongresinin sonuç bildirgesinde dile getirilen sorunların değerlendirilmesi bulunuyordu.

İlk gün sona ererken Türk Tabipleri Birliği eski genel başkanlarından Prof.Dr. Erdal Atabek'in Türkiye toplumunun gidişatına ilişkin gözlemlerini dile getirdiği konuşması da çok sayıda meslektaşımız tarafından ilgiyle izlendi.

TDB / Dentsply Öğrenci Programı ödül töreni

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yürütülen ve Dentsply tarafından desteklenen Dişhekimliği Öğrenci Programı jürisi Kongre'nin ilk günü boyunca programa katılan projeleri değerlendirdi.

Ülke genelindeki dokuz dişhekimliği fakültesinden gelen öğrencilerin belirlenen kategorilerde sunduğu projeler; Cumhuriyet Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Ali Kemal Özdemir, Yeditepe Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Ender Kazazoğlu, İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Dentsply temsilcisi Manchester Üniversitesi Operatif Dişhekimliği ve Endodonti Bölümünden Dr. Nairn Wilson'ın yer aldığı jüri tarafından değerlendirildi.

Yapılan değerlendirmede birinciliği Gazi Üniversitesi'nden Anıl Özyurt, ikinciliği İstanbul Üniversitesi'nden Çağdaş Çağlar Laçın, üçüncülüğü de Hacettepe Üniversitesi'nden Gülzizar Fatma Büyüktepe kazandı.

Birincilik ödülünü kazanan Anıl Özyurt, Dentsply International'ın onur konuğu olarak misafir edilecek ve 7-10 Ekim 2010 tarihlerinde Orlando / ABD'de düzenlenecek olan Amerikan Dişhekimleri Birliği Kongresi'nde, yarışma içerikli olmayan bir ortamda projesini sunacak. Ayrıca, birinci olan öğrencinin fakülte danışmanına 250 Avro ve Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine de bir adet Cavitron Plus

Kongrenin konuğu Prof.Dr. Erdal Atabek:

Çocuklarımıza mal-mülk değil insani değerler bırakalım



Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından yazar Prof.Dr. Erdal Atabek bir konuşma yapmak üzere Kongre'nin davetlisiydi. Atabek, toplumun dönüşümü üzerine gözlemlerini paylaştığı konuşmasını ilginç anekdotlarla zenginleştirdi. Fransız Devrimi'nin Özgürlük-Eşitlik-Kardeşlik sloganlarının bugün firmaların reklam sloganı olarak kullanıldığını, tüm kavramların içinin boşaltıldığını aktardı. Konuşmadan birkaç gün önce ölen Portekizli yazar Jose Saramago'yu da anan Atabek, son derece dindar bir ülke olan Portekiz'in ateist bir yazar olan Saramago için yas ilan ettiğini ama Türkiye'de Kültür Bakanlığı'nın eleştirel sözler söyledi diye uluslararası sanatçılarından Fazıl Say'ı Avrupa'daki fuarına çağırmadığını, bunun gelişkinlik düzeyleri arasındaki arka ortaya koyduğunu söyledi. Titrlerin, servetlerin önem kazandığı dünyada insan kalabilmek için paranın yerine insanı koymayı öneren Atabek çocuklarımıza para, mal, mülk bırakmayı değil iyi bir eğitim ve insani değerler bırakmanın görev olduğunu aktardı.



TDB-Dentsply Stajyer Öğrenci Programı'nın beşincisinde birinciliği Gazi Üniversitesi'nden Anıl Özyurt kazandı.



İşte Kongrenin sorunsuz gerçekleşmesi için bir yıl boyunca ter döken kalabalık ekip. Kongre katılımcıların Organizasyon komitesine teşekkürlerini kapanış törenindeki alkışlarla ifade etti.

cihazı ödül olarak verildi.

İkinci olan Çağdaş Çağlar Laçın 300 Avro, üçüncü olan Gülizar Fatma Büyüktepe ise 200 Avro para ödülü kazandı.

Ezginin Günlüğü ve Leman Sam Kongre sahnesinde

Ödül töreninin ardından önce Bursa'lı meslektaşımız Altan Şirin'in arkadaşı Evrim Sırmalı'yla birlikte yaptığı dans gösterisi ilgiyle izlendi. Biraz sonra ise hiçbir zaman çok popüler olmasalar da yaptıkları müzikle 25 yıldır kendine özgü bir dinleyici profili geliştiren Ezginin Günlüğü sahne aldı. Başka yorumcularca da seslendirilen onlarca şarkının sahibi çelebi tavrılı grubun ağır duruşunu so-



Kongre Gazetesi bu yıl Kongrenin yapıldığı coğrafyanın kadim kültürüne gönderme yaparak Koza adıyla yayımlandı. Üçüncü gün dağıtılan gazete Kongreden haberler ve katılımcı izlenimleriyle tarihe not düştü.



Renkli sosyal programın bir sürprizi de Ezginin Günlüğü konseri öncesinde Bursa'lı meslektaşımız Altan Şirin ve arkadaşı Evrim Sırmalı'nın tango gösterisiydi.



KKTC Dişhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak, TDB önceki dönem Genel Başkanları Celal Korkut Yıldırım, Prof.Dr. Onur Şengün ve Eser Cilasun da konuklar arasındaydı.

list Eylem Atmaca'nın sempatik tavırları dengeliyordu. Konser sonrasında da meslektaşlarımız uzunca bir süre eğlenmeye devam ettiler.

Kongrenin ikinci günü teması 'Dişhekimliğinde Değişen Doğrular' olan bilimsel program tüm yoğunluğuyla sürerken muayenehane pratiğini diğer yönleriyle de ilgilendiren 'Muayenehane İşletmeciliği' başlığıyla düzenlenen panel de oldukça ilgi çekti. Prof. Dr. Gülümser Koçak'ın moderatörlüğünü yaptığı panelde Prof.Dr. Emine Nayır, Prof.Dr. Güven Külekçi, Yrd. Doç.Dr. Kerem Engin Akpınar, Dr. Uğur Er-

gin ve Dişhekimisi Sultan Yavuzer konuyu çeşitli boyutlarıyla ele aldılar.

25 Haziran akşamı düzenlenen gala yemeğinin konusu ise Leman Sam'dı. Kızı Şehnaz Sam'ın da aralarında bulunduğu bir ekiple sahne alan Leman Sam sesi ve enerjisiyle yine kendine hayran bıraktı.



Bursa Dişhekimleri Odası Başkanvekili Serdar Alıncaçık'ın kızı Ecem Alıncaçık'ın mini konseri açılış törenine renk kattı.

Kongrede 'Asimetrik Ege Kesitinin Kanal Tedavisindeki Etkinliği' başlıklı bir konferans veren Prof.Dr. Martine Guigand:

'Dişhekiminin kendi sınırlarını bilmesi önemli'

Kısaca kendinizden, kariyerinizden bahseder misiniz?

Beş yıl özel sektörde çalıştıktan sonra üniversiteye girdim. 1992'den bu yana üniversitede çalışmalarımı sürdürüyorum. Şu anda Reims (Fransa) Üniversitesi'ndeyim. Üniversitede full-time çalıştığım için muayenehanem yok.

Türkiye'ye ilk gelişiniz mi? Konferansınıza dişhekimlerinin ilgisini nasıl buldunuz?

Türkiye'ye ilk gelişim. Ancak doğrudan buraya geldim, hiç gezme vaktim olmadı. Normalde çok gezen bir insanım, dolayısıyla bu son gelişim olmayacak.

Konferans tam yemek sonrasına denk geldiği için katılım biraz az oldu, ancak katılan kişilerin sorduğu sorulardan konuya ilgilerinin yüksek olduğu anlaşılıyor.

Fransa'da devlette ya da üniversitede çalışan bir dişhekimini özelde de çalışabiliyor mu?

Fransa'daki bir hekim part-time olarak hem devlette hem de özelde çalışabiliyor. Ancak üniversitedeki bir akademisyen sadece full-time çalışabiliyor. Bizim akademisyen olarak üç tane işimiz var: Hastaları tedavi etmek, araştırma yapmak ve eğitim vermek. Bunları yaparken bir de özel kliniğimiz olursa bunların hepsini yapmaya fırsatımız olmaz.

Dişhekimini başına düşen nüfus artıyor mu azalıyor mu?

Fransa'da yaklaşık 39 bin dişhekimini var ama son yıllarda sayı azalıyor. Benim öğrenciliğimde dişhekimliği öğrencisi çok fazlaydı, şu anda yarıya kadar düştü. Emekliye ayrılan dişhekimlerinin yerini dolduracak kadar yeni dişhekimini yetişmiyor. Şu anda devlet de bu nedenle öğrenci sayısını artırıyor. Tabii kadın dişhekimini sayısının yüksek olmasının da buna etkisi

var. Kadın dişhekimleri bebek sahibi olduklarında ya muayenehanelerini kapatıyorlar ya da ara veriyorlar.

Türkiye'den bakınca bu durum inanılmaz geliyor. Peki, uzmanlıkla ilgili durum nedir? Kaç dal uzmanlık kabul ediliyor?

Fransa'da resmi olarak sadece ortodonti ve cerrahi uzmanlık dalıdır. Onun dışında özel kurslarla değişik alanlarda eğitim alabiliyorsunuz. Ama bir uzman sadece kendi uzmanlık alanındaki hastaları tedavi edebilir.

Uzmanlıkla ilgili sizin görüşünüz nedir? Bir dişhekimini mezun olduğunda dişhekimliği uygulamalarının çoğunu yapamaz mı zaten?

Bazı dallar çok detaylı bilgiler içeriyor. Bir dişhekiminin bu kadar çok bilgiye sahip olabilmesi pek kolay değil. O yüzden gerçekten ilgisini alan kişilerin o dallar üzerine çalışmaları büyük bir avantaj. Bir de şu var: Spesifik vakalarda çalışma yaparken belli başlı aletlere ihtiyacınız oluyor ve bunların hiçbiri ucuz değil. Sonuçta normalde çok az kullanacağınız bu aletlere büyük paralar vermeniz pek mantıklı değil. Ama o konu üzerinde uzmanlaşan kişinin bu yatırımlarını verimli kullanma şansı da artar.

Burada önemli olan nokta dişhekiminin kendini bilmesi. Gerektiğinde hastaya ben bu tedaviyi yapamam demesi gerekiyor. Ben endodonti uzmanıyım. Herhangi bir yeni mezun dişhekimini dahi endodontide birçok şeyi yapabilir. Ama çok zor bir kanal olduğunda veya kanal aleti kırıldığı zaman tedaviyi tamamlayabilmesi için mesela bir mikroskop kullanması gerekiyor. Ama onu kullanabilmesi için onu bilmesi, onunla çalışmış olması lazım. O açıdan uzmanlık önemli.



Fransa'da hastalar ağız dış sağlığı hizmetlerini ceplerinden mi ödüyorlar yoksa kamusal sigorta tarafından karşılanıyor mu?

Sigorta tarafından karşılanıyor. Özellikle çok yoksul insanlar için özel bir sistem var ve onlar hiçbir şey ödemiyo. Ama bunda da bazı kısıtlamalar var. Mesela bir beyazlatma tedavisini tabii ki karşılamıyor. Normalde kamusal sigorta normal tedavilerin %75'ini karşılıyor. Geri kalan kısmı ya özel sigortanız karşılıyor ya da kendiniz ödüyorsunuz. Ama bazı özel tedavilerde mesela seramik kuron gibi tedavilerde sigortanın belirlediği bir taban var. Sigorta sadece onu karşılıyor. Diğer kısmı özel sigortanız ya da kendiniz ödüyorsunuz.

İnsanlar bu hizmeti almak için devlet hastanesine gitmek zorundalar mı, yoksa özel muayenehanelerden hizmet alabiliyorlar mı?

Özel muayenehaneye gitseniz dahi sigorta belli bir oranda karşılıyor ama bu muayenehane sahibinin devletle yaptığı anlaşmaya bağlı. Bazı büyük şehirlerde dişhekimleri sosyal sigortayla çalışmak istemiyor. Bu durumda ona giden hasta bütün ücreti ödemek zorunda. Sosyal sigortayla anlaşan kişi sosyal sigortanın bir tedavi için belirlediği rakamın üstünde bir rakam kesinlikle talep edemiyor. Tarifinin düzeyiyle dişhekiminin normalde o uygulama için aldığı bedel arasında çok ciddi bir fiyat farkı var. Bu fark, endodonti gibi alanlarda daha da fazla olabiliyor.



Sam'ın konseri öncesinde bir ateş dansçısının yaptığı gösteri de meslektaşlarımız tarafından ilgiyle karşılandı.

Organizasyonu yapan Bursa Dişhekimleri Odası artık bir Kongre geleneği haline alan ve Kongrenin anısını geleceğe taşıyan Kongre Gazetesini hazırlamayı da ihmal etmemiştir. Üçüncü gün Kongre Basın Yayın Komitesi tarafından hazırlanan Koza adlı Kongre gazetesi dişhekimlerinin ellerindeydi. Daha önceki Kongrelerde olduğu gibi Bursa Kongresi'nde de üçüncü gün meslektaşlarımızın ilk iki günlük fuar

ziyaretlerini alışverişe dönüştürdükleri gün oldu. Akşama doğru kapanış töreninin hazırlıkları yapılırken Organizasyonda görev alanlarda doruk noktasına ulaşan yorgunluğa rağmen ciddi bir akşama yaşanmamış olmasının mutluluğu, meslektaşlarımızda dönüş organizasyonu telaşı vardı.

Kapanış töreninde FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna ve ERO Başkanı Dr. Gerhard Seeberger yine hazır bulunurken KKTC Dişhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak ve AKP Bursa Milletvekili Sedat Kızılıçlı'nın da aralarında bulunduğu çok sayıda konuk katıldı.

Haziran 2011'de İstanbul'da

Kapanış töreninde meslektaşlarımıza güzel bir kongre yaşatan Bursa Dişhekimleri Odası'na ve değerli katılımlarından dolayı FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna ve ERO Başkanı Dr. Gerhard Seeberger'e teşekkür eden Prof.Dr. Murat Akkaya, muayenehaneciliğin tüm dünyada ağız diş sağlığı hizmetlerinin en yaygın olarak verildiği sağlık kuruluşları olduğunu hatırlatarak ülkemizde muayenehanelerin uçurumun kenarına getirildiğini, muayenehanelerle birlikte bu alanda faaliyet gösteren tüm sektörün darbe yeyeceğini söyledi. "İşte bu kaygıyla, sektörün tüm temsilcileriyle

yine Bursa'da bir araya gelerek varlığımızı koruma kararı aldık. Eğitim sistemi ve eğitim kurumlarımızın her geçen gün artan sorunlarına dekanlarımızla birlikte çözüm aradık. Toplantılarımızın en güzel yanı, tüm bu kurumlarla sorunlarımızı birlikte çözüme niyetinin oluşmasıdır. Bu yolda bizim en büyük gücümüz ise sizler olacaksınız" diyerek dişhekimlerine seslendi.

Konuşmaların ardından yurtdışından gelen konuklara ve EXPODENTAL 2010'a katılan firmalara teşekkür plaketleri verildi. Ardından da Organizasyon Komitesi ve Kongre boyunca görev alan tüm personel sahneye davet edilerek katkıları için teşekkür edildi.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya Kongre flamasını Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun'dan alarak 2011 yılında Kongreyi İstanbul'da organize edecek olan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Gökmen Öğüt'e teslim etti. Kapanış töreninin ödülleri ise yapılan çekiliş sonucu Bediha Tosun, Feyzât Önder, Can Erkan, Hayri Saltan, Önder Çalışkan ve Turgay Zenginkinet adlı meslektaşlarımızın oldu.

Yorucu ve keyifli geçen üç günün ardından Haziran 2011'de İstanbul'da bu-
luşmak üzere vedalaşıldı. <

Başkanlar Konseyi toplantısının ardından



Hatay Dışhekimleri Odası Başkanı Orhan Günel:

'Kamuda üretilen hizmetin maliyeti daha düşük değil'

Başkanlar Konseyi toplantısında öncelikle Birliğimizin bir yıl boyunca yaptığı faaliyetlerin, Bakanlıkla yaptığı görüşmelerin detayı hakkında verilen bilgiler son derece faydalı oldu. Özellikle bu dönemde yeni seçilen bizim gibi oda başkanlarının bu konular hakkında daha az bilgisi var. Neden bu işler çözülüyor diye kafamızda soru işaretleri oluşan noktaların Birlik tarafından çok iyi bir şekilde takip edildiğini görmüş olduk bu vesileyle.

En önemli sorunlarımızdan birisi şu anda Asgari Ücret Tarifesi'yle ilgili Sağlık Bakanlığı'nın tavrı, biliyorsunuz. Asgari

ücretin bu kadar düşük tutulmasını hiçbir şekilde kabul etmek mümkün değil. Bu rakamların mutlak suretle iyileştirilmesi ve bu iyileştirmeler sağlandıktan sonra da özelden hizmet alımının gerçekleşmesi lazım. Dışhekim muayenehaneleri hükümetin yanlış politikaları sonucu çok ciddi ekonomik sorunlarla karşı karşıya bulunuyor. Çok sayıda ağız diş sağlığı merkezi açılması ve bunların koruyucu hekimlik çalışmaları dışında muayenehanelerle haksız bir rekabete girmesi muayenehaneleri çöküşe götürecektir.

Bunlar yanlış adımlar. Muayenehanelerden hizmet satın alınmasının mutlaka

gerçekleştirilmesi gerekiyor. Bunun devlete bir yük olacağı söylemi de tamamen yanlış. Çünkü maliyet analizi yapıldığında Kamuda üretilen hizmetin maliyetiyle TDB'nin asgari ücret tarifesiyle arasında ciddi bir fark olmadığı da görmek mümkün.

Tabela standartlarıyla ilgili bir öneri gündemdedi. Ben bu konuda bir standart tutturulmasının önemine inanmakla birlikte çok katı olunmaması gerektiğini düşünüyorum. Ülkemizin bir turizm ülkesi olduğunu kabul edersek bazı esnetmeler yapılmasının doğru olacağını düşünüyorum.



Edirne Dışhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Eren:

'Bu yasayla sadece sigorta şirketleri kazançlı çıkar'

Mali Sorumluluk Sigortasının dışhekim ve hastalar için bir çözüm olmadığı, aksine sorunları azaltmaya değil sigorta şirketlerine kaynak aktarmaya yarayacağı konusunda bir fikir birliği oluştu. Yasanın iptali yönünde mücadele vereceğiz.

Değişik ülke örnekleri gözden geçirildiğinde bu sorunun çoğunlukla kamu kaynakları kullanılarak çözüldüğünü görüyoruz. Oysa burada getirilen bu yasayla neredeyse bütün yük dışhekiminin sırtına yükleniyor.

Tartıştığımız konular arasında hizmet alımı sürecinin tıkanması ve bu noktada

artık Bakanlığın samimi olmadığını geç de olsa anlaşılması bence bu toplantının en önemli çıktısıydı. Bunu yaşayarak görmek tabii bize biraz pahalıya patladı. Çünkü uzun süredir hukuki ve bürokratik düzeyinde sürdürdüğümüz çalışmalar hüsrarla sonuçlandı. Oysa bunu baştan tespit etmek, süreçleri daha farklı argümanlarla desteklemek mümkündür. Bütün politikalarımızı hizmet alımına odakladığımız için şu anda ne yapacağımızı bilemez haldeyiz.

Biz Edirne Dışhekimleri Odası olarak artık çözümün farklı alanlarda aranması gerektiğini, farklı bir eylemlilik biçimle-

ri içine girilmesi gerektiğini ve bunların tartışmaya açılmasını öneriyoruz. Bundan sonraki sempozyumların artık bunlar aşılması olarak ve bu zemin üzerinden yürütülmesi gerekiyor diye düşünüyorum.

Meslek örgütleri politikaları belirlemeli. Artık sürecin tükendiğini görmemiz gerekiyor ki TDB'nin bunu gördüğü kanısındayım. Zaman geçirmeden farklı zeminler ve farklı eylem biçimleri üzerinde tartışmaya geçiş süreci başlatması gerekiyor. Bu konuda Odaların görüşünü de almak tabii ki çok önemli ama TDB'nin sadece bununla sınırlı kalmadan kendi stratejisini oluşturması gerekiyor.



Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı Bahaettin Dağlıoğlu:

‘Mesleğimizi onuruyla sürdürmek istiyoruz’

Bizim mesleki sorunlarla ilgili muhatabımız Sağlık Bakanlığı ve hükümet. Bunların hedefi vatandaşa kaliteli ağız diş sağlığı hizmeti sunmak, bu arada devletin çıkarlarını da korumak olmalı. Biz de aynı yönden bakıyoruz... Biz de vatandaşın ağız diş sağlığını korumayı, kaliteli hizmet vermeyi arzu ediyoruz. Hepimiz aynı hedefe koşuyorsak anlaşamadığımız noktaların ne olduğunu belirleyip karşılıklı görüşülerek bu alanda ihtiyaç olan hizmetin verilmesini sağlamalıyız. Başbakanımız çeşitli toplantılarda işverenlerden istihdam talep ediyor. Muayenehanelerimizden hizmet alınması durumunda biz bu istihdamı yaratmaya adayız kendi gücümüz oranında.

Asgari Ücret Tarifesi'nin bu düzeye çekilmesiyle Bakanlığın ne amaçladığını anlayamadık. Önceden insanlar hizmeti kendi cebinden alabiliyordu. Şimdi her-

kes bir sosyal güvenlik şemsiyesinin altında. Hal böyle olunca bizim verdiğimiz hizmetlerin muhatabı da sonuçta devlet oluyor. Yani hizmeti veren biziz, bizden hizmeti alan da millet adına devlet olmalı. Böyle ise asgari ücretin doğru belirlenmesi lazım. TDB yıllardır asgari ücretin bilimsel yollarla tespitine yönelik çalışma yapıyor. Bir dişhekiminin muayenehanede bu hizmeti kaliteli bir şekilde verebilmesini sağlayacak rakamların neler olduğu, hizmet yoğunluğu arttığında ne olabileceği hesaplanmış durumda.

Bakanlık eğer kendi maliyetini düşürmek istiyorsa ADSM'lerdeki maliyeti ödenmeyen kira, alınmayan vergi, merkezi bütçeden buralara yapılan katkı gibi faktörleri de hesaba katarak değerlendirmesi lazım. Bunun sonucunda çıkacak rakamlarla pekala bu hizmet serbest muayenehanelerden de alınabilir. SGK'nın

bunları göz önüne alarak “vatandaşımıza hizmetin en kalitesini vermek istiyorum, seçme hakkını da vatandaşa bırakıyorum” demesi lazım. Devlet bundan zarar görmez. Hizmetin denetimi de Medula sistemi gibi sistemlerle teknolojik ortamda değerlendirilebilir; zaten bunun kamuda da, özelde de yapılması gerekiyor.

Hükümetler vatandaşa doğru hizmet etmek için varlar. Sağlık Bakanı her konuşmasında ben vatandaşımı korumak istiyorum diyor; biz de korumak istiyoruz. Hep beraber koruyalım vatandaş. Sonuçta biz şunu demek istiyoruz. Dişhekimlerinin en verimli çalışma yeri serbest muayenehanelerdir. Biz vergimizi vermek istiyoruz, istihdam yaratmak istiyoruz, üretmek istiyoruz, ürettiğimizin topluma dönmesini istiyoruz. Mesleğimizi onuruyla, bilimsel verilere uygun şekilde yapmak istiyoruz.



Muğla Dişhekimleri Odası Başkanı Yusuf Kılıç:

‘Sorunlarımızı yok saymak kimseye bir şey kazandırmaz’

Toplantıda ele aldığımız konuların çoğunu aslında yıllardır defalarca konuştuk. Tabii Asgari Ücret Tarifesi'yle ilgili son gelişme bizi gerçekten çok üzdü. Daha önceden işte yasanın bize verdiği yetkiyle Asgari Ücret Tarifemizi belirleyip Sağlık Bakanlığı'na gönderirdik, onlar tarafından onaylandıktan sonra Resmi Gazete'de yayınlanıp yürürlüğe girerdi. Bu dönemde nedense Bakanın böyle bir tasarrufu söz konusu oldu. 2010 yılında 2007 yılının Asgari Ücret Tarifesi'nin bile yarısı düzeyinde bir rakam. Bu, bizim kabul edebileceğimiz, emeğimizi karşılayabilecek bir rakam değil. Bu nedenle

dişhekimliği camiasında büyük bir tepki yarattı.

Başkanlar Konseyi'nde bunların ele alınması çok iyi oldu, toplantının çok verimli geçtiğini düşünüyorum. Uzunca bir süredir süregelen sorunlarımıza ürettiğimiz ve sunduğumuz çözümlere yanıt alamazken yeni sorunlar ekleniyor; bahsettiğimiz Asgari Ücret Tarifesi gibi. Sorunlarımızın görmezden gelinmesi, yok sayılması kimseye bir şey kazandırmaz.

