



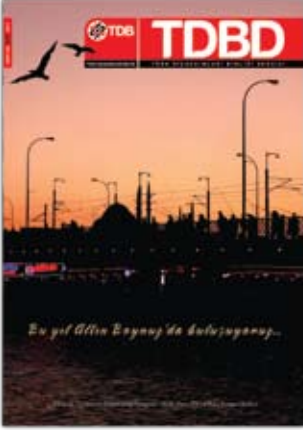
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Bu yıl Altın Boynuz'da buluşuyoruz...

TDBD 122 içindekiler



ŞUBAT-MART 2011 SAYI: 122

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- SGK, HİZMET ALIMINA KARŞI TDB heyetinin ziyaretinde SGK Başkanı Zararsız 'hizmet alımının siyaseten öncelikleri arasında olmadığını' ifade etti.

13- 13 MART'TA YENİDEN ALANLARDAYIZ Türk Dişhekimleri Birliği'nin de aralarında olduğu 16 meslek örgütü, dernek ve sendika 13 Mart'ta Ankara'da sağlık emekçilerini hiçe sayan iktidarı uyaracak.

13- HUKUKA HERKESİN İHTİYACI VAR Son günlerde gazetecilerin toplum vicdanını ikna etmeyecek şekilde gözaltına alınıp tutuklanmaları üzerine Türk Dişhekimleri Birliği de bir açıklama yaptı.

14- TDB'DEN FLUORİD ÇALIŞTAYI 26 Ocak 2011 tarihinde TDB tarafından çeşitli üniversitelerden 21 akademisyenin katılımıyla bir çalıştay düzenlendi.

16- TAM GÜN'DE YENİ DÖNEM Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun gerekçeli kararıyla üniversite öğretim elemanları dışında kalan hekim ve dişhekimleri kamu çalışanlarının kamu dışında çalışmalarının önü kapandı.

18- TDB KOMİSYONLARI OLUŞTURULDU TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 12-13 Ocak 2011 tarihli toplantısında; 2010-2012 Dönemi TDB Komisyonlarında görev alacak meslektaşlarımızın isimleri belirlendi.

24 ODALARDAN HABERLER

24- TORBA YASA'YA PROTESTO Çalışanların haklarına yönelik kısıtlamalar içeren Torba Yasa'ya karşı emek ve meslek örgütlerinin düzenlediği protestolarda İstanbul Dişhekimleri Odası da yer aldı.

20 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

26- EĞİTİMEN DIŞHEKİMİ EĞİTİMLERİ TAMAMLANDI 28 Şubat 2010'da Diyarbakır'da başlayan Eğitimci Dişhekimleri Eğitimleri 5 Mart 2011 günü Uşak'ta yapılan eğitimle tamamlandı.

62- BAŞKANLAR KONSEYİ ERZURUM'DA TOPLANDI 25-26 Şubat 2011 tarihlerinde Erzurum'da yapılan toplantının gündeminde yapılması planlanan eylemler ve Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları gibi konular vardı.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

30- SDE PUANI ZORUNLU HALE GELİYOR Hazırlanan yeni yönetmelikle SDE sertifikası almak zorunlu hale geliyor. SDE Yüksek Kurulu Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün oluşacak yeni durumla ilgili sorularımızı yanıtladı.

44- YENİ MEKANIMIZ HALIÇ TDB 18.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul'da Haliç Kongre Merkezi'nde yapılacak. Organizasyon Komitesi sorumlularından hazırlıklar hakkında bilgi aldık.

50- SAĞLIK HARCAMALARINDA DURUM NE? Geçtiğimiz 18 Şubat günü Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 yılı verileriyle Türkiye Sağlık Harcama İstatistiklerini yayımladı.

56- 'HAKSIZ REKABETİ DEVLET YAPIYOR' Dünyanın en büyük sağlık ürünü tedarikçilerinden Henry Schein'in Güney Diş'e ortak olması sonrası kafalardaki soru işaretlerini yeni Genel Müdür Halim Ramazanoğlu'na sorduk.

58- 'KANTOROWICZ ELEKTRİKLİ CİHAZLARI YASAKLAMIŞTI' Mesleğimizin çınarlarından Cemal Meriç'ten özellikle Kantorowicz'in öğretim görevlisi olduğu döneme gelen öğrencilik yıllarını dinledik.

BİLİMSEL

72- ZİHİNSEL ENGELLİ HASTALARDA GENEL ANESTEZİ ALTINDA DENTAL TEDAVİLER Dr. Esra Çağırır, Dr. Candan Efeoğlu, Dr. Sema Becerik, Prof.Dr. Hüseyin Koca

72- KIRIK DIŞ SENDROMUNDA RIBBOND İLE ALTERNATİF BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI Prof.Dr. Abdulkadir Şengün, Prof.Dr. Fusun Özer, Dr. Serdar Bağlar

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

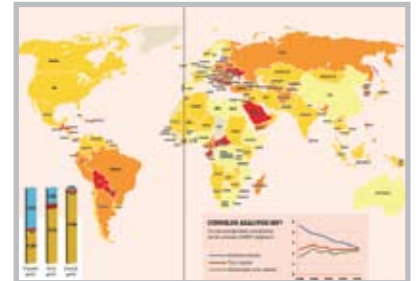
PARAMEDİKAL

66- HAMALLAR KAHVESİ'NDEN Yayın Komisyonu üyemiz Burak Yandımata Bedii Gümüşlü'nün öyküsünü sunuyor.

66- HALIÇ: BİNALAR VE EFSANELER Kongre vesilesiyle İstanbul'un görmeye değer köşelerinin çoğunu barındıran Haliç havzasına uzanıyoruz

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BATI DENTAL	53	DENTANET	22-23	İNCEX DENTAL	06	ORAL B	Ön kapak içi-61
BENLİOĞLU	25	DENTSPLY	07	IVOCAR-VIVADENT	31-91	ÖNCÜ DENTAL	54-55
BIOTENE	03	EREN DİŞ DEPOSU	87	İPANA	Arka kapak	PROTEFIX	67
COLGATE	98-Arka kapak içi	ESTİ	15	KAVO	81	SENSODYNE	65
COREGA	29	GC	51	KENT DENTAL	42-43	SUNRAY	89
		GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	33	KURARAY	93	TEK METAL	04
		GÜNEY DENTAL	37	LİDER DİŞ	59	TEKMİL	19-21
		GÜNEY DİŞ	95	MART DENTAL	47	TOROS DENTAL	10
		HERAEUS	05	ONUR DİŞ DEPOSU	73	VOCO	41





Dişhekimlerinin yanıtı

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

En adaletsiz ikinci ülke Türkiye idi başlığıyla geçen hafta birçok gazetede yer alan yazıda, OECD yani İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı içinde yer alan gelişmiş ve gelişmekte olan 33 ülke arasında gelir eşitsizliği bakımından ne yazık ki ülkemizin sondan ikinci sırada yer aldığı belirtilmekteydi.

Bu yazıyı okurken vatandaşlarımızın ödediği sağlık primleriyle oluşturulan Genel Sağlık Sigortası'ndan hizmet alımının tek tarafı olarak sadece kamudan yapılması dayatmasının ağız diş sağlığı hizmetlerinde neden olduğu adaletsizliği düşünmeden edemedim. Halkın ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkını sınırlandıran bu politika yalnızca bireysel hak ve özgürlükleri sınırlamakla kalmamakta, aynı zamanda ülke kaynaklarının da tüm potansiyelinden yeterince faydalanılmamasına yol açmaktadır.

TDB olarak diyoruz ki ülkemizin dört bir yanına dağılmış ve hizmet vermeye hazır dişhekimliği muayenehanelerinde büyük bir potansiyel mevcuttur. Bu kaynağın sistem içerisine alınması:

- 1- Halkın ağız diş sağlığı hakkına en iyi şekilde ulaşımını,
- 2- Hastanın hekim seçme özgürlüğünü,
- 3- Ağız diş sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artmasını,
- 4- Güven temelli hasta-hekim ilişkisinin gelişmesini ve
- 5- 100 bin kişiye yeni istihdam yaratılmasını sağlayacak dev bir projedir.

Bu temel görüş çerçevesinde, Erzurum'da yaptığımız son Başkanlar Konseyi toplantısında Oda başkanlarımızın hepsi aynı şikayetleri dile getirdiler ve sözleriyle bir kez daha hangi siyasi görüşte olursak olalım sorunlarımızın ve çözüm önerilerimizin aynı politikada ortaklaştığını ifade ettiler. Meslek birliklerinin gerek halk için, gerekse mesleğin doğru uygulanması için ürettiği çözümlere duyarsız kalan yetkililer geleceğe umutla bakmamızı engelliyor.

Ancak çözümü toplumsal çerçevede ele alıp halkı ve meslektaşlarımızın bütünü kapsayacak boyutta düşünenler, ülkenin dört bir yanındaki demokrasi bilinci gelişmiş dişhekimleri, aydınlık yarınlar için ortak paydada buluyor. 13 Mart'ta ve sonrasında dişhekimleri haklı seslerini duyuracaklar...

SGK, hizmet alımına karşı

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel başkanlığındaki TDB heyeti Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Dr. M. Emin Zararsız ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Hasan Çağıl'ı ziyaret etti. SGK Başkanı Zararsız görüşmede 'hizmet alımının siyaseten öncelikleri arasında olmadığını' ifade etti.

TDB 13. Olağan Genel Kurulu sonrasında

resmi kurumlarla görüşmelerini sürdüren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, dişhekimi milletvekilleri ve Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'la yaptığı görüşmelerin ardından bu defa Genel Başkanvekili Kadir Tümay İmre ve MYK Üyesi Cengiz Tamtunalı ile birlikte 12 Ocak günü Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Dr. M. Emin Zararsız ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Hasan Çağıl ile bir araya geldi.

Kamunun muayenahanelerden hizmet alımı konusunun ele alındığı görüşmede, "Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Özelden Alınmasının Etkileri" konulu bir dosya SGK Başkanına sunuldu.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, ağız diş sağlığı hizmetleri dışındaki tüm sağlık hizmetlerinin özelden alındığını söyleyerek, ağız diş sağlığı hizmetlerinin sadece kamu kurumlarından alınmasının haksız rekabet oluşturduğunun altını çizdi.

SGK Başkanı Zararsız ise; Kamunun fiyat belirleme yetkisinin Sosyal Güvenlik Kurumu'nda olduğunu, TDB ve Odaların açtığı davalar sonucu AÜT üzerinden ödeme yapılmasının sıkıntının temelini oluşturduğunu, serbest dişhekimlerinden hizmet almanın yeni kaynak gerektirdiğini ve ayrıca suiistimallerin söz konusu olabileceğini ileri sürdü ve "bu gerekçelerden hareketle kısa vadede ağız diş sağlığı hizmetlerinin alınması siyaseten önceliklerimiz arasında değildir" diye konuştu.



SGK Başkanı
Emin Zararsız

Yücel: Suistimal bir gerekçe değil

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, suiistimallerin hem kamuda hem serbest çalışanlarda olabileceğini söyle-

di ve daha önce TDB'nin SGK'ya sunduğu teklifin hem hizmeti kullananların, hem sunanların, hem de finanse eden kamunun yararlarını ortaklaştıran; koruyucu dişhekimliği hizmetlerini önceleyen, sürdürülebilir, denetlenebilir ve kamuya yıllık maksimum maliyeti belli olan bir öneri olduğunu hatırlattı. Yücel, bu öneri bağlamında başta muayenahaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından doğrudan hizmet alınması yönündeki düzenlemelerin, ivedi olarak uygulamaya ko-

nulması talebimizi yineledi.

Koruyucu uygulamalar lüks mü?

GSS Genel Müdürü Hasan Çağıl "ağız diş sağlığı hizmeti kamuda 3 lira, özelde 20 lira. Koruyucu uygulamalar biraz lüks olarak algılanıyor" dedi. Bir süre sonra koruyucu hizmetlerinde yaygın olarak yer aldığı aile hekimliğinin gelişeceğini ve dişhekimliği hizmetlerinin Aile Hekimliği modeli içinde değerlendirilebileceğini ifade eden Çağıl, "sağlık ocağı zemininde bölge tabanlı bir yapı da oluşturulabilir, bu durumda muhatap Sağlık Bakanlığı'dır" diye konuştu. Çağıl, SGK olarak muayenahanelerle tek tek sözleşme yapmak yerine Sağlık Bakanlığı üzerinden aile dişhekimliği modelinde hizmet sunulmasının daha olanaklı olduğunu ifade etti.

TDB'den Kılıçdaroğlu'na ziyaret

TDB 13. Olağan Genel Kurulu sonrasında resmi kurum yetkilileri ile görüşmelerini sürdüren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, 22 Şubat günü Ana Muhalefet Partisi CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile bir araya geldi.

Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Süha Alpay ve Cengiz Tamtunalı'nın da yer aldığı görüşmede TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın içinde bulunduğu genel sorunlara ilişkin bilgi verdi

ve 'Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Özelden Alınmasının Etkileri' konulu bir dosyayı, Kılıçdaroğlu'na sundu.

Kılıçdaroğlu da toplumun ağız diş sağlığına ulaşmasında tüm kısıtlamaların kaldırılması gerektiğini, ulusal koruyucu ağız diş sağlığı projelerinin çok önemli olduğunu, tüm dişhekimliği gücünden faydalanılarak sonuca gidilebileceğinin altını çizdi ve bu bağlamda Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerini paylaştığını ve desteklediğini ifade etti.

13 Mart'ta yeniden alanlardayız

Türk Dişhekimleri Birliği'nin de aralarında olduğu 16 meslek örgütü, dernek ve sendika 13 Mart'ta Ankara'da sağlık emekçilerini hiçe sayan iktidarı uyaracak. TDB bir açıklama yaparak mitingde yer alış nedenlerini sıraladı.

Dişhekimleri neden 13 Mart mitinginde?

Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın devam eden sorunlarına yönelik yıllardır devam eden diyalog çabalarımız "iktidar" tarafında ne yazık ki şimdiye kadar hiçbir şekilde karşılık bulmamıştır.

'Tıp Hizmetlerinde Olduğu Gibi Dişhekimlerine ait Özel Sağlık Kuruluşlarından da Hizmet Alınması', 'Kamudaki Çarpık İstihdam ve Dişhekimlerinin Özlük Hakları', 'Uzmanlık Politikalarındaki Yanlışlıklar' ve 'Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesine Yönelik Dayatmacı ve Haksız Kararlar', Sağlık Bakanlığı'nca 'Toplum Ağız Diş Sağlığına Yönelik Koruyucu Uygulamaların Yapılmaması' olması ve sağlığı

ilgilendiren hiçbir konuda görüş alınmadan uygulamaya geçilerek, 'Sağlık Meslek Birliklerini Önemsememe' alışkanlığının duraksamadan devam etmesi, halkımızın % 90'ının ağız diş sağlığı sorunları varken dişhekimliği hizmetlerinin genel sağlığın bir parçası olarak görülmemesi gibi keyfi uygulamalar karşısında bizlerin tek taraflı ve



Sağlık meslek örgütlerinin ve sendikaların 11 Mart 2007'de yine Ankara'da yaptıkları mitingde dişhekimleri de kitlesel olarak katılmıştı.

ilgilendiren hiçbir konuda görüş alınmadan uygulamaya geçilerek, 'Sağlık Meslek Birliklerini Önemsememe' alışkanlığının duraksamadan devam etmesi, halkımızın % 90'ının ağız diş sağlığı sorunları varken dişhekimliği hizmetlerinin genel sağlığın bir parçası olarak görülmemesi gibi keyfi uygulamalar karşısında bizlerin tek taraflı ve

iyi niyetli diyalog arayışlarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Seçim meydanlarında "...Yapacağımız tüm uygulamalarda sivil toplum örgütleri ve meslek kuruluşlarının görüşlerini mutlaka alacağız..." diyen siyasi iktidara bu taahhüdünü hatırlatılarak, haklarımızın verilmesini sağlamak üzere, Türk Dişhekimleri Birliği, Dişhekimleri Odalarımız ve meslektaşlarımızla birlikte 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek mitingde katılma kararı alınmıştır.

