

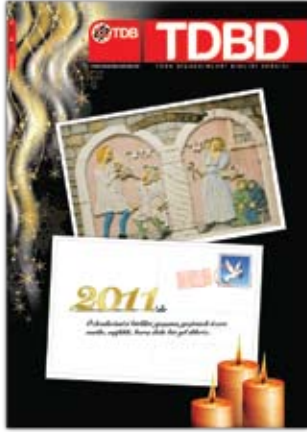
2011

de

*Özlemlerimizi birlikte yaşama geçirmek üzere
mutlu, sağlıklı, barış dolu bir yıl dileriz.*



TDBD121 içindekiler



ARALIK 2010-OCAK 2011 SAYI: 121

13 BAŞYAZI

14 TDB GÜNDEMİ

14- 'POPÜLİST ADIMLAR ÇÖZÜM DEĞİL' TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel sorunları çözüm yoluna koyacak bir ulusal ağız diş sağlığı politikası oluşturulması için bilgi birikimiyle katkı yapmaya hazır olduklarını belirtti.

15- DİŞHEKİMİNİN ÇALIŞMA ALANI YENİDEN TANIMLANDI 1219 sayılı yasada değişiklik yaparak dişhekiminin çalışma alanını yeniden tanımlayan yasa önerisi TBMM'de kabul edildi.

16- TDB'DEN SAĞLIK BAKANI'NA ZİYARET TDB Genel Kurulu sonrasında Genel Başkan Prof.Dr.Taner Yücel ve Genel Başkanvekili Kadir Tümay İmre, 28 Aralık günü TBMM'de Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile biraraya geldi.

18- HEKİMLERİ UCUZ İŞGÜCÜ YAPAN YASAYA 'HAYIR' DİYORUZ TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerini iptal eden gerekçeli kararın ruhuna aykırı uygulamalara gidilmemesini istedi.

20 ODALARDAN HABERLER

20- KAMUDAKİ MESLEKTAŞLARIMIZ İTİRAZ EDİYOR İstanbul Dişhekimleri Odası Kamudaki meslektaşlarımızın yaptıkları eyleme destek verdi ve sorunlarını dinledi.

21- 10. YILA SEMPOZYUMLA KUTLAMA Çanakkale Dişhekimleri Odası, 4-5 Aralık tarihlerinde düzenlediği 17. Bilimsel Sempozyum'la kuruluşunun 10. yılını da kutladı.

22- EXPODENTAL ANKARA YAPILDI Ankara Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği Expodental Ankara'nın 22.si 8-11 Aralık tarihlerinde yapıldı.

23- TEKİRDAĞ'DA EĞİTİM ÇALIŞMALARI Tekirdağ Dişhekimleri Odası, Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftasında bir dizi eğitim etkinliği düzenledi.

26 DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

26- EĞİTİMLER BÜTÜN HIZIYLA DEVAM EDİYOR 30 Ekim'de Gaziantep'te, 27 Kasım'da Zonguldak'ta, 4 Aralık'ta Eskişehir'de, 11 Aralık'ta Kayseri'de, 18 Aralık'ta Aydın'da ve 19 Aralık'ta Denizli'deydi.

62- ŞİMDİ DE 'DİŞHEKİMİ BİRİM PERFORMANSI' Sağlık Bakanlığı'nın 'birim performans katsayısının uygulanması' yönergesini meslektaşımız Dr. Serdar Sütçü değerlendirdi.



DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

30- TDB 13. OLAĞAN GENEL KURULU YAPILDI Genel Kurul 5-7 Kasım 2010 tarihlerinde Ankara'da toplandı. Üç ayrı listenin yarıştığı Genel Kurul demokratik bir olgunluk içinde geçti.

38- TDB ORGANLARI Genel Kurul'da önümüzdeki dönemde TDB organlarında görev alacaklar da seçildi. Organlara seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz.

44- '72 MİLYONUN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HAKKINI SAVUNACAĞIZ' TDB 13. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Taner Yücel'den önümüzdeki döneme ilişkin politikaları hakkında bilgi aldık.

50- PROF.DR. İNCİ OKTAY TDB ONUR ÜYESİ Türkiye'de toplum ağız diş sağlığı çalışmalarının birçoğuna imzasını atan Prof. Dr. İnci Oktay geçtiğimiz Kasım ayında TDB Onur Üyeliğine kabul edildi.

56- 'DEĞİŞİME TANIK OLMAK İÇİN' 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul Haliç Kongre merkezi'nde yapılacak olan TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmalarıyla ilgili Genel Sekreter Salih Yazıcı'dan bilgi aldık.

58- 'KABUSTAN DAHA KÖTÜ' Kamu kuruluşlarının laboratuvar hizmetlerini ihaleyle almaya başlaması üzerine oluşan durumu Diş Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Yönetim Kurulu üyesi Adnan Arslan böyle özetledi.

BİLİMSEL

72- DIŞHEKİMLİĞİNDE VOLÜMETRİK TOMOGRAFİNİN KULLANIMI Prof.Dr. İlknur Özcan

80- AĞIZ SAĞLIĞI VE GENEL SAĞLIK FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'nda ağız sağlığının genel sağlıkla karşılıklı etkileşimi çarpıcı bir şekilde sunuluyor.

PARAMEDİKAL

66- 'SİYASET KÜLTÜRÜNE İLİŞKİN SORUNLARIMIZ VAR' 12 Haziran 2011'de yapılacak genel seçim sürecine girilirken Türkiye demokrasisinin zaafalarını Bilgi Üniversitesi'nden Prof.Dr. Burhan Şenatalar'la değerlendirdik.

84- ÇEVRE VE İNSAN Meslektaşımız Hüseyin Güngör gezegenin karşı karşıya bulunduğu çevresel krizi bireysel ve toplumsal yönleriyle değerlendirdi.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BENLİOĞLU	83	EREN DIŞ DEPOSU	17	KAVO	06	PROTEFIX	73
CLINIC ART	49	ESTİ	59	LİDER DIŞ	19-77	SELİS DENTAL	53
COLGATE	96-Arka kapak içi	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU	71	MANNAS DIŞ DEPOSU	61	SEMTEK MEDİKAL	04
COREGA	69	GÜNEY DENTAL	89	MART DENTAL	63	SENSODYNE	03-41
DENTAL MARKET	Ön kapak içi	GÜNEY DIŞ	12	MAY DENTAL	23	SIGNAL	Arka kapak
DENTANET	79	HAMLE TIBBİ CİHAZLAR	05	MEDENTAZONE	25	SUNRAY	35
DENTORAL	65	IDS 2011	15	ONUR DIŞ DEPOSU	43	TEKMİL	93
DİMSAN	28-29-91	IVOCAR-VIVADENT	37-87	MEFFERT İMPLANT ENS.	47	TRIADENT	75
		IPANA-ORAL B	07-08-09	ÖNCÜ DENTAL	33	VOCO	55





Taşı yerinden kımıldatmak

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

D

eğerli meslektaşlarım,

Her seçim, hem seçen hem de seçilenler için yeni bir heyecan ve yeni bir umuttur. Umutlar hep bir başka bahara kalsa da, TDB olarak gelecek konusunda beklentimiz 24.000 dişhekiminin hayati sorunlarının çözümü ve 70 milyon insanımızın ağız sağlığının daha iyi koşullara kavuşması konusunda paradigmatik değişikliğin gerçekleşmesidir.

TDB, mesleğimizin emek gücünün kamu-özel ayrımı yapılmadan tüm verimliliğiyle kullanılması gerekliliğini, insanımızın ağız sağlığı hizmetlerine ulaşması bakımından çok önemli bulmaktadır.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız performans girdabından kurtarılmalı ve özlük hakları sorunları çözümlenmelidir. Güven temelli hasta ilişkisinin sağlanması önemlidir. Koruyucu hekimlik hizmetlerine ulaşılabilirliğin kolaylaştırılması şarttır. Mesleğimizde insan gücü planlamasının ve coğrafi dağılımının düzgün yapılmadığı bir ortamda günübirlik uygulamaların çözüm değil sorun yarattığını; yeni fakülteler açıp yeni işsiz dişhekimleri yaratmak yerine, üniversitelerdeki sorunlara çözüm getirerek daha özgür bir ortamda kaliteli eğitim olanakları sağlamanın ve bilimsel çalışmalara kaynak yaratmanın doğru olduğunu biliyoruz ve bunlara ait çözüm önerilerimizi her ortamda dile getiriyoruz.

Ülkemizde ne yazık ki ağız diş sağlığı genel sağlığın bir parçası olarak kabul edilmekte ve ağız diş sağlığı politikaları bilimsel ve koruyucu odaklı bir temele oturtulmamaktadır. Bunun sonucunda, modern dişhekimliğinin en başta gelen amacı olan, insanların ağız sağlığının uzun süreli korunması ve iyileştirilmesi gerçekleştirilememektedir.

Projelerimize rağmen sorunların önümüzde dağ gibi yığılmasına neden engel olamıyoruz? Karşımızda yürütme erkine tümüyle sahip ve de meslek örgütlerini yetkilendirmeyen bir anlayış söz konusudur. Bu durumda neyi umut etmeliyiz? Hükümetlerin mesleğe ait konularda meslek birliklerinin görüşlerini değerlendirmesini mi? Cevabınız evet ise ve bu gerçekleşmiyorsa beklenen durum halkın çözüm üretmeyen iktidarlardan oyu ile hesap sorması değil mi? Bunlar şimdilik güç görünüyor.

Bizler, demokrasi bilinci yüksek dişhekimleri ve ülkenin aydınlık güçleriyle birlikte bu taşı kaldırmak ve sağlık politikalarımızı hayata geçirmek umudu için mücadele edeceğiz. Taşı her kımıldatışımızda birlikte olmanın güveniyle geçmişin bizden götördüklerini düşünmek yerine geleceğe aktaracağımız birikimlerimizle umuda yelken açacağız.

2011 yılının, insan haklarına saygılı ve doğanın korunduğu, huzurlu bir dünya ortamında geçmesi dileklerimizle...

'Popülist adımlar çözüm değil'

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası nedeniyle TDB'nin İstanbul Dişhekimleri Odası'yla birlikte düzenlediği basın toplantısında konuşan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel sorunları çözüm yoluna koyacak bir ulusal ağız diş sağlığı politikası oluşturulması için bilgi birikimleriyle katkı yapmaya hazır olduklarını belirtti.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nın açılışı ve silesiyle 22 Kasım'da TDB ve İstanbul Dişhekimleri Odası'nın birlikte düzenlediği basın toplantısında ağız diş sağlığına ilişkin sorunlar ve dişhekimlerinin karşı karşıya olduğu güçlükler ve TDB'nin çözüm önerileri basın mensuplarıyla paylaşıldı.

Açılış konuşmasını yapan İDO Başkanı Kadir Ögüt son yıllarda sürdürülmekte olan sağlık politikaları nedeniyle dişhekimliği mesleğinin her geçen gün artan sorunlarını dile getirdi. Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerinin ağırlıklı olarak özel muayenehaneler aracılığıyla verildiğinin altını çizen Ögüt, iktidarların muayenehanelere karşı sistemli bir şekilde yürüttüğü tasfiye işlemi nedeniyle dişhekimlerinin işsizlikle yüz yüze kaldığını söyledi.

Koruyucu hekimliğe önem verilmeli

İDO Genel Sekreteri Ayten Yıldırım da



İDO Başkanı Kadir Ögüt, TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve İDO Genel Sekreteri Ayten Yıldırım basın toplantısında.

Sağlık Bakanlığının stratejik planında "Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumun geniş kesimine ulaşmasını sağlamak ve tedavi edici dişhekimliğine olan ihtiyacı azaltılmasını" hedeflediğini açıklamasına rağmen Bakanlığın açtığı ADSM'lerde önceliği koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine değil tedavi edici hekimliğe verdiğine dikkat çekti. Yıldırım, Sağlık Bakanlığının kamunun muayenehanelerden hizmet alımını maliyet gerekçesiyle gündeme almamasını gerçekçi bulmadığını da belirtti.

Yücel: Kamu-muayenehane ayırımı yapmak haksızlık

TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, ağız ve diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğunu hatırlatarak, bugüne kadar popülist politikalar sonucu koruyucu programlara önem vermediğini söyledi. "Ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunumunda kamu ve muayenehane ayırımı yapmak haksızlıktır"

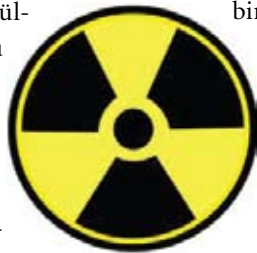
diyen Prof.Dr. Yücel, ADSM'ler ve diğer resmi sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin yanlış uygulanan performans sistemi nedeniyle günde baktığı hasta sayısının 30-40'lara ulaştığını söyledi. Bunun da hem çalışan dişhekimini zorladığını hem de yapılan işin kalitesini etkilediğini belirtti.

TDB'nin halkın ağız diş sağlığı ve mesleğin sorunları ve çözümleri konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olduğunu da belirten Yücel, "Ulusal ağız diş politikalarının oluşmasında katkı yapmaya hazırız" diye konuştu.

Radyasyonla ilgili Star TV'ye uyarı

Star TV Ana Haber Bülteninde dişhekimliği radyolojisinde kullanılan röntgen tetkiklerinin troid kanseri görülme sıklığını artırdığı yolundaki açıklamalar üzerine TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel Star TV Haber Yayın Yönetmeni Uğur Dündar'a bir yazı gönderdi.

Star TV Ana Haber Bülteninde 5 Kasım günü yayımlanan haberde; Prof.Dr. Cumali Aktolun'un dişhekimliği radyolojisinde kullanılan röntgen tetkiklerinin troid kanseri görülme sıklığını artırdığı yolundaki açıklamalarına yer verilmesi üzerine TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Star TV Haber Yayın Yönetmeni Uğur Dündar'a



bir uyarı yazısı gönderdi.

Yazıda; Prof.Dr. Cumali Aktolun'un söz konusu açıklamalarının kanıtlanmamış bir iddia olarak görüldüğü, halkımız üzerinde endişeye ve hasta-hekim güvensizliğine neden olduğu, aynı alanda uzman olan değerli bilim adamlarında ve dişhekimleri meslektaşlarımızda da derin üzüntü ve

infial yarattığı ifade edildi.

Teknolojinin, hasta sağlığı ve güvenli tedavisi için kullanılması kaçınılmaz bir gereklilik olduğunun vurgulandığı yazıda; halkın doğru bilgilendirilmesi için söz konusu iddialara ilişkin olarak dalında uzman iki bilim insanı Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem ve Yrd.Doç.Dr. Erdoğan Fişekçioğlu'nun karşı yöndeki görüşleri de Dündar'a iletilerek kamuoyuna duyurulması istendi.

Dişhekiminin çalışma alanı yeniden tanımlandı

Erzurum Milletvekili meslektaşımız Muzaffer Gülyurt'un 1219 sayılı yasada değişiklik yapılarak dişhekiminin çalışma alanını yeniden tanımlayan yasa önerisi TBMM'de kabul edildi.

1928 tarihli 1219 sayılı yasada yer alan dişhekimliğiyle ilgili tanımlama, dişhekimliğinin bilimsel anlamda bugün geldiği noktadan çok gerisinde kalmış ancak bu gerçek yıllardır dile getirilmesine rağmen yasa değişikliği bir türlü gerçekleştirilememiştir.

TDB tarafından **Prof.Dr.Muzaffer Gülyurt** başta olmak üzere dişhekimleri milletvekillerimize ziyarette bulunmuş ve dişhekimliği tanımının olması arzu edilen şekli içeren dosya kendilerine sunulmuştu. Gülyurt ve arkadaşları da bu verilerle bir kanun teklifi hazırlayarak 18 Aralık 2008 tarihinde TBMM Başkanlığına vermişlerdi. TBMM Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonu'nda



görüldükçe bir paragraf eklenen teklif 10 Aralık 2010 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi.

“Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”da değişiklik yapan yasaya göre, diş tabibi, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının

sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi, tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkili olacak. TDB tarafından yapılan açıklamada başta dişhekimleri milletvekilleri olmak üzere emeği geçen herkese teşekkür edildi.

Teklifin Komisyonunda eklenen ikinci paragrafında ise dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili olarak hangi kurum ve kuruluşlarda eğitim yapılacağı ifade ediliyor. Bu paragrafla ilgili olarak bazı meslektaşlarımız tarafından dile getirilen çekincelere ilişkin TDB tarafından yapılan açıklamada bu paragrafın mevcut olumsuzluklara ek bir olumsuzluk getirmediği ifade edildi.

TDB'den Sağlık Bakanı'na ziyaret

TDB 13. Olağan Genel Kurulu sonrasında Genel Başkan Prof.Dr.Taner Yücel ve Genel Başkanvekili Kadir Tümay Imre, 28 Aralık günü TBMM'de Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile biraraya geldi.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü M.İ. Safa Kapıcıoğlu'nun da katıldığı görüşmede Kamunun muayenehanelerden hizmet alımı, ulusal koruyucu dişhekimliği projesinin meslek birliği ile birlikte yapısal ve organize hale getirilmesi, uzmanlık ve asgari ücret tarifesi gibi konular görüşüldü.



Dişhekimi milletvekilleriyle görüşme



TDDB Merkez Yönetim Kurulu Genel Kurul sonrası mesleğin sorunların ve çözümüne yönelik ilk görüşmesini dişhekimi milletvekilleriyle yaptı.

Toplantıya TBMM'de bulunan meslektaşlarımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Hüseyin Devcioğlu, Bayram Özçelik ve Şevket Köse katıldılar.

Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel açılış konuşmasından sonra TDB görüşlerine yer veren bir sunum yaptı.

Hasta odaklı, kaliteli, serbest meslek esaslı hizmet alınımının muhakkak desteklenmesi gerektiğini bir kez daha vurgulayan Yücel, dişhekimliği hizmetlerinin ülkemizde yaygın bir hizmet modeli ile verilebileceğini, bu konunun projelendirilebileceğini ifade etti.

Toplantıda görüşlerini dile getiren milletvekillerimiz de; uzmanlık ve hizmet alımı konusunda TDB'nin görüşlerine katıldıklarını ifade ettiler. Sağlık Bakanlığında görevli doktoralı dişhekimlerinin özlük haklarının da Uzmanlık Yönetmeliği'ne konulacak bir maddeyle çözülebileceğini vurguladılar.

1219 sayılı yasayla ilgili TDB tarafından hazırlanan değişiklik taslaklarının milletvekilleri tarafından TBMM Genel Kurulu'na sunulduğunu, bu sayede birlikte çalışmanın gücünü sergilediklerini belirten milletvekillerimiz ayrıca, TDB'nin meslek birliği olarak dişhekimlerinin yegane temsilcisi olduğu, bu nedenle Hükümetle diyalogun sürekli açık olması gerektiğini ifade ettiler.

Sağlık meslek birlikleriyle biraraya geldik



Kuruluşundan bu yana diğer sağlık meslek birlikleriyle dayanışma içerisinde olan Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu sonrasında da yakın ilişkileri sürdürmeye kararlı. Ülkemizde yaşanan sağlık sorunlarını diğer sağlık meslek birlikleri Başkanlarıyla görüşmek üzere Genel Başkan Prof.Dr.Taner Yücel, 23 Aralık günü Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) Merkez Heyeti Başkanı Erdoğan Çolak ile bir araya geldi.

Ülke sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve ortak payda oluşturulmasına yönelik olarak bundan sonra yapılacak görüşmelerin Başkan ve Genel Sekreterler düzeyinde düzenli olarak sürdürülmesi kararı alındı.

Muayenehaneleri kapatıp, hekimleri ucuz işgücü yapan yasaya 'hayır' diyoruz

Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerinin iptaline ilişkin gerekçeli karar 4 Aralık'ta yayımlandı. Kararı değerlendiren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel gerekçeli kararın ruhuna aykırı uygulamalara gidilmemesini istedi.

Prof. Dr. Yücel'in dile getirdiği TDB'nin Tam Gün Yasası'na ilişkin görüş ve önerileri şöyle sıralıyor:

1) Prensipte olarak Tam Gün çalışmaya karşı değiliz, ancak bu yasa tek bir işte, tam gün, insanca çalışabilmenin yasası değildir. Anayasa Mahkemesinin "Tam Gün"le ilgili yürütmeyi durdurma kararı sonrasında Sağlık Bakanı'nın "muayenehanelerin kapatılması için elimizde başka argümanlarımız da var" cümlesinde de ifade ettiği gibi bu yasa, sağlığın piyasalaştırılması sürecinde muayenehaneleri kapatıp hekimleri ucuz işgücü yapma yasasıdır.

2) Kasım ve Aralık aylarında yayınlanan "performans katsayısının uygulanmasına dair" yönergelerle hekim, dişhekim ve diğer sağlık çalışanlarının alacakları ücretler; Sağlık Bakanının iddia ettiği gibi artmamakta, aksine düşürülmektedir. Bunun sonucunda sağlık çalışanları insanca yaşayabilecekleri ücretleri elde edebilmek için daha çok çalışmaya zorlanmaktadırlar.

3) Sağlık hizmetlerini ucuzlatabilmek için hekim emeği ve diğer bileşenlerin

ucuzlatılmasının bir diğer örneği ise, ADSM ve diş hastanelerinin protez laboratuvarından açık eksiltme yoluyla hizmet almaya başlamasıdır. Uygulama bu yönde olursa; laboratuvar hizmetlerinde tekelleşmeye, ihale sonrası oluşan ücretler nedeniyle halk sağlığı açısından kabul edilemeyecek bir kalitesizliğe ve maliyetlerin düşürülmesi adına diş protez teknisyenlerinin sağlıklarının bozulmasına yol açacaktır.

Buradan da anlaşılacağı üzere, "sağlık hizmetlerinin ucuzlatılması halkın sağlık düzeyinin yükselmesini sağlamaz". Sağlık hizmetlerinin daha çok tüketilmesine yol açabilecek olan bu ve benzeri uygulamalar ne sağlık çalışanlarına ne de halkımıza yarar sağlar. Amaç; daha fazla sağlık hizmeti tüketilmesi değil, ihtiyaç oranında, kaliteli hizmet üretilmesi olmalıdır.

Sayın Sağlık Bakanına önerimiz; Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararının ruhuna aykırı uygulamalardan vazgeçip, başta meslek örgütleri olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve sağlık hizmetlerini tüketen halkımızla birlikte çözüm yollarının üretilmesidir.

ADSM de reklam yapamaz

Sağlık Bakanlığı Bilecik Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nin web sitesinde yapılan tanıtımlarda merkezin reklamının yapıldığı ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. Maddesine aykırı davranıldığı gerekçesiyle TDB tarafından Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü Reklam Kurulu'na 28 Aralık 2009 tarihinde başvuruda bulunulmuştu.

Reklam Kurulu'nun 12 Ekim 2010 tarihli toplantısında Bilecik Valiliği Bilecik Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin web sitesinde yayımlanan tanıtımlar hakkında 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununun değişik 17. ve 25/8 maddeleri uyarınca durdurma cezası verildi.

Reklam Kurulu'nun kararı, bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının reklam yapmalarının yasak olduğunu vurgulaması bakımından önemli.

e-postayla reklama ceza...

İstanbul'da faaliyet gösteren bir ağız ve diş sağlığı polikliniğinin "%50'ye varan indirim" konulu, "....'de siz gülümseyin diye fiyatlar düşüşe geçti" gö-rüntüsü bulunan elektronik postalarla reklam yapması nedeniyle açılan soruşturmada mesul müdürü olan dişhekimine para cezası niteliğinde disiplin cezası verilmişti.

Cezasının iptali istemiyle açılan davada, Ankara 14. İdare Mahkemesi, mail yoluyla reklam yapılması, talep yaratmaya yönelik olması, davacının bu faaliyetlere göz yumarak fiile dahil olması nedeniyle kararda hukuka aykırılık bulunmadığını belirterek davanın reddine karar verdi.



Doğu Coşkunfırat parkı açıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası 2. Dönem Yönetim Kurulu Üyesi ve 3. Dönem Başkan Vekili, Bakırköy Belediyesi Meclis üyesi Doğu



Coşkunfırat adına park açıldı. 8 Aralık 2010 tarihinde vefat eden meslektaşımızın adını taşıyan Park 7 Aralık günü Bakırköy Belediyesi tarafından düzenlenen törenle açıldı. Yaklaşık 1.500 m² alana

kurulu Doğu Coşkunfırat Parkı'nda oturma alanları, oyun grupları bulunuyor. İDO Başkanı Kadir Ögüt, İDO Yönetim Kurulu eski

üyeleri Nilgün Özşahin ve meslektaşlarımızın hazır bulunduğu törene Bakırköy Belediye Başkanı Ateş Ünal Erzen, ailesi, belediye meclis üyeleri ve sivil toplum örgütleri temsilcileri katıldı.

Kamudaki meslektaşlarımız itiraz ediyor

Kamuda yaşanan sorunlar artıkça meslektaşlarımızın sesi de yükseliyor. İstanbul Dişhekimleri Odası Kamudaki meslektaşlarımızın yaptıkları eyleme destek verdi ve çalışma mekanlarında meslektaşlarımızı ziyaret ederek sorunlarını dinledi

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerine 22 Kasım sabahı Taksim Atatürk Anıtı önünde yapılan törenle başladı.

Törenin ardından Titanic City Hotel'de TDB'yle birlikte düzenlenen basın toplantısında muayenehanelerin sağlık sistemine dâhil edilmesi istendi. İDO Başkanı Kadir Ögüt, Genel Sekreteri Ayten Yıldırım ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Tamer Yücel'in birer konuşma yaptığı toplantıda ağızdiş sağlığı sorunlarının sadece Kamu eliyle çözülmesinin imkansızlığı sayısal verilerle anlatıldı.

Ağaç yaşken eğilir

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun organizasyonu, 23 Kasım 2010 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde, ağız ve diş sağlığı eğitimleri düzenledi. İki oturum halinde düzenlenen eğitimde Hüseyin Cahit ve Harbiye İlköğretim Okullarında okuyan 22 anasınıfı ve 123 birinci sınıf öğrencisine, 25 veli ve 5 öğretmene ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız koşullara itiraz ediyor

Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi çalışanları Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

(SES) Şişli Şubesi organizasyonu, 24 Kasım günü sağlık çalışanlarına dayatılan koşullara, statü farklarına, düşük ücrete, güvencesiz çalışmaya karşı bir basın açıklaması yaptı. Hastane önünde yapılan basın açıklamasına hastane çalışan

meslektaşlarımızın yanısıra İDO Yönetim Kurulu üyeleri ve Oda aktivistleri de katıldı. Açıklamada Kamuda çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşullarını ve özlük hakları kayıplarını dile getiren İşyeri Temsilcisi Ozan Turan Kamuda çalışan dişhekimlerinin taleplerini sıralarken İDO adına konuşan Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca da Kamuda uygulanan performans uygulamasını yanlış bulduklarını belirterek hasta ve hekim hakları için eyleme destek verdiklerini söyledi.

İDO yöneticileri ayrıca İstanbul'da Kamuda çeşitli kurumlarda çalışan meslektaşlarımızı da ziyaret etti. Bahçelievler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Okmeydanı İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi ve Kartal Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ne yapılan ziyaretlerde meslektaşlarımızın çalışma koşulları değerlendirildi.



Kamuda çalışan meslektaşlarımızın 24 Kasım günü yaptığı basın açıklamasına İstanbul Dişhekimleri Odası da destek verdi.

rildi. Sorunları dinlendi ve kurum yöneticilerine çözüm önerileri sunuldu.

Mesleğin fidanları ile çınarları birarada

İDO'nun geleneksel sertifika töreninde mesleğin çınarları ile fidanları bir araya geldi. 24 Kasım günü düzenlenen törende mesleğinde 25, 40, 50. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket, yeni mezunlarımıza da sertifika verildi. Bu yıl ilk defa mesleğinde 60. yılını dolduran meslektaşlarımıza da sertifika verildi. Törende ayrıca bu yıl ilk kez düzenlenen Olgu Sunumu Yarışması'nda "Endodonti" vakasıyla birinci seçilen Önder Çalışkan, "Retreatment" vakasıyla ikinci olan Cem Ayçiçek ve "Ağız Tümörü" vakasıyla üçüncü olan Ercüment Sucu'ya da hediye ve plaketleri verildi.



İki ilköğretim okulundan öğrenci, veli ve öğretmenlere ağız diş sağlığı eğitimi verildi (solda). İDO yöneticileri İstanbul'da Kamuda çeşitli kurumlarda çalışan meslektaşlarımızı ziyaret ederek sorunlarını dinledi.



10. yıla sempozyumla kutlama

Çanakkale Dişhekimleri Odası, 4-5 Aralık tarihlerinde düzenlediği 17. Bilimsel Sempozyum'la kuruluşunun 10. yılını da kutladı.

Çanakkale'de yılın son mesleki buluşması olan 17. Bilimsel Sempozyum 4-5 Aralık 2010 tarihlerinde Truva Otel'de yapıldı.

Dişhekimliğindeki güncel bilgilerin ve gelişmelerin aktarılması için düzenlenen sempozyuma Çanakkale ve çevre ilçelerden yaklaşık 40 dişhekimi katıldı.

Oda Başkanı Aşkın Şimşek'in açılış konuşmasıyla başlayan etkinlik, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Pedodonti Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Koray Gençay, Periodontoloji Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Korkud Demirel, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Haşmet Ulukapı'nın yanı sıra, Prof.Dr. Yaşar Bedii Göyenc ve Dr. Dişhekimi Ender Tukay'ın sunumlarıyla devam etti.

Çanakkale Dişhekimleri Odası, sempozyum öncesinde, Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında Türk Kızılay'ı tarafından yürütülmekte olan "Güvenli Kan Temini Projesi"ne de katıldı. "Kan, acil değil sürekli bir ihtiyaçtır" sloganından hareketle, Merkez ve ilçelerdeki meslektaşları kan bağışına çağırıldı. Sempozyumun ikinci günü, kan bağışında bulunan dişhekimleri teşekkür



Sempozyuma katılan meslektaşlarımızdan bir bölümü (üstte). Meslektaşlarımız Odanın kan bağışını da yanıtızsız bırakmadı (solda).

belgelerini aldılar.