Bizim taleplerimiz sadece dişhekimlerini rahatlatmaya yönelik talepler değil. Evet biz bir meslek örgütüyük ama bilimsel bir meslek grubunun örgütü olarak

aynı zamanda toplumumuzun ağız ve diş sağlığı sorunlarını da çözmeye çalışıyoruz. Meslek Sorunları Sempozyumlarında bunun için konunun bileşenlerinin biraraya geldiği çalışmalar yapıyoruz. Bu toplantıda da sorunların çözümüne yönelik mevcut durumu sorgulayarak neler yapılabileceği görüşüldü. Kişisel olarak uzunca bir süredir önerdiğim ağız ve diş sağlığı şurasının bir ön çalışması olduğunu ve çok verimli geçtiğini düşünüyorum. Camiamıza ve milletimize hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

Meslek Sorunları Sempozyumu

Hedef: Ulusal ağız diş sağlığı politikası

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ilk üç günü daha önceki yıllarda olduğu gibi Meslek Sorunları Sempozyumu'na ayrıldı. 'Sağlık Sisteminin Ağız Diş Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi ve Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikasının Oluşturulması' ana başlığı altında konuyu çeşitli yönleriyle ele alan üç çalışma grubu oluşturuldu. 'Hizmet Dağılımı Planlaması', 'Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması' ve 'Sağlık Harcamaları ve Finansmanı' konularını ele alan çalışma gruplarının moderatörleri ve katılımcılarından çalışmalarla ilgili görüşlerini aldık.



Muharrem Armutlu: (Ağız Diş Sağlığı Alanında Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Çalışma Grubu Başkanı)

'Sektörün mali çapı hakkında hiçbir veri yok'

Yaptığınız çalışmayı özetleyebilir misiniz?

Çalışma grubumuzun temel amacı var olan durumları saptamak ve yeni hedeflerin belirlenmesi doğrultusunda çalışmalar yapmaktır. Öncelikle Türkiye'de ağız diş sağlığına harcanan toplam paranın ne olduğunu tespit etmeye çalıştık. Tabii bunun sadece serbest çalışan dişhekimlerini değil, ADSM'leri, laboratuvarları ve ithalatçı ve imalatçı firmaları da kapsayan bir çalışma olması gerekiyordu ama böyle bir tespit yapamadık, çünkü elde veri yok. Elimizde varolan SGK'nın ADSM'lere yaptığı ödemelerden yola çıkarak bütünün ne kadar olduğu konusunda bir kanaate varamadık. Bu nedenle bu konuda çalışma yapılmasında hemfikir olduk. Türkiye'de ağız diş sağlığı harcamalarının ne düzeyde olduğunu hesaplamaya ve buradan hareketle de hizmet sunumunun bu bütçeyle nasıl oluşturulacağı konusunda hedef belirlemeye çalışacağız.

Ne tür sonuçlara ulaştınız?

Öncelikle kamunun tedavi edici hizmetlere ağırlık veren politikasının hatalı olduğu, SGK'nın da bu konuda koruyucu hekimliği ön plana alması, tedavi edici hizmetlerin

biraz daha sorgulanarak ödenmesi yönünde önerilerimiz oldu. Ama bunlar ileride yapılacak toplantılarla belirlenecek.

Bu çalışmaların yetkililer tarafından değerlendirilmesi yönünde girişimleriniz olacak mı?

Bir trilyon dolara yaklaşan gayri safi milli hasılaya sahip olduğu söylenen, 287 milyar TL bütçeye sahip bir ülkede sağlığa ayrılan pay hala yüzde beşi bulmuyor ve ağız diş sağlığına ayrılan miktarda bunun yüzde biri, ikisi düzeyinde. Biz bunun oransal olarak artması gerektiğini düşünüyoruz.

Burada görev Sağlık Bakanlığı'na, Maliye Bakanlığı'na ve TDB'ye düşüyor. Bununla ilgili bazı hedefler kondu. Bir yıllık hedefler var, üç, beş yıllık hedefler var. Umut ediyorum ki bizim bu hedeflerimiz hem Birlik yönetimince hem de Sağlık Bakanlığı, SGK ve Maliye Bakanlığı tarafından değerlendirmeye alınır. Devlet Planlama Teşkilatı'nın 2023'e yönelik planlamalar söz konusu; TDB'nin de bu planlamalarda yer alması gerekiyor. Bunun için çaba göstermek durumundayız.



Ağız Diş Sağlığı Alanında Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Çalışma Grubu: Dr. Ufuk Akdikan, Murat Uğurlu, Muharrem Armutlu (Başkan), Aret Karabulut, Hüseyin Eminoğlu (Raportör).



Prof. Dr. Serdar Çintan: (Ağız Diş Sağlığı Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması Çalışma Grubu Başkanı)

'Dişhekimliğinin değişen profiline göre planlama yapılmalı'

Çalışmanız hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Önce mevcut durumu tespit ettik, Türkiye'deki dişhekimisi sayısını, bu dişhekimlerinin çalışma biçimlerini tespit ettikten sonra çalışma koşulları ve özlük haklarıyla ilgili belli saptamalar yaptık. Dişhekimliği genelde bir muayenehanecilik mesleği olmasına karşın son 10 yılda Türkiye'de kamuda veya özelde ücretli çalışan dişhekimisi sayısı hızla arttı ve denge değişmeye başladı. Özellikle kamuda çalışan dişhekimisi sayısı ciddi şekilde artmış vaziyette. Bu, bütün sistemi baştan gözden geçirmemizin gerekliliğini ortaya çıkarıyor. Çünkü bu kuruluşlarda çalışan dişhekimlerinin büyük bölümü performans sistemiyle çalışıyor. İlk etapta birçok meslektaşımıza performans sistemi cazip gelse de zaman içinde bunun yarattığı sıkıntılar ortaya çıkmaya başladı.

Bu durumu saptadıktan sonra bir de şunu tespit ettik: Bugüne kadar ülkemizde uygulanan sağlık politikaları içinde ağız diş sağlığı elle tutulur bir pozisyonda yer almıyor, biraz kenara itiliyor ve göz ardı ediliyor. Genel sağlık sisteminde çalışanlarda, hekimler olsun bürokratlar olsun, bu durumla ilgili bir farkındalık yaratılması gerektiğini düşündük. Toplumda bu konuda bir farkındalık sağlayarak, özellikle ağız diş sağlığıyla genel sağlık ilişkisi

üzerinde bir talep patlaması yaratmak için neler yapılması gerektiğini de görüştük.

Ne tür hedefler belirlediniz?

Bir dolu hedef var tabii. En çarpıcı hedeflerden biri 2004-2005 doğumlu kuşağı tümeyle çürüksüz ve dişeti hastalısız 19-20 yaşına ulaştırmak. Bu çok somut bir hedef ve bunu yapabiliriz; Sağlığı Geliştiren Okullar kavramına destek verilmesi ve bu okulların yaygınlaştırılmasıyla... Anaokulundan itibaren yakaladığımız çocukları sağlıklı ağızlarla 20 yaşlara kadar getirmeyi hedefledik. Ağız diş sağlığındaki basamak-

lar konusunu da tartıştık. Bizdeki durum genel tıptaki basamaklar gibi değil. Nereye kadar birinci basamak kabul edeceksiniz, nereden sonra ikinci basamağa girecek, bu konuda net olmayan bazı noktalar var. Hedefleri belirledikten sonra hangi yoldan bu hedeflere gitmemiz gerektiğini saptadık. Daha sonra da bu hedefler doğrultusunda aldığımız yolu nasıl ölçebiliriz diye çok matematiksel sonuçlar yazdık. Şu kadar yılda şu yapılmalı, şu başlık altında şunlar incelenmeli, şu sayıda araştırma yapılmalı gibi... Somut başarıyı ancak böyle görebiliriz.



Ağız Diş Sağlığı Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması Çalışma Grubu: Doç. Dr. Zeliha Öcek (Raportör), Tuncer Taşkın, Sultan Yavuzer, Prof. Dr. İnci Oktay, Dr. Serdar Sütçü, Prof. Dr. Erman Tuncer, Prof. Dr. Serdar Çintan (Başkan).



TDB Genel Sekreteri Süha Alpay ve TDB Yüksek Disiplin Kurulu Raportörü Aydın Demirer (yanda) toplantıda birer sunum yaptılar.



Yönetimde yetkinleşme

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda her yıl çalışma grupları ve Başkanlar Konseyi toplantılarının yanısıra Oda yönetimlerini yetkinleştirmeye yönelik etkinlikler ve disiplin sorunlarının çözümünde yaşanan sorunlara ilişkin toplantılar da düzenleniyor.

23 Haziran günü yapılan toplantıda TDB Genel Sekreteri Süha Alpay meslek örgütü çalışmalarında

problemlerin en aza indirilebilmesi için dikkat edilmesi gereken noktaları hatırlattı. TDB Yüksek Denetleme Kurulu Raportörü Aydın Demirer de disiplin sorunlarının çözümünde yaşanan sorunlara ilişkin bilgiler verdi ve yaşanan örnek durumları aktararak bu tür durumlarda nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine ilişkin tecrübelerini paylaştı.



Prof. Dr. Hamit Bostancı: *(Ağız Diş Sağlığı Hizmet Dağılımı Planlaması Çalışma Grubu Başkanı)*

'Koruyucu hekimlikle sorunu büyük oranda çözebiliriz'

Çalışmanızın çerçevesinden biraz bahseder misiniz?

Bizim çalışma grubumuz, ayakta verdiğimiz hizmetlerin de koruyuculuğunu vurgulayarak dişhekimlerinin insan sağlığına yaptığı katkıyı ortaya çıkartmayı hedeflemiştir. Mevcut durumun analizini yaptıktan sonra yapılması gerekenleri ve bunların hangi vadede ne şekilde hayata geçebileceğine ilişkin çözümlerimizi ürettik ve bunu diğer çalışma gruplarıyla paylaştık.

Dişhekimisi olarak yaptığımız iş ne? Sağlık, fonksiyonel, sürdürülebilir bir sonuç elde etmek. Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar gibi iki önemli soruna çözüm üretirken enfeksiyon hastalıklarının da ortadan kaldırıyor olduğumuz için genel sağlığa da ciddi bir katkıda bulunuyoruz. Dolayısıyla bu hizmetin nerede ne oranda verileceğinin saptamasını yapmaya çalıştık.

Koruyucu hekimliğin gelişmesinin önünde ne gibi engeller var?

Örneğin bir ADMSM'de dişhekiminden sabahtan akşama kadar belli bir sayı isteniyor. Çürüğü tedavi etmek, dişin ağız

kalmaması, bir endodontik sorunun oluşması, bir korunmadır. Endodontik sorun olduğu zaman bir sistemik enfeksiyon söz konusu olacaktır örneğin. Ama kendisine dayatılan çalışma biçimi nedeniyle koruyuculuk formasyonunu kaybediyor dişhekimisi. Muayenehane hekimliğinde de hekimler bunun karşılığını parasal karşılığı alamadıkları için zaman içerisinde yapmamaya başlıyorlar. Dişhekiminin meslek içi eğitimiyle bu programların yeniden canlandırılması lazım ve bunun maliyeti-

tinin de birisi tarafından karşılanması lazım. Bugün Türkiye'de 19 yaşına kadar olan nüfusumuz 20 milyon. Çok ciddi bir rakam. Beş- altı yaşındaki çocuklara yapacağınız yatırım beş yıl sonra Türkiye'de 12 yaş grubunda şu an 3.6 olan DMF'yi 1.5'e düşürecektir. Sorunu büyük oranda çözüyorsunuz. Biraz uyanık olacağız, biraz kaynağı verimli kullanacağız, çözüm bu. Bunun için de ilgili kurumlara önerilerimizi iletteceğiz, meslek örgütümüz TDB de bunları takip edecektir



Ağız Diş Sağlığı Hizmet Dağılımı Çalışma Grubu: Berrin Sarıoğlu, Prof. Dr. Hamit Bostancı (Başkan) Helin Aras Tek, Dr. Duygu İlhan (Raportör).



Dekanlar toplantısından izlenimler

Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ali Kemal Özdemir:

'Plansızlık, ülkemizin genel bir sorunu'

Türkiye'de dişhekimliği fakültelerinin sorunları belli. Mesleğimizin genel sorunları ve ihtiyaçları da belli; bunlara ortak bir çözüm yolu arayan bir toplantı oldu.

Fakültelerin toplam kontenjanları artıyor ama bildiğimiz kadarıyla YÖK sıkı bir program uyguluyor bu konuda, fakültenin

altyapısı uygun değilse öğrenci vermiyor. Diğer yandan da tabii ihtiyaç olan dişhekimisi sayısı belirlenmeden ne kadar mezun edeceğinize karar vermek yanlış bence. Bu, aslında Türkiye'de her meslek dalının problemi. Sonuçta işsiz kalifiye insanlar ortalıkta kalıyor. Dönercilik yapan öğretmenler, pazarcılık yapan mühendisler... Bu, ülkemizin genel planlama sorunu.

Fakültelerin önemli bir sorunu da; nasıl serbest dişhekimlerinin Asgari Ücret Tarifesi varsa bizim de SUT tarifelerimiz var. Bu tarifelere yıllardır zam yapılmamış olması fakültelerdeki ihtiyaçların daha zor görülmesine sebep oluyor. Genel bütçeden para alamayıp sadece döner sermayeyle çevirmeye çalıştığımız düşünülürse işimiz oldukça zor.



Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Murat Uğurlu:

'Yeter ki siyasi irade düğmeye bassın...'

Meslek Sorunları Sempozyumunda Ağız Diş Sağlığı Alanında Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Çalışma Grubu'nda görev aldınız. Öncelikle yaptığınız çalışmayla ilgili izlenimlerinizi alabilir miyiz?

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı ile ilgili mevcut durumu, yaşanan sorunları, bu alana ayrılan ya da ayrılacak kaynakların doğru ve etkin kullanımıyla ilgili değerlendirmelerde bulunduk, hedefler koyduk.

Bu noktada anladığımız kadarıyla sayısal veri konusunda bir takım sıkıntılar var...

Evet, şöyle söyleyeyim, biz Maliye Bakanlığı olarak daha bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşıyoruz. Sağlık harcamalarını tedavi ve ilaç diye ayırıyoruz ve tedaviyi bir bütün olarak görüyoruz. Tedavinin alt başlıkları altında ana çocuk sağlığı, temel sağlık ya da ağız diş sağlığı gibi ayrımlar yapmıyoruz. Bu tür verileri muhtemelen Sağlık Bakanlığı ya da SGK tutuyordur. Veri olarak sadece Sağlık Bakanlığı'na verilen 11 milyar TL'lik bütçenin 640 milyon TL gibi bir kısmının ADSM'lere aktarıldığını biliyoruz. Biz buradan kalkarak yaklaşık bir belirleme yaptık. Özele sevk edilenlerle birlikte ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin Kamuya toplam maliyetinin 1 milyar 200 milyon lira gibi bir rakam olacağını varsaydık. Ama bu rakamın gerçekte hangi miktarlarda olduğunu belirlemek çok zor. Ama yine Maliye Bakanlığı'nın Gelir İdaresi Başkanlığı'nın bu konuda yardımcı olması durumunda özel muayenehanelerle ilgili de bir fikir edinebiliriz. Türkiye'de bu hizmet büyük ölçüde özel muayenehanelere dayalı olarak verildiği

için ödenen vergilerden hareketle toplam ciro ya da yaratılan katma değer hakkında yaklaşık bir rakama ulaşabiliriz diye düşündük. Böylelikle sisteme ne kazandırıyor, sistemden de ne alıyor, bunu da görme şansı olacak.

Sağlık Bakanlığı kamu adına bu hizmeti veren kurum. SGK da kamusal bir sigorta kurumu ve üyeleri için hizmet satın alıyor. Maliye Bakanlığı'nın bu süreçteki etkisi ve yönlendirmesi nasıl gerçekleşiyor?

Maliye Bakanlığı 2010 yılına kadar Türkiye'de devlet memurlarının, yeşil kartlıların ve sosyal güvenlik reformu öncesinde bakıldığında memur emeklilerini de içine alan aslında bir başka sosyal güvenlik kurumu hüviyetindeydi. Reformla birlikte peyderpey bu bahsettiğimiz kesimler SGK çatısı altında sigortalı haline geldiler; en son memurları aktardık. Devir gerçekleşinceye kadar yeşil kartlılar bizde kalmaya devam ediyor.

Maliye Bakanlığı devir sürecine kadarki aşamada aynı zamanda ödeyici bir kurumdu. Şöyle düşünelim; merkezi yönetim bütçesinden ödenek alan bütün kurumlarının her bir personelinin sağlık harcamalarını karşılıyordu. Bunun yanı sıra çalışan personelin maaşlarından genel sağlık sigortası primi kesiliyor. Bu yönüyle de bir ilgisi var. Ayrıca bir de sisteme devlet katkısı diye genel sağlık sigortası kanunundan doğan bir prim katkısı yapıyor. Yani çeşitli başlıklar altında sistemi sürekli sübvansede ediyor. Örneğin, sosyal güvenlik sisteminin açıklarını da Maliye Bakanlığı finanse ediyor, bütçeden transferler yapıyor.

Sonuç itibarıyla bakıldığında siste-

min mali boyutu büyük ölçüde Maliye Bakanlığı'nın kontrolüyle yürümek durumunda, çünkü sistem zaten açık vermeyi öngören bir yapı. Örneğin geçtiğimiz yıl yaşanan ekonomik kriz sonucu prim tahsilatındaki azalmalar dengeyi olumsuz yönde etkiledi. Dolayısıyla bunların her biri bizi de ilgilendiriyor. Kaldı ki biz daha önce Tedavi Yardım Uygulama Tebliği hazırlıyorduk, şimdi de Sağlık Uygulama Tebliği'nin hazırlanmasına katkıda bulunuyoruz. Bütün bu açılardan Maliye Bakanlığı sağlık politikaları, bu kapsamda kaynak tahsisi ve bunların kullanımındaki etkinlik noktasında aktif olmak zorunda.

Sağlık hizmetlerinin dışarıdan alımı konusunda sizin dahliniz şu anlamda olabiliyor mu: Örneğin SGK'ya "şunu yapmayın, açık verirsiniz" gibi telkinde bulunuyor musunuz?

Türkiye'de dişhekimliği camiasının bu konudaki beklentilerinin karşılanmadığı şeklinde genel bir kanaat var. Maliye Bakanlığı olarak biz bu hizmetlerin standartlarıyla ilgili kısma zaten uzmanlık alanımız olmadığı için karışamayız. Bizi daha çok ilgilendiren kaynakların doğru ve etkili kullanılması. TDB bu konuda öngörülebilir modeller önerdi. Hatta SGK'yla birlikte uzunca zaman çalışmalar yürüttüklerini biliyorum. Buna o anlamda evet diyecek olan makam yine Maliye Bakanlığı değil. Ama biz bilhassa çocuklardan başlanarak çürük oranını düşürecek, bu konuda bilinci geliştirecek çabaları her açıdan destekleriz. Biz Maliye Bakanlığı olarak ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla karşılanmasına hiçbir zaman hayır demedik. Kaynakların doğru ve etkin kullanımıyla ilgili modellerin hepsine va-

rız. O, biliyorsunuz, çalışılıp da epey bir mesafe alınan projeye ilgili olarak da Bakanlığımız herhangi bir menfi beyanatta bulunmadı. Hatta biz olaya maliye perspektifinden bakarak sistemin kayıt altına alınacak olmasını da bir avantaj olarak görüyoruz.

Muayenehaneleri işleyebilir halde tutarsak, bu çark dönmeye devam ederse bu aynı zamanda devlete vergi geliri de sağlayacak. Yine, bu alanda kayıt dışılığı da kontrol altına alırız. Çünkü onlar sözleşme imzaladıklarında muhtemelen bir şifre olarak Medula'ya dahil olacaklar ve sistem onların her işlemini takip edecek. Gelir İdaresi Başkanlığı da belki bu verilerden yararlanarak o çapraz kontrollerle dişhekimlerimizin vergi yükümlülüklerini, mali yükümlülüklerini düzenli yerine getirip getirmediklerini kontrol edecek. Bunu bilen dişhekimi belgeli çalışacak. Laboratuvarıyla ya da malzeme tedarik ettiği yerlerle de faturalı çalışmaya başlayacak. Böylelikle ben bu alanı daha net görebileceğim.

Ama bu artılarına rağmen hizmet alımı bir türlü gerçekleşmiyor...

Bizler bürokratlar olarak bu çalışmaların hep içinde kaldık. Yeter ki siyasi otorite bu konuda düğmeye bassın. Bizlerin de belki üstlerimizi bu konuda bilgilendirme, aydınlatma görevimiz var. Onu zaten yapacağız. Bu toplantı sonrasında da Ankara'ya döndüğümüz zaman burada vardığımız sonuçları paylaşacağız, kendi-

'Maliye perspektifinden bakıldığında böyle bir sistem bizim için avantajdır. Muayenehaneleri işleyebilir halde tutarsak, bu çark dönmeye devam ederse bu aynı zamanda devlete vergi geliri de sağlayacak. Yine, bu alanda kayıt dışılığı da kontrol altına alırız. Böylelikle ben bu alanı daha net görebileceğim.'

lerine izah edeceğiz. Belki bilgi notları hazırlayıp sayın bakanımızın özel kalemine bırakacağız.

Diyalog noktasında bir sorun olduğunu sanmıyorum. Ama bu bir tercihtir. Her ülkenin sağlık politikası farklıdır ve o sağlık politikaları çerçevesinde tedavi ve ilaç konusundaki seçenekleri farklıdır. Bugün Almanya'nın grip ilaçlarını ödemediğini biliyoruz. 'Daha yenilikçi ilaçlara para ödeyeyim' ya da 'daha ağır kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara para ödersen kaynağımı daha etkin kullanmış olurum' diyor. ABD çok zengin bir ekonomi olmasına rağmen sağlık hizmetleri neredeyse tamamen özel sektörün kont-

rolünde. Yani bir tane ideal model yok.

Türkiye gerçeğinde belki bunu belli bir denge içinde yürütmek lazım. Ağız ve diş sağlığı sorunlarının daha çok toplumun yoksul kesimlerinde olduğunu tahmin etmek güç değil. Eğer kamu eliyle bu koruyucu hekimlik uygulamaları verilirse ya da dişhekimlerimizin ulaşamadığı, erişemediği yerlerde ADSM'ler yaygınlaştırılırsa aslında başarılı bir karma model oluşabilir. Yeterli dişhekimi olduğu kanaati oluştu burada. Yılda ortalama binin biraz üzerinde mezun veriliyor. Bu potansiyeli bu şekilde kullanmak mümkün. Özel muayenehaneler yok saymak şeklinde olmamalı bu. Orada da tencere tabir yerindeyse kaynamaya devam etmeli, çünkü ona da ihtiyaç var. İstanbul'da Şişli'de bir dişhekimi başına 300'den daha az hasta düşüyor. Bu bazı yerlerde Doğu Anadolu'da 100 bini bulabiliyor. Buralarda muayenehane açmak dişhekimlerine çeşitli nedenlerle çok cazip gelmiyorsa Kamu buralara yatırım yapmalı...

Fakat ADSM'ler bu bahsettiğiniz yerlerde değil merkezlerde açılıyor...

Evet, o da tartışılmalı. Dediğim gibi, bu planlama yapılırken her iki alan arasında bir denge kurulmalı. Bırakın Şişli'de muayenehane olsun ve insanlar gitsinler. Oraya gidebilen var ki zaten açılıyor. Piyasa kendi dengelerini kendisi buluyor. Ama bu bahsettiğimiz koruyucu hekimlik uygulamalarını da bırakın ADSM'ler yapsın.

Sergi Komitesi Başkanı Tunay Çelik:

'Kongre fuarı güçlendirir'

Öncelikle organizasyon için sizi kutlarız. Fuar katılımcısı firmaların dişhekimlerinin fuar alanına yönlendirilmediği yönünde şikayetleri vardı. Bu konuda ne söyleyeceksiniz?

Gerçekten özellikle ilk gün fuar alanı çok ziyaret edilmedi ama ziyaret sayısı giderek arttı ve özellikle son gün çok daha olumluydu. Burada yalnızca bilimsel programın yoğunluğunu gerekçe göstermek de çok doğru değil. Çünkü bazı firmalar biz dişhekimlerini bir şeye alıştırdı; perşembe günü fiyatla cumartesi günü fiyatın aynı olmadığını birçok meslektaşım da

öğrendi. Böyle de bir alışkanlık oluşmuş durumda maalesef.

Tanıtım anlamında bir eksiklik olduğunu düşünüyor musunuz?

TDB, bu organizasyonun gezilmesi için her şeyi yapıyor. Bu noktada firmalardan arkadaşlarımızın da katkı sağlaması gerektiğini düşünüyorum. Firmalar da en azından düzenli müşterilerini yönlendirebilir, teşvik edebilir.

Kongrenin fuara ilgiyi zayıflattığı yönünde görüşler de var...