Serbest ve kamuda çalışan tüm meslektaşlarımızın, sağlık meslek birlikleri ile yapacağımız bu ortak mitingde azami katılımları, sesimizi daha kuvvetli duyurmak adına büyük önem taşımaktadır.

iyi niyetli diyalog arayışlarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Hukuka ve korunmaya herkesin ihtiyacı vardır

Son günlerde gazetecilerin toplum vicdanını ikna etmeyecek şekilde gözaltına alınıp tutuklanmaları üzerine Türk Dişhekimleri Birliği de bir açıklama yaptı.

Bireylerin, yaşam haklarında doğru kararlar verebilmesi için eksiksiz ve çarpıtılmamış bilgiye ihtiyacı vardır. Bizim ülkemizde ise bir yandan demokrasiden söz edilirken, diğer yandan baskıcı yönetim anlayışı tüm toplum kesimlerine ayrımsız uygulanmıştır. (...)

Bu ülkede hiçbir suç cezasız kalmamalı hiçbir kurum kendisine verilmiş görevin dışında bir misyon yüklenmemelidir. Öte yandan, soruşturmalar bir an önce sonuçlandırılmalı; gözaltı ve tutuklama



Son olarak 6 Mart'ta bugüne dek darbe girişimlerini ve faili meçhul cinayetleri araştırmış iki gazeteci, Ahmet Şık ve Nedim Şener'in de tutuklanması kamuoyunda büyük tepkiye neden oldu.

önlemlerinin ölçsüz kullanılmasıyla yaratılan kuşku ve kaygı ortamına son verilmeli, şahısların özel yaşamlarına

ve iletişim özgürlüğüne saygı gösterilmelidir.

Bizler artık korkutan devletle değil, insanları dışından tırnağına kadar koruyan bir devlete güvenerek yaşamak istiyoruz.

Bu çerçevede, haber alma özgürlüğümüzün temsilcisi olan basın mensuplarına uygulanan bu sindirme operasyonlarını, demokratik bir Türkiye'ye ulaşma çabasını bütünüyle sekteye uğratan bir olgu olarak değerlendiriyor; yargılamaların çağdaş niteliklere uygunluğunun bir an önce sağlanmasını istiyoruz.

TDB'den florid çalıştayı

Koruyucu dişhekimliği kapsamında giderek daha fazla önem kazanan flor uygulamaları konusunda 26 Ocak 2011 tarihinde TDB tarafından çeşitli üniversitelerden 21 akademisyenin katılımıyla bir çalıştay düzenlendi.



Türk Dişhekimleri Birliği 26 Ocak 2011 tarihinde Colgate firmasının desteğiyle İstanbul'da '**Flor Uygulamaları**' konulu bir çalıştay düzenledi.

Koruyucu dişhekimliği kapsamında yer alan flor uygulamaları konusunda çeşitli dişhekimliği fakültelerinin ilgili anabilim dallarından akademisyenlerin katkı verdiği çalıştay iki çalışma grubu halinde gerçekleştirildi.

Çalıştay sonunda her iki çalışma grubu da birer rapor hazırladı. Prof. Dr. Mübin Soyman'ın moderatörlüğünü yaptığı bir çalışma grubu **Fluoridli Preparatların Değerlendirilmesi** üzerinde çalışırken Prof. Dr. İnci Oktay'ın moderatörlüğünü yaptığı diğer çalışma grubu da **Fluoridlerin Kullanım Endikasyonları ve Kanıta Dayalı Dişhekimliği Açısından Etkinlikleri** konusunu ele aldı.

Fluoridli Preparatların Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Mübin Soyman, Prof. Dr. Nil Altay, Doç. Dr. Neslihan Argun, Yrd.

Doç. Dr. Senem Selvi Kuvvetli, Prof. Dr. Seval Ölmez, Prof. Dr. Nurhan Özalp, Prof. Dr. Gül Özgünaltay, Prof. Dr. Işın Ulukapı, Prof. Dr. Haşmet Ulukapı, Prof. Dr. Tezer Ulusu, Yrd. Doç. Dr. Muhammet Yalçın ve Yrd. Doç. Dr. Yahya Orçun Zorba'nın yer aldığı çalışma grubu

- > Fluoridli Preparatların Kimyasal ve Fiziksel Özellikleri ve Uygulamaya Getirdiği Farklılıklar,
- > Dozları veya Konsantrasyonları,
- > Uygulama Sıklıkları,
- > Optimal Kullanım Süreleri,
- > Diğer Koruyucu Uygulamalarla (Çeşitli Ağız Gargaraları vb.) Sinerjik ve Antagonistik Etkileri;
- > SGK Tarafından 7 Yaş Altındaki Çocuklarda Yılda İki Kereden Fazla Florür Uygulaması Yapılmamakta, Ayrıca 12 Yaş Üstü Çocuklarda yada Bireylerde de Topikal Florür Uygulamaları

Ödenmemektedir. Bu Uygulamanın İrdelenmesi;

- > 6 Yaşından Küçük Çocuklarda Fluorid Preparatlarının Kullanımı;
- > 1-3 Yaş arası Çocuklarda Fluoridli Diş Macunlarının

Kullanımı konularını ele aldı.

Prof. Dr. İnci Oktay, Prof. Dr. Gamze Aren, Doç. Dr. Çiğdem Çelik, Dr. Ümit Demirel, Prof. Dr. Fahinur Ertuğrul, Prof. Dr. Ali Recai Menteş, Prof. Dr. Ertuğrul Sabah, Prof. Dr. Elif Sepet ve Prof. Dr. Meryem Tekçiçek'in yer aldığı çalışma grubu da

- > Fluoridlerin Farklı Gruplarda Kullanım Endikasyonları (Yüksek Risk Grubu, Özel Bakım İhtiyacı Olan Gruplar vb),
- > Fluoridlerin Farklı Sorunlarda (Erozyon, Çürük Başlangıç Lezyonu vb),
- > Farklı Fluorid Uygulamalarının Kanıta Dayalı Dişhekimliği Açısından Değerlendirilmesi;
- > Özellikle Erken Çocukluk Dönemi ve Çocukluk Döneminde Koruyucu Yöntemler İçinde Florürün Yeri başlıkları üzerinde çalışmalarını sürdürdü.

Tam Gün'de yeni dönem

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun 4 Mart 2011 tarihinde yayımlanan gerekçeli kararıyla üniversite öğretim elemanları dışında kalan hekim ve dişhekimleri kamu çalışanlarının kamu dışında çalışmalarının önü kapandı.

30 Ocak 2010'da yayımlanan Tam Gün Yasası'nda hukuki süreç Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun 4 Mart tarihli gerekçeli kararıyla hem kamuda hem de özelde çalışan hekim ve dişhekimlerinin kamu dışında çalışmalarının engellenmesi şeklinde son buldu.

Yasanın yayımlanmasının ardından ana muhalefet partisi CHP'nin başvurusu sonucu Anayasa Mahkemesi bazı hükümlerin iptaline ve yürütmesinin durdurulmasına karar vermişti.

Danıştay yürütmeyi durdurmuştu

Bu arada Sağlık Bakanlığı, Anayasa Mahkemesi kararının sadece üniversite öğretim elemanları bakımından geçerli olduğu ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışanların bu kapsamda değerlendirilemeyeceğini açıklamıştı. Türk Tabipleri Birliği'nin bu işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açtığı davada Danıştay yürütmenin durdurulmasına karar vermişti.

Ancak, bu karara yapılan itiraz üzerine inceleme yapan Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu gerekçesi 4 Mart 2011'de yayımlanan kararında Anayasa Mahkemesi kararını yorumlayarak Danıştay 5. Dairesinin yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararını kaldırdı. Kararda şöyle denildi:

"Anayasa Mahkemesinin 2368 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa ile ilgili değerlendirmeleri, 1219 sayılı Yasanın değiştirilen 12. maddesi ile hekimlerin çalışma sisteminin yeniden düzenlenerek tam gün çalışma sisteminin getirilmesini ve buna bağlı olarak da bazı sınırlandırmalar getirilmesini özü itibarıyla Anayasaya aykırı bulmaması,

ikinci fıkrada yer alan "bentlerden yalnızca birindeki" ibaresinin iptalinin ise düzenleme yapılırken bazı istisnalara yer verilmiş olması gerekçesine dayanması, ayrıca aynı maddenin üçüncü fıkrasında yer alan ibarenin iptalinin istenmemesi ve Anayasa Mahkemesince de 2949 sayılı Kanununun 29. maddesinin ikinci fıkrasına dayanılarak resen iptal edilmemesi sonucu bu ibarenin iptal edilen ibare ile aynı işlevi görmesi hususu birlikte değerlendirildiğinde, ikinci fıkrada yer alan "bentlerden yalnızca birindeki" ibaresinin iptal edilmesinin, Yasama organınca Anayasa Mahkemesi iptal kararı uyarınca yeni bir düzenleme yapıncaya kadar kamu görevlisi hekimlerin hiçbir ayırım gözetilmeksizin serbest çalışmasına getirilen yasağın kaldırılması sonucunu doğuracağından bahsedilemeyeceğinden, 1219 sayılı Yasanın 12. maddesi uyarınca anılan maddenin uygulanmasına ilişkin esasları belirlemekle yetkili kılınan ve genel olarak bu alanda düzenleme yetkisine sahip olan Sağlık Bakanlığı'na, üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığının ve bu uygulamanın 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacağını duyurulmasına ilişkin dava konusu işlemde hukuka aykırılık görülmemiştir."

Dişhekimlerinin iki alandan birini tercih etmesi gerekecek

Oy çokluğuyla alınan bu kararlar, Anayasa Mahkemesi tarafından alınan iptal kararının kamu sağlık kurum ve



kuruluşlarında çalışan hekim ve dişhekimlerini etkilemesi durdurulmuş oluyor. Bir başka anlatımla, dişhekiminin, resmi kurumdaki mesaisini tamamladıktan sonra

muayenehanesinde ya da özel sağlık kuruluşunda da çalışabilmesinin yasaklanmasında hukuka aykırılık görülmemiş.

Bu aşamadan sonra, Danıştay 5. Dairesi dosyayı yeniden ele alarak davanın esasına ilişkin bir karar verecek. Ancak yürütmeyi durdurma kararı ortadan kalktığı için resmi kurumda dişhekimleri olarak çalışanların muayenehane ya da özel sağlık kuruluşunda da çalışabilmesi mümkün olmayacağından her iki çalışma alanından birini tercih etmesi gerekecek.

Dişhekimlerinin hak kayıpları telafi edilmeli

Kararda hukuksal bakımdan tartışmalı birçok değerlendirme bulunmakla birlikte, pratik sonucu, hekim ve dişhekimlerine erişimi zorlaştıracak. Ayrıca, kamu görevlisi dişhekimlerinin özel sağlık kuruluşlarından ayrılmalarında uğrayacakları hak kayıplarının ya da kapatmak zorunda kalacakları muayenehaneleri sebebiyle uğrayacakları zararların telafisine yönelik bir düzenleme olmadığından bu durumda olan dişhekimleri de zarara uğrayacak.

Bu sürecin, toplumsal ve kişisel olarak, mümkün olan en az kayıpla atlatılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın bir geçiş dönemi tanımlaması; dişhekimlerinin kayıplarını telafi edecek bir düzenlemenin de bu dönemde yapılması gerekiyor.

4B'liler mahkemeye de olsa haklarını alıyor

Gaziantep 1. İdare Mahkemesi, kurum değiştirmek isteyen sözleşmeli personelin çalıştığı kurumdan istifa etmeden KPSS sınavı ile başka bir kuruma yerleşebileceğine karar verdi.



Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre, çalıştığı kurumdan istifa eden sözleşmeli personel, başka bir kuruma bir yıl geçmeden yerleştirilemiyordu. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde sözleşmeli hemşire olarak çalışan Sağlık-Sen

üyeyi, KPSS puanı ile Şehit Kamil Hastanesi'ne ÖSYM tarafından yerleştirildi. İdare ise, 657 Sayılı Kanun gereği sözleşmeli personelin istifasının üzerinden bir yıl geçmeden başka bir kuruma geçemeyeceği gerekçesiyle işe başvuru talebini reddetti. Sağlık-Sen üyesi adına konuyu yargıya taşıdı.

İdarenin başvuruyu reddetme gerekçesini haksız bulan Gaziantep 1. İdare Mahkemesi, davacının çalıştığı kurumdaki sözleşmesini feshetmeden başka bir kuruma başvurduğu için 657 Sayılı Kanunda geçen kendi isteği ile fesih durumunun oluşmadığına karar vererek, idarenin işlemini iptal etti.

TDB Eğitim Komisyonu'ndan duyuru

Değerli Meslektaşlarımız,

Her çalışma döneminde olduğu gibi, bu dönemde de TDB Eğitim komisyonu olarak yoğun bir program hazırlığı içerisindeyiz. Yürütülecek eğitim faaliyetlerinde sizlerin farklı konulardaki eğitsel ihtiyaçlarınızın analiz edilebilmesi amacıyla bir anket düzenlenecektir. Detayları bir sonraki TDB dergisinde ve TDB internet sitesinde yer alacak bu ankete katılımınız, eğitim programlarının belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Eğitim Komisyonu olarak, ilginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof.Dr. Hakan Akıncıbay
TDB Eğitim Komisyonu Başkanı



Özel hastaneye reklam uyarısı

Adana'da faaliyet gösteren bir özel hastanenin bir gazete ilanında "Bir tanesi eksikse takım olur mu? Gülümsememiz eksik olmasın! ... Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği ileri teknoloji desteği, modern tedavi yöntemleri, üst düzey laboratuvar desteği ... kalitesiyle hizmetinizde" ibarelerini kullanması üzerine Adana Dişhekimleri Odası İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurdu. İl Sağlık Müdürlüğü söz konusu ilanların Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yer alan hükümlere aykırı olduğu sonucuna vararak, ilgili hastanenin uyarılmasına ve aynı ihlalin ikinci kez yapılması durumunda hastanenin tamamında 1 gün poliklinik faaliyetlerinin durdurulmasına karar verdi.

Otel içinde dişhekimisi muayenehanesi açılmaz

Bazı otellerin içinde muayenehane açılmasına yönelik istekler daha önce ilgili Odalara iletilmiş ve söz konusu girişimler önlenmişti.

Son olarak, Antalya Dişhekimleri Odası Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki görüşünü sordu. Bakanlığın 9 Aralık 2010 tarihli cevabi yazısında Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e atfı yapılarak "dişhekimisi muayenehanesi müstakilen hekimin mesleğini serbest olarak icra ettiği bir işletme olduğundan, otel olarak açılmış başka bir işletmenin bünyesinde dişhekimisi muayenehanesi açılmayacağı" belirtildi.

