



Zor mor ama

yapı yükseliyor, yükseliyor.

Saksılar konuldu pencerelere

alt katlarında.

İlk balkonlara güneşi taşıyor kuşlar

kanatlarında.

Bir yürek çarpıntısı var

her putrelinde, her tuğlasında, her kerpicinde.

Yükseliyor

yükseliyor

yükseliyor yapı kan ter içinde.

TDBD120 içindekiler



EKİM-KASIM 2010 SAYI: 120

15 BAŞYAZI

16 TDB GÜNDEMİ

16- YANLIŞ SİSTEMİN SORUMLUSU MESLEKTAŞLARIMIZ DEĞİLDİR 23 Ekim günü bazı medya organlarında yayımlanan haberler üzerine TDB bir basın açıklaması yaparak sorunun kaynağını gösterdi.

17- YEŞİL KARTLILARIN TEDAVİ SORUNU Yeşil kartlılar için kapsam dışı bırakılan dolgu, kanal tedavisi, dişeti tedavisi gibi uygulamalar TDB'nin konuyu gündeme getirmesinin ardından yeniden kapsam içine alındı.

18- SANSASYONEL HABERDEN KAÇINALIM Geçtiğimiz günlerde Mersin'de bir çocuk hastanın tedavisi sonrasında ortaya çıkan olumsuz gelişmeler üzerine TDB bir basın açıklaması yaptı.

18- ŞEKERLİ YIYECEKLERDEN FON OLUŞTURULMALI Şekerlemeli yiyecek ve asitli içeceklerden ağız diş sağlığı için fon oluşturulması talep edildi.

20 ODALARDAN HABERLER

20- DIŞHEKİMİNİN BEYANI ESAS İstanbul Dişhekimleri Odası tabela uygunluk başvurularında dişhekiminin beyanının esas alınacağını açıkladı.

21- DIŞHEKİMLERİNE YEŞİL DERSİ Adana Dişhekimleri Odası, bilimsel etkinliklerin dışında her ay bir konuda sosyal konferanslar düzenlemeye başladı.

22 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

22- EĞİTİMLERİN İKİNCİ DÖNEMİ BAŞLADI Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi'nin ikinci dönemi 25 Eylül'de Sivas'ta düzenlenen eğitimle başladı.

24- TDB 13. OLAĞAN GENEL KURULU TDB 13. Olağan Genel Kurulu 5-7 Kasım 2010 tarihlerinde Ankara'da toplanacak. Genel kurul TDB'nin önümüzdeki iki yılını şekillendirecek olan politikaları da saptayacak.

26- 'HİZMET ALIMININ GERÇEKLEŞMEMESİNİN TEK SORUMLUSU HÜKÜMETTİR' TDB Genel Kurulu öncesinde Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya'yla geçtiğimiz dönemi değerlendirdik.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

32- ŞİMDİ BİRLEŞME ZAMANI TDB Genel Sekreteri Süha Alpay son iki yılda ağız diş sağlığı hizmetleri ve dişhekimlerinin durumlarında yaşanan gelişmeleri özetledi.

34- TDB BAŞKANLAR KONSEYİ DENİZLİ'DE TOPLANDI TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 17-18 Eylül 2010 tarihlerinde Denizli Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Pamukkale'de yapıldı.

42- 'ÇOK ÇALIŞMA SÖZÜMÜZÜ TUTUYORUZ' Geçtiğimiz 2-5 Eylül tarihlerinde Brezilya'da yapılan FDI 98. Kongresi'nde yönetim organı olan Konsey üyeliğine seçilen Prof.Dr. Nermin Yamalık'la görüştük.

48- RISK FAKTÖRLERİ FDI'nın geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Sağlığı Atlası'nda ağız diş sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerin dünyanın çeşitli ülkelerindeki değişimleri oldukça detaylı işleniyor.

BİLİMSEL

60- DOKU DÜZENLEME VE DOKU DÜZENLEYİCİLER Prof.Dr. Olcay Şakar

66- FİBER POST-KOR DESTEKLİ DİREKT KOMPOZİT KURON RESTORASYONU Prof.Dr. Mutlu Özcan, Dr.Dişhekimisi Esra Salihoglu Yener, Prof.Dr. Çetin Sevik

PARAMEDİKAL

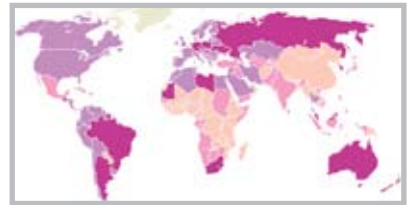
54- 'ARADAKİ FARK SİĞİNAK DEĞİL, İNSANA VERİLEN DEĞER' Şili'de mahsur kalan 33 madencinin kurtarılmasının ardından Türkiye'deki madenlerin durumunu Maden Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi'yle değerlendirdik.

76- ÖYKÜ: YAVRU KÖPEK TDB 100. Yıl Öykü Yarışması'nda ilk ona giren öyküler bu sayıda meslektaşımız Bülent Özçağatay'ın öyküsüyle sona eriyor.

82- KARADENİZ'İN KIYIÇIĞINDA CİDE Batı Karadeniz'in yeryüzü cennetini Mine Yagıcı Çiftci yazdı.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AKTİF DİŞ TİCARET	65	DENTANET	19	KAVO	81	SUNRAY	79
ALER MEDİKAL	14	DENTORAL	39	LİDER DİŞ	05-41-71-89	TEKMİL	37
BENLİOĞLU	29-31	EREN DİŞ DEPOSU	59	MART DENTAL	06	TRIADENT	04
COLGATE	94-Arka kapak içi	ESTİ	23-33	ONUR DİŞ DEPOSU	69	ULUSAL ECZA DEPOSU	21
COREGA	47	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	25	ÖNCÜ DENTAL	52-53	UNIMED	73
DENTAL MARKET	Ön kapak içi	GÜNEY DENTAL	07-75	SELİS DENTAL	45	3M ESPE	87
		GÜNEY DİŞ	91	SENSODYNE	03-57	VOCO	10
		IPANA-ORAL B	11-12-13	SİGNAL	Arka kapak	YAMAN DENTAL	85





TDB dışında bir umudumuz yok

Prof. Dr. Murat Akkaya | TDB Genel Başkanı

Önce, sayfayı boş bırakayım ve yanına bir not düşeyim diye düşündüm, herkes son yazıyı istediği şekilde yazsın ya da yorumlasın diye. Ardından dönemin tüm sorumlulukları üstlenerek kısa da olsa bir mesaj vereyim dedim.

İki yıllık çalışma dönemimizin sonuna geldik ancak, yönetimde geçirdiğimiz iki yılın muhasebesini burada yapmak olanaklı değil. Yapabildiklerimiz faaliyet raporumuzda yazıyor, yazmasının ötesinde uygulanıyor, yapamadıklarımız ise Genel Kurul'da sorulacak. Kurumsal ilişkiler dışında üyelerimizden gelen samimi iletiler oldu, birçok meslektaşımızın bizlerden isteği oldu, şikayet edenler, takdir edenler oldu. İletilen her ne olursa olsun meslektaşlarımızın TDB ile bağlantıya geçmesi bizleri mutlu etti. İçeriğinde tersine ifadeler olsa da TDB'nin son umut olduğunu hissettik. Çoğumuzun farklı konulara farklı açılardan baktığını ve farklı çözüm önerileri getirdiğini gördük, istekler ve yorumlar her ne kadar kişisel de olsa tüm görüşler bizlere yol gösterdi. Mümkün olduğunca yapılan eleştirileri dikkate alarak genele yönelik, ortak menfaatler doğrultusunda çalışmalar yaptık. Bizim de isteklerimiz oldu, beklentilerimiz oldu; gerçekleştiremediğimiz isteklerimiz ise sizden farklı olarak bizim defterimizin eksi hanesinde not oldu.

Bundan sonra sıra genel kurulda. Artık o görevini yapacak ve kendi içinden özgür iradesiyle güçlü bir TDB çıkaracak, yine TDB sorunlara çare arayacak.

TDB dışında başka bir umudumuz yok.

Yanlış sistemin sorumlusu meslektaşlarımız değildir

23 Ekim günü bazı medya organlarında yayımlanan "Puan Alabilmek İçin Sağlam Dişleri Bile Çekmişler" başlıklı haberlerde sistemin yarattığı sorunlardan kamudaki meslektaşlarımızın sorumlu tutulması üzerine TDB bir basın açıklaması yaparak sorunun kaynağını gösterdi.

23 Ekim 2010 Cumartesi günü çeşitli basın yayın organlarında yayımlanan "Puan Alabilmek İçin Sağlam Dişleri Bile Çekmişler" başlıklı haberler, kamuda çalışan meslektaşlarımızı hedef alan haksız suçlamalar içermektedir.

Diş çekmeyi ödüllendiren bir sistem

Ağız Diş Sağlığı Merkezlerindeki (ADSM) performans sistemi uygulamalarının yanlışlıkları, Birliğimiz tarafından Sağlık Bakanlığı ile yapılan toplantılarda ve çeşitli platformlarda sürekli dile getirilmektedir. Performans sistemindeki bu yanlışlar, hekimleri daha çok çalışmaya sevk etmekte ve bu durum tedavi sürelerini kısaltarak hizmetlerin kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Halbuki tedavi süreleri ile ilgili Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin bilimsel çalışmaları mevcuttur. Daha fazla hasta bakılması adına bu süreleri kısaltan, üstüne üstlük "ağızdan diş yok etmeyi daha çok puanla ödüllendirmek" üzere kurgulayan anlayışın kurduğu yanlış sistem; meslektaşlarımızı kamuoyunda boy hedefi haline getirmiştir.

Hatırlanacağı üzere bugüne kadar sadece verilen hizmetlerin miktarıyla övünen, Türk Dişhekimleri Birliği'nin tüm uyarılarına rağmen, yapılan işlerin çeşitleri ve kalitesiyle ilgili herhangi bir ölçme ve değerlendirme yapmayan Bakanlık

Dişsiz bırakan skandal



23 Ekim günü yayımlanan Sabah Gazetesi olayı baş sayfasından böyle duyurdu.

bugün bir başka yanlışla sorumluluğu meslektaşlarımıza yüklemeye çalışmaktadır.

'Verimlilik' artıyor ama ne pahasına?

Bakanlığın yıllık diş çekimlerinin bir önceki yıla göre %10 artmasının gerçeklerini tam araştırmadan dişhekimlerinin sağlam diş çektikleri yönünde bir sonuç çıkarılması akla ve mantığa aykırıdır. Her meslekte olduğu gibi dişhekimliğinde de etik dışı uygulamalar varsa sorumluları ortaya çıkarılmalı ve bu kişilere gerekli cezalar verilmelidir. Ancak sağlam diş çeken meslektaşlarımız (!) hakkında gerekli soruşturmalar açılmadan kamuda çalışan 6 bin dişhekimini potansiyel suçlu ilan edilmesi; dişhekimliği mesleğinin toplumdaki saygınlığına gölge düşürmektedir.

Suçlu başkalarına atmak ve hedef göstermek yerine; mevcut sistemi irdeleyerek hem hastalar hem de dişhekimleri için daha makul hale getirmek Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli görevi olmalıdır.

Ülkemizde şimdye kadar ağız diş sağ-

lığının genel sağlığını ayırtılmaz bir parçası olduğu gerçeği çoğunlukla göz ardı edilerek günümüze kadar ulusal bir ağız diş sağlığı politikası oluşturulmamıştır. Hep yapılagelen popülist politikaların doğal sonucu olarak; koruyucu programlara önem verilmiş ve halkın ağız diş

sağlığı hizmetlerine ulaşılmasına yönelik ciddi ve sürdürülebilir programlar yapılmamıştır. Bu nedenle, ağız diş sağlığı sorunları yakıcı boyutlardadır. Kısa sürede ve daha az harcama yapılarak çözülebilecek olan sorunlar artarak katlanmış, halkımızın % 90'ına varan oranlarda çürük ve diş eti hastalıklarının varlığı gibi bir sonuç ortaya çıkmıştır. Ülke genelindeki mevcut ADSM ve diğer resmi sağlık kuruluşlarındaki dişhekimlerinin hastalara zamanında ve yeterli hizmet sunmalarının olanaksızlığı ortadadır.

Olmazları denediniz...

Çözüm; hem halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak hem de gelecek yıllarda daha az para harcayarak daha sağlıklı ağızlara sahip bir toplum yaratmak için Hükümete sunduğumuz "muayenehanelerden de hizmet alınması projesinin" bir an önce uygulamaya konulması ve kamunun özelden hizmet almasıdır. Yani ağız diş sağlığı hizmeti veren kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının tamamı acilen hizmet sunumunda bir araya getirilmelidir.

tıklayın: www.tdb.org.tr



Yeşil kartlıların tedavi sorununa TDB müdahale etti

Maliye Bakanlığı'nın 15 Ocak tarihli yazısıyla yeşil kartlılar için dolgu, kanal tedavisi, dişeti tedavisi gibi uygulamalar kapsam dışı bırakılmıştı. TDB'nin bir basın açıklamasıyla konuyu gündeme getirmesinin ardından söz konusu uygulama düzeltildi.

Genel Sağlık Sigortası uygulamasının en önemli iddialarından biri tüm toplum kesimleri için eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin sağlanmasıydı. Bu sağlanmadığı gibi ağız ve diş sağlığı uygulamalarında yeşil kartlılar için çarpık ve mantık dışı uygulamalar gündeme geliyor.

Maliye Bakanlığı Bütçe Kontrol Genel Müdürlüğü 15 Ocak 2010 tarihli yazısıyla Yeşil Kartlılarla ilgili yönetmeliğin bir maddesini gerekçe göstererek yalnız diş çekimi ve diş protezlerinin yapılacağını belirtti. Bu yazıya göre yeşil kart sahibi vatandaşlarımıza, diş çekimi ve diş protezleri ücretsiz olarak sunulurken; dolgu, kanal tedavisi, diş eti tedavisi gibi uygulamalar kapsam dışında tutulup



ödeme yapılmayacaktı.

Konuyla ilgili bir basın açıklaması yapan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat akkaya dişlerin ağızda tutulmasını hedefleyen, koruyucu uygulamaların öncelikli olarak karşıllanması gerekirken, tam tersine çekim ve protez yapılmasının her yönüyle yanlış ve

Kamu kurumlarında hizmet sunan meslektaşlarımız açısından da rahatsızlık verici bir uygulama olduğunu belirtti. Akkaya, kurtarılabilecek dişlerin hastanın ücretini karşılayamaması nedeniyle çekilebildiğini ve aslında maliyeti daha fazla olan protez ihtiyacının ortaya çıktığını da aktardı.

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu görüşmeleri sırasında da

konuya dikkat çektiklerini belirten TDB Genel Başkanı, Maliye Bakanlığı'nın bir an önce bu yanlış uygulamayı sonlandırmasını ve yeşil kartlılara diğer sigortalılarla aynı hakların tanınmasını istedi.

Yeşil kartlıların mağduriyeti giderildi

TDB'nin uyarısının ardından Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşlanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" 13 Ekim 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı.

Yapılan değişiklikle TDB tarafından dile getirilen ve düzeltilmesi talep edilen mağduriyet giderilerek ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kapsamı genişletildi ve dolgu ve kanal tedavisi gibi koruyucu işlemler de geri ödeme kapsamına alındı.

İşyeri açma ruhsatı eski muayenehanelerden istenemez

Muayenehaneler uzunca bir süre, sadece İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili Oda'ya bildirimde bulunarak açılabilirken; 2005 yılında çıkartılan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'te yetkili idarelerden işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınması zorunluluğu getirilmişti. Bu hüküm belediyeler tarafından, içinde muayenehanelerin de bulunduğu sağlık kuruluşlarının da işyeri açma ruhsatına tabi olduğu şeklinde yorumlandı.

Açılan davalar üzerine 13 Nisan 2007'de yayımlanan Yönetmelikle muayenehaneler

de bu yönetmelik kapsamına alınmış ve üst hukuk normlarına aykırı bir şekilde Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün verdiği ruhsatla açılan sağlık kuruluşlarına belediyeden işyeri açma ruhsatı alma zorunluluğu getirilmişti. Söz konusu düzenlemeye karşı TDB'nin açtığı davanın temyiz incelemesi halen Danıştay'da sürüyor.

Mevcut sağlık kuruluşlarının da bu ruhsatı almak zorunda olup olmadığı da tartışılıyordu. İşyeri açma ruhsatı almadığı için faaliyetten men edilen bir güzellik merkezinin açtığı davada Danıştay 8. Dairesi tarafından 10 Haziran 2009 tarihinde

verilen bir kararda da "...Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 27.3.2006 tarihli Uygunluk Belgesi ile faaliyete geçen işyerinin, bu tarihten sonra 13.4.2007 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Yönetmelik değişikliğiyle getirilen kuralara tabi tutulmasında hukuka uyarlık bulunmadığı..." değerlendirmesinde bulunulmuştur.

Bu durumda, söz konusu yargı kararı da dikkate alınarak, işyeri açma ruhsatının talep edilmesi halinde 13 Nisan 2007 tarihinden sonra açılan işyerlerine uygulanması söz konusudur.

'Sağlık konusunda sansasyonel haberden kaçınalım'

Geçtiğimiz günlerde Mersin'de bir çocuk hastanın tedavisi sonrasında ortaya çıkan olumsuz gelişmeler üzerine dişhekimliği tedavilerinin sedasyon ya da genel anestezi altında uygulanmasıyla ilgili TDB'nin yaptığı açıklamayı yayımlıyoruz.

Dişhekimliğinde fobi nedeniyle bazı durumlarda hastalar, kontrolü güç davranışlar sergilemekte ya da bu konuda zorlanıldığında psikolojik travmalara maruz kalmaktadır. Özellikle de çocuk hastalar, diş tedavisine duyulan korku nedeniyle çalışılması güç hastalardır. Başarılı bir diş tedavisi için çocukla iyi bir iletişim kurmak çok önemlidir.

Dişhekimleri, aşırı endişeli ve tedaviye uyum göstermeyen çocuklara, farmakolojik bir destek olmadan da, diş tedavisi yapabilmektedir. Bununla birlikte bu iletişimin sağlanmadığı durumlarda da gerekli tedaviler, sedatif ilaçlar kullanarak sedasyon veya genel anestezi altında uygulanabilir. Kullanılan sedasyon yöntemleri ve genel anestezi uygulamasının anestezi uzmanı ve gerekli yardımcı personel ile birlikte ve güvenli bir ortamda yapılması durumunda var olan risk, diğer tıbbi tedaviler için uygulanan anestezi riskinden farklı değildir. Bu uygulama, çocuğun ağız diş sağlığının korunması ve daha ileri komplikasyonların oluşmasının engellenmesi için gerekli görüldüğü



zamanlarda dünyanın her tarafında yapılan bir uygulamadır.

Her tıbbi müdahale bir risk içerir
Her tıbbi müdahale bir risk içerir. Hekimin vazifesi bu riskler konusunda kişileri tedavi öncesinde bilgilendirmek ve tedavinin en az risk içerecek uygun koşullarda yapılmasını sağlamaktır.

Sağlık konusunda halka bilgi verirken veya bir olumsuzluğu anlatırken haksız

ithamlarda bulunmak, sadece sonuç nedeniyle tedavinin gerekliliğini tartışma konusu yapmak; hekimleri riskli hastaların tedavisinden uzaklaştıracağı gibi hastaları sağlıksız bir geleceğe mahkum etme ihtimalini oluştururken, halkta yarattığı korkunun hekimlere karşı güvensizliğe yol açarak bireylerin sağlığı açısından da olumsuz gelişmelere neden olmaktadır.

Etik kurallar basın için de var

Sağlık konusunda sansasyonel haberlerden kaçınıp, mümkün olduğunca konunun uzmanına danışılarak bilimsel ve objektif mesajlar verilmelidir.

TDB olarak hasta haklarına olan duyarlılığımızı bir kez daha vurgularken zor bir mesleğin uygulayıcıları olan meslektaşlarımıza karşı söylemlerde, medyayı basın etik kurallarına uymaya çağırıyoruz.

Oğuzhan Sivas'ın bir an önce şifa bulması ve sevdikleriyle sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmesi temennimizi ailesi ve kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Şekerli yiyeceklerden ağız diş sağlığı için fon oluşturulmalı

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya bir basın açıklaması yaparak şekerlemeli yiyecek ve asitli içeceklerden ağız diş sağlığı için fon oluşturulmasını talep etti.

Çocukların diş çürüklerinden korunması için yapılan önerilerden biri de; çürüğe neden olan, daha çok genç ve çocuk nüfus tarafından tüketilen şekerlemeli yiyecek ve asitli içeceklerden, koruyucu ağız ve diş sağlığı için kesinti yapılarak fon oluşturulmasıdır.

TEKEL ürünleri için öngörülen benzeri uygulamalar örnek alınarak, çocuklarda diş sağlığının bozulmasına neden olan bu tür yiyecek ve içeceklerden elde edilecek gelir, çocukların ve gençlerin ağız ve

diş sağlığının iyileştirmek için yapılacak ulusal programlarda kullanılabilir.

Gelişmiş olan çoğu ülkede gözlemlenen diş çürüklerindeki azalma oranının nedeni, gerçekleştirilen bir dizi kamu sağlığı önleminin bir sonucudur. Sağlık hizmetleri; aynı zamanda hizmet kullanıcılarının ve sunucularının



haklarının, sorumluluklarının ve görevlerinin olduğu bir hizmet sektörüdür. Bu anlamda DSÖ'nün de önerdiği gibi devlet, meslek kuruluşları, endüstri ve kullanıcıların içerisinde yer alacağı organizasyonlara gidilmelidir.

Bu anlamda Türk Dişhekimleri Birliği olarak toplum ağız ve diş sağlığı fonu kurulmasını talep ediyoruz.

Dişhekiminin beyanı esas

İstanbul Dişhekimleri Odası tabela uygunluk başvurularında dişhekiminin beyanının esas alınacağını açıkladı.

Bilimsel Etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası 22 Eylül 2010 tarihinde UMG Uysal'ın katkılarıyla Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde "Diş eti rejenerasyonu" konulu bir konferans düzenledi. Dr. Alain Ramonos'un konuşmacı olarak katıldığı konferansa 75 meslektaşımız katıldı. Konferansta Dr. Alain Ramonos implant çevresindeki diş eti çevresinin doğal görünmesi için yapılması gerekenleri anlattı.

Dişhekiminin beyanı esas alınacak

Odanın 27 Eylül'de Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirdiği Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısında İDO Genel Sekreteri Ayten Yıldırım İDO'nun 16 Haziran 2010 tarihinde gerçekleştirdiği SWOT analizi çalışmasının sonuçları hakkında bilgi verdi. Yıldırım, İDO'nun TDB'nin oluşturduğu ve tüm dişhekimleri odalarının ortak olarak kullandığı üye takip sistemine geçtiğini, Oda içindeki teknik donanımın güncellenmesiyle ilgili çalışmalara başladığını belirtti. Daha önce Tabela Uygunluk Belgelerinin ilçe temsilcilerinin kontrolünden sonra verildiğini hatırlatan Yıldırım, bundan böyle Tabela Uygunluk Belgesi başvurularında dişhekimlerinin "Tabelam standarda uygundur" beyanının esas alınacağını söyledi. Ayten Yıldırım, doğru olmayan beyanların Sağlık Grup Başkanlarıyla birlikte gidilen yoklamalarda dişhekimlerinin uygunluk belgesi alamamalarına neden olabileceğini, bu nedenle "Tabela Standardı" için kurallara azami dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizdi.

Teknisyenler Kamu ihalelerine girmiyor

İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri ve Sanatkarlar Odası 2 Ekim 2010 tarihinde mesleğin sorunlarını konuşmak üzere bir toplantı düzenledi. Türkiye'den dernek başkanları ve üyelerinin katılımıyla gerçekleşen toplantıya İDO adına Genel



22 Eylül günü düzenlenen Dişeti Rejenerasyonu başlıklı konferansa 75 dişhekimisi katıldı (üstte). 27 Eylül günü düzenlenen Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısında tabelalarla ilgili dişhekiminin beyanının esas alınacağı açıklandı (solda).

Sekreter Ayten Yıldırım katıldı. Toplantıda; ağız ve diş sağlığı merkezleriyle ilgili ihale yönetmeliği, belgesiz çalışan diş teknisyenleri ve diş protezi maliyet sorunları gibi diş teknisyenliğinin gündemini en çok meşgul eden sorunlar konuşuldu.

Toplantıda İDO adına konuşan Ayten Yıldırım, Hükümet'in meslek örgütlerine danışmadan yaptığı düzenlemelerin birçok sıkıntıya yol açtığını söyledi. Dişhekimleri ve diş teknisyenlerinin birbirinden ayıramaz iki meslek grubu olduğuna belirten Yıldırım, birlikte mücadele etmenin önemine vurgu yaptı.

Tekelci ihale sistemi

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile ilgili Danıştay'a açılan davanın sonuçlarıyla ilgili bilgi verilen toplantıda tebliğdeki eksikliklerin giderilmesi istendi ve tebliğde düzeltilme yapılmadan ağız ve diş sağlığı merkezlerindeki ihalelere katılmama konusunda görüş birliğine varıldı. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleriyle ilgili ihale yönetmeliğinin küçük sermayelerle açılan diş laboratuvar-

larının yok olmasına ve tekelleşmeye yol açtığına dikkat çekildi.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Kamu İhale Kanunu ile yapılan ihalelerin diş teknisyenleri tarafından kabul edilmeyerek önceki Usul ve Esaslar Yönergesi ile uygulanmanın yapılması talep edildi. Toplantıda ayrıca Türkiye Diş Teknisyenleri Oda ve Dernek Başkanlarının özel diş protez laboratuvarlarının kuron, köprü, iskelet protez ve total bitim işlemlerinin ihale usulü ile yapılamayacağı belirtilerek, konuyla ilgili Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın bilgilendirilmesine karar verildi.

Diş protez laboratuvarlarında kayıtsız çalışan teknisyenlerin de sorunlarının konuşulduğu toplantıda, Türkiye'de yaklaşık 4 bin civarında vergi mükellefi diş protez laboratuvarı bulunduğu ve buralarda yetmiş 800 kalifiye elemanın belgesiz çalıştığı kaydedildi. Belgesiz çalışan diş teknisyenlerinin bir defaya mahsus olmak üzere affedilmesi istendi.

Dişhekimlerine yeşil dersi

Adana Dişhekimleri Odası, bilimsel etkinliklerin dışında her ay bir konuda sosyal konferanslar düzenlemeye başladı. İlk toplantının konusu 'Çevreci Pazar Yaklaşımları'ydı.

Adana Dişhekimleri Odası'nda her ay düzenlenen "Bir Konu Bir Konuk" paneline "Çevreci Pazar Yaklaşımları" konusuyla Çukurova Üniversitesi'nden Prof.Dr. Canan Madran konuk oldu. Panelin açılış konuşmasını yapan Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman, "Mesleki konularda olduğu kadar, sosyal programlarla da bilgilendirmeye devam edeceğiz. Bilimsel

toplantılar dışında her ay toplumumuzu ilgilendiren bir konu hakkında konuşunda uzman bir konuşmacıyı konuk ederek dişhekimlerimizin bilgilenmelerini sağlayacağız" dedi.

Prof.Dr. Canan Madran, konuşmasına, "Dünyayı ne kadar tükettik? Sürdürülebilir mi? Adil mi? Serbest piyasanın ve



işletmelerin rolü ne? Pazarlamanın rolü ne? Akademinin rolü ne?" sorularına yanıt arayarak başladı. Prof.Dr. Canan Madran, "Bu konulara dişhekimliği alanında, sağlık alanında neler yapabiliriz ona bakmak istedik. Ekosistem bozulduğu için küresel ısınma ve yağmur sonucu buzullar küçülerek yok olmaya, yerini

toprak kaymalarına bıraktı. Isıdaki bir derecelik artma tahıl verimini yüzde 10 azalttığı gibi canlı türlerinin yüzde '30'unu yok ediyor" diye açıklama yaptı. Madran doğanın kendini koruması ve yeniden canlanması için el ele verilmesi gerektiğine vurgu yaptı.

Madran, "Küresel ısınma insan eliyle olmaktadır. Karbon miktarı 1950 yılından 4 kat fazla. Isınma devam ederse 2095

yılında deniz seviyesi 5 metre artacak. Bu nedenle 'herkes çevreci olmalı' çünkü bu işi bireysel çabalar çözecek. Bu konuda hepimiz bir farkındalık yaratmak zorundayız" diye konuştu. Adana Dişhekimleri Odası toplantı salonunda gerçekleşen paneli yönetim kurulu üyeleri ile dişhekimleri katıldı.

Eğitmen Dişhekimi Eğitimlerinin ikinci dönemi başladı

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği "Eğitmen Dişhekimi Eğitimi"nin ikinci dönemi 25 Eylül'de Sivas'ta düzenlenen eğitimle başladı. Sivas'ı 16 Ekim'de Keşan, 23 Ekim'de Balıkesir ve 24 Ekim'de Bursa'da yapılan eğitimler izledi.

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi'nin II.Dönemi, 25 Eylül'de Sivas'ta yapılan eğitimle başladı. Prof.Dr. İnci Oktay tarafından verilen ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyelerinin kolaylaştırıcılık yaptıkları eğitime Oda üyesi 21 meslektaşımız katıldı. Eğitimde; Sağlık Eğitiminde Yeni Modeller, Sağlık Eğitiminin Plan-



24 Ekim'de Bursa'da

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi'nin Bursa ayağı 24 Ekim günü gerçekleştirildi. Marigold Thermal&Spa Hotel'de yapılan eğitime 51 meslektaşımız katıldı. Eğitim sonrası çalışma grupları oluşturuldu ve seçilen konu başlığına uygun olarak kısa mesajlar içeren broşürler görsel olarak hazır-

landı. Edirne Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilen eğitime 52 meslektaşımız katıldı. Eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza "Eğitmen Dişhekimi Sertifikası" verildi.

Sivas Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilen eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza "Eğitmen Dişhekimi Sertifikası" verildi.

Trakya Keşan'da toplandı

Çanakkale, Edirne ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarımızdan başvuran dişhekimleri için 16 Ekim'de Keşan'da ortak bir eğitmen dişhekimi eğitimi gerçekle-

ştirildi.