Hayır, tersini düşünelim. İstanbul'da

bilimsel programı olmayan bir fuar olsa, ben Bursa'dan

oraya gelsem, iki-üç saatimi harcar, yapacağım işlemi yapar ve çıkarım. Ama şurada üç günlük sürede bir gezerim, bir programa girerim, aklıma takılana döner bir daha bakarım. Üç günlük bir kongre süreci acaba şu ürünü mü alsaydım bu ürünü mü alsaydım diye sorgulama şansını bırakır. Yani o tip bir fuar bana göre çok daha sönük geçer.





Expodental 2010 izlenimleri

TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'yle birlikte Expodental 2010 da üç gün boyunca dişhekimlerinin ziyaretine açıldı. Restore edilen eski Merinos fabrikasının fuar organizasyonu için son derece elverişli mekanında yapılan fuara 91 firma katıldı. 2500 m² alana yayılan fuarla ilgili olarak katılımcı firma temsilcilerinin görüşlerini aldık.

Gülçay Özel
Benlioğlu Dental

'Serbest zaman uzun tutulmalı'

Fuar alanı olarak kesinlikle çok doğru bir yer seçilmiş. Firmalarımız güzel tasarlanmış standlarla dişhekimlerimize güzel bir sunum yaptılar. Organizasyonu ve fuar yerini kesinlikle çok beğendik. Katılım biraz azdı; en azından Bursa'nın yerel dişhekimlerinin daha fazla katılım göstermesini beklerdik. Bursa'ya havayoluyla ulaşım biraz zor olduğundan dışarıdan katılım da azalmış olabilir. Kongre sırasında zaman darlığı nedeniyle dişhekimleri standları ziyaret etmek için çok az zaman ayırabiliyor. İsteğimiz, konferans aralarının uzun tutulması ve fuar alanına daha iyi yönlendirme yapılması. Bir de tabii bence kesinlikle İstanbul yapılması gerekiyor fuarın.



Güney Peker
Güney Diş Deposu

'İstanbul dışında da etkinlik yapılmalı'

Sanırım okulların kapandığı, üniversite sınavlarının yapıldığı haftaya denk gelmiş olması ve olumsuz hava şartlarından dolayı beklediğimiz verimi alamadık. Yine de satışlarımız oldu, bir hareket ve canlılık oldu tabii ki. Organizasyon ve teknik destek anlamında hiçbir sıkıntımız olmadı, her şey güzeldi. Fuara Anadolu'dan katılım çok olmuş, bu da bizim için çok güzel. Gerçi biz bayi sistemiyle çalışıyoruz ama burada hekimleri birebir görmek, eski dostları tekrar görebilmek çok güzel. Bence İstanbul dışındaki illerde de birtakım etkinlikler yapılmalı. Bu arada Merinos kongre merkezini de çok beğendim. Anadolu'nun her yerinde olmalı bu tür organizasyonlar.



Murat Ercan Caner
Dentanet

'Reklamın faydasını görüyoruz'

Katılım yeterli değil gördüğümüz kadarıyla. Sanki bir doyum var hekimlerde. Böyle bir izlenimimiz var. Son dönemlerde dişhekimleri klinikleşiyorlar. Birkaç kişi biraraya gelerek çok ünitli yerler açıyorlar. Bundan dolayı tek tek ünit alanların sayısı azaldı. 5-10 ünit almak isteyenler, yanında panoramik vb büyük maliyetli cihazları almak isteyenler geliyor. Onun dışında dergi reklamlarımızda gördüğümüz ürünü telefonla soran ve fuarda gelip bilgi almak isteyen çok oldu. Bunun alışverişe dönmesi biraz zaman alıyor ama dergide gördüm onun için geldim diyen çok oluyor. Fuar için özel kampanyalar da yaparak cazip hale getirmeye çalışıyoruz.



Nilgün Barut
Öncü Dental



'Bursa'da yapılması renk kattı'

Kongre ve fuarın İstanbul dışında bir ilde yapılması katılımı biraz düşürse de aslında renk katıyor. Çünkü yeni katılımcılar da oluyor çevre illerden. Dişhekimleri malzemeye eskiye göre daha çok ilgi gösteriyorlar. Teknolojinin gelişmesiyle pazara farklı kompozitler, bondingler, protetik ürünler, simantasyon ürünleri giriyor. Malzeme bizim mesleğimizde çok önemli. Hekim her kongreye yetişemiyor. Bu açıdan tedarikçi firma yetersizse hekim fakülte de öğrendiği malzemelerle sınırlı kalabiliyor.

İbrahim Belenlioğlu
DMS



'Sektörle TDB durumu tekrar değerlendirmeli'

Geçmişteki fuar alanlarıyla kıyasladığımızda, burasının fiziki ve çevre yapısı daha olumlu olmakla birlikte, organizasyon ve hizmet niteliğinde yine istenmeyen sorunlar yaşandı. Biz firmalar, sektör ölçeğiyle ele alındığında bu tip organizasyonlara oldukça önemli bütçeler ayırıyoruz. Doğal olarak da bizim bu organizasyonlardaki temel arzumuz TDB'yi desteklemenin yanı sıra daha fazla dişhekimiyi yeterince zaman paylaşarak ürün ve hizmetlerimizin tanıtımını yapmak. Ne yazık ki katılımın azlığı, zamanın darlığı nedeniyle bu beklentimiz karşılanamadı.

Sektörle TDB arasında Kongre buluşmalarının verimliliğinin artması için doğru zamanda ve nitelikli katılımı sorunlar ele alınmalı ve çözümler üretilmeli. Yoksa bu birliklikler erozyona uğrayacak ve kimseye yarar sağlamayacaktır.

Fırat Yaşan
Selis Dental



'Belirsizlik herkesi olumsuz etkiliyor'

Fuar katılımının az olduğunu düşünüyorum. Sektörün gidişatı belirsiz; herkes bir şeylerin netleşmesini bekliyor. Tam gün yasasıyla ilgili de bir belirsizlik var. Herkes bir bekleme içinde. Dişhekimleri beklenti içerisine girdiği için sönük bir fuar oluyor. Hekimlerin önemli bir kısmının ADSM'lere geçmesiyle muayenehane sayısı azalıyor. Böyle olunca fuarlara ilgi de azalıyor. Artık somut adımların atılması, net çözümler sunulması lazım. Sektörün gidişi iyi değil çünkü. Görüştüğümüz herkesin ifadesi bu. TDB'nin mutlaka bazı kararlar alması lazım. Bu bahsettiğimiz sebepleri değiştirmek TDB'nin elinde değil ama etkileyebilir. Hükümet dişhekimlerinden hizmet mi alacak ya da hekimlerin hepsi devlete mi geçecek, belli olması lazım. Belirsizlik herkesi olumsuz etkiliyor.

Fatih Mannasoğlu
Mannas Dış Deposu



'ADSM'lerin etkisi fuarda da hissedildi'

Katılım olarak tahminimizden biraz daha düşük oldu ama organizasyon olarak başarılıydı. Fuar alanı çok kullanışlı ve ferah. Dişhekimlerinin ADSM'lerden kaynaklı olarak hasta portföyleri zayıfladığından dolayı ilgide bir azalma var. Bu süreçte portföyünü koruyabilen hekimler daha ilgili olarak ziyaret ediyor standları, onun dışında çoğunlukla yenilikleri görmek için geziyorlar.

Gökçen Ates
Sunray



'Herşeye rağmen başarılı bir Kongre'

Bursa'nın birçok büyük ile yakınlığı dolayısıyla katılımın daha yüksek olacağını düşünmüştük ama sanırım havayoluyla ulaşımın zorluğu nedeniyle katılım biraz düşmüş. Yine de başarılı bir kongre. Hekimler özellikle yüksek teknoloji cihazlara karşı gayet ilgililer. Yalnız, Kongre salonunun orada kahve servisinin verilmesi ve konuşma aralarının çok kısa olması hekimlerin fuarı ziyaretlerini olumsuz etkiledi.

Samet Yücer
Turan Uysal Dental



'Herşeye rağmen başarılı bir Kongre'

Bursa'da şubemiz olduğundan fuar bizim için çok verimli geçti. Biz zaten daha çok toptan satış yapan ithalatçı bir firmayız. Bizim amacımız; müşterilerimizle ve bayilerimizle olan ilişkilerimizi daha ileri seviyelere götürmek. Bunu da sağladık bu fuarda. Son iki yıldır şunu fark ediyoruz. Bizim dişhekimlerimiz, özellikle yeni jenerasyon, bütün yenilikleri ciddi şekilde takip ediyor. İki-üç yıldır krizden dolayı alım gücünde bir düşme var. Bu krizi atlattıktan sonra eminim ki talep daha da artacak.

Hakkı Kara
Paşa Dental



'Hekimlerinin yaşadığı güçlük bize de yansıyor'

Dişhekimlerinin durumunun ülkemizin içinde bulunduğu sorunlarla da bağlantılı olarak çok iyiye gitmediği bir gerçek. Son dönemdeki politikalar dişhekimlerimizi olumsuz yönde etkiledi tabii ki. Dolayısıyla bizler de etkilendik. Fuar özgü ekstra indirimlerimiz her zaman olduğu gibi bu fuarda da oldu tabii. Ama bizler açısından olumsuz geçti fuar. Tabii ki ülke ekonomisiyle alakalı ama organizasyonla ilgili eksiklikler de olumsuz sonuçlar verebiliyor.

Arzu Öztas
Dimsan

'Dişhekimlerinin ilgisinden memnunuz'

Fuarın ilk günü biraz hayal kırıklığına uğradık ama ikinci gün biraz daha iyi, üçüncü gün oldukça iyi geçti. Katılım belki lokasyondan dolayı biraz az ama firma olarak biz yine de memnunuz hekimlerin ilgisinden. Yeni ürünlerimize oldukça ilgi var. Organizasyon anlamında internet erişimi problemlili olduğu için biraz sıkıntı yaşadık. Böyle bir ortamda internet çok lazım oluyor, önemli bir konu bu. Kongre programındaki sunumlardan birkaç tanesine ben de girdim. Sunumlar gerçekten muayenehane pratiğinde kullanılacak şekilde ve tatmin edici.

Şengül Kaya Başeskiöğlu
Güney Dental

'Ekonomik krizin etkileri hissediliyor'

Uzun yıllardır fuarlara katılıyoruz. Bu yıl olduğu kadar ekonomik krizin ve kötü gidişatın etkilerini hissetmemiştik. Fuar merkezi mükemmel. Stand yeri açısından hiçbir sıkıntı yaşamadık. Buna rağmen fuar firmalar açısından kötü geçti. Bu demek oluyor ki İstanbul dışında fuar yapmak firmalar açısından cazip değil. Az sayıda da olsa yeni dişhekimleriyle tanıştık, tek keyifli noktası buydu. Bursa Dişhekimleri Odası ev sahipliğinde başarılıydı bence. Hepsine teşekkür ediyorum ama gerçekten ekonomik krizin etkilerini çok fazla hissettik.

Sadettin Kaymak
Gülso

'Kongre merkezi çok güzel'

Bana göre fuar fiziki olarak çok başarılı. Merinos Kongre Merkezi hakikaten mükemmel hale getirilmiş. Biz de firmalar olarak küçüğünden büyüğüne, kriz yılı olmasına rağmen ciddi paralar harcayarak mükemmel organizasyonlar yaptık. Ama bana göre kongre ile fuarın ayrı binalarda olması bizim açımızdan verimsiz bir sonuç doğurdu. TDB'ye teşekkür borçluyuz, gerçekten güzel organizasyonlar yapıyorlar. Bu bahsettiğimiz noktaları, firmaların da bu sektörün bir ayağı olduğunu dikkate alarak değerlendirirlerse memnun olacağız.

Namık Sönmez
Sönmez Medikal Dental

'Organizasyondakiler cansiperane çalıştı'

Türk Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği kongre ve fuarı bu yıl da Bursa'da yine hep birlikte yaşadık. Birli-

ğin deneyimli ekibi yine başarılı bir organizasyona imza atmış bulunuyor. Bunun yanında Bursa Dişhekimleri Odası'nın cansiperane çalışmaları dikkat çekiciydi. Kongre tarafındaki memnuniyeti dişhe-

kimlerinden izledik. Fuar katılımcıları, yani firmalar tarafındaki memnuniyetin ise daha yapıcı olmak için TDB ve DİŞSİAD tarafından detaylı sorgulanması gerekiyor diye düşünüyorum.

Kenan Karakoç
Triadent

'Ürünler konusunda bilinç geliyor'

Güzel bir fuar oldu. Katılım belki çok fazla değildi ama sonuç olarak yine gezen insanlar oldu; geldiler, konuştuk, cihazlarımıza baktılar, değerlendirmeler yaptılar. Bu temasların daha sonra olumlu şekilde bize döneceğini umuyoruz. Ürünler konusunda bilincin hızlı bir şekilde arttığını gözlemliyoruz. Geçmiş yıllarda sadece dijital sensör konuşulurken şimdi dijital sensörün teknolojisi konuşuluyor; CCD mi, CMOS mu diye... Bu bizim için sevindirici, çünkü bilinçli tüketiciye ürününüzün avantajını anlatmak çok daha kolay.

Arto Babuçoğlu
Tekmil

'İki yılda bir ve İstanbul'da yapılmalı'

Fuar organizasyonunda görev alan değerli dişhekimlerine teşekkür ederim. Canla başla çalıştılar, bize çok yardım ettiler. Ama benim şahsi fikrim iki senede bir uluslararası bir fuar yapılması ve İstanbul'da olması yönünde. Böyle bir yoğunlaşma olduğunda firmalar da bütün güçlerini toplayıp daha iyi etkinlikler yapabiliyor. ADSM'lerin açılması dişhekimlerini olumsuz etkiledi ve önlemlerini göremediklerinden yapacakları yatırımları da bekletiyorlar. Bu da sektörü bir dar boğaza sokuyor.

Taner Badur
Medentazone Tıbbi Cihazlar

'Yenilikçi ürünlere ilgi yüksek'

İstanbul dışında yapılan diğer fuarlarla kıyaslıysam buradaki organizasyonu mükemmel buluyorum. Son derece konforlu, iyi organize edilmiş, düzenli bir fuar alanı. Burada geliştirilmesi gereken nokta, Kongre tarafındaki katılımcıların fuar alanına da çekilmesini sağlamak. Dişhekimlerinin her zaman fark yaratacak, uygulamalarında kolaylık sağlayabilecek, hastaya ilave bir fayda getirebilecek ürünlere ilgisi var. Bununla ilgili daha önceden bir bilinirlik yaratırsanız fuar ortamları bunu değişik illerden gelen hekimlerle paylaşmak için çok ideal bir ortam.

Meslektaşlarımızın gözüyle...

Hamit Kanar
Almanya



Almanya'da da kongrelere katılıyorum. Türkiye'de de daha önce birçok kongreye geldim. Yurtdışında bu tarz genel kongreler pek olmuyor, daha çok belli bir bilim dalında oluyor. Bu yılki Kongreyi çok beğendim. Konferansların çakışmasından dolayı hepsini takip edemiyorum ama benim için çok verimli geçen üç gün oldu. Sosyal program da şahaneydi. Arkadaşlarımla beraber oldum. Benim için unutulması gerçekten zor anlar.

Olca Aldemir
İzmir



Bilimsel program güzeldi; özellikle bizim akademisyenlerin sunumlarını daha iyi buldum, yurtdışından gelen konukların sunumları biraz yüzeyseldi. Bazen ilgi duyduğumuz iki konferans çakışabiliyor, acaba video kaydı yapıp daha sonra CD olarak satılamaz mı? Kaçırduğumuz konferanslara da ulaşabilirdik böylece. Sosyal program güzeldi ama arka arkaya iki gün aynı türde konser yerine bir tanesi daha hareketli tarzda olsaydı daha iyi olurdu. Kongre merkeziyle ilgili tek eleştirim wireless internet bağlantısının olmamasıydı.

Gülin Uğur
Çanakkale



Ben Kamuda çalışıyorum. Dergideki Kongre duyurularını görünce tarih uygun geldi. Ona göre hastalarımı, randevularımı ayarladım. Yedi günlük bir kongre izin süremiz var. O kapsamda geldim. İstanbul'un bazı avantajları var belki ama ben çok fazla cesaret edemiyorum İstanbul'a gitmeye; o yüzden Bursa benim için daha iyi oldu. Bilimsel programın periodontoloji yönünü biraz eksik buldum. En güncel konu implant olduğu için ona ağırlık verilmişti; çeviriler biraz kötü olsa da konular güzeldi ve hocalar iyi seçilmişti.



İlk kez TDB 17. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'yle hizmete giren Merinos Atatürk Kongre Merkezi hem Kongre organizasyonunu kolaylaştıran mimari yapısı hem de hizmetin kalitesiyle dişhekimlerinden tam not aldı.

Yavuz Gözükan
Ordu



Her şeyden önce çok güzel bir kongre merkezi var. Expodentalde firma katılımı İstanbul'a göre biraz daha azdı ama yeterliydi bence. Bilimsel program da beklentilerimi karşılayan bir program oldu. Ben her yıl katılıyorum TDB kongrelerine. Her yıl üstüne koyarak geliyor.

Mehtap Tolu
Bursa



Ben Bursalıyım, arkadaşlarım çok emek vermişler, fazla eleştirmeyeceğim. Bana göre burası kongre merkezi olarak Lütfi Kırdar'dan daha iyi. Expo'daki firmalar dişhekimlerinin fuar kısmına pek gitmediğinden şikayetçiydi, belki ilk giriş Expo'dan yapılsaydı, onlar için daha iyi olurdu.

Ergun Tanrıver
Kocaeli



Kongrenin başka illerde de yapılması güzel, değişiklik oluyor. Bilimsel programda kanal tedavileri, ön diş restorasyonları, implant gibi ilgi duyduğum konular vardı. Fuar da önemli benim için. Fuara gideceğim için alışverişlerimi bekletip fuardan yapıyorum.

Öznur Efe
Konya



Şimdiye kadar yedi, sekiz kongreye katılmışımdır herhalde. Kongre mekanı olarak en iyisi Bursa'ydı. Ama benim görüşüm her sene İstanbul'da olsun. Biz de bu vesileyle İstanbul'u, o mükemmel şehre bir nefes verelim. Expodentalden genellikle alışveriş yapıyorum, gözümle seçmek istediğim şeyleri buradan alıyorum.

Ömer Gökçeoğlu
Malatya



Bu benim ilk kongrem. Organizasyon harikaydı, her şeyden çok memnun kaldım. Bilimsel anlamda da ihtiyaç duyduğum şeyleri bulabildim. Sadece kompozit veneer kursuna katılmayı çok istiyordum ama erken kayıt yaptırmak gerekiyormuş, katılamadım.

Ali Sayın
Gaziantep



Kongrelerin çoğuna katılmışımdır. Bursa'daki Kongre bence başarılıydı. Bursa Dişhekimleri Odası iyi çalışmış ama Bursa'daki meslektaşlarıma teessüf ederim. Bursa'dan katılım çok düşük. Kendi Odalarının tertiplemediği bir kongreye katılım sağlanamışlar.



ERO Başkanı Gerhard Seeberger:

‘Yeteneklerimize yatırım yapmalıyız’

FDI Avrupa Bölge Örgütü (ERO) Başkanı Dr. Gerhard Seeberger de Kongre için Haziran ayında Bursa'ya geldi. Avrupa'da dışhekimliğin bugünkü durumunu ve geleceğe ilişkin öngörülerini sorduğumuz Seeberger bugün bir krizde olduğunu kabul ettiği muayenehaneciliğin yine de dışhekimliği uygulamasının en sağlıklı biçimi olduğunu ifade etti. Almanya'da doğan ve bugün mesleğini İtalya'da sürdüren Seeberger çocukluğunda aynı mahallede yaşadığı Türklerle iyi hatıralarını da aktardı.

Türkiye'ye ilk gelişiniz mi? İzle-nimlerinizi alabilir miyiz?

Hayır, daha önce üç kere geldim, ikisi kongreler içindi, bir kere de özel nedenlerle geldim. Benim Türklerle çok eskiden beri temasım var ve hep olumlu anılarım oldu onlarla. Almanya'da yaşadığımız yerde birçok farklı ulustan göçmenler vardı; İtalyanlar, Yunanlar ve Türkler... O dönemlerde Türkler diğer topluluklardan daha fazla Almanca öğreniyorlardı.

İtalyanlar veya Yunanlar daha iyi bir şart sağlandığı zaman kendi ülkelerine dönüyorlar ama Türkler kalıcı, oldukları yerden hareket etmiyorlar. Almanya'daki Türklerin bu kadar daha fazla kalma nedeni bence bu. Marangozluk, lokantacılık gibi beceri gerektiren işlerde de Türk-

ler daha çok yer alıyorlardı, aslında her alanda entegreydiler. Yakın çevrem için söyleyeyim, biz onları Almanlardan ayrı görmüyorduk.

Hatta şöyle bir olay oldu: Sokağımızda çok sevdiğimiz bir Türk manav vardı. Her zaman taze ve çok güzel meyveler getiren, insanlara gerçekten saygı duyan, insanların da sevdiği bir adamdı. Zaman zaman bize para almadan da meyve falan verirdi. Sokak çok dardı, manavın kasaları da kenarda duruyordu. Arabanın biri biz oradayken manavın bütün kasalarını dağıttı. Sürücüsü Alman olan arabayı durdurduk ve adamı içinden indirdik. Adamdan verdiği zararı ödemesini istedik ama itiraz etti. İtiraz etme nedeni de manavın Türk olması. Sonunda birazcık

da tehdit ederek o zararı karşılattık. Biraz uzattım ama sanırım yaklaşımımı ifade edebilmişimdir.

Dışhekimliği nereye doğru gidiyor? Geleceğe ilişkin projeksiyonlarınız neler?

FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olarak Norveç'ten Malta'ya, İzlanda'dan Kazakistan'a kadar çok geniş bir alandan sorumluyuz. Avrupa'nın farklı bölgelerinde farklı yaklaşımlar var. Orta Avrupa bölgesinde serbest çalışmanın ciddi kazanımları var. Akdeniz ülkelerine geldiğimizde de, İspanya, İtalya, Portekiz ve Türkiye'de de hâlâ ağırlık böyle ama değişiyor.

Bununla ilgili bazı rakamlar vereceğim.

1977’lerde İsveç sosyal güvenlik sistemi neredeyse çöküyordu çünkü hemen hemen her şeyi kapsıyordu. Bundan sonra İsveç hükümeti koruyucu tedavi yaklaşımlarına çok ciddi yatırımlar yaptı, ödenekler çıkardı. Bunların sonucunda 25 yıl sonra bugün artık gençlerde çok azalan implant uygulaması veya protetik bazı uygulamalar hastadan çok az para alınarak yapılabiliyor. Biraz güneye Almanya’ya inelim. Almanya’da çalışan hekimlerin %99.1’i ulusal sağlık sistemine kayıtlı durumda. Ama bir Alman dişhekimini sadece hükümetten alacağı gelire yaşayacak olsa iflas eder. 2002 yılında üç bin dişhekimini Berlin’de Brandenburg köprüsü üstünde eylem yaptı. Alman sosyal güvenlik sisteminin verdiği rakamlarla çalışmanın mümkün olmadığını söyleyerek yürüdüler. Devletten aldıkları para bu uygulamalar için yaptıkları harcama ve zamanın karşılığı değil. Ama sadece özelde çalışmayı da tabii göze alamadılar. Hastalar neredeyse tüm tedavi hizmetlerini para ödemedi almaya alışmışlardı. Onun yerine hastalara ulusal sağlık sistemi tarafından yapılan ödeneklerle tedaviyi neden yapamayacaklarını anlatma yolunu seçtiler. Orada bir dişhekimini ayakta kalmak istiyorsa az sayıda kamu hastasına bakmak ve çok daha fazla özel tedavi yapmak durumunda.

Hastadan sosyal güvenlik sisteminin ödediği parayı alıp, üstüne bir fark talep etmek mümkün mü?

Bu kesinlikle yasak. Bir tedavi için ayrı



Seeberger Kongrede ‘Enfeksiyona Maruz Kalmış Bölgelerde Implant Başarısı: Bir Paradigma Değişikliği mi?’ başlıklı bir konferans da verdi.

%42’si özel hastalara yapıyordu. Bu tabii ortalama değer. Bu rakam bazılarında çok daha düşükken bazılarında %80’i de aşabiliyordu. Bu, daha fazla özel hastalara çalışanların bir kısmı kendini bir şekilde daha fazla tanıtan hekimlerdi ki bu çok uzun süreli olmadı. Salt ticari bir yaklaşım belli bir süre sonra kalitenin düşmesine sebep olacaktır. Burada öne çıkan grup, mesleğine yatırım yapan hekimler oldu. Hasta güvenliği, hizmet kalitesi ve materyallerdeki, cihazlardaki kalite başarısının anahtarı oldu. 2008’de kriz daha da hissedilir oldu. Özel tedaviler daha da yükseldi ve %50’yi geçti.