TDB komisyonları oluşturuldu

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 12-13 Ocak 2011 tarihli toplantısında; 2010-2012 Dönemi TDB Komisyonlarında görev alacak meslektaşlarımızın isimleri belirlendi. Komisyonlarımızın başarılı bir çalışma dönemi geçirmesini diliyoruz.

2010-2012 DÖNEMİ TDB KOMİSYON ÜYELERİ

Asgari Ücret Tarifesinin Maliyet Esaslı Olarak Yeniden Belirlenmesi Komisyonu	Etik Kurulu	Tanı Tedavi Protokolleri ve Kodlama Sistemleri Komisyonu
Muharrem Armutlu / Sorumlu MYK Üyesi	Süha Alpay / Sorumlu MYK Üyesi	Prof.Dr. Taner Yücel / Sorumlu MYK Üyesi
Emre Çulha	Yrd.Doç.Dr. Funda Gülay Kadioğlu	Prof.Dr. Murat Akkaya
Hüseyin Eminoğlu	Mustafa Oral	Doç.Dr. Ayşe Tuba Altuğ
Aret Karabulut	Mustafa Ziya Özer	Doç.Dr. Mustafa Sancar Ataç
Kemal Kaya	Doç.Dr. Zelal Seyfioğlu Polat	Prof.Dr. Semih Berksun
Ağız Dış Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu	Doç.Dr. Umur Sakalioğlu	Prof.Dr. Ayşen Bodur
Muharrem Armutlu / Sorumlu MYK Üyesi	Yrd.Doç.Dr. Zehtiye Füsün Yaşar	Dr. İlker Cebeci
Hüseyin Eminoğlu	Kamu Çalışanları Komisyonu	Prof.Dr. Serap Çetiner
İrfan Karababa	Muharrem Armutlu / Sorumlu MYK Üyesi	Prof.Dr. Meltem Dartar Öztan
Kemal Kaya	Murat Mustafa Çağlar	Doç.Dr. M. Ali Kılıçarslan
Ergin Kuyumcu	Ömer Ekici	Prof.Dr. Hikmet Solak
Necati Hilmi Küçüküydüz	Hüseyin Eminoğlu	TBMM İzleme Komisyonu
Salih Yazıcı	Müge Karbeyaz	Rukselan Selek / Sorumlu MYK Üyesi
Basın-Yayın Komisyonu	Murat Kor Osmanoglu	Musa Akyol
Neşe Dursun / Sorumlu MYK Üyesi	Yaşar Çınar Nar	Şahinder Çengil
Seyfettin Babat	Dr. Serdar Sütcü	Yaşar Füsün Şeker Karagören
Zeynep Dilara Harun	Dr. Meral Gül Uzman	Toplum Ağız ve Dış Sağlığı Eğitimi Komisyonu
İsmet Nalbant	Uğur Yapar	Süha Alpay / Sorumlu MYK Üyesi
Dr. Burhan Hakan Oray	Kongre ve Fuar Komisyonu	Prof.Dr. İnci Oktay / Danışman
Dr. Serdar Sütcü	A. Tarkan İşmen / Sorumlu MYK Üyesi	Aylin Bartu
Filiz Taşlıoğlu	Dr. Serdar Ak	Helin Aras Tek
Burak Yandımata	Ali Durmazoğlu	Ersin Atınel
Dishekimliğinde İnsan Gücü Planlaması Komisyonu	Bülent Öztürk	Mümine Tuba Çalık
Cengiz Tamtunalı / Sorumlu MYK Üyesi	Arif Pınar	Dr. Metin Ersoy
Yrd.Doç.Dr. Kerem Engin Akpınar	Nebil Seyfettin	Ali Gürlek
Dr. Uğur Ergin	Özlük Hakları Komisyonu	İnci Gümüşten
Prof.Dr. Gülümser Koçak	Cengiz Tamtunalı / Sorumlu MYK Üyesi	Dr. Gülser Kılınç
Prof.Dr. Güven Külekçi	Sibel Akçalı Gür	Zerrin Küpçü
Prof.Dr. Emine Halide Nayır	Tayıp Turan Ekinalan	Dr. Murat Mutlu
Sultan Yavuzer	Nejdet Güz	Reyhan Oytun Öğüt
Halil Rifat Yüzbaşıoğlu	Münir Karaca	Dr. Buğra Özen
Dishekimliğinde Mevzuat ve AB Müktesebatı Uyumlaştırma Çalışma Komisyonu	Bahar Karaoğlu	Mustafa Polat
Ufuk Aralp / Sorumlu MYK Üyesi	Harun Koca	Sultan Yavuzer
Mehmet Çalık	Gökmen Kenan Özdal	Tüketici Hakları Komisyonu
Murat Ersoy	Ayfer Uluakay	Mustafa Yıldız / Sorumlu MYK Üyesi
Ali Gürlek	Savaş Vuralı	Y. Tunay Çelik
Tuncay Seven	A.Burak Yücel	Abdurrahman Doğulu
Nebil Seyfettin	Sağlık Turizmi ve Ağız Dış Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu	Ahmet Güvenç
Eğitim Komisyonu	Rukselan Selek / Sorumlu MYK Üyesi	Bülent Öztürk
Prof.Dr. Taner Yücel / Sorumlu MYK Üyesi	Muhammet Çelik	Muzaffer Cem Tüzün
Prof.Dr. Hakan Akıncıbay	K. Kaan Kaya	Hakan Uzun
Prof.Dr. Cansu Alpaslan	Dr. Mehmet Sönmez	Uzmanlık Komisyonu
Prof.Dr. Gökhan Alpaslan	Hüseyin Tunç	K.Tümay İmre / Sorumlu MYK Üyesi
Prof.Dr. Atilla Ataç	H. Rifat Yüzbaşıoğlu	İhsan Sami Can Balçık
Prof.Dr. Bihter Günerkan	Sahte Dishekimleri İle Mücadele Komisyonu	Mehmet Çolak
Prof.Dr. Yıldırım Hakan Bağış	Mustafa Yıldız / Sorumlu MYK Üyesi	Rahime Beleşoğlu
Prof.Dr. Zafer Çehreli	Ali Yüksel Çalışkan	Prof.Dr. Emine Halide Nayır
Prof.Dr. Arlin Kiremitçi	Hüseyin Öney	Dr. Levent Özses
Prof.Dr. Tülin Ufuk Toygar Memikoğlu	Önder Taşan	Yardımlaşma Fonu Komisyonu
	Tamer Taşkan	Bilge Şimşek / Sorumlu MYK Üyesi
		Rahime Beleşoğlu
		Cenap Koşu
		Murat Özyıldırım
		Yeşim Saraç
		Dr. Atilla Tuygun



19 Şubat'ta İstanbul'da yapılan eğitimde grup çalışmaları

Eğitimler tamamlandı

28 Şubat 2010'da Diyarbakır'da başlayan Eğitimci Dışhekim EĞİTİMLERİ 5 Mart 2011 günü Uşak'ta yapılan eğitimle tamamlandı. Prof.Dr. İnci Oktay ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri 25 Aralık'ta Hatay'da, 8-9 Ocak'ta Ankara'da, 15 Ocak'ta Samsun'da, 19-20 Şubat'ta İstanbul'daydı.

Yaklaşık bir yıldır tüm Türkiye çapında sürdürülen Eğitimci Dışhekim EĞİTİMLERİ 5 Mart'ta Uşak'ta yapılan son eğitimle tamamlandı. TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu tarafından organize edilen eğitimlerin ilki geçtiğimiz yıl 28 Şubat'ta Diyarbakır'da yapılmıştı.

Prof.Dr. İnci Oktay tarafından verilen ve TDB TADS Komisyonu Üyelerinin kolaylaştırıcılık yaptıkları eğitimlerde; 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. Eğitimlerde Dr. Gülser Kılınc da 'Etkili Sunum Teknikleri'ni anlattı.

25 Aralık - Hatay

Hatay Dışhekimleri Odası'NA kayıtlı meslektaşlarımızın katıldığı Eğitimci Dışhekim EĞİTİMİ, 25 Aralık Cumartesi günü Hatay'da yapıldı. Antakya Savon Hotel'de yapılan eğitime toplam 48 meslektaşımız katıldı. Eğitimlerin ardından programa katılan meslektaşlarımıza "Eğitimci Dışhekim Sertifikası" verildi.

8-9 Ocak - Ankara, Erzurum

Ankara ve Erzurum Dışhekimleri Odalarına kayıtlı meslektaşlarımızın katıldığı Eğitimci Dışhekim EĞİTİMLERİ, 8-9 Ocak 2011 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Dedeman Otel'de yapılan eğitimlere ilk gün 49, ikinci gün 65 olmak üzere toplam 114 meslektaşımız katıldı.

15 Ocak - Samsun

Samsun Dışhekimleri Odası'na kayıtlı meslektaşlarımızın katıldığı Eğitimci Dışhekim EĞİTİMİ, 15 Ocak 2011 günü Samsun'da Büyük Samsun Oteli'nde yapıldı. 45 meslektaşımızın katıldığı



Antara'da yapılan eğitime katılan meslektaşlarımız TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyeleriyle birlikte.



15 Ocak'ta Samsun'da yapılan eğitime 45 dişhekimi katıldı.

eğitimin ardından programa katılan meslektaşlarımıza “Eğitmen Dişhekimi Sertifikası” verildi.

19-20 şubat - İstanbul

İstanbul Dişhekimleri Odası'na kayıtlı meslektaşlarımızın katıldığı Eğitmen Dişhekimi Eğitimleri, 19 ve 20 şubat 2011 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. 19 şubat'ta Avrupa Yakası'ndaki meslektaşlarımız için Titanic Otel'de, 20 şubat'ta Anadolu Yakası'ndaki meslektaşlarımız için Volley Hotel'de yapılan eğitimlere ilk g¼n 62, ikinci g¼n¼ 59 olmak üzere toplam 121 meslektaşımız katıldı.



25 Aralık'ta Hatay'da yapılan eğitimden.

5 Mart - Uşak

Eğitmen Dişhekimi Eğitimlerinin son eğitimi, Uşak Dişhekimleri Odasına kayıtlı meslektaşlarımızın katılımı ile 5 Mart 2011 g¼n¼ Uşak'ta yapıldı. D¼lgerođlu Otel'de yapılan eğitime 15 meslektaşımız katıldı.

28 şubat 2010 tarihinde Diyarbakır'da başlayan Eğitmen Dişhekimi Eğitimi kapsamında bug¼ne kadar 22 Oda B¼lgesinde yapılan 26 Eğitime katılan toplam 1254 meslektaşımız Eğitmen Dişhekimi sertifikası almış oldu. <



Uşak'taki eğitime katılan meslektaşlarımız birarada

Torba Yasa'ya protesto

Çalışanların haklarına yönelik kısıtlamalar içeren Torba Yasa'ya karşı emek ve meslek örgütlerinin düzenlediği protestolarda İstanbul Dişhekimleri Odası da yer aldı. Oda son iki aylık dönemde yüzlerce meslektaşımızın katıldığı 9 bilimsel toplantı da düzenledi.



27 Ocak 2011 günü düzenlenen 'Bir Malpraktisin Anatomisi' başlıklı bir konferanstan (solda). Gözaltında kaybedilenlerin akıbetinin sorulduğu Cumartesi Anneleri'nin 302. buluşmasına IDO üyesi dişhekimleri de destek verdi (sağda).

Bilimsel etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası yılın ilk bilimsel toplantısını 5 Ocak 2011 tarihinde gerçekleştirdi. **Prof.Dr. Deniz Şen**'in verdiği '**Simanlar**' başlıklı konferansa 81 meslektaşımız katıldı. 6 Ocak'ta **Prof.Dr. Serhat Yalçın**'ın verdiği '**Dişhekimliğinde Odontojenik Enfeksiyonlar ve Güncel Yaklaşımlar**' başlıklı konferansa 60 meslektaşımız katıldı. 10 Ocak'ta **Prof.Dr. Tülin Arun**'un verdiği '**İnterdisipliner Ortodontik Yaklaşımlar**' başlıklı konferansa 72 meslektaşımız katıldı.

20 Ocak'taki '**Ni-Ti Eğeler/Revo-S**' konulu kursu **Doç.Dr. Rabia Figen Kaptan** verdi. 24 Ocak'ta **Prof.Dr. Mustafa Ülgen**'in verdiği '**Ortodontik Seri Çekim**' başlıklı konferansa 90 meslektaşımız katıldı. 3 Şubat'ta **Prof.Dr. Bülent Katiboğlu**'nun verdiği '**Her Diş Çekiminde Yeni Bir Şey Öğreniyorum**' başlıklı konferansa 215 meslektaşımız katıldı.

Odanın Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde ve Anadolu Yakası İrtibat Bürosu'nda düzenlediği ve Dişhekimliği **Ömer Engin**'in verdiği '**Uygulamalı Dental Fotoğraf Çekim Teknikleri**' kursuna toplam 80 meslektaşımız katıldı.

27 Ocak'ta da '**Bir Malpraktisin Anatomisi - Medikolegal Süreçte**

Dişhekimliği Savunma Stratejeleri' konulu bir konferans düzenledi. 45 meslektaşımızın katıldığı toplantının konuşmacıları Dişhekimliği **Anıl Özgüç** ve **Av.Dr. Tunç Demircan**'dı.

İDO'dan DİŞSİAD'a ziyaret

İDO Yönetim Kurulu üyeleri geçtiğimiz Aralık ayında yapılan genel kurul ile yönetime gelen DİŞSİAD Yönetim Kurulu'nu ziyaret ederek kutladı. 26 Ocak'ta yapılan görüşmeye İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt, Genel Sekreter Ayten Yıldırım ve Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca katıldı.

Görüşmede Oda çalışmalarıyla ilgili bilgi veren Başkan Kadir Ögüt, dişhekimliği mesleğinin zor günler yaşadığını söyledi ve dişhekimliğinin tüm bileşenlerinin güç birliği yapması gerektiğini vurguladı.

Dişhekimleri Cumartesi Annelerinin yanında

Gözaltında kaybedilen yakınlarının akıbetini sormak için her hafta Cumartesi günü İstanbul Galatasaray Meydanı'nda toplanan kayıp yakınlarına 8 Ocak günü gerçekleşen 302. buluşmalarında bir grup dişhekimliği destek verdi. Kamuoyunda "Cumartesi Anneleri" olarak bilinen kayıp yakınla-

rı tarafından her hafta hazırlanan basın açıklamasını da Dişhekimliği Füsun Şeker okudu.

Galatasaray Meydanı'nda toplanan kayıp yakınları Bitlis'te açılan toplu mezara dikkat çekti ve failerin hala serbest dolaştığını belirtti. Yarım saatlik oturma eyleminde 8 Ekim 1980'de gözaltına alınan ve kendisinden bir daha haber alınamayan Cemil Kırbayır, 19 Ekim 1995 günü gözaltına alınan Fehmi Tosun ve 11 Ağustos 2004'te gözaltına alınan Tolga Baykal Ceylan'ın yakınları başlarından geçen olayları anlattı.

Torba Yasa'ya karşı

İDO'nun da içinde yer aldığı İstanbul'da bulunan emek ve meslek örgütleri o sırada TBMM Genel Kurulu'nda görüşülen ve çalışanların yaşamına ilişkin pek çok hak gaspını içeren 'Torba Yasa' tasarısına karşı 26 Ocak 2011 tarihinde Galatasaray'dan Taksim'e meşaleli bir yürüyüş gerçekleştirdi.