2000 yılında kurulan Çanakkale Dişhekimleri Odası, 10. yılını da 4 Aralık akşamı düzenlenen Gala yemeğiyle kutladı. 10

yılın özetinin yer aldığı bir sunumla başlayan gecede geçmiş dönemlerde yönetim kurullarında görev alan meslektaşlara da 10. yıl hatırası hediyeler verildi. Meslektaşlarımız gündemin yoğunluğundan bir parça uzaklaşırken Odalarının doğum gününü de kutladılar.

Adana'da hafta etkinlikleri

Adana Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı sosyal ve bilimsel bir dizi etkinlikle kutladı.

Adana Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamalarını 22 Kasım günü Atatürk anıtına çelenk koyarak başlattı. Oda yöneticilerinin yanı sıra Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. İlter Uzel ve İl Sağlık Müdürü Aytekin Kemik'in de katıldığı törenin ardından Oda binasında yapılan basın toplantısında Başkan Hasan Yaman yerel basın mensuplarını Türkiye'deki ağız diş sağlığı sorunları ve dişhekimlerinin karşı karşıya olduğu problemler hakkında bilgilendirdi.

25 Kasım'da Çukurova Ü.D.F.'den mezun olan öğrencilerin mezuniyet töreninde de bir konuşma yapan Yaman, yeni meslektaşlarına hastaya karşı sorumluluklarının tüm sorumlulukların önüne geçmesi gerektiğini hatırlattı. 27 Kasım akşamı serbest ve Kamuda çalışan çok sayıda meslektaşlarımızın katıldığı baloda da neşeli anlar yaşandı.

'İmplantta Planlama Kriterleri'

Odanın 30 Kasım günü Seyhan Otelinde düzenlediği bilimsel toplantıya da

çok sayıda meslektaşımız katıldı. Çukurova Ü.D.F.'nden Doç.Dr. Mehmet Kürkcü ve Los Angeles UCLA Dişhekimliği Fakültesi'nden Doç.Dr. İ. Mete Fanuscu'nun konuşmacı olduğu seminerin başlığı "İmplant Tedavisinde Cerrahi ve Radyolojik Planlama Kriterleri"ydi.

Doç.Dr. Kürkcü, implantta tedavi planlamasının medikal, dental ve sosyal hikaye, klinik muayene, radyolojik muayene, cerrahi planlama, hastanın bilgilendirilmesi ve onam formu sistemiyle yapılması gerektiğine dikkat çekti.



Sempozyumun sonunda Ankara Dişhekimleri Odası'nın 25. yıl pastasını Odanın Onursal Başkanı Orhan Özkan kesti. ADO Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara açılış konuşmasını yaparken (sağda).

Expodental Ankara yapıldı

Ankara Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği Expodental Ankara'nın 22.si 8-11 Aralık tarihlerinde Milli Eğitim Bakanlığı Şura Salonu'nda yapıldı.

Bu yıl 22.'si gerçekleştirilen Expodental Ankara 2010, 8-11 Aralık tarihleri arasında zengin bilimsel programıyla Milli Eğitim Bakanlığı Şura Salonu'nda yapıldı.

Onursal Başkan Orhan Özkan'la geçmişe bir bakış

Ankara Dişhekimleri Odası (ADO) Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara ve Adıyaman Milletvekili Dişhekim Şevket Köse'nin açılış konuşmalarının ardından, Ankara Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunun 25. yıldönümü nedeniyle ADO Onursal Başkanı Orhan Özkan, geçmişten günümüze, Ankara Dişhekimleri Odası'nın tarihçesini içeren, dinleyenleri yirmi beş yıl öncesine götüren anılarla dolu bir konuşma yaptı. Daha sonra meslekte 25, 30, 40, 50 ve 60 yılını tamamlayan meslektaşlarımıza sertifika ve plaketeri sunuldu.

Plaket töreninin ardından gazeteci-yazar Ümit Zileli'nin Türkiye'nin güncel sorunlarını tartışmaya açtığı **"Eski Dünyanın Yeni Cumhuriyeti"** konulu konuşması ilgiyle dinlendi.

Expodental Ankara 2010 Bilimsel Programının ilk gün oturumlarında, ADO Hukuk Müşaviri Av. Ziyet Özçelik güncel hukuksal gelişmeler, ADO Mali Müşaviri R.Aydın Kibar ise meslektaşlarımızın yaşadığı güncel mali sorunlar üzerine birer konuşma yaptılar. Meslektaşlarımızın çok sayıda sorusuyla merak edilen konular geniş bir şekilde tartışıldı.

Doç.Dr. Enis Güray, Doç.Dr. Burçak Çehreli ve Doç.Dr. Cem Güngör, Prof. Dr. Nil Altay'ın moderatörlüğünde koruyucu ve önleyici dişhekimliği uygulamalarının gündeme getirdiği **"Koruyucu ve Önleyici Dişhekimliği Uygulamaları"** konulu panel de meslektaşlarımızın yoğun ilgisini çekti.

'Dişhekimlerinin İnanıldığı Hurafeler'

İkinci gün oturumları Prof.Dr. Hüsnü Yavuzylmaz'ın moderatörlüğünde, konuşmacılar Prof.Dr. Bülent C. Uludağ, Prof.Dr. Meltem Dartar, Doç.Dr. Tolga Tözüm ve Doç.Dr. Ayşe Gülşahı'nın katılımlarıyla **"Komplikasyonların Yöne-**

timi" konusuyla başladı. **"Dişhekimlerinin İnanıldığı Hurafeler"** paneli ise hem konuşmacılarımız, hem de katılımcı meslektaşlarımız için çok eğlenceli, sohbet ortamında keyifli bir sunum oldu.

Üçüncü ve son gün konferansları Prof. Dr. Sina Uçkan'ın moderatörlüğündeki **"Muayenehane Çalışmalarında Ekonomik Yeni Nesil Dişhekimliği Enstrümanları"** konusuyla devam etti. Yrd. Doç.Dr. Hare Gürsoy, Prof.Dr. Bülent Kurtiş, Prof.Dr. Cenk H.Aytaç ve Doç. Dr. Onur Özçelik'in, dişhekimliği mesleğindeki teknolojik gelişmeleri anlattıkları sunumları sorular ve katkılarla tamamlandı.

Prof.Dr. Feriha Çağlayan'ın moderatörlüğündeki **"Baş-Yüz-Çene -Diş Ağrılarının Teşhisi"** konulu son oturumda Prof.Dr. Avni Babacan, Doç.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan, Prof.Dr. İlknur Özcan ve Prof.Dr. Avni Babacan ağıri konusu üzerine sunumlar yaptılar.

Sempozyum, Ankara Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunun 25. yılı şerefine pasta kesilmesiyle sona erdi.



tıklayın: www.tdb.org.tr

Tekirdağ'da eğitim çalışmaları

Tekirdağ Dişhekimleri Odası, Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası öncesinde ve sırasında topluma ve meslektaşlarımıza yönelik bir dizi eğitim etkinliği düzenledi.

Tekirdağ Dişhekimleri Odası 23 Ekim 2010 tarihinde ticaret Borsası Konferans salonunda 'Endodontide Güncel Yaklaşımlar' başlıklı bir seminer ve döner alet uygulamalarıyla ilgili bir de kurs düzenledi.

Endodontide Güncel Yaklaşımlar seminerinin ilk sunumunu Prof.Dr. Sedat Küçükay, ikinci sunumunu da Dr. Ayça Şimşek Yılmaz yaptı. 45 meslektaşımızın katıldığı toplantı Dentsply firmasının sponsorluğunda yapıldı. Katılan meslektaşlarımızın çok verimli olduğu şeklinde değerlendirildiği etkinliğe Kırklareli'den de meslektaşlarımız katıldı.

Sağlıklı Dişler, Mutlu Yarınlar

Tekirdağ Dişhekimleri Odası ve Tekirdağ Belediyesi birlikte Sağlıklı Dişler, Mutlu Yarınlar başlıklı bir çalışma düzenledi. İlkokul 2. sınıf öğretmen ve öğrencilerini



23 Ekim'deki Endodontide Güncel Yaklaşımlar konulu seminerin konuşmacılarından biri de Prof.Dr. Sedat Küçükay'dı.

kapsayan etkinliğe 1920 öğretmen ve öğrenci katıldı. Katılımcıların tümüne Tekirdağ Dişhekimleri Odası tarafından diş macunu, Tekirdağ Belediyesi tarafından da diş fırçası verildiği çalışmanın açılış oturumuna Belediye Başkan Yardımcıları Ali Kılıç ve Rüya Yılmaz da katıldı.

Ağız diş sağlığı eğitimleri Belediye Kültür Merkezinde iki ayrı günde toplam 6 oturum olarak gerçekleştirildi. İlk günkü üç sunum Seda Yangın diğer sunumlar da Nurfer Özkan tarafından yapıldı.

Tekirdağ Dişhekimleri Odası Gelenek-

sel Dişhekimliği Balosunu da 27 Kasım günü 60 meslektaşımızın katılımıyla düzenledi. Baloya Belediye Başkan Yardımcıları Ali Kılıç, Rüya Yılmaz ve Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü Esra Gül Narin de katıldı. Geç saatlere kadar süren gecede meslekte 20 yılını dolduran meslektaşlarımıza, ve Odanın Kurucu Yönetim Kurulu üyelerine plaket

verildi.

Çorlu'da bilimsel etkinlik

Tekirdağ Dişhekimleri Odası 18 Aralık'ta da Çorlu'da implant konulu bir bilimsel etkinlik düzenledi. Sabah ilk oturumda **Protetik Açıdan İmplantın Dünü, Bugünü ve Yarını** konulu sunum Prof.Dr. Tayfun Günbay tarafından yapıldı. Öğleden sonra da Prof.Dr. Atilla Sertgöz tarafından **İmplantolojide Ölçü Maddeleri ve Teknikleri** konulu bir konferans verildi. Etkinliğe 40 meslektaşımız katıldı.

Kamuya 807 dişhekimi daha

Sağlık Bakanlığı'nın 4/B statüsünde çalıştırmak üzere 856 dişhekimi için açtığı kura sonucu 807 dişhekimi belirlenirken 49 kadro boş kaldı.

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı hizmet birimlerinde, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmek üzere, noter tarafından yapılacak kura ile toplam 856 dişhekimi almak üzere kura duyurusu yaptı.

Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilecek dişhekimlerinin 259'unun ücretlerinin merkezi yönetim bütçesinden, 597'sinin ise görev yapacakları kurumların döner sermaye gelirlerinden karşılanacağı be-



lirtildi.

17 Aralık 2010 Cuma günü noter tara-

findan yapılan kura sonuçlarına göre 807 dişhekiminin yerleştirildiği ve 49 kadronun boş kaldığı görüldü.

Son yıllarda çoğunlukla Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde çalıştırılmak üzere Kamu hizmet birimlerine binlerce dişhekimi alındı. Sağlık Bakanlığı'nın bu son Kurası da çeşitli ortamlarda dile getirdikleri 'Kamuda çalışan dişhekimi oranını %50'ye yükseltme düşüncesinde ısrarlı olduklarını gösteriyor.



Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri bütün hızıyla devam ediyor

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği Eğitimler Dişhekimi Eğitimleri geçtiğimiz iki ayda da hemen her hafta bir eğitimle devam etti. Prof.Dr. İnci Oktay ve komisyon üyeleri 30 Ekim'de Gaziantep'te, 27 Kasım'da Zonguldak'ta, 4 Aralık'ta Eskişehir'de, 11 Aralık'ta Kayseri'de, 18 Aralık'ta Aydın'da ve 19 Aralık'ta Denizli'deydi.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği eğitimler Gaziantep ve Kahramanmaraş Dişhekimleri Odalarına kayıtlı dişhekimlerinin katılımıyla 30 Ekim günü Gaziantep'te yapılan toplantıyla devam etti.

3 Ekim 2010 tarihinde Gaziantep'de yapılması planlanan ancak Prof.Dr.İnci Oktay'ın ani rahatsızlığı nedeniyle 30 Ekim'e ertelenen Eğitimler Dişhekimi

Eğitimi Gaziantep Grand Hotel'de yapıldı.

Prof.Dr. İnci Oktay tarafından verilen ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyelerinin kolaylaştırıcılık yaptıkları eğitime 32 meslektaşımız katıldı.

27 Kasım'da Zonguldak'taydı

Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri 27 Kasım günü Zonguldak'ta yapılan toplantıyla devam etti. 100. Yıl Atatürk Hizmet

Köyü Tesislerinde yapılan eğitime 35 meslektaşımız katıldı.

Eğitimde; Sağlık Eğitiminde Yeni Modeller, Sağlık Eğitiminin Planlanması, Grup Çalışmalarının Entegrasyonu, Sağlık Eğitiminin Değerlendirilmesi ve Özel Bakım İhtiyacı Olan Gruplara Yönelik Sağlık Eğitimi örnekleri interaktif olarak ele alındı. Ayrıca; Etkili İletişim konusunda bir sunum yapıldı.

Zonguldak Dişhekimleri Odamızın



Denizli'de yapılan eğitime katılan meslektaşlarımız TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyeleriyle birlikte.

ev sahipliğinde gerçekleştirilen eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza "Eğitmen Dişhekimi Sertifikası" verildi.

4 Aralık - Eskişehir

Eğitmen Dişhekimi Eğitimlerinin Zonguldak'tan sonraki durağı Eskişehir'di. Eskişehir Dişhekimi Odası'nın organizasyonu ile 4 Aralık 2010 günü Eskişehir Anemon Otel'de yapılan eğitime 23 meslektaşımız katıldı. Etkili iletişim eğitiminin ardından çalışma grupları oluşturuldu ve birkaç saatlik bir çalışmanın ardından çalışma grupları sunumlarını yaptılar. Eğitimin bitiminde yine programa katılan meslektaşlarımıza Eğitmen Dişhekimi sertifikaları verildi.

11 Aralık - Kayseri

Kayseri Dişhekimi Odası'na kayıtlı dişhekimlerinin katılımıyla 11 Aralık 2010 Cumartesi günü Kayseri'de yapılan eğitimden 28 meslektaşımız katıldı.

Kayseri La Casa Hotel'de yapılan eğitimin ardından katılan meslektaşlarımıza Eğitmen Dişhekimi sertifikaları verilirken Kayseri Dişhekimi Odası da eğitimleri veren Prof.Dr. İnci Oktay'a ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyelerine birer teşekkür plaketi sundu.

18-19 Aralık - Aydın, Denizli

Aydın ve Muğla Dişhekimi Odalarımıza kayıtlı dişhekimlerinin katılımı ile 18 Aralık günü Aydın'da yapılan Eğitmen Dişhekimi Eğitimine 39 meslektaşımız katıldı. Aydın Anemon Otel'de yapılan eğitime TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay da katıldı.

19 Aralık'ta Denizli'de, Denizli Dişhekimi Odası'na kayıtlı dişhekimlerinin katılımıyla yapılan eğitimden 55 meslektaşımız katıldı. Denizli Anemon Otel'de verilen eğitimin ardından da programa katılan meslektaşlarımıza Eğitmen Dişhekimi sertifikaları verildi.

Böylece 28 Şubat 2010 tarihinde Diyarbakır'da başlayan Eğitmen Dişhekimi Eğitimi kapsamında bugüne kadar toplam 910 meslektaşımız sertifika almış oldu.



4 Aralık'ta Eskişehir'de yapılan eğitimde grup çalışması.



Kayseri'deki eğitimin ardından Kayseri Dişhekimi Odası Başkanı İlhan Karacalar eğitimleri veren Prof.Dr. İnci Oktay'a teşekkür plaketi verdi.



Aydın'daki eğitime katılan meslektaşlarımız birarada

Eğitmen Dişhekimi Eğitimi II. Dönem Programı

Tarih	Oda	Eğitime Katılan Oda Bölgesi
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



TDB 13. Olağan Genel Kurulu yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu 5-7 Kasım 2010 tarihlerinde Ankara'da toplandı. Farklı görüşlerin ortaya konduğu, üç ayrı listenin yarıştığı Genel Kurul Türkiye'ye örnek olacak bir olgunluk içinde geçti. Genel Kurul'da önümüzdeki iki yıl TDB organlarında görev alacak isimler de belirlendi.

TDB 13. Genel Kurulu 5 Kasım günü Ankara'da Dedeman Otel'i'nde başladı. TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın açılışını yaptığı Genel Kurul'a CHP Adıyaman Milletvekili Dişhekimi Şevket Köse, MHP Karaman Milletvekili Dr. Hasan Çalış, BDP Parti Meclisi üyesi Haydar Sayılı, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi İkinci Başkanı Özdemir Aktan, TDB 4. Dönem Genel Başkanı Eser Cilasun, TDB 8. Dönem Genel Başkanı Onur Şengün, TDB eski Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan, Dünya Dişhekimleri Birliği Konsey üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık, DİSK Ankara Temsilcisi Kani Beko, DİŞSIAD Ankara Şube Saymanı Selami Yaman, Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. İlter Uzel, Gazi Ü.D.F. Dekan Vekili İhsan Levent Aral, İnönü Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Sıddık Malkoç, Yüzüncü Yıl Ü.D.F. Dekanı Gürcan Eskitaşçıoğlu, Estetik

Dişhekimliği Akademisi Derneği Başkanı Ata Anıl ve Meffert İmplant Enstitüsü Derneği Başkanı Ali Arif Özzeybek'in de aralarında bulunduğu geniş bir davetli topluluğu da katıldı.

Akkaya: "Güç adalettendir"

İstiklal Marşı ve saygı duruşunun ardından



TDB 12. Dönem Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya Genel Kurul'un açılış konuşmasını yaparken

dan Divan Kurulu seçimi yapıldı ve Prof. Dr. Taner Yücel (Başkan), Murat Özyıldırım (Başkan Vekili), Yeşim Odabaşı ve Celal Erdoğan divan kuruluna seçildiler. Protokol konuklarının Genel Kurul'a tanıtılmasının ardından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya konuşmasını yapmak üzere kürsüye geldi. Akkaya, hükümetin 70 milyon insanın ağız diş sağlığını 123 ADSM'ye mahkum etmeye çalıştığını, diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının oranı yüzde 80'in üzerindeyken koruyucu diş hekimliği uygulamalarıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün ağız sağlığı hedeflerini yakalamak yerine ne kadar çok diş çekildiğiyle övündüğünü aktardı. Muayenehanelerden hizmet alımı konusunda bir çaba harcamayan hükümetin asgari ücret tarifesini 10 yıl geriye götürerek adalet anlayışını ortaya koyduğunu belirten Akkaya, Timur'dan bir alıntıyla sözlerini tamamladı: Güç adalettendir.

Prof.Dr. İnci Oktay'a TDB Onur Üyeliği verildi

Geçtiğimiz Eylül ayında bir ilki gerçekleştirerek Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın yönetim organı Konsey üyeliğine seçilen Prof.Dr. Nermin Yamalık da konuşmasında ilk kez genel kurulda konuştuğunu belirterek FDI'da yaşanan süreci aktardı ve bu sürecin gelişmesini sağlayan tüm geçmiş TDB yöneticilerine de teşekkür etti. Fakülte dekanları adına konuşan Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof. Dr. İlter Uzel de sorun varsa çözümün de var olacağını belirterek TDB nin odalarıyla, meslektaşlarıyla, dişhekimliği fakülteleriyle sorunların üstesinden geleceğine inandığını söyledi.

Merkez Yönetim Kurulu ve 23 Oda başkanının imzasıyla TDB'nin toplum ağız diş sağlığı çalışmalarına büyük emeği geçen Prof.Dr. İnci Oktay'a TDB Onur Üyeliği payesi verilmesi için sunulan önerge oybirliğiyle kabul edildi.

Özdemir Aktan: Tıp fakültesi sayısında da rekor kırıyoruz

Konuklardan Türk Tabipleri Birliği (TTB) İkinci Başkanı Prof.Dr. Özdemir Aktan, üç sene önce tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı 4800 iken bu sene bu rakamın 7800'e çıktığını ve 2013'te planlanan rakam 13.500 olduğunu hatırlatarak 'tıp fakülteleri sayısında da 1 milyon nüfusa 1 tıp fakültesiyle dünyada birinciliği ele geçirmiş durumdayız' dedi. Aktan, gerek sağlık hizmetinin kalitesinde, gerek de sağlık çalışanlarının özlük haklarında ciddi problemlerin bizleri beklediğini de sözlerine ekledi.

Karaman Milletvekili Hasan Çalış da konuşmasında ülkenin 20-30 yıl içinde nüfusunun ne kadar artacağını, ağız diş sağlığı hizmetleri ihtiyacının ne olacağını tahmin etmek son derece kolay olduğu halde ucuz işgücü hedefiyle işsiz dişhekimlerini artıracak politikalar güdüldüğünü belirtti. Adıyaman Milletvekili Şevket Köse de TBMM çatısı altında muhalefet milletvekili olarak kısıtlı imkanlarıyla dişhekimlerini ilgilendiren çeşitli konuları gündeme getirdiklerini, bazı konularda da sonuç alabildiklerini ifade etti.

Bu dönemde oda başkanlığı görevinden ayrılan oda başkanlarına TDB Genel Başkanı Murat Akkaya tarafından birer



12. Dönem Merkez Yönetim Kurulu üyeleri dönem faaliyetlerine ilişkin eleştiri ve değerlendirmeleri yanıtladılar.



FDI Konsey üyeliğine seçilen TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık, Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. İlter Uzel ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) İkinci Başkanı Prof.Dr. Özdemir Aktan toplantıda birer konuşma yaptılar.



Yeni dönemde görevlerinden ayrılan Oda başkanlarına 12. Dönem Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya tarafından birer teşekkür plaketi sunuldu.



Karaman Milletvekili Dr. Hasan Çalış ve Adıyaman Milletvekili Dişhekim Şevket Köse de Genel kurul'da birer konuşma yaptı. 1. ve 2. dönemler MYK üyesi Cemil Altay (en sağda) TDB'nin kuruluş döneminde yaşadıkları sıkıntıları aktararak TDB'nin bugün son derece güçlü bir örgüt haline geldiğini söyledi.



Hemen tüm önergelerin oybirliğiyle kabul edildiği Genel Kurul'da tartışmalar son derece düzeyliydi.

Merkez Yönetim Kurulu adayları

(seçilenler kalın yazılmıştır)

Taner Yücel
Kadir Tümay İmre
Muharrem Armutlu
Ahmet Tanık İşmen
Ufuk Aralp
Mustafa Yıldız
Neşe Dursun
Bilge Şimşek
Süha Alpay
Cengiz Tamtunalı

Abdullah İlker
 Mehmet Sıddık Patnos
 Tuncer Taşkın
 Ergin Kuyumcu
 Hasan Kemal Kaya

Rükselen Selek

Hasan Yaman
 Hüseyin Tunç
 Alper Eminoğlu
 Gökmen Kenan Özdal
 Mehmet Memduh Mızmanacı
 Hikmet Sucu
 Suphi Soğanacı
 Ali Erkim Eroğlu
 Önder Taşan
 Emrullah Maraş

Mehmet Murat Akkaya
 Merih Baykara
 Emel Coşkun
 Ece Eden
 Ayten Eren
 Zihni Hoşkar
 İrfan Karababa
 Zeliha Aslı Öcek
 Fatma Özkumur
 Mustafa Kemal Taş
 Turgan Ülker

teşekkür plaketi sunuldu.

Şanlıurfa'da yeni bir dişhekimleri odası kuruluyor

Verilen aranın ardından Genel Kurul gündemine geçildi. Gaziantep Dişhekimleri Odası'na bağlı Şanlıurfa ilindeki dişhekimlerinin bağımsız bir dişhekimleri odası oluşturma yönündeki çabaları da Genel Kurul'a geldi. Konunun gerekli prosedür yerine getirildikten sonra MYK'nın yetkindeki bir konu olduğu belirtilerek genel kuruldan bu konuda karar çıkarılmasına gerek olmadığı ifade edildi.

Merkez Yönetim Kurulu adına çalışma raporunu Genel Sekreter Süha Alpay okudu. Mali raporunda TDB Genel Saymanı Tarık İşmen tarafından sunulmasının ar-

Merkez Denetleme Kurulu adayları

(seçilenler kalın yazılmıştır)

Rahime Beleşoğlu
Abdurrahman Doğulu
Levent Özses
Tanık Tunçel
Muzaffer Saruhan

Sarkis Sözkas
 Aret Karabulut
 Ayfer Solak
 İlker Yücel
 Yüksel Ayaz
 Murat Halim Pakir
 Ayşe Çam Yaman
 Ali Durmazoğlu
 Osman İşbaşıar
 Mehmet Ali Kılıçarslan
 Erol Zafer Saygı
 Hakkı Erkan Sütekin

dından Merkez Denetleme Kurulu raporunu da Kurul başkanı Dr. Levent Özses Genel Kurul'a aktardı.

Genel Kurul sonuç bildirgesini hazırlamak üzere Aret Karabulut, Emel Coşkun ve Mustafa Kıyak'tan oluşan bir Komisyon görevlendirilmesinin ardından Merkez Yönetim Kurulu'nun iki yıllık faaliyetleri üzerine değerlendirmelere geçildi. Sırasıyla Antalya D.O. delegesi Rükselen Selek, Adana D.O. Başkanı Hasan Yaman, Muğla delegesi Erkim Eroğlu, TDB 1. ve 2. dönemler MYK Üyesi Cemil Altay, Malatya D.O. Başkanı Gökmen Kenan Özdal, İzmir D.O. Başkanı Turgan Ülker, Antalya D.O. Başkanı Caner Güleç, Muğla D.O. Delegesi Volkan Özdağ, Mersin D.O. Delegesi Muharrem Armutlu, Kocaeli D.O. Delegesi Metin Pamukçu, Adana D.O. Delegesi Mustafa Bilgilioğlu, Aydın D.O. Delegesi Sevim Şahin ve İstanbul D.O. Başkanı Kadir Ögüt söz alarak raporlar üzerine görüşlerini belirttiler. Değerlendirmelerde yapılan eleştiriler ve sorularla ilgili olarak TDB Genel Sekreteri Süha Alpay kürsüye gelerek açıklamalarda bulundu. Mali raporla ilgili eleştirileri de Genel Sayman Tarık İşmen yanıtladı.

Raporlar oybirliğiyle kabul edildi

İşmen'in ardından TDB Genel Başkanı Murat Akkaya da tekrar söz alarak TDB'nin ağız diş sağlığı politikasının olmadığı yönündeki eleştirileri yanıtladı. TDB'nin bu konuda yıllardır üzerine ekleyerek geliştirdiği politikasının birçok yönünün çeşitli faaliyetlerle ortaya konmakta olduğunu aktaran Akkaya, Anayasanın halkın sağlığıyla ilgili olarak yetki ve görev verdiği hükümetlerin yetkilerini paylaşmamak için elinden geleni yaptığını ve TDB'nin özellikle koruyucu hizmetlerle ilgili projelerine destek vermediğini ifade etti. Tam ve tedavi protokollerinin tamamlanmamış olmasıyla hizmet alımı sürecinde ilgisinin olmadığını ama hizmet kalitesini yükseltmek için bunların gerekli olduğunu, büyük oranda tamamlanmış olan bu çalışmanın da dört dörtlük bir şekilde bitirilmesi için çalışıldığını da sözlerine ekledi.

Divan Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in oylamaya sunduğu raporların oybirliğiyle kabul edilmesiyle genel kurulun ilk günü

sona erdi.

İkinci gün Genel Sayman Tarık İşmen'in sunduğu 2010-2012 tahmini bütçesinin kabulünün ardından Genel Kurul'dan geçirilmesi gereken değişiklikler ele alınmaya başlandı. Aidat belirlenmesi ve aidat borçlarının ne durumda affedilebileceğine ilişkin önerge de değerlendirildi ve çeşitli düzeltmelerle kabul edildi.

Üç liste yarıştı

Tabela standartları esaslarında belirtilen tabela ebadı, adedi, yazı tipi, aydınlatma kullanımı, yabancı dilde sağlık kurulu-şu ismi, diş hekimi sözcüğünün yabancı dillerdeki karşılığının kullanımı, unvan kullanımı gibi konuların günün koşullarına göre yeniden belirlenmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu'nca bir çalışma grubu oluşturulmasına da karar verildi.

Ayrıca, TDB Yardımlaşma Fonu Yö-

nergesinin bazı maddelerinin yeniden ele alınması, dişhekimliğinde web sitesi etik kurallarının gözden geçirilmesi, şirket ortaklığı, bir başka dişhekiminin yardımıyla yapılan tedaviler, birden fazla yerde çalışma, şehirlerarası çalışma, dişhekimisi yanında dişhekimisi çalıştırma gibi konularda çalışma yapacak çalışma grupları kurulmasına karar verildi.

Sonuç bildirgesinin Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun tarafından okunmasının ardından ertesi gün yapılacak seçimler için aday listeleri Divan'a

teslim edildi. Birlik Grubu, Birlikte Değişim Grubu ve Prof.Dr. Murat Akkaya'nın başkanlığındaki grup olmak üzere üç ayrı listenin okunmasının ardından Genel Kurul'un oturumları kısmı sona erdi.

7 Kasım Pazar gününce önümüzdeki iki yıl boyunca Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu'nda yer alacak isimlerin belirlendiği seçimler yapıldı. Seçilen isimleri, görevlerini ve özgeçmişlerini sayfalarımızda bulabilirsiniz.

<

Yüksek Disiplin Kurulu adayları

(seçilenler kalın yazılmıştır)

Köksal Beydemir
Mustafa Bilgiliolu
Zafer Çolakoğlu
Ahmet Aydın Demirer
Mustafa Düğencioğlu
Ufuk İşman
Mustafa Kıyak
Bülent Özdemir
Bülent Öztürk
 Cenap Koşu
 Mehmet Kamil Güven
 Nejdet Güz
 Cüneyt Şirolu
 Mehmet Murat Öztürk
 Adem Gonca
 Erol İskenderoğlu
 Ahmet Örmeci
 Samet Ata
 Tülay Tacettinoğlu
 Ali Ergun Aras
 Kemal Cafer Berberoğlu
 Metin Bozkurt
 Ömer Asım Gündüz
 Tunç İlgenli
 Mustafa Ziya Özer
 Savcı Ricaloğlu
 Asiye Işıl Sezer
 Mehmet Rıza Soytekin
 Yılmaz Vardar



Genel Kurul'da dişhekimleri odalarının faaliyetleri sırasında karşılaştıkları sorunlara çözüm amacıyla sunduğu onlarca önerge gündeme geldi.