Ekonomik kriz sonrası neden özel tedaviler artıyor?

Para az olduğunda insanlar az parayla daha kaliteli hizmet almayı tercih ediyorlar. Cebimden para çıkıyorsa buna değmeli gibi bir yaklaşım söz konusu.

Şimdi sizin sorunuza geliyoruz. İtalya’da şu anda çok ciddi bir patlama

gibi ağız sağlığını kendi içinde bölümlere ayırmak da doğru değil.

Büyük yapıların, büyük hastanelerin tedavi kalitesini sağladığı söylenemez, hasta haklarını ön planda tuttuğu söylenemez ama bireysel çalışma bunu sağlamaya daha uygundur.

Yine de bu durum süreci tersine döndüremiyor...

İki kötü örnek vereyim. Ucuz fiyatlarla tedavi sunan büyük kliniklerden birinin iki yöneticisi bir yıl sonra 1.4 milyon Euro ile birlikte ortadan kayboldu. Şu anda hastalar boş cepleriyle ortada kaldılar.

10 yıl önce İspanya’da sağlık sigortası sistemi artık dişhekimliği hizmetlerini karşılamayacağını söylemesi franchising şeklinde çalışan büyük kliniklerin yolunu açmış oldu. Bu 10 yılın sonunda İspanya’da çalışan dişhekimlerinin %10’u bu büyük klinik zincirlerinde çalışıyordu. Ama İspanya’daki tüm hasta şikayetlerinin %75’i bu %10’luk hekim

‘Bütün hükümetler sağlık harcamalarından tasarruf yapmaya çalışıyor. Ama koruyucu hizmetlere yatırım yapmak yerine tedavi hizmetlerindeki fiyatları düşürmeye çalışıyorlar. Biliyorsunuz seçim periyotları 4-5 yıldır. Oysa koruyucu hizmetlerin sonuçları 15 yıllık uygulamalardan sonra ortaya çıkıyor.’

bir ek ücret almak mümkün değil. Ya hükümetten para alınıyor ya da özel tedavi yapılıyor. İkisini birleştirmek mümkün değil. Son yaşanan global ekonomik krizin ardından herkeste bu işle ilgili çok daha az bütçe vardı. Tedavilerin ortalama

yaşanıyor. Büyük klinikler, hatta multidisipliner tedavi yaklaşımlarının verildiği, çok büyük yatırımlar peşpeşe yapılıyor. Ben bunu doğru bulmuyorum. Çünkü ağız sağlığı bir bütündür. Ağız sağlığını genel sağlıktan ayırmak doğru olmadığı

grubundan kaynaklanıyordu. Buna ben nasıl pozitif yaklaşabilirim? Şimdi İspanyol hükümeti bir adım geri attı ve muayenehaneciliğe daha fazla önem vermeye başladı. Almanya’da da hükümetin önerdiği ve yaptığı tedavi hizmetlerinden >

şikayetçi olan hastaların yine muayenehanelere dönmeye başladığını görüyoruz. Biz Erivan'da gerçekleştirilen ERO Toplantısı sırasında birçok ülke örneğinden gördük ki bütün hükümetler sağlık harcamalarından tasarruf yapmaya çalışıyor. Ama koruyucu tedavi hizmetlerine yatırım yapmak yerine tedavi hizmetlerindeki fiyatları düşürmeye çalışıyorlar. Biliyorsunuz seçim periyotları hemen her ülkede 4-5 yıldır. Oysa koruyucu hizmetlerin sonuçları 15 yıllık uygulamalardan sonra ortaya çıkıyor.

Gerçekçi olmak gerekirse biz hükümetlerin sahip olduğu propaganda imkanlarına sahip değiliz ve süreç içerisinde bu hastane gruplarının büyüyeceğini tahmin edebiliriz. Bir yandan da hükümet yetkilileri dişhekimliği hizmetlerinin pahalı olduğunu söyleyecektir. Aslında pahalı olan İtalya örneğinde olduğu gibi %50'lik vergi baskısı.

Bugün Türkiye'de özellikle turistik bölgelerde kurulan özel hastanelerin Avrupa'da çeşitli ülkelerde TVlerde ve çeşitli mecralarda reklamlar vererek hastaları transfer ettiklerini biliyoruz. Deontolojik değerlere tek ülkede sahip çıkmak artık pek mümkün olmayacak gibi görünüyor...

Evet, bu ne yazık ki kötü bir durum ve aslında biz bu konuda biraz zayıf durumdayız. İşin enteresan tarafı, bu konularla ilgili şikayet dişhekimlerinden gelmedi. Daha çok hastalardan, bu durumdan zarar gören kişilerden geldi. İspanya örneğinde gördüğümüz gibi belki 10 yıl sonra bu sıkıntılar ortaya çıkacak ama bizim kenara çekilip bu gidişatı seyretmemiz de iyi bir yaklaşım değil. Hasta ve hekim ilişkisi bizim en büyük servetimizdir. Hastalar bazen bizim bu hekim sorumluluğumuzun değerinin farkında olmayabiliyor. Tüm bu reklamlar, ticari tanıtımlar ile sağlanan fayda hizmetin kalitesi ve hasta



'10 yıl içinde İspanya'da çalışan dişhekimlerinin %10'u yeni açılan büyük klinik zincirlerinde çalışır duruma gelmişti. Ama İspanya'daki tüm hasta şikayetlerinin %75'i bu %10'luk hekim grubundan kaynaklanıyordu.'

güvenliği konusundaki sorunlar nedeniyle kısa zamanda çökecektir. Bunun yerine hastalarımızla iletişimimizi güçlendirmeli, yeteneklerimize yatırım yapmalı ve sabırlı bir şekilde bunun sonuç vermesini beklemeliyiz.

Bir televizyon programında bir haftada kişinin saçları, kilosu, kıyafeti vb. değiştirilirken dışlerini de değiştiriyorlar. Ve bu Avrupa'da yapılıyor. Estetiğin bu kadar öne alınması hekimlik nosyonu ne kadar uyuyor?

Bana sorarsanız dişhekimliğinde zaten estetik diye bir şey yoktur. Temel olarak fonksiyondan yola çıkmanız gerekir. Kongredeki konferansında da bundan bahsettim; fonksiyonel estetik. Yaptığımız tedavilerle fonksiyon için uğraşırız. Eskiye göre şu anda kullandığımız

materyaller gelişti ve daha estetik oldu. Bunun dışında birbirinin kopyası bir estetik uygulaması problemleri bir yaklaşım. Kişilik yok bu tür tedavilerde. Hepimizin ayrı bir yüz yapısı, ayrı bir kişiliği, ayrı bir yaratıcılığı var. Neden Dollylere (ilk kopya koyun) ihtiyacımız olsun?

Nobel Tıp Ödüllü Brezilyalı doktor Drauzio Varella diyor ki: "Bugünkü dünyamızda Alzheimer hastalığının tedavisi için harcanan paranın beş katını erkeklerin iktidarsızlık sorununu çözmek için ve kadınların silikonları için harcıyoruz. Gelecek için şöyle bir fikir yürütebiliriz: Gelecekte büyük göğüslü yaşlı kadınlar ve ereksiyon sorunu olmayan yaşlı adamlar olacak. Ama hiçbir bunların ne işe yaradığını hatırlamayacak, çünkü Alzheimer olacak!"

Bu tür kozmetik yaklaşımların ben uzun vadede mutluluk verici sonuçlar olduğunu düşünmüyorum. Bence estetik doğal olmalıdır.

Sizce ekonomik tatmin olmadan da mesleki memnuniyet sağlanabilir mi?

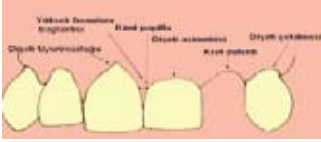
Eğer kişi mesleğini kalbiyle, beyniyle, her şeyiyle benimserse bu sadece para kazanmak için yapılan bir işten daha mutlu hissettirir. Mesleği, insanın ihtiyaçlarını içinde gördüğü, kendini bununla bütünleştirdiği bir meslek haline gelir.

Yeri gelmişken mesleğin saygınlığının zedelenmesi ve genç dişhekimlerinin karşı karşıya kaldığı sıkıntılarla ilgili üzüntülerimi de paylaşmak isterim. Bu meslek toplum için çok güzel şeyler üretiyor. Ama bir yandan da durumundan memnun olmayan çok fazla dişhekimisi var. Biz bunu düşünsel olarak ve pratikte çözeceksek zamanla dişhekimliğinden uzaklaşma ortaya çıkacaktır. Bugün şu anda neredeyse dibe indiğimizi düşünüyorum. Ama dipte olmaktan mutsuz olmam, çünkü önümüzde çok daha iyi günler var. Tepeden aşağı bakmaktansa aşağıdan tepeye bakmak daha iyi.

Estetik bölgeye yerleştirilen implantlar: Teşhis ve tedavi planlaması



Şekil 1: İmplant restorasyonları objektif ve subjektif estetik kriterleri karşılamalıdır. İmplant yerleşimi için yeterli mesafe olmalıdır ve estetik olarak kabul edilebilir bir restorasyon için yeterli kron mesafesi olmalıdır.



Şekil 2: İmplant yerleşiminden önce mutlaka yumuşak dokuların değerlendirilmesi yapılmalıdır.



Resim 1: Lateral dişin implant kron restorasyonu renk ve şekil açısından çok başarılı yapılmış. Fakat sert dokulu ogmentasyonu yetersiz olduğu için estetik olarak başarılı bir restorasyon olarak kabul edilemez.



Resim 2: Sol lateral dişe yapılan implant restorasyonu yumuşak ve sert dokularla uyum içinde ve estetik olarak tatminkar sonuç elde edilmiştir.

Üst çene anterior bölge, implant yerleşimi açısından en önemli bölgelerden biridir. Çünkü bu bölgede hastaların en önemli beklentisi estetikdir. Bu nedenle estetik alanda yerleştirilen implantlarda, tedavi öncesi detaylı planlama, yumuşak ve sert dokuların ogmentasyonu (gerekliyorsa), implantların 3 boyutlu yerleştirilmesi ve üst yapının estetik beklentileri karşılayacak şekilde yapılması gerekmektedir (Şekil 1).

Estetik sonuç elde etmek için sert ve yumuşak doku estetiği için objektif ve subjektif kriterlerin bilinmesi gerekir. Dental ve gingival estetik birlikte uyum içinde ve dengeli bir gülüş çerçevesi sağlarlar. Hekimin dişeti morfolojisi, formu, boyutu, karakterizasyonu, yüzey yapısı ve rengi hakkında bilgi sahibi olması gereklidir (Şekil 2). Dişeti yapısı temel olarak dişlerin anatomisi ve kontak noktalarının pozisyonu ve büyüklüğü ile belirlenir ve bütün bu yapılar dudak hattı ile çevrelenir. Eğer dikkatli inceleme yapılmazsa ve yumuşak ve sert dokuda gerekli düzenlemeler yapılmamışsa restorasyonların görüntüsü ne kadar güzel olursa olsun estetik açıdan başarı elde edilemez (Resim 1). İmplant üstü restorasyonun amacı gülüş çerçevesi ve hasta ile uyumlu olmasıdır ve tedavi planlamasında yumuşak ve sert dokuların uyumu sağlanmalıdır (Resim 2).

İmplant üstü restorasyonun estetiği aşağıdaki faktörlerden etkilenir ancak sadece bunlarla sınırlı değildir:

- Gülme hattı
- Diş pozisyonu
- Dişetinin yapısı ve dişlerin morfolojisi
- İmplant bölgesindeki kemik anatomisi
- İmplantın pozisyonu

Gülme Hattı

Hastanın estetik beklentileri dudak aktivitesi ve dudak uzunluğu ile birlikte değerlendirilmelidir. Ortalama bir gülüşte üst keserlerin ve interproksimal dişetlerinin %75-100'ü görülür (Resim 3). Yüksek bir gülüş hattı üst anterior dişlerin tama-



Resim 3: Ortalama gülüş



Resim 4: Yüksek gülüş



Resim 5: Düşük gülüş



Resim 6: Dişin apikal pozisyonu

mının ve dişeti bantının görülmesine neden olur (Resim 4). Düşük gülme hattında ise keserlerin %75'den azı gözlenir. (Resim5). Estetik bölgede implant destekli restorasyon uygularken yüksek gülme hattı sıkıntı oluşturabilir çünkü restorasyon ve dişetleri tamamen görülecektir. Bu vakalarda tedavi planlamasında, cerrahi ve protetik aşamalarda periimplant doku desteğini sağlamak için maksimum özen gösterilmelidir. Düşük gülme hattı ise implant restorasyon ara yüzü üst dudak altında kalacağından daha az kritik bir durumdur. Ancak hastanın bakış açısı ve estetik bölgeyi nerede düşündüğü de önemlidir.

Diş Pozisyonu (Dişler Mevcut İse)

Dişler apikoronal, bukkolingual ve mesiodistal olmak üzere 3 farklı düzlemde incelenmelidir. Mevcut diş pozisyonu dişeti dokusunu etkileyecektir. Birçok durumda kötü prognozu olan dişler dikkatsizce çekildiği için implant yapılması esnasında bu tip olgularda sert ve yumuşak doku problemleri daha çok yaşanmaktadır.

Apikoronal pozisyon

Dişin apikoronal pozisyonu değerlendirilirken diş apikalde, koronalde ya da ideal olarak komşu dişeti sınırında olabilir. En kritik boyut apikoronal boyuttur. Bu boyuttaki eksiklikler periodontal hastalık, travma ya da enfeksiyon nedeni ile oluşabilir (Resim 6). Pratik açıdan bakıldığında ideal ya da apikal pozisyonda umutsuz bir diş çekildiğinde dişeti sınırı apikale göç edecektir. Bu dişlerden çekim öncesinde dişeti sınırını daha uyumlu bir seviyeye getirmek için ortodontik intruzyondan faydalanılabilir (Resim 7). Vertikal ogmentasyon komplikedir ve optimal şekle ulaşmak için birkaç operasyon gerekebilir. Bu boyutu değerlendirmenin en kolay yolu diagnostik bir şablon kullanmaktır.

Bukko-lingual pozisyon

Bu boyutta diş pozisyonu farklı durumlarda olabilir. Diş pozisyonu fazla bukkalde olduğunda bu

durum bize çok ince veya hiç mevcut olmayan labial kemik olduğunu gösterir (Resim 8). Bu dişler yetersiz kemik nedeni ile ortodontik intruzyon için uygun değildir. Bu dişlerin çekimi, belirgin miktarda vertikal kemik kaybına ve dişeti dokusunun çökmesine neden olur. Dişlerin lingual konumlanması bize bukkal kemik miktarının fazla olduğunu gösterir. Bu durum çekim öncesinde daha çok istenen bir durumdur.

Mesio-distal pozisyon

Estetik bir sonuç elde etmek için dişin mesiodistal diş genişliği simetrik dişinin genişliği kadar olmalıdır (Resim 9). Proksimal destek ve interdental papillayı sağlamak için gerekli olan komşu dişle mesafe değerlendirilmelidir. Bu mesafedeki fazlalık ya da azlık ortodonti, anemeloplasti veya restorasyonla düzeltilmelidir (Resim 10). Diasteması olan hastalarda diastemanın kapatılıp kapatılmayacağına implant yerleşiminden önce karar verilmelidir. Hasta önerileri dinlemez ve boşluğun implantla kapatılmasında ısrar ederse siyah üçgenler oluşacaktır.

Dişeti Yapısı Ve Diş Morfolojisi

Dişin etrafındaki dişeti dokusunun pozisyonu bağ dokusu ataşmanı ve kemik seviyesi ile belirlenir. Kronu çevreleyen yumuşak dokuların fenotipi (şekil ve kalınlık) 'periodontal biyotip' olarak adlandırılır. Araştırmacılar 2 farklı periodontal biyotip tanımlamışlardır: kalın-düz biyotip, ince-kıvrımlı biyotip. Farklı biyotipler inflamasyon ve cerrahi yaklaşıma farklı cevaplar verir. İnce biyotipli hastada estetik implant tedavisinde cerrahi ve restoratif girişimler bir miktar yumuşak doku çekilmesine neden olabilir (Resim11). Vakaların %15'inden daha azında gözlenen ince periodonsiyum ince bir dişeti perdesi, dantel şeklinde destekleyen kemik, dehisens ve fenestrasyon varlığı ve keratinize mukozaya kalite ve miktarında azalma ile karakterizedir. Genel olarak interproksimal doku komşu dişler arasındaki mesafeyi tam olarak doldurmaz. İnce biyotipli hastada estetik implant tedavisinde cerrahi ve restoratif girişimler bir miktar yumuşak doku çekilmesine neden olabilir. İnce maksiler bukkal kemik çekim sonrasında defekt oluşumuna yatkındır. Çekilme sonucunda kökler arası kemik rezorbe olur ve oluşan yumuşak dişeti kaybı bütün estetiği etkiler. Yumuşak doku biyotipinin karakteri implantın basamak pozisyonunun belirlenmesinde önemlidir. Yüksek kıvrımları olan ince biyotipli bir dokuda titanyumun yansımaları önlemek için implant daha palatinala yerleştirilir. Uygun çıkış profilini sağlamak için implant palatinala yerleştirildiğinde implant daha apikalde konumlandırılmalıdır. Yüksek gülme hattı ve ince biyotipi olan bir hastanın tedavisi oldukça zordur.

Kalın-düz periodonsiyumda çekilme oluşmaz ve cerrahi ve restoratif tedavi sonrasında cep oluşumu gözlenir (Resim12). Kalın düz periodontal biyotip yoğun fibrotik yumuşak doku, kalın ve düz kemik yapısı ve yapışık keratinize dişeti miktar ve kalitesinde artış ile karakterizedir. Bu doku uyarılara

karşı cep oluşturur. Düz dişeti daha kalın bir diş formu ile birlikte görülür.

Diş morfolojisi

Diş morfolojisi yumuşak doku kalitesi ile ilişkilidir. İnce dişeti yapısına sahip bireylerde diş formuna bakıldığında kontak noktasının insizal üçlüde olduğu, üçgen anatomik kronlar ve kontak alanlarının bukkolingual ve apikokoronal olarak küçük olduğu görülür. İncelen kökler nedeni ile interproksimal kemik kalındır. Kontak alanı koronal üçlüdedir ve uzun ince bir papilla vardır (Resim13). Kare anatomik formda dişler ise kalın dişeti yapısı ile birlikte görülür. Kontak alanı orta üçlüdedir ve kısa geniş papilla mevcuttur (Resim14). Üçgen diş formunda dişlerde interproksimal doku kaybı kare formda olanlardan daha geniş siyah üçgenler oluşturur. Komşu dişlerin restore edileceği durumlarda kron formu modifiye edilerek interproksimal doku kaybı kompanse edilmeye çalışılır. Dişin kontak bölgesi daha servikale kaydırılarak interdental bölgedeki hacim azaltılır.

İmplant Bölgesindeki Kemik Anatomisi Mevcut kemik kalitesi

Üst çene labial bölgede pöröz bir kemik, nazal bölgede pöröz-yoğun kemik, palatinal bölgede ise kalın kortikal kemik mevcuttur. Trabeküler kemik yapısı alt çenedekinden daha az yoğundur. Klasik olarak dişsiz çenelerde kemik kalitesi TipI-Tip IV arasında belirlenir. Tip I kemikte homojen kortikal kemik mevcuttur, Tip IV ise düşük yoğunlukta spongiöz kemiği çevreleyen çok ince bir kompakt tabaka bulunur. Tip II kemik spongiöz kemiği çevreleyen kalın bir kortikal kemik, Tip III ise 3-4 mm kalınlıkta kompakt kemikle çevrili spongiöz kemikten oluşur. Araştırmacılar üst çene anterior ve premolar bölgesinde genellikle Tip III kemik bulunduğunu göstermişlerdir. (Şekil 3)

Mevcut kemik miktarı

Alveolar kemik çekim sonrasında dış kenarda kemik yıkımı, boş sokette ise kemik oluşumu ile kendisini yeniden şekillendirir. Alveolar kemik rezorbsiyonunu etkileyen çeşitli faktörler mekanik, biyolojik ve anatomik olarak sınıflandırılabilir. Çekim sonrasında gözlenen farklı çene şekilleri 5 genel grupta incelenebilir (Şekil 4).

- 1-Alveolar kretin çoğu mevcuttur.
- 2-Orta derecede rezidüel kret rezorbsiyonu oluşmuştur.
- 3-İleri derecede rezidüel kret rezorbsiyonu oluşmuştur ve sadece bazal kemik mevcuttur.
- 4-Bazal kemikte bir miktar rezorbsiyon oluşmuştur.
- 5-Bazal kemikte ileri rezorbsiyon oluşmuştur.

İmplantın Pozisyonu

İmplant yerleştirmede kesinlik her vakada değişiklik gösterir. Örneğin dişsiz alt çenede sadece bukkolingual yönde dikkat edilmelidir. Parsiyel dişsiz çenelerde tedavi edilen dişe, komşu ve karşı arkındaki dişlere dikkat edilmelidir. En zoru 1 mm den az bir kaymanın bile tedavi sonucunu etki-



Resim 7: Sağ lateral dişin immedat çekilmesi yumuşak dokunun apikal çekilmesine neden olacaktır. Ortodontik ekstrüzyon ile yumuşak doku daha koronale gelebilir.



Resim 8: Sol santral dişin bukal pozisyonu implant yerleşimini olumsuz etkiler.



Resim 9: Mesio-distal genişlik simetrik diş genişliği kadar olmalıdır.



Resim 10: Mesio-distal genişliğin yetersiz olması



Resim 11: İnce dişeti yapısı



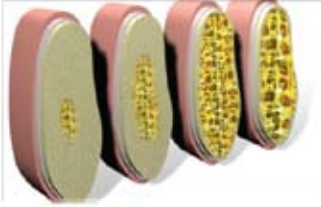
Resim 12: Kalın dişeti yapısı



Resim 13: Üçgen diş formu ve ince periodonsiyum



Resim 14: Kare diş formu ve kalın periodonsiyum



Şekil 3: Tip I, II, III ve IV kemik kalitesi



Şekil 4: Mevcut kemik miktarı (1-5)



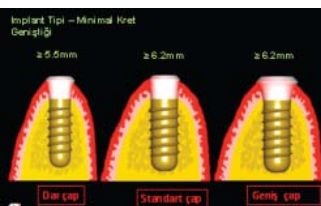
Resim 15: İmplant uygulanacak bölgenin görünümü



Resim 16: Teşhis modellerinin alınması ve diagnostik mum modelaj yapılması



Resim 17: Geçici restorasyonun görünümü



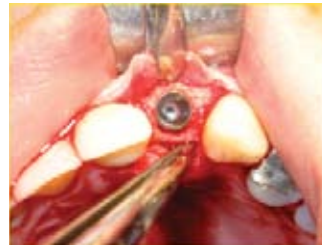
Şekil 5: İmplant tipine göre minimum kret genişliği

leyeceği üst çene anterior bölgedir. Birçok vakada anterior tek diş restorasyonlarda estetik fonksiyondan daha önemlidir. Çünkü aksiyal yükler posterior implantlarda olduğu kadar kritik değildir. İmplant pozisyonu final estetik açısından çok önemlidir ve 3 boyutlu olarak yandaki dişler göz önüne alınarak yerleştirilmelidir. Başarılı bir estetik restorasyon için kemiğin 3 boyutlu olarak implantın ideal bir şekilde yerleşmesine uygun olması gereklidir. Eğer kemik anatomisi yetersizse bölgeyi geliştirmek için kemik greftleri gerekli olabilir. Bu durum gerekli olduğunda hastayı başarılı bir sonucun sadece dişi yerine koymak olmadığı konusunda bilgilendirmek gerekir. Hastanın optimum estetik için kayıp olan sert ve yumuşak dokuların yerine konması gerektiğini anlaması gerekir.

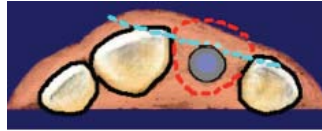
Final restorasyonun diğer dişlerle uyumlu bir şekilde sert ve yumuşak dokularla çevrelenmiş olması gerekir. Yapılacak bir diagnostik mum modelaj ve geçici restorasyon ile doku yetersizlikleri ve diş pozisyonu belirlenebilir (Resim 15-17)

Kemik içinde implantın bukko-lingual pozisyonu

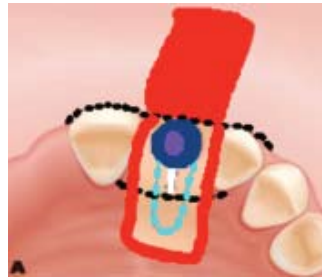
Kemiğin horizontal yöndeki (vestübül-palatinal/lingual) genişliğinin incelenmesidir. Kemiğin anatomisi implant için yeterli genişlik olup olmadığı açısından incelenmelidir. Yetersiz alveol kret genişliği implantın ideal pozisyonda yerleştirilebilmesi için kemik ogmentasyonu gerektirir. Klinik sondalama teknikleri ya da tomografi gibi sofistike radyolojik yöntemler bu boyutun belirlenmesinde yardımcı olabilir. Bu mesafe 3-3,5 mm çapta dar implantlar için minimum 5 mm, standart implant (4-4,5 mm çap) için mi-



Resim 18: Bukkal ve lingual kemik kalınlığının yeterli olması



Şekil 6: İmplantın bukkolingual olarak ideal yerleştirilmesi



Şekil 7: İmplant çok fazla bukkale yerleştirilmiş



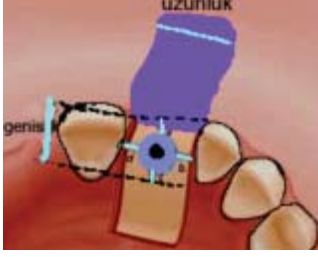
Resim 19, Şekil 8: İmplant çok fazla linguale yerleştirilmiş.