Edirne Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilen eğitime 52 meslektaşımız katıldı. Eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza "Eğitmen Dişhekimi Sertifikası" verildi.

23 Ekim'de Balıkesir'de

23 Ekim günü yine Prof.Dr. İnci Oktay ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyelerinin katılımıyla Balıkesir'de bir Eğitmen Dişhekimi Eğitimi düzenlendi. Balıkesir Dişhekimleri Odası üyesi 40 meslektaşımızın katıldığı eğitimin ardından meslektaşlarımıza sertifikaları verildi.

landı.

Diş Gıcırdatma, Hamilelik, Ortodonti, Çocuk ve Diyabet konularında çalışma yapacak beş çalışma grubu oluşturuldu ve her birinden sorumlu bir komisyon üyesi grubu yönlendirdi. Grupların isimlerini meslektaşlarımız belirledi.

Çalışma gruplarının sunumlarının ardından sponsor İpana-Oral B firmasında görevli meslektaşımız diş fırçaları ve diş macunlarının üretimi ve yapılmış olan bilimsel çalışmalar hakkında bir sunum gerçekleştirdi.

Program sonunda İpana- Oral B firmasının en son çıkardığı elektrikli diş fırçası çekilişle bir meslektaşımıza hediye



Keşan'daki eğitime katılan meslektaşlarımız TDB yöneticileri ve TADS Komisyonu üyeleriyle birlikte.



23 Ekim'de Balıkesir'de yapılan eğitime katılan meslektaşlarımız TADS Komisyonu üyeleriyle birlikte.

edildi. Şanslı meslektaşımız Sanem Hocaoğlu oldu. Bursa'nın yerel televizyon kanalı Olay TV de eğitim çalışması boyunca çeşitli görüntüler aldı ve Prof. Dr. İnci Oktay ile kısa bir röportaj da yapıldı.

Eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza sertifikaları verildi. Böylece 28 Şubat 2010'da Diyarbakır'da başlayan Eğitimci Dışhikimi Eğitimi kapsamında bugüne kadar 698 meslektaşımız sertifika almış oldu.



25 Eylül 2010 • Sivas

Eğitimci Dışhikimi Eğitimi II. Dönem Programı

Tarih	Oda	Eğitime Katılan Oda Bölgesi
30 Ekim 2010	Gaziantep	G.Antep, K.Maraş
27 Kasım 2010	Zonguldak	Zonguldak
04 Aralık 2010	Eskişehir	Eskişehir
11 Aralık 2010	Karşıeri	Karşıeri
18 Aralık 2010	Aydın	Aydın, Muğla
19 Aralık 2010	Denizli	Denizli
25 Aralık 2010	Hatay	Hatay
08 Ocak 2011	Ankara	Ankara, Erzurum
09 Ocak 2011	Ankara	Ankara
15 Ocak 2011	Samsun	Samsun
19 Şubat 2011	İstanbul	İstanbul
20 Şubat 2011	İstanbul	İstanbul
26 Şubat 2011	Uşak	Uşak

13. Türk Dişhekimleri Birliği Olağan Genel Kurulu



Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu 5-7 Kasım 2010 tarihlerinde Ankara Dedeman Otel'inde toplanacak. Gündemini aşağıda sunduğumuz Genel Kurul'da TDB'ye bağlı 33 dişhekimi odasından gelen delegeler TDB'nin önümüzdeki iki yılını şekillendirecek olan politikaları saptayacak ve yeni dönemde TDB organlarında görev alacak isimleri seçecek.

Gündem

Cuma / Cumartesi

1. Açılış, Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı,
2. Divan seçimi,
3. Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkanın konuşması,
4. Konukların konuşmaları,
5. Komisyonların oluşturulması,
6. Çalışma, Mali ve Denetleme Kurulu Raporlarının okunması ve görüşülmesi,
7. Raporların aklanması,
8. Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması,
9. Üye aidatlarının, kayıt ücretlerinin yıllık miktarı, ödenme şekli ve zamanının belirlenmesi,
10. Birlik organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti,
11. Yönetmelikler ve değişiklik önerilerinin görüşülmesi ve karara bağlanması,
12. Birlik için gerekli taşınmazların satın alınması, mevcut taşınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi,
13. Bütçede fasıllar arası aktarma yapılabilmesi için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi,
14. Bağlı bulunduğu Odadan ayrılıp, başka bir Odaya bağlanmak isteyen ya da ayrı bir Oda kurmak isteyen illerin durumunun görüşülmesi,
15. Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler,
16. Adayların tespiti ve açıklanması,
 - a) Merkez Yönetim Kurulu
 - b) Yüksek Disiplin Kurulu
 - c) Merkez Denetleme Kurulu

Pazar:

Saat: 09.00 – 17.00 Seçim

5-7
Kasım 2010
Dedeman Otel
Ankara



TDB Genel Kurulu öncesinde Genel Başkan Prof.Dr. Murat Akkaya'yla geçtiğimiz dönemi değerlendirdik:

'Hizmet alımının gerçekleşmemesinin tek sorumlusu hükümettir'

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya'yla iki yıllık dönemlerinde yaşanan gelişmeleri değerlendirdik. Akkaya, Kamunun ağız dış sağlığı hizmetlerini serbest çalışan dişhekimlerinden de almasına ilişkin projenin gerçekleşmemesine dair spekülasyonları da yanıtladı.

Geçtiğimiz iki yılda özellikle uluslararası ilişkilerde çok olumlu gelişmeler yaşandığını görüyoruz, bunlardan biraz bahsedermisiniz?

Bizleri gururlandıran olumlu gelişmeler uzun soluklu çalışmaların sonuçlarıdır.

TDB kurulduğundan beri Dış İlişkiler Komisyonu'nda çalışmış, dolaylı ya da direkt katkıda bulunmuş tüm arkadaşlarımızın özverili çalışmaları sayesinde bu gün bulunduğumuz saygın seviyeye ulaştık. Uluslararası camiada bir yer edinmek için düzenli çalışmanız ve güvenilir olduğunuzu

nuzu ispat etmeniz gerekir. Tabii ki insan ilişkileri de son derece önemlidir. TDB, şu anda içinde bulunduğumuz bölgenin lideri pozisyonundadır.

Komisyon üyelerimizden Dr. Sarkis Sözkas FDI Doğu Avrupa Eğitim Direktörü, Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilim Komisyonu üyesi, Prof.Dr. Nermin Yamalık ise FDI Yönetim Kurulu üyesi, ERO Eğitim ve Kalite Yönetimi Komisyonları üyesi, ERO Dişhekimleri ve Üniversiteler Arasındaki İlişkiler Komisyonu Başkanı'dır. Tüm bu pozisyonlara seçilmek için birçok büyük ülkenin ünlü adaylarıyla yarışıp bu yarışta kazanmak gerekmektedir. Prof.Dr. İnci Oktay ve Dr. Duygu İlhan ise FDI, TDB ve Unilever arasında imzalanan ortak proje kapsamında durum tesbiti ve koruyucu uygulamalara yönelik çalışmalarını sürdürmektedirler.

Bu gelişmeyi sağlayan faktörler neler oldu?

Daha önce olduğu gibi bu dönemde de hem komşu ülke başkanlarını, hem de uluslararası örgütlerin yöneticilerini kongrelerimizde konuk ederek sıcak ilişkileri sürdürdük. BaSS (Balkan Stomatological Society) toplantılarına düzenli olarak katılıyor ve bu yolla Balkan ülkeleriyle diyalogu sürdürüyoruz. Bulgaristan Dişhekimleri Birliği'yle imzaladığımız işbirliği protokolu var. Ayrıca, TDB Kongreleri FDI başkanlarının en çok katıldığı etkinliklerdendir. Son olarak 2010

Bursa Kongresinde de bil-

diğiniz gibi FDI ve ERO başkanları konduğumuz oldular. Bu pozisyondaki insanların yoğun iş trafiklerinden zaman ayırıp ülkenize gelmesi TDB'ye verilen değer önemli bir göstergesidir.

Asıl sürpriz için çalışmalarımız devam ediyor; yakın bir gelecekte FDI kongresinin ülkemizde yapılacağı müjdesini verebiliriz.

Hizmet alımının gerçekleşmemesi nedenini ne olarak görüyorsunuz? 'Hükümetle daha yakın ilişki kurulsa bu işler daha kolay çözümler' şeklinde yaklaşımlar var,

bunlara katılıyor musunuz?

Hizmet alımına yönelik çalışmalarla birlikte bu konudaki spekülasyonlar da başladı. Kimine göre hükümet yaklaşan yerel seçimlerde oyumuzu almak için bizi kandırıyordu, kimine göre bu iş tamamdı, kimine göre ise hiçbir zaman gerçekleşmeyecek bir hayaldi. Bizler, süreci bire bir yaşadığımız için sanırım sağlıklı bir değerlendirme yapabiliriz. Yıllarca süren çalışmalar ve yetkililerle yapılan görüşmeler sonucu devletin dişhekimliği hizmeti alımı konusundaki fobilerine doğru teşhis koyulmuş ve bu fobileri ortadan kaldıracak çözüm önerileri getirilmişti. Yönetimi devraldıktan bir süre sonra ise daha önce hazırlanmış olan projenin yürütülmesine yönelik çalışmalara başladık.

Bu süreçte bazılarının iddia ettiği gibi gizli belgelerin altına gizli imzalar atmadık. Sürecin her aşaması MYK üyeleri tarafından sorumlu oldukları odalara aktarıldı, Başkanlar Konseyi toplantılarında gelişmeleri birlikte tartışarak olması ve olmaması gerekenlere birlikte karar verdik. Dergimiz, web sitemiz ve basın açıklamalarımız kanalıyla da üyelerimiz ve vatandaşlarımızla paylaştık.

Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı bürokratlarıyla başladığımız görüşmeler daha sonra TDB ve SGK olarak iki kurum arasında yürütüldü. Her ne kadar hizmeti satın alan kurum SGK olsa da ülkemizde sağlık politikalarını belirleyen kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Artık hepimizin bildiği gibi bu kurumun çizdiği hedeflerde muayenehanelere hiç de sıcak bakılmamakta, tersine muayenehane sayısının hızla azaltılmasına çalışılmaktadır. Bun görüşün sonucu olarak, yeni yönetimin Sağlık Bakanlığı politikalarına daha sıcak bakması da süreci olumsuz etkilemiş olabilir. Çok uzun bir süre derdimizi politikacı ve bürokratlara anlatıp ikna etmeye çalışmışken, turnaklarımızla kaza kaza o dönemki konumumuzu elde etmişken yeni yönetimin başlamış bir çalışmayı rafa kaldırma kararı kazanım sürecimize göre çok daha hızlı olmuştur.

TDB ve SGK'nın uzun süreli ve yoğun çalışmaları sonucunda imza aşamasına



'Her ne kadar hizmeti satın alan kurum SGK olsa da ülkemizde sağlık politikalarını belirleyen kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Artık hepimizin bildiği gibi bu kurumun çizdiği hedeflerde muayenehanelere hiç de sıcak bakılmamakta, tersine muayenehane sayısının hızla azaltılmasına çalışılmaktadır.'

gelmiş olan protokolün bu aşamaya kadar yürütülmesinde sorun olmayıp düzenli bir şekilde ilerleme sağlandığına göre hükümetle ilişkilerde bir sorun olduğunu iddia ederek hizmet alımının gerçekleşmesini buna bağlamak doğru olmaz. Yerel seçimler sonrasında yenilenen kabine kapsamında değişen Çalışma Bakanı ve bürokratlarının ekonomik sorunları bahane ederek hizmet alımından vazgeçmesi birçokları gibi bizlere de inandırıcı gelmedi. Bunun nedenleri farklı şekillerde yorumlanabilir ve bir tanesi de yukarıda sorulan soru olabilir. Ancak ben, önceki ekip değişmeseydi hizmet alımının gerçekleşebileceği yönünde görüşü olanlardıyım. Çünkü biz değişmedik, ilişkilerimizde olumsuz bir gelişme olmadı; bu süreçte değişen tek şey karşımızdaki ekip ve niyetti.

TDB kimi zaman siyasal içerikli mesajlar vermesi nedeniyle eleştiriliyor bu konudaki düşüncenizi öğerebilir miyiz?

TDB bir meslek örgütüdür, doğal olarak ilgi alanı olan konularda olumlu yada olumsuz demeç vererek görüşünü bildirir, bildirmesi gerekir. TDB, tüm siyasi partilere eşit uzalıktadır, ancak hükümetlerle birlikte çalışması gerektiğinin de bilincindedir. Verilen demeçlerin siyaset yapma kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği çok subjektif bir konudur. Örneğin hizmet alımıyla ilgili yaptığımız bazı açıklamaların bile siyasal mesaj kapsamında değerlendirildiği olmuştur. İşin özü, hepimizin benimsediği bir siyasal düşünce vardır ve bu düşünce bizlerin yaşam tarzına da yansır. Önemli olan meslek örgütlerini kendi düşüncelerimizi başkalarına empoze etme platformu olarak görmememizdir.

Biraz da toplum ağız diş sağlığı çalışmalarından bahsedebilir misiniz?

Toplum Ağız Diş Sağlığı çalışmalarında son derece verimli bir dönem geçirdiğimizi düşünüyorum. Bu dönemde TADS Komisyonumuzun sürdürdüğü en önemli projelerden

biri **Eğitmen Dişhekimi Eğitimi** projesiydi. Proje, sponsor firma desteğinde ve Prof.Dr. İnci Oktay'ın danışmanlığında yürütülmeye başlandı. Projenin temel felsefesini DSÖ'nün 1986 yılında yayımladığı Ottawa Bildirgesi oluşturuyor. "Eğitmen Dişhekimi Eğitimi" projesinin temel amacı tüm dişhekimleri odalarını kapsayacak şekilde bölgesel eğitimci dişhekimleri grupları oluşturmak ve bu alandaki faaliyetlerin ülke çapında yaygınlaşmasını sağlamak.

Eğitim için ülke çapında 1597 dişhekimi başvuruda bulundu. 28 Şubat 2010 tarihinde Diyarbakır'da başlayan ilk etapta 8 Oda bölgesinde yapılan 10 eğitime; 13 oda bölgesinden toplam 535 meslektaşımız katıldı. Projenin II. Dönemi 25 Eylül'de Sivas'ta başladı. 26 Şubat 2011'de Uşak'ta yapılacak eğitimle son bulacak. >

Bu dönemde yapılacak eğitimlere 1.000 meslektaşımız başvuruda bulundu. Eğitim sonrası yapılan değerlendirmelerden alınan sonuçlar gösterdi ki program; toplum ağız diş sağlığına olumlu katkı sağlayacak şekilde kurgulanmış ve eğitimin birinci döneminde hedeflenen başarı elde edilmiştir. Bu başarı TADS Komisyonu üyeleri ve Proje Danışmanı Prof.Dr. İnci Oktay'ın, Proje'nin kısa olan ilk döneminde, 77 işgününde 100 bin km'nin üzerinde yol kat ederek elde ettikleri özverili bir emeğin ürünüdür. Kendilerini bu yılki "Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü" için de aday gösterdik.

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi dışında devam eden ya da başlaması planlanan başka projeler de var mı?

Birçok projemiz var. Bunların bir kısmı proje aşamasında, bir kısmı devam ediyor, bazıları da tamamlandı. Örneğin Türkiye'de ağız ve diş sağlığının genel sağlığa etkilerini ortaya koyarak, toplumun bilinç düzeyini yükseltmek üzere FDI, TDB ve Signal işbirliğiyle, Prof.Dr. İnci Oktay ve ekibi "Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizi" araştırması yaptılar.

Yine aynı işbirliği "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" ile devam edecek. Beş yıl sürecek proje, İstanbul'un Gaziosmanpaşa, Şişli, Bakırköy, Pendik ve Kadıköy ilçelerinde biri sosyo-ekonomik durumu kötü, biri sosyo-ekonomik durumu iyi öğrencilerin gittiği ikişer ilköğretim okulundan toplam 10 ilköğretim okulunun bir deney grubu, bir kontrol grubu amacıyla iki ilköğretim 1. Sınıfında uygulanacak. Proje yaklaşık bin öğrenci ile gerçekleştirilecek.

Prof.Dr. İnci Oktay'ın başkanlığında yapılacak "Diyabetinizle Sağlıklı Gülümseyin: Diyabetli Hastalar için Özel Sağlık Koçluğu Denemeleri Çevirisi" başlıklı araştırma projesinin organizasyonu da Birliğimiz tarafından destekleniyor.

Ağız Diş Sağlığı sorunlarının bir sağlık sorunu olduğu, diş ve dişeti hastalıklarının genel sağlık sorunlarına neden olduğunun vurgulanacağı, toplumda farkındalık yaratmaya yönelik bir proje doğrultusunda ağız diş sağlığı bakım ürünleri firmaları-



'Kamuda dişhekimi istihdamının artması ile dişhekimlerinin istihdam edilme oranı birbirine paralel değil. Yani, istihdam edilenlerin tamamı işsiz dişhekimleri değil, tersine çoğunluğunu muayenesini kapatıp kamuya geçmek zorunda kalan meslektaşlarımız oluşturuyor'

nın da katılımıyla toplantılar düzenledik. Sağlık Bakanlığı'nın logosunun kullanılması için Bakanlık nezdinde de girişimlerde bulunuldu. Kampanyada yazılı ve görsel tüm medya araçları kullanılacak ve 2010 yılı sonunda başlayıp 2011 yılı sonuna kadar sürecek. Projenin maliyeti 500 bin dolar olarak hesaplanıyor.

Kamunun Ağız ve diş sağlığı uygulamalarında yeşil kartlı vatandaşlarımıza diş çekimi ve diş protezleri ücretsiz olarak sunulurken; dolgu, kanal tedavisi, diş eti tedavisi gibi uygulamalar kapsam dışında tutuluyordu. Konu ile ilgili olarak 11 Ekim günü bir basın açıklaması yaparak Maliye Bakanlığı'nın bir an önce bu yanlış uygulamayı sonlandırmasını istedik. Sağlık Bakanlığı'nın 13 Ekim tarihinde yaptığı Yönetmelik değişikliğiyle Birliğimiz tarafından düzeltilmesi talep edilen mağduriyet giderilerek yeşil kartlı hastaların

ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kapsamı genişletildi.

Bu dönemde uzmanlık konusunda ilginç bir süreç yaşandı. Şu anda hangi noktada bulunuyoruz. Uzmanlık sayılarının artması dişhekimlerine nasıl yansır?

TDB'nin uzmanlıkla ilgili politikasını temelini ülkemizin ihtiyaçları oluşturmaktadır. Tüm girişimlerimize, hatta tarafların ortak çalışma yapmasına karar verilmiş olmasına rağmen 18 Temmuz 2009 tarihinde yayımlanan "Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" kimi hangi gerekçelerle hariç bıraktığı ya da dahil ettiği anlamadan uzmanlık dalı sayılarını arttırarak yeni bir kaos ortamı yaratmıştır. TDB ile diğer kişi ve kurumlar uygun görmedikleri konularda yargıya gitmiş ve yönetmeliğin çeşitli maddelerine itiraz edilmiştir. Yargının verdiği yürütmeyi durdurma kararları yönetmeliği işlemez hale getirdiğinden Bakanlık Tıpta Uzmanlık Kurulu kanalıyla yeni bir yönetmelik hazırlama sürecine girmiştir. YÖK'te değiştirilen anabilim dalı isim ve sayılarına göre yedi dal için girişimler var. Bakanlığın açıkladığı raporda bir taraftan kamuda çalışan dişhekimi sayısı arttırılırken diğer taraftan dişhekimlerinin %30'unun uzman olması hedefleniyor.

Avrupa Birliğinin uzmanlıkla ilgili görüşlerine baktığımızda:

> **Dişhekimliğinde uzmanlıkların kategorisi ve sayısı tamamıyla bir ulusal konudur.**

> **İrtibat komitesi bir dişhekiminin çalışmasının genel dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsadığı gerçeğinin altını çizer.**

> **İrtibat komitesi dişhekimliği uzmanlıklarının oluşturulmasının genel dişhekimlerinin uygulama çeşitliliğini sınırlandırmayacağını altını çizer.**

> **İrtibat komitesi dişhekimliği mesleğinin uzmanlıklarının birleştirici ve kapsayıcı olmasını önermektedir.**

> **İrtibat komitesi hastaların bir uzmanla gitmesinin genel dişhekiminin sevk etmesi bazında olmasını tavsiye eder.** şeklinde görüş bildirmektedir. >



'Bizim uzmanlıkla ilgili yaklaşımımızın temelinde ülkemizin gerçekleri var. Tüm girişimlerimize, hatta tarafların ortak çalışma yapmasına karar verilmiş olmasına rağmen görüşlerimiz dikkate alınmadan yayımlanan Uzmanlık Yönetmeliği yargının verdiği yürütmeyi durdurma kararlarıyla işlemez hale geldi.'

TDB uzmanlığa tümüyle karşı mı?

Biz, uzmanlık alanları saptanırken aşağıdaki kriterlerin göz önünde tutulmasını istiyoruz:

- > Uygulama alanının hasta sağlığı açısından gerekli olması,
- > Bir ihtiyacı karşılayacak olması,
- > Genel dişhekimliği eğitiminin üzerinde bir bilgi birikim ve el becerisi gerektirmesi,
- > Bu bilgi ve becerinin ancak uzun süreli bir eğitimle kazandırılacak olması,
- > Çalışma alanının belirlenebilmesi için eksiksiz olarak tanımlanması,
- > Sadece bu alanda çalışılabilecek kadar işlem sıklığının olması,
- > Uluslararası düzeyde geçerliliği olan bir eğitim programına sahip olması

Dişhekimliğinde uzmanlık alanlarının hiçbir kriter koyulmadan artırılmasının neden olacağı zaman kaybı ve masrafı bir kenara bıraktıktan sonra mevcut sistem değişmeden yapılacak böyle bir müdahaleden duyduğumuz çeşitli endişelerimiz var. Bunlar; sevkinin sadece uzmanlara yapılması, uzmanlaşmamış dişhekimlerinin çalışma alanlarına yönelik bir kısıtlama olması, hatta hizmet alımının uzmanların çalıştığı hastane, poliklinik ve merkezlerden yapılarak dişhekimlerinin sınırlı işlemlerle atıl kalması ve muayenehanelerin ortadan kalkması olarak sıralanabilir. Tüm bunlar olur demiyoruz ama, olmamasına yönelik alınmış bir önlem de görmüyoruz.

Kamuda dişhekimliği istihdamı artıyor. Bunun TDB'ye yansımaları nasıl gerçekleşiyor?

Öncelikle şunu söyleyeyim, kamuda dişhekimliği istihdamının artması ile dişhekimlerinin istihdam edilme oranı birbirine paralel değil. Yani, istihdam edilenlerin tamamı işsiz dişhekimleri değil, tersine çoğunluğunu muayenesini kapatıp kamuya geçmek zorunda kalan meslektaşlarımız oluşturuyor. Bu durum da odaların üye sayılarında ve örgütlü meslektaşlarımızın sayısında azalmaya neden oluyor, üye sayısı düşük olan odalarımıza olumsuz şekilde yansıyor.

Diğer taraftan kamunun artan dişhekimliği istihdamı ile birlikte arttırdığı ADMS ve poliklinikler serbest çalışan meslektaşlarımızla haksız rekabete girip yaşam alanlarını yok ediyor. Hiçbir zaman kamunun ağız diş sağlığı alanından çekilmesini ya da dişhekimliği istihdam etmemesini istemedik. Bizler bunun ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda planlanmasını, kamunun koruyucu hizmetlere ağırlık vermesini ve tedavi edici hizmetin ihtiyaç olan bölgelere kaydırılmasını istedik.

TDB'nin serbest çalışan dişhekimlerinin örgütü olduğuna dair genel bir görüş vardır. Kurulduğu yıllarda kamuda çalışan dişhekimlerinin oranının sadece %15-20 civarında olduğu ve kamuda çalışanların üyeliklerinin zorunlu olmadığı bir ortamda doğal olarak meslek örgütümüzün çalışmaları ağırlıklı olarak serbest çalışanlar yönünde olmuştur. Ancak şimdi bu kompozisyon değişti ve kamuda çalışanlar hızla artıyor. İstihdam edilme

usulleri ve çalışma koşulları çözülmesi gereken pek çok sorunu beraberinde getirdi. Değişen koşullarla birlikte TDB de alışkanlıklarını değiştirip bu yeni durumla daha çok ilgilenmeli, kamuda çalışanları da kucaklayacak, kamudaki üye sayısını arttırıp onların örgütlü gücü olacak tedbirleri acilen almalıdır.

Dişhekimleri gittikçe daha fazla yoksullaşırken bir yandan dişhekimliği fakülteleri açılmaya devam ediyor. Hükümetin bu konudaki tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bizler, vatandaşın dişhekimine gitme sıklığı artmadan dişhekimliği sayısının arttırılmasını doğru bir politika olarak görmüyoruz. Bu durum sadece işsiz dişhekimliği sayısını arttırıp, dişhekiminin emeğini ucuzlattırır. Son yıllarda artan fakülte ve öğrenci kontenjanlarının etkileri ancak önümüzdeki yıllarda ortaya çıkacaktır. Ayrıca, gerekli fiziki ve akademik altyapısı hazır olmayan fakültelerin açılması, varolan fakültelerimizde de kontenjan artırılması, dişhekimliği eğitiminin, dolayısıyla dişhekiminin ve vatandaşa sunulacak hizmetin kalitesini düşürecek faktörler olacaktır.

Bakanlığın açıkladığı hedeflerde her 7 bin nüfusa bir kamu dişhekiminin düşmesi öngörülmektedir. Yeni mezun dişhekim sayısı bu hızla artarken sadece birkaç yıl içerisinde Bakanlık hedefine ulaşabilecek. Hatta, şu andaki işsizleştirilmiş dişhekimleriyle bile neredeyse ihtiyacı karşılayabilecekken ve muayenehaneler beşer onar kapanırken yeni mezunlar ne olacak? Acaba hiç düşünüyorlar mı?

TDB Genel Kurulu'na ilişkin bir mesajınız olacak mı?

Genel Kurul, meslek örgütümüzün en yüksek karar organıdır. Son yıllarda uygulanan ve yukarıda değindiğimiz ağız diş sağlığı politikalarıyla hem özel, hem de kamuda çalışan meslektaşlarımız büyük sıkıntılar içersindedir. Böyle bir süreç içerisinde gerçekleştireceğimiz Genel Kurul bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Mesleğimize yönelmiş tüm olumsuzluklarla başedebilmemiz için güçlerimizi birleştirmeye, güçlü olmaya ihtiyacımız var.

Şimdi birleşme zamanı

TDB Genel Sekreteri Süha Alpay son iki yılda ağız diş sağlığı hizmetleri ve dişhekimlerinin durumlarında yaşanan gelişmeleri özetledi.



Süha Alpay*

TDB'nin 2008-2010 döneminde en önemli etkinliği, başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı yönündeki çalışmalarıdır. Kuşkusuz TDB çalışmaları, Genel Kurul Çalışma Raporunda da görülebileceği gibi, mesleğimiz ve toplumun ağız ve diş sağlığıyla ilgili birçok alanı kapsamaktadır. Ayrıca sektörle ilgili birçok ortak çalışmamız öne çıkmaktadır.

Başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı yönündeki çalışmalarımız bu iktidar döneminin başlarına uzanmaktadır. TDB muayenehanelerin hizmet sunumunda daha etkin olması yönünde, kuruluşundan bu yana çok yönlü çabalar içinde olmuştur. Ancak GSS yasasının hazırlıkları ile birlikte, özelden hizmet alımı da giderek öne çıkmıştır.

'Hizmet alımı' süreci

Konuya ilişkin TDB söylemi, 3 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da gerçekleşen Başkanlar Konseyi'nde de öne çıkan şekilde koruyucu tedavilerin öncelikli yer aldığı bir hizmet paketi üzerine yoğunlaşmıştır. 11 Ekim 2008 tarihinde TDB teklifi doğrudan Başbakan'la yapılan

görüşmede iletilmiş, bunun ardından da konu Bakanlar Kurulu gündemine gelmiştir. Bunu giderek yoğunlaşan hizmet alımı yönündeki çalışmalar izlemiştir. 20 Mart 2009 tarihinde Ankara'da SGK Başkanı, GSS Genel Müdürü ve çok sayıda üst düzey yöneticinin katıldığı bir Başkanlar Konseyi toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda hizmet alımının gerçekleşeceği sadece bazı teknik ayrıntıların tamamlanmasının beklendiği açıklanmıştır. Ne var ki bu toplantının birkaç ay sonrasında,

'Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncelikle özelleştirme, ama ardından küçük işletmeleri yok ederek büyükleri ayakta tutacak bir tekelleşme programı çerçevesinde yürümektedir. Buna paralel olarak dişhekimliğinde de muayenehaneleri zayıflatan ve dişhekimliği emeğini değersizleştiren; böylelikle tekelleşme için uygun ortamı sağlayacak olan politikalar, bilinçli bir şekilde uygulanmaktadır.'

yaz aylarının bitimine yakın, önce Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, ardından SGK Başkanı ve GSS Genel Müdürü görevden alınmış, en nihayet Bakan Ömer Dinçer 3 Eylül 2009 tarihinde Özelden Hizmet Alımı Projesi'nin ertelendiğini söylemiştir.

Bütün bu gelişmelere, siyasi iktidarın hekim emeğini değersizleştirmeye dönük artan çabaları eşlik etmiştir. Bir yandan giderek artan sayıda ADASM açılarak, performans uygulamalarıyla dişhekimliği emeğini değersizleştirilirken, öte yandan Asgari Ücret Tarifesi onaylanmayarak, serbest çalışan dişhekimlerinin emeklerinin karşılığı da görmezden gelinmiştir. Tüm bunlara giderek artan sayıda açılan yeni dişhekimliği fakültelerini ve artan öğrenci kontenjanlarını eklemek gerekir.