Divan Kuruluna Celal Erdoğan, Murat Özyıldırım (Başkan vekili), Prof.Dr. Taner Yücel (Başkan) ve Yeşim Odabaşı seçildiler.



Üç listenin yarıştığı seçim süreci dostluk içinde geçti.



13. Dönem Merkez Yönetim Kurulu birarada

TDB 13. Olağan Genel Kurulu sonuç bildirgesinden

‘Sağlıkta sağlıksızlık yaratanlara karşı mücadele edeceğiz’

(...) İktidar, küresel politikaların bu ülkedeki uygulayıcısıdır. Bu sistemin uygulanması, yani sağlıkta özelleştirme, sağlığın tekelleşmesi ve muayenehanelerin bitirilmesidir. Başta hekim emeğinin korunmasında temel belirleyici olan Asgari Ücret Tarifesinde yaşadığımız kayıplar olmak üzere, yeni dişhekimliği fakülteleri açılması, insangücü planlaması yapılmadan ADSM’ler açılması, uzmanlık sayılarının artırılması, Tam Gün Yasası, Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası ve burada saymanın tekrar olacağı diğer kayıpların dişhekimliğini getirdiği yer çok açıktır. Yaşadığımız bu olumsuz sürecin tüm sağlık çalışanları ve emekçilerin de sorunu olduğunu biliyoruz. Uygulanan sağlık politikaları nedeniyle mesleğimizde yaşanan ve gelecekte daha da ivme kazanacak olan işçileşme ve sağlık hizmeti sunumunda tekelleşme sürecine yönelik olarak diğer meslek örgütleriyle ve demokratik kitle örgütleriyle birlikte emekten, toplumdan yana gösterilecek çabanın her zamankinden

daha değerli olduğuna inanıyoruz.

(...) Kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarında emekliliklerine de yansıyan iyileştirmeler yapılmalıdır. İnsanüstü ve kabul edilemez hasta sayılarıyla hizmet üretmeye çalışan kamu çalışanı dişhekimleri performans uygulaması nedeniyle ciddi meslek hastalıklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Verilen hizmetlerde bu nedenle nitelik değil, nicelik, koruyucu hekimlik değil, tedavi edici ve protetik hizmetler öne çıkarılmakta, sonuçta toplum sağlığına akılcı ve verimlilik ilkesini gözetken bir yaklaşım değil, popülist politikalar hakim olmaktadır. Sağlık Bakanını kendisinin uygulamaya koyduğu performans uygulamasının sağlık çıktılarına yansıyan olumsuz sonuçlarını dişhekimlerine mal etmeye çalışan tutumunu hekim düşmanlığının yeni bir dışavurumu olarak görüyor ve kendisini dişhekimlerine hak ettikleri değeri vermeye davet ediyoruz.

Tüm dişhekimlerinin tek örgütlü gücü olan meslek örgütümüz Türk Diş-

hekimleri Birliği’nin 13. Olağan Genel Kurulu olarak;

- **Halkımızın sağlık hakkının gaspına,**
- **Sağlıkta tekelleşmeye,**
- **Sağlıkta taşeronlaşmaya,**
- **Sağlıkta tasarrufa,**
- **Hekim emeğinin ucuzlatılmasına,**
- **Muayenehanelerin kapanmasına,**
- **Hekimlerin özlük haklarındaki kayıplara,**
- **Yeni fakültelerin açılmasına ve kontenjanlarının artırılmasına,**
- **Meslek örgütlerini yok sayan anlayışa,**
- **Kamuda köle düzeninde çalışmaya,**
- **Güvencesiz çalışmaya,**
- **Emeklilikte aç ve açıkta kalmaya,**
- **Sağlıksızlığa, haksızlığa, adaletsizliğe, eşitsizliğe, baskıya,**

Yani; kısaca AKP’nin sağlıkta sağlıksızlık yaratan politikalarına ve yasama, yürütme, yargı bağımsızlığına, insan temel hak ve özgürlüklerine karşı yürütülen antidemokratik tüm uygulamalara “**hayır**” diyoruz.



13. Dönem

TDB Merkez Yönetim
Yüksek Disiplin ve
Denetleme Kurulları

TDB Merkez Yönetim Kurulu



**Prof. Dr.
Taner Yücel**
Genel Başkan

1950'de Polatlı'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1975'te mezun oldu. 1977 yılında İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nda asistanlığa başladı. 1984 yılında Doçent, 1989 yılında Profesör oldu. 2004-2010 yılları arasında aynı anabilim dalının başkanlığını yaptı. 1998-2002 yılları arasında İs-

tanbul Dişhekimleri Odası Başkanı, 2002-2006 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanvekili olarak görev yaptı. 2002 yılından bu yana TDB Dış İlişkiler Komisyonu'nda yer alan Prof.Dr. Yücel, 2005 yılından bu yana Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Bilim Komitesi üyesidir.



K. Tümay İmre
Genel Başkanvekili

1962'de Kırıkkale'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. 1994-1998 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası Başkanvekili, 1998-2000 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı, 2004-2008

yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2008-2010 yılları arasında TDB Genel Başkanvekili olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan İmre, halen İzmir'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



A. Tarık İşmen
Genel Sekreter

1960'ta Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 1982'de mezun oldu. 1988-1992 yılları arasında TDB Delegesi, 1992-1994 yılları arasında İDO Denetleme Kurulu üyesi, 1994-1998 yılları arasında İDO Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 2000-2006 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2008-2010

yılları arasında TDB Genel Saymanı olarak görev yaptı. 2007 yılında TDB 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri ve 2008 yılında TDB 100. Yıl Organizasyon Komitesi Sponsor Komitesi Sorumlusu olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan İşmen, halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



Bilge Şimşek
Genel Sayman

1962'de İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 1984'te mezun oldu. Çanakkale Dişhekimleri Odası kurucu yönetiminde yer aldı. 2000-2001 yılları arasında Oda Genel Sekreterliği, 2001-2002 yılları arasında Başkan Yardımcılığı, 2002-2008 yılları ara-

sında Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı, 2008-2010 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk annesi olan Şimşek, halen Çanakkale'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



Süha Alpay
Üye

1959'da Konya'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1986-1990 arası TDB Dergisi Yazı İşleri Müdürü, 1992'de Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 1992-1994 arası TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 1994-1996 arası TDB Genel Başkanvekili, 1996-1998 arası TDB Merkez

Denetleme Kurulu üyesi, 2000-2002 arası ADO Genel Sekreteri, 2002-2004 arası ADO Yönetim Kurulu üyesi, 2004-2006 arası TDB MYK üyesi, 2006-2008 arası TDB Genel Saymanı, 2008-2010 arası TDB Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Alpay, Ankara'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



Ufuk Aralp
Üye

1974'te Sakarya'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1998'de mezun oldu. 2002-2004 arası Sakarya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 2006-2008 arası Sakarya Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri-Başkanı ve

2008-2010 arası Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Aralp, halen Sakarya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Muharrem Armutlu
Üye

1958'de Söğüt'te doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. Mersin Dişhekimleri Odası'nın Kurucular Kurulu üyesi olan Armutlu, 1988-1990 arası Yönetim Kurulu üyesi ve 1990-1994 arası Oda Başkanı olarak görev yaptı. 1994-1998 arası TDB Merkez Yö-

netim Kurulu Üyesi, 1998-2000 arası TDB Genel Saymanı ve 2000-2002 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Armutlu, halen Mersin'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Neşe Dursun
Üye

1959'da Aşkale'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda İlçe Temsilcisi, Basın Yayın Komisyonu Başkanı ve 1998-2002 arası Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 2008-2010 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu

üyeliği görevinde bulundu. İDO'nun düzenlediği Uluslararası Kongrelerde ve 100. Yıl Organizasyon Komitesinde Basın Yayın Komitesi Başkanı olarak görev yaptı. Bir çocuk annesi olan Dursun, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Rukselen Selek
Üye

1966'da Van'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. 1998-2000 arası Antalya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 2004-2008 arası Antalya

Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yapan Selek, halen Antalya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Cengiz Tamtunalı
Üye

1959'da Ankara'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2002 arası Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi, Saymanı ve Genel Sekreteri, 2004-2008 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu

üyeliği görevinde bulundu. İDO'nun düzenlediği Uluslararası Kongrelerde ve 100. Yıl Organizasyon Komitesinde Basın Yayın Komitesi Başkanı olarak görev yaptı. Bir çocuk annesi olan Dursun, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Mustafa Yıldız
Üye

1962'de Trabzon'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Trabzon Dişhekimleri Odası'nda 2002-2006 arası

Yönetim Kurulu üyesi, 2008-2010 arası Başkan olarak görev yapan Yıldız, halen serbest dişhekimisi olarak Trabzon'da çalışmaktadır.

TDB Yüksek Disiplin Kurulu



**Prof. Dr. Köksal
Beydemir**
Üye

1960'ta Adana'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1983'te mezun oldu. 1984'te Dicle Ü.D.F. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda asistanlığa başladı. 1997'de Doçent, 2004 yılında Profesör ünvanı aldı. 2004-2006 ve 2006-2008 dönemlerinde Diyarbakır Dişhekimleri

Odası Disiplin Kurulu'nda sırasıyla Raportörlük ve Başkanlık yaptı. 2008-2010 arası TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyeliğinde bulundu. Halen Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapan Beydemir, evli ve bir çocuk babasıdır.



**Mustafa
Bilgilioğlu**
Üye

1966'da Şarkışla'da doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. 1990 yılında serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. Adana Dişhekimleri Odası'nda 16 yıl Yö-

netim Kurulu üyesi, 1998-2010 arasında da Genel Sekreter olarak görev yapan Bilgilioğlu, evli ve bir çocuk babasıdır.



**Zafer
Çolakoğlu**
Üye

1957'de Gaziantep'te doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1983'ten itibaren hem kamuda hem de serbest olarak dişhekimliği yapmaya başladı. 2007'de Kamudan emekli oldu. Kuruluşundan bugüne aralıksız olarak Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın bütün ku-

rullarında görev aldı. 2002-2006 arası iki dönem Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı, 2008-2010 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. İki çocuk babası olan Çolakoğlu, halen Gaziantep'te serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Ahmet Aydın
Demirer**
Üye

1951'de İstanbul'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1975'te mezun oldu. 1986 yılında kurucu olarak başladığı İstanbul Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu Üyeliği, dört

dönem Disiplin Kurulu Üyeliği ve raportörlüğü görevlerinde bulundu. 2004-2010 arası TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda Raportör olarak görev yapan Demirer, evli ve iki çocuk babasıdır.



**Mustafa
Düğencioğlu**
Üye

1952'de Kayseri'de doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1978'de mezun oldu. İki dönem TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi ve 1992-1994 yılları arasında bir dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 2004'te TDB 11. Uluslararası Dişhe-

kimliği Kongresi'nin Organizasyon Komitesi Genel Sekreterliğini, 2007'de TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin Organizasyon Komitesi Başkanlığını yürüttü. 2006-2010 arası arasında İDO Başkanı olan Düğencioğlu, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Ufuk İşman
Üye

1963'te Kayseri'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1986'da mezun oldu. Antalya Dişhekimleri Odası'nda bir dönem Disiplin Kurulu üyesi, iki dönem Yönetim Kurulu üyesi, üç dönem Genel Sekreter olarak görev yaptı. 2002'de Batı Akdeniz Bölgesi Dişhekimleri Odaları

1. Sempozyumu Organizasyon Komitesi Başkanlığı ve 2003'te TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Organizasyon Komitesi Genel Sekreterliği görevlerinde bulundu. Evli ve bir çocuk babası olan İşman, halen Antalya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Mustafa Kıyak
Üye

1953'te Antakya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. Hatay Dişhekimleri Odası'nın Kurucu Başkanı oldu ve 1986 yılından sonra iki ayrı dönemde Oda

Başkanlığı görevini yürüttü. İki dönem TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi, iki dönem de Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yapan Kıyak, evli ve üç çocuk babasıdır.



Bülent Özdemir
Üye

1954'te Anamur'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. Mersin Dişhekimleri Odası Kurucu üyesi olan Özdemir, 1986-1990 arası Genel Sekreter, 1990-2006 arası Disiplin Kurulu üyesi ve 2006-2008 arası Di-

siplin Kurulu Başkanı olarak görev aldı. 2006-2007 arası Yönetim Kurulu üyesi, 2007-2010 arası Oda Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Özdemir halen Mersin'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Bülent Öztürk
Üye

1955'te Edirne'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Kurucu Üyesi olan Öztürk, İDO'da 1. dönemde TDB Delegesi, 8. dönem Denetleme Kurulu Üyesi, 11. dönem Di-

siplin Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. 2008-2010 arası TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesiydi. Evli ve iki çocuk babası olan Öztürk, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

TDB Merkez Denetleme Kurulu



Dr. Levent Özses
Başkan

1953'te Ereğli'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. 1984'te aynı fakültede Ortodonti Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. İzmir Dişhekimleri Odası'nda bir dönem Genel Sekreter, bir dö-

nem Yönetim Kurulu üyesi ve iki dönem Başkan olarak, 2004-2010 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. İki çocuk babası olan Özses, halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Abdurrahman Doğulu
Raportör

1954'te Mersin'de doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1978'de mezun oldu. Mersin Dişhekimleri Odası'nda, 1994-1996 arası Denetleme Kurulu üyesi, 1996-1998 arası Başkan Vekili, 2002-2004 arası Yönetim Kurulu üyesi,

2004-2006 arası Sayman, 2006-2007 arası Yönetim Kurulu üyesi, 2007-2008 arası Başkan Vekili olarak görev yaptı. 2008-2010 arası TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olan Doğulu evli ve üç çocuk babasıdır.



Rahime Beleşoğlu
Üye

1972'de Bolu'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1995'te mezun oldu. 2002-2008 arası Sakarya Dişhekimleri Odası'nda Başkan Vekili, 2008-2010 yılların arasında da TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı.

Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde Başhekimlik de yapan Beleşoğlu halen hem aynı kurumda dişhekimisi olarak hem de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Muzaffer Saruhan
Üye

1965'te Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. 2000-2004 arası Diyarbakır Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 2004-2008 arası Oda Baş-

kanı olarak görev yaptı. 2008'den bu yana Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkan Vekilliği görevini sürdürmektedir. Evli ve dört çocuk babası olan Saruhan, halen Diyarbakır'da çalışmaktadır.



İ. Tarık Tunçel
Üye

1948'de Eskişehir'de doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1972'de mezun oldu. 1987'de Eskişehir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliğine seçildi. 1994-2000 yılları arasında altı yıl Oda Başkanı olarak, toplamda 20 yıl aralıksız Yönetim Kurulu'nda görev aldı. 2008-2010

döneminde Oda Disiplin Kurulu'nda görev yaptı. 2010-2012 döneminde Oda Disiplin Kurulu Başkanlığına seçildi. Evli ve bir çocuk babası olan Tunçel, halen Eskişehir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



TDB 13. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Taner Yücel önümüzdeki dönemi değerlendirdi:

'72 milyonun ağız diş sağlığı hakkını savunacağız'

Kasım ayındaki Genel Kurul'da Genel Başkanlığa seçilen Prof.Dr. Taner Yücel'le önümüzdeki çalışma dönemine ilişkin hedeflerini konuştuk. Aynı zamanda Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın Bilim Komitesi'nde de görev yapan Yücel, ulusal bir koruyucu ağız diş sağlığı projesi oluşturulması ve hizmet alımında kamu-özel ayrımının kaldırılması için mücadele edeceklerini aktardı.

Öncelikle sizi kutlarız. Yeni görevinize ilişkin ilk mesajlarınızı alabilir miyiz?

Teşekkür ederim. 2010 Kasım ayındaki TDB 13. Genel Kurulu'ndan sonra göreve geldik. Arkadaşlarımla beraber bu dönemde gerek ülkenin ağız diş sağlığı sorunlarının gerekse 24 bin dişhekiminin sorunlarının çözümünde yeni adımlar atmak üzere çalışmalarımıza başladık. Bunun zor bir süreç olduğunu biliyoruz ama her bir başlangıç yeni bir heyecan, yeni bir umuttur; yaptığımız planlamalar çerçevesinde bu sorunları çözme yönündeki düşüncelerimizi gerçekleştirmeye çalışacağız.

Dişhekimliği hem dünyada hem de Türkiye'de şekil değiştiriyor. Gidişatı gözlemlediğinizde önümüzdeki on yılda dişhekimliği nasıl bir şekil alacak sizce?

Bizim ülkemizde gelişmiş ülkelerin, özellikle AB ülkelerinin tersine bir durum söz konusu. AB ülkelerinde ağız diş sağlığı hizmetleri büyük bir ağırlıkla muayenehaneler üzerinden verilir, dişhekimleri gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici etkinlikleri muayenehanelerinde yürütür. AB ülkeleri için yaklaşık bir ortalama verirse %10 civarında olan kamuda çalışan dişhekimlerinin oranı Kuzey Avrupa ülkelerine doğru gittikçe kamu lehine

biraz artıyor, örneğin İsveç'te %40'ları buluyor. Ancak oralarda da bu kamu hizmeti veren birimleri incelediğimizde bunların muayenehaneleri yok edecek şekilde konumlandırılmadığını görüyoruz. Buralarda verilen hizmet toplumun belli kesimlerine yoğunlaşıyor; 18 yaş altı, 65 yaş üstü gibi ya da engelliler gibi gruplara hizmet veriyor kamu. Burası çok önemli. Ülkemizde gelinen duruma bakarsak 2005'ten sonra Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerinde ağırlık kazanması söz konusu oldu. Bunu bir noktaya kadar anlayışla karşılıyoruz; gerek ülkenin koşulları gerekse ekonomik eşitsizlikler böyle bir hizmeti de ülkemizde zorunlu kıyor.

Ancak hem bunun muayenehaneleri yok edecek bir rekabet şeklinde uygulanması hem de hastalarımızın aldığı hizmet kalitesinde problemlere yol açması girilen yolun ciddi şekilde sorgulanmasını gerektiriyor.

Konunun bir diğer boyutu da kamuda çalışan meslektaşlarımızın performans sistemi nedeniyle çok yüksek bir hasta yüküyle karşı karşıya gelmeleri, günde 40-50 hasta bakmaları yakın zamanda bu meslektaşlarımızın ciddi sağlık sorunlarına yol açacaktır. Ayrıca hastanın hekim seçme özgürlüğünü kısıtlayan ve hasta-hekim arasında oluşması gereken güven temelli bir ilişkiyi zedeleyen bir durum bu.

Bir yandan da hâlâ dişhekimi olmayan ilçeler ve dişhekimine ulaşamayan insanlar var...

Evet, işin tuhaf tarafı durum buyken ADSM'ler kamusal hizmet mantığının aksine büyük illerimizde, muayenehanelerin geniş bir şekilde hizmet ağının olduğu yerlerde kuruluyor. Baştaki sorunuzda bahsettiğiniz gelişme Türkiye'de hükümetin attığı adımlarla şekilleniyor ve muayenehane hekimliği her geçen gün geriye gidiyor. Hükümetin kamudaki dişhekimi sayısını sürekli olarak arttırması ve çeşitli yerlerde deklare ettikleri kamudaki sayıyı tüm dişhekimlerinin %50'sine vardırma hedefi daha bir hayli bu yolda ilerleyeceklerini düşündürüyor.

Serbest çalışanlar arasında da toplu çalışma birimleri artıyor...

Dünyadaki, gelişmiş ülkelerdeki trend de bu. Oraların Birlik yönetimleriyle konuştuğumuz zaman bireysel muayenehanelikten polikliniklere doğru değişim oralarda da izleniyor. Bunun yanında sermaye sahiplerinin bu alana girme eğilimi de dünya genelinde de gözlemlenen bir olgu. Dişhekimliği mesleğinin özünde dişhekiminin kendi kendini yönettiği bir meslek grubu olarak kalması var. Bu, hasta memnuniyetini de arttıran bir özellik.



'Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarına daha fazla eğileceğiz. Performans sistemi bu meslektaşlarımızın tepelerinde demoklesin kılıcı gibi duruyor. Bu nedenle günde 30 ila 50 arasında hasta bakmak zorunda kalıyor meslektaşlarımız. Bu kabul edilebilir bir durum değil.'

Dolayısıyla dişhekimlerinin bu özelliklerinin muhakkak korunması gerektiğini düşünüyoruz.

Onun dışında, birkaç dişhekimi arkadaşımızın ilgi duyduğu farklı alanlarda kendilerini geliştirerek verdikleri birlikte hizmet bir olumsuzluk değil. Bilakis, günümüz ekonomik sorunlarının çözümü noktasında klinik işletmesini daha rantabl hale getirmesi bakımından olumlu bir durum. TDB'nin şimdiye kadar hep desteklediği bir konu bu, biraz da hayatın zorladığı bir şey. Ama burada önemli olan dişhekiminin kendi kendini yönetme özelliğinin ortadan kaybolmaması. Altı çizilmesi gereken bu.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız arasında Oda üyesi olanların sayısı oldukça düşük. Onları da örgütleyebilmek, onların taleplerinin de sözcüsü olabilmek için bir çalışmanız olacak mı?

Bir kere şunu vurgulamak istiyorum: TDB Anayasal bir meslek örgütü olarak ülkede çalışan çalışmayan 24 bin dişhekiminin örgütüdür. Bu bağlamda özel-kamu ayrımı yapmadan bütün dişhekimlerini -üniversitelerde çalışanlar dahil- kapsamaktadır. Kamuda çalışanlar için zorunlu üyelik olmaması aslında bir eksiklik. Ama bu eksikliği meslektaşlarımızın örgütlenme bilincinin artmasıyla mesleğin sorunlarına olan duyarlılıklarıyla açacaklarına, ihtiyari olarak da olsa

TDB içerisinde mücadelelerine devam edeceklerine inanıyorum. Bu bağlamda Kamuda artan sayıda dişhekimi istihdamını göz önüne alarak bir sürekli komisyon da kurduk. Onların sorunlarına daha fazla eğileceğiz. Performans sistemi biraz önce söylediğim gibi tepelerinde demoklesin kılıcı gibi duruyor. Bu nedenle günde 30 ila 50 arasında hasta bakmak zorunda kalıyor meslektaşlarımız. Bu kabul edilebilir bir durum değil.

Bunun için uluslararası bir kriter yok mu?

Olmaz olur mu? Her bir tedavi hizmetinin yaklaşık ne kadar zaman alacağı konusunda yapılmış ciddi bilimsel çalışmalar var. Günde 30 ila 50 hastaya bakıldığı bir ortamda bunun hastalara olumsuz yansımaları elbette söz konusu olacaktır ama diğer taraftan dişhekimini de zaman içerisinde çok ciddi sağlık sorunları bekliyor. Muhakkak çözülmesi gereken bir durum bu.

Yine Kamuda istihdam edilen meslektaşlarımızın büyük çoğunluğu 4/B denilen sözleşmeli kadroda bulunuyor ve özlük hakları açısından, iş güvenliği açısından da bu nedenle sıkıntıları var. Bunların düzeltilmesi amacıyla TDB gerek Sağlık Bakanlığı'na gerekse Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na taleplerini iletiyor. Çok kısa sürede sonuç almak mümkün değil belki ama kamuda çalışan meslektaşlarımız da çalıştıkları bölgelerde dişhekimleri odaları kanalıyla yaşadıkları sorunları iletirlerse ve odalarımızla beraber TDB bu sorunların çözümü için de girişimde bulunacaktır.

Önümüzdeki çalışma döneminde hangi konuları ön plana çıkarmayı düşünüyorsunuz?

TDB ağız diş sağlığının genel sağlığının ayrılmaz bir parçası olduğunu savunur. Bunun sağlanması için de bilimsel ve koruyucu ağız diş sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması için >

çaba sarf eder. Biz ağız diş sağlığı hizmetlerinin 72 milyon insanımıza ulaştırılmamasını ciddi bir sorun olarak görüyoruz ve bu sorunların çözümünde ülke genelinde yayılmış tüm dişhekimlerinden hizmet alınması esasına dayandırılmasını istiyoruz. Bunu 72 milyon insanın ağız diş sağlığı hakkı olarak görüyoruz.

Öncelikli talebimiz hizmet alımındaki kamu-özel ayrımının ortadan kaldırılması. Bu ciddi bir şekilde adaletsiz bir durum. Muayenehanelerde verilen hizmetin ciddi olarak değerlendirilmesi lazım. Bu, TDB'nin öncelikle ulaşmaya çalıştığı bir hedef ve bu konuda elinden geleni yapmaya devam edecektir.

Buraya noktayı koyduktan sonra ız diş sağlığı sorunlarını çözmüş ülkelerin neler yaptığına kısaca bir bakalım: Sadece tedavi edici girişimlerle ağız diş sağlığı sorunlarını çözen ülke olmamış. Ancak en önemli fark bu ülkelerin 1990'lı yılların ortalarında koruyucu hekimlik hizmetlerini genel sağlık sigortası kapsamı içerisine sokmalarıdır.

Burada ülkelerin ekonomik gelişmişlikleri önemli mi?

Değil. İlk yıllarda ekonomik olarak bir kaynak bulmayı gerektiriyorsa da en önemlisi ülke kaynaklarının yapısal bir organizasyonda yer almasını sağlamaktır. Bunun zaman içerisinde gerek insanlarımızı, gerekse ülke ekonomisine getirdiği yarar yapılan harcamadan çok daha büyük oluyor.

TDB böyle bütüncül, yapısal ve sağlam bir koruyucu dişhekimliği projesinin ulusal çapta geliştirilmesi zorunluluğunun altını çiziyor. Sağlık Bakanlığı'nın liderliğinde ve meslek örgütünün desteğiyle bunun muhakkak gerçekleştirilmesi lazım. Bir taraftan genel sağlık sigortası sistemi içerisinde koruyucu hizmetlerin muhakkak ve muhakkak yer alması ama aynı zamanda bunun ulusal çaplı bir koruyucu dişhekimliği projesiyle desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum.

Ne yazık ki ülkemizin genel zaafiyeti olan birlikte çalışma, ortak akli birlikte üretime sokma özelliklerinin yetersizliği bugüne kadar bunun başarılmamasına, sadece lokal çalışmaların yürütülmesine imkan sağlamış. İşte bu dönem sürekli ze-



'Sadece tedavi edici girişimlerle ağız diş sağlığı sorunlarını çözen ülke olmamış. En önemli fark, bu ülkelerin 1990'lı yılların ortalarında koruyucu hekimlik hizmetlerini genel sağlık sigortası kapsamı içerisine sokmaları'

rinde duracağımız, Sağlık Bakanlığı'nın ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın kapısını çalacağımız konu, böyle bir projenin hayata geçmesi. Bunun zaman geçirmeden hayata geçirilmesi için ısrarcı olacağız.

Ağız diş sağlığı hizmetlerine başvuru sayısının artırılması için bir projeniz var mı?

Dişhekimliği muayenehaneleri o bölgede yaşayan insanların ailece kolayca ulaştıkları ve hem ağız diş sağlığı sorunlarının hem de ağız diş sağlığı sorunlarıyla bağlantılı genel sağlık sorunlarının konuşulduğu, çözüme kavuşturulduğu ve de muayenehanedeki dişhekimleri tarafından bunların kayda alındığı, izlendiği yerler olarak kabul ediliyor günümüz modern genel sağlık anlayışı içerisinde.

Ağız diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz parçası olarak görülmesini toplumun ne kadar geniş kesimlerine yayabilirsek dişhekimine başvuru sayısı artacaktır. Bu amaca yönelik olarak bütün ağız diş sağlığı koruyucu ürün üreticilerini bir araya getirdik ve onların desteğiyle Türkiye

genelinde yürütülecek "Ağız Diş Sağlığında Farkındalık Yaratma" projesini bu sene başlatacağız. Özellikle ağız diş sağlığının genel sağlığa -veya tersi- etkileşimlerinin ortaya çıktığı alanları vurgulayarak insanlarımızda ağız diş sağlığı bilinci yaratılmasına yardımcı olacak bu projeye büyük önem veriyoruz.

Uzmanlık konusunda dişhekimliği fakülteleriyle TDB arasında bir açığı farkı oluştu. Hem bu konuyu hem de dişhekimliği fakülteleriyle ilişkilerinizi değerlendirir misiniz?

TDB olarak dişhekimliği camiasını oluşturan tüm unsurlarla yakın ilişkilerimizi devam ettireceğiz ve mesleğin sorunlarını onlarla birlikte çözmeye çalışacağız. Bu bağlamda dişhekimliği fakültelerimizle yakın işbirliğini de devam ettireceğiz. Bu konunun bir boyutu da son yıllarda hızla artan fakülte sayısı... Fakültelerin açılması sırasında ülke kaynaklarının doğru kullanılması gerekliliği, bu konuda meslek örgütleri ve üniversitelerin önerileri doğrultusunda bir planlama yapılması hususu hükümetler tarafından ne yazık ki dikkate alınmamıştır.

Uzmanlık konusunun gündeme gelmesiyle birlikte fakültelerle meslek örgütü sanki karşı karşıyaymış gibi bir pozisyona getirildi. Ama son zamanlarda yapılan görüşmeler bu konunun aşılabilir bir konu olmadığını ortaya koymuştur. TDB bu konunun Sağlık Bakanlığı bünyesindeki çalışmalarını da yakından takip etmekte ve görüşlerini aktarmaktadır. Biz bu konuya ülke kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılması ve dişhekimlerinin zaman içerisinde pratisyen hekim statüsüne düşürülmemesi yönünden yaklaşıyoruz.

Uzmanlık dalları neye göre belirlenmeli?