Resim 18: İmplantın bukkale doğru çok fazla yerleştirilmesi bukkale kemiğin rezorpsiyonunu artıracak ve yumuşak dokunun apikale çekilmesine neden olacaktır.

nimum 6-6,5 mm olmalıdır. İmplant uygulandıktan sonra en az 1 mm kemik bulunmalıdır (Şekil 5). İmplantın bukkolingual pozisyonuna karar verirken 2 faktör önemli rol oynar: Yeterli kanlanmayı sağlayacak kemik kalınlığı ve uygun çıkış profili için gerekli implant açısı. İmplant bukkal ve lingualden en az 1 mm kemik ile çevrelenmelidir (Resim 18). İmplant yeri şekillendirildikten sonra ortalama bukkal kemik kalınlığı 1,8 mm veya daha fazla olduğunda, bukkal kemiğin yeterli damarlanması sağlanır, gingival çekilmeyi engellemek için yumuşak dokuya destek sağlanır ve kemik kaybı oluşma potansiyeli azalarak kemik apozisyonu oluşma ihtimali artar. Üst çene anteriora yerleştirilecek tek bir implant komşu dişlerin bukkal yüzlerinden geçen hayali arkın palatinalinde konumlanmalıdır (Şekil 6). Ayrıca implant komşu dişle ve karşıt arka uyumlu olacak şekilde yerleştirilmelidir. İmplantın bukkal açılanmasını azaltmak ve vida retansiyonu için yer sağlamak amacıyla 5 derece palatinal açıldırılmasını ve palatal kortikal kemiğe daha yakın yerleştirilmesini öneren araştırmacılar vardır. Eğer bir implant palatinalde yerleştirilecekse palatal eğimin her milimetresi için doğru açı için implantın 1 mm daha apikale yerleştirilmesi gerekir. İmplantların bu boyutta yerleşiminde yapılan en fazla hata implantların bukkale doğru yerleştirilmesi-

dir (Şekil 7). Bu hata destek kemik dokuda fazla kemik kaybına ve simetrik dişten daha uzun restorasyona neden olur (Resim 19, Şekil 8). Fazla palatinalde yerleştirilen implantlar hijyenik konturların oluşturulmasını zorlaştırır ve restorasyonda aşırı bukkal kantilever oluşmasına >



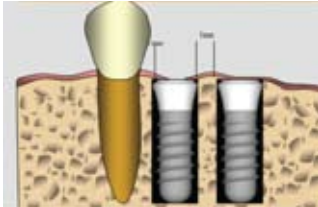
Şekil 9: Uygun implant çapını seçmek için gerekli mesial-distal mesafenin ölçülmesi
A- implant ile diş arasında minimum 1.5-2 mm mesafe gereklidir.
B- iki implant arasında minimum 3 mm mesafe gereklidir.



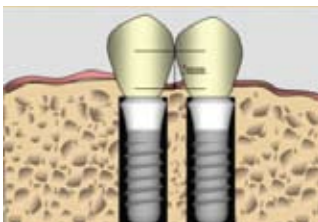
Resim 20: Üst yapının görünümü.



Resim 21: İmplant ile komşu diş arasındaki uygun mesafe



Şekil 10: Uygun implant çapını seçmek için gerekli mesial-distal mesafe



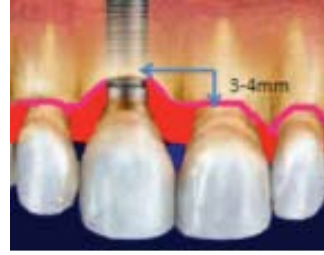
Şekil 11: İnterproksimal kontakt noktasından kemiğin vertikal yüksekliğine olan mesafe 5 mm olmalıdır.

neden olarak kuvvet dağılımını olumsuz etkileyecektir. Bu tip restorasyonlarda genellikle vida tutuculu restorasyonlar uygulanmalıdır (Resim 20)

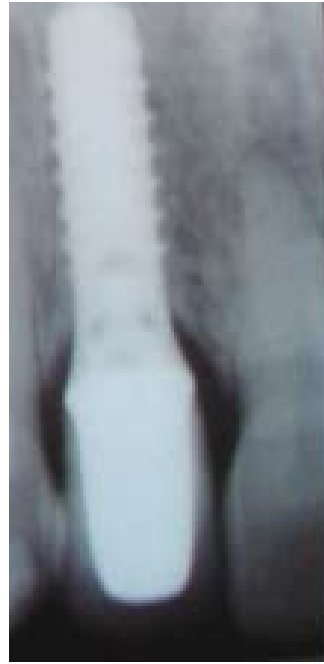
Kemik içinde implantın mesial-distal pozisyonu:

İmplant ile komşu diş arasında uygun Osseointegrasyon ve doğal dişe zarar gelmemesi için en az 1.25 mm mesafe gereklidir. İki implant yerleşecekse iki implant arasındaki mesafe minimum 3 mm olmalıdır (Şekil 9, 10, Resim 21). Aksi halde komşu dişte kemik rezorbsiyonu oluşur ve bunun sonucunda papilla yüksekliğinde kayıp gözlenir. Ayrıca restoratif problemler de oluşur. Kötü embrasür formu ve çıkış profili sonucunda uzun kontak alanları olan restorasyonlar hazırlanır ve klinik sonuç kötü etkilenir. Komşu dişte kaybı önlemek için bu mesafe korunmalıdır. İki implant arasındaki mesafe 3mm veya daha az olduğunda ortalama krestal kemik kaybı 1.04 mm, mesafe 3 mm'den fazla olduğunda 0.45 mm olarak bildirilmiştir. Uygun implant çapını seçerken kronlar arasında kontak noktalarını oluşturmak için gerekli olan mesafe göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle farklı implant dizaynları ve peri implant dokuların sağlığına bağlı olarak optimum estetiği sağlamak amacıyla komşu dişten minimum 1,5- 2 mm mesafe tavsiye edilmektedir.

İnterproksimal bölgede kemik yüksekliği İnterproksimal kemik seviyesi papillanın oluşup oluşmaması konusunda kritik rol oynar. İnterproksimal kontakt noktasından kemiğin vertikal yüksekliğine olan mesafe 3-5 mm olduğunda, papilla oluşumu tam olmaktadır (Şekil 11, Resim 22,23). Mesafe 6 mm olduğunda papilla %45 oranında oluşmadığı, 7 mm olduğunda bölgeyi %75 oranında doldurmadığı bildirilmiştir. 1-2 mm'lik bir fark yumuşak doku estetiği sağlamada önemlidir. Diagnostik açıdan bakıldığında papillanın ucundan kret tepesine olan mesafeyi sondalamak önemlidir. Bu mesafe 5 mm ve daha azsa İnterproksimal dokuların oluşacağını söyle-



Şekil 12: İmplant mevcut serbest dişeti marjiniinden 3-4 mm apikale doğru yerleştirilmelidir.



Resim 22: İnterproksimal kontakt noktasından kemiğin vertikal yüksekliğine olan mesafenin uygunluğu

yebiliriz.

Kemik içinde implantın apiko-koronal pozisyonu:

Apiko-koronal yerleşim en kritik olanıdır. Bu boyuttaki yetersiz doku birkaç faktör sonucu oluşmuş olabilir. Tedavi planlaması sırasında bu eksikliğin belirlenmesi gerekir. Çünkü vertikal yumuşak ve sert doku greftlemenin kompleks olması bu vakaları yüksek riskli hale getirir. Genellikle diş kaybını takiben hafif ya da şiddetli kemik kaybı oluşur. İmplantın uygulanması planlanan bölge ile komşu dişin kemik seviyesi arasındaki fark değerlendirilmelidir. Aradaki farkın fazla olması periodontal ve periimplant dokuların sağlığını açısından risk oluşturur. Bunun üstesinden gelmek için cerrah implant uygulamadan önce kreti yeniden oluşturmalıdır. İmplantın apiko koronal pozisyonlandırılması implantın okluzal yüzeyi ile komşu dişin kenarındaki kemik çıkıntılarının üst noktaları arasındaki mesafedir. Aradaki fark minimal olduğunda en iyi estetik elde edilebilir.

İmplantın uygun apiko koronal pozisyonu için diagnostik mum modelaj hazırlanmalı ve bundan cerrahi stent elde edilmelidir. Yerleştirme sırasında pozisyonun belirlenmesi için çıkış profili ve restorasyonun şekli belirlenmelidir. Üst santral kesicinin yumuşak dokudan çıkışında ortalama mesiodistal olarak 7-8 mm, bukko-lingual olarak 6 mm mesafe gereklidir. 4 mm çapında bir implant yerleşiminde çıkış profilini sağlamak için implant kontralateral dişin dişeti sınırından 3-4 mm daha apikale yerleştirilmelidir (Şekil 12). 3-4 mm'lik mesafe 4,0 mm çapında bir implanttan dişeti sınırında 7-8 mm'e çıkmak için yeterlidir. Eğer lateral kesici restore edilecekse dişeti sınırında kron çapı 5 mm olduğundan implant bu kadar apikale yerleştirilmek zorunda değildir. İmplant komşu dişlerin mine-sement sınırından 2-4 mm apikalde olmalıdır. Apiko koronal yönde implant pozisyonunda meydana gelen hatalar ciddi estetik ve biyomekanik komplikasyonlara neden



Resim 23: Yapılan restorasyonda papilin tam oluşması görülmektedir.



Resim 24: Fazla apikale yerleştirilen implantların üst yapısı

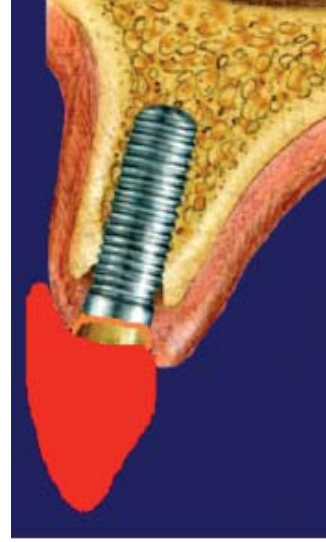


Resim 25: Koronale yerleştirilen sağ lateral implant sol santral diştten daha kısa görünmektedir.

olabilir. Fazla apikale yerleştirme aynı zamanda sadece proksimal kemik yapısını değil bukkal kemik yüksekliğinde azaltarak sonuçta uzun kronlar, pembe porselen, görünen metal marjineri ortaya çıkmasına neden olacaktır (Resim 24). Eğer implant çok derine yerleştirildiyse vida destekli bir restorasyon uygulanmalıdır. Literatür bilgileri eğer implant çok derine yerleştirildiyse bütün fazla simanın uzaklaştırılmasının imkânsız olduğunu göstermektedir. Fazla koronale yerleştirilen bir implant implant boynundan restorasyon marjinine geçiş için yeterli yer sağlamaz. Restorasyon kontralateral diştten daha kısa görünür. (Şekil 13, Resim 25). Bu durumun üstesinden gelmek için yapılabilecek tek şey ridge-lap tarzı bir restorasyon hazırlayarak gözü yanıltmaktır



Şekil 13: Implantın fazla yüzeyel (koronal) yerleştirilmesi



Şekil 14: Yüzeyel implant çözümü için ridge-lap tarzı restorasyonun hazırlanması

(Şekil 14).

İmplant destekli restorasyonlarda amaç fonksiyonel ve estetik olarak kaybedileni yerine koymaktır. İmplant uygulamasından önce teşhis ve tedavi planlaması çok önem taşımaktadır. Özellikle bu duruma ön bölgede çok daha fazla dikkat etmek gerekmektedir. Başarılı bir restorasyon için implant uygulanacak bölgede yumuşak ve sert dokuların bütünlüğün sağlandığından emin olmak gerekir. Aksi halde başarılı sonuç elde edilemez. Eğer implant etrefında yeterli destek yoksa, estetiği arttırmak amacı ile yumuşak ve sert dokuları rejeneretmek için farklı cerrahi teknikleri kullanmak gerekir. Bu işlemler implant etrafındaki doku desteğini arttırmak için şarttır.

KAYNAKLAR:

- 1-Buser D, Martin W, Belser UC. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19:43-61. .
- 2-Palacci P, Ericsson I. Anterior maxilla classification. In: Palacci P, Ericsson I, eds. *Esthetic implant dentistry: Soft and hard tissue management*. Chicago: Quintessence; 2001:89-100.
- 3-Goldberg PV, Higginbottom FL, Wilson TG. Periodontal considerations in restorative and implant therapy. *Periodontol* 2000 2001;25: 100-9.
- 4-Misch CE. Premaxilla treatment considerations: treatment planning and surgery. In: Misch CE, ed. *Contemporary implant dentistry*. St. Louis: Mosby; 1993:509-19.
- 5-Lekholm U, Zarb GA. Patient selection. In: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, eds. *Tissue integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry*. Chicago: Quintessence; 1985:199-209.
- 6-Ulm C, Kneissel M, Schedle A, et al. Characteristic feature of trabecular bone in edentulous maxillae. *Clin Oral Implants Res* 1999; 10(6):459-67.
- 7-Scar AG. Systematic evaluation of the esthetic implant patient. In: Scar AG, ed. *Soft tissue and esthetic considerations in implant therapy*. Chicago: Quintessence; 2003:13-41.
- 8-Kan JY, Rungcharassaeang K, Umezue K, Kois JC. Dimensions of peri-implant mucosa: an evaluation of maxillary anterior single implants in humans. *J Periodontol* 2003;74(4):557-62.
- 9-Hermann JS, Buser D, Schenk RK, Schoolfield JD, Cochran DL. Biologic width around one- and two-piece titanium implants: a histometric evaluation of unloaded nonsubmerged and submerged implants in the canine mandible. *Clin Oral Implants Res* 2001;12(6):559-71.
- 10-Enquist B, Astrand P, Anzen B, et al. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw: a 3 year follow-up report of a controlled prospective study of one-stage versus two-stage surgery and early loading. *Clin Implant Dent Relat Res* 2005; 7(2):95-104. .
- 11-Zadeh HH. Implant site development: clinical realities of today and the prospects of tissue engineering. *J Calif Dent Assoc* 2004;32(12):1011-20.
- 12-Araujo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction: an experimental study in the dog. *J Clin Periodontol* 2005;32(2):212-8.
- 13-Nystrom E, Ahlqvist J, Gunne J, Kahnberg KE. 10-year follow-up of onlay bone grafts and implants in severely resorbed maxillae. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33(3):258-62.
- 14-Hartman GA, Cochran DL. Initial implant position determines the magnitude of crestal bone remodeling. *J Periodontol* 2004;75(4): 572-7.
- 15-Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol* 1992;63(12):995-6.
- 16-Kim Y, Oh TJ, Misch CE, Wang HL. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. *Clin Oral Implants Res* 2005;16(1):26-35.
- 17-Chen ST, Wilson TG Jr, Hammerle CH. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basis, clinical procedures, and outcomes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19(supplement):12-25.



Soruların yanıtlarını en geç 22 Ekim 2010 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad. 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-) Aşağıdaki flor uygulamalarından hangisi yanlıştır?

- % 1.23'lük APF jelin 4 dakika uygulanması
- % 2.2'lik NaF2 jelin 4 dakika uygulanması
- % 0.05'lik NaF2 gargarasının Günlük gargara olarak kullanılması
- % 0.2'lik NaF2 gargarasının Haftalık gargara olarak kullanılması
- 3-5 yaş arası çocuklarda 500 ppm'lik diş macunu kullanılması

2-) Aşağıdakilerden hangisi direk kuafajda başarıyı etkileyen faktörlerdendir?

- Perforasyonun büyüklüğü
- Bakteri kontaminasyonu
- Kanamamanın kontrol altına alınması
- Pulpanın yaşı ve durumu
- Hepsi

3-) Aşağıdakilerden hangisi artikülasyon için yanlıştır?

- İki ana grup altında toplanırlar
- Sınıf II artikülasyonlar 4 alt gruptan oluşmuştur.
- Sınıf I artikülasyonlar yarım, sınıf II artikülasyonlar tam ayarlanabilirlerdir.
- Sınıf I artikülasyonlar Bennet hareketinin zamanlamasını tekrarlayabilirler.
- Artikülasyonlar oklüzal aşındırma için rehber oluşturular.

4-) Pterygomandibuler loj içerisine anestezi solüsyonunun zerk edilmesi ile aşağıdaki sinirlerden hangisinin blokajı sağlanmış olur?

- N. mandibularis
- N. bukkalis
- N. aurikulotemporalis
- N. alveolaris inferior
- N. nazopalatinus

5-) Aşağıdakilerden hangisi periodontal apsenin etyolojik faktörlerinden biri değildir?

- Derin cep ağzının tıkanması
- Kürdan, kılçık, çekirdek gibi sert bir cismin dişetine batması
- Diabet
- Oklüzal travma (Diş sıkma, gıcırdatma gibi para fonksiyonel hareketler)

- Basınçlı su püskürten aletlerle diş taşının cep tabanına gömülmesi

6-) Endodontik tedavi sırasında oluşabilecek alevlenmeleri önlemek için aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?

- Biomekanik preparasyonun tek seansta tamamlanması gereklidir.
- Drenaj için diş açık bırakılmalıdır.
- Daha düşük konsantrasyondaki NaOCl'in tercih edilmesi gereklidir.
- Preparasyon sırasında EDTA'nın tercih edilmesi gereklidir.
- Hiçbiri

7-) Alt dudağını üst dişlerin arkasına yerleştirecek emme alışkanlığı olan bir çocukta:

- Üst ileri itim
- Alt keserlerde diastema
- Negatif overjet
- Artmış üst yüz yüksekliği
- Hepsi görülür

8-) Aşağıdaki dişlerden hangisinin çenede gömülü kalma oranı daha yüksektir?

- Maksiller kanin
- Mandibuler kanin
- Mandibuler yirmi yaş
- Maksiller yirmi yaş
- Maksiller lateral

9-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Hipotiroidide dilde kalınlaşma görülür.
- Otitis media da daha çok alt dişlerde ağrı görülür.
- Kontrolsüz diabet periodontal hastalığa neden olabilir.
- Osteogenezis imperfekta da mavi sklera görülür.
- Bağdokusu elemanlarının yaygın veya sınırlı artışı sonucu sertleşip elastikiyetinin kaybolmasına keratoz denir.

10-) Hangisi kroşelerin tutuculuğunu etkileyen faktörlerden değildir?

- Undercut derinliği
- Kroşe kolunun esnekliği
- Kroşe kolunun dişe yaklaşım açısı
- Resiprokal kolun derinliği
- Kroşenin fulkrum eksenine göre konumu

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 :

Adresi :

İmzası :

Dişhekimliği tarihi

1832'den günümüze

Geçtiğimiz sayımızda ilk bölümünü yayımladığımız Oral Health Atlas'ın Dişhekimliği Tarihi derlemesinin 1832'den günümüze kadarki kısmını dikkatinize sunuyoruz.

1832 ABD James Snell ilk yaslanan sandalyeyi icat etti.



1839 ABD Dünyanın ilk dişhekimliği dergisi olan, "Amerikan Dişhekimliği Bilimsel Dergisi" ilk kez yayımlandı.

1839 ABD Daha önceki bir Alman icadına dayanarak, Charles Goodyear, ucuz ve uyumlu protezlere imkan sağlayan bir madde olan, kükürtle işlenen lastiği geliştirdi.

1839 Dünya'nın ilk dişhekimliği okulu olan, Baltimore Dişhekimliği Fakültesi açılır. Dişhekimliği fakülteleri, 1855 yılında Berlin'de (Almanya), 1858 yılında Londra'da (Birleşik Krallık), 1880 yılında Paris'te (Fransa) FDI'nın kurucusu Charles Godon tarafından, 1881 yılında Cenevre'de (İsviçre), 1888 yılında Stokholm'de (İsveç) ve 1890 yılında Viyana'da (Avusturya) kuruldu.

1840 ABD Dünya'nın ilk dişhekimleri örgütü olan, Amerikan Dişhekimleri Birliği kuruldu.

1841 Birleşik Krallık John Tomes (1815-95) diş çekimi için tasarlanan anatomik penselerin ilkelerini yayımladı. Onun konseptini temel alan cerrahi enstrümanlar günümüzde halen kullanılıyor.

1846 Fransa/ABD Kurşun ya da kalaydan yapılan bükülebilir tüp her iki ülkede icat edildi. 1896 yılında diş macunu ABD ve Almanya'da bükülebilir tüpler içinde satılmaya başlanır.

1858 Birleşik Krallık Londra Dişhekimliği Fakültesi, Birleşik Krallık'ta açılan ilk dişhekimliği okulu olur.



1866 ABD Lucy Beaman Hobbs dünyada ilk dişhekimliği derecesi alan kadın olarak Ohio Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olur.

1872 ABD James B. Morrison tarafından üretilen ilk pedal gücüyle çalışan dişhekimliği motoru Binghamton, New

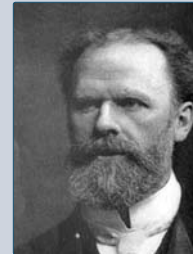
York'ta gerçekleştirilen bir dişhekimliği toplantısında satıldı. Morrison'ın ucuz, mekanik aleti, dişhekimliği pratiğinde bir devrim gerçekleştirerek diş minesini ve dentini düzgün ve hızlı bir biçimde kesmek için yeterli hızda dental parçalamayı sağlıyordu.

1873 ABD Colgate kavanoz içerisinde seri diş macunu üretimine başladı.

1874 Birleşik Krallık Gladstone'un Başbakanlığındaki İngiliz Hükümeti şekerdeki vergiyi kaldırdı, böylece şeker geniş kitleler tarafından satın alınabilir hale geldi.

1875 ABD İlk elektrikli delici George Green tarafından patentlendi.

1884 Avusturya Dişhekimliğinde kullanılan ilk lokal anestetik kokain, oftalmolojist Carl Koller tarafından tanıtıldı.



1890 Almanya Berlin'de yaşayan ABD'li bilim insanı Willoughby Dayton Miller, "İnsan Ağızının Mikro-Organizması" adlı kitabında diş çürüklerinin temelini tespit etti. Bu, ağız hijyeni ve restoratif dişhekimliğine olan ilginin arttığı yeni bir dönemin başlangıcı oldu.

1895 Birleşik Krallık İlk İngiliz kadın dişhekimi Lillian Lindsay, Edinburg'da dişhekimliğine hak kazandı.

1896 Almanya/ABD Fizikçi Wilhelm Roentgen X ışığını keşfetti. Dişler ve çenenin ilk röntgeni sadece üç ay sonra Almanya'da çekildi. Amerika'da, sekiz ay sonra C. Edmond Kells'in ilk röntgeni çekildi. Sabit radyasyona maruz kaldığı için parmaklarında ve kolunda tekrarlayan kanser oluştu. Geçirdiği 42 ameliyatın ardından kol ve omzunun alınmasının sonucunda (ampütasyon), 1928 yılında yaşamına kendisi son verir.

1898 ABD Johnson & Johnson diş ipinin patentini alan ilk şirket oldu.

1899 ABD Edward Angle çeşitli maloklüzyon formlarını sınıflandırdı. Onun sınıflandırma sistemi, eğri dişlerin nasıl olduklarını açıklamak için

halen kullanılıyor. Bu, ortodontinin bir dişhekimliği uzmanlığı olarak başlangıcıdır.

1900 Fransa FDI (The Federation Dentaire Internationale / Uluslararası Dişhekimliği Federasyonu) Fransız dişhekimisi Charles Godon tarafından Paris'te kuruldu.

1901 FDI Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu kuruldu.

1903 ABD Charles Land porselen diş kaplamasını geliştirdi.

1905 Almanya Bir kimyacı olan Alfred Einhorn lokal anestezi prokainini formüle etti ve daha sonra bu formülü Novocain adı altında pazarladı.



1905 ABD Irene Newman ilk dental hijyenist oldu. Newman çocuklar için ağız ve diş sağlığı eğitimleri yapıyordu.

1908 ABD G.V. Black, temel klinik dental metni olarak 50 yıl boyunca yerini başka bir esere vermeyecek olan iki ciltlik anıtsal "Operatif Dişhekimliği" tezini yayımladı. Black daha sonra diş dolgusuyla ilgili teknikler geliştirdi, operatif prosedürler ve aletleri standardize etti, daha iyi bir amalgam geliştirdi ve dişhekimliği eğitimi için görsel araçlar kullanımına öncülük etti.