Atılan bütün adımlar tekelleşmeye yönelik

Sağlık alanında tekelleşme eğilimlerinin arkasında siyasi iktidar yer almaktadır. Ayrıca sağlık alanında yapılan büyük yatırımlar öncelikle yandaşlar tarafından yapılmakta ve kamu ödemelerinde bu kesimler öncelik taşımaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncelikle özelleştirme, ama ardından küçük işletmeleri yok ederek büyükleri ayakta tutacak bir tekelleşme programı çerçevesinde yürümektedir. Buna paralel olarak dişhekimliğinde de muayenehaneleri zayıflatan ve dişhekimliği emeğini değersizleştiren; böylelikle tekelleşme için uygun ortamı sağlayacak olan politikalar, bilinçli bir şekilde uygulanmaktadır. Kuşkusuz dişhekimliği tıbbın diğer alanlarına göre daha şanslıdır. Dişhekimliğinin sanatsal boyutu, hasta hekim arasındaki ilişkinin uzun dönemli karşılıklı güvene dayalı olması, maliyetinin düşürülmesi halinde kalite

kaybının kabul edilemez sonuçlar yaratması gibi özellikleri nedeniyle, dişhekimliğini tekelleştirme girişimleri dünyanın birçok yerinde ters tepmiş ve başarısız olmuştur.

Mesleğimize ilişkin siyasi iktidarın politikası, toplumun ağız ve diş sağlığını iyileştirmeye, geleceğe dönük daha iyi bir düzeyin yakalanmasına dönük değildir. Tersine popülist ve doğrudan oya tahvil edilebilecek, aynı zamanda kamu kaynaklarının verimsiz kullanılmasına neden olan uygulamaları ve yatırımları içermektedir. Böyle bir politikanın uygulanmasında sistem içinde yer alan meslektaşlarımız da ciddi huzursuzluk duymakta, yaşadıkları sorunları sıklıkla ifade etmektedirler. Son zamanlara kamu sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarında da daha önceki yıllarla karşılaştırılmayacak kadar büyük oranlarda artışlar olmuştur.

Dişhekimlerinin % 30'u uzman olacaktı.

Sebebi?

Sağlık Bakanlığı'nın 'uzmanlık' konusunda yaklaşımı da benzer doğrultudadır. Uzmanlık alanlarının hiçbir bilimsel kıstas gözetilmeksizin artırılmaya çalışılması, tekelleşmiş bir hizmet sunumu çabasına dönüktür. Süpermarket döneminin beklentisini içermektedir.

Bakanlığın bir belgesinde bu çarpık bakış açısı, 2023 yılında dişhekimlerinin % 30'unun uzman olacağı şeklinde bir hedefle dikkat çekmektedir. Bu yaklaşımların giderek koruyucu dişhekimliğinden uzaklaşan ve tedavi edici dişhekimliğini öne çıkaran, genel dişhekimliğinin çalışma alanını kısıtlayarak, aslında dişhekimliği maliyetini artıran sonuçlar yaratacağı görülmek istenmiyor.

Avrupa Birliği'ni oluşturan ülkelerde gelecek projeksiyonları oldukça açıktır, geleceğin dişhekimi **“hastasını bütünüyle kavrayan ve hastasının sorunlarını önemli ölçüde karşılayarak koruyucu önlemler alan, sınırlı oranda hastasını uzmana yönlendiren”** şeklinde tanımlanmıştır. Böylesi akılcı bir gelecek ön görüşünden yoksun olarak oluşturulmaya çalışılan dişhekimliği yaklaşımları mesleğimize zarar vermekle kalmayıp toplumun ağız ve diş sağlığını da olumsuz etkileyecektir.

Sesimizi daha güçlü duyurmalıyız

TDB'nin kuruluşundan bu yana meslek sorunları dile getirilmiş çözüm yolları üzerinde çalışılmıştır. Ne var ki son zamanlardaki kadar bu sorunların yoğunlaştığı, meslektaşlar arasında çaresizlik duygusunun bu kadar sık olarak dillendirildiği bir dönem hiç olmamıştır.

Her şeye karşın mesleğimizi ve toplumun ağız ve diş sağlığını geliştirici bir şeyler yapmak bizim elimizde, şimdi birleşme ve sesimizi daha güçlü duyurma zamanı, işlerin yoluna girmesi tamamen bu meslek grubunun güçlü bir şekilde sesini duyurmasına bağlı, bu ses mutlaka bir yerlerden yankı bulacaktır.



TDB Başkanlar Konseyi Denizli'de toplandı

TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 17-18 Eylül 2010 tarihlerinde Denizli Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Pamukkale'de yapıldı. Toplantının gündeminde Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Tam Gün Yasası gibi konular vardı.

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı 17-18 Eylül 2010 tarihlerinde Denizli'de yapıldı. Collossae Otel'de yapılan toplantı ev sahibi Denizli Dişhekimleri Odası'nın Başkanı İrfan Karababa'nın konuşmasıyla açıldı. Ardından kürsüye gelen TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya sadece Türkiye için değil dünya çapında da önem taşıyan bir doğal miras olan Pamukkale'de bir araya gelmiş olmaktan duyduğu memnuniyeti aktardı. Hükümetin ağız diş sağlığı göstergelerinin düzeltilmesi yönünde çaba harcamadığını ama bu süreçte dişhekimlerini sıkıntıya sokan adımları peş peşe attığını belirten Akkaya, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Tam Gün Yasası sürecinde de bunun devam ettiğini, toplantı gündeminde de bu konuların yer aldığını ifade etti. TDB Genel Başkanı, toplantıya verilen ara boyunca yerel basın mensuplarının sorularını yanıtladı ve dişhekimlerinin sorunlarını ifade etti.

Akkaya: Hükümet sigorta şirketlerini kayırdı

TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın gündem ve toplantı takvimiyle ilgili verdiği bilgilerin ardından ilk gündem maddesi olan Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası konusunu tartışmaya açtı. Sigortaya ilişkin TDB'nin neden müdahil olmadığı ve sigortanın güvenilirliğine ilişkin soruları üzerine Genel Başkan Akkaya, hükümetin sigortayla ilgili düzenlemeleri yürürlüğe gireceği tarihin hemen öncesinde tamamlayabildiği ve bu süreçte poliçelerini hazırlayamayan sigorta şirketlerinin yasanın

zaman kısıtlamasının da verdiği güvenle TDB'ye teklif vermek istemediklerini ifade etti. TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler de sigortanın reasürans güvencesi altında olsun olmasın devlet güvencesinde olduğunu hatırlattı.

Tam Gün yasasına ilişkin Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın iptal kararlarının ardından dişhekimlerinin birden fazla yerde çalışmasının mümkün olup olmadığı ele alındı. Son yürütmeyi durdurma kararlarının ardından devlet memuru olan dişhekimlerinin muayenehanede de çalışmalarının önünde şu anda bir engel

olmadığı aktarıldı. İptal kararlarının ardından başka olasılıkların da ortaya çıktığını ifade eden bazı oda başkanları birden fazla muayenehanede çalışmak ya da muayenehanesi varken özel bir sağlık kuruluşunda çalışmanın önünün açılıp açılmadığının netleştirilmesi gerektiğini belirtti. Konuyu düzenleyen çeşitli yasa maddelerini hatırlatan TDB Hukuk Danışmanı Mustafa



TDB Genel Sekreteri Süha Alpay dişhekimliği hizmetlerinin sunum şekillerinde yıllar içinde meydana gelen değişimler üzerine bir sunum yaptı.



TDB Başkanlar Konseyi toplantılarına Merkez Yönetim Kurulu ve Merkez Denetleme Kurulu üyeleriyle dişhekimleri odalarının başkan ve genel sekreterleri katılıyor.

Güler, yürürlükte olan diğer yasa maddelerinin her iki durumu da yasakladığını belirtti. Başka dişhekimlerinin muayenehanelerinde hizmet verme uygulamasının da aynı kapsamda olduğunu da sözlerine ekledi.

Kamuda çalışan dişhekimi sayısında hızlı artış var

Muayenehanelerde belediyeler tarafından istenen ruhsat harçlarından birçok Oda yönetimi tarafından gelen şikayetler de gündeme alındı. Farklı belediyelerin bir birbirinden çok farklı rakamlarla ruhsat harcı talep ettiği ifade edildi. Bu konuda yeni açılan muayenehanelerden yasal >



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya toplantının açılışında yaptığı konuşmada hükümetin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'yla sorumluluğu hekimlere attığını belirtti. Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Sütçü'nün Aydınlatılmış Onam üzerine yaptığı sunum ilgiyle izlendi.



Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı İrfan Karababa:

'Genel Kurul öncesi güzel bir toplantı oldu'

TDB ve Oda yöneticilerini bir araya getiren Başkanlar Konseyi toplantısına ev sahipliği yapmaktan büyük mutluluk duyduk. Umuyorum güzel bir ev sahipliği yapmışızdır.

Toplantının gündeminde son birkaç aydır bizi en çok meşgul eden konular vardı. Hükümetin bir dayatmayla getirdiği ve son dakikaya kadar gerekli düzenlemeleri yapmaması nedeniyle bize zor anlar yaşattığı Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nı ele aldık. Hukuk Danışmanımız Mustafa Bey bu konuyla ilgili hukuki süreci de aktardı bize. Bu konuda özellikle Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sigorta primlerinin

yarısının kendilerine ödettirilmesini; çalışma şartlarının ağırlığı nedeniyle insanları hata yapmaya zorlayıp oluşabilecek hatanın bedelini de kendilerine ödetmek gibi yorumlamak mümkün.

Önümüzde Genel Kurulumuz var. TDB Genel Kurulu'ndan geçirilmesi düşünülen çeşitli konu başlıkları da burada gündeme alınarak tartışıldı, çeşitli rötüşlar yapıldı. Daha verimli bir genel kurul için iyi bir ön çalışma oldu.

Konuklarımıza toplantı sonrası Denizli'nin turistik noktalarını da gezdirdik. Türkiye'nin en önemli antik kentlerinden biri olan ve 2003 yılından bu yana Pamukkale Üniversitesi Fen-



Edebiyat Fakültesi Arkeoloji Bölümü tarafından Prof.Dr. Celal Şimşek'in başkanlığında sürdürülen kazılarla bir bölümü ayağa kaldırılan Laodikea'yı da konuklarımıza göstermiş olduk.

Başkanlar Konseyi toplantısının Denizli'de yapılmasına destek veren TDB Merkez Yönetim Kurulu'na da bu vesileyle teşekkür etmek isterim.

olarak harç alınmasının mümkün olduğu ancak bunların miktarıyla ilgili idari dava açılacağı bildirildi.

Sık sık yapılan atamalarla kamudaki dişhekimi sayısının artışına bağlı olarak ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumundaki paradigmanın değişimi de gündem maddesi olarak ele alındı. Öncelikle TDB Genel Sekreteri Süha Alpay, kamuda çalışan dişhekimlerinin ve serbest çalışan dişhekimlerinin sayılarının yıllar içinde değişimlerini grafiklerle sundu ve kamuda çalışanların sayısında son sekiz yıl içinde dramatik bir artış yaşanırken serbest çalışanların sabit kaldığını ve hatta son bir yıl içinde bir azalma görüldüğünü aktardı. Dişhekimi fakültelerinin artışını, buna paralel olarak her yıl mezun olan dişhekimi sayısının artışını ülke nüfusunun artışına kıyaslayarak ele alan Alpay plansız bir şekilde açılan fakültelerin



Toplantının ardından Denizli yakınlarındaki Laodikea antik kentine düzenlenen gezide, kazıyı yürüten ekibin Başkanı Prof. Dr. Celal Şimşek tarafından kentin yapısı ve sürdürülen kazı çalışmalarıyla ilgili bilgiler verildi.

işsiz dişhekimi sayısını hızla arttıracığını ortaya koydu.

'ADSM'lerde hizmet maliyeti düşük değil'

Alpay, sunumu içerisinde SGK'nın ADSM'lerden satın aldığı hizmet için ödediği bedelleri de sunarak ADSM'lerde hizmet sunan dişhekimi başına yapılan harcama rakamlarının gerçekçi olarak hesaplandığında zannedildiği gibi düşük

olmadığına da dikkat çekti.

Alpay'ın sunumunun ardından Oda yöneticileri de konuyla ilgili görüşlerini belirttiler. ADSM'lerde görev yapan Oda yöneticileri de döner sermaye uygulamalarına ilişkin bilgiler verdiler.

Dişhekimlerinin kendilerine ait web siteleri oluşturmaları durumunda uymak zorunda oldukları etik kurallara ilişkin yapılan çalışma hakkında da bilgi verilerek TDB Genel

Kurulu'na getirilecek öneri zenginleştirilmeye çalışıldı.

İkinci gün Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serdar Sütçü Aydınlatılmış Onam üzerine bir sunum yaptı.

Toplantının son bölümünde de önümüzdeki 5-7 Kasım tarihlerinde yapılacak TDB 13. Olağan Genel Kurulu'na ilişkin görüşler ifade edildi. <



Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Aktan:

'Geleceğimiz karanlık'

Toplantının gündemindeki konularla ilgili yorumlarınızı alabilir miyiz?

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası konusunda hükümetin ısrarı meslektaşlarımızı çok zor durumda bıraktı. Hele o son bir haftalık dönemde çok fazla telefon aldık ne yapacağız diye. Çok muallâkta bıraktılar. Bir haftalık ertelemeyi bile net olarak söyleyemediler. O son bir hafta ve ertelemeden sonraki bir hafta, yani 15 gün boyunca telefonlara bakmaktan helak oldum. Daha önce POS makinelerinde yaşadığımız sürecin bir benzerini yaşadık. Son ana kadar bekleniyor, yumurta kapağına

gelince aceleyle birtakım düzenlemeler yapılıyor.

Bunlar daha önce olsa, sigorta şirketleri hazırlansa böyle zorluklar olmayacaktı, insanlar da daha sağlıklı değerlendirebilecekti. 30 Temmuz son dediler, 29 Temmuz'da sadece bir sigorta şirketi bunun poliçesini çıkarabildi. TDB'nin bu konuda açtığı bir dava var, onu da takip ediyoruz.

Tam Gün'le ilgili gelişmeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlık Bakanı'na ithafen söylenen 2014'e kadar muayenehane kalmayacağı gibi beyanatlar bizi kaygılandırıyor. Nedir, nasıl bir düşüncedir bunu anlayamıyorum. Yargı kararları hekimlerin muayenehanede çalışmalarının önünü açınca bu sefer muayenehane standardını değiştirerek tıp hekimlerinin muayenehane açması-

nı önüyor. Kapının genişliği yeterli değil diyor, engelli tuvaleti diyor, engelli asansörü diyor; yokuşa sürüyor yani. Bugünkü binalarda bir hekimin bunları yerine getirip muayenehane açması çok kolay değil. Muayenehane açma diyor açıkçası. Dişhekimliğinde şu anda böyle bir şey yok ama eğer 2014'te muayenehaneleri bitirecekse demek ki yavaş yavaş sıra bize de gelecek. Şimdi 8 bin küsur kamuda çalışan var. Bunu 2014'te 10 bine çıkaracağını söylüyor. Şu anda 22 bin civarında dişhekimi var. Bu dört yıl içerisinde 26-27 bin oldu diyelim, 10 binini istihdam edecekse kalan 17 bini ne yapacak, bunu merak ediyorum. Burada bir arkadaşımız dişhekimlerinin bir kısmının işsizlik sigortasıyla geçinmek zorunda kalabileceğini, bu işin oraya doğru gittiğini belirtti. Oraya doğru gidersek bizim için gelecek karanlık demektir. Bu gidişatı durdurmak zorundayız.



Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı Sevgül Bora:

'Sigorta şirketlerine rant aktarılıyor'

Başkanlar Konseyi toplantısıyla ilgili izlenimlerinizi alabilir miyiz?

Meslek sorunlarını ele almak için geldiğimiz bu Başkanlar Konseyi toplantılarının çok sağlıklı, verimli geçtiğini söyleyemeyeceğim. Daha verimli kullanabiliriz bu zamanı. Genel Kurulumuz var önümüzde. Nasıl bir TDB gerekli, bunu tartışabiliriz. Muayenehanelerin durumu konuşulabilirdi. Kamuda çalışan hekimlerimizin so-

runları büyük. Bu gibi daha somut şeyleri konuşsak iyi olur gibi geliyor.

Gündemdeki Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Tam Gün Yasasıyla ilgili görüşlerinizi alabilir miyiz?

Bu konuda özellikle ağız diş sağlığı merkezlerinde bütün sorumluluk dişhekimlerine yüklenmiş durumda. Meslektaşlarımızın çalışma koşulları düzeltilmeden yapılan bu sigorta biraz sigorta şirketlerine aktarılmış bir rant gibi görünüyor.

Diğer taraftan Tam Gün Yasasıyla Oda bölgemizde de birçok arkadaşımız muaye-

nehanesini kapattı. Ama son kararlar doğrultusunda iki arkadaşımız tekrar açtı muayenehanesini. Ama zaten kamuda çalışıp da muayenehanesi olan meslektaşlarımız çok azalmıştı.

Oda bölgenizdeki meslektaşlarımızdan aldığınız tepkiler nasıl?

Ekonomik açıdan mutsuzlar tabii. TDB'ye ve Odalarımıza karşı da tepkileri var, bir şey yapılmıyor diye...

Ne yapılması gerektiği konusunda bir öneri iletiyorlar mı size?

Genellikle siz birşeyler yapın tarzında şikayetler geliyor. Çok umutsuzlar.



Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı Alper Eminoğlu:

'İsrarla ikna etmeye çabalamak zorundayız'

Toplantıya ilişkin değerlendirmenizi alabilir miyiz?

Denizli'de olmaktan büyük mutluluk duyduk. Bizi çok güzel ağırladılar, Denizli Dişhekimleri Odası'na ve TDB yöneticilerine teşekkür ediyoruz. Biz de TDB'yi ve Odalarımızı Erzurum'da ağırlamak üzere bu organizasyona talibiz.

Aydınlatılmış onamla ilgili sunum önemliydi, çünkü mali sorumluluk sigortasından sonra meslektaşlarımız hukuki sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Hem hastayı hem de kendimizi korumak açısından yapmamız gerekenleri öğrenmek ve bunu üyelerimize duyurmak önemliydi.

Oda bölgenizde yaşadığınız sorunlar neler?

Odamızın üye sayısı gittikçe azalıyor. 230'lardan bugün altı vilayette toplam 115 üyeye düşmüş durumdayız. Bu sayı-

ya 15 üniversite personeli de dahil! Böyle devam ederse Odayı kapatmak durumuna geleceğiz. Muayenehaneciliğin zorlaşması ve kamuya yönelmenin fazla olması nedeniyle insanlar artık muayenehanelerini kapatarak kamuya geçiyor. Şu anda 400 bin nüfuslu Erzurum merkezde 10 tane muayenehane kaldı. Dişhekimliği fakültesi var, bir ADSM, bir de devlet hastanesinin diş bölümü var. Bunun yanında ADSM başka bir şube daha açtı. Şu anda dört tane ana arter var. Bunların yanında ocaklar var. Çevredeki ilçelerde ADSM'ler olmasa bile diş hastaneleri var. İnsanlar buralarda ağız diş sağlığı hizmeti almaya çalışıyor. Bin hastanın olduğu yerde 15 tane ünit var. Her dişhekimine yaklaşık 60-70 civarında hasta düşüyor; bir günde 60-70 hastaya verilebilecek hizmetin ne kadar kaliteli olacağını da herkes düşünebilir.

Bu durumun başka sonuçları da var: Dışarıda muayenehanecilik yaparken çekmediği, tedavi etmeye çalıştığı dişleri burada çekmek zorunda. Zaman yetersizliğinden, puan sıkıntısından vs. Ağız diş sağlığı

göstergeleri bozuluyor ve ileride protez gibi daha masraflı sorunlara yol açılıyor. Sağlık Bakanı'nın Erzurumlu olması hasebiyle biz bu konularda kendilerine brifing de verdik, nelerin yapılması gerektiğini de anlattık.

Herhangi bir yanıt alabildiniz mi?

Hayır. Zaten muayenehaneciliğe karşıtlığı belli. Bu anlamda da çok fazla sizin ayakta kalmanızı istemiyor. Ama net olarak sorulduğunda sadece ekonomik sebepler nedeniyle özelden hizmeti satın almıyoruz diyorlar. Tabii bu hükümet politikasıdır ama bizim de uyarma görevimiz var. TDB olarak da bu uyarıları yaptık ama başarılı olmadık. Böyle giderse insanlar mağdur olmaya devam edecek.

Çözüm için ben her zaman önce uzlaşma için çabalanması gerektiğine inanıyorum. İkna edemezseniz başka kanalları denerseniz, bu süreç uzayabilir ama bir hak elde etmek istiyorsanız uzun da sürse ısrarla çabalamak lazım.



Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Özyıldırım:

'Bakanlık Tam Gün'de kendi kazdığı kuyuya düştü'

Başkanlar Konseyi toplantısını kısaca bir değerlendirir misiniz?

Öncelikle organizasyonu yapan TDB yönetimine, Denizli Dişhekimleri Odası'na ve Oda Başkanı İrfan Karababa'ya teşekkür ediyorum; bizi çok güzel ağırladılar burada.

Gündemimizdeki Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nda hükümetin dişhekimlerini bu şekilde bir oldubittiye getirmesinden rahatsızlık duyuyoruz. Sigorta hekimi korumak adına doğru bir yaklaşım olabilir ama böyle bir dayatmayla ve çok yüksek bir meblağla sigortalamanın doğru olmadığını düşünüyoruz. Bu kadar yüksek teminatların dişhekimliği için gerekli olmadığını hepimiz biliyoruz. Hukuki

süreçten lehimize bir sonuç çıkarsa memnun olacağız.

Tam Gün Yasası'nın bu haliyle değil ama bir konsensüsle şekillendirilip uygulanmasına hepimiz varız, bunu daha evvel ifade de ettik. Bu şekilde yargıdan dönceğini tahmin ediyordum. Şimdi Danıştay kararıyla muayenehanelerin kapatılma zorunluluğu ortadan kalktığı gibi aynı zamanda yarım gün çalışanların döner sermaye adaletsizliği de ortadan kalkmıştır. Tabiri caizse Bakanlık kazdığı kuyuya kendi düşmüştür.

Muayenehaneler sıkıntılı bir dönemden geçiyor. Oda bölgenizde meslektaşlarımızdan ne tür tepkiler alıyorsunuz?

İnsanların muayenehanesindeki iş hacminin azalması, geçim sıkıntısı yaşamaları meslek örgütüne fatura edilir. Ancak ge-

lin hakkımızı arayalım, bir eylem içerisine girelim dediğimizde de maalesef yeterli destek alamıyoruz. Muayenehanelerde şu an yaşanan sıkıntının asıl kaynağı devletin ADSM'lerin sayısını arttırması ve orada sağlıklı bir performans değerlendirmesi sistemi uygulayarak muayenehanelerle haksız rekabete girmesidir. Muayenehaneleri güçten düşürmeyi hedefliyorlardı, bunu bir ölçüde de başardılar ama ne pahasına? ADSM'lerde seri üretim hizmet alan hastamız tekrar muayenehanelere müracaat ediyor ve bu mükerrer tedaviler ülke ekonomisine zarar verdiği gibi halkın ağız diş sağlığı sorunu da çözülmemiş oluyor.

Ben hastalarımızın azalmasının temel sebeplerinden birinin de hükümetin uyguladığı ekonomik politikalar sonucu halkın alım gücünün düşmesi olarak görüyorum.



Tekirdağ Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ertuğrul Üstek:

'ADSM'lerden sonra muayenehane sayısında azalma bekliyoruz'

Toplantıya ilişkin izlenimlerinizi alabilir miyiz?

Güzel bir toplantı oldu, verimli geçti. Gündemdeki konuların genel hatlarıyla tamamı görüşüldü. Aydınlatılmış onam ve hasta bilgilendirme formlarıyla ilgili olarak yapılan sunum da oldukça doyurucuydu. Bu konuda yeterli kadar bilgi aldım. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'yla ilgili olarak da süreçte meydana gelen gelişmeler değerlendirildi ve hukuki süreçle ilgili bilgiler verildi.

Oda bölgenizde muayenehaneler ve kamuda çalışanların oranı nasıl?

Odamıza kayıtlı 185 civarında dişhekimisi var. Kamuda da Tekirdağ merkezde 30 civarında dişhekimisi çalışıyor. ADSM'lerin açılmasıyla birlikte serbest çalışan dişhekimlerinin hasta potansiyelinde ciddi anlamda düşüşler yaşandı. Bu nedenle de bir kısım arkadaş kamu hizmetini tercih etti ve muayenehanelerini kapadılar.

Muayenehanesi olup da kamuda çalışan dişhekimisi sayısı Tekirdağ merkezinde çok fazla değildi. O nedenle Tam Gün Yasası ile birlikte kapanan muayenehane sayısı

son derece azdır. Ama ADSM'lere son atamalarla birlikte önümüzdeki günlerde Tekirdağ merkezinde ve ilçelerinde kapanan muayenehane sayısında bir miktar daha artış söz konusu olacaktır.

Muayenehane sayısında düşüş var mı?

Son iki üç yılda çok ciddi değişiklik olmadı. Tekirdağ merkezde ve ilçelerde bir miktar muayenehane kapanışı söz konusu oldu ama bu sayı çok büyük düzeyde değil. Kitlesele anlamda bir muayenehane kapanışı olmadı.

Söyleşi: Neşe Inceoğlu Dursun



Prof.Dr. Nermin Yamalık:

Çok çalışma sözümüzü tutuyoruz

TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık geçtiğimiz 2-5 Eylül tarihlerinde Brezilya'da yapılan FDI 98. Kongresi'nde yönetim organı olan Konsey üyeliğine seçildi. Dergimizin Genel Yayın Yönetmeni Neşe Dursun, dönem arkadaşı olan Prof.Dr. Yamalık'la bu başarıyı getiren süreç ve TDB'nin uluslararası alandaki faaliyetleri üzerine bir söyleşi gerçekleştirdi.

Öncelikle sizi kutluyoruz. Bu aşamaya nasıl geldiğini sizden dinleyebilir miyiz?

Bu süreç aslında Türk Dişhekimleri Birliği'nin FDI'ya üye olma kararıyla başlıyor. O süreçte olmadığım için yanıltıcı şeyler söylemek istemem ama TDB bu üyelikle, uluslararası platformda sesini daha çok duyurabilmek, daha çok görünürlük kazanabilmek ve daha çok kabul görmek hedefine yönelik bir adım attı diye düşünüyorum. Son 10 yıl içinde bu hedeflerin TDB için öncelikli hedefler olduğuna yakinen şahidim zaten. Burada küçük bir noktaya değinmemde fayda olabilir. FDI'da katılımcı Birlikler var, bunlar sadece FDI'nın çalışmalarına katılıyorlar. Ama bir de belki benim 'katkıda bulunan Birlikler' diye tarif edebileceğim, katılımcı olmanın ötesine geçip yönlendirici olmaya çalışan Birlikler de var. Türk Dişhekimleri Birliği'nin katılımcı bir birlik olmayla başlayan sürecinin şimdi katkıda bulunan birlik olma şekline dönüşüyor olduğunu söyleyebiliriz.

Türk Dişhekimleri Birliği de yıllar içinde komitelere seçimlerle kazandırdığı TDB delegeleri, bunun yanında Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen FDI'nın atadığı temsilcileriyle birlikte katkıda bulunma sürecine girmiş durumda. Yaptığı her katkıyla Türk Dişhekimleri Birliği'nin uluslararası platformdaki iddialarının bir miktar daha arttığını da söyleyebilirim.

Bu süreçlerde sizin dışında kimler yer aldı?

TDB'nin ilk komite üyeliği 2001 yılında benim Dental Practice Komisyonu'na seçilmemle başladı. Daha sonra **Prof.Dr. Taner Yücel** Bilimsel Komite'ye seçildi ve halen de aynı görevi büyük bir başarıyla yürütüyor. **Dr. Sarkis Sözkas** de FDI'nın talebi üzerine FDI Eğitim Komitesi'nde Doğu Avrupa Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Müdürü olarak görev yapıyor ve o da çalışmalarıyla takdir topluyor. Bu şekilde TDB hem seçimle gelen teknik komitelerde hem de FDI'nın bizzat atadığı pozisyonlarda kendisini temsil eden gö-

revlilere sahip. Bunların hepsini bir arada düşündüğümüzde, 10 yıldır artan bir ivmeyle bu çalışmaların devam ettiğini düşündüğümüzde, TDB'nin FDI'ya katkıda bulunan birlikler arasında sayılıyor olması yerinde bir ifade olur diye düşünüyorum.

Göreve seçilmenizde başta gelen sebep mutlaka değerli katkılarınızdır. Bu sonuca katkı sağlayan başkaca faktörler de oldu mu?

Bir seçimin sonucunu etkileyen birçok faktör var mutlaka. Seçimin sonuçlarını tek bir neden-sonuç ilişkisi içinde açıklamak mümkün olmaz. TDB'nin uluslararası alanda uzunca bir süre ve sürekli temsilinin, düzgün bir heyet şeklindeki temsilinin katılımcı olarak başlayan bu sürecin bugün karar verme noktasına ulaşmasında önemli bir katkısı olduğunu düşünüyorum. Hep aynı delegelerle temsil ediliyor olmak süreci daha yakından tanımak anlamında da bir katkı sağlamıştır yıllar içinde diye düşünüyorum ama

süreklilik, düzenlilik özellikle önemli.

Sonra teknik çalışmalar geliyor, onlar da katkıda bulunmuştur. Biraz önce sözünü ettiğimiz Komite üyeleri ve Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Müdürlüğü gibi pozisyonlarda yapılan teknik çalışmaların FDI'ya olumlu yansımalarının etkisi olmuştur mutlaka. Bunun dışında yıllar içinde kurulan güzel dostluklar var; bizi adeta TDB delegeşiymiş gibi seçimler boyunca destekleyen ve kazan-

mamız için çok çalışan diğer Birliklerin delegeleri var. Onların da bu başarı öyküsüne önemli katkıda bulduklarını düşünüyorum. Daha doğru bir tanımlamayla, bütün bunların bir araya geldiği bir sinerji altında bizi yıllar içinde bu noktaya getiren.

Bu yıllarda birçok FDI görevlisi kongrelerimizde konuşumuz oldu. Bu ziyaretlerin Türkiye'ye ve TDB'ye ilişkin algıyı değiştirdiğini gözlemlediniz mi?