Herşeyden önce ülkenin bu konudaki ihtiyacı belirlenmeden yeni uzmanlık alanlarının oluşturulmasına itiraz ediyoruz biz. Hangi uzmanlık alanının ne tür bir fonksiyon göreceği ya da bir dalın neden uzmanlık olması gerektiğine dair bilimsel gerekçelerin sunulmasını önemli >

'Ülkenin bu konudaki ihtiyacı belirlenmeden yeni uzmanlık alanlarının oluşturulmasına itiraz ediyoruz. Hangi uzmanlık alanının ne tür bir fonksiyon göreceği ya da bir dalın neden uzmanlık olması gerektiğine dair bilimsel gerekçeler sunulmalı'



buluyoruz. Diğer taraftan gerek kamu gerekse özelde çalışan doktora yapmış dişhekimlerinin sayısı her geçen gün artıyor, en son Tıpta Uzmanlık Kurulu'na başvuran doktoralı dişhekimleri sayısı 3 binlere yaklaştı; bunların sorunlarının da çözülmesi gerekiyor. Statik bir durumdan bahsetmiyoruz yani, dinamik bir süreci yaşıyoruz. Bütün bu boyutlarıyla değerlendirilmesi, ne tür çözümlerin olabileceği konusunda çalışmaların devam etmesi gerekiyor.

Sektörün diğer bileşenleriyle ilişkileriniz nasıl bir rotada yürüyecek?

Geniş bir başlık ama bu noktada öncelikle diş teknisyenleri ve dişhekimleri yardımcı personeli bizim mesleğimizin vazgeçilmez unsurları olduğunun altını çizmek istiyorum. Onların sorunlarının çözümünde her zaman işbirliği içerisinde olduk ve olmaya devam edeceğiz. Onlar ne kadar kurumsal bazda kimlik kazanırsa sorunların çözümü konusunda atılacak adımlarda daha sağlam ve daha ses getiren bir noktaya gelebiliriz.

Diş teknisyenlerinin günümüzde çok ciddi sorunları var. ADSM'lerin laboratuvar hizmetlerinin alınması ihalelerle en düşük ücreti verenden yapmaları hizmeti kalitesizleştireceği gibi aynı zamanda diş teknisyenlerinin hem ciddi ekonomik kayba uğramalarına hem de yoğun çalışma sonucu sağlık kaybına uğramalarına yol açacaktır. Bu çok önemli bir sorun.

Dişhekimleri yardımcı personeli çeşitli adlar altında bugün ön lisans eğitim almaktadır. Bu yardımcı personelin de ciddi bir

örgütlenmeye ihtiyacı vardır. Bunların da TDB'de kendilerinin seslendirebilecekleri bir komisyon içerisinde olduklarını tekrar hatırlatmak istiyorum kendilerine.

Burada bahsettiğimiz dişhekimlerini etkileyen sorunlar büyük oranda dişhekimlerine cihaz ve malzeme temin eden firmaları da etkiliyor. Onların örgütü olan DİŞSIAD'la da yakın ilişkilerimiz devam ediyor. Gerek Kongrelerimizde gerekse odalarımızın yaptığı çeşitli etkinliklerde ürünlerini tanıtım ve ürünlerinin fuar alanlarında sergilenmesi konusunda ortak çalışma içerisinde bulunacağız.

Dış ilişkilerde önemli başarılar kazanıldı. Bunu Türkiye'de bir FDI Kongresiyle taçlandırma ihtimali var mı?

Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) temel amacı dünyadaki bir milyon üzerindeki dişhekiminin global sesi olmak ve dişhekimliğinin sorunlarının çözümünde ulusal meslek birliklerine destek vermektir. Bu gaye için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çevre Teşkilatı gibi uluslararası saygın kuruluşlarla yakın işbirliği içinde çalışmalar yapmaktadır.

TDB kurulduğu günden bu yana dış ilişkilere büyük önem verdi. Gerek FDI, gerekse onun Avrupa bölgesi örgütü olan ERO ile işbirliği içerisinde oldu ve bunların çeşitli toplantılarının ülkemizde yapılmasını sağladı. Son yıllarda FDI Konseyi'ne Prof. Dr. Nermin Yamalık'ın seçilmiş olması, Dr. Sarkis Sözkas'ın Avrupa Bölgesi Eğitim Koordinatörü olarak yer alması, benim Bilimsel Komite'de

çalışmam somut başarılar olarak ortaya çıktı.

Kesin tarih belli olmasa da sanırım 2013-2014-2015 yıllarından birinde ülkemizde bir FDI kongresi gerçekleştirebileceğiz. Uluslararası dişhekimliği sanayinin de İstanbul'daki bir FDI kongresi için desteğini almış durumdayız. Gelinek noktada bütün göstergeler olumlu görünmektedir.

TDB olarak bu bahsettiğiniz hedeflere ulaşmak için odalardan beklentileriniz neler?

TDB'nin teşkilat yapılanmasında odalarımızın önemli rol oynar. Dişhekimleri doğrudan odalarımızın çalışmalarına katılabilir. Her Merkez Yönetim Kurulu üyemizin sorumlu olduğu odalar vardır ve bu şekilde merkezle odalar arasındaki işbirliği sağlanır. Bunun yanı sıra TDB'nin sürekli komisyonları var ve bunlarda bilgi birikimi yüksek olan dişhekimleri yer alarak çalışmalarını raporlar.

Bu dönem önemseydiğim konulardan biri e-posta'yı dişhekimleri arasında daha yaygın hale getirerek sorunların çözümüne katkı yapmayı sağlamaktır. Dişhekimlerinin kendi aralarında oluşturdukları gruplarda fikir alışverişinde bulunmaları tabii ki önemli, ama bunu bir boyut daha ileri götürerek yerel yöneticiler, dişhekimleri milletvekilleri veya seçim bölgesi milletvekilleriyle iletişim kurup dişhekimliğiyle ilgili sorunlarını dile getirmelerini de ayrıca çok önemli buluyorum. Web sitelerine aktif katılan "nefret söylemini" terk etmiş meslektaşlarımızın dijital teknoloji yardımıyla mesleğe ciddi katkılar yapacağına inanıyorum.

Bütün yetkiyi elinde toplamış olan hükümetler ne yazık ki bunun paylaşımında meslek örgütlerini yeterince ciddiye almıyor. Bu tarz hükümet etme anlayışı maalesef Türkiye'mizde hala geçerliliğini koruyor. Bu politik anlayışın ülkenin sorunlarının çözümünde yetersiz kaldığını çeşitli uluslararası gelişmişlik indekslerinde Türkiye'nin yeri çok açık bir şekilde göstermektedir.

TDB'nin dişhekimleri ve dişhekimliği mesleğinin sorunlarının çözümü için önüne koyduğu hedeflerin ancak 24 bin dişhekiminin birlikteliğinin gücüyle gerçekleştirilebileceğine inanıyoruz. <



Prof.Dr. İnci Oktay:

'Bir ilerleme yok maalesef'

Türkiye'de toplum ağız diş sağlığı çalışmalarının birçoğuna imzasını atan Prof.Dr. İnci Oktay'a geçtiğimiz ay TDB Onur Üyeliği verildi. Biz de bu vesileyle hem kendisini okurlarımıza daha yakından tanıtalım hem de kendisinden süren çalışmalar hakkında bilgi alalım istedik. Prof.Dr. Oktay, ağız diş sağlığı göstergelerinin 25 yılda hemen hemen hiç değişmediğini ifade etti.

Sizi biraz daha yakından tanıyabilir miyiz?

1948 yılında doğdum. İlk ve orta öğrenimimi babamın işi nedeniyle bulunduğumuz Balıkesir'in Edremit ilçesinde tamamladım. 1969'da da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdim. Benim girdiğim dönemde başka fakülte de yoktu. Hatta bizim okul da benim girdiğim yıl fakülte oldu, yüksekokuldu öncesinde.

Fakülte bittikten sonra iki yıl Elazığ'da ve Ardahan'da devlet hastanesinde çalıştım. Sağlık Bakanlığı'ndan bir eğitim bursu almıştım. Onun karşılığı olarak bir iki yıl oralarda çalıştım. O iki yılın aslında bana dişhekimliği pratiği açısından çok katkısı oldu. Çünkü tamamıyla klinik pratik ağırlıklı bir çalışmaydı. Oradaki gözlemlerim üzerine dönüşte biraz daha bilgi arttırma ihtiyacı hissettiğim için, araştırmayı da sevdiğim için üniversiteye girmeyi düşündüm.

O dönemde dişhekimliği fakültesinde temel bilimler yeni kuruluyordu. Ben de oraya başvurmayı düşündüm. Doğrusunu isterseniz başlangıçta halk sağlığının dişhekimliği açısından ne kadar önemli

olduğu konusunda yeterli bilgim yoktu...

Fakülte yıllarından başlayan bir eğilim değil yani...

Hayır. Esasen klinik çalışma yaparken

ortaya çıkan bir eğilim olduğunu söyleyebilirim. Çünkü iki yıl poliklinikte bilfiil çalıştım; her geçen gün hasta yoğunluğunun artmasına karşın benim yapabileceğim işin bunları çözmeye yetmeyeceğini fark ediyordum. Zaten çözemedik de.

Prof.Dr. İnci Oktay TDB Onur Üyesi

Geçtiğimiz 5-7 Kasım tarihlerinde yapılan TDB 13. Olağan Genel Kurulu'nda toplum ağız diş sağlığı alanındaki katkılarından dolayı Prof.Dr. İnci

Oktay'a, TDB Onur Üyeliği verilmesi oybirliğiyle kabul edildi. Oda başkanlarının verdiği ortak önerenin kabulünden sonra TDB 12. Dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesi ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Başkanı Ali Gürlek tarafından ken-



disine onur üyeliği şildi sunuldu.

TDB 12. Dönem Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya da "İstanbul Üniversitesi mezunu olmadığım için Hocamın

lisans öğrencisi olamadım, ancak mezuniyetimden çok kısa bir süre sonra Ankara'daki Toplum Ağız-Diş Sağlığı Sempozyumunda karşılaştık ve o günden beri Hocamın öğrencisiyim, büyük bir mutlulukla" diyerek Oktay'a saygısını dile getirdi.



Çeşitli saha çalışmalarının sırasında. Prof.Dr. İnci Oktay 70'li yıllardan itibaren birçok toplum ağız diş sağlığı çalışmasının planlamasında ve saha çalışmasında yer aldı.



Benden sonra da pek çok meslektaşım oralarda çalıştılar. Ama ömür boyu hastaları tedavi etmek de hasta sayısını azaltmanın mümkün olmadığını o çalışmam sırasında görmüştüm. O dönemlerde dişhekimliğinde koruyucu uygulamalar bu kadar yaygın değildi. Mikrobiyal dental plağın ne olduğunu görmeden ve bilmeden mezun olmuşuk. Bir tek koruyucu uygulamalar olarak floridlerle ilgili bazı birkaç dersimiz olmuştu.

Sonra halk sağlığı üzerine çalışırken epidemiyoloji, koruyucu hekimlik, beslenme vb. gibi bir sürü konunun aslında dişhekimliği açısından da çok önemli olduğu ve halk sağlığı disiplininin dişhekimliği açısından uygulanmasında bir eksiklik olduğunu fark ettim. Sonra yavaş yavaş hem koruyucu hekimlik hem ulusal ağız diş sağlığı durum analizleri gibi konularda dişhekimliğine yönelik kısmı geliştirmeye çalıştık. O arada şimdi profesör olan Gülçin Saydam ve daha sonra şimdi yine profesör olan Ferda Doğan ekibimize katıldı. Bize araştırmalarımızda çok yardımcı olan laborant arkadaşımız Muzaffer Gürsoy'la birlikte ekip genişleyince çalışmalarımızın çerçevesi de çok değişti.

Türkçenin güzel kullanılması gibi, araştırmalardaki titizlik gibi çok güzel şeyler öğrendim ve kendisini sevgiyle, saygıyla anıyorum.

Çalışmalara başladıktan sonra zaten her şey kendiliğinden gelişti. Aslında o yıllarda Avrupa'da toplum ağız diş sağlığı bilim alanı epeyce gelişmişti. O gelişmeleri ülkemize aktardık ve birçok ulusal ağız diş sağlığı araştırması yaptık.

Fakülteye girdiğiniz yıllarda Türkiye'de koruyucu hizmetlere yönelik çalışmalar var mıydı veya ne düzeydeydi?

Çok kısıtlıydı, küçük epidemiyolojik çalışmalar vardı. Halk sağlığı apayrı bir alan. Onun içindeki epidemiyoloji disiplini ve onun bilimsel gelişmeleri son derece özel ve önemli; koruyucu uygulamalar aynı şekilde... Klinik bilimlerde bu geniş bakış açısından, halk sağlığı bakışı açısından konuya bakılmıyordu. O yıllarda Türkiye'de dişhekimliği sayısı da azdı. Bizse üç beş kişiydik, Ankara'da Hacettepe'de de bir öğretim üyemiz vardı. Zaten şu anda da Türkiye'de dişhekimliği ve halk sağlığı hocası olan çok az akademisyen vardır. Biz dişhekimliği fakültesinde olmamıza rağmen bütün akademik ilerle-

Daha sonrasında biz aynı tempoda çalışmalarımıza devam ettik. Aslında "bu konuda sizi yüreklendiren neydi, çok mu talep vardı, ya da hani dişhekimliği fakülteleri bunu çok çok mu önemsiyorlardı" deseniz; böyle bir şey de yoktu. Bu tümüyle, bu konudaki ilerlemenin gerçekten topluma yararlı olacağını görmekten kaynaklanıyordu.

Topluma yönelik ilk çalışmanız ne üzerineydi?

80'li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile yaptığımız ortak çalışmalar oldu. O yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın, Milli Eğitim Bakanlığı'nın bu çerçevede programları yoktu. Çocuklara diş fırçalamayla ilgili bilgiler veren, seminerler veya benzeri çalışmalar yapıyordu ama yaygın, geniş kapsamlı, ulusal boyuttaki araştırmalar kısıtlıydı. Türkiye'de ilk defa ulusal durum analizini Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte bizim ekibimiz yaptı. İlk verileri o zaman topladık. 1986'da çalışmaya başladık, 1989'da yayımlandı, 1990'da da Dünya Sağlık Örgütü yayımladı.

O çalışmanın önemi neydi?

İlk defa Türkiye'deki ağız diş sağlığı sorunlarının tüm yaş gruplarına ve böl-

'Son yaptığımız çalışma, 1980'lerden bugüne toplumun ağız diş sağlığı göstergelerinde bir iyileşme olmadığını gösteriyor. Bütün toplumu kapsayan koruyucu bir program uygulanmadığını düşünürsek bu sonuç gayet normal'

Toplum Ağız Diş Sağlığı o zaman bir anabilim dalı mıydı?

Evet, Halk Sağlığı olarak ayrı bir anabilim dalıydı; tabii o zaman kürsü di-yorduk. Sayın hocamız Prof.Dr. Sıtkı Velicangil'den aslında hepimiz çok şey öğrendik. Öğretim üyeliği açısından

melerimiz tıp fakültesinden oldu. Yani şu anda istediğimiz tıp fakültesinde halk sağlığı dersi de verebilecek bir akademik ilerleme yaptık. Dişhekimliği doçentlik alanları içinde halk sağlığı yoktu, halen de öyle. Bu nedenle bütün akademik kariyerler tıp fakültesinden yürütülüyor.

gelere göre Türkiye'de nasıl dağıldığını saptadık ve ilk defa böyle kapsamlı bir döküman ortaya çıktı. Daha önce en çok 100 - 200 kişi üzerinde yapılmış epidemiyolojik araştırmalar vardı. Bu araştırmaysa yaklaşık 3 bin kişi üzerinde yapıldı. Şimdi de onun yenisini bitirdik >



ve yayına hazırlıyoruz.

Gelişmiş ülkeler bu sorunu nasıl çözmüş?

70'li yıllarda Avrupa'da çok yaygın sağlık eğitimi çalışmaları yapıldı, diş fırçalama alışkanlığının yerleştirilmesiyle ilgili. 80'li yıllarda koruyucu programlar başladı. Özellikle 18 yaş grubuna kadar olan çocukları hedef alan koruyucu programlar çok yaygınlaştırıldı ve bunun sonuçlarını aldılar. Diş çürükleri, dişeti hastalıklarında oldukça ciddi düşüşler oldu. Bu nedenle de zaten dişhekimliği fakültelerinin eğitim programları değişti, koruyucu dişhekimliğine ağırlık veren programlar yerleşti.

Türkiye'de böyle bir durum söz konusu değil. Yeni bitirdiğimiz ağız diş sağlığı durum analizi de bunu gösteriyor. Hâlâ çürük, dolgulu ve çekilmiş diş sayısı Türkiye'de yüksek, sadece bir miktar dolgulu diş sayısında artış var.

80'li yıllarda yaptığımız analize göre gelişme yok mu?

Hayır yok. Ulusal boyutta çürüğü azaltmak için bütün toplumu kapsayan koruyucu bir program yapmadık ki. Üstelik diş macunu tüketiminde de ciddi bir artış yok. Hâlâ Türkiye'de diş fırçalama alışkanlığı %15 ve diş macunu tüketimi daha yeni 100 gramlara çıktı.

Devletin bu yönde sistemli bir çalışması yok değil mi?

Bildiğim kadarıyla yok. Bir dönem bakanlıklarla da bir okul projesi üzerinde çalıştık. Biz zaten Bilecik projesini yaparken temel hedefimiz şuydu: Acaba

'Bilecik Projesi'nde beş yıllık çalışmanın sonunda 12 yaş grubunda çürük ve sonuçları değerini 1.5'e düşürdük ki bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyıl hedefi.'

Türkiye'de ağız diş sağlığı sorunlarını gerçekten azaltacak bir okul sağlığı projesi olabilir mi? Böyle bir proje uygulandığında ne gibi sonuçlar alırız? Biz o beş yıllık çalışmanın sonunda 12 yaş grubunda çürük ve sonuçları değerini bir buçuğa düşürdük ki bu, DSÖ'nün 21. yüzyıl hedefi. Tabii Türkiye'de çocuk nüfus 15 milyonu geçiyor, bunların hepsi için uygulanması biraz zor ama gelecek nesil korumanın başka bir yolu yok.

Bu projeden biraz daha bahseder misiniz?

Bilecik projesi bu tür çalışmaların ilkiydi. Tam sağlık reformu çalışmalarının başladığı dönemdi ve o illerden biri de Bilecik'ti. Biz de Bilecik'te ağız diş sağlığıyla ilgili bir proje hazırlayarak o ana program çerçevesinde yürütelim diye düşündük. Hatta Dünya Sağlık Örgütü o günkü o reform çalışmaları içinde bizim araştırmamızı bir kalite kriteri olarak kabul etti. Fakat sonra baktık ki genel sağlık çalışmalarının uygulanması gecikiyor, biz başlayalım dedik ve haftanın iki günü İstanbul'dan Bilecik'e gittik, oradaki çalışmaları yürütmek üzere. Daha sonra

genel sağlıkla ilgili proje başlamadı, biz de başlamış olduğumuz çalışmayı tamamladık. Beş yıl haftada iki gün Bilecik'in iki ilçesinde 2 binin üzerindeki öğrenciye diş fırçalama öğrettik, florid uyguladık, muayenelerini yaptık. Birinci sınıftan başladığımız öğrencilerimizi beşinci sınıfa kadar getirdik ki 12 yaş grubundaki DMF'i nereye düşürdüğümüzü de anlayalım. Çünkü 12 yaş DMF uluslararası bir karşılaştırma kriteri. DSÖ'nün de 12 yaş grubundaki DMF'i 1.5'e düşürme hedefi var. Birçok uluslararası toplantıya sunuldu araştırma sonuçları.

Dört-beş yıldır da Sağlığı Geliştiren Okullar projesi üzerinde çalışıyorsunuz...

Evet, biz bu çalışmaları yaparken DSÖ Sağlığı Geliştiren Okullar diye daha farklı bir yaklaşım ortaya koydu. Eğitim materyallerinin ulusal eğitim dokümantasyonuna uygun olarak hazırlanması gerekiyordu. Yani birinci sınıfta Hayat Bilgisi dersi okutuluyorsa o derste çocuklarda hangi özellikler geliştirilmeye çalışılıyor, bu dikkate alınmalıydı. Gördük ki birinci sınıf hayat bilgisinde özgüven, özsaygı, bireysel yeterlilik gibi faktörlerin geliştirilmesi üzerinde duruluyor. Onun için Hayat Bilgisi dersinin geliştirdiği özellikleri dikkate alan bir ağız diş sağlığı programı hazırladık.

Bir öğretmen ve bir de öğrenci kitapçığı var, hazırlanmasında iki meslektaşım Dr. Kadriye Bahtışen ile Dr. Nilüfer Bora yardımcı oldular. Bu dökümanlar hazırlanırken eğitim fakültesi hocalarıyla da görüşüldü, çünkü puntolarının belli büyüklükte, resimlerinin az çizgili olması vb. gibi özellikler taşınması gerekiyordu. Şimdi İstanbul'da başlayacağımız programı bu yeni dökümanlar ve yeni yaklaşımla yürüteceğiz. Bilecik'in bir üst modeli gibi olacak.

Bu konuda Sağlık Bakanlığı ile de görüşüldü değil mi?

Evet, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile çok ortak bir noktaya geldi fakat sonra domuz gribi çıktığı için bu proje bir süre ertelendi ve sonra da ne olduğunu bilmiyoruz. Ama bir örnek oluşturmak üzere İstanbul'da başlamayı >



'Var olan meşakkatli akademik süreci takip edip toplum ağız diş sağlığı alanında ilerlemek isteyecek dişhekimleri sayısının çok fazla olacağını sanmıyorum'

düşünüyoruz. TDB ile birlikte yürütüyoruz ve İstanbul Dişhekimleri Odası da destek veriyor. İstanbul'da yapılacak ve sonra da yaygınlaştırılması için çaba sarf edeceğiz.

Bir de FDI ile birlikte yürüttüğünüz bir çalışma var...

O da FDI'nın her ülkede ağız diş sağlığının korunmasıyla ilgili yürüttüğü bir çalışma. Türkiye'deki programı da TDB ile birlikte Yrd.Doç.Dr. Erdoğan Fişekçioğlu, Dr. Duygu İlhan, Dr. Burcu Onur, Dişhekimci İnci Gümüşten ve benim içinde olduğum bir araştırma komitemiz var. Yine çocuklarda diş fırçalama alışkanlığını yerleştirmek hedefli bir proje. Bu proje de kısa bir süre içinde başlayacak.

Böyle birkaç projeye aynı anda devam ediyoruz. Danimarka ile yürüttüğümüz ortak bir projemiz var, diyabetlilerde ağız diş sağlığı konusunda. Orada da Danimarka'dan Dr. Başak Çınar var, birlikte yürütüyoruz.

Sağlığı Geliştiren Okullar projesine dönersek, eğitimin dışında koruyucu uygulamalar da yapılacak mı?

Evet, şu anda en iyi sonucu floridli cialardan aldığımız için cila esaslı bir program var. Florlu cialar yutulma riski olmayan, toksik etkisi olmayan, dişin üzerine yapışan ve çürüklere karşı korumada etkinliği uluslararası çalışmalarda ortaya konmuş bir materyal. Bu nedenle

bu sefer onu kullanacağız.

Bunun dışında projenin temel yaklaşımlarından biri de sadece okulda uygulama değil aileyi, çevre esnafını, o bölgedeki hekimleri, tüm sağlık personelinin kapsayan bir program. Yani okul projesi yürürken biz o çevrede yaşayan insanlara özel sağlık eğitimi programıyla bunun önemi ve kendi ağız sağlıklarını nasıl koruyabilecekleriyle ilgili bilgilendirme programları yapacağız. 10 okulda başlayacağız ve birinci sınıftan başlayarak ve beşinci sınıfın sonuna kadar takip edeceğiz. Durumu izleyebilmek için sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgelerdeki okullar da var düşük bölgelerdekiler de var, projenin yürütüleceği okullar arasında.

Sorunu kökten çözebilme potansiyeli düşünüldüğünde Türkiye'de toplum ağız diş sağlığının daha fazla önem kazanması gerekmez miydi?

Gerekir ama olabileceğini sanmıyorum. Kötümser olduğumu düşünmeyin, bizim ilerlediğimiz akademik yolu izleyen, yani tıp fakültesinden bu işi izleyen ve gerçekten halk sağlığı disiplininin donanımıyla eğitilmiş dişhekimleri olabilir mi? Sanmıyorum. Ama bu bizi şu anda tutuyor mu? Hayır, yapılması gereken her şeye aynen devam ediyoruz. Bizim yaptıklarımız bir sonraki kuşağa örnek oluştursun ve onlar bu konuya daha fazla ilgili olsunlar diye gayret ediyoruz. Ama önümüzdeki 10 yılda kaç tane diş-

hekimini böyle bir şeyi talep eder, çok fazla olacağını sanmıyorum.

Ama 'bu konuyla hiç kimse ilgilenmiyor, biz de çalışmayalım, sadece akademik çalışma yapalım, oturalım' da demiyoruz. Yapılması gereken her şeyi yaşanmış olmama rağmen devam ettirmeye gayret ediyorum. TDB'nin Eğitimci Dişhekimleri Eğitimi programına 1500 dişhekiminin katılıyor olması çok önemli. Onlar, biraz daha bu alanda farklılaşmayı, bilgi birikimlerini arttırmayı isteyen dişhekimleri. Onların bu konuda topluma destek olacaklarını düşünüyorum. Meslek örgütünün bu konudaki çabalarını da çok takdirde karşılıyorum. Herkes bulunduğu yerde bir koruyucu program yapmaya gayret ediyor. Bunun çok önemli olduğunu düşünüyorum. Yani bütün bu akademik yaşam boyunca bu katkı benim açımdan önemli bir nokta.

Bugünkü aklım olsaydı toplum ağız diş sağlığını seçmezdim der misiniz?

Hayır, demem. İlk başladığım birkaç yıl içinde zaman zaman keşke dediğim dönemler olmuş olabilir ama ondan sonra hiçbir şekilde demedim. Çünkü hakikaten ulusal boyutta baktığımızda toplumun ağız diş sağlığı önemli bir nokta ve yaptığımız çalışmaların önemli olduğuna inanıyorum.

Yeni mezun olacıklara bu alanda çalışmalarını tavsiye eder misiniz?

Bu, insanların geleceğe bakışıyla alakalı. Türkiye'de artık her şey çok zor. Dişhekimlerinin muayenehane açması, muayenehaneyi yürütmeleri, bundan bir kazanç elde etmeleri çok zor artık. Ama ben onlara sadece şunu söylerim: Muayenehaneye gelen hastanıza koruyucu uygulama yapın. Tedavisini de yapın ama koruyucu uygulamayı da mutlaka yapın. Çünkü koruyucu uygulamalar öyle pahalı uygulamalar değil, zor uygulamalar değil, basit, kolay, sonuçları alınabilir. O açıdan muayenehane pratiğinde mutlaka bunları yapmaları gerektiğini düşünüyorum. Ama onun dışında bu alanda çalışmak isterlerse bu, fakülteler için de toplum için de iyi bir şey olur. <

Değişime tanık olmak için bekliyoruz: 26-28 Mayıs 2011

TDB 18. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul Haliç Kongre merkezi'nde yapılacak. TDB adına Kongreyi organize eden Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Salih Yazıcı'dan çalışmalarla ilgili bilgi aldık.

Kongre hazırlıklarıyla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?

TDB 18. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'ni Haliç Kongre Merkezi'nde 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde gerçekleştireceğiz.

Uzun yıllardır kongrelerimizi Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleştiriyorduk. Bunun en önemli nedenleri bu büyüklükteki bir Kongre için Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin tek alternatif olması ve bu Merkezdeki deneyimlerimizdi. TDB Kongrelerinde deneyimli olan ekibimiz bir süredir kongrelerde değişim yaşanması görüşünü paylaşıyordu. İstanbul da yapılan son 2009 Kongresinden sonra dışhekimliği kongresi düzenlenebilecek yeterlikte iki kongre merkezi daha hizmet vermeye başladı. Bu durumu göz önünde bulunduran Organizasyon Komitemiz her üç merkezi defalarca ziyaret ederek bu kez değişimin olması ve 2011'deki Kongrenin Haliç Kongre Merkezi'nde yapılması yönünde karar verdi.

Haliç Kongre Merkezi'ne ulaşım nasıl olacak?

Haliç Kongre Merkezi Haliç kıyısında Söğütözü'de Haliç Köprüsü'nün ayağına çok yakın bir noktada bulunuyor. Ulaşım açısından birçok avantajı var. En güzeli, denizden ulaşım imkanı var. Kongre esnasında Kadıköy ve Eminönü'den doğrudan Kongre Merkezine teknelerle servis hizmeti vermeyi planlıyoruz. Toplu taşımayla, Metrobüsle



gelindiğinde Halıcıoğlu durağında inip beş dakikalık yürüyüşle Kongre Merkezine varabiliyorsunuz. Kendi araçlarıyla gelecek katılımcılar için ücretsiz yararlanabilecekleri yeterli miktarda otopark alanları mevcut.

Kongre Merkezinin fiziki koşullarından da biraz bahsedebilir misiniz?

Mekan içinde ikisi büyük (3500 ve 1500 kişilik), üçü küçük (250-300) kişilik toplantı salonları var. Exponential alanı olarak da 3000 m² civarında, fuaye alanlarını da kullanabileceğimiz bir alan hazırladık. Her kongrede olduğu gibi bu Kongrede de tüm dışhekimleri fuar alanını ücretsiz gezebilecek. Bu alanlarda yerli ve yabancı firmalar endüstrideki yenilikleri meslektaşlarımız için sergileyecek.

Diğer Kongrelerden farklı olarak bu kez fuar ve bilimsel bölüm aynı alanda olacağı için katılımcılar kahve aralarında bile standları ziyaret edebilecek. Kongre Merkezimiz bu bölgedeki gezilmesi gerekli bir çok noktaya yürüme mesafesinde. Bunlardan bazıları Rahmi Koç Sanayi Müzesi, Pierre Lotti, Miniatürk, Santral İstanbul, Eyüp Sultan Cami.

Bu yıl önceki kongrelere göre değişiklikler düşünüyor musunuz?

Bu Kongrede Organizasyon Komitesi'ndeki tüm arkadaşlarımız daha önceki kongrelerden edindikleri deneyimlerle bazı değişiklikler hazırlıyor. TDB kongreleri her yıl çitayı biraz daha yükseğe taşıyan birçok arkadaşımızın emekleri sonucu hazırlanıyor.