1910 ABD Dişhekimliği hemşireleri için ilk format eğitim programı kurulur. Bu program özellikle dişhekimlerinin eleştirileri nedeniyle 1914 yılında sonlandırılır.



1919 ABD / Almanya Ritter firması, delici, basınçlı su, hava, koterizasyon ve ışık içeren bir dental üni piyasa sundu. Diğer şirketler de Ritter firmasının izinden gitti ve diş cerrahisi ekipmanlarında standart oluşmuş oldu.

1920'li yıllar, Fransa Parisli dişhekimisi Constant Doriot tarafından geliştirilen kordonlu Dorit kolu, delici ve bur için gerekli olan elektrik gücü transferi için bir standart haline geldi.

1926 ABD William J. Gies Amerika'da dişhekimliği eğitimi hakkında bir rapor hazırladı. Raporunda düşük standartları eleştirirken akademik, üniversiteye bağlı bir dişhekimliği eğitiminin gerekliliği konusunda çağrıda bulundu.

1926 ABD Philadelphia'daki FDI kongresi sırasında,

tüm ülkelerin onayladığı bir çözüm bulundu: Bir Başkan seçmek.

1937 ABD Alvin Strock ilk dental implant vidasını yerleştirdi.

1938 ABD İlk sentetik kılla yapılan naylon diş fırçaları pazara çıktı. Kılar çok sert ve rahatsızdı; ancak 1950li yıllarda gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra naylon diş fırçası kılları daha yumuşak bir kullanım sunabildi ve hayvan kıllarının yerini alabildi.

1938 ABD DMFT endeksi ilk olarak Klein, Palmer ve Knutson tarafından ABD'de çürük dişler üzerine geniş bir kitlede yapılan çalışmada kullanıldı.

1940'lı yıllar ABD Trendley Dean, beneklenme olmadan çürümeyi azaltmak için içme suyu içerisindeki ideal florür seviyesini belirledi.

1945 ABD Newburgh ve Grand Rapids gibi şehirlerin su şebekesine florür eklemesiyle, su florür takviyesi dönemi başladı.

1949 İsviçre Bir kimyacı olan Oskar Hagger ilk dentine akrilik reçineyle diş yapıştırma sistemini geliştiren kişi oldu.

1949 Yeni Zelanda Bir kimyacı olan John Patrick Waish kompresörlü hava ile çalışan ve bu nedenle çok yüksek bir hıza ulaşan dental delicinin patentini alır.

1951 FDI çürük kontrolünde florür desteği kararını onayladı.

1951 İsviçre Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Dünya Sağlık Kongresi, WHO faaliyetlerine bir dental program dahil etmeye karar verdi.

1954 İsviçre İlk elektrikli diş fırçası üretildi. 1960'ların başında kablosuz modelleri geliştirildi.

1955 ABD İlk florürlü diş macunu tanıtımı yapıldı.

1957 Roma'daki FDI Kongresi'nde, Amerikalı John Borden basınçlı havayla çalışan yüksek hızlı dental el aleti tanıtımı yaptı. Dentsply şirketi tarafından pazarlanan Airotor dakikada 300.000 devir yapıyordu. Airotor yüksek bir ticari başarı elde ederken, "yüksek hızlı dişhekimliği"nde yeni bir dönem başlattı.

1958 ABD Tamamen açılabilen bir dental koltuk tanıtıldı.

1960'lı yıllar Dişhekimisi ve yardımcısının oturarak >

ve dört elle, hemen hemen yatar pozisyonda olan hastayı tedavi etmesi yaygınlaştı. Bu teknik verimliliği artırırken tedavi süresini de kısalttı.

1960'lı yıllar, Avrupa Lazerler geliştirildi ve yumuşak doku prosedürleri onaylandı.

1961 ABD / SSCB Uzay dişhekimliği bir disiplin olarak kuruldu. Sıfır yerçekimi ortamında uzun süre kaldıklarında astronotlar diş kaybına da neden olabilecek hızlı bir kemik yoğunluğu azalması yaşar.

1962 ABD Rafael Bowen tarafından en modern kompozit rezin restoratif materyallerde kullanılan bir termoset rezin kompleksi geliştirildi.

1965 Almanya Siemens, Doriot kolu çağını biterecek ilk mikromotor dental el aletini piyasaya sundu.

1971 FDI, Alman Profesör Joachim Viohl'ın eski önerisini temel alarak iki haneli diş notasyonunu bir dünya standardı olarak tanıttı.

1975 Almanya Articain dişhekimliğinde anestezi için standart bir madde olarak tanıtıldı.

1980'li yıllar, İsveç Per-Ingvar Branemark dental implant osseointegrasyon tekniklerini açıkladı ve dental implantolojinin temelini oluşturdu.

1980 Avrupa İlk Avrupa Birliği Dental Yönergesi Avrupa'daki fakültelerin eğitimini düzenledi ve bu fakültelerin mezunlarının AB'nin her ülkesinde çalışabilmesini mümkün kıldı.

1981 İsviçre / İngiltere Dünya Sağlık örgütü (WHO) ve FDI, ortak projeleri olan "2000 yılına kadar Ağız Sağlığı İçin Global Hedefler" bildirisini açıkladı.

1989 ABD İlk ticari evde diş beyazlatma ürünü pazara sunuldu.

1990'lı yıllar, ABD Diş rengi restoratif materyaller, diş beyazlatmanın fazlaca kullanımı, kaplamalar ve implantlar estetik dişhekimliği çağını açtı.

1994 İsviçre ve İngiltere Dünya Sağlık Örgütü ve FDI 1994 yılını Uluslararası Ağız Sağlığı Yılı ve 7 Nisan gününü de ağız sağlığı için Dünya Sağlık Günü ilan ettiler.



1997 ABD FDI dentinde kullanılan Erbium-YAG lazeri çürük tedavisi kullanımı için onayladı.

2000 Fransa FDI Paris'teki Yıllık Kongresi'nde kuruluşunun 100. yılını kutladı. Fransa Cumhurbaşkanı

Jacques Chirac bu vesileyle FDI Konseyini Elysee Sarayı'nda ağırladı.

2001 Fransa Dünyadaki ağız sağlığı eşitsizliğine çözüm üretmesi amacıyla, FDI Dünya Diş Sağlığını Geliştirme Komitesi'ni kurdu.

2002 ABD Amerika'da Ağız Sağlığı raporu yayımlandı.

2003 "2020 yılına kadar Ağız Sağlığı İçin Global Hedefler"; FDI, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve IADR (Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği) tarafından ortak proje olarak oluşturuldu.

2004 WHO ve FDI, Kenya'nın başkenti Nairobi'de Afrika'daki ilk Ağız Sağlığı konferansını düzenledi. Ağız sağlığı ilk kez "Afrika'da Ağız Sağlığı Nairobi Deklarasyonu" ile temel bir insan hakkı olarak tanındı.

2005 Dünya Sağlık Örgütü "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" yürürlüğe girdi. Hükümetlerden tütün kullanımını azaltmakta kullanılan kanıtlanmış metodları uygulamaya sokmaları istendi.



2006 Mısır FDI ve WHO ortak yayını olan "Tütün ya da Ağız Sağlığı" altı dilde yayımlandı.

2006 Fransa/ İsviçre WHO, FDI ve IADR tarafından toplanan uzman bir kurul, florür erişimini insan hakkı olarak tanımladı.

2007 İsviçre 193 ülkenin sağlık bakanlıkları, Cenevre'deki 60. Dünya Sağlık Kongresi sırasında 26 yıllık ilk ağız ve diş sağlığı kararını kabul etti ve dünya çapında ağız ve diş sağlığına yeniden dikkat çektiler.

2008 İsviçre İlk Dünya Noma Günü, Cenevre'deki Dünya Sağlık Toplantısı vesilesiyle kutlandı. WHO, FDI ve diğer örgütler bu unutulmuş hastalık hakkında dünyayı uyardılar.

2008 FDI 12 Eylül gününü Dünya Ağız Sağlığı Günü olarak ilan etti. 12 Eylül FDI kurucusu Charles Godon'un doğum günü ve Temel Sağlık Hizmetleriyle ilgili tarihi Alma-Ata Konferansı'nın yıldönümüdür.

2009 FDI'nın ilk Ağız Sağlığı Atlası (Oral Health Atlas) yayımlandı.



*“Boynuna o yeşil fuları takma çocuk
Gece trenlerine binme kaybolursun
Sokaklarda mızıkla çalma çocuk
Vurulursun”*

Atilla İlhan

Dosta veda!

Emel Coskun

Sevgili Hakan,

‘Her ölüm erkendir’ diyor ya şair sizin-ki erkenden de öte oldu, yakışmadı size; sana, Nuray’a. Siz yaşama yakışan az insanlardandınız. Yüzünüzden, gözlerinizden hiç eksik olmayan kocaman, sımsıcak gülüşünüzle, sevecenliğinizle, yüreğinizde taşıdığınız yaşam sevincinizle. Ölüm size hiç, ama hiç yakışmadı. Hala algılamakta zorlanıyorum. Artık yok musunuz yani?

Yönetim kurulu toplantısına kapıyı açıp girmeyecek misin artık, ayağında şortunla, espri yapamayacak mıyız sana? Boynundaki fulara laf edemeyecek miyiz? Hepimizin ellerini sımsıcak sıkıp hiçbirimizi atlama- dan öpmeyecek misin yanaklarımızdan? Che resmi baskılı tişörtünü giyip eyleme gitmeyecek miyiz bundan böyle? 2008’de GSS’ye Hayır Mitingi’nde Altıparmak’tan geçerken Nuray muayenehanenin penceresinden nasıl alkışlamıştı

korteji, bir daha Nuray’ı, güzel yüzünü görmeyecek miyiz? 1 Mayıs’larda geçen yıl olduğu gibi yağmur yağsa da inadına durmayacak mıyız meydana? 22 Kasımlarda birlikte anıta çelenk koymayacak mıyız? Diyarbakır’daki Başkanlar Konseyine Mehmet’le gitmişsiniz. Boynunda poşuyla çıkıp gelmişsiniz toplantıya, ne mutluydun, ne keyifliydin. Keşke birlikte gitseydik demiştin o zaman. Düşününce ne çok şey yaşamışız, paylaşmışız, dönüp bakınca farkediyorsun, keşke dönüp bakmak için geçmişe böyle acı bir kaybı yaşamayıydık.

Konuşmaları dinleyip en sonunda sakin, aklı başında çözümlenmelerle yol göstermeyecek misin bizlere? Son bir yıl

içinde çok yorulmuşsun kulüp çalışmalarınla. Temmuz’dan sonra rahatlayacağım, daha fazla görüşeceğiz o zaman demiştin. Tatilden dönünce seni arayacaktım, ne yapıyorsun diye. Dönünce arayamayacak mıyım seni şimdi?

Hakan, ‘Genel Kurula bari kravatla, biraz ciddi gel’ demiştin 2008’de. Anıtkabir’e gidecektik, 100. Yıl nedeniyle. “Emel olmuş mu kıyafetim” demiştin, bir baktım, kot pantolon, üstünde siyah şık bir ceket, beyaz gömlek ve ip kravat. Yine klasik kuralları kendince delmişsin, tüm



sevimsizliğiyle, muzip tavrıyla. Hafif sağa sola sallanarak çıkıp gelmeyecek misin her zamanki gibi aramıza? Neden, neden, neden? Hem de böylesine aptalca bir nedenle artık aramızda değilsiniz, aklım almıyor, yüreğim kabul etmiyor. Ölüm adın kalles olsun, adın kalles olsun!

Ölüm karşısında insan ister istemez kendi yaşamını da sorguluyor, Hakan. Şimdi içimde inanılmaz bir boşlukla dolaşıyorum. Her şey anlamsız; yaşam, insanlar, ilişkiler, sözler, renkler, oda işleri, her şey boş. Yaşadığımdan utanıyor gibiyim; sizin yaşamınızın en verimli döneminde, bunca hayat doluyken ve hayatı anlamlı kılan onca çabanıza rağmen aramızdan

apansız ayrılışınız, bizler içinse yaşamın devam ediyor olması haksızlık gibi, adalet duygum zedeleniyor, zedelendi. Günler geçtikçe acımız küllenecek biliyorum, daha az anacağız sizleri, ama öte yandan da biliyorum ki birlikte yaşadığımız her şey hatırladığında sızlatacak yüreğimizdeki yerinizi, yokluğunuzun yarattığımız boşluğu.

Yazmak istediğim çok şey var ama yazmakta zorlanıyorum. Bilgisayarındaki fotoğrafların arasında senin fotoğrafların vardı. Onlara baktım biraz önce. İnsan hep bu kadar güleyle olabilir mi? Her fotoğrafından güler bakıyorsun bizlere, bakacaksın. Durup düşünüyorum, yaşadığımız her şey “bir film şeridi gibi” gözlerimin önünden geçiyor. Sana dair kırgınlık, öfke duyabileceğim ne bir tek söz, ne de davranış bulamadım biliyor musun? Hani ölümlerin ardından hep güzelleme yapıyor ya, öyle olsun istemediğimden yokladım aklımı, yüreğimi. Tüm samimiyetle söylüyorum, bulamadım sana dair olumsuz bir izlenim, yargı. Belki bir tek kaygısız, tasasız duruşun, benim abartılı sorumluluk duygum, kuralcı davranışlarımla çelişmiştir, olsa olsa budur tek bulabileceğim. Sen de söyledin zaten, “bu bana uygun değil, bana verme istersen bu işi” diye, tüm açıklığınla. Ne güzel insandın sen Hakan. Seni hep ayağında şortu, boynunda fuları olan, sevimli, yaramaz gözlüklü onbir oniki yaşlarında bir çocuğun bakışıyla tamamlanan güler yüzünle hatırlayacağım.

İyi ki Nuray’la seninle yaşamlarımız keşişti, tanıdık birbirimizi, dokunduk birbirimize. Yaşamı anlamlı yapan, değerli, güzel kılan da böylesi yaşananlar, sizin gibi insanlar. Sanırım haklı gururunuz zeki, güzel kızınız, kızımız sevgili Ece de yaşadığı bu büyük acıyla birlikte, sizin gibi anne ve babaya sahip olmanın ona kattığı ayrıcalıklarla, gururla yaşamını sürdürecektir, bizler gibi.

Seni ve Nuray’ı uğurlamak sonsuza, gerçekten zor, çok zor sevgili dostum. Sözün bittiği yerler vardır ya şimdi oradayım işte. Acınızla susuyorum...

Kocaman kucaklıyorum ikinizi, sevgiyle...

Neşe Inceoğlu Dursun*

Bekleme salonunda...

Edebiyatın bize yeni ufuklar açıp, düşünme yeteneğimizi geliştirip, bilgi ve görgümüzü artırmasının yanısıra edebiyat dostluğu da bize yeni dostlar kazandırır. Kitaplardan konuşurken bir de bakarsınız yanınızdaki insanla birçok duyguyu paylaşır olmuştunuz. Sayfamıza bu sayıda katkı yapan genç meslektaşım, benim edebiyat dostum Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Aydın. Değerli arkadaşşıma bu satırlar aracılığıyla teşekkür ederim. Yazı dizimizin yeni dostlarımız vasıtasıyla sürmesini diliyorum.



Korsan Çıkmazı

Nezihe Meriç
Yapı Kredi Yayınları

Ben Korsan Çıkmazı'nda sabahlamalıyım. Berni daha uyumadı. Neredeyse uyuyacak o da; ben güneşin doğuşunu bekleyeceğim. Bu hakkımdır. Sonra ben olabilecek bir şey bekliyorum. Oysa Meli bir masal kişisi bekliyordu. Onu bir gün, bir dışının bekleme odasında bulunca, nasıl şaşırmıştı.

Orası da ne biçim odaydı öyle! Camlı bir bölmeyle ayrılmıştı, bekleme odasıyla dışının odası. Camlı bölme tozluysa. Ortadaki kırık ayaklı masanın üzerindeki dergiler de ele alınmayacak değin yırtık, kirli, tozluysa. Sandalyeler boyalı tahtadan. Hem de renklerden renk kalmamış gibi, kararmış bir kahverengi. Duvar da bir tane bile iç açıcı resim yok. Dişi ağrıyan bir kedi resmi vardı Meli küçükken. Gözlerinden yaşlar akıyordu. Çenesiyle başını, beyaz bir tülbentle bağlayıp, koca bir düğüm atmışlardı tepesine. İçerden konuşmalar, gülüşme sesleri geliyordu. Gevezeydi dışı. Durmadan gülüyordu. Meli gülmüyordu. "Körlenmiş bir bıçak gibi küskünüm" ya da "Büyüttüm kiliseler gibi yalnızlığımı" derdi sorulacak olsa. Omuzları düşmüş oturuyordu. Hava berbattı. Karlar erimmiş, çamur olmuştu. Gökyüzü karanlıktı. Kızlarda bir tane bile çiçek yoktu. Meli, kafasına takılan bir şeyi tutturup, saatlerce yorucu, çıldırtıcı bir biçimde düşünmeye başlamamak için, çağrışımardan kurtulmak için, ne yapacağını

Nezihe Meriç

Nezihe Meriç 1925'te Gemlik'te doğdu. Karayolları mühendisi olan babasının görevi nedeniyle çocukluğu, doğudan batıya doğru Anadolu'nun çeşitli illerinde geçti. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile aynı üniversitenin Felsefe bölümlerine devam ettiyse de, öğrenimini tamamlamadan ayrıldı (1945). Uzun süre Heybeliada'da ilkökulu'nda müzik öğretmenliği yaptı (1946-1956). İlk yazısı 'Ümit' İstanbul dergisinde (1945), ilk öyküsü "Bir Şey" Seçilmiş Hikâyeler dergisinde yayımlandı. Korsan Çıkmazı ile 1962 TDK Roman Ödülü'nü, Bir Kara Derin Kuyu ile 1990 Sait Faik Hikâye Armağanı'nı, Yandırma ile 1998 Sedat Simavi Edebiyat Ödülü'nü, Çavlanın İçinde Sessizce ile 2004 Dünya Kitap-Yılın Telif Kitabı Ödülü'nü, 2007 Mersin Kenti Edebiyat Ödülü'nü aldı. Meriç, geçtiğimiz yıl aramızdan ayrıldı.



bilemiyordu. Yapayalnızdı Meli. Başkaları severken, sevişirken, başkaları dans ederken, başkaları yüzerken, başkaları... Meli her yerde yalnızdı. Her şeye elleri cebinde uzaktan bakıyor, beğenmiyor, yürüyüp gidiyordu sonra. Bazen de işte tam o günkü gibi, hiçbir şey yardım etmez insana. Doğa yoktur, renkler yoktur... Yoktur. Bir şeyler yoktur.

Meli ağlayabilirdi rahatça ama, çevresinin biçimsizliği, ağlamasını önlüyordu. Tam o sırada kapı açıldı. Meli başını kaldırıncaya Adnan'ı gördü. O, eli kapının tok-

mağında, dışıyla konuşuyordu. Meli, "Anladım" dedi usulca kendine, "deminden beri içimde, sevince benzeyen, uzak, belirsiz bir duygu vardı. Buymuş. Bu adamın sesiymiş. Toprak altında kalmış bir çini parçasına benzetmişim o duyguyu, tanımlamak için."

Dişi de dışarı çıktı o arada. Bayramlarda çocukların taşlara sürttükleri çatapatlara benziyordu. Meli'yi görünce neşesi daha da işildadi:

- Vay! Canım! Nereden çıktın, Nasılsın?

O koca adamken, Meli de naşuncacık küçük bir çocukken, o taşra ilinde Meli'den başka okuyan, söyleneni anlayan birini bulamamıştı. Birbirlerini çok severlerdi. Dosttu onlar. Hep konuşuyordu:

- Ha Meli? Çok bekledin mi? Vay canım. Canın sıkılıyor senin.

Neyin var? Kim bu, Adnan bak. Benim öksüzlük, kimsesizlik arkadaşım. Hani seni mozaik fabrikasına götürecektim Adnan'ın. Açılışına gitmişim ben. Ha, bak bak, neler buluyorum. Ha ha! Adnan'ın resmini görünce sen! Efendim? Ne dersin söyleyeyim mi? Rengin uçmuştu kız. "Ne hoş adam" diye unuttun mu ha? Bu Adnan benim çocukluk arkadaşım. Öksüzün derdini öksüz anlar...

Meli rastgele, dudağının ucuyla karşı koydu:

- Biz neci oluyoruz burada?

İçeri girip oturmuşlardı. Dişçi karmakarışık konuşuyordu:

- Çay gelsin. Kahve? Bir şey içelim. Peki güzelim kızma içmeyelim. Ama içelim bir şey. Gazoz. Çay, çay en iyisi...

Adnan sormuştu gülümseyerek:

- Bu, "Biz neci oluyoruz burada"dan, ben de pay çıkarabilir miyim kendime? Bir erkek elinin en güzel kibrit çakışıyla sigarasını yakarak, ona dosdoğru, rahatça bakarak. Meli de ona bakmıştı. Acele acele toprağı eşeyip, çini parçasını ortaya çıkarmıştı. Masmavi, "Aşk budur" demişti. Bakıp kalmıştı. Dişçi de durmadan sorardı:

- Konyak içelim ya da? Konyak konyak. Isınırız.

Meli çini parçasını bağına basmış susuyor.

İşte Meli, görüyorum. Hem balkonda dikilen Meli'yi görüyorum, hem o Meli'yi. Hepimizin çok uykusu geldi artık.

Adnan rahatça bakıyor ona ilgilile.

- Konyak mı? Bak onu içeriz. Sarışınlar çok üşür. Siz üşümüyor musunuz?

- Ben sarışın değilim. İyi bakın. Benim yalnız gözlerim mavî.

- Öyle mi? Peki öyleyse ben ne renk oluyorum bu hesaba göre...

- Siz...

Meli, Adnan'ın sağlam çenesinden, gergin çorabına doğru bakıyor. Üzerine hiç tanımadığı bir utangaçlık, bir sıkılma geliyor. Yüreği sıkışıyor. Çift ip atlamalı en

iyisi, delice. Şaşırp susuyor.

- Hiç, yani, renk meselesi zaten...

Dişçi konyak şişeleri, bardaklar, dolap rafları arasından söze karışıyor.

- Yoo, Adnan yakışıklıdır.

Meli odaya doğru yürüyor. Ayaz çıktı. Ürperiyor.

Meli susuyor. Günlerce susabilir artık. Hava istediği gibi can sıkıcı olabilir artık. Dişçinin müşterileri geliyorsa, çıkmaya zorunlularsa Meli gene yalnız kalacaksa... Olsun kalabilir. Artık her bir şey vız gelir Meli'ye anlaşıldı mı?

Ey uyku, bak beni dinle, kapının önünde, Meli Adnan'a elini uzattı... Adnan ne yaptı? Adnan onun elini iki avcunun arasına aldı, hep öyle dosdoğru yüzüne bakarak ona dedi ki, uyku, bak ne dedi Adnan:

- Gelin benimle. Gelin sizi bir yere götürüyüm ben. Çok hoşuma giden, tam bu havaya göre bir yer. Şöyle baş başa oturalım. İkimiz de Suat'ın dostu olduğumuza göre. Gelin benimle bakayım. Büyük sözü dinleyin biraz. Sarışınlar, yani mavî gözlüler inatçı olur ama...

Uyku musun nesen, git başımdan. Sevdim bu geceyi ben. Çok sevdim. Uyumam artık.

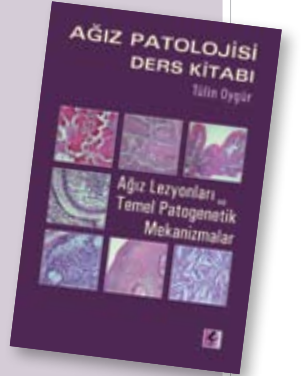
Ha, bak bu anlattığım var ya, işte bunu, bir Berni anladı, bir Meli'nin uzun uzun yürüdüğü yollar, bir de ben. Diyorum ya, güneş nasıl olsa doğacak. Korsan Çıkmazı'ndan ayrılmamalıyım, artık.