Birebir bu anlamda konuşmalara tanıklık etmesem de yurtdışında çalışma yapan herkesin karşısına Türkiye imajı ile ilgili bazı önyargıların -en azından bir dönem çıktığı bir gerçek. Bunu yok farz etmemiz mümkün değil. Bu çok da pozitif olmayan imajı değiştirebilmek için her birimizin çok çalışması ve çok çaba sarf etmesi gerekiyor. Hem yurt dışındaki temsil hem de bu misafirlerimizin ülkemizi ziyaretleri sırasında bu önyargıların aşılabilmesi için çok önemli adımlar atılmış oluyor. Bunların çok büyük yararları var.

TDB'nin başarılı kongre düzenleyebilme becerisinin, bilimsel altyapımızın, organizasyonumuzun ve yıllar içindeki yerleşmiş geleneklerimizin misafirlerimizi etkilediğini düşünüyorum. Ancak, bu önyargıların aşılabilmesi, belki bir gün tümüyle ortadan kalkması için aynı şekilde çalışmaya devam etmek gerekiyor.



Salvador da Bahia'da yapılan Kongre'de Prof.Dr. Yamalik dokuz adayın yarıştığı seçimlerde Fransa temsilcisiyle birlikte Avrupa'dan seçilen iki delegeden biri oldu.

Biraz da FDI'daki projelerinizden ve FDI'nın yapısından bahsedermisiniz?

FDI, 2012 yılında 100. Kongresini yapacak oldukça köklü bir profesyonel organizasyon aslında. 1 milyonun üzerinde dişhekiminin sesi olan profesyonel bir organizasyon olarak tarif ediyor FDI kendisini. Ülkelerin ulusal dişhekimleri birliklerinin üye olduğu ve genel kurulunu da bu birliklerin delegelerinin oluşturduğu bir yapı. Bir yandan da kendi ülkelerindeki dişhekimleri birliğine üye olan herkes dolaylı biçimde FDI'nın üyesi aslında.

Mesleki anlamda dünyada ortaya çıkan problemlere müdahale edebilmek, mesleğin saygınlığını artırabilmek, genel olarak mesleğimizi ve ağız sağlığını geliştirebilmek amacını taşıyan bir uluslararası örgüt. Temelde dişhekimliğinin bugünü, geleceği, dişhekimliğinin gelişimi, mesleği tehdit eden unsurlar, ağız sağlığını bozan faktörler üzerine çalışmalar, bilimsel faaliyetler, bütün bu bahsettiklerim FDI'nın ilgi alanları içinde.

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler'in bazı yapısal organları (örneğin çevre konusunda), **IADR** (Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği), dişhekimliği eğitimi alanında faaliyet gösteren kuruluşlar (**IFDEA**), dental endüstri temsilcileri (**IDM**) gibi dernekler ve yapılarla da ortaklıkları var. FDI bu faaliyetleri çeşitli yapısal organizasyonlar oluşturarak yürütüyor. Teknik anlam-

da çalışmalar yürüten komiteleri var örneğin. Eğitim Komitesi, Bilim Komitesi gibi... Ayrıca belli bir konuya odaklanan geçici olarak kurulmuş '**task force**' (özel görev gücü) diye ifade edilen yapılar da söz konusu; bunlar belirli bir amaca yönelik olarak oluşturulup, konu sonuçlandırıldığında ortadan kalkan yapılar. Ayrıca bölümler var, toplum ağız diş sağlığı ve dişhekimliğinde kadın konularında. Yine, etik alanında çalışan

gruplar var. FDI bu konuya özel önem veriyor. Geçtiğimiz yıllarda '**Dişhekimliğinde Etik El Kitabı**' yayımlandı. Ben de bu sürecin bir parçasıydım.

Yönetim organı olan Konsey'in yapısı nasıl?

Konseyde seçilmiş ve oy hakkında sahip üyeler bulunuyor. Ayrıca seçilmemiş, oy hakkında sahip olmayan FDI'nın Merkez Ofisi'nden görevliler ve toplantı yöneticisi de toplantılara katılıyor. Konsey, FDI'nın en üst karar organı niteliğinde. Burada bütün komitelerden ve FDI'nın genel kurulundan ulaşan konular değerlendiriliyor. FDI'nın konsey üyeleri birebir komitelerin de sorumluluklarını taşıyor. Bu tür bir bağlantı sağlanıyor Konsey ile Komiteler arasında.

Her yıl FDI Kongresinde Dünya Dişhekimliği Parlamentosu diye adlandırılan, üye birliklerin delegelerinin katıldığı ve gündemdeki mesleğe ilişkin bütün konuların tartışıldığı ve kararların alındığı bir toplantı yapılıyor. FDI'daki güç yapısının aslında birlikleri temsil eden delegelerin oluşturduğu Genel Kurul ile Konsey arasında belirli ölçülerde paylaşıldığını söylemek de mümkün. Gerek komitelerde gerekse de genel kurulda özgür bir tartışma platformu var. Bu FDI'ya oldukça demokratik bir özellik kazandırıyor. Her ne kadar birliklerin delegelerinin oluşturduğu oldukça geniş bir yapıdan bahsediyor olsak da FDI'ya ve dünya dişhekimli-

Uzun ince bir yol...



Prof. Dr. Gülümser Koçak ve Eser Cilasun FDI'nin 1991'deki Milano Kongresinde FDI Direktörü Ake Zillen ile...



Eser Cilasun, Celal Yıldırım ve Demir Temuçin FDI Göteborg Kongresinde (Eylül 1993).



Istanbul'da düzenlenen ERO toplantısı (1997)



2001 Kuala Lumpur Kongresi... İlk kez bir TDB delegesi, Nermin Yamalık bir FDI Komisyonuna seçiliyor.



2005 Montreal Kongresi... Prof. Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesine seçiliyor.

ğine yön veren birlikler var tabii ki. Bunların içinde gelişmiş ülke birliklerinin FDI'nın üretimine açık bir biçimde katkıda buldukları ve politikaların oluşturulması açısından daha yönlendirici konumda oldukları, yönetim anlamında da daha çok temsil olanağı bulduklarını söylemek mümkün.

Etik, giderek daha çok dişhekimliğinin en önemli gündem maddelerinden biri olmaya başladı. FDI'nın bu konudaki yaklaşımı ve çabaları hakkında da bilgi verilir misiniz?

Hasta hakları en önemli konulardan biri. Hasta güvenliği, mesleki standartlar ve mesleki etik değerlerin korunması, mesleğin kredibilitésinin ve saygınlığının korunması ilk aklıma gelen konular.

'Dişhekimlerinin Hakları ve Sorumlulukları' adlı bir deklarasyonu var. Benzer şekilde **'Hasta Hakları ve Sorumlulukları'** şeklinde bir deklarasyonu da var. Hastanın haklarının teslim ederken beraberinde sorumluluklarını da dile getiren bir deklarasyon bu.

Dişhekimlerinin hakları söz konusu olduğunda özellikle profesyonel anlamda dişhekiminin özgürlüğünden, mesleki özgürlüğünden karar verme özgürlüklerinden ve özellikle hekim-hasta arasındaki etkileşimde üçüncü kişilerin rolünün olmayacağından söz eden ve mesleğin kendi kendini düzenleyebileceği (mesleki otonomi), kendi kendini yönetebileceği alanlardaki haklarının tamamını teslim eden bir deklarasyon bu. Ayrıca bir dişhekiminin mesleğini en ideal koşullarda, en sağlıklı koşullarda sürdürebilmesi hakkına da sahip olduğu bu deklarasyonlar için vurgulanıyor.

FDI dışında da görevleriniz oluyor. Bu görevlerden de bahsedebilir misiniz?

FDI ile bağlantılı ama FDI'nın biraz dışında desem daha doğru olur. **Dünya Sağlık Örgütü'nün** hasta güvenliğiyle ilgili bir projesi var. Özellikle hasta güvenliğinin sağlık alanında çalışan mesleklerin eğitimlerine, öğrencilerin eğitimlerine daha iyi şekilde entegre edilmesi gerektiği düşünülüyor. Hastaların tedavilerden zarar

görme risklerinin en aza indirilmesi, hastalar için etik, güvenli ve her açıdan kabul edilebilir yüksek standartta tedavilerin sağlanabilmesi amacını taşıyor bu proje. FDI, Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu bu projede -ki diğer sağlık alanındaki mesleklerin temsilcileri de var- benden FDI'ı temsil etmemi istedi. Bu benim için özellikle çok mutluluk verici bir görev. Ben FDI'nın **Hasta Güvenliği** konusunda dişhekimliği mesleği açısından önceliklerini, önem verdiği konuları ve bu konuda gerçekleştirilecek herhangi bir yayın içinde bulunması gereken unsurları FDI adına Dünya Sağlık Örgütü'ne iletiyorum. Bu amaçla 10 Ekim'de Paris'te bir toplantıya katılacağım. Dolaylı şekilde de olsa Dünya Sağlık Örgütü'nde TDB'yi temsil ediyor olmak da, böyle bir ortamda bulunmak da benim için çok gurur verici.

ERO'da da bazı çalışmalarınız var, bildiğimiz kadarıyla...

Evet, FDI'nın bölgesel örgütleri var, biliyorsunuz. Biz TDB olarak **Avrupa Bölge Örgütü (ERO)** üyesiyiz. Bunun yanı sıra Kuzey Amerika, Güney Amerika, Afrika ve Asya Pasifik gibi bölgeleri var FDI'nın. Biz ERO üyesi olarak FDI Kongreleri dışında her yıl gerçekleştirilen ERO toplantılarına da katılıyoruz. ERO içinde de değişik çalışma grupları var. Ben bir süredir bu çalışma gruplarından bir tanesi olan Eğitim Çalışma Grubunda üye olarak görev yapıyorum. Ama son birkaç ay içinde güzel bir gelişme oldu, ERO kapsamında bir çalışma grubunun başkanlığına getirildim. Çalışma grubunun adı: **Dişhekimleri ile üniversiteler arasındaki ilişki**. Aslında dişhekimliği alanında teori ile pratik arasındaki ilişki diye de tarif edebiliriz.

Bu çalışmadan da biraz bahsedebilir misiniz?

Avrupa bölgesinde bir tartışma var ve teorik eğitim ile dişhekimliği pratiği arasında bir miktar mesafe olduğu bir gerçek. Bu durum Avrupa'daki her ülkede değişik derecelerde ve her ülkedeki ulusal dişhekimleri birliğinin hedefi de bu mesafeyi bir miktar kapatılmak. Bu çalışma grubunun başkanı olarak benim temel sorumluluğum da teorik eğitim >

ile dişhekimliği pratiği arasındaki uyumu artırabilmek yönünde pozitif adımlar atmak.

Dişhekimleri FDI verilerini ya da çalışmalarını nereden takip edebilir?

FDI'nın son dönemde önemseydiği konulardan bir tanesi bu: Bilgi transferi. FDI kendisini geliştirmesi gereken bir alan olarak görüyor bu noktayı. FDI'nın resmi web sitesi www.fdiworldental.org şeklinde. Özellikle profesyonel anlamda meslektaşlarımız için bir başvuru alanı oluşturmaya çalışacak, böyle uzun soluklu bir projesi var. Bir e-kütüphane, bir veri bankası olacak bunların içinde. FDI Kongrelerinde sunulan bütün konuşmalar da izlenebilecek. Bunun çalışmaları yapılıyor. Dünyanın beş coğrafi bölgesinde gerçekleştirilen sürekli dişhekimliği eğitimleriyle oluşturulan bilgi birikimini de aynı şekilde elektronik ortamda meslektaşlarımıza açacak. Onun dışında çeşitli projelerinden elde ettiği bilgi birikimi ve tecrübelerini tüm Birlikler ve birlik üyelerine dolayısıyla tüm meslektaşlarımızla paylaşacak.

FDI'nın politikalarını belirlemek amacıyla yayınladığı FDI Deklarasyonlarının tümü yine FDI web sitesinde bulunabilir. Bir dergisi var; **International Dental Journal**. Tüm üye birliklere gönderiliyor. FDI'dan haberler taşıyan bir iletişim dergisi **'FDI Communique'** de elektronik ortamda üyelere gönderiliyor. Ayrıca genel yapısı ile ilgili tüm yönetim bilgilerini ve FDI'da şu anda görev yapan bütün komite ve konsey üyelerine ulaşabilmeyen bağlantıları da yine bu web sitesinde sunuluyor.

FDI'nın kısa vadedeki projelerini de özetleyebilir misiniz?

Dünyada çürüğün azaltılması en önemli projelerinden biri. Bu anlamda geçen yıl başlattığı **Küresel Çürük İnsiyatifi** -global caries initiative- şu anda FDI'nın enerjisinin çok büyük bir bölümünü verdiği bir proje. Özellikle toplumun ağız sağlığı hizmeti alamayan grupları ve gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek çürük prevalansı üzerine odaklanmış bir proje bu. Afrika'da FDI'nın bu anlamda çok cid-



'Türkiye'ye ilişkin önyargılar nedeniyle herkesten daha fazla çalışmak zorunda olduğumuz bir gerçek. Ama zaten biz de çok çalışarak sahip olduğumuz iddiaların peşinden koşuyoruz.'

di bir çaba sarf ettiğini, yine Asya-Pasifik bölgesinde ciddi çabalar sarf ettiğini söyleyebiliriz. Latin Amerika'da büyük programlar oluşturduğunu biliyorum.

Geçen yıl bu inisiyatif dolayısıyla Brezilya'da Rio de Janeiro'da büyük bir konferans da düzenlendi. Bu konferansa konuşmacı olarak katılanlardan biri olduğum için FDI'nın bu konuya verdiği emeği de birebir görme fırsatı buldum. Dünyada çürüğün azaltılması FDI'nın üzerinde çok hassasiyetle durduğu ve çaba gösterdiği konuların en başında geliyor. Bir **Etik El Kitabı** ve **Ağız Sağlığı Atlası** basıldı. Amalgam-cıva konularında Birleşmiş Milletler alt komisyonu ile ortak çalışmalar yürütülüyor.

Ülkemizde örgütlü yapılarda kadının sayısı çok az. Meslek örgütünüzün en üst düzeyinde görev almanız, bu gerçekten gurur veren bir başarı. Burada kadın olarak Nermin Yamalık'ın zorlukları nelerdir?

Bu soru yurt dışında da bana oldukça sık sorulan bir soru. Biraz önce de sözünü ettiğim ülkemize ilişkin önyargılarla,

yer yer çok pozitif olmayan algılamalarla bağlantılı bir durum bu. Üstüne bir de kadın olmak ekleniyor olduğunda, bu süreci yurtdışındaki çoğu kişinin anlaması kolay olmuyor. Bir kadın, Türkiye, Türk Dişhekimleri Birliği, FDI Komite Üyesi... bu yolu çok iyi algılayamadıklarımı görüyorum ama bunu çok da garipsemiyorum doğrusu.

Son 10 yıldaki tecrübem, ayrıca akademisyen olarak yurt dışında yaşadığım tecrübeler, Türkiye'den gelen hemen herkesin bir biçimde bu tür önyargılarla karşı karşıya geldiğini düşündürüyor bana. Bir kadın olmanın zorluğundan önce önyargıların zorluğu geliyor kanımca. Ülkemizle ilgili her zaman çok pozitif olmayan değerlendirmeler kadın olmanın erkek olmanın çok ötesine geçen bir durum. Ama hiç umutsuzluk hissetmedim ben. Kendimizi dürüstçe ifade ettiğimizde, olduğumuz gibi olduğumuzda, sorumluluklarımızı yerine getirdiğimizde, ve çok çalıştığımızda bu türden olumsuzlukların tersine çevrilebilir şeyler olduğunu kendi hayatımda bir çok kere, bir çok ortamda yaşadım ve gördüm. Onun içindir ki aslında bu önyargılardan veya çok da pozitif olmayan yaklaşımlardan çok da korkmamak gerektiğini bunlara değerinden çok önem atfetmemiz gerektiğini düşünüyorum. Ancak herkesten daha fazla çalışmak zorunda olduğumuz bir gerçek. Ama zaten biz de çok çalışarak sahip olduğumuz iddiaların peşinden koşuyoruz. En başında söylemiştim. Türk Dişhekimleri Birliği katılımcı bir birlik olmaktan katkıda bulunan bir birlik olmak iddiasına geçerken bizim zaten FDI'ya ERO'ya taahhütümüz 'çok çalışmak'. Dolayısıyla sözümüzün gereklerini yapıyor olmamız çok doğal. FDI'da kadın olarak özel sorunlar yaşayıp-yaşamadığıma gelince, bu işi yaparken herhangi bir cinsiyet algısı içinde yapmadığımı söyleyebilirim.

Kadınların çok kızdığı ünlü söz 'her başarılı kadının arkasında başarılı bir erkek vardır' diye değiştirerek buradan sevgili arkadaşım Kemal'e de selam gönderelim...

Ben de ona özel teşekkürlerimi iletmek isterim. Hayatımda olduğu için. <

Risk Faktörleri

FDI'n geçtiğimiz yıl yayımladığı Ağız Sağlığı Atlası'nda ağız diş sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerin dünyanın çeşitli ülkelerindeki değişimleri oldukça detaylı işleniyor. Bu tabloları bu sayımızdan itibaren yerimiz oldukça paylaşmaya devam edeceğiz.

Yaygın Risk Faktörleri



Yanlış beslenme



Stres



Kontrol eksikliği



Hijyen eksikliği

Yaygın Risk Faktörleri



Sigara



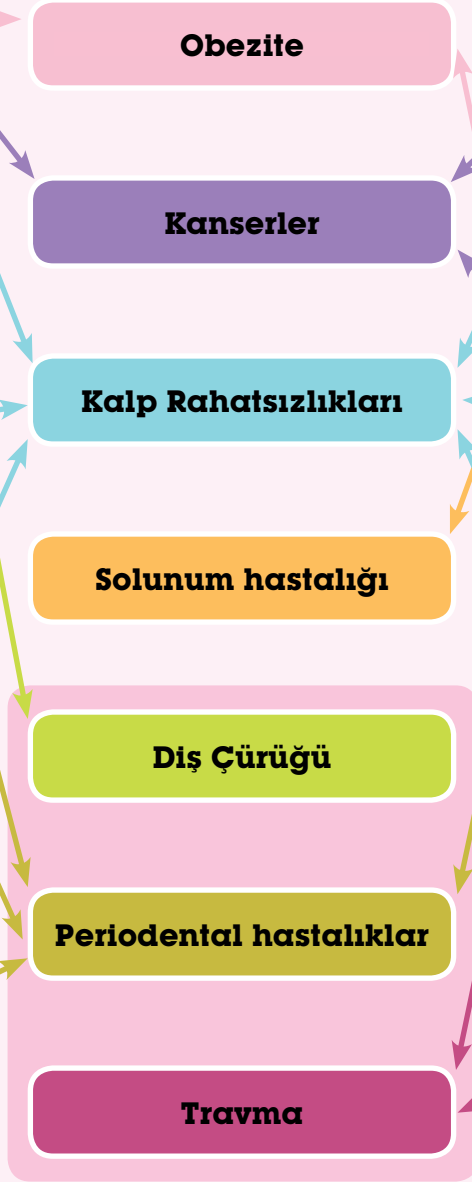
Alkol



Egzersiz eksikliği



Yaralanmalar



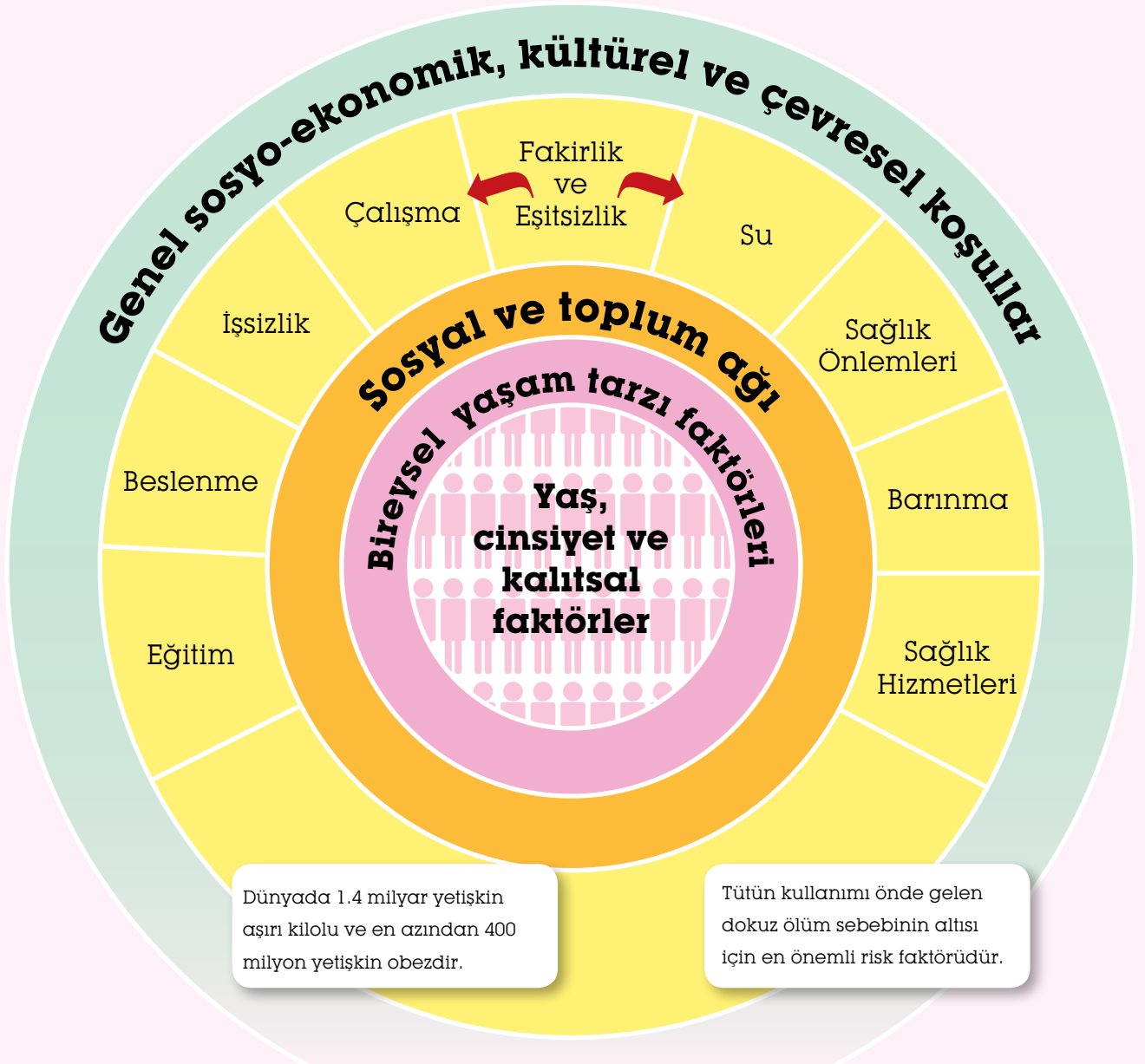
“Gördüğüm kadarıyla, siz her gün şu ikisinden birini yapıyorsunuz: sağlığınıza düzeltmek veya hastalık üretmek”

Adelle Davis
ABD Beslenme Uzmanı
(öncüsü) 1907-74

Ağız hastalıkları dâhil kronik hastalıklar, uzun zaman dilimine yayılırlar. Genellikle yavaşça ilerlerler ve bulaşıcı değildir. Yaygın nedenlerin çok azı kronik hastalıklara neden olur. Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve yağ, şeker ve tuz yönünden yüksek diyetler gibi büyük risk faktörleri, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve ağız hastalıkları gibi bir dizi kronik hastalığa sebep olmaktadır. Kronik hastalıklar için olan risk faktörleri, zaman içerisinde kronik hastalıkların yüksek seviyesinden kaynaklı olarak, yaş ilerledikçe artmaktadır. Yoksulluk ve kronik hastalıklar bir kısır döngü içerisinde; kronik hastalıklar yoksulluğu artırabilir ve fakir insanlar daha fazla riske maruz kalırken daha az sağlık hizmetine erişim imkânına sahip olurlar.

Yüksek şeker tüketimi diş çürüğü ve diyabetin bir numaralı risk faktörüdür. Diyabet ölümlerinin neredeyse %80'i düşük ve orta dereceli gelire sahip olan ülkelerde gerçekleşmektedir.

Hastalıklara neden olan önemli risk faktörleri bulunduğu takdirde, oral ve diğer kronik hastalıkların oranı azaltılabilir, hatta tamamen önlenebilir.



Destekleyici politikalar, sağlıklı bir çevre ve bireysel davranış en önemli risk faktörlerinin azalmasına yardımcı olur. Birçok risk faktörü yaşam tarzı, sosyo-ekonomik statü veya yaşama koşulları gibi daha geniş faktörlerin belirlenmesinin sonucunda ortaya çıkar.

Diyabet ve obezite gibi birçok kronik hastalığı dramatik artış düşük ve orta gelirdeki ülkelerde gözlemlenmektedir. Gelecekteki hastalıkların oranını tespit etmek ve buna bağlı sağlık hizmetlerini planlamak adına risk faktörlerini izlemek ve haklarında bilgi toplamak önemlidir.

Ağız sağlığının birkaç önemli risk faktörünü daha vardır: Şeker, tütün ve sosyo-ekonomik statü.

Kişi başına kg bazında yıllık şeker tüketimi 2007

- 45 kg ve üzeri
- 30 kg - 44 kg arası
- 15 kg - 29 kg arası
- 15 kg.'dan az
- Veri yok

Dünya Ortalaması:

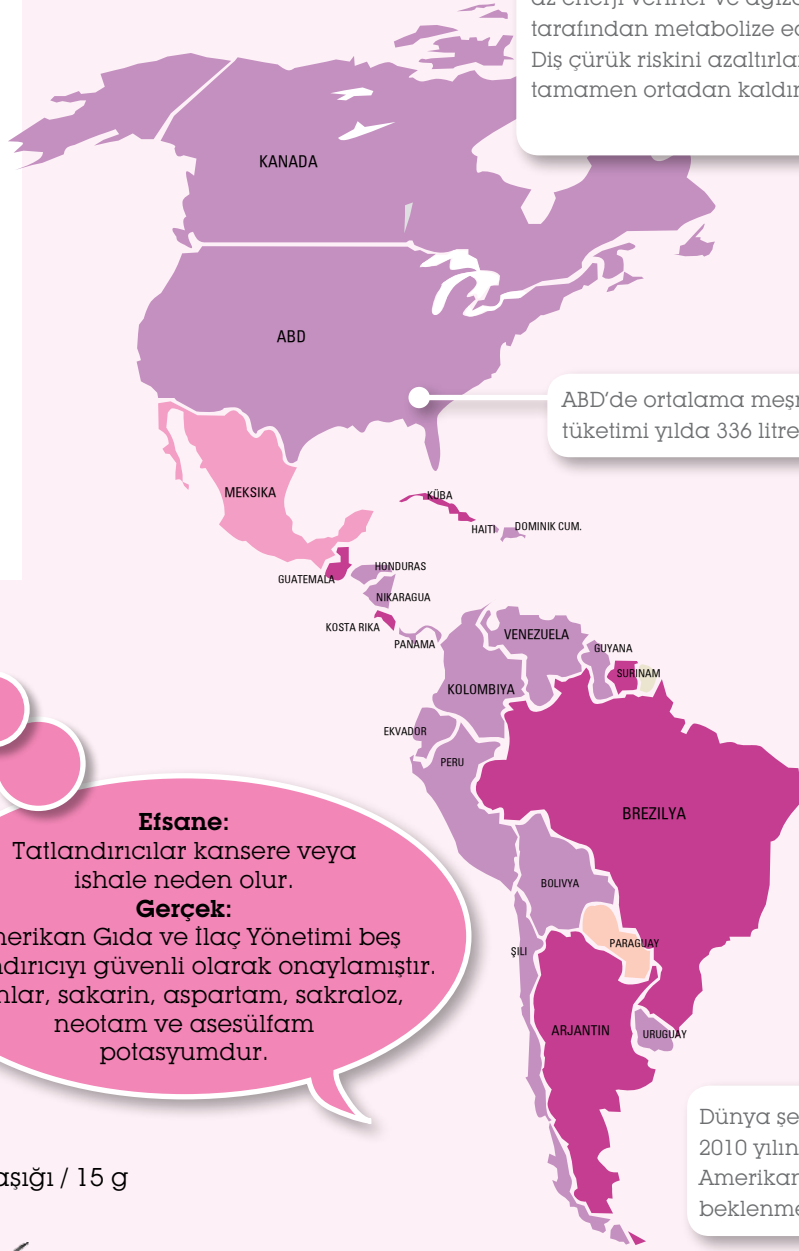
Yılda bir insan başına düşen şeker miktarı 30 kg

En yüksek:

102 kg ile İsviçre

En düşük:

1,3 kg ile Kongo Cumhuriyeti



Meşrubatlar ve şekerli sakızlar tatlandırıcı içermektedirler. Bunların tadı aynen şeker gibidir fakat daha az enerji verirler ve ağızdaki bakteri tarafından metabolize edilemezler. Diş çürük riskini azaltırlar fakat tamamen ortadan kaldıramazlar.

ABD'de ortalama meşrubat tüketimi yılda 336 litredir.

Efsane:
Tatlandırıcılar kansere veya ishale neden olur.

Gerçek:
Amerikan Gıda ve İlaç Yönetimi beş tatlandırıcıyı güvenli olarak onaylamıştır. Bunlar, sakarin, aspartam, sakraloz, neotam ve asesülfam potasyumdur.

Popüler içeceklerin içerdiği 300ml'ye düşen gramaj bazındaki şeker miktarı:

1 çay kaşığı: 4,2 g

 3,6 çay kaşığı / 15 g

Süt
 6,9 çay kaşığı / 29 g

Coca-Cola
 7,5 çay kaşığı / 31,2 g

Tropik portakal suyu

Dünya şekerleme pazarının 2010 yılında 107 milyar Amerikan Dolarına ulaşması beklenmektedir.