Yasa tasarısına karşı DİSK, KESK, TMMOB ve Türk Tabipler Birliği'nin 81 ilde düzenlediği Ankara yürüyüşü de 1 Şubat 2011 tarihinde İstanbul'dan başladı. Kadıköy Belediyesi önünden başlayan yürüyüşe İDO'nun da içinde yer aldığı emek ve meslek örgütleri destek verdi.



TDB Başkanlar Konseyi Erzurum'da toplandı

TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 25-26 Şubat 2011 tarihlerinde Erzurum Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Erzurum'da yapıldı. Toplantının gündeminde yapılması planlanan eylemler ve Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları gibi konular vardı.

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi toplantısı 25-26 Şubat 2011 tarihlerinde Erzurum Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Erzurum'da yapıldı. Oda Başkanı Alper Eminoğlu'nun açılış konuşmasının ardından TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen toplantı gündemi hakkında bilgi verdi. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de mesleğin güncel sorunlarını özetleyen bir konuşma yaptı.

Toplantı gündeminde ilk olarak Başkanlar Konseyi toplantılarının düzeni ve periyodu ele alındı. TDB Merkez Yönetim Kurulu'yla Oda başkanlarının daha sık bir araya gelmesinin sorunlara müdahaleyi kolaylaştıracağını ileri süren Oda başkanlarının yanı sıra TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun işini Başkanlar Konseyine yüklemenin doğru olmayacağını, ayrıca bunun büyük bir zaman ve para kaybı anlamına

geleceğini ifade eden Oda başkanları da vardı. Toplantının moderatörlüğünü yapan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen bu konudaki farklı görüşleri kaydettiklerini belirterek konuyla ilgili MYK'nın bir değerlendirme yapacağını aktardılar.

Kamuya daha fazla eğilinecek

Kamuda çalışan dişhekimlerinin sayısı her geçen gün hızla artması bu birimlerde hizmet veren meslektaşlarımızın

sorunlarının da gitgide daha çok gündeme girmesine yol açıyor. Başkanlar Konseyi'nde de kamuda çalışan dişhekimlerinin durumları ele alındı ve Odalarda örgütlenmelerinin sağlanması yönünde atılması gereken adımlar konuşuldu. Öncelikle TDB bünyesinde kurulan Kamuda Çalışan Dişhekimleri Komisyonu sorumlusu MYK üyesi Muharrem Armutlu Komisyonun hazırladığı kapsamlı raporu özetleyerek sundu. Armutlu, kamudaki farklı istihdam biçimlerine, performans sistemi-

nin yarattığı sorunlara, hasta haklarının hekimlere baskı aracı olarak kullanılmasına, sendikal kısıtlamalara, yoğun çalışma sonucu dişhekimlerinin maruz kaldığı meslek hastalıklarına vurgu yaptığı sunumunda yerleşmekte olan sistemin Dünya Bankası 'tavsiyeleriyle' oluşturulduğunu ve Sağlık Bakanlığı'nın burada uygulayıcı pozisyonunda



Toplantıyı TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Genel Sekreter Tarık İşmen yönettiler.

olduğunu belirtti.

Sunum üzerine ifade edilen görüşlerde kamuda çalışan dişhekimlerinin çeşitli baskılar nedeniyle odalara ve sendikalara üye olmaktan çekindiği, muayenehanesini kapatıp kamuya geçenlerin odalardan üyeliklerini sildirdikleri; örgütlenmeye teşvik için sorunlarına Odalar tarafından sahip çıkılması ve irtibatın sürekli olmasının sağlanması gerektiğini ifade edildi. Kamuya geçen meslektaşlarımızın performans uygulamasına ve gayriinsani çalışma koşullarına ses çıkarmadığından yola çıkarak bu dişhekimlerinin kamuya gönüllü olarak geçtiğini bu koşullara önce onların ses çıkarması gerektiğini dile getiren bazı görüşlere karşı olarak da dişhekimlerinin muayenehanelerini kapatmalarına ve kamuya geçmek zorunda kalmalarına hükümetin politikalarının neden olduğu, bu nedenle dişhekimlerinin suçlanamayacağı söylendi.

“Çok Ses Tek Yürek”

Bir başka gündem maddesi 13 Mart'ta yapılacak Sağlık Hakkı eylemine katılımın biçimi ve içeriği üzerineydi. “Çok Ses Tek Yürek” sloganıyla gündeme getirilen mitingün hazırlıklarına ilişkin olarak TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Süha Alpay bilgi verdi ve Oda başkanlarının sorularını yanıtladı. TTB, TDB ve TEB başta olmak üzere sağlıkla ilgili 15 örgütün organize edeceği mitingden bir süre sonra sadece dişhekimlerinin sorunlarına odaklanacak ikinci bir bağımsız eylemin yapılıp yapılmayacağı da ele alındı. Dişhekimlerinin taleplerinin ortak eylem içerisinde yeterince vurgulanamayacağını belirterek esas ağırlığın bağımsız yapılacak ikinci eyleme verilmesi gerektiğini ifade eden görüşlere karşın sağlık hakkı için yapılacak ortak eylemin son derece önemli olduğunu ifade eden oda başkanları da vardı. TDB Başkan Vekili Tümay İmre de söz alarak toplumun sağlık hakkı ile dişhekimlerinin taleplerinin örtüşürülebilmesi durumunda toplumdan da gereken desteğin sağlanabileceğini, dolayısıyla 13 Mart mitingine bütün gücümüzle katıl-



Başkanlar Konseyi hatıra fotoğrafı tüm delegasyon merdivenlere sığdınamadığından bu kez biraz eksik kaldı.



TDB Merkez Yönetim kurulu üyesi Muharrem Armutlu (solda) Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarıyla ilgili bir sunum yaptı. Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt da toplantıya katılarak hizmet alımı sürecinin neden olumsuz sonuçlandığına ilişkin açıklamalarda bulundu (sağda).



mamız gerektiğini belirtti.

Tartışmaların ardından verilen mesajın seçim öncesi verilmesinin önemine de vurgu yapılarak hem 13 Mart mitingine güçlü bir katılım sağlanması, hem de Nisan ayı içerisinde dişhekimleri olarak bağımsız bir eylemin hazırlıklarına başlanması kararı alındı ve hazırlıkları yürütmek üzere bir eylem komitesi

oluşturuldu.

Danıştay kararı sonrası AÜT

Asgari Ücret Tarifesi'nde geline nokta üzerine TDB Genel Başkanvekili Tümay İmre Başkanlar Konseyi'ni bilgilendirdi. Geline süreçte Sağlık Bakanlığı'nın neredeyse yarı yarıya düşürerek onayladığı tarifenin TDB tarafından >

yayımlanmak üzere Resmi Gazete'ye gönderilmemesi nedeniyle 2007 tarifesinin halen geçerli olduğu, Danıştay'a açılan davada 2011 tarifesinin henüz yürürlüğe girmemesi nedeniyle işlem yapılamayacağı yönünde bir karar çıktığı hatırlatıldı. Bu noktada önce 2011 AÜT'ün yayımlanması, ardından da dava açılması görüşü üzerinde duruldu.

Hükümetin geçtiğimiz günlerde Meclis'ten geçirdiği Torba Yasa'nın aidatlarla ilgili getirdiği faiz afları da gündeme getirildi. Kanunun oda aidatlarıyla ilgili bölümünün incelenerek meslektaşların bilgilendirilmesi yönünde görüş birliğine varıldı.

Milletvekili meslektaşımızdan ziyaret

İkinci gün tabela standartlarıyla ilgili değişiklik önerileri gündeme alındı. Konuyla ilgili önerileri ve çalışmalarını derleyen MYK Üyesi Ufuk Aralp gelen



Toplantı sonrası Erzurum'un tarihi eserlerini kapsayan kısa bir tur da yapıldı. Çifte Minareli Medrese ve kar, Erzurum'u en çok hatırlatan iki şey olarak objektiflere kaydedildi.

talepleri ve kendi önerilerini aktararak konuyu başkanların görüşlerine açtı.

Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt da Erzurum'da yapılan toplantıya gelerek toplantıya gelen başknlara hem hoş geldiniz dedi hem de kendisinin de dahil olduğu hizmet alımı sürecinin neden gerçekleşmediği konusunda bilgiler verdi. Eski Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik döneminde hay-

li mesafe alındığını ancak yeni bakan Ömer Dinçer'in göreve geldikten sonra bu projeye ilgili çalışmalarını durdurduğunu, sebebini sorduğunda da bu kadar muayenehaneyi kontrol edemeyecekleri yanıtını aldığını belirtti. Bugünkü teknolojiye yapılan işlemin takibinin son derece kolay olduğunu açıklamaya çalışsa da sonuç alamadığını aktaran Gülyurt sağlık alanında özellikle performans sisteminin sakin-

lerinin ortaya çıktığını da söyledi. Hizmet alımıyla ilgili yakın zamanda tekrardan konuyu Başbakan'ın gündemine getirdiğini de belirten Prof. Dr. Gülyurt, hemen olmasa bile seçim sonrası süreçte sorunun çözüleceğine inandığını ifade etti.

Toplantının son bölümünde tabelalarda e-mail adresi kullanılabilmesi ve tabelaların ışıkla aydınlatılabilmesi yönünde gelen talepler görüşüldü ve Başkanlar Konseyi'nde kabul gördü. <

Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı Alper Eminoğlu:

"Toplantıları farklı illerde yapmak camianın bütünleşmesini güçlendirir"

Başkanlar Konseyi'ni güzel bir organizasyonla ağırladınız. Düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

TDB Başkanlar Konseyi toplantıları yıllardır çeşitli illerde yaparlar. Bunun o ilin dişhekimleriyle ve oradaki esnafa, insanlarla diyaloga girip ve bölgeyi tanıma anlamında da bir sosyal katkısı vardır. Hem kentimizi tanıtmak hem de Erzurum hakkında -varsa- oluşmuş yanlış imajları değiştirmek anlamında bir işlevi olsun diye bu kez Erzurum'a davet ettik. Sağ olsun onlar da geldiler. Şu anda da güzel bir kar yağıyor. Bu manzarayı görmek de insanların uf-

kunda bir takım değişiklikler yapabilir. Başkanlar Konseyi'ni ağırlamaktan mutluyuz, memnunuz.

13 Mart'ta yapılacak eyleme katılım nasıl olur bölgenizden?

İnsanların tepkileri var ama açıkçası son birkaç yılda örgütlülüğümüz tahmin edebileceğiniz nedenlerle oldukça zayıfladı. Düşünün, sadece Erzurum değil Erzincan, Ağrı, Kars, Ardahan, Iğdır da bize bağlı. 34 Oda içerisinde coğrafi olarak en geniş alanı kapsayanlardan biriyiz ama üye sayısı olarak da en az olanlardan biriyiz. Gittikçe de



kan kaybediyoruz.

Şu anda altı vilayette toplam 63 muayenehane kaldı. Kayıtlı üyemiz 115 gözükse de bunların 50 tanesini fahri üye olarak tutmaya çalışıyoruz ki Oda vasfını yitirmesin. Altı vilayete dağılan bu kadar az sayıdaki dişhekimini organize etmek de takdir edersiniz ki oldukça zor. Ama tüm diyalog çabalarımıza rağmen çözüm oluşmuyorsa tavrımızı koymaktan yanayız.



Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı Sıddık Patnos:

'Kamuda sanayi devrimi sonrası kapitalizmi yaşıyoruz'

Toplantıya ilişkin değerlendirmenizi alabilir miyiz?

Öncelikle Erzurum Dişhekimleri Odası yönetimine ve başkanına bu organizasyonda katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz, güzel bir organizasyondur. Toplantı genel olarak iyi geçti. Yeni Merkez Yönetim Kurulu'nun ilk Başkanlar Konseyi toplantısıydı. Sağlık alanında biriken sorunlarla ilgili eylem önerilerini ele aldık.

13 Mart'ta 'Çok Ses Tek Yürek' mitingi sadece bizim mesleğimizle ilgili değil genel olarak tüm Türkiye'deki sağlık çalışanlarının sorunlarıyla, sağlıkta dönüşümün etkileriyle ilgili, bunlara karşı düzenlenen bir eylem. Dişhekimlerinin

de bu eylemde yer alması kaçınılmazdır. Çünkü dişhekimleri sağlıkta dönüşümün mağdurları durumunda. Sağlıkta dönüşüm biliyorsunuz dişhekimliğinde ADSM'ler üzerinden yürüyor. Serbest dişhekimleri adeta korsan iş yapan bir grupmuş gibi lanse ediliyor. Öte taraftan kamudaki meslektaşlarımızın sorunları da küçümsenmeyecek derecede ağırdır. 13 Mart'taki mitinge dişhekimlerinin mutlaka güçlü bir katkı sunması gerekiyor. Meslektaşlarımızın bu konuda duyarlı olmalı.

Nisan ayında sadece dişhekimliğinin sorunlarına odaklanan ikinci bir eylem de kararlaştırıldı...

O noktada şunu özellikle vurgulamak istiyorum: Bugün Türkiye'de örgütlü, örgütle beraber hareket eden dişheki-

mi potansiyeli maalesef çok zayıf. Meslektaşlarımız sorunlarını sadece kendi aralarındaki bir sohbette dile getiriyor. Bunun dört duvar arasındaki konuşmalardan dışarı çıkması gerekiyor. Onun için eğer 13 Mart sonrasında da kendi özgün sorunlarımız için bir eylem yapılacaksa anlamlı olabilmesi için katılımın yeterli olması gerekiyor. Bunun için de ben temkinliyim.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın problemleri çok yoğun ama örgütlülükten uzaklaşıyorlar. Az çok hayatlarını idame ettirebilecekleri bir gelir elde edebilmek için adeta 19. yüzyıl başlarında sanayi devrimi sonrası işçilerin durumu gibi şartlarda çalışıyorlar. Demokrasi sadece oy vermek değil, odaların ve Birliğin gösterdiği çabanın anlamlı olabilmesi için meslektaşlarımızın da elini taşın altına koymasına gerekiyor.



Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Caner Güleç:

'Kendi özgün sorunlarımıza yoğunlaşmalıyız'

Toplantının genel bir değerlendirmesini yapar mısınız?

Bu Başkanlar Konseyi'nin en önemli gündem maddesi bence Başkanlar Konseyi'nin çalışma şeklinin tekrar gözden geçirilmesi oldu. Başkanlar Konseyi toplantılarının yeterince verimli değerlendirilemediğini düşünüyorum. Bunun tekrar tartışmaya açılmış olması ve MYK'nın da bundan sonraki işleyiş konusunda verimliliği artırıcı çalışmalar yapması son derece olumlu gelişmeler.

Yapılması kararlaştırılan ey-

lemlerle ilgili yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?

13 Mart'taki sağlık mitinginin genel anlamda desteklenmesi ve bu eylemin içerisinde TDB'nin mutlaka yer alması gerekiyor. Fakat bizim dişhekimleri olarak kendi özgün sorunlarımızla ilgili bir eylem yapmamızın daha gerekli olduğuna inanıyorum. Meslek örgütü olarak mutlaka katılmalıyız ama 13 Mart'taki eylem genel anlamda Tabipler Birliği'nin bir eylemi olarak algılandığı için bizim bunun sonrasında farklı bir eylem planlaması içinde olmamız gerekiyor.