Bu Kongre'de de geçmişte yapılanları yakalayabilmek için ve çitayı daha yükseğe taşıyabilmek için, daha iyi bir Kongre hazırlamaya çalışıyoruz. Kongre bilimsel programını ve sosyal programını çok



titiz bir şekilde hazırlamaya çalışıyoruz. Bu yılın bilimsel programını **'Güncel Dişhekimliğinde Pratik Uygulamalar'** başlığı altında kurguluyoruz. Yurt içinden ve dışından gelecek olan değerli bilimsel konuşmacılar muayenehane pratiğine katkıda bulunacak bilgileri bizimle paylaşacak. Ayrıca meslektaşlarımız Kongre web sitemiz **www.tdb.kongresi.com**'dan konu ve konuşmacıları takip edebilir. Meslektaşlarımız ayrıca **bilgi@tdbkongresi.com** adresine göndercekleri e-postalarla düşünce ve önerilerini de bizlerle paylaşabilir.

Bilimsel ve sosyal programlarda belli başlı yapmak istedikleriniz?

Sosyal program ve bilimsel program paketlerinin fiyatlarını bu yıl da ayrı tuttuk. İsteyen sadece bilimsel programa katılabilecek. Bu yıl internetten kayıt yapan ve katılım ücretini internetten ödeyenlere 10 TL indirim uyguluyoruz. Bu, hem kayıta katılımcıya kolaylık sağlayacak, hem de bizim kayıt işlemlerimizi kolaylaştıracak. Kongre mekanı uygun olduğu için öğle yemekleri ve gala yemeğini oturma düzeninde verecek bir çalışma yapıyoruz. Kongre katılım bedellerinin TL olarak belirlenmesi için gerekli çalışmaları yaptık ve ilk kez bu Kongrede katılım bedelleri TL olarak belirlendi. Önceki yıllarda Kongre merkezine döviz bazında ödeme yapıldığından ve giderlerimizin önemli bir kısmını da bu kalem oluşturduğundan katılım bedelleri döviz bazında belirleniyordu. Bu yıl Kongre Merkezine TL bazında ödeme yapmamız sayesinde bu sorunu da aşmış olduk.



'Sosyal program ve bilimsel program paketlerinin fiyatlarını ayrı tuttuk. İnternetten kayıt yapan ve katılım ücretini internetten ödeyenlere 10 TL indirim uyguluyoruz. Kongre katılım bedelleri de ilk kez bu Kongrede TL olarak belirlendi.'

Kongreye yurtdışından katılım için çalışmalarınız oldu mu?

Uluslararası katılımı artırmak için çalışmalar yapıyoruz. Ayrıca birçok ülke dişhekimliği birlikleriyle de yazışmalar devam ediyor. Mart 2011'de Köln'de yapılacak olan IDS fuarında da tanıtımımızı yapacağız.

Piyerlote tepesinden Halic ve tarihi yarımada manzarası. Solda görünen Halic Kongre Merkezi.

Bilimsel program içeriğinden de biraz bahsedebilir misiniz?

Bu yıl geçmiş yıllarda meslektaşlarımızdan gelen önerileri dikkate alarak muayene pratiğine yönelik bilimsel bir program hazırlıyoruz. Konuları da sizlerin önerilerinden yola çıkarak hazırladık.

Meslektaşlarımıza mesajınız nedir?

Büyülü kent İstanbul'da 26-28 Mayıs 2011'de buluşalım. Değişime tanık olmak, sınıf arkadaşlarımızla sohbet etmek, bilgilerimizi güncellemek ve İstanbul'a bir de 'Altın Boynuz'dan bakmak için bekliyoruz.

Biz yeni bir heyecanı yaşıyoruz meslektaşlarımızın da buna ortak olmasını istiyoruz. Onları en iyi şekilde ağırlamaktan mutlu olacağız.



'Kabustan daha kötü'

Ağız diş sağlığı hizmeti veren kamu kuruluşları daha önce sözleşmeyle aldıkları protez hizmetlerini bir süredir ihaleyle almaya başladı. Diş teknisyenlerinin büyük tepkisini çeken uygulamayla ilgili olarak Diş Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Yönetim Kurulu üyesi Adnan Arslan'ın görüşlerine başvurduk. Arslan, ihale uygulaması sonrasında yaklaşık 8 bin diş teknisyeninin işsiz kalacağını iddia ediyor.



Diş teknisyenlerinin bugünkü durumuyla ilgili bilgi alabilir miyiz? Kaç diş teknisyeni var, nasıl örgütleniyorsunuz?

Şu anda 20 binin üzerinde diş teknisyenimiz var. Dernek olarak örgütleniyoruz ama ücretli olarak çalışan diş teknisyenleri genellikle üye olmadıkları için Ankara'da örneğin bin tane teknisyenimiz varsa derneğe kayıtlı 50 kişi var. Ama yavaş yavaş örgütlenmeye başladık. Biz Gaziantep, Mersin, Konya, Eskişehir ve Ankara olarak beş dernek bir araya gelerek Diş Teknisyeni Dernekleri Federasyonu'nu kurduk. Diğer derneklerle de yazışmaları yaparak üye olmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Şu anda herkesin görüşü olumlu.

Kamu ihale kanunundan kaynaklı bazı sıkıntılarınız var. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?

Biz yıllardır hastanelere protokolle iş yapıyoruz. Hastaneler de üniversitelerimiz de aynı anda sekiz-on laboratuvarından hizmet alır ve hem kalite hem de fiyat anlamında sağlıklı bir rekabet olurdu. Hastaneler sözleşme için bir fiyat tespiti yapıyordu. Bu fiyata yapılacak protezlerle ilgili laboratuvarlar bize başvursun deniyordu. Bir de bölgesel ayrım vardı. Bir ilde yeterli sayıda laboratuvar varsa başka ilden bir çağrı yapılmıyordu. Çok fazla laboratuvar başvurduğu zaman da kura usulüne gidiliyordu. Ne hikmetse, şimdi bu hizmet alımını kamu ihale kanununa soktular. Tabii ihalelerde biliyorsunuz insanlar için bütün boyutlarını hesapla-

madan fiyat veriyorlar.

Sonuçta şu andaki durum teknisyenler için bir kâbustan daha kötü. Kâbus uyanmış zaman geçecek bir şey ama bu uyanılacak bir şey değil. On liraya kadar dokuz liraya kadar diş protezinin düştüğünü görüyoruz! Bu hem halk sağlığını tehdit ediyor hem de diş teknisyenlerinin sağlığını tehdit ediyor hem de diş teknisyenliğini bitme noktasına getiriyor. Üniversitelerle de görüşüyoruz, serbest çalışanlarla da görüşüyoruz. Hiç kimse bu fiyata yapılacak bir protezin hastaya faydası olacağını düşünmüyor.



Diş teknisyenleri silikozis hastalığının tehdidi altında. Aşırı yoğun çalışmanın tıpkı bir dönem kot taşılama işçilerinde olduğu gibi silikozis vakalarını sıçratacağından endişe ediliyor.

Protez fiyatları daha önce ne düzeydeydi, şu anda ne düzeyde?

Ortalaması 30 lira düzeyindeydi. Şu anda ortalaması Isparta'da dokuz liraya alınmış, Ankara'da da on liraya yapılan bir iş var. En fazla İstanbul'da 23 liraya alınan var. Düşünebiliyor musunuz 10 lirayla 23 lira arasında değişiyor. Aynı malzeme aynı iş. Rekabetin çok olduğu yerlerde 10 lira, rekabetin olamayacağı yerlerde de fiyatlar yüksek tutulmaya çalışılıyor. Böyle de bir çelişki var. Bunun örneklerini yaşamaya başladık bile; Ankara'da merkezin biri 10,4 liradan dигeriyse 27 liradan almış.

SGK'nın hizmet alım rakamlarından bir iki tane örnek verir misiniz?

Hareketli protez için 150 lira ödeniyor. İhaleyle bu 20 ila 35 lira arasında alınıyor. Porselen kuron için 78 lira ödeniyor, ihale rakamları 10 lirayla 23 lira arasında. Geçici kuron için SGK sekiz lira civarında ödeme yapıyor ama ADSMler ihaleye çıkarken geçiciye ücret yazmayacaksınız diyorlar.

Burada dikkat çekilmesi gereken nokta şu: SGK'nın hiçbir şekilde ödeyeceği ücret değişmiyor. Biz beş liraya da yapsak 30 liraya da yapsak 50 liraya da yapsak SGK'nın tek porselen kuron için ödediği para 78 lira. SGK bu parayı ödüyor zaten hastanelere. Hastane bu parayı düşürmekle sadece kendisine kalan döner sermaye payını yükseltmiş oluyor. Diş teknisyenin emeğinden kendi komisyonunu kesmiş oluyor. Bunun anlamı bu.

Diğer protez ve ortezler Kamu İhale Kanunu'na girmiyor değil mi? Bu sadece diş protezi için yapılan bir uygulama mı?

Evet, gözlük cam ve çerçeveleri de Kamu İhale Kanunu'na girmiyor. Neden sadece diş protezleri ihale ediliyor diye SGK'ya da sorduk ama bir türlü cevap alamadık. SUT'ta tıbbi malzeme katkı payından bahsediliyor. Peki protez hastalarından tıbbi malzeme katkı payı alınmaz mı?

Başka bir şeyden daha bahsedeceğim. Kamuda çalışan diş teknisyenlerinin bazıları sendikalı oldular ve bu süreçte şunu öğrendiler: Kamuda çalışan bir diş teknisyeni haftada Avrupa standartlarına göre -başka bir iş yapmamak kaydıyla- 21 porselen yapabilir, ayda -yine başka bir iş yapmamak kaydıyla- 22 tane de hareketli protez yapabilir. Bu sınırlar dahilinde kamuda çalışan bir teknisyenin aldığı maaşı ve çeşitli ödeneklerini hesap ettiğimiz zaman bir porselenin sadece işçilik maliyetinin yaklaşık 35 lira olduğu görünüyor.

Hareketli protezin maliyeti de 125-130 lira civarında. Bunlar ihale sistemiyle 10 liraya ve 30 liraya alınmaya çalışılıyor.

İhale sisteminde her ADSM bir laboratuvarla mı çalışmak durumunda?

Evet, bu da diş teknisyenliğinde çok büyük bir işsizliğe yol açacak. Çünkü Ankara'da yaklaşık 12 tane hastane ve ADSM var. Yaklaşık 350 tane laboratuvar var. 75. Yıl ADSM 14 tane laboratuvarla çalışıyordu. Topraklık 12 laboratuvarla, Tepebaşı 10 laboratuvarla, Osmanlı keza 10 laboratuvarla çalışıyordu. Şimdi bunların hepsi bir laboratuvarla çalışacaklar. Rekabet ve alternatif olmadığı için de kalite çok düşecek.

Yapılan iş aynı miktarda olacağına göre daha fazla eleman çalıştırmak durumunda kalacak laboratuvarlar. Bu da işsizliğe yol açmayabilir...

Hayır, aynı sayıda elemana çok fazla iş yaptırılarak üstesinden gelmeye çalışacaklar. Sabah dokuzda başlayıp gece 12'ye kadar çalıştırılan yerler var. Başka türlü fiyatı



'Biz beş liraya da yapsak 50 liraya da yapsak SGK'nın tek porselen kuron için ödediği para 78 lira. Hastane bu parayı düşürmekle diş teknisyeninin emeğinden kendi komisyonunu kesmiş oluyor. Bunun anlamı bu.'

aşağıya çekmek mümkün değil. Malzemeden kıssanız kıssanız ne kadar kısarsınız? On liraya yaptığımız bir işin %60-70'i işçilikse üç liralık malzemeden ne kadar kıpsabilirsiniz? Ama üç kişinin işini bir kişiye yaptırdığımız zaman işçiliğe harcayacağımız dokuz lira bir anda üç liraya düşer. Ben bu süreçte 8 bin civarında diş teknisyeninin işsiz kalacağını düşünüyorum. Bu ağır koşullarda çalışacak teknisyenlerde yoğunlaşacak meslek hastalıkları da işin bir başka boyutu. 35 yaşın üstündeki diş teknisyenlerinin yaklaşık %70'i silikozis tehdidi altında.

Bununla ilgili bir veri var mı?

Herşeyden önce ben 1986'dan beri silikozisle mücadele ediyorum. 87'de askerde bana tüberküloz teşhisi konarak 'askerliğe elverişli değildir' raporu aldım yedinci aydan sonra. Daha sonra tedavi sürecinde bunun diş teknisyenliğiyle bağlantılı olduğunu öğrendik. Sağlık Bakanlığı bununla ilgili bir veri vermiyor ama 2008'in sonunda 11. ayında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bir genelgesiyle diş teknisyenliği tehlikeli meslekler sınıfına alındı.

Peki buna yönelik tedbirler alınıyor mu?

Öncelikle çalışma ortamının düzen olması lazım, yapılan işin yavaş ve temiz, havalandırılan bir ortamda yapılması lazım. Bu da az protez yaparak, yani çalışma saatlerini azaltarak sağlanabilir. Korunma maskesiydi, eldiveniydi zaten olması gereken ekipmanlar. Ama siz bir insana akşama kadar on tane yerine elli tane yapacaksınız dediğiniz zaman "iş bitireceğim, eve gideceğim, çocuğumu göreceğim" diye düşünen insanın nasıl yavaş çalışmasını bekleyebilirsiniz ki?

Biz EN149 malzemesini kullanmak zorundayız. Hekimlerimizin kullandığı disposable maske değil bu. Bizim kullandığımız maskelelerin tanesi üç lira. 10 liraya protez yapan teknisyen arkadaşım üç liraya maske alır mı?

Bu konuda Bakanlık nezdinde herhangi bir girişiminiz oldu mu?

Çeşitli girişimlerimiz oldu. Burada her şeyden önce insan sağlığının üzerine yoğunlaşmaya çalışıyoruz. Sağlık Bakanlığı ile görüştüğümüzde bu şekilde teknisyenler aşırı yoğun çalıştırılacak, sıkıntı yaşayacak dediğimizde efendim Çalışma Bakanı'na şikayet edebilirsiniz diyor. Sigortasız çalışma artacak dediğimizde SGK'ya şikayet edin diyor. Kolaylıkla topu üstlerinden atabiliyorlar yani.

ADSMler diyor ki 'biz yapılan işin denetimini yapacağız, kullanılan malzemeyi denetleyeceğiz'. Kimse kullanılan malzemeyi denetleyemez, mümkün değil bu. Halk sağlığını tehdit edebilecek bir meslek grubuyuz. Bu işler denetlenmezse ve insanlara en düşük fiyattan iş yaptırmaya kalkarlarsa halk sağlığı açısından çok tehlikeli sonuçlar ortaya çıkacak diye düşünüyorum. Hem çalışanlar için hem protezi kullananlar için.

Herkes mesleğine sahip çıkmalı. Dün Ankara Expodental'deydim. Orada diş hekimi arkadaşlarımıza da ifade ettim; biz kendi ellerimizle emeğimizi yediriyoruz, yemeleri için de çok güzel protezler yapıyoruz ki emeğimizi rahat yesinler!



Şimdi de 'Dişhekimi Birim Performansı'

Sağlık Bakanlığı ağız ve diş sağlığı merkezleriyle diş hastanelerinde görevli personele 1 Aralık 2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere uygulanacak 'birim performans katsayısının uygulanmasına' dair bir yönerge yayımladı.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için koruyucu, tedavi edici ve uzmanlık gerektiren diş işlemlerinin ölçülmesi suretiyle diş tabiplerinin ve doktoral/uzman diş tabiplerinin birim performans katsayısının tespitine ve diş tabiplerinin birim performans katsayısının ortalamasının esas alınarak diş tabibi dışındaki diğer personelin birim performans katsayısının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılan yönerge de yine sayısal değerlerle kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumu amaçlanıyor deniliyor.

'Diş Tabibi Birim Performans Katsayısı' nasıl hesaplanıyor?

Kurumlarda diş tabibi olarak görev yapan personelin kanal tedavisi, dolgu ve fissur sealant işlemlerinden elde ettikleri puanlarının toplam puanlarına oranı bulunmak suretiyle Kanal Tedavisi Puan

Kanal Tedavisi Puan Oranı	Kanal Tedavisi Puan Katsayısı
≥ %5	1,00
%3-4	0,95
%1-2	0,90
<%1	0,85

Dolgu Puan Oranı	Dolgu Puan Katsayısı
≥%20	1,00
%15-19	0,95
%10-14	0,90
<% 10	0,85

Fissur Sealant Puan Oranı	Fissur Sealant Katsayısı
≥%1	1,00
%0,7-0,9	0,95
%0,4-0,6	0,90
<%0,4	0,85

Oranı, Dolgu Puan Oranı ve Fissur Sealant Puan Oranı bulunur.

Bulunan oranlar esas alınarak belirlenen Kanal Tedavisi Puan Katsayısı, Dolgu Puan Katsayısı ve Fissur Sealant Puan Katsayısının ortalaması hesaplanarak Diş Tabibi Birim Performans Katsayısı hesaplanır.

Diş Tabibi Birim Performans Katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

$$DTBPK = \frac{\text{Kanal Tedavisi Puan Katsayısı} + \text{Dolgu Puan Katsayısı} + \text{Fissur Sealant Katsayısı}}{3}$$

Yapılan tüm tedavilerin yüzde beşi kadarı kanal tedavisi ise, yapılan tüm tedavilerin yüzde yirmisi dolgu ise ve yine yapılan tüm tedavilerin yüzde biri kadar fissur sealant yapıyorsa dişhekiminin birim performans katsayısı '1' olacaktır.

Diş Tabibi Birim Performans Katsayısı (DTBPK) hesaplandıktan sonra personelin brüt ek ödeme tutarı ile çarpılır. Personelin brüt ek ödeme tutarının, tavan ek ödeme tutarının üzerinde olması halinde Diş Tabibi Birim Performans Katsayısı tavan ek ödeme tutarı ile çarpılarak personelin brüt ek ödeme tutarı bulunur. >

Doktoralı/Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Tedavi-Endodonti Doktoralı / Uzmanı Dış Tabibinin

Molar Dış Kanal Tedavisi Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%20	1,00
%15-19	0,95
%10-14	0,90
<% 10	0,85

Protez Doktoralı / Uzmanı Dış Tabibinin

Hareketli Protez Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%50	1,00
%30-49	0,95
%10-29	0,90
<% 10	0,85

Ortodonti Doktoralı / Uzmanı Dış Tabibinin

Arkteli, Band (braket) Tatbiki Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%20	1,00
%15-19	0,95
%10-14	0,90
<% 10	0,85

Pedodonti Doktoralı / Uzmanı Dış Tabibinin

Periodontal Cerrahi İşlem Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%5	1,00
%3-4	0,95
%1-2	0,90
<%1	0,85

Periodontoloji Doktoralı / Uzmanı Dış Tabibinin

Periodontal Cerrahi İşlem Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%20	1,00
%15-19	0,95
%10-14	0,90
<% 10	0,85

Ağız ve Dış Çene Cerrahisi Doktoralı / Uzmanı

Cerrahi İşlem Puan Oranı	Doktoralı / Uzman Dış Tabibi Birim Performans Katsayısı
≥%20	1,00
%15-19	0,95
%10-14	0,90
<% 10	0,85

İşlemlerden elde ettikleri puanların toplam puanlarına oranı bulunmak suretiyle Molar Dış Kanal Tedavisi Puan Oranı, Hareketli Protez Puan Oranı, Arkteli-Band (braket) Tatbiki Puan Oranı, Kanal Tedavisi Puan Oranı, Periodontal Cerrahi İşlem Puan Oranı ve Cerrahi İşlem Puan Oranı bulunur.

Bulunan oranlar esas alınarak her bir Doktoralı/Uzman Dış Tabibinin Birim Performans Katsayısı hesaplanır.

Oral Diagnoz-Radyoloji Doktoralı/Uzmanı Dış tabibi olarak görev yapan personelin birim performans katsayısı Dıştabibi Birim Performans Katsayısına göre değerlendirilir.

ADSM'lerde çalışma şartlarının yoğunluğu çok fazla. Bu kurumlarda çalışan meslektaşlarımız TDB ve FDI standartlarının çok çok üstünde, özlük haklarına yansımayan ödemelerle çalıştırılıyor ve bu ödemeler de her gün getirilen yeni düzenlemelerle azaltılmaya çalışılıyor.

Akıllarına gelen tek çözüm, dış-hekimini daha fazla çalıştırmak

Sağlık Bakanlığı'nın toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarını sadece kamu eliyle çözmeye inadı ve bunun sonucunda atıl vaziyette bekleyen muayenehaneler ve insanların ADSM'ler, kamu kurum ve kuruluşları önünde yığılmalara yol açıyor.

Yine bu inat yüzünden, gerek bu planlamayı yapanlar gerekse de başhekimler daha fazla hasta baktırmanın yollarını arıyorlar. Bu planlamaları yapanlar bir gazetede yayınlanan haber üzerine kanal tedavi, dolgu oranlarını nasıl artırırız diye düşünmüşler ve bu dahiyane fikri üretmişler. Ama nedense bu fikri üretenlerin aklına bu merkezlerde çalışan meslektaşlarının çalışma şartlarının ağırlığı, meslek hastalıklarına yakalanma risklerinin artması, tükenmişlik sendromu yaşamaları, özlük hakları konusunda düzenlemeler, hasta hakları kurullarının hekimler üzerindeki baskıları, çalışan güvenliği konusunda düzenleyici fikirler gelmiyor.

Madem bu fikri üretenler toplumun ağız ve diş sağlığı konusunda duyarlılar, konservatif yaklaşımlar konusunda duyarlılar, o zaman toplumun ağız ve diş sağlığı sorununu da sadece Kamu eliyle çözmeye inadından, ısrarından vazgeçip muayenehaneleri de sisteme entegre etsinler.

Performansa dayalı sistemde çalışanların sıkıntıları her geçen gün artıyor. Yardımcı personel eksikliği her yerde problem. Hekimlerimiz yaptıkları her dolgu, her protez, her detertraj için her ay farklı bir ücret alıyor, farklı kurumlarda çalışanlar aynı işi farklı ücretlerle yapıyorlar. Ama hastaneler SGK'dan her ay aynı sa-

bit ücreti alıyor. Çözecekseniz önce bunları çözün.

Yıllık izin ve kongre-seminer katılımlarında hastane ortalamasından performans verin, çözecekseniz önce bu sorunları çözün. Aile hekimlerine ADSM'lerin hasılatının % 10'unu bir çırpıda verdikten sonra kaynak arayışının sonucu mu bu dahiyane fikirler?

Genel cerrahların yaptıkları hangi ameliyatlara için oranlar koydunuz? Hangi ameliyatı daha fazla yapacaksınız dediniz? Bu birim performansları koydunuz, hastaları bu oranlara göre mi göndereceksiniz veya kabul edeceğiz? Madem hizmetlerin koruyucu ve konservatif olmasını istiyorsunuz, önce Kamudaki yığılmayı, çalışma şartlarını düzenleyin. Eğer samimiyseniz muayenehaneleri de sisteme entegre edin.

Sünger emeceğini emdi, daha ne kadar dolduracaksınız. Masada oturarak bu kararları alanlar sahada çalışanlarla oturup konuşabilirler mi? Bakın onların söyleyecekleri neler var.

Uygulamaya başlandığı günden beri sürekli tartışılan performans yönergesi ne hizmet kalitesini yükseltmiş, ne de çalışanları mutlu etmiştir. Her şeyi sayılarla ifade eden, düzenlemeleri, sözde düzeltmeleri de aynı sayısal değerlerle yapmaya çalışan bu sistem iflas etmiştir. <



Prof. Dr. Burhan Şenatalar:

'Siyaset kültürüne ilişkin sorunlarımız var'

Genel seçim 12 Haziran 2011'de yapılacak. Seçim sürecine girilirken Türkiye demokrasisinin zaaflarını ve bunların kaynaklarını Bilgi Üniversitesi Ekonomi Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Burhan Şenatalar'la değerlendirdik. %10'luk seçim barajının sakıncalarına da değinen Şenatalar, partilerdeki anti demokratik işleyişten sadece siyasi partiler yasasının ya da liderlerin sorumlu tutulmasının da gerçekçi bir analiz olmadığını söylüyor.

Genel seçime yaklaşırken Türkiye demokrasisinin temel sorunları olarak neleri görüyorsunuz?

Seçim barajından başlayabiliriz örneğin. Seçime giderken seçim sistemi son derece önemli. %10 düzeyindeki seçim barajı başka hiçbir yerde görülmeyen bir oran. Ama AKP barajda bir değişiklik istemiyor. Dolayısıyla bu seçimde de bir değişiklik olacağını sanmıyorum. Ama seçmen iradesinin yansımaları açısından bunun yapılması gerekirdi. Türkiye için barajın tamamen kaldırılmasını çok isabetli görmüyorum ama %5'ten daha fazla olmamalı diye düşünüyorum, iki gerekçeyle: Öncelikle, %10 barajı temsilde adaletsizliğe yol açıyor. İki önceki seçimde örneğin (2002) oyların yarıya yakını yansıtılamamıştı parlamentoya. İkinci mesele, Türkiye özelinde özellikle doğu-güneydoğu seçmeninin iradesinin

parlamentoya yansımaları engelliyor. Bu da çok ciddi bir sakınca. O problemi yavaş yavaş çözüm yoluna sokabilmemiz için de barajın kalkması lazım.

Seçime doğru giderken önemli bir konu, Türkiye'de her şeyin özgürce tartışılıp tartışılmadığı... Bu açıdan bakıtığımızda şöyle bir manzara görüyoruz: Belli radikal görüşleri savunan medya mensupları daha kolay hapse atılabilir, içeride tutulabiliyor; böyle bir sorun var. İkincisi, bence bugünkü iktidarın özellikle medya üzerine çok kuvvetli bir baskısı var. Burada özellikle Doğan Grubu'na verilen cezalar göze çarpıyor. Diğer gruplar da Doğan Grubu'na yapılandırılan haliyle kendilerine ders çıkartarak aşırı dikkatli olmaya başlıyorlar. Otosansür güçleniyor, yaygınlaşıyor. Dolayısıyla haber alma özgürlüğü bakımından problemli bir siyasi rejimimiz var. Üçüncü problem, seçmen kitlesinin siyasetle ilgi-

sinin oldukça yüzeysel olması. Liderlere ve güncel kavgalara odaklı bir ilgi var. Dünyanın hiçbir yerinde seçmen kitlesi muazzam bilgiye dayanarak karar vermiyor denebilir ama Türkiye'de bu daha ciddi bir sorun diye düşünüyorum.

Seçim barajı %5'e düşürülmeli dediniz, hiç olmasa ne olur?

Seçim barajının hiç olmaması oyların çok parçalanması sonucunu yaratır çok küçük azınlıkların kilit öneme sahip olması sonucunu yaratabilir. 80 öncesinde bir dönem öyle bir şey yaşadı Türkiye. MHP'nin üç milletvekili vardı mesela ama hükümette iki tane bakanlık almıştı. Seçim sistemleri tasarlanırken iki kriterin optimum noktası yakalanmaya çalışılır; biri temsilde adalet, diğeri de sistemin verimli işlemesi. Temsilde adalet olsun, hiçbir oy kaybolmasın, hepsi meclise yansın diyerek hiçbir baraj koymazsanız

çok sayıda birer milletvekili, ikişer milletvekili parti yer alabilir Mecliste ve bu istikrar açısından çok yararlı bir sonuç doğurmaz. Diğer taraftan partilerin parçalanmasını, birbirinden küçük farklarla ayrılan bir yığın parti kurulmasını da teşvik eder böyle bir durum. Onun için ülkelerin çoğu bir şekilde bir baraj uyguluyor.

Parti içi demokrasi eksikliği Siyasi Partiler Yasası'nda yapılacak

değişikliklerle aşılabilecek bir durum mu yoksa demokrasi kültürüyle alakalı daha derin kökleri mi var?

Elbette sorun daha derinde. Sorun sadece yasadaki kaynaklanmıyor. Siyaset kültürü ve alışkanlıklara ilişkin de ciddi sorunlar var. Örneğin, il örgütünüz var mı var, ilçe örgütünüz var mı var...

Ama bunlar kolayca görevden alınabiliyor...

Görevden alınması da yine kanunda zorlaştırılarak çözülecek bir şey değil. Siz tüzüğünüzde sağlam kurallar koymuşsanız, parti kültürü aşağıdan yukarı bir işleyişi önemsiyorsa zaten o maddeleri deforme etmeye, eğip bükmeye kimse niyet edemez. Kanunla ilgili bir problem değil oradaki. Hatta şöyle söyleyeyim, CHP'nin 40 yıl önceki hayatını bilenler aktarıyor, "Parti grubu toplandığı zaman parlamentoda başkan çıkacak bir saat nutuk atacak, böyle bir adet yoktu" diyorlar. "İsmet Paşa parti grubundan çekinirdi" diyorlar.



Marco de Angelis,
1987 Hürriyet Uluslararası
Karikatür Yarışması birincisi

koymuşlar.

Önemli konularda politikanızı gözden geçireceğinizde, örneğin Kürt sorunu, örneğin türban sorunu gibi sorunlarda politika değişikliği yaparken Batı'daki partiler diyor ki kitlesine, "bakın bunu tartışacağız, bu tartışmanın referans çerçevesi şudur, bu tartışmayı yapabilmek için size 20 sayfalık bir taslak metin gönderiyoruz, seçenekleri söylüyoruz, herkes kendisi görüşlerini yazsın ve göndersin". Bizde alışkanlık da olmadığı için ilçelerden istediğiniz zaman yarısından belki hiçbir şey gelmeyebilir ya da oturup çalaka kalem yazılan şeyler gelebilir. Bu bir kültür meselesi, bir alışkanlık meselesi.

Sadece partilerin yönetimleri sorumlu değil bu durumdan yani...

Çok iyi bir parti üst yönetimi partimizi demokratikleştirelim, kitlelere açalım diye karar verebilir ve bunu yapabilir. Kanun engel değil buna. Bu düzeltmeyi de üyeden başlayarak yapmak lazım. Örneğin Sayın Kılıçdaroğlu "Herkes en

olmaz.

Türkiye demokrasisinin aradan geçen 65 yıla rağmen kökleşemediğini söylemek pek yanlış olmaz herhalde. Bir işadaminin parti kurup döner-ekmek dağıtarak %7'nin üzerinde oy alabildiği de düşünülürse...