“

**Zararlı yiyecek yoktur,
zararlı beslenme
vardır.**

Stephan Loerke
Dünya Reklamcılık Federasyonu,
2003

”

Şekerler karbohidrattır ve tüm karbohidratlar gibi dengeli bir beslenmede gerekli enerji kaynağını sağlarlar. Şekerler öncelikli olarak, şeker kamışından, mısırdan ve şeker pancarından elde edilirler. Fakat meyvede, balda ve birçok diğer kaynaktan da yer almaktadır.

Şeker tüketiminin miktarı ve sıklığı direkt olarak artan diş çürüğü riski, diyabet tip 2 ve obeziteyle bağlantılıdır. Streptococcus mutans gibi ağız bakterisi, şekeri laktik aside dönüştürür ki bu asit diş çürüğü ve diş dokusunu demineralize eder. Bu yüzden yüksek miktarda şeker içeren abur cubur diye nitelendirilen yiyecek ve içeceklerin tüketim sıklığı diş çürüğü riskini artırmaktadır.

II. Dünya Savaşı sırasında İngiltere ve Japonya'daki şeker kısıtlaması dış çürüklerinde dramatik bir azalma sağlamıştır.

Yüksek şeker tüketimi diş çürüğü ve birçok diğer sağlık problemi için temel bir risk faktörüdür.

Yılda 15-20 kg.dan az şeker tüketen kişiler daha az diş çürüğüne sahip olmaktadır.



Kongo Demokratik Cumhuriyeti'ndeki ortalama bir kişi günde bir çay kaşığı şekerden daha az şeker tüketmektedir. Aksine Amerika'da ortalama bir kişi 19 çay kaşığı şekerden daha fazlasını tüketmektedir.

**Dünyada
10 yılda
artan
meşrubat
tüketimi**



1998 2008

Meşrubat tüketimi Yeni Zelanda'da 2000-2006 yılları arasında ikiye katlanmıştır.

Gıda ve bağılı endüstriler şekerli ürünlerin tanıtım ve reklamına çok fazla para harcamaktadırlar. Alkolsüz içecekler, gazlı içecekler ve ya gazoz olarak da bilinen gazlı içecekler büyük miktarda şeker içermekte, çok az besin taşımakta ve aksine süt gibi diğer besin değeri taşıyan sıvıların yerini almaktadır. Bu ürünler ağırlıklı olarak tanıtılır, ucuzdurlar ve dünyanın hemen hemen her ülkesinde satılmaktadırlar. Meşrubatlar ve şekerli sakızlar tatlandırıcı içermektedirler. Diş çürük riskini azaltırlar fakat tamamen ortadan kaldıramazlar.



Söleşimizde yer alan Maden Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi üye ve Yönetim Kurulu üyeleri (saat yönünde): Kemal Erkin Karaözbeç, Burhan Erdim, Ekrem Yüce, Bülent Şentürk, Selim Akyıldız ve Ayhan Yüksel.

'Aradaki fark sığınak değil, insana verilen değer'

5 Ağustos'ta Şili'deki bir bakır madeninde göçük sonucu mahsur kalan 33 madencinin 2.5 aylık bir çabanın ardından geçtiğimiz 13 Ekim'de kurtarılması akıllara Karadon kömür madeninde yitirdiğimiz işçilerimizi getirdi. Neden bizde benzer kurtarma operasyonları yapılamıyor sorusunu Maden Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi'nden çeşitli alanlarda uzman altı maden mühendisiyle birlikte değerlendirdik.

Türkiye'de madencilik son yıllarda daha önce hiç olmadığı kadar gündemde... Sadece iş kazaları boyutuyla değil, çevresel etkileriyle de çokça tartışılıyor. Madencilüğümüzde bu tartışmalara neden olacak hızlı bir gelişme mi oluyor?



İstanbul Şube Başkanı
Doç. Dr. Ekrem Yüce

Madencilik sektörü aslında ulusların dışarıya en az bağımlı unsurlarla üretim yapısı bunu mevcut ekonomiye katabileceği bir sektör. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Türkiye'de madencilğe çok ciddi bir önem veriliyor ve bununla ilgili olarak

uzun yıllar çok önemli görevler üstlenen MTA gibi, Etibank gibi, Ereğli Kömür İşletmeleri gibi, TKİ gibi, Sümerbank gibi birçok kamu kuruluşu oluşturuluyor. Ülkenin yeni baştan inşa edilmesinde çok önemli bir yere sahip bu sektör. Fakat sonraki dönemler madencilğe pek önem verilmedi, yatırım yapılmadı, hatta son yıllara doğru eldeki bütün kamu kaynakları da bir şekilde elden çıkarıldı.

Türkiye'de gerek eğitimiyle gerekse işkolundaki birikimleriyle ciddi bir madencilik kültürü olduğundan söz edilebilir. Yani öyle bahsedildiği gibi çok da kötü değiliz. Bugünkü konumuyla madencilik sektörünün ulusal ekonomiye katkısı yeterli değil tabii. Madencilik daha üst düzeylerde katkı yaratan bir sektör haline gelebilir. Çevresel etkilerle ya da güvenlikle ilgili konularda sadece bir noktadan bakarak bu maden iyidir, kötüdür demek, bir

maden mühendisinin yapamayacağı bir şey. Bizim meslek örgütü olarak yaklaşımımız şu: Bu ülkede madencilik yapılabırsa insan öncelikli, kamu yararı öncelikli, işçi, iş sağlığı ve güvenliği öncelikli, çevreye mutlak duyarlı şekilde yapılmalıdır. Bu yaklaşıma uygun olduğu taktirde Türkiye'de her konuda madencilik yapılabilir.

En çok gündemde kalan tartışma da altın madenleriyle ilgiliydi...



Maden Yük. Müh.
Dr. Bülent Şentürk

Odamız 1973 yılından beri 'madenlerin gerçek sahibi halktır' der. Altın madencilüğünün bu kadar popüler olmasının nedeni siyanür kullanılması

oldu. Ne yazık ki medyanın da halkı yanlış bilgilendirmesi konuyu bizim istemediğimiz tartışma noktalarına götürdü. Maden Mühendisleri Odası bir madene bakarken öncelikle o maden işletmesinin bilime, teknolojiye uygun olup olmadığına bakar. Bilimsel çalışmayan işletmelerde hem madenler heba edilir hem çevreye zarar verilir. Maden ne kadar bilimsel çalışırsa çalışsın halkın da ikna edilmesi gerekir. Oraya bir tesis açtığınızda

orada yaşayan insanların da söylediği, söylemesi gereken şeyler var. Bunu bir bütünlük içinde çözmek gerekir.

Biz Oda olarak medyadaki bu tartışmaların bir tarafı olmadık ama sürekli bir şekilde içinde olmak zorunda kaldık. Gazeteciler açtı, "bu siyanürleri dökersek Ege zehirlenir mi?" gibi sorular sordular. Bizim temel sorumuz şu oldu: Bu işletmelerin bu ülkeye ne faydası olacak? İkincisi, bu madenleri kim denetleyecek?

Taşocaklarından kömür madenlerine kadar birçok işletme şu veya bu düzeyde tartışma konusu oldu Türkiye'de. Çevreye hiç zarar vermeyen bir madencilik mümkün mü?

Ekrem Yüce: Madencilik diğer sektörlerden ayıran birkaç parametre var. Herhangi bir sektörde yer seçimini istediğinize göre yaparak kapalı binalar içerisinde, tamamen çevreden tecrit edilmiş koşullar içinde, hiç topografyaya müdahale etmeden üretim yapmak mümkün. Ma-



Şili'de tüm dünyanın izlediği çabalar sonucu 33 madencinin kurtarılması gözlerin Türkiye'deki madenlere çevrilmesine neden oldu.

olduğu gibi kullandığınız alanları kapalı binaların içine alamazsınız. Hektarlarca alanda çalışırsınız ve bunu kapatmanız mümkün değildir. Dördüncüsü, madeni ürettikten sonra onun zenginleştirilmesiyle ilgili bir ilave üniteniz olacaktır. Bunu mutlaka madene en yakın konumda yapmak zorundasınız. Ürettiğiniz taşı, toprağı alıp 80-100 km ötelere taşıyamazsınız. Beşincisi, -bunun iyi yanları da var- madenler genellikle kırsal kesimlerde yer aldığı için oraya ciddi altyapı yatırımlarının gitmesi gerekir. Dolayısıyla saydığım özellikle bu ilk dört faktör nedeniyle madencilik diğer sektörlerden farklı bir çevresel etkisi olması kaçınılmazdır. Sadece Türkiye'de değil, dünyanın her yerinde bu böyledir.

Kaz Dağları ya da Gediz havzası gibi yerlerde maden açılması çok eleştiriliyor. Söz konusu çevheri başka alanlardan elde etmek mümkün değil mi?

Ekrem Yüce: Doğal jeolojik oluşum

ğim? Bu madenin benim ulusal ekonomime katkıları ne olacak? Maddeni işlettiğim sırada ve sonrasında çevresel etkileri ne olacak? Bütün bunların sonunda getirileri ağır basıyorsa bu maden çevreye de zarar vermeden insanlığa da zarar vermeden yapılacak.

Kaz Dağı örneğinde bahsedilen bölge zaten sit alanıydı. Sit alanı olmuş yerde madencilik yapma şansınız yok. O bölgelerde bu tür faaliyetlerin izinleri söz konusu olamaz dendi

ve o konu kapandı. Ama bugüne kadar usulüne uygun olmayan yerlerde, ehil olmayan kişilerce bir takım maden işletme faaliyetlerin sürdürüldüğü vakıdır.



Maden Yük. Müh. Kemal Erkin Karaozbeke

Sektörde 40 yılım bitti, yurtdışında da çalıştım. Eksik bilgilerle yapılan yorumlar Türkiye'de madencilik sektörüyle

ilgili asılsız kaygılar doğuruyor. Geçen hafta gazetede çıkan Gediz havzasındaki çinko madeni meselesine bakalım. İsmi ni vermeyeyim bir profesör arkadaşımız 'siyanürle çinko aranıyor' dedi. Siyanür maden aramada kullanılmaz, böyle bir şey yoktur. Olmayan şeyler üzerinden eleştiri yapmak doğru değil. Maden aramalarının çeşitli metodları vardır. Maden ararken hiçbir kimyasal madde kullanılır.

"Şili'deki madenle Türkiye'deki kömür ocaklarını karşılaştırmak teknik açıdan doğru değil. Ama şu karşılaştırma doğru: Şili'de o madencilerin kurtarılabilmesi için bütün imkanlar seferber edildi, NASA'dan dahi yardım aldılar. Bu, insana verilen değer. Bence aramızdaki en büyük fark burada."

dencilik en önemli farklarından biri, madencilik faaliyeti madenin bulunduğu yerde yapılmak zorundadır. İkincisi, madencilik yapılırken topografyaya mutlaka müdahale edilmektedir. Üçüncüsü, madencilikte herhangi bir başka işkolunda

evresi içerisinde belli yerlerde belli madenler oluşur. Dolayısıyla da onu orada üretmeniz gerekiyor. Burada tabii Bülent Bey'in bahsettiği bilim ve teknolojiye uygun olması kıstası önemli. Bu madeni ben ne için üreteceğim? Kimin adına üretece-

maz.

Kaz Dağlarında o jelatin diye gördüğünüz şey sondajın daha kolay yapılabilmesi için kullanılan bentonittir. Sondajın kazdığı yerdeki kırıntıları yukarı çıkarmak için kullanılır. Ancak bentonit ısındığı >

için bazı yerde jöle hale gelir ve sondajın kenarında bulunur. Ayağınızı bastığımızda yapıyor; kildir bu. Şimdi bunları hiç bilmeden “Kaz Dağlarında kimyasal madde kullanılıyor” ya da “Manisa’da Çaldağ’da çinko madeni için siyanür kullanılıyor” demek cehaletten kaynaklanıyor.

Açık ocak maden işletmecisi metodunda topografya mutlaka bozulur. Bu topografya neredir? Ya orman arazisindedir yahut da şahıs arazisindedir. Şahıs arazisindeyse madenci gider o araziye satın alır, kazısını yapar, madeni çıkarır, sonra tekrar rehabilitasyonla burayı eski haline getirmek mecburiyetindedir. Orman arazisinde ise orman müdürlüğü ‘bu sahayı rehabilite etmek için şu şu işlemleri yapacaksınız; burada kestiğin 100 tane ağaç için yeniden ağaçlandırma bedeli ödeyeceksin’ gibi şartlar koşar. Bunlar da yerine getirilir. Türkiye’de madencilik sektöründe kullanılan orman arazisi binde sekizken turizm sektörüne devlet tarafından yüzde sekiz orman arazisi ayrılmıştır. Antalya Kemer’de, Göynük’de deniz kıyısındaki koca koca çam ormanlarının hepsi kesildi, yerine binalar yapıldı ve artık burası orman olmayacak. Ama biz işimiz bittiğinde araziye tekrar ağaçlandırmak mecburiyetindeyiz.

Türkiye’de madencilikte şu anda özel sektör mü ağır basıyor?



İş Güvenliği Uzmanı Ayhan Yüksel

Özelleştirme politikaları başlamadan önce ülkemizde Etibank, Türkiye Kömür İşletmeleri, Demir-Çelik İşletmeleri, Karadeniz Bakır İşletmeleri, TKİ ve TTK gibi büyük KİT’ler vardı ve madencilik büyük bir kısmını bunlar yapıyordu. Hem üretimin hem de istihdamın büyük kısmı bu kuruluşlar tarafından karşılanıyordu. Özelleştirme politikalarından sonra Demir-Çelik gitti, Karadeniz Bakır İşletmeleri gitti, Etibank’ın bir tek bor madenleri kaldı, diğer altı başlığı

‘Çevresel etki açısından bütün önlemleri almış olabilirsiniz. Buna rağmen insanlar ayaklanıyorsa onları da dinlemek gerektiğini düşünüyorum. Demokrasi böyle bir şey işte. Bir şey benim lehime de olsa istememe hakkına sahibim, reddedebilirim.’

gitti. TKİ’nin yer altı işletmeleri kapatıldı, özelleştirildi. TTK’da da işçi sayısı 60 binlerden şu anda 12-13 binlere kadar düştü. Şu anda madencilik %70’ten fazlası özel sektör eliyle yapılıyor.

Madenlerdeki iş kazalarına gelirsek; Türkiye’de durum ne kadar vahim?

Ayhan Yüksel: Madencilik doğası gereği çok büyük riskleri bünyesinde taşıyor. Bu anlamda iş güvenliğinin de en önemli olduğu sektörlerden birisi. Ülkemizde 20 tane işkolu var. SGK istatistiklerine baktığımızda iş kazaları bakımından madencilik faaliyetleri kamuoyunda birinci sanılsa da dördüncü sırada yer alıyor. Birinci sırada inşaat var. Nakliye sektörü bile madencilik önünde. Teorik olarak incelenmesi gereken iş kazası sıklık oranı ve ağırlık oranlarıdır. Fakat diğer sektörler madencilik göre çok daha kayıt dışı olduğu için ölçülemediği için kaza sıklık ve ağırlık oranlarında bir eşleştirme yapılamıyor.

Peki kamuoyunda neden böyle bir algı var?

Ayhan Yüksel: Bunun en önemli nedeni madencilikte ölümlerin toplu olarak gerçekleşmesi. İnşaat sektöründe her gün başka bir şantiyede bir işçi düşüp hayatını kaybedebilir ama bu kamuoyuna pek yansımaz. Ama madencilikte bir ocakta işçiler göçük altında kalırsa mutlaka medyaya yansır. Bir de özellikle devlet işletmelerinde daha iyi bir örgütlülük vardır, sorunlara daha fazla dikkat çekilir.

Meslek hastalıkları anlamında da tespit edilen meslek hastalıklarının %90’ı ma-

dencilik kaynaklı diye geçer ama bu da kayıt altında olduğu içindir. Bugün Dilovası’nda kimya sektörü kaynaklı çok sayıda kan kanseri vakası var. Bunların hiçbiri meslek hastalığı olarak kayıtlara geçmez. İstatistikleri değerlendirirken bu kapsamda değerlendirmek gerekiyor. Sektör risklidir, önemli bir deneyim gerektirmektedir. Bu özelleştirme politikaları da maalesef bu süreci olumsuz etkilemiştir.

Söyleşimize vesile olan Şili’deki kurtarma vakasına gelirsek; nasıl oluyor da oralarda işçilerin aylarca hayatta kalabilecekleri sığınaklar yapılıyor da biz işçilerimizin cesetlerine bile ulaşamıyoruz?

Ekrem Yüce: Bir kere madencilikteki üretim ölçeği, büyüklüğü çok önemli bir olgu. Şili’deki söz konusu kazanın yaşandığı bakır madenin büyüklüğünü şöyle anlatayım: Türkiye’deki en büyük üç-dört madeni aynı alanda derinlemesine ve yanal olarak biraraya getirseniz Şili’deki madenin içinde küçücük bir parçaya oturuyor. Söz konusu madenin ikizini iyi biliyorum. Yerin altında 24 saat yaşanan bir ortam var. Hatta madenin yönetimi dahi yeraltında yapılıyor; ofisler yeraltında yani. Böyle çalışılan bir ortamda işin emniyet boyutu da çok önemli olduğu için kazalara karşı yeraltında bizde görülmedik biçimde önlemler alınıyor.

Türkiye’de de bunun örneği var. Çeşitli işletmeler kendi büyüklüklerine göre 48 saat, 72 saat boyunca yani ilk acil müdahalelerin yapılabileceği kritik dönemler için belirli kurtarma gereçlerini bulundurabildikleri mekanlar yapıyor. Ama ölçekler küçük olduğu için küçük bir maden işletmesine tutup siz burada insanları üç ay boyunca muhafaza edebileceğiniz bir alanı hazırlayın deme şansınız yok.

Bülent Şentürk: İşin bir başka yanı daha var; bu iki ocağı karşılaştırdığımızda ikisinde de madencilik yapılıyor olması dışında hiçbir benzer yanları yok. Zonguldak’taki grizu patlamalarının nedeni kömürde bulunan metan gazı. Siz kazdıkça çıkıyor. Biz gazlı ocaklarda mümkün olduğunca boşluk kal-

Doku düzenleme ve doku düzenleyiciler

Yaşam standartlarının yükselmesi neticesinde günümüzde yaşlı nüfusun oranı diğer yaş gruplarına oranla artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2007 yılında 65 yaş ve üstü bireylerin toplam nüfusun %5,7'si olduğunu bildirirken, 2010 yılında bu oranın %7 olduğu bildirilmiştir^{7, 40}. 2000 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada 65 yaş üstü bireylerde % 67.4 oranında dişsizlik tespit edilmiştir^{7, 41}. Bunlar oldukça yüksek yüzdelerdir ve bize bu hasta grubundaki protetik tedavilerin ve protez altı dokuların sağlığının devam ettirilmesinin önemini göstermektedir. Sağlıksız bir doku ile desteklenen protezler, genellikle destek kemik dokusunda hasarlara yol açmaktadırlar. Yeni bir protez yapımından önce bu sağlıksız destek dokuların, tamamen sağlıklı hale dönüştürülmeleri gereklidir. Bu dönüştürme işlemine “doku düzenleme” adı verilir. Bu tedavinin süresi ve tedavi yönetimi konusunda farklı yaklaşımlar olmasına rağmen tedavinin gerekliliği konusunda hiçbir tartışma yoktur^{9, 10}.

Bu yaş aralığındaki bireylerde tedavi öncesi ve tedavi esnasında bazı sistemik ve lokal faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Birçok sistemik hastalığın tek başına ya da birarada görüldüğü bu dönemde kullanılan ilaçların birçoğu tükürük üzerinde negatif etkiye sahiptir. Tükürüğün miktar ve niteliğindeki değişimler ağız kuruluğuna, ağız kuruluğu da protez altı dokuların travmaya maruz kalmasına neden olmaktadır. İleri yaşlarda sıklıkla gözlenen ateroskleroz ve Tip2 diyabet doku beslenmesi üzerinde negatif etkiye sahiptir ve mukozada atrofik değişikliklere neden olabilmektedir. Bu hasta-



Resim 1 A-B: Arka sınırı kısa olan protez ve ahh hattı kazınması nedeniyle ağız içinde oluşmuş hiperemik alan

larda yapılacak protezlerde oldukça hassas davranılmalı ve travmaya neden olabilecek muhtemel etkenler elimine edilmelidir. Kemik yapımı ve yıkımı dengesinin bozulması sonucu kemik yıkımındaki artış olarak tanımlanan osteoporoz da sık karşılaşılan durumlardır. Bu hastalarda da travmatik protezlerden kaçınılmalı ve bilateral balansa önem verilmelidir. Bazı nörolojik hastalıklar (Myasthenia Gravis, Parkinson vb.) hastanın protez üzerindeki kas kontrolünü etkilediğinden olumsuz etkiye sahiptirler. Protez kullanan kadın hastalarda şikayete neden olan faktörlerden bir diğeri de menopozdur. Menopozun bazı dönemlerinde ağızda yanma hissi ve zaman zaman da mukozada atrofi ve keratinizasyon miktarında azalmalar gözlenmektedir^{7, 32, 36}.

Yanan ağız sendromu da genellikle orta veya ileri yaşta kadın bireylerde gözlenen yaygın kronik bir şikayettir. Semptomlar uyandıktan sonra başlayan ve gün içinde yoğunluğu artan yanma hissi şeklindedir. Organik sebepleri: glossitis, coğrafi dil, kandidozis, liken planus, ağız kuruluğu, bazı ilaçlar (ACE inhibitörleri gibi), diyabet, parafonksiyonel alışkanlıklar ve protez sorunlarıdır. Yanan ağız sendromu terimi ise genellikle organik etkenlerin yokluğunda kullanılmaktadır.

Vakaların çoğu kanserofobi gibi psikojenik faktörlerle ilişkilidir. Ayırıcı tanının yapılabilmesi için kan testleri (anemi, Vitamin A düzeyi veya demir eksikliği), kan ve idrar tahlili (diyabet), tükürük akış hızı ölçümü (kseroostomia) ve smear (kandidozis) gibi testleri yapımı önerilir. Ayrıca hastalar her zaman sıcak bakmasa da, gerekli durumlarda psikolojik destekler de faydalı olmaktadır. Bu faktörler elimine edildikten sonra ağız dokuları ve mevcut protezlerdeki lokal etkenler düzenlenmelidir^{9, 32, 36}. Öncelikle ilk dikkat edilmesi gereken husus, ağız hijyenidir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta da, brüksizm gibi parafonksiyonları olan bireylerde geceleri protezlerin çıkarılması konusunda ısrarcı olunması ve böylece muhtemel travmaların engellenmesidir. Yeni yapılacak protezlerde de fizyolojik tolerans sınırları içinde maksimum doku desteği sağlanarak, dar oklüzal tablaya sahip dişlerin kullanımı, düz oklüzal düzlem temini, yapay diş olarak akrilik esash dişlerin seçimi gibi önlemlerle muhtemel vertikal ve horizontal kuvvetler düzenlenebilir^{7, 37}. Ayrıca insanlar yaşlandıkça tüm kaslarda bir doğal nitelik ve tonus kaybı söz konusudur. Bu özellikle yüz kaslarında daha barizdir. Kaybolan tonusun tekrar kazandırılması için hastalara

bazı kas egzersizleri önerilmektedir. Bunlar; çeşitli mimik hareketlerinin tekrarlanması, ağzın açılıp gerilmesi ve tekrar gevşetilmesi, çenenin bazı pozisyonlara (öne ve laterale hareketler) getirilip burada 2-3 sn tutulması ve tekrar istirahat pozisyonuna dönülmesi şeklindedirler^{7,9}.

Çeşitli nedenlerle özellikle de kötü uyumlu bir protezden dolayı hasar görmüş dokuların düzenlenmesinde aşağıdaki pratik önlemlere dikkat edilmelidir:

- > Hastanın bazı günler protezini takmaması sağlanmalıdır. Ancak bu pratikte uygulanması kolay bir durum değildir. Fakat hastanın geceleri protezi çıkarması gerekliliği konusunda ısrarcı olunmalıdır.
- > Hasta ağız içi dokularını ılık suya batırılmış gazlı bez ile temizlemeli ve masaj yapmalıdır. Ayrıca hasta tuzlu su ile ağzını çalkalamalıdır.
- > Dokularda yapılan bu temizlik işlemi titizlikle yapılmalı ve dokularda ekstra irritasyona sebep olmamalıdır^{9,15}.

Bundan sonraki işlem hastanın var olan protezinin aşağıdaki işlemler vasıtasıyla düzeltilmesidir:

- > Gerekli durumlarda yapay dişlerin oklüzal yüzeylerine akrilik ilavesi veya aşındırılması ile doğru dikey boyutun sağlanması ve oklüzyon dengeli hale getirilirken alt ve üst çene ilişkilerinin de düzeltilmesidir.
- > Çok eski protezlerde destek dokularındaki rezorpsiyonun bir sonucu olarak protez kenarları aşırı uzun olan ve dokulara aşırı baskı uygulayan kısımlar kısaltılmalı, kısa olan bölgeler ise mevcut sınırlara göre düzenlenmelidir.
- > Kenar sınırları ve postdam alanı korunarak protezin iç yüzeyi möllenmeli ve möllenen bu bölgeye doku düzenleyici maddeler uygulanmalıdır. Kalan protez kaidesi kalınlığının en az 1,5 mm olmasına dikkat edilmelidir^{9,15} (RESİM 1-10). Murata ve ark. doku düzenleyiciler ile protez kaide maddesi ilişkisini incelemek üzere yaptıkları çalışmalarında; bazı doku düzenleyicilerin 0.5 mm kalınlığındaki akrilik rezini plastikleştirmediği (akışkanlaştır-



Resim 2: Hastadan protez ağızda iken ölçü alınır. Protezin arka sınırının olması gereken yeri ölçüde işaretlenir.



Resim 3: Elde edilen modelde, sabit kalemle işaretli arka sınır belirginleştirilir.



Resim 4: Ahh hattı çizilen yere kadar soğuk akrilikle uzatılır.

dığı) görülürken, 1 mm kalınlığındaki akrilik rezinde böyle bir sorunla karşılaşmadığını tespit etmişlerdir²². Bu da bize kalan kaide kalınlığının önemini göstermektedir.

Doku düzenleyicinin ağız içi uygulaması, karşıt protez ağızda iken kapalı ölçü tekniği gibi gerçekleştirilmelidir. Hastaya dişlerini sıkmadan hızlıca yutkunması söylenmelidir. Protezde ortaya çıkan aşırı basınç sahalarında kaide möllenerek işlem tekrarlanmalıdır. Üst protezin vestibül kenarında doku düzenleyicinin akmasına engel olmak için delikler delinip, retansiyon artırılabilir^{9,15}.

Doku düzenleme işlemi; hastanın şikayetleri rahatlayana, doku görüntüsü normale dönene, materyal kalınlığı yeterli olana ve yeterli peripheal seal ile protez

kenarları desteklenene kadar devam etmelidir. Literatür bilgisi ise 3-4 günde bir tekrarlanarak ortalama 3-4 kez uygulanmasını tavsiye etmektedir^{7,9,15,42}.

Doku düzenleyici materyallerin diğer kullanımları

1) Son ölçü materyali olarak: Bu materyaller fonksiyonel ölçü maddesi olarak da kullanılır ve çeşitli zaman periyotlarında dokuların dinamik hareketlerinin kaydedilmesine izin verirler^{10,13,16,22,34,43}. Şayet gerekliyse ufak düzeltmeler yapılarak son ölçü olarak kabul edilebildiği belirtilmektedir. Doku düzenleyici materyallerin içerisinde hava boşluklarının oluşması, debris ve bakterilerin oluşmasına, ölçü materyali olarak kullanıldığında da ölçünün netliğinin bozulmasına neden olabilir. Bu nedenle doku düzenleyicilerin vakum altında karıştırılmalarının çok daha iyi sonuç vereceği belirtilmiştir²⁴.

Ölçü maddesi olarak kullanımları karşılaştırıldığında, Viscogel'in Coe Comfort'dan daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 1.5 ve 3 mm'lik ölçü kalınlıklarının da boyutsal stabiliteyi etkilemediği ortaya konmuştur²⁸. Coe Comfort, FITT ve Lynal arasında yapılan bir araştırmada da Coe Comfort'un en iyi doku düzenleyici karaktere sahip olduğu, FITT'in ise en iyi ölçü materyali özelliklerini gösterdiği ortaya konmuştur¹⁹. Murata ve ark. 6 farklı doku düzenleyiciyi (Coe Comfort, FITT, GC Soft-Liner, Hydro-Cast, Viscogel, Sr-Ivoseal) boyutsal stabilite açısından karşılaştırdıklarında; boyutsal olarak en fazla stabiliteyi Viscogel göstermiştir. Viscogel'in yanı sıra FITT GC Soft-Liner ve Hydro-Cast de boyutsal stabilite açısından fonksiyonel ölçü maddesi olarak kullanılmaya uygun bulunmuştur²¹.

Protez içerisine konulan doku düzenleyicilerde zamanla bir büzülme meydana gelmektedir. Bu durumda zamanla farklı bölgelerde farklı basınçların oluşmasına neden olmaktadır. Üç farklı oranda rezorpsiyona uğramış krette yapılan bir araştırmanın sonucunda, daha yüksek olan kret tepesinde periferlerden daha >

fazla basıncın meydana geldiği ortaya konmuştur. Yani kret yüksekliği arttıkça kret tepesinde oluşan basınç da artmakta, periferlerdeki basınç azalmaktadır. Dört gün sonra her iki bölgede de oluşan basınçlar en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Bu durum; şayet doku düzenleyici materyal dinamik ölçü için kullanılacaksa dört günün süre olarak uygun olduğunu düşündürmektedir^{33, 34}.

Bu ölçülerden model elde etme aşaması incelendiğinde; literatür ve araştırma sonuçlarının ışığında, doku düzenleyicilerin andırkatlı olmayan ağızlar da ölçü maddesi olarak 10-45 dakika (kullanılan doku düzenleyicinin markasına göre değişiklik göstermektedir) kalmasının yeterli olduğu, ağızdan çıkartıldıktan sonra FITT'in hemen, Coe Comfort'un 30 dakika sonra, diğerlerinin ise ilk saatler içerisinde dökülmesi, kayma ve yer değiştirmenin engellenmesi için kaide plağı ile çok iyi desteklenmesi gerekliliği vardır^{9, 35, 38}.