Eylem konusunda üyelerinizden edindiğiniz izlenimler nasıl?

Sorunların ifade edilmesi anlamında

ciddi bir arzu var. Kendi sorunlarımıza odaklanan bir eyleme genel sağlık eyleminden çok daha fazla katılım olabileceğini düşünüyorum. Gerçi son dönemde televizyonda biber gazlarının, coplarının falan eylemlerde yoğunlukla gündeme geldiği ve gösterildiği bir ortamda çekinenler de olacaktır.

Kamudakilerin durumuyla ilgili de birkaç cümle etmek isterim. Kamudaki dişhekimleri bizim meslektaşlarımız. Onları kazanmak için elimizden gelen her türlü çabayı gösteriyoruz. Ama onların bir talepleri olmadan bunu yapmamız çok zor. Kurtarılmayı istemeyenleri kurtarmaya çalışmak gibi bir pozisyon doğuyor ortaya. Kendimizi ifade etmekte zorluk çekiyoruz o zaman.



Mersin Dışhekimleri Odası Başkanvekili Müge Karbeyaz:

'Kamuda daha çok sendikal örgütlülük öne çıkıyor'

Kamuda çalışan bir dişhekimi olarak Kamuda çalışanların en temel sorunları neler sizce?

Gitgide artan iş yükü, bu işyüküne göre elde edeceği gelirin yükselmesi gerekirken tam tersine düşüyor olması. İkincisi, hasta hakları kavramının dejenere

edilerek hekimlere baskı aracı olması. Üçüncüsü, kamuda çalışan hekimler bence hakikaten kaliteli işler yapma gayreti içindeler ama malzeme ve hizmet alımlarında ihaleyle en ucuz olanın tercih edilmesi sonuçların kötü olmasına yol açıyor. Bunun dışında belirtmek istediğim bir başka sorun da; acil nöbetlerinde Bakanlık yardımcı sağlık personelinin kaldırılması. Sadece hekim oluyor, bunun da düzeltilmesi lazım.

Kamudaki meslektaşlarımızın odalardan beklentileri neler?

Yaşadıkları sorunlarda hemen yanlarında olmasını bekliyorlar meslek örgütünün ama çoğunlukla üye olmaya da pek yanaşmıyorlar. Sadece aidat ödememe düşüncesiyle olduğunu zannetmiyorum, Kamuda çalıştıkları için çıkarlarını sendikanın daha iyi koruyacağını düşünüyorlar. Sendikalar bürokratik mekanizmayı daha iyi biliyor.



İzmir Dışhekimleri Odası Başkanı Turgan Ülker:

'Muayenehanelerin ortadan kalkmasını bekler gibi bir halleri var'

Alınan eylem kararlarını değerlendirir misiniz?

Serbest dişhekimlerinin alanları çok daraldı. Dişhekiminin muayenehanesinin karşısına devlet ADSM açarak sıfır liraya hizmet üretiyor. Bunun üzerine bir de yine aynı bakanlık serbest dişhekim-

lerinin kendi fiyatlarını belirlemesine de müdahale ediyor. Sanki muayenehanenin ortadan kalkmasını bekler gibi bir hali var bakanlığın. Tabii buna tepkisiz kalınması düşünülemez. Bütün meslektaşlarımız bu konuda infial halinde. Fakat desteklenmesi gerekmele birlikte 13 Mart'ta yapılacak olan eylemde dişhekimlerinin kendine özgü sorunlarını duyurması pek mümkün değil.

Eylemlere katılım tabanı genişleyebilir mi?

Elbette, sadece muayenehanelerindeki dişhekimleri sıkıntılı değil, diş teknisyenleri de sıkıntıda, çünkü fiyatlar %70 düşürüldü. Artı, sektör de rahatsız. Muayenehanelerin kapanması onların da alanını daraltıyor. Bütün bu bileşenlerin desteği alınarak ayrı ve kapsamlı bir eylemlilik yapılabilir düşüncesindeyim.



Erzurum Dışhekimleri Odası Genel Sekreteri Yüksel Ayaz:

'Halkın ağız diş sağlığı hakkını savunduğumuzu vurgulamamız lazım'

Siz de Kamuda çalışıyorsunuz. İzlenimlerinizi alabilir miyiz?

ADSM'de çok ciddi bir yoğunluk var. Bazı durumlarda 55-60 kadar hastaya baktığımız günler olabiliyor. Baksan olmuyor, bakmasan olmuyor ikilemin-

de kalıp duruyoruz. Meslektaşlarımız büyük efor sarfediyor ama zaman yetersizliğinden dolayı Kamunun bu işin altından kalkması biraz zor.

Kamuda çalışanların TDB ve Odalarda örgütlenmesinin önündeki engel sadece aidat verme meselesi değil. Çoğunun tespiti şu: Bakanlık bizi bitirme çabası içerisinde, üye olsan ne, olmasan ne gibi bir kabullenmişlik var.

Yapılması planlanan eylemlerle ilgili yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?

Tepkimizi dile getirmemiz bir hak. Ama sadece kendi haklarımızı değil toplumun hakkını da kayırmak gerekiyor. Halkın ağız diş sağlığı hakkını savunduğumuzu vurgulamamız lazım. Toplumda bunlar kendi menfaatleri için ortaya çıkmışlar gibi bir izlenim uyandırmamak lazım.



SDE puanı zorunlu hale geliyor

18 Şubat 1998 tarihinde başlayan Sürekli Dişhekimliği Eğitimi 14. yılına girerken boyut değiştiriyor. Hazırlanan yeni yönetmelikle bugüne kadar gönüllülük temelinde yürüyen SDE sertifikası almak zorunlu hale geliyor. SDE Yüksek Kurulu Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün oluşacak yeni durumla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Sürekli dişhekimliği eğitiminin gelişiminden biraz bahsedermisiniz?

1998 yılında hazırlanan bir yönergeyle Sürekli Dişhekimliği Eğitimi başladı. O yıllarda 25 civarında olan bilimsel etkinlik sayısının 2007-2008 yıllarında 350'leri bulması da gösteriyor ki aradan geçen zaman içerisinde 10 mislini aşan bir artış söz konusu. Bu önemli bir başarı. SDE sistemini kurmaktaki temel amaç dişhekimlerinin mezuniyet sonrası bilgilerini güncel tutmasını, bilimsel teknolojik gelişmelerden haberdar olmasını, dolayısıyla halka sunulacak ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesinin artmasını sağlamaktı. Bu da önemli oranda başarılı diye düşünüyorum. Tabii daha alacak yolumuz var. Bugüne kadar büyük oranda gönüllülüğe bağlı yürütüldü bu sistem. Ama zorunlu hale

getirilmesi durumunda çok daha hızlı mesafe alacağımızı düşünüyorum. Zaten Avrupa'nın 10 ülkesinde sürekli dişhekimliği eğitimi zorunlu. Senede belli bir krediyi toplayamazsanız dişhekimliği mesleğini sürdürüyorsunuz.

SDE bir yönergeyle başladı demiştiniz. Bunun hukuki bir bağlantılılığı var mıydı?

TDB disiplin yönetmeliğinde TDB'nin aldığı kararlara uyulması yönünde bağlayıcı ifadeler var. Dolayısıyla bu da o kapsamda düşünülüp bir disiplin uygulaması haline getirilebilirdi. Ancak bugüne kadar böyle bir zorlamaya gidilmedi. Ağız diş sağlığı hizmeti sunulan kuruluşlarla ilgili yönetmelikte de "varsa SDE sertifikası duvara asılır" şeklinde bir ibare geçiyordu. Ama artık AB hedefiyle ilerleyen bir ülke olduğumuz da

düşünüldüğünde SDE sisteminin daha ciddi ele alınmasında ve zorunlu hale getirilmesinde fayda var diye düşünüyoruz. Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nin çerçevesinin yeniden çizilmesi amacıyla yeni bir yönetmelik hazırlanıyor. Bunun için TDB tarafından SDE Yüksek Kurulu görevlendirildi. SDE Yüksek Kurulu bir taslak hazırladı. 10 Mart'ta da son şeklini vererek TDB yönetimine sunacak. Yeni yönetmelikle sürekli dişhekimliği eğitimi zorunlu hale gelecek ve bu, mesleğimiz açısından ciddi bir atılım olacak. Etkinliklere katılım sayısı ciddi oranda artacaktır. Bundan sonraki süreçte kongrelerde diğer SDE etkinliklerinde yer bulmak zor olacaktır. Dişhekiminin yılda 40 krediyi tamamlama zorunluluğu getirilecek ve bu TDB tarafından kontrol edilecek.

Yönetmeliğin içeriğinden biraz bahseder misiniz? Şu anda mesleğini sürdüren herkes bu zorunluluğa tabi olacak mı?

Elbette bütün dişhekimlerini kapsamasını isteriz. Sağlık Bakanlığı'nı da bu konuda ikna etmeye çalışacağız. Onlardan bir itiraz gelmezse kamuda çalışan meslektaşlarımız da bu zorunluluğa tabi olacak. Aksi taktirde sadece mesleğini serbest olarak sürdüren meslektaşlarımız için geçerli olacak bu zorunluluk. Bu Odalarımıza da çok büyük bir aktivasyon getirecek. Çok daha fazla sayıda etkinlik düzenleme imkanları olacak. Yine örneğin dişhekimlerinin belli sürelerde acil tıbbi yardım kursu almaları zorunluluğu da getiriliyor. Her anlamda dişhekimliğini geliştiren bir adım olacak.



SDE Yüksek Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Onur Şengün

'Bunun sadece gönüllülikle sağlanabilmesi elbette ideal ve tercih edilebilir bir durum. Ama bunu sadece gönüllülikle sağlamak mümkün olsaydı birçok Avrupa ülkesi bunu zorunlu hale getirmek durumunda kalmazdı. Bazı ülkelerde bırakın SDE puanı toplamanın zorunlu olmasını, zorunlu staj diye bir uygulamaya var.'

Dişhekiminin yılda ne kadar puan toplaması gerekiyor?

Avrupa'da yılda 10 ile 50 arasında değişiyor bu puanlama. Biz bu rakamı 40 olarak belirledik. Odaların da yılda en az 10 saat SDE düzenleme zorunluluğu olacak. Dolayısıyla Oda üyesi bir dişhekimini sadece kendi Odasının etkinliklerine katılarak dahi bu krediyi doldurabilecek. Dört yılda bir SDE değerlendirmesi yapılacak. Örneğin yeni mezun bir dişhekimini dört yıl sonra SDE sertifikasını muayenehanesine asmak zorunda. Dört yılda toplam (40 saat) 160 kredi toplanması gerekiyor. Bunun kontrolünü de TDB web sitesi aracılığıyla kolaylıkla yapabileceğiz. Dolayısıyla herhangi bir muayenehaneyi kontrole gitmeye gerek kalmayacak. Bir saatlik bir etkinliğin kredisi dördüttür. Dolayısıyla 10 saatlik bir etkinliğe katılan dişhekimini yıllık kredisini tamamlamış olacaktır. Ama bunu dört yıla yayabileceği gibi bir yılda da tamamlayabilir.

Peki bu krediyi tamamlayamayanlar ne olacak?

Bizim bir "Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"imiz var. Orada örneğin tabelayla ilgili bir ihlalde, bir ışık

bile koysanız 15 gün kapatmaya kadar cezalar var. Ama mezun olduktan sonra senelerce mesleğiyle ilgili hiçbir yenilenme çabasına girmeyen dişhekimine yönelik herhangi bir yaptırım yok. Dolayısıyla o yönetmeliğe de girebilir, belli bir cezai yaptırımla. Tabii ki bunun uyarı aşamaları olur. Meslektaşlarımızı da birden bire çok fazla zorlamamak lazım. Ama zaten meslektaşlarımız bu etkinliklere katılmanın faydasını gördükçe, hastalarına daha iyi hizmet verdikçe, onların sorularına daha iyi yanıt verdikçe gönüllü olarak bu sistemi destekleyeceklerdir diye düşünüyorum.

Meslektaşlarımızın gönüllü olarak destek vermesi tabii ki daha makbul bir durum. Zorunluluk olmadığı halde daha yılın ilk ayında Odalarımızın 43 tane etkinlik için kredilendirme başvurusu oldu. Diğer başvurularla şu anda 46 tane başvuru oldu. Bu gelişme oldukça sevindirici. Ama üyelerin etkinliklere katılım oranı %10 civarında. Bunu %100'e çıkarmanın yolu da bir şekilde zorunlu hale getirilmesi.

Kredi sayısı etkinliğin saatine mi bağlıdır sadece?

Evet saate bağlı. Ama bu etkinliklerin haricinde bilimsel bir çalışma yapıp bir

makale yazılması durumunda bunlardan da kredi puanı alınıyor.

Bu arada bu etkinliklerinin isimlendirilmesindeki karmaşayı gidermek açısından da bir çalışmamız var. Yönetmelik içerisinde buna da yer vereceğiz. Kongre nedir, uluslararası kongre nedir, sempozyum, konferans, kurs nedir bunları tanımlayacağız. İki tane yabancı konuşmacı geldi diye bir etkinlik uluslararası kongre olarak adlandırılmaz. Bunların hepsinin çerçevesini çiziyoruz.

SDE kredilendirilmesi için başvurup da kredi alamayan kuruluşlar oluyor mu?

Zaman zaman olabiliyor. Örneğin bir ticari kuruluş tarafından düzenlenen ve sadece kendi ürününü öven diğer ürünleri kötüleyen etkinlikleri kabul etmiyoruz.

SDE Yüksek Kurulu veya görevlendirdiği kişiler etkinliği düzenleyen kuruluşun bilgisi olmadan bu etkinlikleri izliyorlar. Ve eğer bazı ürünler çok öne çıkarılıyorsa o kuruluşun etkinliği bir dahaki sefere kredilendirilmiyor. Ya da duyurusunda konferans vereceği belirtilen bazı isimlerin SDE Yüksek Kurulu'na bilgi verilmeden değışti- >



Başlatıldığı 1998 yılında yılda 25 olan kredilendirilen etkinlik sayısı bu yıl sadece Ocak ayında 46 olarak gerçekleşti.

rildiği durumlar olabiliyor. Bu tür durumlarda da yine o kuruluşun etkinliğini kredilendirmiyoruz.

Başından beri TDB bütün Odalar sürekli dişhekimliği etkinliği düzenleyebilsin diye maddi durumu yeterli olmayan Odaları destekliyor. Şimdi bu yönetmeliğe de girecek. TDB Odalara hem yardım yapacak hem de denetleyecek, yeterli sayıda SDE etkinliği düzenliyor mu diye.

Üyeler SDE puanlarını nasıl takip edebiliyor?

TDB'nin web sitesinde SDE sayfasından doğrudan görebiliyorlar. Yine aynı şekilde üye numaralarını ve şifrelerini girerek takip edebilecekler. Odalar da takip edebilecek ve gerektiği durumda SDE puanının tamamlanmasına yönelik dişhekimini uyarabilecekler. SDE puanının zorunlu hale gelmesiyle odaların bu konudaki görevleri artacak ve belki yerel SDE kurulları oluşacak.

Kamunun da bu sisteme dahil olmasını çok istiyoruz. Çünkü eğer dahil olmazlarsa bir süre sonra kamuya özel arasında verilen hizmetin kalitesi yönünden büyük farklar oluşacaktır.