Evet, sadece İzmir'deki oy oranı muazzam bir orandır: %17. Seçmen yönelimleriyle ilgili Konda'nın yaptığı araştırma seçmenleri kabaca dörde bölünüyor. Bunlardan bir tanesi lidere oy verenler. Bir tanesi aileden alışkanlıkla bir partiye sadakatle oy verenler. Bir tanesi söylem, program ve politikalara bakarak oy verenler. Sonuncusu da son dakikada karar verenler; yani o da olur bu da olur, daha kaygan. En küçük grup bu. Türkiye'de seçmenin kayganlığı daha çok bir blok olarak soldan sağa, sağdan sola olmaktan ziyade sol içinde partiler arasında, sağ içinde partiler arasında gerçekleşir.

Cem Uzan olayı incelenmeye değer bir olay. Şundan dolayı; Cem Uzan anti

'Başkanlık sistemi Türkiye'ye uymayacak bir model. Bu modeli istemelerinin sebebi kuvvetli bir adam olsun, "bakın Amerika'da ne güzel oluyor" diye düşünmeleri. Halbuki ABD onların sandığı gibi değil. O kadar kuvvetli bırakmıyorlar ABD'de Başkanı. Çok ciddi bir frenleme mekanizması var.'

Mesela şu anda CHP'nin tüzüğüne göre genel başkan adayı olmak isteyenler delegelerin %20'si tarafından aday gösterilecek, üstelik o aday gösterme işlemi de kongre kurultay divanının önüne gidip orada şahsen imza atarak olacak! Şimdi bunu kanun söylemiyor ki, kendileri

az bir lira aidat ödeyecek" dedi. Bence olumlu bir yaklaşım. Parti üyesinin hakları olduğu gibi sorumlulukları da olması lazım. Arkasından aday üyelikte herkes şöyle şöyle bir eğitimden geçecek deyip olayı biraz daha ciddi bir temele taşımak lazım.

IMF, anti Amerika konuşmalar yapıyordu. Genç, enerjik bir liderdi ve muazzam parası vardı. Yani tümüyle de boş konuşmuyordu, bir siyasi pozisyon, bir siyasi arsa üzerine kurmuştu partisini. Bir seçim daha devam etseydi ne olurdu, o ayrı bir mesele. Ama bir seçime girip, >



‘Türkiye toplumu bazı açılardan bakarsanız çok tutucu gözükebilir, ama bazı açılardan da adam yerine konmayı, haklarını elde etmeyi, sonuç itibarıyla özgürlükleri de istiyor.’

muazzam parası olup, çok iyi organize olan birisi %7 alabilir. Yine de bunu bütün seçmen kitlesine yaygınlaştırmamak lazım. Böyle bir kitle var.

Son on yıldır laiklik ve Kürt sorunu gibi meselelerin öne çıktığı seçim süreci bu kez yoksulluk ve işsizlik gibi kavramlar etrafında, daha sınıfsal bir düzlemde geçecek gibi görünüyor. Ne dersiniz?

Sınıfsal değil de sosyal demeyi tercih ederim. Çünkü seçmen sınıfsal oy kullanmıyor. Hiç kullanmıyor demek istemiyorum ama mekanik olarak bütün işçiler sola oy verir, patronlar da sağa oy verir diye bir şey yok. O zaman İngiltere’de, Almanya’da sol partilerin iktidardan hiçbir zaman düşmemesi gerekirdi ama öyle olmuyor. Ayrıca sağ-sol kavramlarının Türkiye’deki algılanışı ileri kapitalist ülkelerdeki anlamla örtüşmüyor. Örneğin Türkiye’de solculuğu esas olarak devletçilik ve laiklik olarak anlayan çok insan var. Böyle bir algılama özgürlükler konusunda tutucu bir tavır içerebiliyor. Ancak altını çizdiğiniz noktaya katılıyorum. Bu seçimde yoksulluk ve işsizlik daha ön planda olacak. Bunun da en önemli nedeni, CHP’de gerçekleşmiş olan lider ve yönetici kadro değişikliği.

Aslında her seçim bir fotoğraf. Yani toplumun belli bir döneminde çektiğimiz bir fotoğraftır seçim. 11 Haziran’da yapıyorsanız 11 Haziran’daki duruma göre davranıyor insanlar. Tabii ki o sa-

bah kalkıp karar vermiyor; alışkanlıkları var, inançları var vs. falan ama son beş, altı ayda olan olaylar birinci derece etkili olabiliyor.

CHP yoksul insanlara ve tüm emekçi kesimlere daha inandırıcı ve daha kapsamlı bir yaklaşım sunabilirse onlarla buluşabilir. İşsizlikle ilgili inandırıcı politikalar sunarsa; sadece “işsizlik felakettir, biz gelince düzelterceğiz” demek kimseyi ikna etmiyor. Düne kadar devamlı laiklik konuşan bir parti bu kesimlere yanlış bir mesaj veriyordu. İnsanlar “kardeşim tamam laikiz ama maaş yetmiyor, çocuğu okutamıyoruz, hastanede zorluk çekiyoruz, niye bunlardan bahsetmiyorsun” diyordu.

Muhalefetin bundan sonraki süreçte bu bahsettiğiniz eksen üzerinde mi yürüyeceğini düşünüyorsunuz?

Bütün siyaset böyle bir eksene kayacak diye düşünmüyorum. AKP kayamaz çünkü AKP’nin tabanı ile ilgili, destekçileriyle ilgili bir din alanına ait bir bagajı var. Tabanı ve hatta örgüt içindeki mensuplarının önemli bir kısmı dinin daha ağırlık taşıdığı bir toplum yapısı öngörüyorlar. Bu, yavaş yavaş toplumu muhafazakarlaştırıyor ve tek tipleştiriyor. AKP’nin bunu aşması için bir zihinsel dönüşüm geçirmesi lazım. Bu zihinsel dönüşümü geçirmesine de dünya görüşü engel. Çünkü dünya görüşü ne kadar din ağırlıklı ise, o ölçüde tek doğruya ve kuşku duyulmaması gereken bir inanç

sistemine dayanıyor. Buna bir örnek de kadına toplumda biçtiği yer... “En az üç tane çocuk yapın” dediğiniz zaman o kadının işyerinde müdür olması şansı sıfır. Kadınlar orada çalışsa bile gidecek çocuk yetiştirecek, bir daha gelecek, bir daha çocuk yetiştirecek veya çocuk yetiştirmeye bir başlayacak, bir daha hiç gelmeyecek. O zaman o partinin çıkıp kadın erkek eşitliğine inanıyoruz demesi inandırıcı değil. Bütün bunları bir arada düşündüğümüz zaman gerçek anlamda demokratikleşmenin potansiyelini kavramamış olduğunu söyleyebiliriz.

2011 sonrasında başkanlık sisteminin gündeme gelmesi konusuyor...

Bu da Türkiye açısından çok ciddi bir risk. Anladığımıza göre, Tayyip Erdoğan’ın aklında cumhurbaşkanı olmak var. İlaveten başkanlık rejimi olsa daha da iyi olur diye bir eğilim seziyoruz. Bu tabii Türkiye’ye uymayacak bir model. Bu modeli istemelerinin sebebi kuvvetli bir adam olsun, “bakın Amerika’da ne güzel oluyor” diye düşünmeleri. Halbuki ABD onların sandığı gibi değil. O kadar kuvvetli bırakmıyorlar ABD’de Başkanı. Çok ciddi bir frenleme mekanizması var. Bunun en çarpıcı örneği anayasa mahkemesine atama yapma konusu. Türkiye’de referandumdan önce Anayasa Mahkemesi’ne iki atama yaptı Sayın Abdullah Gül. Bu atamalardan birinde bir kişiyi önce Denizcilik Müsteşar Yardımcılığına atadı sonra da oradan Anayasa Mahkemesi’ne. Hukuki bir şartı yerine getirmek için böyle bir operasyon yaptı. Atadığı kişiyi de anayasa profesörleri arasında kimse tanıyamıyordu.

2009 yazında ABD’de yüksek mahkemeye bir kadın yargıç atanırken tesadüfen Amerika’daydım. Haftalarca konuşuluyor, bütün gazetelerde yazılar çıkıyor. Bu yaz tekrardan bir kadın atandı. Bu kişilerle ilgili şu anda internete girelim, geçmişte yazdıkları, verdikleri kararlar, belirli konulardaki düşünceleri, hepsi ortaya çıkıyor. Ve Obama atamayı yapmak istedikten sonra Senato’ya geliyor bu konu. Senato’dan önce ilgili komite konuşuyor. Sonra Senato genel kurulu konuşuyor ve o görüşmeler >

televizyondan yayımlanıyor. Yüksek mahkemeye atanacak kişiyi didik didik ediyorlar. Dolayısıyla Obama da didik didik edileceğini bilerek insan seçiyor. Orada “Bize yakın birisi var, Kayseri doğumlu, uzaktan da tanıdık, çok da güvendiğim bir arkadaş” falan diyemezsiniz yani. Başkanlık sisteminin ABD’de başarılı olması her yerde başarılı olacağı anlamına gelmez, nitekim başarılı olmadığı örnekler de var. Türkiye’de başarılı olması çok uzak bir olasılık, tersine bugünden daha da otoriter ve kişi odaklı bir rejime götürür ülkeyi.

Nüfus artış hızının düşmesi, nüfusun yaşlanması ve kentleşmesi, Avrupa Birliği süreci gibi önümüzdeki yirmi yılı etkileyecek parametreler dikate alındığında temel siyasi akımların toplumsal destekleri uzun vadede nasıl değişir sizce?

2011 seçimini tek başına AKP kazandırsa bugüne kadar yaptıklarını konsolide eder ve Türkiye belli konularda muhafazakar bir toplum olma yolunda ilerler. Giyim, kuşam ve en genel anlamda yaşam tarzı konusunda muhafazakar bakış açısı egemen olur. Kentleşme açısından bakarsak, şu anda zaten artık Türkiye’nin nüfusunun dörtte üçü kentlerde ve köyler de eski köyler değil. Köyünden kalkıp Diyarbakır’a gelen insan için kentleşme Kürt politikasına daha fazla entegre olma anlamına geliyor. İç Anadoludaki bazı illere gelmek de muhafazakar politikaya daha fazla entegre olma anlamına geliyor. İnsanların kentlere gelerek modernlikle buluştuğu, genel bir iddia. Bazı yerlerde öyle olmuyor.

Türkiye’de nüfus artışı hızı düşüyor ama hala yüksek. Dolayısıyla Türkiye nüfusedeki yaşlanma görece bir yaşlanma. Nüfus çok yaşlanınca batıdaki gibi sorun olacak noktadan henüz oldukça uzağız. Türkiye nüfusu aslında hala gelişmekte olan bir ülkenin nüfusu ve çok dinamik. Dolayısıyla önemli etki yapacak faktörlerden bir tanesi Türkiye’nin dünyaya açılması. AB birinci mesele değil burada. Bu dışı açılma en genel anlamda çok önemli. Örneğin iş adamlarının



“Türkiye’de şeriat tehlikesinden daha ciddi ihtimal, dini referanslara dayanan tek tipçi bir toplum tehlikesi. İnsanlara aşırı alkol içme sağlığa zararlı demek, bunun eğitimini vermek başka bir şey, alkol günahdır içme demek başka bir şey. Referans değişiyor ve muhakeme değişiyor.”

ve üniversite öğrencilerinin dış dünya ile ilişkilerinin, bağlarının artması çok önemli.

Bahsettiğiniz muhafazakarlaşma insanların siyasi tercihlerini de sınırlamaz mı?

Kuşkusuz etkiler. Şimdi bu muhafazakar illerden, bölgelerden falan bahsettik ama ekonomik koşullar da insanların davranışlarını etkiliyor. Dolayısıyla CHP hızlı büyüme ve adil bölüşmeyle birlikte bir modernleşme projesi koyabilirse desteği daha kuvvetli artar diye düşünüyorum. Ulusalçıların en önemli dayanağı, AKP şeriat getirecek falan gibi dinle ilgili bir kaygıydı. Dinle ilgili kaygı yavaş yavaş çözüldükçe ulusalçıların söyledikleri şeyler biraz havada kalacak. Dolayısıyla onların tekrardan büyük bir güç kazanabileceğini sanmıyorum. Ama muhafazakar akım kolay kolay zayıflamaz. 2002’den 2007-8’e kadar AKP bir modernleşmeyi temsil ediyor gibiydi. CHP de devletçi ve statükocu tavrı temsil ediyor gibiydi. Kemal Kılıçdaroğlu ve arkadaşları bunu

ne kadar bozabilirlerse Türkiye siyasetinin dengeleri o kadar değişir.

Türkiye toplumunun büyük bir kısmı esasen daha rahat ve daha güvenli bir hayat istiyor. Çocuklarının okumasını çok istiyor örneğin. Bazı açılardan bakarsanız çok tutucu gözükebilir, ama bazı açılardan da adam yerine konmayı, haklarını elde etmeyi, sonuç itibarıyla özgürlükleri de istiyor.

Burada bence daha ciddi ihtimal, dini referanslara dayanan tek tipçi bir toplum tehlikesi. İnsanlara aşırı alkol içme sağlığa zararlı demek, bunun eğitimini vermek başka bir şey, alkol günahdır içme demek başka bir şey. Referans değişiyor ve muhakeme değişiyor. Şeriat tehlikesi yok dediğimiz zaman bazı kişiler hiçbir tehlike yok dediğimizi zannediyor. Halbuki burada doğru teşhis bence şeriat meselesi değil. Bu saatten sonra AKP de kızlar mirastan az pay alsın falan demeyecek ama üç çocuk yapsın dediğiniz anda zaten “iş yaşamında bulunman istisnaidir, iş yaşamında yükselmen daha da istisnaidir” demiş oluyorsunuz.

2011 seçimi sonrası için nasıl bir tablo öngörüyorsunuz?

Bir hesaba göre birinci partiyle ikinci parti arasında dokuz puandan fazla fark olursa tek parti iktidarı doğar deniyor. Dokuz puandan fazla bir fark olabilir mi CHP ile AKP arasında? Olabilir. Ama önümüzde daha altı ay var. Bu da az bir süre değil. CHP’nin performansı çok önemli. İnandırıcı, güven uyandırıcı bir tutum ve kadro oyları yükseltebilir. Ekonomik gelişmelerin de önemli bir etkisi olacak. Seçim sonrasında AKP tek parti olarak iktidara gelirse, cumhurbaşkanlığı konusu gündeme gelecek. Öncelikle süre konusu tartışılacak. Ayrıca yeni bir anayasa hazırlanması konusunda AKP’nin “ben yaparım, olur” tavrı takınması sıkıntılar ve gerilim yaratabilir. Şu andaki verilere göre, çok zor görünmekle birlikte, dokuz puandan az bir fark olması da bir olasılıktır, o durumda kaçınılmaz olarak partiler daha uzlaşmacı davranmak zorunda kalacaklar. Bu da bazı temel sorunların çözülmesi açısından daha yararlı olabilir.



Dişhekimliğinde Volümetrik Tomografinin Kullanımı

Wilhelm Conrad Röntgen'in 1896 yılında x-ışınlarını keşfetmesinden 14 gün gibi kısa bir süre sonra, Alman dişhekimisi Otto Walkhoff tarafından dişlerin görüntülemesinden bu yana ağız içi radyografi teknikleri dişhekimliği pratiğindeki önemini korumaktadır. 1950'li yıllarda Fin Yryö Veli Paatero'nun panoramik radyografileri kullanıma sunmasıyla gerçekleşen aşama, diş, çene ve yüz radyolojisine yeni bir perspektif kazandırmıştır.

1980'li yıllara kadar o yıllarda dişhekimliği alanına giren tanı ve tedaviler için çok faydalı olmuşlarsa da, öncelikle ağız, diş ve çene cerrahisinde ve özellikle implantolojide yaşanan gelişmeler karşısında 2 boyutlu görüntülerin yetersizliği sorunuyla karşı karşıya kalınmıştır.

1972 yılında İngiliz Godfrey Newbold Housfield'in geliştirdiği bilgisayarlı tomograflerin tıbbın hizmetine sunulması ve 1990

yılı sonrasında yaygınlaşması, dişhekimliğinde cerrahi uygulamalarda gereksinim duyulan 3 boyutlu görüntüleri elde etme olanağını sağlamıştır. Bundan sonra dişhekimliğinin diğer dallarında da 3 boyutlu tomografik görüntüler kullanılmaya başlanmıştır.

Bilgisayarlı tomograflerin pahalı olması, o dönemlerde göreceli olarak daha kısıtlı alanlarda faydalı olması ve günümüz cihazlarına nazaran daha fazla hasta dozu kullanması yeterli kullanımlarını engellemiş ve yeni arayışlara sebep olmuştur. Nihayet 1988 yılında tüm parametreleri çene yüz bölgesinin görüntülenmesine adanan, daha ucuz ve daha az doz veren "konik ışınlı bilgisayarlı tomografi [Cone-beam computerized tomography (CBCT)]" dişhekimliğinin hizmetine sunulmuştur.⁽⁴⁾ Günümüzde bu teknikler "dental volümetrik tomografi (DVT)" olarak da adlandırılmaktadır.

Dental volümetrik tomografi tercihi ve ALARA prensibi

DVT cihazları dişhekimliğine yönelik olarak, tüm ışınlama parametreleriyle çene-yüz sisteminin görüntülenmesine adanmıştır. Bu özellik öncelikle tıbbi bilgisayarlı tomografilere göre daha az dozla görüntüleme yapılabilmesini sağlar. Bu konuda yapılan çalışmalarda kullanılan cihazlara göre değişken oranlar saptanmakla birlikte DVT görüntülemelerinde tıbbi bilgisayarlara göre 6-10 kat daha az doz kullanıldığı görülmektedir.^(1,3,4,6)

Günümüzde kullanılan DVT cihazları, diğer geleneksel dental radyografi tekniklerine göre daha fazla doz kullanmakla birlikte, bazı çekim modlarında periapikal serigrafilere nazaran daha az doz kullanıldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.⁽²⁾

Yine DVT cihazlarının gün geçtikçe daha hızlı görüntüleme yapması ve ışınlama süresini azaltması kullanılan dozun da azalmasını sağlamaktadır.⁽⁶⁾

Buna karşın pratikte DVT uygulamalarında, dişhekimliğinde kullanılan radyografi tekniklerine göre daha fazla doz kullanıldığını kabul etmek gerekir. Bu durumda radyasyondan korunmada temel ilke olan ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensibini göz önünde bulundurmak gerekir.⁽⁷⁾

Bu prensibin 3 kuralı vardır:

1. Gereklilik (Justification): Radyolojik bir tetkike karar verilmişse, bu işlemin mutlaka net bir fayda göstermesi gerekir. Diş hekimliğinde rutin olarak kullanılan 2 boyutlu görüntülemeler 1. basamak (aşama) görüntülemeler olarak adlandırılır. Nadir birkaç durum dışında (örneğin pozisyonlandırılmadıkları için radyografi alınamayan mental rötarde hastalar) 1. basamak görüntüleme yapılmadan, doğrudan 3 boyutlu 2. basamak görüntüleme yapılması tercih edilmemelidir. Bu durumda DVT görüntülemesinin elde edilen klinik ve radyolojik bulgulara net olarak ek bulgular sunması beklendiği zaman gerçekleştirilmesi gerekir. Genel olarak DVT görüntülemesine ihtiyaç duyulan durumlar şunlardır:

- Klinik bulgular mevcut, ancak radyolojik bulgu yok.
- Klinik bulgular mevcut, radyolojik bulgu şüpheli veya radyolojik bulgu mevcut ancak yetersiz, 3. boyuta ihtiyaç var.
- Klinik bulgu yok, radyolojik bulgu var, ancak şüpheli.
3. boyuta ihtiyaç gösteren takip vakaları (örneğin malign tümörler).

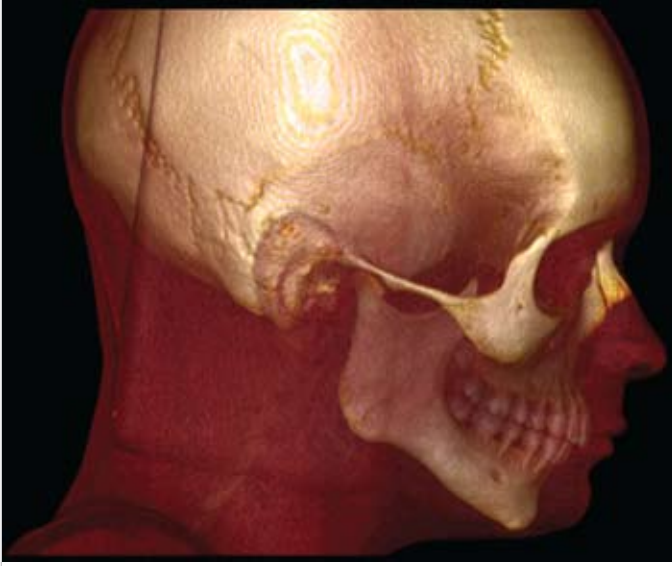
Çocuklar, her radyolojik tetkikte olduğu gibi, DVT görüntülemesinde de risk altında olduğundan, mümkün olduğunca bu uygulamadan uzak tutulmalıdır.

2. Optimizasyon: Ekonomik ve sosyal faktörler göz önünde bulundurularak, yapılacak bütün radyasyon ışınlamalarında maruz kalınan radyasyonun mümkün olan en alt düzeyde tutulması sağlanmalıdır. Ancak bu seviye asgari tanı kalitesinde bir görüntü elde edebilmelidir. Az doz kullanmak uğruna radyografileri tekrar etmek, hastaya gereksiz doz vermek gerekir ki, bu, ALARA prensibine aykırıdır ve kesinlikle kabul edilemez. DVT uygulamalarında da hastanın fiziksel özelliklerine göre, tanısal kaliteye sahip görüntülerin mümkün olan en alt düzeyde ışın-

lama ile elde edilmesi önemlidir. Işınlama parametreleri, özellikle çocuklarda çok daha titizlikle seçilmelidir. Ayrıca mümkün olduğunca gereksiz geniş alan ışınlamaları yerine, tanı ve takip için yeterli olabilecek küçük görüntüleme alanları (FOV=field of view) tercih edilerek, doz miktarı düşük tutulmalıdır.

3. Doz sınırlaması: Doğal radyasyon dışında maruz kalınan her türlü yapay radyasyon miktarının güvenli olarak kabul edilen üst sınırı aşmaması gerekir. Radyasyon görevlileri hariç, toplum için bu sınırlama yıllık 5 mSv olarak belirlenmiştir. Bu değer büyük çoğunluğu medikal radyolojik tetkikler sonucu oluşur. Bu nedenle sık ve çok sayıda radyolojik tetkiklerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Ayrıca hastanın başka sağlık nedenleriyle sık sık tıbbi radyolojik görüntülemeye tabi tutulduğu biliniyorsa, DVT endikasyonu konarken daha dikkatli olunmalıdır.

Bugüne kadar doğru zamanda yapılan ve doğru seçilmiş tıbbi görüntülemeler nedeniyle radyasyon zararına uğradığı kanıtlanmış hiçbir olgunun olmaması sevindiricidir. Tıbbi bilgisayarlı tomografilere göre çok daha az doz kullanan DVT cihazlarının da hastalarda kısa ve uzun vadeli zararlara yol açması beklenmemelidir. Ancak iyonlaştırıcı radyasyon söz konusu olduğunda korunma prensiplerine titizlikle uymak her şeyden önce gelmektedir. Bu nedenle her radyolojik tetkikte olduğu gibi, DVT uygulamalarında da yeterli fayda elde edilmeyen uygulamalardan mutlaka kaçınılmalıdır. >



Dışhekimliğinde DVT endikasyonları

1. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

- Çene-yüz kemiklerinde lokalize olan geniş kistler ve tümörler
- Gömük dişler
 - Atipik lokalizasyonlar
 - Komşu anatomik yapılarla ilişkileri (nervus alveolaris inferior, maksiler sinüs vs.)
- Osteonekrozlar
 - Radyasyon osteomyeliti
 - Bifosfonat nekrozu
- Kemik greftlerinin değerlendirilmesi ve takibi
- Obstrüktif uyku apnesi
- Ortodontik cerrahi incelemeleri ve 3 boyutlu çene-yüz modelleri imalatı
- Alveol kemiği ve yüz kırıklarının tanısı ve değerlendirilmesi

2. İmplantoloji

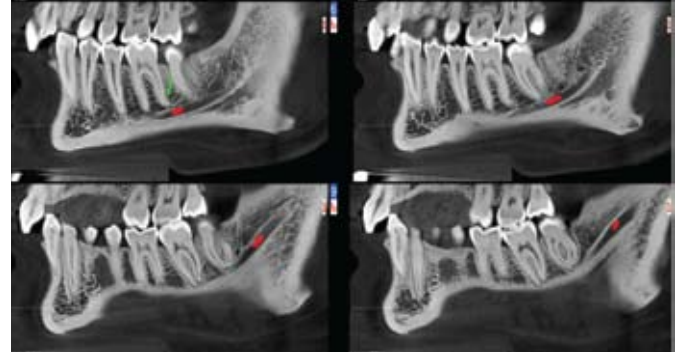
- Preoperatif planlama
 - İmplant bölgesinin incelenmesi ve uygun ise implant bölgesinin seçimi
 - İmplant simülasyonu (özellikle gerçek boyutta görüntüleme)
 - Kemik miktarının ve kalitesinin değerlendirilmesi
 - Cerrahi kılavuz üretimi
- Postoperatif takip
- Daha önce yapılmış olan implant tedavilerinin değerlendirilmesi

3. Ortodonti

- Diş sürmesindeki anormalliklerin ileri tetkiki
- Gömük dişlerin sürdürülmesini engelleyen şartların değerlendirilmesi (kök eğrilikleri vs.)
- Ankraj amaçlı mini-implantların yerleştirilmesi
- Çene-yüz gelişiminin ve asimetriyelerin değerlendirilmesi
- Hava pasajının değerlendirilmesi

4. Temporomandibuler Eklem

- Eklem kemik komponentlerini ilgilendiren patolojilerin



- saptanması
- Kondil pozisyonunun değerlendirilmesi

5. Periodontoloji

- Alveol kemiği rezorbsiyonlarının 3 boyutlu değerlendirilmesi
- Bukkal ve lingual defektlerin görüntülenmesi
- Kemik içi defektlerin boyutlarının belirlenmesi
- Rejeneratif periodontal tedavinin takibi

6. Endodonti

- Kök rezorbsiyonlarının değerlendirilmesi
- Kök morfolojisinin ve kanal sayılarının değerlendirilmesi
1. basamak tetkiklerle belirlenemeyen erken dönem apikal lezyonların saptanması
- Özellikle dikey kök kırıklarının tanısı ^(1,4,6)

Sonuç olarak

- DVT endikasyonu sadece anamnez ve klinik muayene ile konmamalıdır.
- DVT uygulamalarında fayda/zarar oranının yüksek olduğu kanıtlanmalıdır. Bu nedenle DVT görüntüleri her zaman elde edilmiş olan bulgulara katkı sağlamalıdır.
- DVT uygulamaları mümkün olduğunca aynı hastaya sık uygulanmamalıdır. Özellikle uygulama hataları nedeniyle görüntüleme tekrarları kabul edilemez.
- DVT görüntüleri mutlaka arşivlenmeli ve yedeklenmelidir.
- Mümkün olan en küçük görüntüleme alanları tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR:

- Alshehri MA, Alamri HM, Alshalhoo MA. CBCT applications in dental practice: A literature review, <http://www.dental-tribune.com/articles/content/id/3615/scope/specialities/region/international>, 2010.
- Eggers G, Senoo H, Kane G, Mühling J. The accuracy of image guided surgery based on cone beam computer tomography image data. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107(3):41-8.
- Ludlow JB, Davies-Ludlow LE, Brooks SL. Dosimetry of two extra-oral direct digital imaging devices: NewTom cone beam CT and Orthophos PlusDS panoramic unit. *Dentomaxillofac Radiol.* 2003;32(4):229-34.
- Mah, J. The Genesis and Development of CBCT for Dentistry. A Peer-Reviewed Publication, www.ineedce.com/courses/1808/PDF/TheGenesisandDevelopment.pdf
- Mah JK, Danforth RA, Bumann A, Hatcher D. Radiation absorbed in maxillofacial imaging with a new dental computed tomography device. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96(4):508-13.
- Scarfe WC, Farman AG, Sukovic P. Clinical Applications of Cone-Beam Computed Tomography in Dental Practice, *JCDA.* 2006;72(1):75-80
- T.C. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği



Soruların yanıtlarını en geç 11 Şubat 2011 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-) Poliasit modifiye kompozit rezinler için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Mine ve dentine bağlanma kuvveti rezin modifiye cam iyonomer simandan daha düşüktür.
- Flor salım düzeyi, geleneksel cam iyonomer simanlardan daha fazladır.
- Klinik uygulamasında asit-etching uygulanmadan direk bonding ajan uygulanabilir.
- Restorasyon ve bitirme işlemleri aynı seansta yapılamaz.
- Mine ve dentine bağlanma kuvveti kompozit rezinden daha iyidir.

2) Hangisi porselen laminate venerlerin endikasyonlarından değildir?

- Renklenmeler
- Malpoze dişler
- Lateral eksikliği
- Diastema
- Mine hipoplazisi

3-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Ketoasidoz insülin fazlalığında görülür.
 - IL 1, TNF α , IL6 kollajeni yıkan mekanizmayı harekete geçirir.
 - Grand mal epilepside generalize muskuler kontraksiyonlar görülür.
 - Gebelikte tetrasiklin güvenle kullanılabilir.
- a) I, II ve III b) I ve II c) III ve IV d) I ve IV e) hiçbiri

4-) Aşağıdakilerden hangisi iltihabın lokal belirtilerinden değildir?

- Lökositoz
- Rubor
- Dolor
- Tumor
- Fonksiyon kaybı

5-) Aşağıdakilerden hangisi dişeti büyümesine neden olan ilaçlardan değildir?

- Nifedipin
- Siklosporin
- Fenitoin
- Takrolimus
- Amoksisilin

6-) Aşağıdakilerden hangisi MTA'in kullanım alanlarından biri değildir?