Doku düzenleyici bir materyal ölçü materyali olarak kullanılacaksa alçı ile olan uyumu da önem arzeder. Hydro Cast, Viscogel, FITT, Coe Comfort'un beyaz ve sert alçı üzerine etkilerinin incelendiği bir araştırmanın sonucunda Hydro Cast en yüksek yüzey sertliğini, Coe Comfort ise en düşük yüzey sertliğini göstermiştir. Farklılık içerisindeki etanol yüzdesi gibi çeşitli maddelerin farklı yüzdelerde olmasına bağlanmaktadır²⁷. Ayrıca alçı dökülürken alçının ağırlığından etkilenmeyi minimize etmek için önce ufak bir miktar alçı dökülerek donması sağlanıp, ardından ikinci kitlenin dökülmesi tavsiye edilebilir^{9, 38}.

Araştırmalar pek çok farklı sonuç vermesine karşın, doku düzenleyicilerle ölçü alımı genellikle aşağıdaki şekilde önerilmektedir:

Eski protezin kenar sınırları ve oklüzion düzeltildikten sonra madde karıştırılır ve protezlerin içerisine sürülerek her iki protez de hastanın ağızına konur. İki dakikaya kadar hasta hafifçe dişlerini birbirine vurur ve çok sıkmadan dişlerini kapalı tutar. İki dakika kadar sonra hastanın yanak ve dudakları tutulup çekilerek kenarların şekillenmesi sağlanır.



Resim 5: Uzatılmış protezin iç yüzeyinden hem uzamış alanı hem de protezin ahh hattındaki ve damak yüzeyindeki kazıma görülmektedir.



Resim 6: Protezin iç yüzeyindeki kazıma alanları frezle mollenir.

Hasta protezlerini 10-45 dakika (kullanılan doku düzenleyicinin markasına göre değişiklik göstermektedir) kadar ağızda tutar. Protez çıkartılır ve kontrol edilir. Fazlalıklar bir makasla kesilerek uzaklaştırılır. Eksiklikler ve maddenin silinip akrilik kaidenin ortaya çıktığı basınç alanları varsa bu alanlar mollenir ve yeni madde ilave edilerek tekrar hastanın ağızına konulur. Hasta gönderilerek ve 3-4 gün sonra tekrar gelmesi söylenir. Hasta tekrar geldiğinde protezlerin iç yüzleri muayene edilir ve gerekli düzeltmeler yapılır. Mevcut ölçü maddesinin üzerine daha akıcı olarak hazırlanan yeni madde konulur ve hastanın ağızında 10-15 dakika (kullanılan doku düzenleyicinin markasına göre değişiklik göstermektedir) kadar tutulur⁶.

2) Çene ilişkilerinin kaydında kaide plaklarını stabilize etmek amacıyla:

Akrilik kaide materyali doku düzenleyici ile astarlandığı zaman protezin oturduğu sahanın net bir kaydı sağlanmış olur. Böylelikle kaidelerin stabilitesi ve retansiyonu artacağı için çene ilişkileri kaydı daha net gerçekleştirilmiş olur^{10, 43}.

3) Obtüratörlerin kaplanması: Bu materyal geçici olarak obtüratörlerin

kaplanmasında kullanılır. Özellikle defekt bölgesine komşu bölgelerin fonksiyonel ölçülerinin alınmasında kullanılır^{10, 43}.

4) Teşhiste yardımcı olarak: Şayet hastanın çeşitli problemleri varsa ve problemin teşhisinde güçlük çekiliyorsa bu materyalin böyle bir durumda çok önemli yardımları olabilir. Protezler doku düzenleyici ile astarlanır ve hasta ertesi gün tekrar çağrılır. Şayet doku irrite olmuşsa ve bazı bölgelerde materyal incelmış ise protez bu bölgeden tesviye yapılır. Bundan sonra hasta rahatlatılmalıdır. Bununla beraber dikkatli bir inceleme sonucunda protez başarılı ve dokular sağlıklı görülüyorsa fakat hala hasta şikayet ediyorsa başka sebepler düşünülmelidir^{10, 43}.

5) Cerrahi işlemler sonrasında protezlerin içerisine geçici düzeltici astar maddesi olarak^{10, 43}.

6) Nötral zon belirlenmesinde (cılal yüzeylerin şekillendirilmesi)^{10, 43}

7) Periodontal operasyonlardan sonra splintin altında da kullanılmaktadırlar^{10, 43}.

Doku düzenleyici maddelerin fiziksel özellikleri

Bu materyallerin karışım maddeleri ve yapıları ilk defa Braden tarafından ortaya konulmuştur¹. Bu materyaller genellikle bir polietilmetakrilat toz, aromatik ester plastizer (plastikleştirici) ve %25'in üzerinde etanol içeren likitten oluşmuşlardır. Doku düzenleyicilerin içerisindeki alkol protez ilk ağıza yerleştirildiğinde acı verebilir. Ayrıca alkol muayenesindeki üfleme testinde yanlış pozitif sonuca da neden olabilir. Bu konuda hastalar uyandırılmalıdır^{25, 37}.

Doku düzenleyicilerinin ilk karıştırıldıktan sonra sertleşene kadar geçirdikleri evreler beş fazda incelenmektedir:

Faz 1) İlk karıştırma: Akıcı bir likit halindedir.

Faz 2) Viskozitenin artması: Etanol ve plastikleştirici girişi

Faz 3) Donmuş jel plastik faz

>

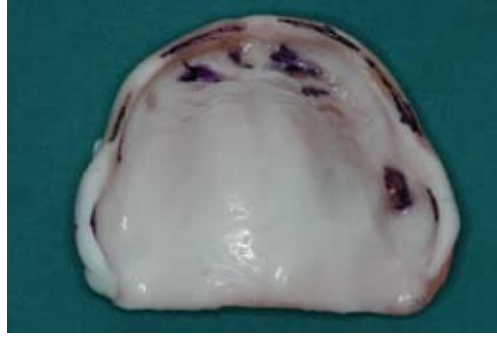
Faz 4) Elastik faz: Etanol kaybı ve su adsorpsiyonu: Serbestçe akan başlangıç karışımının, plastik özellikler kazanması yani gerilim hızına hassas bir jel haline gelmesi 15-20 dakikayı alır. Elastik özellikler oluşma süresi ise üründen ürüne farklılık göstermesine rağmen bir kaç saat ile bir kaç gün arasında değişir. Sonunda doku düzenleyicideki alkol ve plastikleştirici madde akacağından elastik özellikler kaybolur. Genellikle materyalin uygulanmasından 3-4 gün sonra, etil alkol ve plastikleştirici kaybı nedeniyle, yüzey bütünlüğü bozularak pürüzlenmeler başlamaktadır²⁰.

Faz 5) Klinik olarak kötü bir hale gelme: Sert, pürüzlü ve lekelenmiş bir görüntü hakimdir. Bu safhada materyalin içerisindeki maddelere bağlı olarak 7. günden itibaren materyalin akıcılığı ortadan kalkmakta ve pürüzlü bir yüzey ortaya çıkmaktadır^{7, 10, 18, 45}.

Doku düzenleyicilerin klinik kullanımını ilk olarak 1961 yılında Chase tarafından tanımlanmıştır⁵. Bu maddeler doku düzenleyici olarak kullanıldıklarında 3-4 günde bir değiştirilmeleri önerilmektedir¹¹. Geçici astar maddesi olarak kullanıldıklarında, ağız içi performansları su emmeleri ile birlikte alkol ve plastikleştiriciyi kusmalarından etkilenmektedir². Son yapılan araştırmalar doku düzenleyicilerin içindeki belirlenemeyen bazı maddeleri kusması nedeniyle sitotoksik olduğu belirtilmektedir. Bundan en çok sorumlu tutulan madde plastikleştirici olmasına rağmen bu henüz bir kesinlik kazanmamıştır^{26, 39}. Doku düzenleyicilerin içerisindeki alkolün büyük miktarını ilk 12 saat içerisinde kustuğu ve 60 saat içerisinde de maksimuma ulaştığı ortaya konmuştur⁴⁴. Ancak doku düzenleyicilerin içerisindeki maddeleri kusma özelliği, protez stomatiti olan vakalarda doku düzenleyicilerin içerisine nistatin içeren maddeler konularak tedavi yapılabilmesiyle avantaj şekline de dönüştürülmüştür^{3, 5, 8, 38}. Coe Comfort gibi bazı doku düzenleyicilerin bakterisidal ve fungusidal ajanlar içerdiği



Resim 7: Doku düzenleyici uygulanır.



Resim 8: Doku düzenleyiciden protez kaidesinin görüldüğü alanlar işaretlenir. Bu alanlar möllendir.



Resim 9: Doku düzenleyici tekrar uygulanır. Bu işlem kaide plağında basınç alanları görülür.



Resim 10: Hastanın doku düzenleyicili protezini 4 gün kullanmasından sonraki ağız içi görüntüsü. Sağlıklı ağız elde edilene kadar doku düzenleyici değiştirilerek uygulamaya devam edilir.

bilinmektedir. Viscogelin ise böyle bir etkisi yoktur²⁹.

Jelasyon işlemi bu materyallerde fizikseldir, kimyasal bir reaksiyon değildir. Çünkü genellikle polimerize olabilen yapılar içermezler. Aromatik esterlerle polimer tozunun penetrasyonu, etil alkolünde varlığıyla büyük oranda hızlan-

dırılır ve jelle benzer bir yapı oluşur. Karıştırmadan sonra oluşan ilk akıcılık, destek mukoza üzerine protezin doğru olarak yerleştirilmesinde kritik bir noktadır. Bu konuda altı doku düzenleyici materyalin karşılaştırılması yapılmış ve jelasyon süreleri; Coe-Comfort: 16 dak., Viscogel: 12 dak., Hydrocast: 5 dak., Coe Soft: 5 dakikadan az, FITT : 5 dakikadan az, Veltec: 5 dakikadan az olarak şekilde belirlenmiştir. Ancak bu süreler jelleşme süreleri olup, ağızda bir süre daha tutulmaları gerekmektedir¹².

Bu sonuçlara göre Coe-Comfort ve Viscogel'i diğer materyallere göre ağızda daha fazla bekletmeye gerek vardır. Gerekli düzeltmeler bu süreler dikkate alınarak yapılmalıdır. Veltec ise hızla karıştırılıp ağza yerleştirilmeli ve protezin doğru pozisyonu elde edilmelidir. Tüm materyallerde zamanla akıcılıkta bir azalma vardır¹².

Doku düzenleyicilerin "doku düzenleme" etkilerini protez altında dokulara her yerde eşit basınç gelmesini sağlayarak gerçekleştirdikleri bilinmektedir. Şayet çiğneme esnasında hastaların astarlanmış protezleri bir strese maruz kalırsa, alveol kretini kaplayan dokuların bıraktığı hat boyunca elastik deformasyona maruz kalır. Açıkça; şayet yumuşak astarlama mevcut ise, enerjinin dikkate değer bir miktarı onun deformasyonu ile absorbe edilir. Böylelikle dokular daha az enerjiyi absorbe etmek zorunda kalır⁴. Basınç dağılımının altı doku düzenleyici arasında incelendiği bir araştırmada Hydrocast, Viscogel, Viscogel, Softone ve Softliner için 3 mm; FITT ve Coe-Comfort için 1 mm'lik kalınlığın yeterli olduğu ortaya konmuştur. 3 mm'lik kalınlığın sağlanması interoklüzal mesafenin yetersizliği durumlarında mümkün olmayabilir. O zaman materyalin çok daha sık değiştirilmesi önerilmektedir¹⁴.

Doku düzenleyiciler protez temizleyicilerine karşı hassastırlar. Alkalın peroksitler (Effaerdent ve Steradent gibi) yüzeyde ve yüzeyin altında hava kabarcıklarının oluşmasına neden olurlar. 3 farklı doku düzenleyici (Hydro-Cast, SR-Ivoseal, >

Visco-Gel) ve 3 farklı protez temizleyicinin (Pika [enzim tipi], Polident [enzimli nötral peroksit tipi], Steradent [alkalin peroksit tipi]) etkileşimini inceleyen bir çalışmanın sonucunda kullanılan doku düzenleyici ile protez temizleyicinin uyumlu olması gerektiği ve protez temizleyiciler arasında enzim içerikli temizleyicilerin doku düzenleyiciler ile en iyi uyumu sağladığı sonucuna varılmıştır. Uygulama süresinin de 7 günü geçmemesi tavsiye edilmiştir. Ayrıca Hydro-Cast ve Visco-Gel' in yüzey kalitesine en çok etki eden temizleyicinin alkalin peroksit olduğu tespit edilmiştir²³. Literatür incelemesinde protez temizliği söz konusu olduğunda protez temizleyicilerin su ve sabunla yapılan temizliğe üstün oldukları^{17,31} bildirilse de bu temizleyicilerin doku düzenleyiciler üzerindeki negatif etkileri nedeniyle klasik bir yöntem olan su ve sabunla yapılan temizlik geçerliliğini korumaktadır. Fırça ve abrazyiv temizleyicilerin kullanımı kesinlikle önerilmemektedir. Protez ağızda olmadığı zaman su içerisinde bekletilmelidir^{4,15}.

Doku düzenleyicilerin kolaylıkla protezden ayrılabilmesi için her doku düzenleyici ile birlikte satılan özel separe edici likidleri kullanılabilir. Ayrıca sıvı vazelin gibi bir madde protezin iç yüzeyine sürülebileceği gibi protezin iç yüzeyi ıslak da bırakılabilir³⁰.

Doku düzenleyicileri de içeren yumuşak astar maddeleri hakkında çok geniş bir literatür taraması yapan Braden ve arkadaşları, bu maddelerin daha geniş kullanım alanı bulması için daha çok araştırmalara ihtiyaç gösterdiğini vurgulamıştır³.

KAYNAKLAR:

- 1- Braden M. Tissue Conditioners I: Composition and Structure. *J Dent Res* 1970; 49:145-8.
- 2- Braden M, Causton BE. Tissue Conditioners 3. Water immersion characteristics. *J Dent Res* 1995; 50:1544-7.
- 3- Braden M, Wright PS, Parker S. Soft lining materials-a review. *Eur J Prosthodont Rest Dent* 1995; 3:163-74.
- 4- Brown D. Resilient Soft Liners and Tissue Conditioners. *British Dental Association, Dental Materials and Their Applications*, 1988.
- 5- Chase WW. Tissue conditioning utilizing dynamic adaptive stress. *J Prosthet Dent* 1961; 11:804.
- 6- Çalıkocaoğlu S. Tam protezler, 3. Baskı. *Teknografik, İstanbul*, 1998.
- 7- Çalıkocaoğlu S. Dissiz hastaların protetik tedavisi, Klasik tam protezler, 5. Baskı. *Quintessence Yayıncılık, İstanbul*, 2010.
- 8- Douglas WH, Walker DM. Nystatin in denture liners—an alternative treatment of denture stomatitis. *Br Dent J* 1973; 135:55-9.
- 9- Farrel DJ. Tissue conditioning and tissue conditioners. *Dent Clin of North Am* 1975; 19:255-68.
- 10- Gonzalez JB. Use of tissue conditioners and resilient liners. *Dent Clin North Am* 1977; 21:249-59.
- 11- Graham BS, Jones DW, Sutow EJ. Clinical implications of resilient denture lining material research. Part I: flexibility and elasticity. *J Prosthet Dent* 1989; 62:421-8.
- 12- Graham BS, Jones DW, Sutow EJ. Clinical implications of resilient denture lining material research. Part II: Gelation and flow properties of tissue conditioners. *J Prosthet Dent* 1991; 65:413-8.
- 13- Jepsen NJA, McQuill JT, McCabe JF. Influence of dietary simulating solvents on the viscoelasticity of temporary soft lining materials. *J Prosthet Dent* 2000; 83:25-31.
- 14- Kawano F, Nozomu T, Nagao K, Matsumoto N. The influence of soft lining materials on pressure distribution. *J Prosthet Dent* 1991; 65:567-75.
- 15- Klein IE, Lennon, CAA. Comprehensive approach to tissue conditioning for complete dentures. *J Prosthet Dent* 1984; 51:147-51.
- 16- Malmstom HS, Mehta N, Sanchez R, Mass ME. The effect of two different coatings on the surface integrity and softness of a tissue conditioner. *J Prosthet Dent* 2002; 87:153-7.
- 17- McCabe JF, Murray ID, Kelly PJ. The efficiency of denture cleansers. *Eur J Prosthodont Rest Dent* 1995; 3:203-7.
- 18- McCarty JA, Moser JB. Mechanical properties of tissue conditioners. Part I: Theoretical considerations, behavioral characteristics and tensile properties. *J Prosthet Dent* 1978; 40:89-97.
- 19- McCarty JA. Mechanical properties of tissue conditioners. Part II: Creep characteristics. *J Prosthet Dent* 1978; 40:334-42.
- 20- Murata H, McCape JF, Jepsen NJ, Hamada T. The influence of immersion solutions on the viscoelasticity of temporary soft lining materials. *Dent Mater* 1996; 12:19-24.
- 21- Murata H, Kawamura M, Hamada T, Saleh S, Kresnoadi U, Toki K. Dimensional stability and weight changes of tissue conditioners. *J Oral Rehabil* 2001; 28:918-23.
- 22- Murata H, Toki K, Hong G, Hamada T. Effect of tissue conditioners on the dynamic viscoelastic properties of a heat-polymerized denture base. *J Prosthet Dent* 2002; 88:409-14.
- 23- Murata H, Chimori H, Hong G, Hamada T, Nikawa H. Compatibility of tissue conditioners and denture cleansers: influence on surface conditions. *Dent Mater J* 2010; 29:446-53. Epub 2010 Jul 16.
- 24- Nimmo A, Fong B, Hoove CL, Newburn E. Vacuum treatment of tissue conditioners. *J Prosthet Dent*. 1985; 54:814-7.
- 25- O'Brien WJ. *Dental Materials: Properties and selection*. Chicago: Quintessence Int. 1989:171.
- 26- Okita N, Hensten-Pettersen A. In vitro cytotoxicity of tissue conditioners. *J Prosthet Dent* 1991; 66:656-9.
- 27- Panagiotou N, E Pissiotis A, Diakoyanni I, Kalayannides A. Influence of tissue conditioners upon the surface hardness of dental stone and improved dental stone. *Eur J Prosth Rest Dent* 1993; 2:61:5.
- 28- Razeq M KA. Assessment of tissue conditioning materials for functional impressions. *J Prosthet Dent* 1979; 42:376-80.
- 29- Razeq MA, Mohammed M. Influence of tissue conditioning materials on the oral bacteriologic status of complete denture wears. *J Prosthet Dent* 1980; 44:137-42.
- 30- Rosen J. Removal of tissue conditioning material made easier. *J Prosthet Dent* 1989; 61:641.
- 31- Sailles AE, Macedo LD, Fernandes RA, Silva-Lovato CH, Paranhos Hde F. Comparative analysis of biofilm levels in complete lower and upper dentures after brushing associated with specific denture paste and natural soap. *Gerodontology* 2007; 24:217-23.
- 32- Scully P, Cawson RA (2005) *Medical Problems in Dentistry*, 5. Baskı. Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia.
- 33- Shigeto N, Hamada T, Iwagana H, Murata H. Pressure distribution using tissue conditioners on simplified edentulous ridge models. Part I: The influence of the height of residual ridge. *Int J Prosthodont* 1995; 8:490-8.
- 34- Shigeto N, Hamada T, Iwagana H, Murata H. Pressure distribution using tissue conditioners on simplified edentulous ridge models. Part II: The influence of the powder particle size and the liquid ethanol content. *Int J Prosthodont* 1995; 8:557-63.
- 35- Stracke EN, Marcroft KR, Fischer TE, Sweeney WP. Physical properties of tissue conditioning materials as used in functional impressions. *J Prosthet Dent* 1972; 27:11-9.
- 36- Şakar O, Beyli M. Yanan ağız sendromu. *Dentus* 1997; 9: 21-6.
- 37- Şakar O, Ateş M, Beyli M. Doku düzenleyicilerdeki alkol seviyesi alkol üfleme testinde etkili midir? *Dişhekimliğinde Klinik* 1999; 12: 118-20.
- 38- Şakar O, Ateş M, Beyli M. Doku düzenleyicilerin zamana bağlı çizgisel boyutsal değişimleri. *Akademik Dental* 1999; 1:1-4.
- 39- Şakar O, Ateş M, Aydın Z, Beyli M. In vitro cytotoxicity of tissue conditioners. *Balk J Stom* 2000; 4: 90-2.
- 40- Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları-Dönemi: 2009, Yayın Tarihi 25 Ocak 2010, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11
- 41- Ünüer S, Gökalp S, Doğan BG. Oral health status of elderly in a residential home in Turkey. *Gerodontology* 2007; 24:22-9.
- 42- Von Krammer R. Tissue conditioners. *J Prosthet Dent* 1971; 25:244-250.
- 43- Ward J. Effect of time lapse between mixing and loading on the flow of tissue conditioning materials. *J Prosthet Dent* 1978; 49:499-507.
- 44- Wilson J. In vitro loss of alcohol from tissue conditioners. *Int J Prosthodont*. 1992; 5:17-21.
- 45- Zaimoğlu A, Can G, Ersoy E, Aksu L (1993) *Diş hekimliğinde maddeler bilgisi*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Olgu sunumu:

Fiber post-kor destekli direkt kompozit kuron restorasyonu

Endodontik tedavi görmüş, kuralon doku kaybı fazla olan dişlerin fiber postlarla restore edilmesi dişhekimliğinde oldukça geniş bir yer edinmiştir. Fiber post-kor restorasyonların avantajları in vitro çalışmalarla gösterilmiştir^{1,3}. Ayrıca retrospektif^{4,5} ve prospektif^{6,7} klinik çalışmalar da fiber post-kor sistemleriyle tedavi edilen dişlerde tatmin edici sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.

Diş rengindeki fiber postların bir çok avantajı mevcuttur. Bunlardan birincisi; fiber postlar kök boyunca ışık geçirgenliğine izin verirler ve estetikler⁸. Tam seramik restorasyonların altında kullanıl-

dıklarında estetik problem yaratmazlar⁹. Metal içermedikleri için metal allerjisi ve korozyon reaksiyonları fiber postlarda görülmemektedir^{9,10}. Endodontik tedavinin yenilenmesi gerektiği durumlarda diğer post sistemlerine göre kanaldan daha kolay uzaklaştırılmaktadırlar^{11,12}. Ayrıca döküm postlarla karşılaştırıldığında, fiber postlar tek seansta bitirilebilmektedir¹³. Diğer bir avantajı da elastik modulusunun dentin, yapıştırıcı rezin ajan ve rezin kor materyalleriyle benzer olmasıdır. Sonuçta elde edilen homojen post-kompozit-dentin yapısı daha uniform bir stres dağılımı sağlamaktadır. Bu durum da zayıflamış diş yapısının korunmasına

yardımcı olmaktadır¹⁴. Metal ve döküm post-kor restorasyonlarının fiziksel dayanıklılığı fiber postlardan önemli derecede daha yüksektir. Rijit metal ve döküm postlar distorsiyona uğramadan, dentine lateral kuvvetler ileterek kök kırığı riskini artırmaktadırlar¹⁵. Fiber postlar ise elastik modulusu dentine çok yakın olduğu için metal ve döküm post-korlarla karşılaştırıldığında kök kırığı oluşma riskini azaltabilmektedirler¹⁶. Ayrıca fiber postla restore edilen dişlerde bir başarısızlık meydana geldiği zaman, bu dişlerin tekrar restore edilebilme olasılığı metal ve döküm postlara göre önemli derecede daha yüksektir¹⁹.



Resim 1: Kanal dolgusunun düşük devirli aletle kök kanalından boşaltılması



Resim 2: Kanal duvarlarının şekillendirilmesi

* Prof.Dr., PhD, Zürih Üniversitesi, Dental Materyaller Anabilim Dalı, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Sabit ve Hareketli Protezler ve Dental Materyaller Kliniği, Zürih, İsviçre

** Dr.Dişhekimisi, PhD, Yeditepe ÜDF, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*** Prof.Dr., PhD, İstanbul ÜDF, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Kuron Köprü Protezi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Fiber postlar adeziv teknikle simante edildikleri için bu postların retansiyonları daha fazladır¹⁷. Dolayısıyla diğer post sistemlerine göre fiber post daha kısa ve daha ince uygulanabilir. Bu sayede kök kanalından daha az dentin dokusu uzaklaştırılmaktadır¹⁸. Bu postlarda mikro sızıntı daha azdır¹⁹. Fiber postun bağlanma performansı yapıstırıcı ajanın hem kök kanalıyla^{14,20} hem de postla²¹ olan bağlantısına bağlıdır. Fiber postlarla yapıstırıcı rezin siman arasındaki bağlantı, simandaki rezin monomerlerin, postun organik matriksine diffüzyonuna bağlıdır. Bu matriksin yapısı, rezin monomerlerin fiberler arasındaki penetrasyonunu ve mikro mekanik adezyonu etkilemektedir¹⁶. Postun bağlanma performansı rezin siman kalınlığına da bağlıdır. Kök kanalları farklı şekillerde olabildiği için post çevresindeki rezin siman kalınlığı değişebilmektedir. Postla kök kanalının duvarları arasında boşluk mevcutsa, postun şekli rezin siman kalınlığını etkilemektedir. Oval şekilli kanallarda oval post kullanıldığında rezin siman kalınlığı azalır, bu da klinik açıdan güvenilirliği artırır²². Çok sayıda laboratuvar çalışmasında rezin siman kalınlığının fiber postların bağlanma dayanıklılığına olan etkisi araştırılmıştır²³. İdeal rezin siman kalınlığı ile ilgili literatürde henüz bir fikir bir-

liği mevcut değildir ancak siman kalınlığı ile post-kök dayanıklılığı arasında negatif korelasyon bildirilmiştir²⁴.

Günümüzde çeşitli fiber postlar mevcuttur. Karbon fiber postlar 1990'ların başında piyasaya çıkmıştır ancak siyah rengi sebebiyle estetik restorasyonlarda kullanımı sınırlı kalmıştır²⁵. Bu sınırlamaları ortadan kaldırmak için önce cam fiber postlar ve daha sonra cam-karbon fiber postlar geliştirilmiştir¹⁶. Fiber postlardaki gelişmeler sayesinde bu postların klinikte uygulanması önemli derecede artmıştır.

Olgu:

Kuronal kısmı kırık alt 2. premolar dişi sebebiyle kliniğimize başvuran 48 yaşındaki erkek hastamız, bu dişinin kliniğimize gelmeden önce birkaç defa kanal tedavisi geçirdiğini belirtti. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirme sonucunda bu kırık dişe, fiber post-kor destekli direkt kompozit kuron yapılmaya karar verildi. Kök kanalı düşük devirli aletle (Gates glidden, Maillefer Instruments SA, Ballaigues, İsviçre) kanal duvarlarındaki tüm dolgu malzemeleri temizlenecek şekilde temizlendikten sonra (Resim 1) cam fiber post için yeterli boşluk elde edebilmek amacıyla yaklaşık 6 mm derinliğinde guta perka kök kanalından

boşaltıldı ve apikalde 4 mm kanal dolusu bırakıldı. Periodontal sond ile kanal preparasyonunun derinliği kontrol edildi. Post boşluğu kanal içerisindeki underkatları düzeltmek ve kanal içerisini genişletmek amacıyla prepare edildi (Resim 2). Post boşluğunun morfolojisi radyografik değerlendirme ile kontrol edildi. Dişteki keskin kenarlar tungsten karbit frezle (Acurata G+K, Thurmansberg, Almanya) yuvarlatıldı (Resim 3). Kanal içerisindeki debrisyi uzaklaştırmak amacıyla kök kanalı % 5'lik sodyum hipoklorit ile dezenfekte edilerek hava ile kurutuldu. Dişin kuronal kısmı, matriks yerleştirilerek kompozitle (Clearfil Photo Posterior, Kuraray CO., LTD, Osaka, Japonya) duvar şeklinde restore edildi (Resim 4). Self-etching bonding ajanı (CLEARFIL SE BOND, Kuraray CO., LTD, Osaka, Japonya) post boşluğunun duvarlarına uygulandı, havayla kurutuldu ve 10 saniye ışık uygulandı (Resim 5). Rezin siman (VARIOLINK dual cure, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein) kök kanalını dolduracak şekilde kanal içerisine gönderildi ve fiber-post (Dentapreg-Post Cam Fiber, Brno, Çek Cumhuriyeti) post boşluğuna yerleştirilerek 40 sn. ışıkla sertleştirildi (Resim 6). Rezin simanın polimerizasyonundan sonra dişin kuronal kısmı kompozit (Clearfil Photo Poste- >



Resim 3: Dişteki keskin kenarların düzeltilmesi



Resim 4: Dişin çevresine matriks bandı yerleştirilerek dişin kenarlarının kompozitle duvar şeklinde restorasyonu



Resim 5: Bonding ajanının uygulanması **Resim 6:** Fiber postun dişe uygulanması **Resim 7:** Dişe uygulanan direkt kompozit kuron restorasyonunun 2,8 yıl sonraki klinik görüntüsü

rior, Kuraray CO., LTD, Osaka, Japonya) ile kuron şeklinde restore edildi. Yapılan klinik değerlendirilmede 2,8 yıl sonunda restorasyonun başarılı bir şekilde ağızda fonksiyon gördüğü kaydedilmiştir (Resim 7).