Bugün kamuda 8 bini aşkın dişhekimisi çalışıyor. Neredeyse dişhekimlerinin yarısına yaklaşıyor oran. Halkın ağız diş sağlığı düzeyinin yükselmesi için kamunun da bu sisteme tabi olması çok önemli.

SDE etkinliklerinin ülke geneline dağılımı nasıl?

Bazı bölgelerde daha zayıf tabii. Etkinliklerin büyük kısmı dişhekimleri odaları tarafından düzenleniyor. Onları bilimsel dernekler izliyor. Fakülteler eskiye oranla çok daha az sayıda bilimsel etkinlik düzenliyor. Herhalde odaların etkinlik sayısının artmasıyla onlar biraz daha kendilerini geriye çektiler. Büyük merkezlerde çok daha fazla sayıda etkinlik düzenlense de artık hemen hemen her oda bölgesinde SDE etkinliği düzenleniyor.

Çok sayıda ili kapsayan oda bölgelerinde etkinliklerin diğer illere dağılımı sağlanabilecek mi?

SDE kredilendirilmesinin zorunlu hale gelmesiyle bu etkinliklere artacak talep diğer illerde de bu etkinliklerin yapılma-

sını kolaylaştıracaktır. Zaten dişhekimisi yılda bir TDB kongresine bile katılsa o yılki SDE puanını tamamlayabiliyor. İki gün beşer saatlik toplantı takip etmesi yeterli bunun için.

SDE'nin zorunlu hale getirilmesi ne tür faydalar sağlayacak sizce?

Bunun sadece gönüllükle sağlanabilmesi elbette ideal ve tercih edilebilir bir durum. Ama bunu sadece gönüllükle sağlamak mümkün olsaydı birçok Avrupa ülkesi bunu zorunlu hale getirmek durumunda kalmazdı. Bazı ülkelerde bırakın SDE puanı toplamanın zorunlu olmasını, zorunlu staj diye bir uygulama var. İngiltere'de 12 ay, Almanya'da 24 ay staj zorunluluğu var muayenehane açmadan önce. ABD'de bırakın etkinliklere katılmanın zorunlu olmasını, birçok eyalette mesleği sürdürmeye devam etmek için dört, beş yılda bir geçmeniz gereken bir sınav var.

Halkın ağız diş sağlığı sorunlarını etkin bir şekilde çözebilmenin yolu sürekli eğitimden geçiyor. Bunun zorunlu hale gelmesi çok yararlı olacaktır diye düşünüyorum.



Müjgan Özgür (Tekirdağ)



'Bilgi, hastaya da güven veriyor'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

2000 yılı Hacettepe Ü.D.F. mezunuyum. Mezun olduktan sonra ailemin bulunduğu Tekirdağ'da muayenehanemi açtım. Bir süre Kamuda da çalıştıktan sonra şu anda tüm gün muayenehanemde çalışmaya devam ediyorum.

Daha çok hangi tür SDE toplantılarına katılıyorsunuz?

SDE etkinliklerine zaman ve imkan buldukça katılıyorum. 2000 yılından itibaren TDB kongrelerinin çoğuna katıldım. Bunların yanı sıra çeşitli derneklerin kongre ve eğitimlerine, daha spesifik konulardaki (endodonti, kompozit, lamina, dental fotoğrafçılık vb.) eğitim, seminer ve hands-on kurslarına katıldım. Kendi odamızın düzenlediği seminerleri kaçırmamaya da özen gösteriyorum. İlgimi çeken konulardaki eğitim ve etkinliklere katılmaya çalışıyorum. TDB Dergisinde yayımlanan kredilendirilmiş soruları da kendimi sınamak için cevaplıyorum fakat genelde son gönderim tarihini kaçırmış olduğum için hiç gönderemedim.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapılıyor mu?

Tekirdağ Dişhekimleri Odasının bir yıl içinde ortalama 4-5 eğitim toplantısı ve kursları oluyor. Bu dönem ben de Odanın Eğitim Komisyonu'nda görev alıyorum. İki ayda bir toplantı düzenliyoruz. Bu toplantılarımızın da SDE kurulu tarafından kredilendirilmesine dikkat ediyoruz ve üyelerimize yararlı olabileceğini düşündüğümüz konular seçmeye çalışıyoruz.

Eğitim çalışmalarını için başka

ne tür yöntemler kullanılabilir?

Bildiğim kadarıyla yazılı ve elektronik ortam SDE etkinliklerinden alınan krediler toplam kredilerin %25'ini geçmiyor. Elektronik ortamla bu kadar iç içe olduğumuz günümüzde belki bu oran artırılabilir, çünkü bugünkü çalışma koşullarında çoğu meslektaşımız büyük şehirlerde gerçekleştirilen eğitim ve toplantılara katılmakta zorlanabilirler.

SDE sertifikasının zorunlu hale

getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

Benim SDE etkinliklerine katılma amacım zaten kredilendirilmiş olmasından ziyade kendimi geliştirmek ve bilgilerimi arttırmak. Şu ana kadar da zorunluluğuna bakmaksızın SDE sertifikam hep oldu. Teknolojinin ve malzemelerin sürekli geliştiği bir mesleğe sahip olduğumuz için sadece okulda öğrendiklerimizle sınırlı kalamayacağımızı düşünüyorum. Yeni edindiğim bu bilgiler sayesinde de hastalarım daha iyi bir hizmet verebiliyorum. Hastalarım da bu tip etkinlikleri takip ettiğimi bildikleri için güvenle tedavi olmaya geliyorlar.

Bulduğumuz bu ağır koşullarda SDE sertifikasının zorunlu olması mesleğimizin kalitesini arttırmakla kalıyacak hastaların yeniden serbest çalışan dişhekimlerine yönelmesi için de motive edici bir unsur olacaktır. <



Fethi Bayar (Denizli)



'SDE zorunluluğunu yerinde buluyorum'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

1991 Gazi Ü.D.F. mezunuyum. 1992 yılında muayenehanemi kurdum ve yaklaşık 20 yıldır çalışmaktayım. Gerek TDB'nin gerekse odaların ve derneklerin düzenlediği SDE etkinliklerine sıklıkla katılıyorum. SDE puanlarımı genel olarak TDB nin düzenlediği organizasyonlarda tamamlıyorum. Dergide yayımlanan kredili soruları iş yoğunluğum nedeniyle yanıtlamaya pek fırsat bulamıyorum.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapılıyor mu?

Denizli bölgesinde bilimsel toplantılar yapılıyor ve bunların daha artma-

sını da elbette ki isteriz. Zaman zaman kent dışındaki toplantılara da katıldığım oluyor. Seminerler haricinde klinikte çok yoğunlukla rastladığımız diş ve diş eti hastalıklarıyla ilgili pratik kurslar düzenlenebilir, en son çıkan ürünler ve yeni tedavi metotları dişhekimlerine farklı yöntemlerle sunulabilir.

SDE sertifikasının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

SDE etkinliklerine katılmanın dişhekimlerine faydalı olacağını düşünüyorum. SDE yönetmeliğinin puan toplama zorunluluğu getirmesini de yerinde buluyor ve destekliyorum. <



Mustafa Oral (İzmir)



'Etkinlik ücretleri de makul düzeyde olmalı'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

1976 Ege Ü.D.F. mezunuyum. 35 yıldır sadece muayenehanede çalışıyorum.

Daha çok hangi tür SDE toplantılarına katılıyorsunuz?

Sürekli Dişhekimliği Eğitimlerine yetişebildiğim oranda katılıyorum. Hem TDB'nin hem de Odamızın etkinliklerine katılıyorum. Özellikle Oda Başkanlığı yaptığım dönemlerde kaçırdığım olmuştur. Meslektaşlarımın bu konudaki duyarsızlıklarını da anlamış değilim. Bunca emekle hazırlanan etkinliklerden yararlanmamak şaşırtıcı. Bir başka üzüntüm ise son yıllarda bu konunun iyice ticarete dökülmesi. Neredeyse bu anlayışa Odalarımız da ortak olmaya başladılar. Maliyet istenebilir ama kazanç kapısı gibi görmek ya da birileri-

nin kazanmasına aracı olmak da Oda ile bağdaşmıyor.

SDE puanlarımı daha çok TDB kongrelerinden ve oda etkinliklerinden topluyorum. Açıkçası Derginin kredilendirilmiş sorularından bugüne kadar yararlanmadım. Bundan sonra buna da dikkat edeceğim, çünkü en kolay kredi alma yöntemi.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapılıyor mu?

Kendi bölgemde SDE yönünden fazla sıkıntı olmadığını söyleyebilirim. Yılda bir yapılan bölge Odaları etkinlikleri ve neredeyse haftalık yapılan etkinlikler var. Ancak Oda aracılığıyla yapılan kursların ücretlerinin daha makul olması gerekir. Üstelik sponsor firmalar da katkı sağlı-

yorlar.

SDE için özellikle gelişen sanal imkanlardan daha iyi yararlanabiliriz. Özellikle de TDB sitesinde kongrelerde yapılan sunumlar ayrı bir sayfada verilebilir. Özellikle de güncel olanları öne çıkarıp tartışmalar hazırlanabilir.

SDE sertifikasının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

Öncelikle, katıldığım her SDE'den mutlaka birşeyler aldığımı belirtmek isterim. Biz eskiler, bir gerçek var ki bazı konularda çok yetersiz yetiştik. Örneğin kanal tedavisini, periodaki gelişmeleri ben tamamen kurslardan ve etkinliklerden öğrendim. Artık kanal tedavilerimi rahatlıkla yapabilmem zevkini yaşıyorum.

SDE etkinlikleri Odalar tarafından organize edilen ama katılımı zorunlu olan çalışmalar olmalı. Okul eğitimindeki eksiklerle yeni gelişmeleri başka türlü nasıl çözümleneceğiz? Bu anlamda TDB ve Odalar tam yetkili olmalı. Bu düzenleme yasa düzeyinde olmalı. Ben bu inanca 25 yıl önce de sahiptim şimdi de aynı şeyleri söylüyorum.



Zahide Genç (Kayseri)



'Zorunluluk ciddiyet getirecektir'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

1992 Ankara Ü.D.F. mezunuyum. 9 yıl muayenehane tecrübesinden sonra şu anda özel bir hastanede dişhekimisi olarak çalışıyorum.

Daha çok hangi tür SDE toplantılarına katılıyorsunuz?

Oda ve derneklerin düzenlediği SDE etkinliklerinin yanı sıra Erciyes Ü.D.F.'nin düzenlediği bilimsel etkinliklere de katılıyorum. Merkezi büyük

organizasyonlara da elimden geldiğince katılmaya çalışıyorum. TDB dergisindeki kredilendirilmiş soruları da zaman zaman yanıtlıyorum.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapılıyor mu?

Kendi bölgemdeki bilimsel toplantıları yeterli bulmuyorum. Bunun için başka illerdeki toplantılara da katılma gereği duyuyorum. Odalar bilimsel toplantı-

ları üniversiteyle de işbirliği yaparak daha sık düzenlemeliler. TDB'nin düzenlediği merkezi toplantılarda da pratiğe yönelik eğitimler yapılmalı.

SDE sertifikasının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi daha iyi hizmet için şart. Bizim mesleğimiz gelişime ve yeniliklere çok açık bir meslek, yenilikleri takip etmek ve ona göre hastalarımıza en kaliteli hizmeti vermek görevimiz.

SDE puanı toplaması zorunluluğunu yararlı görüyorum. Zorunluluk kelimesi hoşumuza gitmese de bazı zorunlulukların ciddiyet getirdiğini düşünerek hastaya daha iyi hizmet verme adına bu durumu gerekli görüyorum.



Songül Özdemir (Zonguldak)



'Kendimizi daha yeterli hissediyoruz'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

2003 yılında İstanbul Ü.D.F. mezunuyum. Mezun olduktan sonra, 3.5 yıl İstanbul'da özel diş polikliniklerinde çalıştım. 2007 Nisan ayında Kdz.Ereğli'ye gelerek halen çalışmakta olduğum muayenehaneyi açtım.

Daha çok hangi tür SDE toplantılarına katılıyorsunuz?

Büyük organizasyonlar da dahil olmak üzere dişhekimleri odalarının düzenlediği SDE etkinliklerine mümkün oldu-

ğunca katılmaya çalışıyorum. 2006'dan itibaren TDB ve EDAD kongrelerine düzenli olarak katılıyorum.

TDB dergisinde yayımlanan SDE kredilendirilmiş sorularına, yanıtlarını göndermem de muhakkak göz atıyorum ve bilgilerimizi tazelememiz açısından çok yararlı olduklarını düşünüyorum.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapıyor mu?

Kendi bölgemizde yapılan bilimsel etkinliklere muhakkak katılsam da etkinliklerin sayısının daha da artmasından yanayım. İnternet ve çeşitli bilimsel dergiler yoluyla da eğitim çalışmalarının etkinliği artırılabilir.

SDE sertifikasının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

SDE etkinlikleri bünyesinde yeni öğrendiğimiz ve tazelediğimiz bilgiler sayesinde öncelikle hastalarımıza yaklaşım ve hizmet konularında kendimizi daha yetkin hissediyoruz.

SDE puanı toplamanın zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyorum. Bu durum, toplantılara katılmayan meslektaşlarımızın zorunlu da olsa katılımlarıyla bilgilerinin güncellemeleri ve mesleklerine katkıda bulunmaları açısından faydalı olacaktır. <



Süleyman Demirdöven (Ankara)



'25-30 sene önceki bilgilerle çalışmak düşünülemez'

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

1983 Ankara Ü.D.F. mezunuyum. Halen Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışıyorum. Kamuda hiç çalışmadım, hep kendi muayenehanemde çalıştım.

Daha çok hangi tür SDE toplantılarına katılıyorsunuz?

Daha çok Ankara'da yapılan büyük organizasyonlarla, odamızın ve derneklerin düzenlediği toplantılara, bahar sempozyumlarına katılıyorum. Dergi-deki kredilendirilmiş soruları yanıtlamadım şimdiye kadar.

Oda bölgenizde yeterli miktarda bilimsel toplantı yapıyor mu?

Ankara'da önemli bir yoğunlukla bilimsel toplantılar yapılıyor. Bu yüzden Ankara dışındaki toplantılara -bazıları dışında- katılım gereği hissetmiyorum.

Farklı bir yöntem olarak, TDB'nin farklı şehirlerde yapılan bilimsel etkinlikleri internet yoluyla bizlere ulaştırması, üniversitelerin daha fazla bilgilendirme toplantıları yapmaları, hatta Sağlık Bakanlığı'nın sağlık müdürlükleri vasıtasıyla günlük rutin uygulamalarla ilgili bilgilendirme toplantıları

düzenlemeleri düşünülebilir.

SDE sertifikasının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

SDE etkinliklerine katıldığım için mesleğimi uygularken ve hastalarımın hizmet sunarken kendimi daha yeterli ve özgüvenli buluyorum. Hastalarımın tedavilerini daha iyi yapabildiğimi düşünüyorum.

Hazırlanan yeni SDE yönetmeliğine göre belli bir sürede belli bir puan toplanması yararlı olacaktır. Şimdiye kadar toplantılara katılmayanları da teşvik edecektir, yoksa 25-30 sene önce fakülteden mezun olurken sahip olduğumuz bilgilerle, o metodlarla çalışmak düşünülemez.