Sabahı burada bekleyeceğim. <

Ağız Patolojisi Ders Kitabı

Ağız Lezyonları ve Temel Patogenetik Mekanizmalar

Tülin Oygur
Elif Yayınları



Bir dersin iki tarafının he-defi, mutlaka ki aynıdır: konunun anlaşılması. Öğretmen konuyu anlatabilmeyi, öğrenci konuyu anlayabilmeyi ister, ders böyle başlar. İşte öğrencilerimle yirmi dört yıl boyunca bunun için karşılıklı çırpınıp dururuz. Başardığımız dersler de oldu, başaramadıklarımız da... Uzun zamandır kullanımlımızda olan bilgisayarlar ve bilgisayar destekli ders araç - gereçleri bu çabayı daha neşeli, daha renkli ve zarif bir ortama taşıdı. Ama bir ders anlatan olarak kendi alanımda, yani oral patoloji öğretim üyeliğinde bazı sorular bende hep canlı kaldı:

- > Dişhekimliği pratiğinde patoloji bilgisi nasıl kullanılacaktır?
- > Oral patoloji temel patolojiye nasıl yaslanmalıdır?
- > Öğrenciler bu derste verilen bilgilerin ne kadarını öğrenebiliyor?
- > Öğrencilerin bu dersten neleri tam olarak öğrenerek mezun olması gerektiğini (öğrenme çıktılarını) kim ve nasıl değerlendirmelidir?

İşte bu kitabı, konuyu anlatabilme genel hedefiyle örtüşüm içinde, bu soruları dikkate alan bir anlayışla hazırlamaya çalıştım. Dişhekimi aday öğrencilerim oral patolojiyi temel patolojiye dayalı bir yapı içinde öğrensinler istedim. Kitabı "bakın ben neler biliyorum" egosuyla değil, "fazla bilgiyi en aza nasıl indiririm" yaklaşımı içinde yazdım (gerçi bütün bildiklerim de bundan fazla değildir!).

Prof. Dr. Tülin Oygur

Ankara, 2010



kredilendirilen etkinlikler

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği EDAD

Etkinlik adı : 14. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi

Etkinlik tarihi: 17-18-19 Eylül 2010

İzmir Dişhekimleri Odası & Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Etkinlik adı : 14. Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Uluslararası Kongre ve Sergisi

Etkinlik tarihi: 1-2-3 Ekim 2010

Atilla Bilgen*

(118. sayıdan devam)

Dum Duma Dum



Kocaman açılmış gözleri hayretle kısıldı. Ne tek bir söz söyleyebiliyordu ne de hareket edebiliyordu. Bense yerimde duramıyordum. Kâh etrafında kızıl deriler gibi dans ederek dönüyor kâh önünde secde ediyordum. Bu arada sürekli olarak “dum duma dum” diye haykırıyordum. Sonunda dayanamayıp “Yeter artık” diye bağırıldı. Tam o anda önünde secde ediyordum ve öylece kaldım. Bir süre gülümseyerek baktıktan sonra;

- Kalk artık yerden deli çocuk. Hiç büyümeyecek misin? Hem ne öyle bağırıp duruyorsun?

- Bağırmiyorum seni ne çok sevdiğimi haykırıyorum.

- Bak sen, hangi dilden haykırıyordun?

- Yürek dilinden. Biraz evvel bakışırken gözlerin yuttu beni ve alıp yüreğine kadar götürdü. Orada, yüreğinden öğrendim bu kelimeleri.

- Delim, delim, delim benim.

Uzattığı ellerini kavrayıp ayağa kalktığımda gözlerinden yaşlar akıyordu. O mavilikleri öperken o da kulağıma “dum duma dum” diye bağırıyordu. Kahkahalarla birbirimizden ayrıldığımızda her şeyi unuttuğum.

- Haydi bakalım deli dum duma dumum, doğru banyoya. Sen yıkanırken ben de yemeği hazırlayayım. Belli mi olur bakarsın yemekte iyi bir haber veririm.

Dediğinde öylece kalakaldım. “İyi bir haber mi? Ama bu benim fikrimdi.”

- Benim de sana bir müjdem var. Dedim aceleci bir ses tonuyla

Durakladı. Hayır şaşırıldı. Beynimden geçenleri okumak istercesine tüm dikkatini üzerimde yoğunlaştırdı. Sununda dayanamayarak;

- Neymiş o müjden? Diye sordu.

Çok sevdiği bir oyuncuğu elinden alınmış

bir çocuğun kırılma anı vardı sesinde ama o anda bunu hiç önemsememedim. Acele etme dercesine iki elimi havaya kaldırıp avuç ayalarını ona doğru çevirerek;

- Öyle ayaküstü anlatılacak bir konu değil önce bir yemeğimizi yiyelim sonra anlatırım. Ama şu kadarını söyleyeyim ki sevinçten çıldıracağsın.

- Çıldıracağım öyle mi?

- Kesinlikle.

- Haydi bakalım.

Islık çalarak banyoya doğru yürümeye başladığımda ne yüzündeki düşünceli ifadeye dikkat ettim ne de tüm hareketlerimi dikkatle incelediğini.

Banyodan çıkana kadar ne vereceği haberi düşündüm ne de alacağım arabayı. Sıcak su sadece terimi değil beynimdeki tüm düşünceleri de temizlenmişti sanki. Gevşemiş bir şekilde banyodan çıkıp üzerime bir şeyler geçirmiştim ki birden vereceği müjde aklıma takıldı.

“Ne söyleyecek acaba? Arabadan bahsedeceğim gün onun da bir müjde verecek olması ne kadar ilginç bir tesadüf. Bak şimdi aklıma fena takıldı. İşiyile ilgili bir haber olmalı. Ya zam aldı ya da terfi etti. Bak bu gerçekten güzel haber. Bu durumda düşündüğümde daha iyi bir araba alabiliriz. Dur bir dakika sakın o da... Tabii ya nasıl da aklıma gelmedi. Zam alınca, yağmurda çamurda perişan olmayayım diye araba almayı düşündü Canım benim seni çok seviyorum. O da benim gibi pat diye söylemek istemedi haliyle. Önce güzel bir yemek, beraberinde içki ardından duygusal birkaç kelime ve günün bombası, araba alıyoruz. Bu gece çok uzun olacak, çok... İşin ilginç araba meselesinin ikimizin de aynı anda aklına gelmesi. Gerçi benimkinden Ali Rıza Bey’in katkı payı fazla oldu ama olsun önemli olan

aynı anda aynı şeyleri duyumsamak, sevgi bu işte. Bunca kadın arasından Duygu’yu boşuna mı seçtim. O benim şeyim... Canım. Yok, çok sıradan oldu. Daha özel, bulunmaz bir şeyim olmalı. Sevgilim, gülüm, bir tanem, kar tanem. Of olmuyor. Hiç biri şu anı doğru dürüst anlatamıyor. Neyimsin kız sen benim, neyim? Ruh ikizim. Tamam, şimdi oldu. O benim ruh ikizim, yoksa hiç evlenir miydim?”

Salona gittiğimde yemek masasının bir şöleni kutlarcasına hazırlandığını gördüğümde artık hiçbir şüphem kalmamıştı. Bu gece araba almamızı kutlayacaktık. Bu keyifle sıcak sigara böreklerinden birini ağzıma attığım sırada Duygu mutfaktan bana seslendi.

- Canım ne içeceksin?

Demek içeceğiz. Sonrasında da... Yüzümde beliren manalı gülümsemeyi saklamaya ihtiyaç duymadan mutfaka yanına gittim. Hazırladığı salatayı içeriye götürmem için elimi tutuşturduğunda çapkınca gülümseyerek;

- Rakıya ne dersin? Diye sordum.

Durakladı, yüzü de biraz kızarmıştı sanki. Yorgunluktan olmalı diye düşündüm. Bir yandan iş bir yandan ev işleri haliyle canı çıkıyordu. İyi bir iş bulduğumda üzerindeki yükü azaltacağıma dair kendi kendime söz verdiğim sırada;

- Ben içmeyeceğim. Dedi.

Şaşırmıştım. İçkisiz hiç kutlama olur mu? Bozulduğumu saklamaya gerek görmeden kırgın bir sesle;

- Emin misin? Diye sordum.

Mahcup bir şekilde gülümseyerek bana baktı ve başını iki yana sallayarak “canım istemiyor” dedi. Gecenin ilerleyen saatlerinde düşüncesinin değişeceğinden emin olduğumdan ısrar etmedim.

- İstersen ben de içmeyeyim.

- Olur mu hiç öyle şey,

- Madem bu kadar ısrar ediyorsun ben de bir kadeh rakı içeyim.

- İç tabi sevgilim, sefan olsun.

Salatayı bıraktıktan sonra buzdolabından rakı ve buz çıkarıp kendime bir duble hazırladım. Salona girdiğimde Duygu masanın önündeki sandalyede oturuyordu. Ellerini çenesinin altında birleştirmiş, gözleri uzaklarda bir noktaya kilitlenmişti. Odaya girdiğimi fark etmedi bile. Sessizce yanına oturduktan sonra kadehimi ona doğru uzatıp;

- Hüzünlü prensese.

Diye seslenmemle daldığı düşüncelerden sıyrıldı. Gülümsedi. Sağ eliyle boşta elimi tutup tüm gücüyle sıktı.

- İyi ki varsın Alper, seni çok seviyorum.

Kadehi tutan elim bir süre havada asılı kaldı. Her gün rutin olarak birbirimize söylediğimiz sevgi sözcüklerinden çok farklıydı bu seferki. Ne bileyim, sanki ilk defa söyleniyormuşçasına bir masumiyet, bir içtenlik saklıydı bu kelimelerin ardında. Hiçbir şey söyleyemedim. Sessizce kadehi masaya bırakıp gözlerimi üzerine kilitledim. Gülümsüyordu ama neden bu kadar utangaçtı? Benden kaçan gözleri, masanın herhangi bir yerindeki, herhangi bir nesne üzerine nedensizce odaklaşıyor, ilk defa görülüyormuşçasına uzun uzun inceleniyordu. Bu süre içinde alt dudaklarını sürekli olarak ısırıyordu. Sol elimi, sıkıca kavradığı parmaklarından kurtardığımda bakışları tekrar bana yöneldi. Gülümsedim. Uzanıp dudaklarına küçük masum bir öpücük kondurdum, tanrım ne kadar sıcaktılar. Yerime oturduğumda bu haline bir anlam veremiştim bunun tedirginliğiyle;

- İyi misin? Diye sordum.

Derin bir uykudan uyanırmışçasına irkildi. Savunmaya geçercesine omuzlarını yukarıya kaldırıp boynunu içine çekti. Eline aldığı çatalıyla tabağındaki etiyile oynamaya başladı. Sonra birden durdu. Acı bir şekilde gülümseyerek sandalyesine yaslandı. Kırık bir sesle;

- "Sevdiğini söylemek ne zamandan beri hastalık işareti olarak görülüyor?" dedi.

Dudaklarımdaki gülümseme dondu. Bir süre boş gözlerle ona doğru baktıktan sonra dikkatimi önümdeki yemeğe verdim. Biftek yapmıştı. Tam sevdiğim gibi çok pişirmişti ama yanında duran patates püresinin kıvamı biraz sulu gibiydi. Çatalımın ucuyla püreye dokunurken bir yandan da

ne diyeceğimi düşünüyordum.

"Al başına belayı. Bu halinin ne kadar hoşuma gittiğini söylesem de artık inanmaz.. Artı ne dedim ki, sadece iyi olup olmadığını sordum. Kadın milleti değil mi hepsi aynı. Önlere kul köle olalım isterler. Köle olmayı kabul etsek bile yetinmezler. Gözleri hep başka kölelerde olduğu için yaptıklarımızı görmezler bile. Başkalarının kocası yerleri silerken dans ediyormuş da, benim kocam neden odun gibi duruyor diye söylenirler. Lanet olsun. Hâlbuki bu gece için ne hayallerim vardı. Bir de sürprizi varmış hanımefendinin. Allah bilir camları daha iyi silmem için camsil almıştır da, onu söyleyecekti. Biz de burada saf saf ne hayaller kurmuştuk. Uyan artık Alper, sana senden başka dost yok "

- Bakıyorum artık cevap vermeye bile gerek görmüyorsun.

Bu sefer sesi çok mu kırık gelmişti yoksa



dalgalınlığımdan dolayı ben mi öyle algılamıştım? İkisi de aynı kapıya çıktıktan sonra ne fark eder? Sıkıntıyla önümdeki yemeklere bakınca daha çok sinirlendim. İnsanda yemek yiyecek hal bırakmadıktan sonra ne diye yemek yaparlar ki? Bir de "işte yorulduğum yetmezmiş gibi koştura koştura eve gelip deli gibi yemek yapıyoruz ama beyefendiye beğendiremiyoruz" diye söylenir de söylenir. Yedirtmedikten sonra yapma be kadın. Bıkkınlıkla elimdeki çatalı tabağa doğru bırakıp rakı kadehine uzandım. Büyük bir yudum aldıktan sonra isteksizce başımı kaldırıp gözlerinin içine baktım. Mavi gözler hala cevap bekliyordu.

- Ne dememi bekliyorsun ki, lafı öyle bir yere getirdin ki bu saatten sonra ne desem boş.

Başını iki yana umutsuzca sallayarak güldü. Bir an sandalyeden kalkıp gideceğini his-

setmeme rağmen, kalkmadı. Huzursuzca masanın üzerine bıraktığım sigara paketine doğru uzandıysa da elini hızla çekti. Bu gece içki almadığı gibi sigara da içmiyordu. İnadına ben bir tane yaktım, çektiğim nefesi de hiç sakınmadan yüzüne doğru savurdum.

"Haydi kızım hazırım, kavga edeceksek edelim. Ama yok hanımefendi kavga da etmez öyle somurtarak oturur sadece. Akı sıra psikolojik yönden çöktecek beni. Gerekirse çöktürme oynarım ama yine de çökmem. Efeler diyarından geldiğimi çabuk unuttun bakıyorum. Ne olacak şimdi? Tüm gece böyle somurtup oturacak mıyız? Şuraya bak daha bifteğimden tek bir parça bile almadan kavgaya başladık. Aç karnına da gitmiyor ki bu meret."

Henüz iki nefes çektiğim sigarayı büyük bir hırsıyla söndürürken bir yandan da bundan sonra nasıl davranacağımı düşünüyordum.

"Kurduğum hayallere mi yanayım aç kaldığıma mı? Bir de gecenin sonunu ateşli bir şekilde bitirmeyi düşünüyorduk. Geç bunları daha arabadan bile bahsedemedik. Şimdi sormadan da gidip alınmaz ki bu meret. Bu arada neden yemiyorum? Sana inat yiyeceğim. Üstüne bir duble de içeceğim. Sonra da kalkıp yatacağım. Artık yatak odasından bağırırım araba alacağız diye, ister duy ister duyma."

O hırsıyla bifteğimden bir parça kesip attım ağzıma. Lokma küçük olmasına karşın ağzımda büyüdükçe büyüdü. Vize alamadığından mı ne bir türlü boğazı aşamıyordu. Bir bardak suyun yardımıyla yemek borusuna yolladıktan sonra

öfkeyle yerimden kalkıp salonun ortasında dolanmaya başladım. Bir yandan da kendi kendime söyleniyordum.

"Bu evde ne yapsak kabahat. Boğuyorsun anlıyor musun boğuyorsun beni. Bir amacın varsa söyle açıkça. Şuraya bak yorgun argın geldik eve bir lokma dahi yemeden başladın dırdıra. Tüm suçumuz da "iyi misin" diye sormak. Güya bir de müjdesi varmış hanımefendin. Neydi acaba? Bundan sonra iki kat daha fazla eziyet edeceğini mi söyleyecektin"

- Terbiyesizleşme.

En az benim sesim kadar sert çıkmıştı sesi. Bugüne kadar benimle bu tonda hiç konuşmamıştı. Bu şaşkınlıkla olduğum yerde durdum. Başımı ona doğru çevirdiğimde hala sandalyesinde oturduğunu gördüm. Yavrusunu tehlikeden korumaya çalışan bir kedi gibi kabarmıştı. Elleri >

her an pençe atmaya hazır vaziyette gerilmiş, gözleri kısılmıştı. Hiçbir hareketimi kaçırmayan bu kısıc gözlerdeki öfke, ilk defa Duygu'dan çekinmeme sebep oldu. Üzerine gitmemem gerektiğini anlamam fazla uzun sürmemişti. "Tamam geçti artık, sakin ol" anlamına gelecek şekilde iki elimi havaya kaldırdım ve ardından ufak adımlarla yürüyüp yerime oturdum. Yakıtığım yeni sigaranın ardından kadehimdeki son yudumu da içtikten sonra yumuşak bir sesle;

- Neler oluyor bize? Dedim.

Beni duymadığından emindim. Gözlerindeki öfke her geçen saniye biraz daha artıyor gibiydi. Çaresizce rakıyı işaret edip "bir duble de sana koyayım" diye sordum, cevap yerine gözlerini biraz daha kıstı. Elimdeki sigarayı paylaşmak amacıyla uzattıysam da direncini kıramadım. İşi şakaya vurmak amacıyla gülerken, "mikrop kapardım diye düşünüyorsan merak etme hasta değilim. Ama istersen yenisini yakayım." dedim.

Cevap vermediği gibi yüz hatlarında da en ufak bir değişiklik olmadı. Evlendiğimiz günden beri Duygu'yu hiç bu halde görmemiştim. Korkuyla karışık bir huzursuzluk yüreğimi kaplamıştı. Boşalan kadehime rakıyı doldurduktan sonra gülümseyerek yanına gittim;

- Haydi gel bakalım zamanı geriye alıyoruz. Masaya oturduğumuzda kadehimi uzatıp ne demiştin. Dur bir düşünüyem. Tamam, "Hüzünlü prensese" demiştin. Evet yaşama tekrar o andan başlıyoruz diğer tüm şeyler yaşanmadı. Hüzünlü prensese.

- Ama yaşandı.

- Yaşandı kabul ama devam etmesi gerekmiyor öyle değil mi? Zaten ortada da tartışacak konu da yok ama bak söz veriyorum birkaç güne kadar harika bir konu yaratacağım.

Boş bulunup gülümsedi. Buzlar çözülyordu artık. Ufukta araba gözükmeye başlamıştı. İçimden, dizlerimin üstüne çöküp timsah yürüyüşü yapmak geldiyse de, kendimi frenledim.

"Ha gayret Alper, gardı düştü sayılır, bundan sonra durmak yok. İki güzel sözden sonra araba bahsini açabilirim artık. Hatalı olmadığım halde büyük bir olgunluk göstererek -araba hatırına- alttan almam da gerçekten takdir edilecek bir davranıştı. Kadın milletinin, ne zaman, neye bozulacakları hiç belli olmuyor. Akşam rahat uyumak istiyorsan vereceksin tavizi, bakacaksın rahatına. Peki, nereye kadar? Mezara kadar oğlum, mezara kadar. Neyse bırak şimdi felsefeyi de, hazır gülümsemişken biraz daha yumuşatalım. Niye bu kadar üstüne düşünüyorum ki, benim kırılan duygularım

ne olacak? Başlatma şimdi duygularından asıl Duygu karşında, onardın onardın, onaramadın gitti araba"

- Evet, gülümsediğine göre barıştık, öyle değil mi? Barışmamızın şerefine karşılıklı birer duble içeriz artık, hazırlıyorum.

- Hayır içmeyeceğim.

- Hani barışmıştık?

- Alper çocuk değiliz ki küselim. Kırılmıştım o kadar. Artı canım içki içmek istemiyor, anlaştık mı?

- Tamam, haklısın itiraz yok.

Odayı yine bir sessizlik kapladı. Konuşacak konuları bitmiş çiftler gibi karşılıklı bakış-yorduk. Ama bizim daha konuşacak araba konumuz vardı. Gözlerimi üzerine dikmiş heyecanla konuyu açmasını beklerken o son derece sakin bir şekilde elindeki çatala oynuyordu. Gözlerini çataldan ayırmadan;

- Gecenin sonuna kadar öyle ayakta dikilmeyi düşünmüyorsun değil mi Alper? dedi.

Sonunda gol pasını almıştım. İş boş kaleye topu yuvarlamaya kalmıştı.

- Sen izin vermeden oturur muyum hiç.

- Otur o zaman ve yemeğini bitir.

- Sen emret yeter ki.

Pek sıcak sayılmayacak bir havada karşılıklı olarak yemeğimizi yerken göz ucuyla Duygu'yu süzüyor, sabırsızlıkla konuyu açmasını bekliyordum. Tabağımdaki son lokmayı da aceleyle ağzıma attıktan sonra rakı kadehimi elime alarak arkama yaslandım. Tüm sevimliliğimle gülümseyerek kadehimi havaya kaldırdım,

- İçmemen, şerefine kaldırmamı engellemez. Sana ve vereceğim habere.

Oh be sonunda zorla da olsa kapıyı aralamıştım. Artık ya konuşacak ya da konuşacaktık. Sıkı dur Aİ Rıza, araba nasıl olmuş göstereceğim sana.

Birden gözleri ışıldadı. Dudakları kımlıdamamasına rağmen yüzü gülüyordu. Meğerse ne kadar güzelmiş benim canım.

- Alper sıkı dur sana çok önemli bir haberim var.

Kendimi tutamayarak gülmeye başladım. Sonunda araba konusunu açmaya karar vermişti.

- Neden gülüyorsun?

- Ne diyeceğini çok iyi biliyorum da o yüzden. Hatırlasana kapıdan girdiğimde "Benim de sana bir haberim var" demiştin.

- Evet.

- Bu hiç garip gelmedi mi?

Yıllarca birbirlerine hiç önemli haber vermeyen bir çift günün birinde ve aynı anda "Bir müjdem var" derse bu ne demektir?

- Bilmem.

- Ruh ikizi olduklarını göstermez mi?

- Ruh ikizi mi?

- Tabi. Aynı haberi aynı anda birbirimize verecek olmamızı başka nasıl açıklarsın.

- Aynı haberi mi? Benim ne söyleyeceğimi nereden biliyorsun? Ben bile daha bugün öğrendim.

- Bilirim, çünkü seni çok seviyorum. Seven insan her şeyi bilir ve hisseder. Sesimizi çıkartmıyoruz diye olayları takip etmediğimi mi sanıyorsun?

- Canım benim o zaman biliyorsun.

- Tabi ki ama yine de senin ağzından duymayı tercih ederim.

Uzanıp ellerimi tuttu. İki elim, elleri arasında kaybolurken gözleri de gözlerimin içinde geziniyordu.

- Hamileyim.

Ellerimi çekip yerimden doğruldum. Duyduklarıma inanmazcasına yüksek sesle bir kez daha sordum.

- Hamile misin? Nasıl yani?

- Nasılı var mı bayağı hamileyim anlayacağın bir çocuğumuz olacak. Hani biliyordun.

- Tabi ki biliyordum. Kaç gündür seni takip ediyordum. Adım gibi emindim ama yine de insan tuhaf oluyor.

- Evet haklısın. Sen nasıl söylemeyi düşünüyordun?

- Araba alacağımı söyleyerek.

- Araba mı? Saçmalama Alper, hangi parayla, üstelik tam da çocuk beklerken.

Telaşla yerimden fırladım. Yüzüm kırdığım pottan dolayı alev gibi yanıyordu.

- Bilip bilmeden hemen söylenme. Çocuk arabasından bahsediyordum, çocuk arabasından. İşten gelirken öyle güzel bir çocuk arabası gördüm ki...



Ege'nin oksijen deposu tehdit altında

Kaz Dağları

Bilirsiniz, Hani mitolojide bir **güzellik yarışması** anlatılır.

Paris'in altın elmayı Afrodit'e uzatarak O'nu **dünyanın ilk güzellik kraliçesi** ilan ettiği yarışma.

Duymuşsunuzdur hani,

Bir **sarıköz efsanesi** vardı. Kavurmacılar köyünün sarı saçlı, yeşil gözlü kaz çobanı kızının hüznü öyküsü...

Hani her köşesinden buz gibi pınarların aktığı bir dağ vardır.

Soluduğunuz havasının, ciğerlerinize can kattığı yeşillikler diyarı...

Çok eskilerden **İda** diye anılan bir dağ vardır.

Şimdi adına **Kaz Dağları** denir.

İşte tam oraya, Kaz Dağları'na koyun parmağınızı haritanın üstünde.

Ayvacık ile Edremit arasında, Doğu-Batı ekseninde 40 km. boyunca uzanan, bir yanı Bay-

ramiç ovasına, bir tarafı Ege Denizine kavuşan, eşsiz güzel Kaz Dağları'dır orası...

Efsanelerle, öykülerin, Ege'nin mavisini yeşilin her tonunun, bir sevdada türküsünde oynadığı bir **güzellik deryasıdır...**

Hani bazen der ya insan kendi kendine, "alsam başımı düşsem yollara, atsam kendimi sonsuzluk düşlerine.

Arabam, yemyeşil ormanların içinden kıvrıla kıvrıla akıp gitse. Yüzüme diri rüzgarların kokuları çarpsa..."

İşte değerli okurlar,

Böyle bir düş, aklınızı çelirse bir gün, hiç düşünmeyin ;

Sizi Kaz Dağları bekliyordur...!

Körfeze karşı demli bir çay...

Çanakkale'den İzmir'e giderken, 90. kilometrede Ayvacık-Bayramiç ekseninde başlar Kazdağları.

Tek bir yükselti değildir. Sıra sıra, bir dizi tepelerden, vadilerden oluşur.

Taaa, Edremit'e kadar uzanır.