Tartışma:

Bu vakadaki gibi, endodontik tedavi görmüş ve madde kaybı fazla olan dişlerde, dişi çekip dişsiz bölgeye bir konvansiyonel köprü yapılabilir ancak konvansiyonel köprü yapma olasılığı her

zaman mevcuttur. Özellikle komşu dişler çürüksüz ve restorasyonsuz ise sağlıklı dişlerde preparasyonla diş dokusu kaybına sebep olmaktadır. Diş çekiminden sonra bir başka tedavi seçeneği inley tutuculu köprülerdir. Ancak bu restorasyonların da başarı şansı düşüktür. Çekilmiş diş boşluğuna implant yerleştirmek de bir başka tedavi alternatifidir fakat bu da pahalı bir yöntemdir. Bu olgudaki gibi fiber post-kor uygulanan dişlere direkt kompozit kuron yerine tam seramik kuron uygulanabilir. Ancak tam seramik

restorasyonlarda porselende chipping sıklıkla karşılaşılan bir problemdir ve tedavi birkaç seans devam etmektedir. Tam seramik bir restorasyon yerine metal destekli porselen kuron yapıldığında da allerji ve dişetinde renklesme gibi problemlerle karşılaşmaktayız. Endodontik tedavi görmüş, kural doku kaybı fazla olan dişlerde fiber post-kor destekli direkt kompozit kuron restorasyonları tek seansta bitirilebilmesi ve hasta için ekonomik olması açısından klinikte kolaylıkla uygulanabilecek bir tedavi şeklidir. <

KAYNAKLAR:

1. Akkayan B, Gulmez T. Resistance to fracture of endodontically treated teeth restored with different post systems. *J Prosthet Dent.* 2002 Apr;87(4):431-7.
2. Moosavi H, Maleknejad F, Kimyai S. Fracture resistance of endodontically-treated teeth restored using three root-reinforcement methods. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(1):30-7.
3. do Valle AL, Pereira JR, Shiratori FK, Pegoraro LF, Bonfante G. Comparison of the fracture resistance of endodontically treated teeth restored with prefabricated posts and composite resin cores with different post lengths. *J Appl Oral Sci.* 2007 Feb;15(1):29-32.
4. Ferrari M, Vichi A, Mannocci F, Mason PN. Retrospective study of the clinical performance of fiber posts. *Am J Dent.* 2000 May;13(Spec No):9B-13B.
5. Fredriksson M, Astback J, Pamenius M, Arvidson K. A retrospective study of 236 patients with teeth restored by carbon fiber-reinforced epoxy resin posts. *J Prosthet Dent.* 1998 Aug;80(2):151-7.
6. Glazer B. Restoration of endodontically treated teeth with carbon fibre posts--a prospective study. *J Can Dent Assoc.* 2000 Dec;66(11):613-8.
7. Mannocci F, Bertelli E, Sherriff M, Watson TF, Ford TR. Three-year clinical comparison of survival of endodontically treated teeth restored with either full cast coverage or with direct composite restoration. *J Prosthet Dent.* 2002 Sep;88(3):297-301.
8. Balbosh A, Kern M. Effect of surface treatment on retention of glass-fiber endodontic posts. *J Prosthet Dent.* 2006 Mar;95(3):218-23.
9. Cormier CJ, Burns DR, Moon P. In vitro comparison of the fracture resistance and failure mode of fiber, ceramic, and conventional post systems at various stages of restoration. *J Prosthodont.* 2001 Mar;10(1):26-36.
10. Kedici SP, Aksut AA, Kilicarslan MA, Bayramoglu G, Gokdemir K. Corrosion behaviour of dental metals and alloys in different media. *J Oral Rehabil.* 1998 Oct;25(10):800-8.
11. de Rijk WG. Removal of fiber posts from endodontically treated teeth. *Am J Dent.* 2000 May;13(Spec No):19B-21B.
12. Gesi A, Magnolfi S, Goracci C, Ferrari M. Comparison of two techniques for removing fiber posts. *J Endod.* 2003 Sep;29(9):580-2.
13. Daoudi MF. A single-appointment, definitive post-crown restoration: a case report. *Dent Update.* 2002 Jul-Aug;29(6):303-5.
14. Asmussen E, Peutzfeldt A, Heitmann T. Stiffness, elastic limit, and strength of newer types of endodontic posts. *J Dent.* 1999 May;27(4):275-8.
15. Sirimai S, Riis DN, Morgano SM. An in vitro study of the fracture resistance and the incidence of vertical root fracture of pulpless teeth restored with six post-and-coresystems. *J Prosthet Dent.* 1999 Mar;81(3):262-9.
16. Spazzin AO, de Moraes RR, Cecchin D, Farina AP, Carlini-Junior B, Correr-Sobrinho L. Morphological analysis of glass, carbon and glass/carbon fiber posts and bonding to self or dual-cured resin luting agents. *J Appl Oral Sci.* 2009 Sep-Oct;17(5):476-80.
17. Balbosh A, Ludwig K, Kern M. Comparison of titanium dowel retention using four different luting agents. *J Prosthet Dent.* 2005 Sep;94(3):227-33.
18. Pontius O, Hutter JW. Survival rate and fracture strength of incisors restored with different post and core systems and endodontically treated incisors without coronadicular reinforcement. *J Endod.* 2002 Oct;28(10):710-5.
19. Bachicha WS, DiFiore PM, Miller DA, Lautenschlager EP, Pashley DH. Microleakage of endodontically treated teeth restored with posts. *J Endod.* 1998 Nov;24(11):703-8.
20. Bell AM, Lassila LV, Kangasniemi I, Vallittu PK. Bonding of fibre-reinforced composite post to root canal dentin. *J Dent.* 2005 Aug;33(7):533-9.
21. Magni E, Mazzitelli C, Papacchini F, Radovic I, Goracci C, Coniglio I, et al. Adhesion between fiber posts and resin luting agents: a microtensile bond strength test and an SEM investigation following different treatments of the post surface. *J Adhes Dent.* 2007 Apr;9(2):195-202.
22. Coniglio I, Garcia-Godoy F, Magni E, Carvalho CA, Ferrari M. Resin cement thickness in oval-shaped canals: oval vs. circular fiber posts in combination with different tips/drills for post space preparation. *Am J Dent.* 2009 Oct;22(5):290-4.
23. Perez BE, Barbosa SH, Melo RM, Zamboni SC, Özcan M, Valandro LF, et al. Does the thickness of the resin cement affect the bond strength of a fiber post to the root dentin? *Int J Prosthodont.* 2006 Nov-Dec;19(6):606-9.
24. Kremer K, Fasen L, Klaiher B, Hofmann N. Influence of endodontic post type (glass fiber, quartz fiber or gold) and luting material on push-out bond strength to dentin in vitro. *Dent Mater.* 2008 May;24(5):660-6.
25. Vichi A, Ferrari M, Davidson CL. Influence of ceramic and cement thickness on the masking of various types of opaque posts. *J Prosthet Dent.* 2000 Apr;83(4):412-7.



Soruların yanıtlarını en geç 15 Aralık 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-) Hangisi erken süt ve sürekli diş sürme nedenlerinden biridir?

- a) Cleidocranial dysplasia
- b) Down sendromu
- c) Hipotroidizm
- d) Osteomyelit
- e) Hipopituitarizm

2) Bruxism için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Gece ve gündüz olarak 2 tipi vardır.
- b) Kesin tedavisi vardır.
- c) Stabilizasyon splintleri tedavisinde kullanılır.
- d) Çocuklarda da görülebilir.
- e) Dişlerde aşınma görülebilir.

3-) Aşağıdakilerden hangileri doğrudur?

- I. Sjögren immunolojik bir hastalıktır.
- II. Lenfoma kötü huylu bir tümördür.
- III. Diabette nörolojik hasar görülmez
- IV. Diabette lökosit fonksiyon bozukluğu vardır.

- a) IV ve I b) I ve II c) I, II ve III d) I, II ve IV e) hiçbiri

4-) Aşağıdaki durumların hangisinde gömülü yirmi yaş dişlerinin çekimi kontrendikedir?

- a) Yüz ağrısı
- b) Ortodontik nedenler
- c) Protetik nedenler
- d) Periodontal hastalıklar
- e) Hemofili

5-) Tüm dişeti liflerinin diş bağlandığı sement bölgesinde bağ dokusu ve diş arasında oldukça büyük bir bağlanma vardır. Bu bağlantıya ne denir?

- a) Epiteliyal ataşman
- b) Bağ dokusu ataşmanı
- c) Gingival pleksus
- d) Transgingival lifler
- e) Transdental lifler

6-) Aşağıdakilerden hangisi Guta-perkanın avantajlarından biri değildir?

- a) Kolay sıkıştırılabilmesi
- b) Toksisitesinin düşük olması
- c) Radyopak olması
- d) İstildiğinden plastik özellik kazanması
- e) Yeterli sertliğinin olmaması

7-) Dil kasları, yanak ve dudak kaslarına göre daha zayıf olan bir bireyde aşağıdakilerden hangisi görülmeyebilir?

- a) Keserlerde retrüzyon
- b) Açık kapanış
- c) Mandibulada öne rotasyon
- d) Çapraşıklık
- e) Hiçbiri

8-) Aşağıdaki hangisi süt dişi pulpotomi ajanı olarak kullanılmaz?

- a) Formokrezol
- b) Glutaraldehit
- c) Ferrik sülfat
- d) Kalsiyum hidroksit
- e) İodoform

9-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Sjögren sendromunda çift taraflı parotis büyümesi görülür.
- b) Romatoid artrit el parmaklarında deviasyon görülür.
- c) Sjögren sendromunda subkutan nodül oluşumu vardır.
- d) Diabette ağız kuruluğu görülür.
- e) Polidipsi çok su içme anlamındadır.

10-) Aşağıdaki uygulamaların hangisinde palatinal yüzey kesilmez?

- a) Tam kron
- b) Tam seramik kron
- c) 3 üyeli köprü
- d) Laminat veneer
- e) 7/8 kron

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 :



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 15 Ekim 2010 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Eskişehir Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Ekim 2010 Konferansı

Etkinlik tarihi : 22-23 Ekim 2010

Tekirdağ Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Endodontik Tedavide Yeni Yaklaşımlar, Güncel Materyaller

Etkinlik tarihi : 23 Ekim 2010

Edirne Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Ekim 2010

Etkinlik tarihi : 23 Ekim 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi Balıkesir 2010

Etkinlik tarihi : 23 Ekim 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi Bursa 2010

Etkinlik tarihi : 24 Ekim 2010

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar Ekim 2010

Etkinlik tarihi : 25 Ekim 2010

Türk Ortodonti Derneği

Etkinlik adı : 12. Türk Ortodonti Derneği Kongresi

Etkinlik tarihi : 25-27 Ekim 2010

Antalya Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bilimsel Komisyon Toplantısı Ekim 2010

Etkinlik tarihi : 26 Ekim 2010

TDB

Etkinlik adı : Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi Gaziantep 2010

Etkinlik tarihi : 30 Ekim 2010

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar Kasım 2010

Etkinlik tarihi : 1 Kasım 2010

Antalya Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bilimsel Komisyon Toplantısı Kasım 2010

Etkinlik tarihi : 9 Kasım 2010

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Bilimsel Seminerler Kasım 2010

Etkinlik tarihi : 11 Kasım 2010

Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Etkinlik adı : İmplantolojiye Giriş

Etkinlik tarihi : 26 Kasım 2010

Bursa Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Temel İmplantoloji Kursu Kasım 2010

Etkinlik tarihi : 27-28 Kasım 2010

Bursa Dişhekimleri Odası

Etkinlik adı : Temel İmplantoloji Kursu Aralık 2010

Etkinlik tarihi : 25-26 Aralık 2010

DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI TERMODENTAL 2010 BİLİMSEL SEMPOZYUMU BİLİMSEL PROGRAMI 27-28 KASIM 2010



COLOSSAE THERMAL SPA HOTEL KARAHAYIT

Tek Kişilik Oda	Günlük/Oda Kahvaltısı	100,00 TL
İki Kişilik Oda	Günlük/Oda Kahvaltısı	120,00 TL
Üç Kişilik Oda	Günlük/Oda Kahvaltısı	162,00 TL

Rezervasyon Tel : +90 258 271 41 56

Açılış

A'dan Z'ye Posterior Kompozit Uygulamaları

Doç.Dr. Esra CAN SAY

Yeditepe Üniv. Dişhek. Fak. Dişhastalıkları Ve Tedavisi A.B.D

Çay -Kahve

Endodontide Son Gelişmeler

Yrd. Doç.Dr. Kerem Engin AKPINAR

Cumhuriyet Üniv. Dişhek. Fak. Endodonti A.B.D

Yemek

Dişhekimliğinde Sterilizasyon

Prof. Dr. Güven KÜLEKÇİ

İstanbul Üniv. Dişhek. Fak. Mikrobiyoloji A.B.D

Çay -Kahve

Kanal Tedavisinde Döner Alet Kullanılması (KURS)

Yrd. Doç.Dr. Kerem Engin AKPINAR

Cumhuriyet Üniv. Dişhek. Fak. Endodonti A.B.D

Gala Yemeği

A'dan Z'ye İmplantoloji, İmplant Üstü Protezler

Doç.Dr. Mehmet KÜRKCÜ

Çukurova Üniv.Dişhek. Fak. Ağız ve Çene Cerrahisi A.B.D

Doç.Dr. Cem KURTOĞLU

Çukurova Üniv.Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi A.B.D

Yemek

A'dan Z'ye İmplantoloji, İmplant Üstü Protezler

Doç.Dr. Mehmet KÜRKCÜ

Çukurova Üniv.Dişhek. Fak. Ağız ve Çene Cerrahisi A.B.D

Doç.Dr. Cem KURTOĞLU

Çukurova Üniv.Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi A.B.D

27 KASIM 2010 CUMARTESİ

28 KASIM 2010 PAZAR

'İşin sırrı insanları sevmek'

Üzerindeki renkli önlüğü hayata bakışını yansıtıyor adeta. Meslekte 47 yılını dolduran Sevcan Özdemir Gündoğdu, tamamına yer veremediğimiz çok boyutlu faaliyetlerinden bahsederken mesleği uzun süre sıkılmadan yürütmenin formülünü de aktardı.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1940 senesinde Samsun'un Çarşamba kazasında doğmuşum. Babam orada ticaretle meşguldü, ben beş yaşındayken İstanbul'a göçtük. İlk, orta ve lise tahsilimi İstanbul'da yaptım. İstanbul Kız Lisesi mezunuyum. 1962 senesinde Beyazıt'taki o zamanki ismiyle Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldum. 1966 senesinde Çalışma Bakanlığı Teftiş Heyeti'nde müfettiş olan eşim Mustafa Kemal Özdemir ile evlendim. İki çocuğum oldu. 1981'de eşimi kaybettim.

Mezun olur olmaz Cağaloğlu'nda Nuruosmaniye Caddesi'nde şahane bir muayenehane açtı babam bana. Hocalarım gelirdi ve bu işi çok iyi biliyor babanız derdi. 20-25 senem orada geçti. Eşimin ölümünden sonra Bağdat Caddesi'ne geldim. 47 senedir mesleğimi severek yapıyorum.

Muayenehanenizde gördüğümüz çeşitli el hünerleri size mi ait?

Evet, genç kızlığımda çok yatkındım, fakat hayat mücadelesi, evlenmek, iki çocuk büyütmek derken çok ilgilenme şansım olmadı. Çok arzu ettiğim şeyi Allah bana nasip etti, Feneryolu Pratik Sanat Okulu'nun karşısında muayenehanem oldu. Beş yıl oraya devam ettim. Burada yaptığım işlerimi bir takvim olarak değerlendirdim ve dünyanın birçok yerine Amerika'ya, Almanya'ya gönderdim. Kızım da oğlum

da Amerika'da yaşıyor. Ben de işte onları görmeye zaman zaman gidiyorum. 40 yaşımdan sonra İngilizce öğrendim.

Fotoğraflarda Cumhurbaşkanlığından alınmış ödülleri görürsünüz. Ne için ödül aldınız?

Babamın Kartal'da yaptırdığı kendi ismini taşıyan Hacı İsmail Gündoğdu Ticaret Lisesi var. Ben bunu çeşitli katkılarla yaşıyorum. Her sene birinci, ikinci, üçüncü çocuğa maddi bir ödül veriyorum. Hatta bu yıl dördüncü, beşinci, altıncıya da bir şeyler verelim dedim. Bir yandan da üniversite öğrencilerine burs veriyorum.

Edebiyata yatkınlığım var. Gittiğim, gezdiğim yerlerde çok sorularla notlar alıp yazıya döküyorum, bunlar zaman zaman dergilerde yayımlandı. Singer'in kuruluşunun 150. yılında açtığı ve jüride de Hilmi Yavuz, Duygu Asena ve Burçak Evren gibi isimlerin olduğu öykü yarışmasında 3600 kişinin içinden 100 kişiye girdim.

Mezun olduğunuz dönemle bugün karşılaştığınızda dişhekiminin saygınlığında bir değişiklik oldu mu?

Hekimlikte de aynı aşınma var; bizim bir aile doktorumuz vardı. O geleceği zaman bizim evin altı üstüne gelir, herkes hazırlanır, Emcet Bey gelecek. Doktor çok değerliydi. Şimdi tıp mesleklerinin saygınlığı



azaldı. Tabii o zaman tek fakülte vardı. Hocalarımız iyiydi, iyi yetişmiştik. Yılmaz Manisalı'nın yanında yetiştim, bu çok önemli. Bizim zamanımızda teknoloji bu kadar gelişmiş değildi. Bugün ben internetten röntgenleri uzman arkadaşlarıma gönderip konsültasyon yapabiliyorum. Bu çok güzel bir şey. Fakat teknoloji birçok şeyi getiriyor birçok şeyi de götürüyor. Çok fakülte açıldı. Mezun olan gençler işsiz kalıyor, başka işlere yöneliyor. Bu arada deontolojiye de eskisi kadar önem verilmiyor diye düşünüyorum. Dişhekimisi annesisiniz diye ücret almadan size hizmet etmiyorlar.

Genç meslektaşlarınıza ne önerirsiniz?

Ben tüccar kızıyım, hiçbir mesleği hakir görmem ama bu mesleğin ticaret olmadığına, bir insan hizmeti olduğuna inanıyorum. Her hastama bakarken erkek çocuksa oğlum gibi görüyorum, kız çocuksa kızım gibi görüyorum, yaşlıysa annem, babam gibi görüyorum. Onlara ne yapardım diye düşünüyorum. Bu özverimi hiçbir şekilde kaybetmedim. Bu çok önemli. <



1955, arka sırada soldan ikinci Sevcan Gündoğdu bir İtalyan ailesine benzettiği sekiz çocuklu ailenin beşinci çocuğu (solda). Muayenehanesinin açılışında tanıdık isimler: Ercüment Konukman, Sanay Gürsoy Sezerer, Sevcan Gündoğdu, Tülin Tulga ve Metin Turfaner (ortada). 1965, muayenehanede ilk yıllar (sağda).



Yavru Köpek

Tek katlı bahçeli bir evde yaşıyordu yaşlı kadın. 75 yaşlarında ve sağlıklıydı. Kocasını öldükten sonra yalnız kalsa da kendi yağıyla kavrulup gidiyordu.

Yıllar akıp giderken, başka bir şehirdeki büyük oğlu, bir gün kendisini ziyarete gelir. Annesine arkadaşlık edebileceğini düşündüğünden yanında 1,5-2 aylık bir köpek yavrusunu getirmiştir. Fakat yaşlı kadın çok korktuğu için kesinlikle istemez köpeği. Eve sokmaz bu yüzden. Çaresiz evin bahçesinde kalır köpek hep. Dönünceye kadar da büyük oğul ilgilenir köpekle. Yaşlı kadın çok korktuğunu ve istemediğini ısrarla söylemesine rağmen, dönerken de bahçede bırakır gider köpeği. Yaşlı kadın köpekle hiç ilgilenmemiştir ama köpek yaşlı kadını gayet iyi tanımaktadır. Evin sahibesi olduğunun farkındadır. Do-

ğası gereği göstermek istemektedir kendini. Köpek masumca böyle düşünmektedir ama durum yaşlı kadın tarafında başka türdür. Geldiği günden beri istememektedir köpeği ve değil dokunmak, yanına yaklaşmasını bile istemiyordur. Ama daha iki aylık yavru bir köpek bunu nereden bilecektir.

Büyük oğul gittikten sonra yavru karabaş köpek ve yaşlı kadın birbirine zıt bu duygularla başbaşa kalırlar. Dertli günler başlamıştır, yaşlı kadın için. Bahçeye çıkmak çiçeklerle uğraşmak ya da bakkala gidip gelmek nasıl olacaktır. Daha bahçeye çıkar çıkmaz, yavru köpek tüm masumluluğuyla kuyruğunu oynata oynata yaşlı kadına yaklaşmaya çalışmaktadır. Yaşlı kadın da çaresiz eve kaçmaktadır.

Kara kara düşünmeye başlamıştır yaşlı kadın. Ne yapacaktır. Yemeğini nasıl

verecektir köpeğin. Üstelik ne yer, ne içerdi bu hayvan. Oğlu nasıl besliyordu bakmamıştır bile. Oof of... çok zor bir durumdur yaşlı kadın için. Sonunda, kendi yemeğinden veririm diye aklından geçirir. Köpeğin yemek kabını bulur. İçine o günkü yemekten koyar ve biraz da eklemek parçaları ekler. Ama köpeğe nasıl verecektir. Kapıyı aralayıp eşige koysam der ama hemen vazgeçer bu düşünceden. Kapının önüne alışırdı köpek. Pencerenin önüne oturarak köpeği gözlemeye başlar. Hep kapı önünde duracak değildir ya. Nasıl olsa bahçenin bir yanına gider bir ara. Biraz sabrettikten sonra düşündüğü de olur. Köpek bahçenin arka tarafına geçer. Bu fırsatı değerlendiren yaşlı kadın kapıyı açarak, üç beş adım ötedeki bahçe duvarının dibine yemek kabını koyar ve çabucak eve kaçar. Nefes nefese kalmıştır

heyecandan. Çektiği sıkıntıyla, bu duruma ve büyük oğluna söylenir durur. Yemek işini çözmüştür ama, bahçedeki işleri nasıl yapacaktır. Aslında büyük oğul ilk günden köpeği veterinerine götürmüştü, aşılarını yaptırmış, nüfus kağıdını çıkarmış ve tasmaını takmıştır. Köpeğin ne kadar zararsız olduğunu da kaç kez anlatmıştır ama yine de çok korkuyordu köpekten. Bir iki gün hiç bahçeye çıkmaz yaşlı kadın. Fırsatını bulduğunda köpeğin yemeğini koyar yalnızca.

Bir gün köpek bahçe telinin bir yerinden sokağa çıkar. Birazdan da gözden kaybolur. Bunu fark eden yaşlı kadın kö-



peğin ne yapacağını merakla beklemeye başlar. Hatta belki gelmez diye de içinden umutlanır. Fırsattan yararlanıp bahçeye çıksam mı diye düşünür ama hemen vazgeçer. Ya köpek geliverirse. Bir iki saat sonra köpek geri döner, aynı yerden bahçeye girer. Boşuna ümitlenmiştir.

Ertesi gün merakla bekler yaşlı kadın. Köpek aynı aralıktan sokağa çıkacak mıdır? Çıkarsa ne kadar çıkacaktır? Yokluğundan yararlanıp bakkala gidebilecek midir? Bahçedeki çiçeklere su verebilecek midir? Bir süre sonra köpek gerçekten aralıktan çıkar gider. Oyalanmadan bakkala gider yaşlı kadın ve hemen döner. Köpek dönmeden eve girmiş olmalıdır.

Sonraki günlerde yaşlı kadın ne kadar köpekten korksa da ve onu istemese de, köpek ne kadar yaşlı kadına sokulmak isteyip yapamasa da, bir yanda yaşlı kadın, bir yanda köpek beraber yaşayıp gider

olurlar. Köpek, yaşlı kadına yaklaşmayı başaramasa da onu ve evi çoktan sahiplenmiştir. Bahçede geçirdiği sürede yoldan geçenleri gözler. Kulaklarını dikip, dikkat kesilir ve zararsız olduklarını düşünürse ses çıkarmadan geçip gitmelerini bekler. Eğer gözü tutmazsa dişlerini gösterir, belli belirsiz hırlar, bazen havlar. Yaşlı kadın, kısa süre sonra bu yavru köpeğin kendisini ve evi sahiplenmesini fark eder. İçini ısıtır bile bu durum.

Günler geçerken köpek bir gün bahçe telinin aralığından sokağa çıkar yine ve gözden kaybolur. Bunu fark eden yaşlı kadın bahçeye çıkar. Eşiğin hemen yanındaki

musluğa takılı hortumu alır, çiçekleri sulamaya koyulur. Her zamanki gibi işini hızlıca bitirip köpek dönmeden eve girecektir. Köpekle karşılaşmaya hiç niyeti yoktur çünkü. Ama olaylar başka türlü gelişir o gün. Her nasılsa biraz oyalanır yaşlı kadın. Sıcaktan mıdır, yoksa dalgınlıktan mıdır, çiçekleri sulamaya devam eder. Hortum elinde, aklı kim bilir nerelerde, sanki hiç köpek yokmuş ve sanki yalnızmış gibi dalıp gider öylece. Bu arada köpek eve geri döner. Telin aralığından bahçeye girer. Bir de ne görsün, evin sahibesi, orada çiçekleri sulamaktadır. Neşeyle kuyruğunu sağlar. Kendini gösterme fırsatıdır onun için bu. Hemen sokulur yaşlı kadına. Dili dışarıda, sevgi ve dostlukla etrafında hoplama başlar. Dalgın dalgın çiçekleri sulamakta olan yaşlı kadın köpeği fark ettiğinde öyle korkar ki az kalsın yere yığılacaktır. O korktuğu an gelmiştir. Köpekle bahçede

yan yanadır ve ne yapacağını bilmez halde öylece kalakalmıştır. Köpek ise etrafında neşeyle dolanmaktadır. Can havli ile elindeki hortumu köpeğe çevirir yaşlı kadın. Serin su çarpar çarpmaz geri kaçar köpek. Suyun köpeği uzakta tuttuğunu gören yaşlı kadın bundan yararlanır ve eve kaçar. Köpek ne olduğunu anlayamamıştır. Yaşlı kadının kendisini ıslatmasına ve telaşla eve kaçmaya çalışmasına büyümüş gözleriyle öylece bakabilir. Yaşlı kadın ise zor atmıştır kendini eve. Nefes nefese kalmıştır. Bir yandan kalbini tutarken bir yandan da kendine gelmeye çalışır. Kurtuldum diye çok sevinir. Hortumu elinden nasıl bıraktığını, musluğu ne zaman kapattığını, eve nasıl girdiğini tam anımsayamıyordu ama olsun kurtulmuştur işte. Birazdan soluğu düzeler ve sakinleşir. Pencereden bahçeye bakar. Köpek silkinerek sulardan kurtulmaya çalışmaktadır. Birden içinde bir sevinç belirir. Köpek sudan hiç hoşlanmamıştır. Demek ki su, köpeği uzakta tutmakta işe yarayabilirdi. Ertesi gün yemek koyma zamanı geldiğinde, köpeğin bir ara bahçenin arkasına gitmesini fırsat bilen yaşlı kadın hemen bahçeye çıkar. Çabucak hortumu alıp suyu açar. Bir elinde yemek kabı, bir elinde hortum yavaş yavaş duvar dibindeki çiçeklerin yanına doğru seğirtir. Köpek, yaşlı kadını ve yemek kabını hemen fark eder ve sevinçle ona doğru yönelir. Yaşlı kadın ise ikirciklidir. Su işe yarayacak mıdır acaba? Köpek ise dün olanları çoktan unutmuş yemek kabına ve sahibesine doğru yaklaşmaya başlar. Daha köpek bir iki adım atmıştır ki yaşlı kadını korkular basar. Telaşla hortumu köpeğe çevirir. Bir anda ıslanan köpek geri kaçar. Köpek yine şaşkınlık içindedir. Nereden çıkmıştır bu suyla ıslatılmak. Hiç hoşuna gitmemiştir doğrusu. Yaşlı kadın ise, çok iyi diye içinden geçirir. Su işe yarayıp. Artık bir silahı vardır. Aslında yaşlı kadın, kendisini seven bu köpek yavrusunun bir zarar vermeyeceğinin farkındadır ama korkuyordur işte. Yaşlı kadın biraz telaş biraz korku ile ama düne göre daha sakin köpeğin yemeğini bırakır. Köpek uzakta, bir yandan silkinip suları üzerinden atmaya çalışırken, bir yandan da yaşlı kadını izler. Yaşlı kadın biraz köpeğe baktıktan sonra hortumu bırakır, suyu kapatır ve eve >

girer. Köpek hemen yemeğine koşar ve iş-tahla yemeğe başlar. Yaşlı kadın pencere-den, köpeğin yemeğini yemesini seyreder. Evet su çok işe yaramıştı. Her gün bu yön-temi kullanabilirdi artık. İlerleyen günler-de bahçeye her çıkışında hortumu eline alır yaşlı kadın. Köpek ona yaklaşmaya çalıştığında ıslatır köpeği. Islanan köpek kaçar. Günler böyle geçmeye başlar artık. Yeni bir düzen başlamıştır. Islanmaktan hoşlanmayan köpek, hortumu gördüğün-de artık yaşlı kadına yaklaşmaya çalışmaz. Uzaktan izlemeyle yetinir. En iyisi hor-tumdan uzakta durmaktır.

Geçip giden günlerde yaşamın şekli bel-li olmuştur. Köpek artık yaklaşmıyordur. Yaşlı kadın da hortumu pek eline almamaktadır. Köpek sabahları telin aralığından çıkıp gitmekte, belki sokak sokak dolaşmakta, yemek zamanı geri gel-mektedir. Yemeğini yedikten sonra gölge bir yere kıvrılarak uyuklamakta ve öğlen sıcağını geçirmeye çalışmaktadır. Akşam üzeri ve geceleri hiç sokağa çıkmayan köpek bahçede oyalanmaktadır. Yoldan geçen birini görürse dikkatle süzmekte ve boyuna posuna bakmadan ciddi ciddi beklilik yapmaktadır.