- Vital Pulpa tedavileri
- Apikal kapatmalar
- Ağartmadan önce bariyer olarak
- Dezenfektan olarak
- Perforasyonların tamirinde

7-) Bebeklerde görülen infantil yutkunma erişkin bireylerde de devam ediyorsa aşağıdaki malokluzyonlardan hangisi görülebilir?

- Derin kapanış
- Açık kapanış
- Mandibulada öne rotasyon
- Laterognati
- Hiçbiri

8-) Aşağıdakilerden hangisi marsüpyalizasyon tedavisinin avantajlarından?

- Hastanın her yemekten sonra enjektörle kaviteyi yıkaması
- Kist ve mukoza epitelinin birbirine kolaylıkla dikilebilmesi
- Vital dokuların operasyon esnasında zarar görmemesi
- Lezyonun tamamının mikroskopik olarak incelenebilmesi
- Açılan bencerenin obtüratör yardımı ile kapatılması

9-) Aşağıdakilerden hangisi en çok gözlenen gingivitis tipidir?

- Akut gingivitis
- Rekürrent gingivitis
- Marjinal gingivitis
- Generalize gingivitis
- Kronik gingivitis

10-) Ortodontik kuvvet uygulanan bir dişte, hareket istenen tarafta alveol kemiğinde meydana gelmesi beklenir.

- Rezorbsiyon
- Apozisyon
- Hyalinizasyon
- Hiçbiri
- Hepsi

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|
| 1- | a | b | c | d | e | 6- | a | b | c | d | e |
| 2- | a | b | c | d | e | 7- | a | b | c | d | e |
| 3- | a | b | c | d | e | 8- | a | b | c | d | e |
| 4- | a | b | c | d | e | 9- | a | b | c | d | e |
| 5- | a | b | c | d | e | 10- | a | b | c | d | e |

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :



kredilendirilen etkinlikler

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

Antalya Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Bilimsel Komisyon Toplantısı Ocak 2011

Etinlik tarihi : 11 Ocak 2011

Türk Oral İmplantoloji Derneği

Etinlik adı : 22. Bilimsel Kongresi

Etinlik tarihi : 13-15 Ocak 2011

Bursa Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : 20. Uludağ Sempozyumu

Etinlik tarihi : 14-16 Ocak 2011

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Klinik Uygulamalar Ocak 2011-1

Etinlik tarihi : 20 Ocak 2011

Sakarya Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Ocak 2011

Etinlik tarihi : 22 Ocak 2011

İstanbul Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Bölgesel Bilimsel Toplantı Ocak 2011-1

Etinlik tarihi : 24 Ocak 2011

Ankara Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Ocak 2011

Etinlik tarihi : 27 Ocak 2011

Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Etinlik adı : Tek Seans Endodontik Tedaviler

Etinlik tarihi : 28 Ocak 2011

Isparta Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Bilimsel Etkinlik 2011-1

Etinlik tarihi : 29 Ocak 2011

Bursa Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Temel İmplantoloji Kursu Ocak 2011

Etinlik tarihi : 29-30 Ocak 2011

Adana Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Eğitim Semineri Şubat 2011

Etinlik tarihi : 5 Şubat 2011

Adana Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Eğitim Semineri Şubat 2011-1

Etinlik tarihi : 26 Şubat 2011

Adana Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Eğitim Semineri Mart 2011

Etinlik tarihi : 19 Mart 2011

Adana Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Eğitim Semineri Nisan 2011

Etinlik tarihi : 16 Nisan 2011

Adana Dişhekimleri Odası

Etinlik adı : Eğitim Semineri Mayıs 2011

Etinlik tarihi : 14 Mayıs 2011

Şanlıurfa Dişhekimleri Odası kuruldu

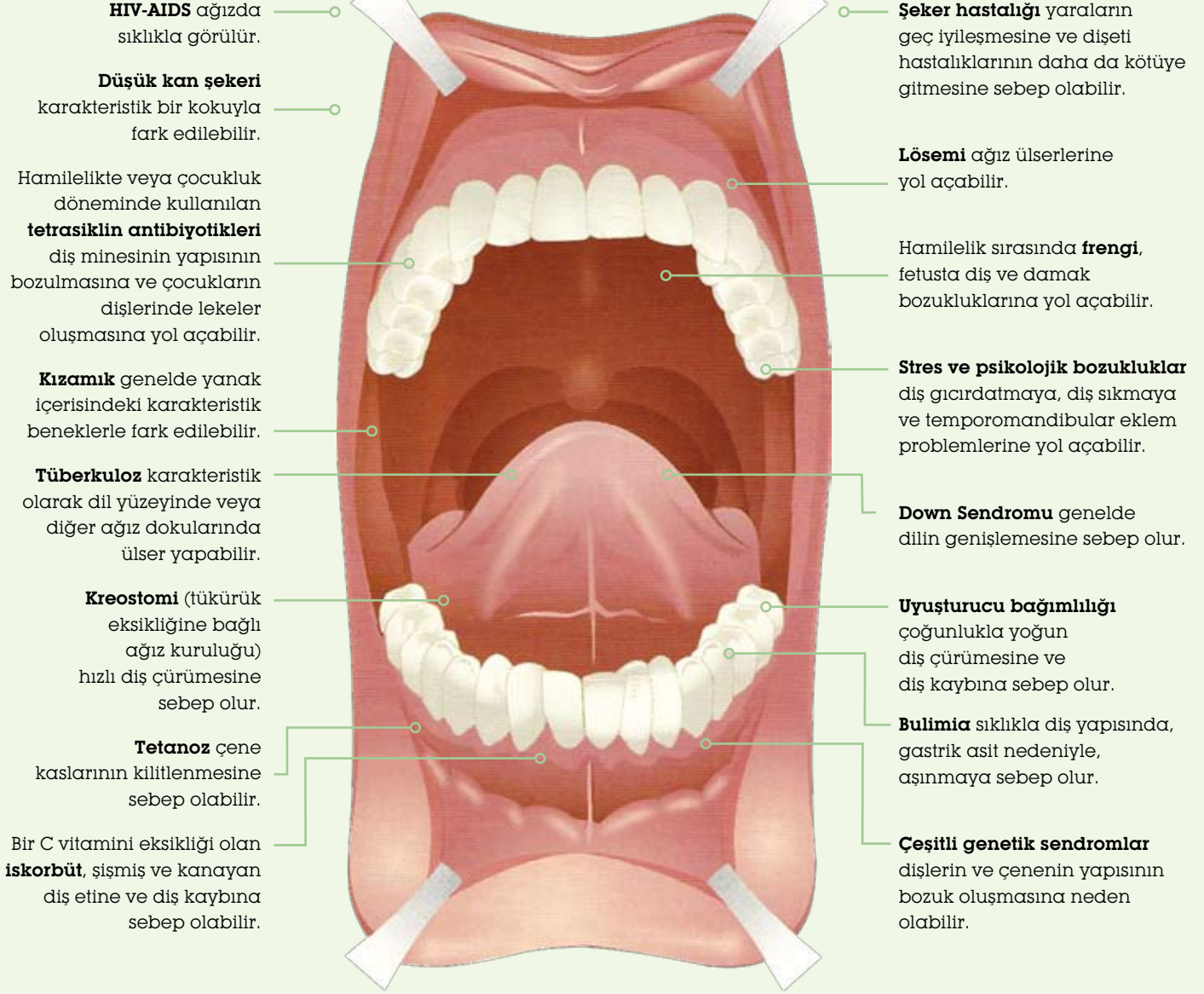


Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun 22-23 Aralık 2010 tarihli toplantısında Şanlıurfa ilinin Gaziantep Dişhekimleri Odası'ndan ayrılarak yeni bir Oda kurulması kabul edilmiştir. 3224 sayılı yasanın 4. maddesi uyarınca yeni kurulan Odaların en geç üç ay içerisinde organlarının seçimini yapmaları gerekiyor. Bu nedenle TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından atanan kurucu üyeler Genel Kurul hazırlıklarına başladı.

Şanlıurfa Dişhekimleri Odası'nın kurulmasıyla birlikte Türk Dişhekimleri Birliği'ne bağlı Oda sayısı 34 oldu.

AĞIZ SAĞLIĞI VE GENEL SAĞLIK

SİSTEMİK HASTALIKLARIN AĞIZ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ BAZI ETKİLERİ



“

Son yarım yüzyılda farkına vardık ki ağız bütün vücudun aynası ve genel sağlık için çok önemli bir rol oynuyor

David Satcher-
1998-2002 ABD Başhekim

”

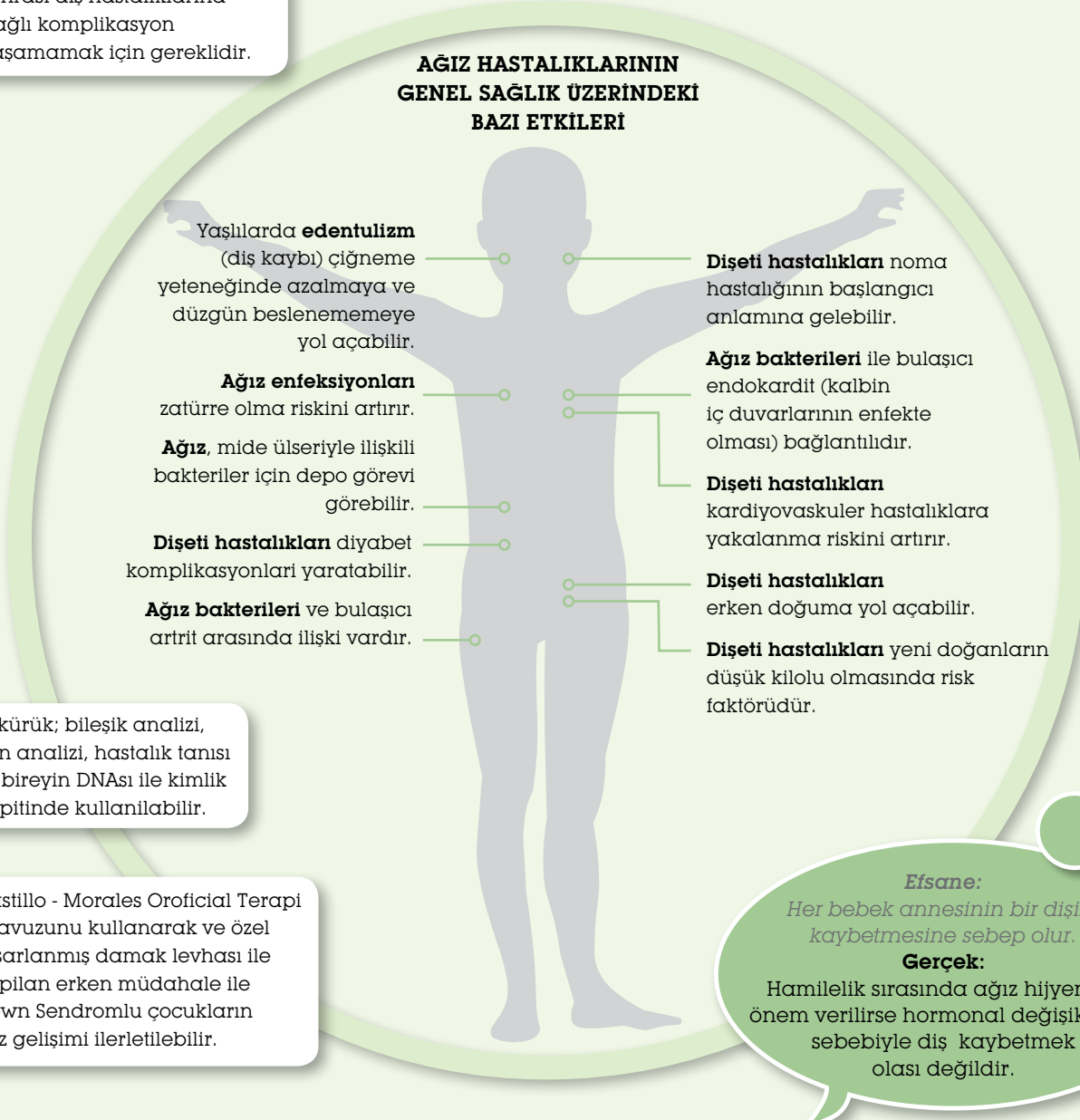
Ağız, vücuda açılan bir kapı ve sağlık çalışanları için bir erken uyarı sistemi gibidir. Ağızdaki hastalıklar, vücudun diğer yerlerindeki bazı sorunlara işaret edebilir. Örnek olarak; ağızdaki yaralar HIV enfeksiyonuna ve bu enfeksiyonun AIDS yolunda ilerlemesine işaret edebilir. Ağız muayenesi diğer hastalıkları tanı için, hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi edinmek için ve hastanın tütün ve uyuşturuculara bağımlılığını gözlemleyebilmek açısından önemlidir.

Ağız hastalıkları ve genel sağlıkla ilgisi olan birçok kronik hastalık benzerlik gösterirler. Ağız, vücudun diğer kısımlarıyla alakalı olarak değerlendirilmelidir. Ağız hastalıklarının ilerleyiş biçimi diğer kronik hastalıklara ayna tutabilir. Genel sağlık ve ağız sağlığındaki eşitsizlikler benzerlik gösterir. Bu benzerlikler genel

Ağız sağlığı genel sağlığı yansıtabilir.
Bununla birlikte, ağız hastalıklarının
genel sağlık üzerinde olumsuz
etkileri de olabilir.

Kalp ameliyatlarından önce gerekli diş tedavilerini yaptırmak, kalp ameliyatı sonrası diş hastalıklarına bağlı komplikasyon yaşamamak için gereklidir.

AĞIZ HASTALIKLARININ GENEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ BAZI ETKİLERİ

- 
- Yaşlılarda edentulizm** (diş kaybı) çiğneme yeteneğinde azalmaya ve düzgün beslenemeye yol açabilir.
- Ağız enfeksiyonları** zatürre olma riskini artırır.
- Ağız, mide ülseriyle ilişkili bakteriler için depo görevi** görebilir.
- Dişeti hastalıkları** diyabet komplikasyonları yaratabilir.
- Ağız bakterileri** ve bulaşıcı artrit arasında ilişki vardır.
- Dişeti hastalıkları** noma hastalığının başlangıcı anlamına gelebilir.
- Ağız bakterileri** ile bulaşıcı endokardit (kalbin iç duvarlarının enfekte olması) bağlantılıdır.
- Dişeti hastalıkları** kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskini artırır.
- Dişeti hastalıkları** erken doğuma yol açabilir.
- Dişeti hastalıkları** yeni doğanların düşük kilolu olmasında risk faktörüdür.

Tükürük; bileşik analizi, gen analizi, hastalık tanısı ve bireyin DNAsı ile kimlik tespitinde kullanılabilir.

Castillo - Morales Orofacial Terapi kılavuzunu kullanarak ve özel tasarlanmış damak levhası ile yapılan erken müdahale ile Down Sendromlu çocukların yüz gelişimi ilerletilebilir.

Efsane:

Her bebek annesinin bir dişini kaybetmesine sebep olur.

Gerçek:

Hamilelik sırasında ağız hijyenine önem verilirse hormonal değişiklikler sebebiyle diş kaybetmek olası değildir.

sağlık ve ağız sağlığı arasındaki ilişkinin derinliğini gösterir.

Ağız sağlığı ve genel sağlık birbirlerine bağlıdır ve ikisi de stres, beslenme biçimi, sigara kullanımı gibi psikososyal faktörlerden ve daha geniş sosyal-çevresel faktörlerden etkilenirler. Bugüne kadar gelen kanıtlar ağız sağlığının acil müdahaleden daha çok korumaya yönelik yapılması gerektiğini ve genel sağlık kontrolleri ile birleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sağlıklı olmak için harekete geçin:

- Herhangi bir ağız probleminiz (şişme, yaralanma, kanama, ağrı vb.) iki haftadan uzun sürerse dişhekiminize danışın.

Erken çocukluk çürükleri:

Çocuklar dişleri çıkar çıkmaz, yaklaşık olarak 6 aylıkken, özel bir çürük tipine karşı hassastırlar. Çocuğa sık olarak şişeden şekerli yiyeceklerin, özellikle geceleyin verilmesi, bu tip çürüklerin önemli bir sebebi olabilir. Bu yüzden çocuklar için mümkün olduğu kadar emzirme önerilmektedir.



Ebeveynler çocuklarına yemek arasında yalnızca su vermeli ve gün içinde iki kez çocukların dişlerini florürlü diş macunu ile fırçalamalıdır.

**Sağlıklı olmak için harekete geçin:**

- Şekerli içecek ve yiyecekleri azaltın.
- Öğünler arasında sağlıklı besinler atıştırmayın.
- Florürlü diş macunu ile dişlerinizi günde iki kere fırçalayın.
- Atıştırdıktan sonra şekeriz sakız çiğneyin.
- Dişhekiminizi düzenli olarak ziyaret edin.

“

Diş ağrısı olan adam dişleri sağlıklı olan herkesin mutlu olduğunu düşünür.

Man and Superman'den
Bernard Shaw,
İrlandalı oyun yazarı 1856- 1950

”

**Diş kaybı ya da çürüğü,
dünya üzerinde
önlenebilir olmasına karşın
en yaygın kronik hastalıktır.**

**Ağız plağı**

Ağız plakları yaklaşık olarak 10 bin farklı tür bakteriden oluşan bir biyofilmdir. Bu bakterilerin çok azı hastalık oluşturmaktadır, ve bu bakterilerden birisi, *Streptococcus mutans*, direkt olarak diş çürümelerinden sorumludur.

Tükrük; seyreltme, bakteri ve şekerleri eleme, bakteriyel asitleri tamponlama ve zarar görmüş diş yüzeyini yeniden minerallerle kaplama yoluyla çürüklere karşı korur. Kserosomi (ağız kuruluğu) hastaları genelde şiddetli çürük problemleri yaşarlar.

Diş ağrısı Filipinler'de ve başka birçok ülkede okula devamsızlığın en yaygın sebebidir.

ABD'de diş çürüğü astımdan 5 kat, mevsimsel alerjiden ise 7 kat daha yaygındır.

2000 yılında ABD'de ağız problemleri sebebiyle okullarda toplam 51 milyon saat devamsızlık yapıldı.

Diş çürüğü bütün dünya için genel bir problemdir. Diş çürüğü çocukluğun ilk döneminin en yaygın hastalığıdır. Çok faktörlü olan bir hastalık olan diş çürüğü için en az üç koşulun sağlanması gerekir: Karbonhidrat içeren besin şekerlerinin kullanımı, asit üretimi ve bu üretilen asidin diş minesine zamanla zarar vermesi. Bakteriler şekerleri metabolize ederek asit üretirler ve bu asit de zamanla diş minesinde hasarlara yol açar. Eğer tedavi edilmezse bu işleyişin sonucunda dişin sert dokularının zarar görmesine, ağrı, apse ve muhtemel diş kaybına neden olmaktadır.

Diş çürüklerinin tanısı gözlemlerle, bir sonda yardımıyla, röntgenle veya daha farklı teknolojilerle koyulabilir. Çürük başlangıçları genelde gözlemlerle farkedilemeyecek şekilde, dişlerin arasında veya diş üzerindeki çatlaklarda olur. Diş çürükleri yetişkinlerde daha yaygındır. Diş çürüklerinin tedavisi çürümüş dokuyu çıkarmak ve bu yere bir dolgu maddesi kaplamayla olur. Bu sayede diş normal fonksiyonunu geri kazanacaktır.

Küresel açıdan bakıldığında, diş çürükleri yeterli olmayan ya da ulaşılamayan ağız bakımı hizmetleri sebebiyle çoğu zaman tedavi edilmeden kalmaktadır. Diş çürükleri, günde iki kere florürlü diş macunu ile dişlerin fırçalanması, florür uygulanması, boşlukların ve azı dişlerinin fissürlerinin kapatılması, şeker ve karbonhidrat tüketiminin azaltılması ve ağız plağının uzaklaştırılmasıyla önlenebilir. Bireysel davranış değişiklikleri ve bütün nüfusu hedefleyecek stratejilerin geliştirilmesiyle diş çürüklerinin yarattığı evrensel problem çözülebilir.



Çevre ve İnsan

Bir kaç yıl önce, kuraklık sonucu barajlardaki su seviyesinin alarm noktasında azalmasına bağlı olarak medyada ve kişisel diyaloglarda çevre sorunlarının sıkça tartışıldığı günlerdi. İstanbul'un merkezi plazaların birisinde çalışmakta olan ve ekolojik duyarlılığa sahip bir arkadaşım yaşadığı ilginç bir olayı anlatmıştı. Gazetesini okurken su kaynaklarının giderek tüketildiğine dair habere takılıp kaygıyla durumun vahametini gayri ihtiyari mırıldandığını, sesini duyan karşı masadaki çalışma arkadaşının 'Evet ya! Aslında su işine şimdiden girmek lazım, gelecekte bu işten çok para kazanılabilir' şeklinde yanıt verdiğini anlatmıştı.

Modern insanın yaşadığı toplumun üretim ve tüketim biçimi üzerinden (kapitalist iktisat) düşünüldüğünde, girişimcilik açısından bu sözlerin oldukça pragmatik olduğu ve belli bir geçerlilik taşıdığı söylenebilir. Öte yandan aynı

sözler, ekosistemler (doğal döngüler) - yaşamın sürdürülebilirliği üzerinden düşünüldüğünde ise ahlaki olarak sorunlu olmasının ötesinde, sadece insanın doğadan kopuşunun olduğu noktanın ürkütücülüğüne işaret etmekle kalmaz, aynı zamanda, insanın ve doğanın yine insan tarafından sömürülmesinin nedeni sayılabilecek yaygın toplumsal mantığı da ele verir.

Son on yıllar içerisinde küresel ölçekte en çok tartışılan konuların başında geleni ekolojik kriz (popüler anlamıyla çevre krizi) olgusudur dersek yanlış söylemiş olmayız. Bugün çevreyle ilgili olan ve bazen tatsızlık uyandıran sorunların listesi oldukça uzundur. **Worldwatch İnstitute**'e göre en büyük ve yakın tehlike olarak küresel ısınma, ozon tabakasının yok olması, buzulların erimesi, aşırı nüfus artışı, aşırı ve yoğun kentleşme, türlerin yok oluşu, ormansızlaşma, yer altı sularının çekilmesi, genetik çe-

şitliliğin giderek azalması, çölleşme, asit yağmurları, kuraklık ve seller, göllerin, ırmakların, derelerin yağmalanması sonucu ekosistemlerin çökmesi, havanın, suyun ve toprağın kimyasal kirliliği, atıklar, tarımda kullanılan pestisitler, GDO, doğal kaynakların fütursuzca tüketilmesi, nükleer atık sorunu ve nükleer savaş tehdidi... Liste daha da uzatılabilir.

Sınırsız doğa algısından ekolojist bakışa

Çevreci **George Perkins Marsh**'ın daha 1847'de 'birkaç yıl aradan sonra kendi doğum yerini ziyaret eden orta yaşlı bir adam başka bir manzaraya bakar' sözü doğayla etkileşim biçimimizin sonuçlarını açıkça ortaya koyan keskinliktir. Kendi yaşamımızda bunun aksine çok az durumla karşı karşıya kalırız. Etrafımızda doğal olan her şey büyük bir hızla değişiyor, var olan sahiçiliğini yitirerek tüketime koşullanmışlığın etkisiyle giderek

insanileşiyor, yapaylaşıyor.

Tarihsel olarak, kalıcı ve sınırsız olduğunu düşündüğümüz ve her türlü eylemselliğimizi gerçekleştirdiğimiz hava, su, topraktan oluşan ve biyosfer diye adlandırdığımız oldukça hassas dengeler üzerine kurulu maddi bir ortam sayesinde yaşıyoruz. Tarih, bize kapitalizm öncesi dönemlerde de insan etkinlikleri sonucunda pek çok çevresel bozulma ve çöküş örnekleri sunmuştur. Burada etki lokal bir alanda fiziksel tahribat şeklinde (ağaçların tahribi, ormanların yakılması, av hayvanlarının aşırı avlanması, sulama nedeniyle toprağın tuzlanması vs) ortaya çıkarken, 18. yüzyılda makineleşmeyle başlayan sanayi uygarlığı bir dönüm noktası olarak öncekiyle kıyaslanamayacak boyutlarda fiziksel yıkım ve daha da önemlisi atık sorununu beraberinde getirmiştir.

İnsanlığın ilk yerleşik düzene geçişiyle beraber doğa üzerindeki yıkıcı etki lokal düzeyde gerçekleştiğinden, tahrip edilen bir lokal ekosistem terk edilip bir diğesinde konumlanılabiliyordu. Bilimsel yaklaşımların ekolojiye yoğunlaşmasıyla tarihe başka bir pencereden bakılmaya başlanmıştır. İlk uygarlığın başladığı Sümerlerden bu yana, pek çok tribüteryen (tarıma dayalı vergiyle askeri ve toplumsal düzeni idame ettiren) uygarlığın yıkımının ekolojik nedenlerin süreç içerisinde toplumsal yapıları geriletip, çökertmesi olduğunu ortaya koyan pek çok veri tartışılır olmuştur. Gerçekten de Sümer şehir devletlerinin konuşlandığı alanlara ve Roma'nın tahıl deposu olan Kuzey Afrika'daki yüzlerce kent kalıntıla-



oynaştığı, ormanlarla kaplı, toprakların bereketli olduğu yerler olarak anlatılmaktadır. Buralarda ve pek çok yerde ekosistemin çökmesinin birincil nedenleri aşırı sulama sonucu toprakların tuzlanması ve ormansızlaştırmadır.

Yolun sonuna geliniyor

İnsan etkinliklerinin yarattığı çevre yıkımının, tarihtekinden farklı olarak küresel boyuttaki niteliği ve sürdürülebilirliği konusuna dikkat çeken ekolojist düşünür **Paul Sweezy**, 20 yıl önce “insan cinsinin uzun tarihi içinde yaşamsal bir dönüm noktasına ulaşmış olduğu açık. Olası nükleer bir savaş tüm insanlarla birlikte gezegen yaşamını ani olarak sonlandırabilir. Fakat bu ani felaketten kaçınmak mümkün olsa bile, bugün bildiğimiz anlamda uygar toplumun hayatta kalmasının ve gelişmesinin yaşamsal koşullarının var olmaya devam edip etmeyeceği hiç de

yüklüğe ve iyileştirici dinamiklere karşı cılız kalacağı tarzında bir düşünce var olabilir. Yine doğaüstü bir kurtarıcının ya da görünmez bir elin yardımı da içten içe pek çok insanın inancında yer alıyor olabilir. Fakat sadece 4 alandaki insan etkinliklerinin (nüfus, kentleşme, sanayileşme ve enerji) son 150 yıldaki matematiksel artışına bakıldığında, kaynakların sınırsız olmadığı bir alanda daha fazla sürdürülemez olduğu, bir bakıma gezegenin (kanser vakasına benzer biçimde) yavaşça çöktüğü anlaşılabilir.

Çevre yıkımının gezegen yaşamını sandığının aksine tehlike boyutlarına götürebileceği düşüncesi 19. yy'da Avrupa ve Amerika'da bazı doğa bilimcileri, biyologlar, düşünürlerin dikkat çekici çalışma ve tezleriyle tartışılmaya başlanmıştır. Amerika'da **Marsh, Thoreau, John Muir, Aldo Leopold** gibi natüralistler ve Avrupa'da ise **Haeckel, Humboldt, Darwin, Kropotkin** gibi doğa bilimci, biyolog ve düşünürler, canlıların yaşadığı ortam yönünden ele alma koşullarını ve toplumsal ekolojiyi irdelediklerinde, doğal süreçlerden sapmaya işaret eden insani faaliyetlerin sorgulanmasının önünü de açtılar. Milyonlarca hatta milyarlarca yıllık bir evrim süreci sonucunda inanılmaz hassas dengeler üzerinde milyonlarca türü barındıran biyosfer, bir tür tarafından inanılmaz biçimde tahrip ediliyordu.

Toprak sadece 'gayrimenkul' değildir

Bir asır önce, doğa bilimci Aldo Leopold Kuzeybatı Amerika'da bakir doğa alanla-

'Gezegen topyekün bir krizle karşı karşıyadır. Çözüm ise bireysel ve toplumsaldır. Bireyseldir, çünkü insan alışkanlıklarının, yıkıcı güdülerinin, doğayı kendi kullanımına uygun hale getiren zihniyet mantığının değişmesinin gerekliliği açıktır. Öte yandan toplumsaldır, çünkü mevcut kapitalist ekonomik sistemin üretim ve tüketim biçiminin radikal sorgulanmasını gerekli kılar.'

rının olduğu yerlere bakıldığında bugünkü çevresel koşullarda böylesi uygarlıkların yaşama şansının olmadığı açık olarak görülür. Bugün için kurak ve çöl olarak nitelendirilen bu yerler tarihsel kayıtlarda (kil tabletlerde) sularında balıkların

kesin değil” demişti. Pek çok insan için bu sözler abartılı sayılabilir. Aksine insanın varoluşunun çok öncesinden beri işleyen doğal süreçlerin, muhtemelen sonrasında da işlemeye devam edeceği, insanın sahip olduğu araçların doğada içkin olan bü-

rının insan faaliyetleriyle sürekli olarak trajik biçimde yok edildiğini gözlemlemiş ve bazı doğa alanlarının tamamen bazıların ise kısmen insan faaliyetlerine yasaklanması gerektiğini savunmuştur. Bugün 'Milli Park' olarak adlandırılan >

doğa koruma alanlarının kuramsal temelini atmıştır. Aldo Leopold insanın toprakla mutlaka etik bir sözleşme yapması gerektiğini, toprağın salt mülk olarak ele alınmasını büyük bir yanılısma ve etik açıdan sorunlu olduğunu ileri sürmüştür.

İnsanlığın doğa üzerindeki tahakkümünde kritik bir diğer eşik ise 1944 Ağustos'unda ilk atom bombasının ABD tarafından patlatılmasıdır.