Çanakkale'den itibaren 90. kilometrede, yamaçlardan kıvrıla kıvrıla Edremit Körfezi'ne doğru inerken, birden karşınıza bütün ihtişamıyla Küçükkuşu'nun görüntüsü çıkacak.

Hemen yukarıya baktığınızda da, **Zeus Altarı**'nın bulunduğu tepeyi göreceksiniz.

Bambaşka bir dünyanın penceresini açan Kaz Dağları'nın muhteşem görüntüsünün, bir anda ruhunuza dokunduğunu hissedeceksiniz.

Kazdağları'nı anlatmak, bu



derginin sayfalarına sığmaz tabii ki.

Ama gelin, sizinle şöööyle bir yolculuk yapalım, dağın eteklerinde.

Dağın en batısından doğusuna doğru... Hani dedik ya,

Çanak kale'den İzmir'e doğru 90. km.de, Küçük kuyu'nun ve Zeus Altarı'nın muhteşem görüntüsünün ortaya çıktığı noktada Karayolları'nın dinlenme yerinde bir çay molası verelim.

Edremit Körfezi'nin tamamını görebilirsiniz bu noktadan.

Sağınızda Midilli adası. Eğer hava açık-sa, Midilli'nin evlerini seçebilirsiniz rahatlıkla. İçinizden şöyle bir duygunun geçmesine mani olamazsınız:

- Vay be, bu kadar yakınmış demek ki..!

Tam karşınızda Ayvalık. Takiben **Madra Dağı**.

Kaz Dağları'nın kardeşidir Madra.

Rüzgarlar birinden diğerine götürür sevdâ ve kahramanlık öykülerini...

Körfezin en ucunda Akçay'ı bile seçebilirsiniz oturduğunuz yerden.

Fazla değil, 25 yıl öncesine kadar şirin bir kasaba iken, şimdi bulaşıcı bir virüs gibi Kazdağları'nın çamlarının, zeytinlerinin içine doğru ilerleyen çirkin beton yığınlarını barındıran Altınoluk'u göreceksiniz, yüreğiniz hüznü dolarak...

Zeytin cenneti

Şimdi kıvrıla kıvrıla sahile doğru ilerliyoruz. Artık etrafınızda zeytin deryası. Tam 80 km. boyunca Ayvacık'a kadar size eşlik edecektir zeytinlikler. Türkiye'nin en büyük ve önemli zeytinyağı üretim bölgesidir burası.

2 km. sonra sapan bir yol göreceksiniz. Dağa doğru.

Kavşaktan itibaren rengarenk, birbirinden güzel tabelalarıyla, farklı bir dünyanın eşliğinden adım attığımızı hissedeceksiniz.

700 metre sonra, bu duygunuzun size yanıltmadığını anlayacaksınız. Bir anda kendinizi adeta Akdeniz'de Fransa'nın ya da İtalya'nın sahil köylerinden birinde zannedeceksiniz.

Hele hele, Edremit yönünden geliyorsanız, yol boyu içinize burkan görüntü çirkinliğinin yarattığı olumsuz duygulardan sonra, bir anda şok olacak, gözünüzde oluşan sevimsiz görüntüleri sileceksiniz.

Bir Akdeniz köyü: Yeşilyurt

Kuruluşu 1355 yıllarına kadar uzanan Yeşilyurt Köyü'ne geldiniz.

Köyün girişinden itibaren, birbirinden şık taş evleri dikkatinizi çekecek.

Çevre ile öylesine uyumlular ki, çoğu yeşilliklerin içinde kaybolup gider. Köyün isminin Yeşilyurt olmasının nedeni belki de burada saklı.

Ahşap kepenklerini, içlerinden sardunyalardan sarktığı saksılarını, rengarenk çiçeklerin orijinalliyi bozulmamış taş döşemeli sokakları süslediği farklı bir köydür burası.

Aslında artık köy demek eksik olacak.

Birbirinden güzel yedite tane butik oteli, son derece konforlu ve zevkli kafeleri, restoranları, pansiyonları ile, artık şık bir turizm merkezidir Yeşilyurt Köyü.

Devletin planlamasında, altyapısında ve diğer hizmetlerinde pek katkısı bulunmayan, tamamen kendi olanaklarıyla gelişen, güzelleşen ve kalkınan bir bölge olmuş.

Köyün yerlisi olan Avukat Mehmet Öngen'in öncülük ettiği, zorlu bir koruma mücadelesi sonucunda, İstanbul'dan gelen ve aynı anlayış paydasında buluşan yatırımcılarla Yeşilyurt Köyü yepyeni bir hüviyet kazanmış.

Her biri farklı özelliklere sahip, ama ortak bir zevk ve estetik çizgisinde buluşan butik oteller yapılmış birbiri ardına...

Köyün hemen girişindeki Çetmihan, biraz ilerisinde Şahmeran Konak, Yeşilyurt Evleri, köyün en alt ucundaki Erguvanlı Ev, Manici Kasrı, Taş Teras, yukarıya doğru Sahaf Pansiyon, Kısık Konağı ve nihayet köyün en tepesinde, muhteşem manzaralı bir konumda Öngen Country Hotel. Bir butik otel inşaatı da bitmek üzere.

Kent yaşamının, beyninizde ve bedeninizde yarattığı erozyondan birkaç günlüğüne de olsa kurtulmak isterseniz eğer, Yeşilyurt Köyündeki bir hafta sonu kaç-



Mıhlı Çayı'nı aşan taş köprü, doğa eliyle şekil verilmişcesine çevreyle bütünleşmiş.

mağının size çok iyi geleceğini söylersek, yanlış bir yönlendirmede bulunmuş olmayız değerli okurlar...

Ege'nin başladığı yer

Şimdi tekrar geriye dönüyoruz. 4 km. sonra Küçük kuyu'dayız.

"Ege'nin Başladığı Yer" sloganı buraya çok yakışmış. Doğasıyla, deniziyle, zeytini ve çamlarıyla Ege gerçekten burada başlıyor.

Sahillerimizin en bozulmamış kasabalarından biri Küçük kuyu.

Ana yoldan dağa doğru, 4 km. boyunca, kıvrıla kıvrıla, bir zeytin ormanı içinden çıktığımızda sizi Adatepe Köyü ve Zeus Altarı karşılıyor.

Tıpkı Yeşilyurt Köyü gibidir tarihsel geçmiş Adatepe Köyü'nün. Yasa ile mimari dokusu korunan ender köylerimizden biri.

Köyün hemen girişinde aracınızı bırakıp, 700 metre boyunca çam ormanı içinden, nefis bir yürüyüşten sonra Zeus Altarına ulaşıyorsunuz.

Buradan Troya görünür mü?

Hani dedik ya, gerçekle – mitolojinin birbirine karıştığı yerdir Kaz Dağları. İşte >



Yeşilyurt köyü yöresel mimarinin ayakta kalabilmiş örneklerini koruyarak, yenilerini de onlara uydurarak örnek bir turizm anlayışı oluşturuyor.

Zeus Atları da, mitolojide, Zeus'un Troya savaşını izlediği yer diye geçer.

“Bu noktadan taaa Troya görünür mü” diye sormayı düşünmeyin. Çünkü bu, mitolojik bir öyküdür, bu anlamda değerlendirmeniz gerekir.

Ancak topoğrafik olarak, bölgenin en yüksek tepesidir. Edremit Körfezini, Midilli'yi, Cunda'yı ve Ayvalık'ı bir başka açıdan seyretmenize olanak sağlayan bir konumdadır.

Yolcu yolunda gerek!

Gidilecek, görülecek, birbirinden güzel o kadar yer var ki Kaz Dağları'nda... Bu yazımız, hepsini anlatmaya/tanıtmaya asla yetmez.

Biz burada noktayı koyalım; ama şimdilik.

Tanrılar ve Aşklar Dağı İda diye adlandırılan Kaz Dağları, binlerce yıldır, insanlara sağlık, güzellik ve mutluluk aktırmaya devam ediyor.

Bize düşen, bu ikrama ihanet etmemek. Bu yeryüzü cennetini titizlikle korumak. Gözümüzden sakınmak.

Çanakkale-İzmir yolculuklarınızda, Küçükkuyu'dan Edremit'e kadar, yolun 40 km.lik kısmında size eşlik eden Kaz Dağları'na bir selam edin.

Karşılıksız kalmaz o selamınız. Belki bir sevda öyküsünün esintisini oluşturur.

Kimbilir... <



Önemli Doğa Alanı kabul edilen Kaz Dağları'nda çok sayıda yırtıcı kuş türü ve küresel ölçekte önem taşıyan memeli türleri yaşıyor.



Kaz Dağları ve Biyoçeşitlilik

Kazdağı özellikle bitki, kuş ve memeli türleri açısından önemli bir bölge. 37 bitki türü Önemli Doğa Alanı kriterlerini sağlıyor ve bu türlerden 32'si ise sadece Kazdağı'na özgü endemik türler. Bu türlerden bazıları Kazdağı göknarı, Kazdağı'na özgü kantaron, yüksükotu, geven, kurt kulağı, yoğurt otu, sarıkız çayı.

Yırtıcı ve orman kuşları açısından önem taşıyan alanda çok sayıda Anadolu sıvacısı üüyor. Alanda üeyen yırtıcıların başında kaya kartalı ve gökdoğan geliyor. Kazdağı Önemli Doğa Alanında yaşayan ve küresel ölçekte önem taşıyan memeli türleri; Mehely'nin nalburunlu yarasası, uzun ayaklı yarasa ve kirpikli yarasa.

Kazdağı'nı tehdit eden faktörler

Çanakkale – Çan Akışkan Yataklı Termik Santral, ÇED raporu onaylanmış ancak Danıştay kararı gereği “ÇED Raporu Olumlu Belgesinin İptali Kararı” verilmiştir. Ancak santral inşaatı bitti ve deneme üretimi başladı. Günümüzde birçok madencilik firması Önemli Doğa Alanı'nın çeşitli yerlerinde maden arama ve işletme ruhsatı başvurusunda bulunuyor.

Çevredeki fabrika atıkları sonucu oluşan asit yağmurlarının da ÖDA'na etkileri gözleniyor.

Kaynak: Kaan Hürkan, www.kazdaglari.org, Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Kodak 1500

Ağız İçi Kamera



Kodak 1500, gerçek oto-fokus özelliği ile canlı görüntüler ve videolar yakalamaya olanak verir. Işık yansımalarını elimine eder. İnsan gözü gibi çalışarak otomatik olarak odaklanabilen likit lens, aydınlatmayı optimize ederek ışık emilimini sağlayan LED'ler yardımıyla full dental ark, ağız içi ve makro görüntüler alınabilir. Üstelik gerçek renk skalasında!

Kodak 1500 ağız içi kamera, ağız içinde görülmesi güç çatlaklar, diğer lezyonlar ve potansiyel oral hijyen sorunlarını gün ışığına çıkarır.

Otomatik uyku modu ve yedek bataryası ile güç yönetimini optimum düzeyde tutarak her an kullanıma hazır olan, wi-fi teknolojisi ile hızlı ve güvenilir veri transferi sağlayan kablosuz kamera ile kliniğinizde serbestçe çalışabilirsiniz.

Kodak 1500 ağız içi kamera şık ve ergonomik tasarımı sayesinde maksimum konfor ve kullanım kolaylığı sunuyor.

Güney Diş Tel: 0.216. 466 83 83

Elite Implant

Implantoloji için Steril Ölçü Maddesi



Zhermack firmasından dünyanın ilk STERİL ve RAYOOPAK ölçü

maddesi; Elite Implant. Özellikle Immediat Implant yüklemelerinde kullanılması tavsiye edilen Elite Implant ürünü, açık mukozaya ile direkt temas halinde enfeksiyon riskini minimum düzeye indirir. Radyoopak özelliği, ölçü kalınlıklarının röntgen üzerinde rahatlıkla seçilebilmesine olanak tanır. Doku özelliğine sahiptir. Daldırma yöntemiyle dezenfeksiyon sonrasında dahi boyut kaybı yaşanmaz. Kan gibi organik sıvılarla renk kontrastına sahip olması detayların kolaylıkla seçilmesine olanak tanır. Class IIa medikal ürün olarak sınıflandırılan Elite Implant ürününün Light, Medium ve Heavy Body versiyonları mevcuttur.

Güney Diş Tel: 0.216. 466 83 83

Quickmat DELUXE

Bölümlü Matris Sistemi



Sistem ve kullanım olarak Quickmat ile aynı özelliklere sahip olan Deluxe modelinin başlıca farkı 0.025 mm kalınlıktaki bantlara sahip olması. Mikro ince matrisler ile kullanım esnasında en dar interproksimal bölgelerde bile kolaylıkla uygulanabiliyor. Quickmat Deluxe un kullanımında konvansiyonel rubber dam pensleri kullanılabilir. Ürün 5 ve 6,4 mm olmak üzere iki farklı ebatla sunuluyor.

Quickmat Deluxe bölümlü matris sistemi posterior bölgeler için mükemmel kontak noktaları ile restorasyonlar için; kullanımı kolay çözüm sunar. Bütün uygulamalar için tek tip silikon halka kullanılır. MOD kavimleri uygulamalarında uygulaması kolay iki Quick rings'e sahip. Tutucu halkalar ve silikon tutucular 124°C de otoklavda steril edilebilir.

Öncü Dental Tel: 0.212. 621 51 40

sektör haberleri

Picasso Lazer Eğitim Semineri

Sunray Dental tarafından organize edilen Picasso Diode Lazer (Yumuşak doku lazer sistemi) Eğitim Semineri 11 Temmuz 2010 günü İstanbul'da gerçekleştirildi. Çukurova Ü.D.F. Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. M. Cenk Haytaç ile Perio Uzmanı Doç. Dr. Onur Özçelik tarafından verilen kursa çeşitli şehirlerden 45 dişhekimisi katıldı.

Seminer teorik eğitim ve uygulama olmak üzere iki bölüm halinde yapıldı. Diode lazerin tanımı ve



kullanımı hakkında verilen bilgilerin ardından kullanıldığı tedaviler, periodontoloji, endodonti ve imp-

lant tedavilerinde lazerin kullanımına ilişkin güncel yaklaşımlar üzerinde duruldu. Eğitimde, peri implantitis tedavilerinde diode lazerin etkisi ve kullanılması, diode lazer ile estetik uygulamalar ve iki aşamalı implant uygulamalarında diode lazerin görevi ve kullanılması gibi konular ele alındı. Kursun ikinci kısmında katılımcı hekimler kuzu başları üzerinde Picasso lazer cihazları ile uygulama yaptılar.

10 kişiye

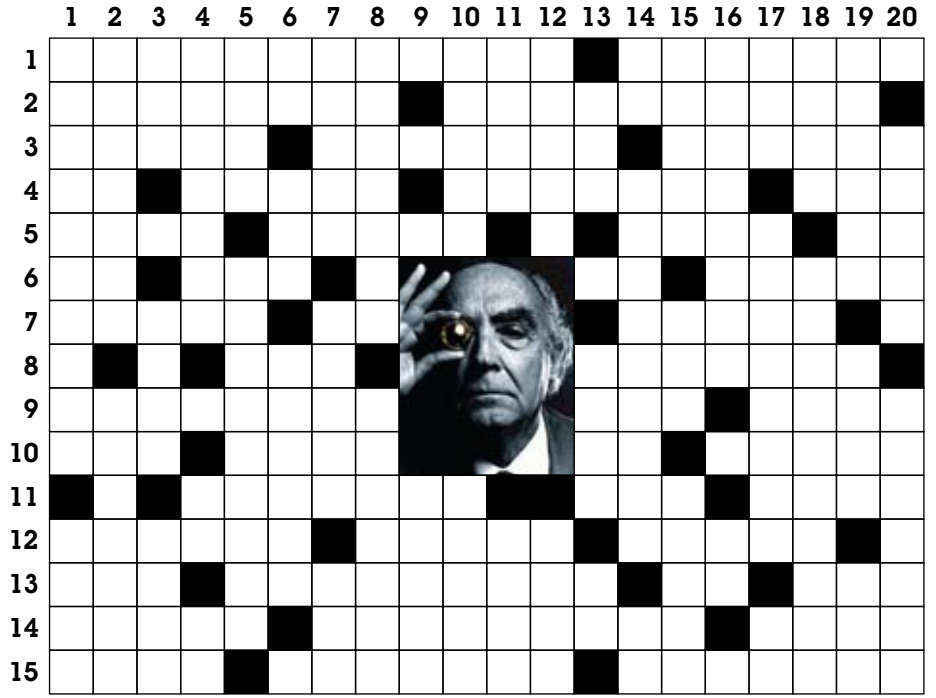
Ultradent

Opalescence PF

%10'luk Ev Tipi Beyazlatma Ürünü



Doğru yanıtı 20 Ekim 2010 akşamına kadar 0212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfayı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Güney Dental'den Opalescence PF %10'luk Ev Tipi Beyazlatma Ürünü kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 18 Haziran'da hayatını kaybeden Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Portekizli yazar • Camille ... (1864-1943), Fransız heykeltıraş 2. Avustralya'nın yerli halkı • Halk oylaması 3. ... Süreya, şair • Venezuela'nın başkenti • Evren 4. Kazakistan'ın internet uzantısı • Caddeye oranla daha dar veya kısa olabilen yol • Kendirgillerden, sapındaki liflerden halat, çuval vb. kaba örgüler yapılan bir bitki, kendir • Küçük kardeş 5. ... Neeson, İrlandalı sinema

oyuncusu • Tayın • Yapı kurma • Rütbesiz asker 6. Argoda esrara verilen ad • Almanya'nın Baden-Württemberg eyaletinde şehir • Kurşunun simgesi • Kuşatma 7. 'Önemi yok, olan oldu' anlamında kullanılan bir söz • Baryumun simgesi • *Yalnızlığım benim sidikli kontesim / ne kadar ... olursak o kadar iyi* (Can Yücel) 8. Bir meyve • ... Carmela, Carlos Saura'nın 1990 yapımı ünlü filmi 9. Cerrah • Uluslararası Standartlar Örgütü • Ayrılırken birbirine selam ve esenlik dileme 10. Dogma • Bir renk • Libya'nın internet uzantısı

• Keten, kenevir, pamuk, jüt gibi türlü dokuma maddelerinden yapılan ince halat 11. Alfred Hitchcock'un 1940'ta En İyi Film Oscar'ını kazanan psikolojik gerilim filmi • Sık gözlü ağ • Bir şeyin sırt durumunda olan yüzeyi 12. İstanbul'da bugün müze olarak kullanılan mozaikleriyle ünlü Bizans kilisesi • Adam • Belli bir ağırlığı ve hacmi, rengi olan her türlü cansız varlık, şey, obje 13. Çelişkili ve tutarsız iki cümleyi birbirine bağlamaya yarayan bir söz • Ekseni merkezden kaçık olan • Silisyumun simgesi • Türk Dişhekimleri Birliği'nin İngilizce kısaltması 14. Ortaya para koyarak oynanan talih oyunu • Doğaçlama • Antik Pers mitolojisinde ateş ve saflığın tanrısı 15. Çabuk davranan, çevik • Türk silahlı kuvvetlerinde ordunun savaş araç ve gereçlerini ve her türlü gereksinimini sağlamakla görevli asker sınıfı • Gölgelek.

118. Sayının Çözümü

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

118. Sayı Armağan Kazananlar

- Zeynep Akıncı **ANKARA**
- Emel Arık **AFYON**
- Muzaffer Baloğlu **GAZİANTEP**
- Neriman Biçicioğlu **İSTANBUL**
- Emine İsmarılma **İZMİR**
- Yetiş Kayık **İSTANBUL**
- Faruk H. Mercan **İSTANBUL**
- Esra Özatay **İZMİR**
- Kenan Özkan **ANTALYA**
- Brinduşa Sarlar **ANTALYA**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Vahşetin Çağrısı, Martin Eden, Demir Ökçe gibi romanlarıyla bilinen ABDli gazeteci ve roman yazarı • Ricardo Izecson dos Santos Leite, Brezilyalı millî futbolcu 2. Aşırı şişmanlık • Uskumrugillerden, ortalama 1-2

kilogram gelen, eti esmer, büyüklüğüne göre çeşitli isimler alan, pulsuz bir balık 3. İçi dolu olan ve dışı kaplama olmayan, masif • ... Montand (1921-1991), İtalyan asıllı Fransız aktör ve şarkıcı • İstanbul'da bir semt 4. Desiderius ..., 1465-1536 yılları arasında yaşamış olan, Deliliğe Övgü'nün yazarı • Endonezya'nın plaka işareti • Beyaz leke 5. Tahıl vb. ürünlerin depolandığı, genellikle silindirik biçiminde ambar • 2010 Eurovision Şarkı Yarışması'nda Satellite adlı şarkıyla Almanya'ya birinciliği getiren genç şarkıcı 6. Aktinyumun simgesi • Şaman • Erdal ..., geçtiğimiz 24 Haziran'da Bursa'daki TDB Kongresi'nde de bir konuşma yapan Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından, yazar 7. Geri çekilme • Belli bir eğitimden sonra uçak kullanabilecek veya paraşütle atlayabilecek duruma gelmiş kimselere verilen yeterlik belgesi • İngiliz soyluluk unvanı 8. Kita • ... Dawkins, Gen Bencildir ve Tanrı Yanılgısı gibi kitaplarıyla tanınan İngiliz bilim insanı, yazar, evrim kuramcısı 9. 1955'te Türkiye, İran, Irak, Pakistan ve Birleşik Krallık arasında kurulan güvenlik ve savunma örgütü 10. İri tanelli bezelye • ... Demirci, 1960 Samandıç doğumlu günümüz ressamı 11. Günün karanlık kısmı • Eski biçimine döndürme 12. Takım oyunlarında hücum hattı • 1899 yılında Giovanni Agnelli tarafından Torino'da kurulan otomobil firması 13. Avrupa Endodonti Derneği'nin kısa adı • Ten • Ters, Sri Lanka'nın plaka işareti 14. Kromun simgesi • Titreşim • Ortalama bir albümden daha kısa, genellikle 4-5 şarkı içeren kayıtlar için kullanılan kısaltma 15. Ama • Dünya Dişhekimliği Birliği'nin Avrupa Bölge Örgütü • Makedonya'da bir kent 16. Tarihsel şartlar ne olursa olsun devletin ortadan kaldırılmasına çalışan öğretici • Bir nota 17. Ut çalan • Ahiliğin kurucusu sayılan debbağların (dericilerin) piri • Gümüşün simgesi 18. Frank Herbert'in fantastik roman dizisi • Müzikte bir parçanın allegrodan biraz daha ağır bir biçimde çalınması 19. Birine geçici olarak bırakılan eşya • Adanılan şey, nezir • Canlıların bölünmesinde, sınıfların bir araya gelmesiyle oluşan şube 20. Diktatör, despot • Yeryüzündeki beş büyük kara parçasından her biri.

Kongre Kurs Sempozyum

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

Uluslararası Dişhekimliği Kongre ve Fuarı
15-16 Ekim 2010
Toronto - Kanada
www.internationaldentalcongress.com

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

UAE Uluslararası Dişhekimliği Kongre ve Fuarı
1-3 Şubat 2011
Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri
www.aedc.com

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
Haziran 2011, İstanbul
Lütfi Kırdar Kongre Merkezi
www.tdbkongreleri.com

Muğla Dişhekimleri Odası Haydar Emgin'i kaybetti

Yusuf Kılıç*

Temmuz sıcaklarında toprağa verdik onu. Biricik kızı ağlıyordu, aklima şairin "sizin hiç babanız öldü mü" diye başlayan ünlü dizeleri geldi.

Dostları, yakınları erken gitti diyorlardı. Sahi niye böyle düşünüyorduk? Oysa

o da herkes gibi, daha önce ölenler gibi; doğduğu günle, öldüğü gün arasındaki bir ömrü yaşamıştı.

Bir ömrü takvimle ölçeklemek de var. Ama aslında yaptıklarıyla, yapmak istedikleriyle, olaylar karşısında duruşuyla



ve böylece geride kalanlara anlattıklarıyla da değerlendirilebilir bir ömür diye düşünüyorum.

O, bize dürüstlüğü, çalışkanlığı, hoş görüyü, özveri, milletini sevmeyi daha ötesini insanlığı sevmeyi anlattı.

Sizin hiç ağabeyiniz öldü mü? Bizim Muğla dişhekimlerinin Haydar abisi öldü.

Huzur içinde yat Haydar abi, seni ve öğrettiklerini unutmayacağız. Nur içinde yat Haydar abi, nur içinde yat.

* **Muğla Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu adına Başkan**

VEFAT

Istanbul Dişhekimleri Odası üyesi Şengül Yadiğar'ın eşi **Dr. Kamil Yadiğar** 12 Mart 2010 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

2008-2010 dönemi Muğla Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri **Haydar Emgin** 17 Temmuz 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Istanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Doğu Coşkunfırat** 8 Ağustos 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu eski üyesi ve delegesi **Hakan Özdündar** 24 Ağustos 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Samsun Dişhekimleri Odası üyesi, Samsun Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü **Ali Uysal** 4 Eylül 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.