Her ne kadar köpeğin varlığı ve beklili-ği belli belirsiz hoşuna gitmeye başlasa da hala korkuları sürmektedir yaşlı kadının. Bir gün pencereden bakarken, yine telin aralığından köpeğin sokağa çıktığını gö-rür. O sırada 13-15 yaşlarında üç çocuk köpeği fark etmişler ve köpeğin kalbini kazanmaya çalışmaktadırlar. Köpek de duyarsız kalmamıştır çocuklara. Birlikte oynamaya başlarlar. Durumu gören yaşlı kadın birden düşünmeye başlar. Acaba verse köpeği alırlar mıydı? Çocukların köpekle oynamalarını biraz izledikten

sonra cesaretini toplayıp kapıyı açar ve tel örgülere yaklaşır. Çok sevdiniz galiba köpeği diye çocuklara seslenir. Evet diye yanıtlar çocuklar. Bunun üzerine almak ister miydiniz, isterseniz götürülebilirsiniz der. Neredeyse hep bir ağızdan olur, alırlar der çocuklar. Bu sırada köpek, çocukların kendisiyle oynamayı bırakıp yaşlı kadınla konuşmalarını izlemektedir. Az sonra ko-nuşma biter. Köpek yeniden çocukların kendisiyle oynamaya başlayacaklarını düşünür. Ama fark eder ki değişmişlerdir. Çocukların çıkardıkları sesler ve davranışları, oynamış gibi değildir. Pek dostça da görünmüyorlardır artık. Yoksa kendisini yakalamaya mı çalışıyorlardı? Üstün sezgileri durumun pekiyi olmadığını söylemektedir. Şimşek gibi karar verir. Bir hamlede ellerinden sıyrılır. Bahçeye kaçacak zaman olmadığından, hemen yakında park etmiş olan bir arabanın altına sığınır. Dört tekerleğin tam ortasında yerini alır. Çocuklar çok uğraşırlar köpeği götürüle-bilmek için. Arabanın altına ellerini uzatsa-lar da köpeğin dişleri onları caydırır. Bu kez taşlarla ve sopalarla dürterek arabanın altından çıkarmaya çalışırlar. İnatla dire-nir köpek. Taşlar sopalar canını yaksa da bırakmaz yerini. Bir o yana bir bu yana dönerek direnişini sürdürür. Epey sürer bu uğraşı. Çocuklar da, köpek de kan ter içinde kalmışlardır. Olanları camdan iz-leyen yaşlı kadın köpeğin haline daha fazla dayanamaz. Bahçeye çıkarak seslenir. Uğraşmayı bırakın, bakın gitmek is-

temiyor der çocuklara. Siz de çok yorul-dunuz, hem ben vermektен vazgeçtim, hadi evinize gidin diye ekler. Başlangıçta fazla bir şey düşünmeyen ve köpekten kolayca kurtulacağını sanan yaşlı kadın olanlara şaşırmıştır. Çektiği tüm eziyetlere karşılık köpek gitmek istememiş ve teslim olmamıştır çocuklara. Bir süre arabanın altındaki köpeğe bakar ve sonra eve girer yaşlı kadın.

Köpek, çocukların kendisiyle uğraş-mayı bırakıp gidişlerini izler. Hemen çıkmaz arabanın altından. Bir süre öy-lece durur. Emin oluncaya kadar bekler. Sonra hızlıca bahçeye girer. Güvendedir artık. Hemen bahçenin bir yerine uzanır ve toparlanmaya çalışır. Taşlar, sopalar çok canını yakmıştır. Yaşlı kadın köpeğin direnişi karşısında neredeyse ağlamaklı olmuştur. Hiç hoşlanmadığı, yanına bile yaklaştırmadığı hatta ıslattığı köpek, ken-disini bırakıp gitmemiştir. Camdan bakar. Köpek yere uzanmış öylece durmaktadır. İçi sevgiyle dolar yaşlı kadının ve hemen köpeğin yemeğini hazırlamaya koyulur. Sonra bahçeye çıkarak yerine bırakır ye-mek kabını ve eve döner. Uzandığı yer-den bakaduran köpek yaşlı kadın içeri girer girmez kabın yanına koşar. Nasıl da acıkmıştır. Silip süpürür yemeğini. Sonra da tetikte uyur biraz. Akşam üzeri ağrıları biraz geçmiştir. Dinlenip canlanmıştır. Yaşasın, normale dönmüştür yaşam. Daha sonra nöbetçilik yaptığı yerini alır köpek. Gelip geçeni gözlemeye başlar. Yaşlı kadın sevgiyle bakar köpeğin hallerine. Nasıl da gitmek istememiştir.

Sonraki günlerde yaşam eskisi gibi sürmeye başlar. Giderek alışmaya başlamışlardır birbirlerine. Ama köpek bu işte. Hortum ve su caydırıcı olsa da içgü-düleri sahibesine sokulmayı emretmekte-dir. Günler geçip giderken sanki gizli bir eylemi sessizce uygulamaya koyar köpek. Yaşlı kadının hortuma davranmasına ne-den olacak belirgin bir şey yapmaz. Onun yerine 1-2 cm.lik belli belirsiz yaklaşımlar yapar. Bazen sezdirmemek için yaklaştığı yeri günlerce korur. Hatta bazen geri çekilir. Köpeğin sakinliği ve zararsız duruşu tedirgin etmez bu yüzden yaşlı kadını. İl-gilenmez bile ara sıra yaklaşmasına. Hafta-lar sonra iki ileri, bir geri gittikçe yaklaşır eşige köpek. Yaşlı kadın bazen bunu fark



Karadeniz'in kıyıcığında

Cide

Cide lafın gelişi değil gerçek anlamda mavi ile yeşilin buluştuğu bir yerdir. Batı Karadeniz'deki bu şirin ilçe tam bir yeryüzü cennetidir.





Yol kıvrıla kıvrıla ilerliyor. Bir yanda uçsuz bucaksız mavi diğer yanda ise göz alabildiğine yeşil... Kâh bir tepeye çıkıyor kâh bir yamaçtan iniyorsunuz. Arabanın penceresinden içeri dolan yalnızca rüzgâr değil... Çiçeğin bin bir çeşidi o yelin sırtına binmiş size koşuyor. Kokunun geldiği yer Küre Dağları... Cide yollarında her dönemecin ardında başka bir sürpriz karşılıyor sizi. Kuş uçuşu baksanız mesafe kısadır. Yola koyulduğunuzda ise birkaç katına çıkar. Dağları mühendislere aman vermemiş. Bu yüzden görüp göreceğiniz en kıvrımlı yollardan geçerek varabilirsiniz Cide'ye.



Yamaçlar bitip düze indiğinizde önce bir soluklanmanız icap edecektir. Çünkü önünüzde duran cennet, ilk bakışta soluğunuzu kesecektir. Sonra aklınıza o toprağın yetenekli çocuğu Rifat Ilgaz'ın haklı tespiti gelecektir: "Cide, doğduğum eşsiz benzersiz memleket... Ne iyi etmiş

de anam beni bu cana yakın memlekette doğurmuş!"

Homeros'a varan tarih

Cide'nin mazisini anlatmaya kalkarsak yüzlerce sene öncesine gitmemiz lazım. İşi taa Homeros'a kadar götürebiliriz. İlyada'da şöyle bir cümle vardır: "Yüksek kültürlü Henetlerin yurdundan geçtik; Kiteros'tan, Aycelos'tan..."

Burada sözü edilen "Aycelos" Cide'nin eski adıdır. Homeros'un "Kiteros" dediği yer ise Cide'nin meşhur koyu Gideros'tur. Bu topraklar 1213 yılında Anadolu Selçuklularının, 1460'da ise Fatih Sultan Mehmet'in Kastamonu'yu almasıyla Osmanlı İmparatorluğu'nun egemenli- >



Gideros Koyu (üstte) ve Valla Kanyonu (solda) Cide'ye yolunuzu düşürmek için ikna etmeye yeter de artar.

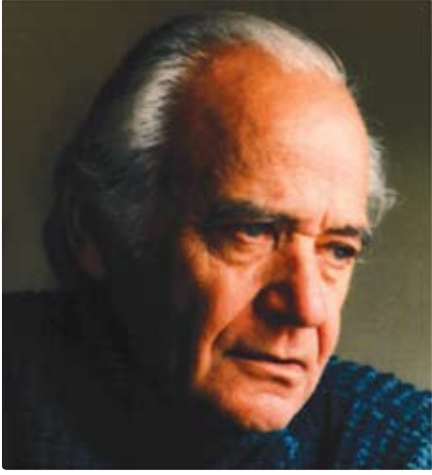
lar da kış aylarında yerli halka aittir. Bahar geldiğinde, hele yaz başladığında trafik iyice artar. Geçim derdi ile başka kentlere gitmek zorunda kalan Cideliler ile başka kentlerden Cide'yi görmeye gelenler azımsanmayacak bir kalabalık yaratır. Sokakların tenhaliği biter; şehre başka türlü bir hayat gelir. Karadeniz biraz usluysa o koca kumsal dolup taşar. Kumsalın kalabalığı güneş battıktan sonra sahil yoluna akar. Burada hem yürüyüş yapılır hem de yol boyunca kurulan tezgâhlardan alışveriş edilir. Bu tezgâhlarda yöresel el işlerinden Cide'nin meşhur sarı yazmalarına, şimşir kaşıklardan gemi maketlerine pek çok şey satılır. Cide'de alışveriş pazartesi ve cuma günleri daha bir cafcaflı olur. Köylüler bu iki gün mahsulleri ve el emekleri ile ilçeye iner. Pazar; mis gibi kokan domateslerle, yöreye özgü otlara renklerin.

Doğa harikası Valla Kanyonu

Homeros'un da sözünü ettiği Gideros Koyu, Cide'ye yolu düşenlerin uğramadan geçmediği bir yerdir. Bir zamanlar korsanların saklandığı koy, şimdilerde balık lokantalarıyla meşhurdur. Cide'ye gidince mutlaka görmenizi tavsiye ettiğimiz bir >

ğine geçmiştir. İpek Yolu üzerindeki en önemli limanlardan biri olduğu için önemini hiç yitirmemiştir.

Cide'nin tarihi bahsi hayli uzundur. Zaman içinde pek çok medeniyet Karadeniz'in bu kıyısına konup göçmüştür. Medeniyetler değişse de bir şey baki kalmıştır; tabiatın olanca cömertliğini sergilediği güzellikler... İşte Cide'nin bu tarafını anlatmaya kalktığınızda biraz afallayabilirsiniz. Nereden başlayacağınızı karar vermek kolay değildir. Bir kere Cide'nin kumsalına değinmeden geçemeyelim... Tam 11 kilometre... Bu kumsal da kumsalın sırtını dayadığı güzelim dağ-



Cide'nin gururu Rıfat Ilgaz'ın doğduğu ahşap ev restore edilmiş; müze-kütüphane olarak Rıfat Ilgaz'ın anısını yaşatıyor (yanda). Cide deyince ilk aklı gelen şey: Sarı yazma (altta).



başka önemli yer ise dünyanın dördüncü büyük mağarası olma özelliğine sahip Ilgarini Mağarası. Uzunluğu 858 metre yüksekliği ise 250 metre olan bu mağarada yapılan araştırmalar sonucu elde edilen kalıntılarda Roma ve Bizans izlerine rastlanmıştır.

Görülmeden geçilmeyecek bir diğer yer ise Valla Kanyonu'dur. Dünyanın ikinci büyük kanyonu olarak bilinir. Sanırsınız bir dağın ortadan ikiye yarılmasıyla vücut bulmuştur. Ürkütücü bir güzelliği vardır. Dik kayalıklardan oluşan kanyonu geçmek profesyonel doğa sporcularının harcıdır. Kanyon; yarı yolda mahsur kalıp AKUT'un operasyonları ile kurtarılan acemi maceraperestlerle de meşhurdur. Güb- le ile Akbayır köyleri arasında bulunan Roma yadigarı "Çoban Kalesi", Bizans'tan kalma Timle Kalesi ya da Okçu Kalesi gibi kültürel miraslarla görülecek yerler listesi uzayıp gider.

Bir gün yolunuz Cide'ye düşerse üşenmeyip kendinizi köy yollarına vurun. Cide köylerinin her biri ayrı güzelliكتedir. Değişen zamana rağmen herkes iki katlı ahşap evlerde yaşamaya devam eder bu köylerde. Evlerden çoğu dededen kalmadır. Aralarında yaşı bir asra yaklaşanlar bile vardır. Doğası gibi insanları da bozulmamış bu evlerin her birinin kapısı, sizin kapınızdır. Karadeniz'in genelinde olduğu gibi dağ-nıktır evler. Dağ yamaçlarına sıralanan ahşap evler, ömrünüzün kalan kısmını geçirmek isteyeceğiniz bir kartpostal gibidir.

Sarı yazmalı kadınlar

Her yörenin kendine has bir giyim tarzı vardır. Cidelilerin giyim kültüründeki en önemli unsur sembolü haline gelen sarı yazma... Öyle ki "Cide" kelimesinin ilk çağrışımı "sarı yazma"dır. Türkülerde bol bol bahsini duyarsınız sarı yazmanın. Hatta Rıfat Ilgaz memleketini anlattığı bir kitaba bu ismi vermiştir.

"Sarı Yazma"nın yazarını herkes elbette "Hababam Sınıfı" ile tanır. Cide'nin gururudur Rıfat Ilgaz. Bu yüzden her dükkânda bir resmi, her evde bir kitabı bulunur. Türk dilinin "Ilgaz" gibi yüce dağı; Sarı Yazma'da, Yıldız Karayel'de, Karadeniz'in Kıyıcığında'da, Halime Kaptan'da hep Cide'yi anlatır. Rıfat Ilgaz çok yollar aşmış çok badireler atlattıktan sonra baba ocağına dönüp son yıllarını Cide'de geçirmiştir.

Doğduğu ahşap ev restore edilerek özenle korunuyor. Ev; bir müze-kütüphane olarak Rıfat Ilgaz'ın anısını yaşatıyor. Dahası her yıl "Rıfat Ilgaz Sarı Yazma Kültür ve Sanat Festivali" düzenlenerek büyük ustaya vefa gösterilir. Bir hafta süren festival ayrı bir canlılık getirir Cide'ye...

Cide'den onca söz ettikten sonra bir kişiyi anlatmadan noktayı koymayalım: Kemaneci Yusuf... Kemaneci Yusuf en az Rıfat Ilgaz kadar meşhurdur Cide'de... Her dükkânda nasıl Rıfat Ilgaz fotoğrafı varsa, her teypten de Kemaneci Yusuf dinlenir. Bu yüzden Cide yolculuğunuzda onu ve kemasini hep duyacaksınız:

"Şu Cide'nin çeşmesi/Şıldır şıldır akıyor/Kover beni bey amca da/Kızlar yoluna bakıyor."



Kodak RVG 6500

Kablosuz RVG

20 lp/mm gerçek çözünürlüğe sahip yeni Kodak Kablosuz RVG 6500, Wi-Fi teknolojisini kullanan bir kablosuz sensördür. Wi-Fi teknolojisi sayesinde hızlı ve kayıpsız görüntü aktarımı sağlayan Kodak Kablosuz RVG 6500, tek veya birden çok ünitli klinikler için optimum çözümü sunmaktadır. RVG 6500 bilgisayar destekli Akıllı Pozisyonlandırma Sistemi (IPS) ile, çekimi yapan kişiye rehberlik ederek, sensörün en doğru şekilde ağız içine yerleştirilmesini ve böylelikle kusursuz görüntüler alınmasını sağlar. Kullanıcılar, IPS sistemi sayesinde ekranda sensörün, periapikal röntgen konumuna göre pozisyonunu ve açısını gerçek zamanlı olarak görür. Her defasında doğru konumlandırılmış, geometrik distorsiyonu en aza



indirilmiş, net ve güvenilir görüntüler elde eder. Kodak RVG 6500 standart bir masaüstü bilgisayar / laptop ile kullanılabilir gibi, Apple Application Store'dan indireceğiniz RVG Mobile Uygulaması ile derseniz bir bilgisayara gerek olmadan, iPhone veya iPod'unuzla da kullanılabilir.

Çekim esnasında monitörde sensörün ve periapikal röntgen konunun pozisyonu ve açısı görülebilir.

IPS Akıllı Pozisyonlandırma Sistemi, periapikal röntgenin koluna takılır. Çekim esnasında RVG sensörünün konumunu ve açısını algılayarak kullanıcıyı paralel pozisyonlandırma için yönlendirir.

Güney Diş
Tel: 0.216.366 83 83



GC Tissue Conditioner

Yumuşak Doku Besleme Materyali

GC'den yeni yumuşak doku iyileştirici akrilik ve besleme materyali. GC Tissue Conditioner hepsi bir arada yumuşak besleme materyalidir. Patentli teknolojisi sayesinde uzun süreli yumuşak ve temiz kalır. Eşsiz örtücüsü ve patentli formülü sayesinde uzun süre bozulmalara karşı dayanıklıdır. Mükemmel kıvamı ve akışkanlığı sayesinde 5 dakikada hastanın besleme işlemi bitirilebilir. Uzun süreli tedaviler için mukozanın za-

man içindeki değişikliğine göre şekillendirebilir, ekleme yapılabilir. Bozulmaz ve koku yapmaz yapısı sayesinde hasta hijyeni uzun süre korunur. Uzun süreli tedaviler için içindeki adeziv kullanılabilir ya da kullanmadan kısa süreli geçici olarak uygulanabilir. Çıkarılması kolaydır. Pembe ve beyaz olarak 2 farklı renkte bulunmaktadır.

GC Türkiye Pazarlama Ofisi.
Tel: 0532. 346 40 35



Midmark

M3 UltraFast

Hızlı sterilizasyon için kaset otoklav

Paketsiz enstrümanlarınızı ve el aletlerinizi 6 dakikada, paketlenmiş enstrümanlarınızı sadece 10 dakikada tek tuşla sterilize edebilirsiniz. Sterilizasyon ihtiyacınız için hızlı, akıllı, basit bir çözüm sunar. Tek tuşla işlem seçimi, otomatik kapak açma/kapama, hızlı kurutma gibi özellikleriyle muayenehanenizdeki en önemli yardımcınız olacaktır.

Triadent Tel: 0212. 523 25 10



3M Filtek™ Ultimate

Universal Restoratif Nano Kompozit

3M, daha doğal ve estetik dişlere ulaşmak isteyenlere hitap eden Filtek™ Ultimate Universal Restoratif dolgu malzemesini, dişhekimlerinin hizmetine sundu. Nanokompozit tekniğiyle hazırlanan Filtek™ Ultimate Universal Restoratif, farklı tonlardaki dişlere uygun dolgu seçenekleriyle, mükemmel ve estetik sonuçlar sağlıyor. Tutuş kolaylığı sağlayan tüp şeklinde ambalajıyla sunulan, mikrodolgudan daha kalıcı cila ya sahip.

www.3mespe.com.tr



Elipar™ S10

LED Dolgu Işın Ünitesi

3M ESPE, Elipar™ S10 LED Dolgu Işın Ünitesi ile dişhekimlerinin dolgu işlemini kolaylaştırıyor. Kablosuz ve özel tasarımıyla kolayca kavranabilen ünite, kıvrık ucu sayesinde ağız içinde ulaşılması en güç bölgelere bile rahatça erişim imkanı sunuyor. 1.200 mW/cm²lik ışın yoğunluğuna sahip ürün, %50 daha fazla optik gücüyle, dolgunun hızlı sertleşmesini sağlıyor. Sessiz çalışan ESPE Elipar™ S10 LED Dolgu Işın Ünitesi, paslanmaz çelik muhafazası ve kolay dezenfekte edilme özelliğiyle hijyenik bir tedavi imkanı yaratıyor. Ürünün ayrıca uluslararası platformda 2010 RED DOT Design Awards en iyi dizayn ödülü bulunuyor.

www.3mespe.com.tr



Ultradent EndoREZ

Kanal Dolgu Patı

EndoREZ önemli ölçüde sızdırmazlık içeren hidrofilik özelliklere sahip bir UDMA rezin bazlı kök kanal patıdır. Özel formülü kanalda problemleri bonding ajanlarının kullanımını önler. Çalışma süresi yaklaşık 12-15 dakikadır; pat yaklaşık 20-30 dakikadan sonra tam olarak sertleşir. Gerekirse bu dual sertleşen materyalin üst tabakası ışıkla sertleştirilebilir ve böylece ince bir polimerize kaplama oluşturup koronal dolgu yerleştirilmesini mümkün kılar. EndoREZ kanal patıyla birlikte kullanılması öneri-

len EndoREZ Points'ler rezin kaplıdır ve Patla tam bir kimyasal tutunma oluşturur.

İki materyal aynı anda aynı alanı kaplayamaz. Materyallerden biri çoğunlukla havadır. Öngörülebilir bir sızdırmazlık elde etmek ve kanal boşluğunu doldurmak için hem hidrofilik materyaller hem de havanın yerinin değiştirilmesini gerektirir. EndoREZ tabandan uygulanır, tabandan uygulama kabarcıksızdır ve tümüyle doldurur.

Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09



Gnatus

Air Zap

Kabinli Mompresör

Air Zap, 7:100 bar arası yağsız ve kuru basınçlı medikal hava üretir. Dakikada 230 litre basınçlı hava verir. 60 dB ses düzeyine sahiptir. 25 litre tanka sahiptir. Yağsız ve teflon yataklıdır. Otomatik anperometrik koruma ile donatılmıştır. CE ve ISO 9001'e sahiptir.

ESTİ TEL:0312.435 00 50 pbx

10 kişiye

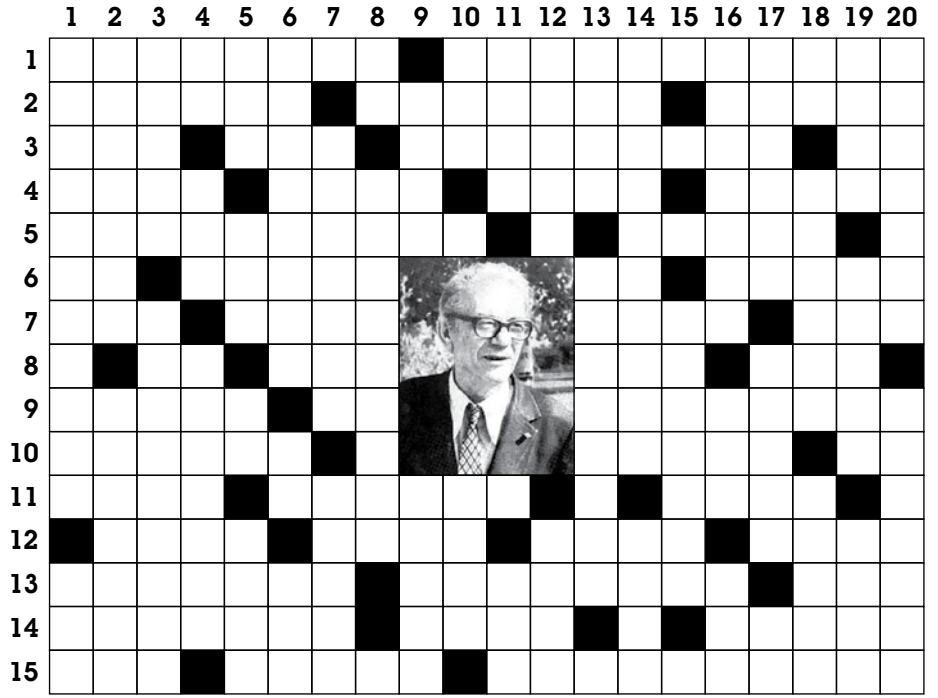
Ultradent

Opalescence PF

%10'luk Ev Tipi Beyazlatma Ürünü



Doğru yanıtı **15 Aralık 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. Hediyeeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, 1997'de yitirdiğimiz dünyaca ünlü Türkiyeli matematikçi • Geçtiğimiz 27 Eylül günü yitirdiğimiz tiyatro ve sinema oyuncusu 2. ... Morissette, Kanadalı şarkıcı ve sinema oyuncusu • Anne ve baba • 1957'de Sputnik 2 ile uzaya gönderilen ilk memeli hayvan 3. Önüne geldiği ismin benzerlerini genelleştiren söz • İspanya'da Bask bölgesinin bağımsızlığı için mücadele eden yasadışı örgüt • Köken bilimi • Yeterince olmayan 4. ... Fyodoroviç Stravinski (1882 -1971), Rus besteci, piyanist ve orkestra şefi • Sporda sonuç

• Emile Zola'nın bir romanı • Eskiden lise derecesindeki okul 5. Spartaküs ve Some Like It Hot gibi filmleriyle bilinen ve geçtiğimiz 29 Eylül 2010 günü hayatını kaybeden ABDli aktör • Édouard ... (1832-1883), Fransız ressam 6. Kriptonun simgesi • Irak'ın "Kürdistan Bölgesel Yönetimi"nin başkenti • Eski dilde su • Karayip Denizi'nin diğer adı 7. Uluslararası Mimarlar Birliği • Umur ..., Habertürk gazetesi yazarı • ABD Ulusal Standart ve Teknoloji Enstitüsü • Sahip, efendi, tanrı 8. Nazi hücum kıtası • Bazı siyasi parti ve sivil toplum örgütlerinde danışma amacıyla oluşturulan kurulun

kısa adı • Karışık renkli • Gözde sarıya çalan kestane rengi 9. Filistin Ulusal Yönetimi'nin Batı Şeria bölümünde bir kasaba • Bilgisayarda 1024 bayttan oluşan bellek birimi • Bir yerin kullanım hakkının belli bir süre için belli bir bedel karşılığında birine devredilmesi 10. Mali'nin başkenti • İri kemik • ... Wood (1924-1978), dünyanın en kötü filmlerinin yönetmeni diye bilinen ABDli yönetmen, yapımcı ve aktör 11. Dokumacılıkta kullanılan çok ince, esnek ve parlak tel • Karabük'ün bir ilçesi • ... Hayat, Orhan Pamuk'un bir romanı 12. Üslup, biçem, tarz • Uluslararası Endüstriyel İlişkiler Birliği • Adaletle iş gören • Altın ..., 1242-1502 arasında Karadeniz ve Hazar Denizi'nin kuzeyindeki bölgede egemenlik kuran Moğol devleti 13. ... Gump, Robert Zemeckis'in 1994 tarihli filmi • Ülkü ..., 1934 doğumlu film yönetmeni • Kalıtım 14. 1971-1979 arasında Uganda'ya hükmeden diktatör • Bakla tanelerinin kabuğu soyulduktan sonra yapılan zeytinyağlı yemek • İspanya'nın Akdeniz kıyısında Alicante'ye bağlı bir kasaba 15. Herhangi bir kas kümesinin irade dışı hareketi • Köyün zorunlu ve isteğe bağlı işlerinin köylülerce eşit şartlarda emek birliğiyle gerçekleştirilmesi • Geçtiğimiz 28 Eylül'de ölen Bonnie ve

119. Sayının Çözümü

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

119. Sayı Armağan Kazananlar

- Nazlı Büyükbalı **MUĞLA**
- Nurcan Evgin **BURSA**
- Fahriye İşılak **KONYA**
- Esra Kılı **MALATYA**
- Akile Ebru Önder **AFYON**
- Gökhan Özkır **İSTANBUL**
- Hülya Soykal **KOCAELİ**
- Makbule Sönmez **TOKAT**
- İnci Şahin **BURSA**
- A. Karın Uluk **İSTANBUL**

Clyde, Küçük Dev Adam gibi filmlerin ABDli yönetmeni.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. 1917-1997 arasında yaşamış, Türkçe'nin önemli şairlerinden • Birini başkasına karşı kıskırtma 2. Bir sanat eserindeki öğelerin gerçek hayattan bir şeyleri temsil etmesi durumu • Genellikle halk türkülerinden ve millî ezgilerden oluşturulmuş müzik eseri 3. Mitolojide Cehennem Kayıkçısı olarak geçen kahraman • Bakımsız 4. Mağara • Özellikle Kuzey Amerika'da çavdar-dan yapılan bir viski türü • Lübnan asıllı Kolombiyalı pop şarkıcısı 5. ... break, teniste bir sette durum 6-6 olduğunda uygulanan kural • Tüplü monitörlerin genel adı • Bir renk • ... Belger, 1973-75 arası İÜDF'nin dekanlığını da yapan akademisyen 6. Çavuştan kıdemli baş-çavuşa kadar rütbesi olan asker, gedikli • Kenzaburo ..., Kurbanı Beslemek ve Kişisel Bir Sorun adlı eserleriyle bilinen Nobel ödüllü Japon romancı • Gümüş 7. Protez yapımında kullanılan, sıcakken yumuşak olan termostatik madde • Karışıklık, kargaşa 8. Demirin simgesi • Erzincan'ın bir ilçesi 9. Bu yan • Ön gün 10. Çirkin • Haykıрма, bağırma 11. Buğday tanesinin olgunlaşmış içi, habbe • ... Gardner (1922-1990) ABDli aktris 12. Dört telli yaylı, perdesiz bir çalgı • Kiraya verilerek gelir getiren mülk 13. Fransa'nın güneydoğusunda bir kent • İri bir yılan türü 14. Dilleri oluşturan simgelerle anlamları arasındaki ilişkileri inceleyen bilim • Çok tanrıcılıkta tanrı 15. Deli ..., Perran Kutman'ın da rol aldığı komedi dizisi 16. Kahverengi deniz yosunlarının özünden elde edilen, kıvam ve dayanıklılığı artırıcı olarak gıda ve bazı ilaçlarda kullanılan katkı maddesi • ... of Base, İsveçli dans-pop müzik grubu • Bir meyve 17. Hollanda'da bir şehir • ... Blumer, Galatasaray'ın Almanya asıllı Brezilyalı futbolcusu • Uzunçalar 18. Cebelitarık'ın plaka işareti • ... İlhan, Ben Sana Mecburum'un şairi • 'Sinirlendirmek, rahatsız etmek' ve tıp alanında 'tahrîş etmek' anlamında birleşik fiilde kullanılan bir söz 19. Ömer Lütfi ..., Türk sinemasında sinemacılar çağını başlatan usta yönetmen • Sürdürme, devam ettirme • Ameliyat sonrası vücut içinde kalan sıvıları dışarı atmakta kullanılan bükülgen tüp 20. Aydın'ın bir ilçesi • Antalya'nın Kumluca ilçesinde bir tatil beldesi.

Kongre Kurs Sempozyum

**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.aeedc.com

**34. Avustralya
Dişhekimliği Kongresi**
30 Mart - 3 Nisan 2011
Brisbane - Avustralya
www.adc2011.com

**33. Asya Pasifik
Dişhekimliği Kongresi**
1-6 Mayıs 2011
Manila - Filipinler
www.apdc2011.org

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

Haziran 2011'de İstanbul'dayız



TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi • Haziran 2011