Yeni yönetmeliğin amacı biz dişhekimlerinin sürekli olarak eğitilmiş kalabilmemizi, yeni gelişmeleri takip edip uygulayabilmemizi sağlamaktır. Bu da kendi mesleğimize güvenimizi artıracak ve hastalarımıza daha iyi hizmet vermemizi sağlayacaktır. <



Yeni mekanımız Haliç

TDB 18.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul'da Haliç Kongre Merkezi'nde yapılacak. Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Kadir Öğüt'ten hazırlıklar hakkında son bilgileri aldık.

Öncelikle kolay gelsin diyelim. Hazırlıklarla ilgili bilgi alabilir miyiz?

Yaklaşık üç ay önce Organizasyon Komitesi'ni kurarak işe başladık. Komite daha önceden deneyimli olan son derece enerjik arkadaşlardan kuruldu. İlk aşama sergi alanının organize edilmesi idi. Standların yerleşim planının oturtulması idi. Arkadaşlarımız milim milim uğraşarak bu sergi salonunu yerleştirdiler. İkinci aşama sektörün bu alana yerleştirilmesi idi. Bununla ilgili olarak sektöre duyuru yapıldı ve sektörden bir gün içinde bütün sergi salonunu dolduracak talep geldi. Şu anda da sergi alanı tamamen dolmuş durumda.



yoruz. Turistik alanlara daha yakın bir yer; tarihi yarımada ile iç içe. Bu sene farklı şeyler yapacağız. Örneğin, Kadıköy'den, Bakırköy'den deniz taşıtları kaldıracağız. Meslektaşlarımızı deniz yoluyla taşımaya çalışıyoruz. Bunun dışında oteller bölgesinden sürekli ücretsiz ring seferleri yapacağız.

Şimdiye kadar stand alanlarıyla kongrenin bilimsel bölümü farklı yerlerdeydi. Bu sene o mesafe sıfırlandı. Artık salonun kapısından çıkar çıkmaz dişhekimliği firmalarıyla iç içesiniz. Bence bunun hem sektöre hem dişhekimlerine faydası olacak, o koşuşturma azalmış olacak. Konferansı kaçıyorum ya da firmalardaki yenilikleri kaçıyorum diyenler açısından son derece

Bu yıl 'tebdili mekanda ferahlık vardır' dediniz galiba...

Evet, hep alıştığımız Lütfi Kırdar'da değiliz bu yıl. Alışık olmadığımız ama yeni

ve son derece modern Haliç Kongre Merkezi'nde yapacağız bu yılki Kongremizi. Onun için hepimiz çok heyecanlıyız. Biz olumlu etkisi olacağını düşünü-

faydalı bir şey olacak. Arkadaşlarımız da bunun için çalışıyor. Firmalar için de dişhekimleri için de daha fonksiyonel olacağına inanıyoruz. Standların



Muayenehane pratiğini merkeze alan bilimsel program bu yıl da alanlarında isim yapmış çok sayıda yerli yabancı akademisyeni İstanbul'da buluşturacak.



Tarihi yarımadaya karşıdan bakan Haliç Kongre Merkezi'nin beş salonundan Haliç Salonu 3008 kapasitesiyle İstanbul'un en büyük oditoryumu.

bulunduğu alanlar gün ışığıyla aydınlanıyor, etrafı cam ve yapay ışıklar çok az kullanılıyor. Haliç kıyısında, yüksek tavanlı ve aydınlatma sıkıntısı olmayan bir mekan olduğundan ferah gezileceğini düşünüyoruz.

Neden başka bir kongre merkezi seçtiniz?

Meslektaşlarımız bir süredir bir değişiklik olsun diyorlardı, biz de bu sene bu değişikliği yapmak istiyoruz. Haliç Kongre Merkezi birçok açıdan son derece avantajlı. Çok büyük bir alana sahip ve 5 bin dişhekiminin katılımını karşılayacak düzeyde fiziki mekanları var. Yaklaşık beş salonda konferanslarımız, 10 salonda ise 'hands-on' uygulamalı kurslarımız gerçekleşecek.

Otopark problemi hiç yok, bu çok önemli. Fuar ziyaretçilerinin de kullanabileceği ücretsiz 1300 adet otopark alanımız var. Deniz yoluyla ulaşım imkanı var. Metrobüs hattıyla geldiğinde Halıcıoğlu durağına yürüyüş mesafesi 600 metre. Kongre merkezinin hemen yan tarafında şehir hatlarının iskelesi mevcut. Ulaşımı çok elverişli Haliç Kongre Merkezi'nin. Mekan da çok güzel. Karşımızda Süleymaniye, karşımızda tarihi yarımada. Çok güzel bir mekan.

Kongrede öne çıkacak konular hangileri olacak?

Her sene şunu yapmaya çalışıyoruz ama bu sene biraz daha fazla yapmaya çalışacağız: Muayenehanede farkındalık yaratmak istiyoruz. Artık dişhekimliği mesleği aslanın ağzında, muayenehane-

'Muayenehaneler hastaların eskisi kadar kolay geldikleri yerler değil. Artık dişhekimleri farklı olduklarını, en iyi hizmetin muayenehanelerde verildiğini hastalarına göstermek zorunda. Bunun için de en yeni bilgileri edinmek, en son teknolojiyi kullanmak zorunda.'

ler hastaların eskisi kadar kolay geldiği yerler değil. Artık dişhekimleri farklı olduklarını, en iyi hizmetin muayenehanelerde verildiğini hastalarına göstermek, anlatmak zorunda. Bunun için de bir farklılık yaratmak zorunda. En yeni bilgileri edinmek, en son teknolojiyi kullanmak zorunda. Rekabet reklam düzeyinde değil bilgi, yetenek, eğitim düzeyinde olmalı. En iyi reklam yapılan iştir. Bunu sağlamak için de tek yol kendimizi her gün geliştirmek.

Kongre bu yıl Mayıs ayına alındı. Sebebi neydi?

İki, üç sebebi var. Birincisi, genel seçimler 12 Haziran'da yapılacak. İkincisi, kongre merkezlerinde istediğiniz tarihler her zaman uygun olmuyor. Üçüncüsü de çocuklarının SBS, LYS sınavları telaşında olan dişhekimlerinin yoğun dönemlerine gelmemesini sağlamak. Hiç kimsenin aklı okulda, çocuğunda

kalmasın, ailesinin yanında olabilsin istedik.

Sosyal program belli oldu mu?

Çalışmalarımızın sonucu henüz netleşmedi ama son derece zengin bir sosyal program olacağından emin olabilirsiniz. Bu sene sosyal programı da çok güçlü tutmak istiyoruz. Bulduğumuz mekan zaten müthiş bir ambiyansı olan mekan. Burada sosyal etkinlikler yapmak istiyoruz. Bunun dışında yakın bölge gezileri de olabilecek. Tarihi Yarımada'nın dışında da yakınımızda Santral İstanbul gibi, Miniaturk gibi yerler var. Buralarda da belki sosyal etkinlikler yapabiliriz.

Bir yenilik de katılım ücretleri konusunda, gördüğümüz kadarıyla...

Evet, katılım ücretleri Türk Lirası üzerinden belirlendi. Ödemeleri kolaylaştırıyoruz. Bütün arzumuz daha fazla dişhekiminin katılabilmesi, daha çok dişhekiminin yeni bilgilerle donatılması. Yeni bilgi demek daha iyi hizmet demek. Bu da muayenehanede işlerin daha iyiye gitmesi demek. Arkadaşlarımızın bir an önce kayıt yaptırarak düşük fiyatlardan yararlanmasını istiyoruz.

Meslektaşlarımıza mesajınız?

Çok güzel bir Kongre olacak. Ama bunun için dişhekimleri arkadaşlarımızın da katkısı olması lazım. Kongreye katılım dışında bize fikir olarak da katkıda bulunmaları, Odalarımıza öneriler sunması lazım. Önerilerini her zaman bekliyoruz arkadaşlarımızın. <



Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Yard.Doç.Dr. Sarkis Sözkas:

'Bugünkü konuma 18 kongrede taş üstüne taş koyarak gelindi'

Dış İlişkiler Komitesi olarak yaptığınız çalışmalardan biraz bahsedebilir misiniz?

Öncelikle yurtdışından gelen Birlik temsilcilerinin, Kongrede sunum yapacak yabancı akademisyenlerin geliş gidişleriyle ilgili tüm detayları takip etmek, onların burada ağırlanmalarını sağlamak gibi bir görevimiz var. Diğer taraftan Kongrenin yurtdışına bakan yüzü biz aslında. Kongrenin yurtdışındaki tanıtımıyla ilgili çalışmaları da yürütüyoruz.

Yurtdışında nerelere odaklanıyorsunuz tanıtım için?

Dünya çapındaki büyük aktivitelerde Kongremizi duyurmaya çalışıyoruz. Bunlardan ilki geçtiğimiz Eylül ayındaki FDI Kongresi'ydi. Mart ayında Almanya'da dünyanın her tarafından 100 bin dişhekiminin katıldığı IDS KölnMesse fuarı var. Orada da önceki senelerde yaptığımız gibi İngilizce duyurularımızla Kongremizi duyuracağız.

Uluslararası planda yıllar içerisinde TDB Kongresine olan ilgiye bir gelişme var mı?

Öncelikle Kongrenin uluslararası olması için gereken düzenlemeleri yıllar içerisinde yaptık. Programda yabancı konuşmacılara ve yabancı içeriğe çok az yer veriyorduk, tercüme sadece bir salonla sınırlı kalıyordu, yabancılar için duyuru basmıyorduk...

Kongremiz geliştikçe, bölgede tanınan bir Kongre olmaya başladıkça biz de kendimizi bu konuda geliştirdik. Yıllardır her geçen sene yani 18 kongrede hep taş üstüne taş koyarak ilerledik. İlk kongremizin uluslararası komitesinden bugüne yani 18. kongreye kadar her görevli arkadaşımız bu kongrenin uluslararasılaşmasında büyük katkı sağladı.



Dış İlişkiler Komitesi

Sarkis Sözkas (Başkan)
Ayşe Koçak Büyükdere
Zeynep Aktaş
Tuğba Bekçi
Necati Kaleli
Mehmet Temizkan

Bugün bölgemizde iki tane büyük uluslararası kongre var. Bunlardan biri Dubai'de yapılan kongre, diğeri de bizim Kongremiz. Biz bundan beş yıl önce Dubai kongresiyle aynı hizadaydık. Onlar şu anda uluslararası tanıtım anlamında bizden biraz daha önde gidiyor. Çünkü devletlerinden çok ciddi tanıtım desteği alıyorlar. Bizse sadece TDB imkanlarıyla kongremizi tanıtıma çalışıyoruz. Devletin tanıtım konusunda desteği olsa bu kongrenin bölgede daha büyük güç haline gelmesini kolaylıkla sağlayabiliriz.

Avrupa'da TDB Kongresi gibi farklı disiplinleri kapsayan kongreler yapılıyor mu?

Nitelik olarak TDB kongresine en çok benzeyen kongre Fransız Dişhekimleri Birliği'nin kongresi. Son beş yıldır gittik-

çe artan bir Türkiyeli katılımcı olduğunu görüyorum ADF-Fransız Dişhekimleri Birliği Kongresine.

Katılım ve organizasyon anlamında karşılaşırsak...

Bizim kongremiz çok kaliteli; servis ve özellikle katılımcılara sunulan öğlen yemeği, akşam yemeği ve çay/kahve ikramlarıyla, sosyal yönüyle katılımcıya ciddi bir konfor sunuyor. Bu tür imkanlar olmasa da Fransız Dişhekimleri Birliği'nin kongresi Frankofon ülkeleri de cezbetmesi sebebiyle çok ciddi sayıda katılımcı çekiyor. 10-12 bin kayıtlı katılımcının, 30 bin fuar ziyaretçisinin olduğu çok büyük bir kongre. Biz de belki ülkemizi ve kongremizi Türki cumhuriyetlerde daha iyi anlatabilsek Türkçe konuşan ülkeler için bir merkez haline gelebiliriz.

Yakın coğrafyamızdaki dişhekimlerinin Kongreye ilgisi nasıl?

Gruplar halinde katılıyorlar. Buradaki en önemli dezavantaj İstanbul'un bu ülkeler için biraz pahalı bir şehir olması. Bazı kolaylıklar sağlıyoruz. Mesela Bulgaristan Dişhekimleri Birliği ile bir anlaşmamız da var; Kongre kayıtlarında Türk hekimler statüsünde bir kayıt imkanı sağlıyoruz onlara ama İstanbul'da konaklama imkanları ve sair giderler yüksek olduğundan biraz çekinerek katılıyorlar.

TDB Kongresi için hedeflediğiniz nokta nedir?

Biliyorsunuz uzun zamandır Türkiye'de bir FDI Kongresi yapabilmek için çaba sarfediyoruz. 2014 yılı FDI Kongresi için de en önemli adaylardan biri İstanbul. Bunu başarabilirsek doruk nokta bu olacaktır diye düşünüyorum.



Sergi Komitesi Başkanı Ali Yüksel Çalışkan:

'Kongreyle içiçe bir sergi olacak'

Bugüne kadar Expodental 2011'le ilgili yaptığınız çalışmalarını özetleyebilir misiniz?

Komiteyi oluşturduktan sonra Haliç Kongre Merkezi'nin sergi alanlarının çizimlerini yaptık ve firmalara ön talep yazılarını gönderdik. Firmalar ön talep yazılarını 12 Ocak'a kadar bize geri gönderdiler; bu süreçte 103 sektör firması talepte bulundu. Buna ek olarak Almanya'dan Köln Messe grubu da bu sene talebini artırarak 345 m²'lik bir yer aldı.

Kongre Merkezi'nde 3200 m² stand alanımız var. Buna karşılık firmalardan 4600 m² talep geldi. Haliç Kongre Merkezi'nde avantajımız, sergiyi tek katta yapabiliyor olmamız. Expodental 2011 Kongreyle içiçe gerçekleşecek. Kongre katılımcıları oturumlardan çıktıkları anlarda kendilerini fuar alanının içinde bulacaklar.

Firmalar Lütfi Kırdar'ın yüklemeye boşaltma alanlarından şikayetçiydi. Haliç Kongre Merkezi'nde durum nasıl?

Evet, önceki Expodental'lerde firmalar malzemelerini tek bir kapıdan sokmak durumundaydı, kurulum ve söküm aşamalarında ciddi sıkıntı yaşıyorduk. Haliç Kongre Merkezi'nde her alana kamyonun yanaşabileceği kadar rahat bir alan var. Fuar alanını gezen firmaların da hoşuna gitti bu durum.

Fuarımıza uzun yıllardır katılan firmaların bu fuar için talep miktarlarını arttırdığını gördük. Bunu sektörün TDB kongrelerine bir teveccühü olarak görüyoruz. Kongrenin olmazsa olmaz parçasının sektördeki yeniliklerin tanıtımını olduğunu düşünüyoruz. Günlük fuar ziyaretçileriyle birlikte 5 bin civarı



Sergi Komitesi

Ali Yüksel Çalışkan (Başkan)
Ümit Güneysu
Özgür Tutucu
Neslihan Yamalıoğlu
Mehmet Can Tatar

rında bir ziyaretçi sayısını bulacağımızı tahmin ediyoruz.

Sergi alanları teşhire uygun mu?