Gerçekten de soğuk savaş dönemindeki siyasal krizlerin yok oluşa götüreceği bir nükleer savaş tehlikesinin hiç de uzak bir ihtimal olmadığını ortaya koymuştur. Uzunca bir süre uyuklamaya terk edilen ani bir nükleer şiddet krizi son yıllarda tekrar gündeme gelmiş ve dünya reel politikasını belirler olmuştur. Stratejik bir askeri silah olmasının ötesinde, barışçıl amaçlarla(!) enerji elde etmeye yönelik başlatılan nükleer enerji santrallerinde ortaya çıkan nükleer atıklar da başka bir sorundur. 2007 yılında gazeteci **George Monbiot**, İngiltere'nin elinde bulunan 13 bin kamyon dolusu nükleer atıkla ne yapacağını bilemez durumda olduğunu iddia etmiştir. İlk atom bombasının patlatılması küresel boyuttaki habitatın ani biçimde yok edilebileceğini de somut olarak ortaya koymuş ve gezegen güvenliğinin sürdürülebilirliğine yönelik itimadın çökmesine neden olmuştur. İnsan artık dünyayı birçok defalar yok edebilmenin olanaklarını sahiptir.

Çözüm nerede aranmalı?

İnsanın, gerçekte bir parçası olduğu doğanın üzerinde "seçilmiş bir tür" olduğu yanılısı ve doğayı sınırsız bir doğal kaynak deposu, tüketim nesnesi olarak gören algısı mevcuttur. Çevreye zarar veren etkinlikler ekonomik, toplumsal ve kültürel örgütleniş açısından doğanın kendi esnekliğinin, kendini yenileyebilmenin sınırlarını aştığında radikal biçimde geri dönüşsüz sonuçlar doğururlar.

Anaakım iktisat teorisi, **Adam Smith**'ten bu yana girişimcinin (serma-



Kullanılmakta olan enerji kaynaklarının çoğunun çevresel etkileri enerji ihtiyacımızı, dolayısıyla da yaşam biçimimizi yeniden sorgulamayı gerekli kılıyor.

ye sahibi) doğrudan doğruya karı azamileştirerek topluma hizmet edeceği mitini ileri sürer. Ancak, tüm sermaye sahiplerinin asıl odak noktasını belirleyen şey, birbirleriyle rekabet koşulları içerisinde kârlarını artırma hedefidir. Toplumun kendi varlığı ve yeniden üretimi için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimler, sermaye ve kâr artışı için sadece araçtır. Adil dağıtılması ya da ihtiyaca göre üretilmesi asla öncelikli değildir. Üstelik bu ideoloji sadece çevre krizi yaratmakla kalmaz, yapısal olarak sürekli ekonomik krizlerle toplumları karşı karşıya bırakarak faturayı daima yoksullara ödetir. Büyük sermaye giderek daha çok tekelleşmekte, yaşama dair her alanda belirleyici olmakta, politikayı yönlendirmekte, gölge sektörlerle insan alışkanlıklarına yön verme gibi işlevsellikleri başka bir sorun teşkil etmektedir.

Küresel ölçekte, başta petrolcüler olmak üzere neredeyse tüm sermayenin % 90'ına hükmedenler gerçekte çevre ve doğayı en çok kirletenler olmasına rağmen, yeşil rengi kullanarak toplumsal meşruiyet kazanmada oldukça başarılı olmaktadır.

Sonuç olarak insan-doğa ilişkisi üzerinde analitik bir düşünme ediminin, düşüneni şu sonuca götürmesi kaçınılmazdır: İnsanlık çevresiyle olan ilişkisinde kritik bir eşığe gelmiştir, içinde yaşadığımız gezegen topyekün bir krizle karşı karşıyadır. Çözüm ise bireysel ve toplumsaldır. Bireyseldir, çünkü insan alışkanlıklarının, yıkıcı güdülerinin, doğayı kendi kullanımına uygun hale getiren zihniyet

mantığının değişmesinin gerekliliği açıktır. Öte yandan toplumsaldır, çünkü mevcut kapitalist ekonomik sistemin üretim ve tüketim biçiminin radikal sorgulanmasını gerekli kılar.

Kapitalizme alternatif olarak ortaya çıkan reel sosyalizm deneyimlerinin de çevre konusunda iyi bir sınav verdiği söylenemez. Kapitalizmin salt ekolojik değil siyasal, sosyal, insani, kültürel vs.

yaratmış olduğu tahribata benzer şekilde, ona alternatif reel sosyalizm deneyimi de ne yazık ki doğayla uyumlu sürdürülebilir bir yaşam perspektifini dikkate almamış ya da alamamıştır. Dünyada aynı anda iki alternatif sistemin ayakta kalamayacağını farkında olan sosyalist blok, geri kalmamak adına kapitalizmin sanayileşme, kalkınma, ilerleme, büyüme gibi aslında derinlikli sorgulamayı gerektiren, insanı ve doğayı dışlayan sermaye birikim paradigmasını esas alarak, onunla rekabete girişmiş ve doğal çevre üzerinde daha kaba ve acımasız yıkımlara neden olmuştur.

Üretim mucizeleri gerçekleştirmeyi başarmış insanlık, mucizevi güçlerini kendisi ve gelecekteki ardıllarının haklarını gözetecek biçimde, sürdürülebilir sahici ilişkilerin üretilmesinde de kullanabilir. **Carl Sagan**'ın şiddetle savunduğu gibi belki de varoluşsal farklılıklarımız temelinde bir dünya vatandaşlığı üst kimliğinde uzlaşmakla işe başlamalıyız.

Kopenhag'dan sonra **Cancun**'da da küresel ısınmayı durdurma konusunda bir arpa boyu yol alınmamasına rağmen yine de, 2008 yılında ilk olarak **Ekvator**'da Doğanın Hakları kavramının anayasaya girmesi, Bolivya gibi bazı ülkelerin ısrarla toprak ananın haklarını savunma iradesini ortaya koymaları, tüm dünya yüzeyinde son on yılda gelişmekte olan ve küresel barış ve adalet istemekte aynı dili kullanan yeni bir muhalif hareketin beliriyor oluşu, başka bir dünyanın mümkün olabileceğine dair umutlarımızı artırıyor. <

White Fox

3D Bilgisayarlı Volumetrik Tomografi Sistemi

SATELEC tarafından piyasaya sunulan WhiteFox, hastanın rahatı düşünülerek tasarlanmış zarif stili ve pek çok farklı özelliği bir arada sunmasıyla volumetrik tomografi görüntülemesinde hem hasta hem hekim için önemli farklılıklar yaratmaktadır. Çekim işlemi esnasında hastanın rahat ve sakin bir ortamda bulunmasından dolayı, görüntünün elde edilmesi sırasında daha az hareket etmesine ve böylelikle daha iyi bir görüntü elde edilmesine olanak sağlar.

60x60mm, 80x80mm, 120x80mm, 150x130mm ve 200x170mm olmak üzere 5 farklı çekim alanı seçeneğine sahip olan WhiteFox, sunduğu geniş görüş alanı ile teşhis ve planlamayı daha net ve kolay hale getiriyor.

Çekim alanı ve kalite seçimi direkt bilgisayarda yapılır ve son konumlandırma bir keşif görünümü ile kontrol edilebilir. Aynı hasta için birden fazla tarama riski ortadan kaldırılmıştır. Çekim alanı, parlaklık seviyesi gibi faktörlerin seçilebilir ve ayarlanabilir olması sayesinde sadece gerekli bölgenin görüntüsünün alınmasını sağlar ve böylelikle hem hastaya minimum oranda radyasyon verilmiş olur hem de optimum görüntü kalitesi elde edilir. Görüntü alımı sessiz ve hızlıdır, sadece birkaç saniye içinde sonuçlar ekrana gelir.



WhiteFox'u diğer bütün volumetrik cihazlardan ayıran en önemli özelliklerden biri implant planlamasının yüzde yüz güvenilirliğidir. WhiteFox sistemi en yüksek derecede doğruluk verir ve böylelikle hastanın güvenliği garanti altına alınmış olur. Başarılı bir implant planlamasında en önemli husus kesin, hassas ve net olabilmektir. Implant planlamasının önemli aşamalarından biri olan sert ve yumuşak dokuları net bir şekilde ayırt edebilmesinden dolayı temporomandibular eklemine durumunu tam olarak belirler ve kesitleri net hale getirir. Operasyon

öncesi implantın konulması planlanan yere göre kemiğin kalitesi hakkında en doğru bilgiye sahip olunur, hem kemiğin nerede yoğun olduğu hem de hangi bölgelerden kaçınılması gerektiğini bilgisi ekranda en açık haliyle görülür.

WhiteFox'un diğer en önemli özelliği de sinüsleri gören ve durumunu görüntüleyen bir cihaz olmasıdır. WhiteFox'un görüntüleme yazılımı mesafe, yüzey ve açı ölçümleri gibi değişik ölçme aletleri sunmaktadır. En gelişmiş özelliği ise hacim hesaplama aletidir ki bu sinus kaldırma operasyonları için gerekli biyomateriyalin hacmini hesap eder. Ayrıca sanal bir parça ile solunum sistemindeki havayolunu analiz eder, paranasal sinüsler, sinus kemikleri, tükrük bezi ve kanalları, yüz kemikleri ve burun kemik ve kırıkdağını teşhis eder. Solunum yollarında ve mandibular sinir kanalları arasında endoskop gibi dolaşabilirsiniz.

WhiteFox teknik olarak da farklı özellikleriyle dikkat çeken bir üründür. WhiteFox sistemi yaygın bir standartta göre çalışır ve bu yüzden de diğer software ve scannerlarla veri değişimine açıktır. WhiteFox, DICOM standart görüntüler çıkarır. Bundan dolayı DICOM'a uygun software ile de çalışabilir. Mevcut bütün CAD/CAM kütüphanesini bünyesinde bulundurmaktadır.

Selis Dental Tel: 0.212.588 89 73

Nocolyse®

Yüzey ve Ortam Dezenfektanı

Kolloidal gümüş ile dengelenmiş hidrojen peroksit içeren yeni jenerasyon çevre dostu dezenfektan Nocolyse® 80 m/sn hız ve 37 °C sıcaklıkta 0.3 - 0.5 µ boyutlarında iyonlar halinde aerosol püskürtme yapan Nocospray® cihazı ile uygulanır ve kuru buhar difüzyon özelliği sayesinde ortamda kalıntı bırakmaz. Ürün % 99 oranında biyolojik olarak indirgenerek su ve oksijene dönüşür. Solüsyonun üzerinde bulunan gümüş iyonları uygulanan alanın

yüzeyinde yeni yerleşen mikroorganizmaların büyümesini engelleyici etki gösterir. Dezenfeksiyon işlemi hücrelerin kendi kendilerini yok etme esasına dayandığı için hücreler direnç geliştirmeden yok olurlar. 3 dakikada tüm bir muayenehane sahasına kolaylıkla uygulanabilen sistem günlük m³ başına 1 ml sarf malzeme kullanımı sayesinde çok ekonomiktir.

Medentazone Tel: 0.216.651 57 57



VOCO Bifix SE

Dual sertleşen self adeziv kompozit esaslı yapıştırma sistemi



Dual sertleşen self adeziv kompozit esaslı yapıştırma sistemi. Seramik, zirkonyum, kompozit ve/veya metal inlay, onlay,

kron ve köprüler ile metal, seramik ve fiber postların yapıştırılmasında kullanılır. Asit ve bonding uygulaması gerektirmez, ağız içinde kısa sürede sertleşir, taşınmaz, temizlemek kolaydır, tüm materyal tiplerine çok iyi tutunma gücüne sahiptir, suda çözünürlüğü oldukça düşüktür. Mükemmel doku uyumu ile 3 farklı renk çeşidi mevcuttur. Ticari şekli 5 gr lık quickmix şırıngalar şeklindedir.

VOCO Tel: 0.212.219 20 44



OUROS

Ağız içi Portatif Xray Dijital Görüntüleme Cihazı

Yüksek duyarlı CCD sensör ve 4,3"lik ekranı ile kablo-suz pratik kullanımlı Radyovizyografik Görüntüleme Sistemi sayesinde, artık bilgisayara gerek kalmadan istenilen görüntü anında elde edilebilir. 2 GB harici bellek kartı sayesinde 1300'e yakın görüntü ayrı ayrı hasta klasörlerinde saklanabildiği gibi dokunmatik ekranı sayesinde de üzerinde oynamalar yapılarak kaydedilebilir. İstenildiği taktirde de bu görüntüler yine hafıza kartı, usb ve wi-fi ile bilgisayara kolayca aktarılabilir.

Tekmil Tel: 0.212.233 78 37



Ritter 354

Minör Cerrahi Reflektör

Midmark, 4200K renk ısılı Ritter 354 Spot, daha beyaz ışık ve doku renginin doğru görünmesini sağlar. Pürüzsüz, oval, yumuşak bir yapıdadır. Soğutma için, lambanın kafasının arkasındaki bir dahilli fan, hava akımını çeker. Ritter 354 Spot'da spot büyüklüğü 7,5 ila 25,5 cm arasında ayarlanabilir. Dengeleme sistemi sayesinde Ritter 354 Spotlight'ı hareket ettirmek için sadece bir kol hareketi yeterlidir. Çünkü kusursuz bir pozisyonlamaya sahiptir. Ritter 354 Spotlight otoklavlanabilir kolu ile enfeksiyon kontrolü yapmaya olanak sağlar. Ritter 354'ün tekli ve çiftli tavana monte veya mobil çeşitleri vardır.

Teknik Özellikleri

Aydınlatma	: 24" (60.9 cm)
Fokal uzunluk	: 10,000 fc (107,600 lux)
Aydınlatma	: 36" (91.4 cm)
Fokal uzunluk	: 4,000 fc (43,000 lux)
Maksimum çap	: 36" (91.4 cm)
Fokal uzunluk	: 10" (25.4 cm)
Minimum çap	: 36" (91.4 cm)
Fokal uzunluk	: 3" (7.6 cm)
Renk sıcaklığı	: 4,200K
Lambanın çapı	: 5" (12.7 cm)
Ampül	: One 21 VAC, 150-watt
Halogen lamba	
Işık başı pivot	: 180°
Dikey eksen pivot	: 570°

Triadent Tel: 0.212.523 25 10

DÜRR Dezenfektan

Temizlik ve Bakım Ajanları



FD 366 Hassas Yüzey Dezenfektanı

Aldehidsiz, kullanıma hazır, hızlı etkili sprey ve silme dezenfektanıdır. Tedavi üniteleri, akrilik cam, hortum tutucu ve kreşuar gibi medikal cihazların plastik ve sentetik deri yüzeylerinin temizliğinde kullanılır.

FD 360 Vinil Döşeme Temizleme ve Bakım Ajansı

Suni deriden yapılmış tüm koltuk döşemelerini temizler. Ayrıca efektif bir şekilde dental koltukların ve diğer suni deri döşemelerin bakımını sağlar. FD 360'ın set içinde bulunan özel bir süngerle uygulanmasıyla inatçı kirler, lekeler ve renk değişimleri (örneğin kıyafetlerdeki boyarmaddelerden dolayı oluşan) ortadan kaldırılabılır. FD 360 yoğun bir temizlik ve bakım sağlarken hiçbir artık tabaka oluşturmadan parlak bir yüzey bırakır.

ID 212 Enstrüman Dezenfektanı

Dental enstrümanların (ayna, sond, presel, forseps, v.b.) temizliğinde ve dezenfeksiyonunda kullanılan aldehidsiz bir konsantrasyondur. Ayrıca alkali ve alkole duyarlı dönen enstrümanların temizliği ve dezenfeksiyonunda da kullanılır.

MD 550 Kreşuar Temizleyici

Dental ünitelerin kreşuar çanaklarını temizlemek ve bakımlarını sağlamak amacıyla kullanılan özel, kullanıma hazır antibakteriyel solüsyondur. MD 550 kireç kalıntılarını, kanı, plak ısratlayan renkli tablet kalıntılarını, ölçü maddesi artıklarını v.b. ortadan kaldırır.

Orotol Plus

Suction Sistemi Dezanfektanı

Suction sistemlerinin, kreşuar çanağının ve amalgam separatörünün similtane dezenfeksiyonu, kokularının giderilmesi, temizlikleri ve bakımları için kullanılan etkisi yüksek, aldehidsiz konsantre bir dezenfektandır.

Dentanet Tel: 0.212.292 65 96

VDW Reciproc Eğe Sistemi

Sadece tek eğe ile kök kanalı preperasyonunuzu bitirebilirsiniz. RESIPROC eğeleri, tek eğe ile kanal şekillendirilmesi üzerine dizayn edilmiş eğelerdir.

Resiprokasyon sisteminde eğe önce kesme yönünde döndürülür sonra geri döner ve sıkışması engellenir. RECIPROC eğeleri ve VDW.SILVER RECIPROC motor için resiprokasyon açıları, tam ve spesifik olarak dizayn edilmiştir. Birkaç resiprokasyon hareketi ile tam bir 360 derecelik rotasyon tamamlanır.

Reciproc eğeleri, M-Wire nikel-titanyumdan üretilmiştir. M-Wire geleneksel nikel-titanyumlara göre hem eğenin metal yorgunluğuna karşı direncini hem de esnekliğini artırır.



VDW.Silver Reciproc EndoMotor

VDW.SILVER RECIPROC resiprokasyon yapmak üzere geliştirilmiş bir endodontik motor. Aynı zamanda rotary nikel titanyum eğe sistemleri ile çalışabilmektedir. Reciproc gibi resiprokasyon sistemleri ve Flexmaster gibi rotary sistemlerinin programları VDW SILVER RECIPROC endo motor cihazında önceden programlanmış olarak mevcuttur. Dr.'s Choice programında ayrıca 15 tane tork/hız değeri yüklenecek hafızaya sahiptir. VDW.SILVER RECIPROC batarya ile çalışır ve şarj olurken çalışabilmektedir.



Dimsan

Tel: 0.212.621 94 52

sektör haberleri



Henry Schein Türkiye pazarında

Dünyanın en büyük sağlık ürünleri tedarik şirketlerinden Henry Schein, Inc. Dişhekimliği sektöründe Türkiye'nin köklü firmalarından Güney Diş Deposu'nun %50 hissesini satın aldı. Hisselerin geri kalan %50'si, ailesi 1950 yılında Güney Diş Deposu'nu kuran Ferizan Peker'in elinde kalacak.

Ortaklığı açıklamak üzere 6 Kasım günü İstanbul'da yapılan basın toplantısında 90 milyon Avro'luk Türkiye dişhekimliği ürünleri pazarının her yıl yaklaşık % 10-12 gibi hızlı bir büyüme gösterdiğini belirten Henry Schein İcra Kurulu Başkanı Stanley Bergman "Güney adının Türkiye'de saygın bir marka olması ve şirketin pek çok üretici ile münhasır dağıtım haklarına sahip

olması nedeniyle şanslıyız. Bugüne kadar pazara yeterince girememiş markalara yoğunlaşma, yeni markaların tanıtılması ve Henry Schein özel etiketli ürünlerin satılması dahil olmak üzere, Türkiye'de önemli bir büyüme potansiyeli görüyoruz" dedi.

Türkiye pazarına da girmesiyle Henry Schein'in şu anda ABD dışında faaliyetlerde bulunduğu veya iştirakleri olan ülke sayısının 23'e ulaştığı açıklandı. Şirketin faaliyette olduğu ülkeler: Avustralya, Avusturya, Belçika, Kanada, Çin, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Almanya, Hong Kong SAR, İzlanda, İrlanda, İsrail, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Yeni Zelanda, Portekiz, Suudi Arabistan, İspanya, İsviçre, Birleşik Arap Emirlikleri ve İngiltere.

Beş ana şirkete sahip olan Henry Schein (Kuzey Amerika Dental, Kuzey Amerika Medikal, Kuzey Amerika Hayvan Sağlığı, Uluslararası ve Teknoloji), dünya genelinde dişhekimleri ve laboratuvarları, hekim klinikleri ve hayvan sağlığı klinikleri, devlet kurumları ve diğer kurumlar dahil olmak üzere yaklaşık 700 bin müşteriye hizmet veriyor. Henry Schein ayrıca dişhekimleri, tıp doktorları ve veteriner hekimler için katma değerli klinik yönetimi yazılımı ve elektronik sağlık kaydı çözümleri gibi teknoloji ürünleri de sunuyor.

Genel merkezi New York, Melville'de bulunan Henry Schein, 13.500'den fazla çalışana sahip ve 2009 yılı net satışları 6,5 milyar dolar.

10 kişiye

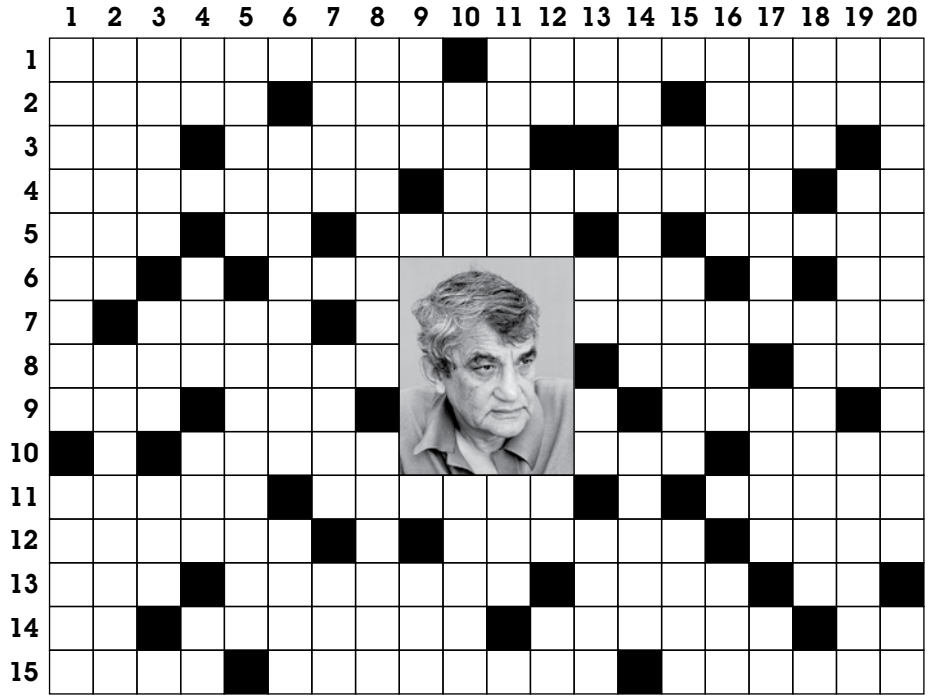
Ultradent

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. Hediyeletiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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



SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 20 Ekim'de yitirdiğimiz toplumcu gerçekçi şiirin önde gelen isimlerinden • Serbest piyasa ekonomisini ve devletin ekonomiye müdahale etmemesi gerektiğini savunan siyasi akım 2. Olgu • 'Türk usulü' anlamında İtalyanca kökenli deyim • İsviçre'nin kuzeyinde bir kent 3. Baş, kumandan, amir • Köpekçiller familyasının Latince adı • Yılmaz Güney'in bir kitabı 4. Fazla bön, budala olma durumu • Josip (1892-1980), Yugoslavya

Sosyalist Federal Cumhuriyeti'nin kurucusu • Steven Spielberg'in bir filmi 5. *Bir gül ... söküldüğüm günler için* (Yılmaz Odabaşı) • Resmi haber ajansı • ... Mezarları, Ursula K. LeGuin'in bir romanı • Uygun bulma, tasvip 6. Stronsiyumun simgesi • Birine karşı beğenilmeyen veya öfke duyulan bir durumda haykırılan söz • Dünyanın en büyük internet servisi sağlayıcısı • ... *You Go Away*, Jacques Brel'in *Ne Me Quitte Pas* adlı Fransızca şarkısının İngilizce versiyonu 7. Türkiye'de ticaret ve sanayi odaları

nın üst kuruluşu • Eleanor H. Porter'in iyimser kahramanı 8. 90'lı yılların ikinci yarısında popüler olan bir dans • Bazı yörelerde düğün, tören • Hayvan yiyeceği 9. Olağandan daha hacimli • ... *of the Tiger*, Survivor'un 1982 tarihli ünlü şarkısı • Ulu, ulvi 10. Çanakkale'nin peyniriyle ünlü ilçesi • ABD'de popüler bir mizah dergisi • Asya'da bir ülke 11. Kefal • Bencil • Açık, ortada, meydana, herkesin içinde yapılan 12. Güneybatı Afrika'da ülke • Kordiplomatikte kıdemlilik bakımından başta gelen diplomat • Bazı din ve inançların ahiret kavramlarında yer alan, kötüler ve iyilerin nihai ahiret mekanları arasında olduğuna inanılan yer 13. Hıristiyanlıktaki temel figür • Metal çubuk ve borulara dış açan alet, pafra • Nermin Abadan ..., yazar, çevirmen, hukukçu, sosyolog, siyaset ve iletişim bilimci • ... Wood, Tim Burton'un bir filmi 14. Lan-tanın simgesi • Gemileri iskele, rıhtım veya şamandıraya bağlamaya yarayan kalın halat • Mersin'in bir ilçesi • Osmiyumun simgesi 15. Bir şeyin özünü oluşturan ana öge, temel • Eski dilde bencillik • Saros Körfezi'nde bir sayfiye yeri.

120. Sayının Çözümü

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

120. Sayı Armağan Kazananlar

- Salım Bayram **MERSİN**
- Nazlı Çelen **BALIKESİR**
- Songül Çelik **TRABZON**
- Mustafa Çetin **MANİSA**
- Sevgi Gürbüz **İSTANBUL**
- Mustafa Güven **İSTANBUL**
- H. Figen Hasbay **İSTANBUL**
- Tuğba Meşekiran **SAKARYA**
- İlkay Özel **İSTANBUL**
- Ashihan Tatar Tagvimi **BURSA**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Yavuz Turgul'un son filmi • Aklan 2. ... Maria Rilke (1875-1926), Alman şair • ABD'de bir eyalet 3. Onama, tasdik • Türkiye'de kömür madenciliğiyle ilgili kurum • Bilgisayarlardaki analog görüntü standardı 4. Finlandiya'nın internet uzantısı • Büyük bir yılan türü • Dünya Dişhekimleri Birliği'nin Avrupa Bölge Örgütü • Filistin'in internet uzantısı 5. Romanya topraklarının antik adı • Güney Amerika'nın en büyük ülkesi 6. Albay rütbesinde jandarma alay komutanı, çeribaşı • Toplumun en küçük birimi 7. Kişinin sevinç, güven ve her türlü etkinliğinin normal olmayan bir biçimde arttığı ruh hastalığı • ... Hatun, Erzurum'daki Aziziye Tabyası'nın savunulmasında yer alan kadın direnişçi • Bir ilimiz 8. İzmit'e bağlı bir belde • Kızartı, kaşınma, sulanma, kabuk bağlama gibi doku bozukluklarıyla belirginleşen bir deri hastalığı 9. Bir gram ağırlığındaki bir dokuya 100 Erg'lik enerji veren radyasyon miktarı • İçinden sarkan tokmağının kenarlara vurmasıyla ses çıkaran madenden araç 10. Kutsal veya dokunulmaz olarak tanımlanmış kavram ya da nesne • Yönetimsel 11. ABD'de New Mexico eyaletinde bir dağ dizisi • Kale duvarı 12. İran'ın internet uzantısı • ... Emir, Cecil B. DeMille'in 1956 tarihli filmi • Tantalın simgesi • Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı 13. Berkelyumun simgesi • Dünyanın en büyük haber ajanlarından (kısaltma) • İşaret • İzmir'de Bakırçay ovasının güneyinde yer alan dağ 14. Clint ..., ABDli sinema oyuncusu ve yönetmen • Boğa güreşi, yarış, oyun vb. gösteriler yapılan alan 15. Uluslararası Af Örgütü'nün kısa adı • ... George (1863-1945), I. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında Britanya Başbakanı • Eski dilde mektup 16. Alvar ... (1898-1976), Finlandiyalı mimar • Van'da bulunan üniversite • Doluşma 17. Finlandiya ve İsveç'in kuzeyinde yer alan bir bölge • Parlaticı • Endonezya'nın plaka işareti 18. Bir dönem Kuzey İrlanda'nın bağımsızlığı için mücadele eden örgüt • Julius ... (1922-1999), bağımsız Tanzanya'nın kurucusu 19. Güney Afrika'nın plaka işareti • Bir kadın ismi • Türkiye'nin ticari üretimi yapılan ilk otomobili 20. Koçaoğlu (1855-1937), "Dişçi Mektebi'nin ilk müdürü • Silisyumun simgesi.

Kongre Kurs Sempozyum

UAE Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi ve Fuarı

1-3 Şubat 2011

Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri

www.aedc.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

Dünya Dişhekimliği Birliği
(FDI) 99. Kongresi
14-17 Eylül 2011
Mexico City - Meksika
www.fdiworldental.org

VEFAT

Erzurum Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Araştırma Görevlisi meslektaşımız **Tuba Ceylan** 23 Aralık 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Hatay Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Serhat Bayraktar'ın babası **M.Kemal Bayraktar** 25 Aralık 2010 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI BİLİMSEL PROGRAMI

SÖN KAYIT 20 OCAK 2011

TDB KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

GÜNEY DİŞ A & HİSTORICAL COMPANY

22 Ocak 2011 Cumartesi
SELÇUKLU
BERA OTEL (****)

Doç. Dr. H. Oğuz YOLDAŞ
ÇUKUROVA ÖNÜ. DİŞHAŞTALIKLARI
ve TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Filiz YALÇIN ÇAKIR
HACETTEPE ÖNÜ. DİŞHAŞTALIKLARI
ve TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

PROGRAM

10:00-11:00 Doç. Dr. Filiz YALÇIN ÇAKIR
"GÜNCEL AĞARTMA TEKNİKLERİ"

11:00-11:30 Kahve Arası

11:30-12:30 Doç. Dr. H. Oğuz YOLDAŞ
"ENDODONTİDE GÜNCEL İRİGASYON YÖNTEMLERİ"

13:30-15:00 Doç. Dr. H. Oğuz YOLDAŞ
"DÖNER ALET KURSU"

15:00-15:30 Kahve Arası

15:30-17:00 Doç. Dr. Filiz YALÇIN ÇAKIR
"BEYAZLATMA KURSU"

DÖNET ALET KURSU 40 TL
(Kabini 25 kişi ile sınırlıdır)
BEYAZLATMA KURSU 50 TL
(Kabini 30 kişi ile sınırlıdır)
TEORİK KISIM ÜCRETSİZDİR
SERTİFİKA VERİLECEKTİR

BİLGİ VE REZERVASYON
KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI
TEL: 0.332.350 67 12