Geniş, ferah gezilebilecek alanlara sahip yüksek tavanlı bir mekanımız var. Burası, biliyorsunuz tarihi mezbaha binasının aslına uygun olarak yeniden

yapılmasıyla yaratılmış oldukça yeni bir kongre mekanı. Gerek klimatizasyon anlamında gerekse ferahlık anlamında çok güzel bir mekanda olacağız. Stand alanları birbirine bitişik değil. Satış yapılacak alanı 1000 m²'lik ayrı bir salona aldık. Buradaki firmalar için derinlikleri az cepheleri geniş alanlar yarattık. Bu sene fuarda kullandığımız koridor genişlikleri minimum 3,5 m. Normal bir fuardaki koridor genişliklerinin 2 m olduğunu düşünürseniz ferahlık seviyesi daha iyi anlaşılır.

Sergi alanlarında ise küçük alanlar yerine 5-6 m derinliğinde alanlar yarattık ki bir kişiyle görüşme yaparken diğer dişhekimlerinin de rahatça gezebileceği alanlar olsun.

Stand alanları tümüyle doldu mu?

Evet, büyük çoğunluğuyla sözleşmelerimizi de imzaladık. Yeri gelmişken TDB Kongresine gerek fuar katılımı, gerek dergi ilanları, gerek hands-on kursları, gerek konuşmacı olarak destek veren, bütün sektör temsilcilerine 18. uluslararası kongrenin sergi sorumlusu olarak teşekkür ediyorum.



Haliç Kongre Merkezi'nin sergi alanları hem stand açan firmalara hem de ziyaretçi dişhekimlerine geçmiş yıllara göre daha ferah bir mekan sunuyor.

Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Ender Kazazoğlu:

'Bilimsel program dişhekimlerini ikileme düşürecek'

Komitenizin oluşumundan ve Bilimsel programı oluşturma yaklaşımınızdan biraz bahsedebilir misiniz?

Komitemizi üniversitelerde öğretim üyesi olarak görev yapan tecrübeli arkadaşlarla, daha evvelden kongre düzenlemiş tecrübeli arkadaşlardan oluşturduk. İstanbul Dişhekimleri Odası olarak ayda neredeyse dört tane bilimsel etkinlik yapıyoruz. Bütün bu arkadaşlarımızın gayretleri sayesinde bu kadar sık bilimsel eğitim yapabiliyoruz.

Programa gelince; bilimsel program yüzünden meslektaşlarımız ikileme düşecek diye düşünüyorum. Programımızı muayenehanedeki pratik dişhekimliği diye belirledik. Muayenehanede yapılan tüm pratik uygulamalara ait yenilikleri anlatacağız hekimlere.

Dişhekimlerimizin yaşadığı sorunları Bilimsel Komite olarak biz biliyoruz. Serbest çalışan hekimlerimiz bu sorunları aşabilmek için kendilerini farklı kılmalıdır. Bu meslekte fark yaratmak ise bilimsel olarak donanım gerektiriyor. Hekimin her gün kendini yenilemesi gerekiyor ki bunun en pratik yollarından biri de TDB Kongrelerini takip etmek.

Programda kurs sayılarının arttığını görüyoruz...

Evet, 20'ye aşkın pratik kurs düzenliyoruz. Kurslarımızda önce teorik bilgiler verilecek sonra da dişhekimleri pratiklerini yapacaklar. Pratik kursların konuları ise temel implantolojiden dişhekimliğinde fotoğraf çekimine kadar çok geniş bir alanı kapsıyor. Hekimlerimizin bu uygulamalardan çok faydalanacağını düşünüyorum.

Kursların sayıları talebe göre arttırılabilecek. Dolayısıyla meslektaşlarımızın bir an evvel kayıt olup kurslar konusunda



Bilimsel Komite

Prof.Dr. Ender Kazazoğlu (Bşk)
Prof.Dr. Gamze Aren
Prof.Dr. Tülin Arun
Prof.Dr. Şenay Canay
Prof.Dr. Erhan Fıratlı
Prof.Dr. Bülent Katipoğlu
Prof.Dr. Hesna Sazak Övenoğlu
Prof.Dr. Yasemin Kulak Özkan
Yrd.Doç.Dr. Uğur Ergin
Yrd.Doç.Dr. Hakkı Sunay
Dr. Ender Akan
Dr. Duygu İlhan
Dr. Nazan Koca
Hüseyin Meşeci

bize istekte bulunması gerekiyor. **Son dakikada kurs sayısının arttırılması takdir edersiniz ki çok zor olacaktır.** Onun için mümkün olduğunca erken kayıt olmalarını rica ediyoruz.

Bu yıl yenilik diyebileceğimiz uygulamalar var mı?

Şöyle bir değişiklik yaptık; insanlar çok uzaklardan gelip bir saat bir şeyler anlatıyor. Bu bir saat içerisinde muayenehane pratiğine yönelik bilgilerle akademisyenlere yönelik bilgiler bir karmaşa içerisinde sıralanabiliyor. Biz bu sene bunu sadeleştirmeye çalıştık. Bir hoca-

mız doğrudan muayenehane pratiğine yönelik bir saatlik konferansını verdikten sonra biz onu küçük salona alacağız. Orada konusunda daha ileri tartışmaların yaşayacağı bir açık toplantı yapacağız bütün bir öğleden sonra. Buraya akademisyenler de gelebilecek, konusunda tecrübeli, daha fazla bilgi almak isteyen dişhekimleri de bu toplantılara katılabilecek. Böylece hekimlerimizi daha mutlu edeceğimizi düşünüyorum. Eklediğimiz diğer bir konuya maalesef hekimlerimiz arasında da yaygın olan sigara. Bunun zararlarına ilişkin iki konuşmamız olacak.

Bu yıl Kongrenin daha fazla salon seçeneği olan Haliç Kongre Merkezi'nde yapılması işinizi kolaylaştırdı mı?

Haliç'in bize sağlamış olduğu başka faydalar da var. En önemli özelliği buranın düz ayak olması, inme çıkma derdi yok. İki tane büyük oditoryumu, üç tane de 260 kişilik kongre salonu var. İki büyük salonda konferanslarımızı yaparken küçük salonlarda da daha ileri düzeyde aktivitelerde bulunacağız.

Muayenehane pratiğini öne çıkarıyoruz dedik. Biz zaten bilimsel programımızı oluştururken ilçe temsilcilerimizin meslektaşlarımızla yapmış olduğu anketlerden yola çıkıyoruz. Oradan aldığımız veriler ışığında bu konuları seçiyoruz. Yoksa kendi tercihlerimize göre bir program düzenlemiyoruz. Dişhekimlerinin eğilimleri bize ışık tutuyor. Dolayısıyla meslektaşlarımızın ihtiyaçlarına karşılık gelecek bir program hazırladığımızı düşünüyorum.

Başta Bilimsel Komite'deki arkadaşlarım olmak üzere kongre organizasyonundaki arkadaşlarıma destekleri için teşekkür ediyorum. <



Basın Yayın Komitesi Başkanı Füsun Şeker:

'Teknolojik kanalları daha fazla kullanacağız'

Komitenizin bileşiminden ve görev alanınızdaki işlerden biraz bahseder misiniz?

Basın Yayın Komitesi'nde daha önceki komitelerde çalışan arkadaşlarımızdan Sevil Aslan ve İsmet Nalbant'ın dışında üç de genç arkadaşımız, Önder İstanbullu, Şeyda Özçelik ve Özlem Havza yer aldı.

Basın Yayın Komitesi'nin esas işlevi Kongrenin dişhekimlerine duyurulmasını ve Kongre anındaki kimi iletişim işlerinin organizasyonunu sağlamak. Kongre öncesinde duyurular, ilanlar, afişler hazırlamak görevlerimiz arasında. Kongre öncesi yaptığımız işler arasında konferans ve bildiri özetlerinin yer aldığı kongre kitabını baskıya hazırlamak da var. Yine Kongre sırasında meslektaşlarımızın günlük programlarını yapmalarını kolaylaştıran, programın ve krokilerin olduğu el broşürünü de hazırlıyoruz.

Kongrenin ilk duyurusu gönderildi değil mi?

Evet, ikinci duyuruyu da derginizin bu sayısıyla birlikte meslektaşlarımıza ulaştırıyoruz. Kongrenin tarihi önceki yıllara göre bir ay kadar öne çekildiği için duyuruları erken yollamak zorundayız. Bilimsel programda yer alacak konuşmacılar da netleşti, her zaman son dakika sürprizleri olabilir tabii ama ikinci duyurumuz büyük oranda nihai durumu yansıtmış olacak.

Üçüncü duyuruyu yapmayı düşünmüyoruz. Bunun yerine teknolojik araçları daha yoğun kullanarak hatırlatmalar yapacağız. Kongrenin www.tdbkongresi.com adresli bir web sitesi var. Onun dışında sürekli dişhekimlerimizin mail adreslerine ve cep telefonlarına mesaj iletilerek kongrenin sürekli



Basın Yayın Komitesi

Füsun Şeker (Başkan)
Sevil Tuğlu Arslan
Özlem Batur Havza
Önder İstanbullu
İsmet Nalbant
Şeyda Özçelik

gündemde olmasını sağlıyoruz.

Önceki yıllarda Basın Yayın ve Halkla İlişkiler komiteleri çoğunlukla birlikte çalışırdı. Bu yıl iki ayrı komite halinde çalışıyorsunuz...

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler birbiriyle oldukça ilişkili alanlar, dolayısıyla birbirlerini desteklemek durumundalar. Bu sene çalışmayı ayrı götürüyoruz. Fakat yine hep beraberiz, Halkla İlişkiler Komitesi'nin Başkanı Mustafa Dügencioğlu zaten kongreler konusunda üstadımızdır. O

bize destek olacak, biz onlara destek olacağız.

Kongre esnasında bir kongre gazetesi çıkarılacak mı yine?

Evet, hedefimiz bu. Kongre öncesinde üç gün boyunca süren Meslek Sorunları Sempozyumu'ndan yaptığımız haber derlemelerini, açılış törenlerini, sosyal etkinliklerden haberleri, meslektaşlarımızın kongrede buldukları an yaşadıklarını hem bir anı olsun hem de kongrenin genel bir değerlendirmesi olsun diye bir gazete olarak hazırlayıp Kongrenin son günü meslektaşlarımıza dağıtmayı hedefliyoruz.

Kongre sırasında iletişimle ilgili neler yapıyorsunuz?

Kongre sırasında ekranlardan verilen spotlar çok fonksiyonel oluyor. Bunların metinlerini biz hazırlıyoruz. Bu sene kongre salonlarında da bu anlık bilgilerin hemen verilmesi için bazı çalışmalar yapmayı düşünüyoruz. Oturum aralarında yani koridorlarda, fuayelerde olan plazmalar bazen dikkat çekemeyebiliyor. Ama oturum öncesinde ve bitiminde bunları verirsek daha canlı olacağını ve insanların ilgisinin daha ayakta kalacağını düşünüyoruz.

Yeni ve heyecan verici bir mekanda önceki Kongrelerimizi de aşan güzel bir Kongre yaşayacağımızı düşünüyorum. Umarım meslektaşlarımız da heyecanımıza ortak olur. <





Basın ve Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Mustafa Dügencioğlu:

'Tanıtımda halkın merak ettiklerinden yola çıkıyoruz'

Medyaya dişhekimliği kongresini haber yaptırmak zor iş. Ne tür araçlar kullanmayı düşünüyorsunuz?

Ocak ayından bu yana bütün iletişim araçlarını kullanmaya çalışıyoruz. İlk etapta web sayfası hazırlandı. Bunun dışında webdeki bütün gruplara kongrenin tanıtımını gönderildi. Onun dışında diş depolarına bir afiş hazırlayıp göndereceğiz. Dişhekimlerine zaten duyurularımız gidiyor. Üniversitelere gidecek. Bu kongrede dişhekimliği öğrencilerinin katılımını artırmak istiyoruz. Gerekli indirim de yapıldı ve öğrencilerin gelebileceği bir fiyata çekildi. Umarım genç arkadaşlarımızdan yüksek bir katılım olur.

Her yıl yapılan TDB Kongresi dişhekimlerinin bilincine yerleştirdi artık değil mi?

Evet ama daha iyi dişhekimliği için yürüttüğümüz çabanın yeterince algılanmadığı örnekler de görüyoruz. Bazı sitelerde okuyorum, çok para harcıyor, Kongreye harcanan paralarla dişhekimlerinin mücadelesine katkı yapılabilirdi gibi yorumlar yapılıyor. Bir dişhekiminin önce iyi bir dişhekimi olması lazım. Yani o mücadeleyle bunu karşı karşıya koymamak lazım. Bu aynı zamanda dişhekimine katkı, mesleğin geleceğine yatırım. Bir yandan çok iyi bir dişhekimliği nosyonuna sahip olup diğer taraftan mücadelemizi pekala yürütebiliriz. Ayrıca kongrelerimiz kar amacı gütmüyor. Ben yıllarca kongre başkanlığı yaptığım için gayet iyi biliyorum, sponsorların katkılarıyla kongreyi ancak başa baş getiriyoruz.



Basın ve Halkla İlişkiler Komitesi

Mustafa Dügencioğlu (Başkan)
Emel Bakan
Dr. Hüseyin Öner
Bülent Çelik

Sizin çalışma takviminiz kongreye doğru yoğunlaşıyor değil mi?

Aslında bugünlerde yoğunlaşmaya başladık ama şimdilik daha çok dişhekimliğiyle birebir ilgili olan kesimlere ulaşıyoruz, depolar, dişhekimleri, üniversiteler gibi. Basının şu anda ilgi göstermesi çok zor. Çünkü bir kongreyi halka yansıtılmalarını beklemek için yurtdışından gelen bilimsel konuşmacıyı, programdan öne çıkan bir konuyu falan sunmamız lazım ki ilgi gösterebilirler. O da ancak Kongreye doğru olabiliyor.

Topluma yönelik tanıtım çalışmalarında nasıl bir yol izlemeyi düşünüyorsunuz?

Toplumun ağız diş sağlığı konusunda daha duyarlı olduğu bir konuyu alıp oradan yola çıkan bir tanıtım stratejisi kuracağız. Örneğin insanların en çok sorduğu konulardan biri implant. Buna ilişkin kimi bilgileri paylaşarak hem toplumun merakını gidermek hem de bu vesileyle ilgiyi Kongreye çekmek, dişhekimlerinin kendilerini geliştirdiklerine ilişkin doğru mesajı vermek mümkün olacaktır. Tabii ki bizim temel yaklaşımımız koruyucu hekimlik ama tedavi edici hizmetlerin de ihtiyacı olanlar tarafından bilinmesi gerekiyor. Tüm dişhekimliği uygulamalarında son derece gelişmiş bir dişhekimi kitlesine sahip olduğumuzu vurgulamak için de bir fırsattır Kongre.

Ağız diş sağlığı göstergeleri de ilgi çekici olabiliyor...

Evet, rakamlar ortada, halkın %80'inin ağız diş sağlığı tedavisine ihtiyacı var, dişhekimine başvuru sıklığı da yılda 0,7 düzeyinde. Bunu yoğunlaştırmak, ağız diş sağlığı bilincini arttırmak lazım. Gerçi %80'in ağzında problem varken diğer taraftan da yoğun bir implant merakı var. Bu da Türkiye'nin çelişkisi. Biz halkla ilişkiler çalışmalarımızda ağız diş sağlığına ilişkin vurgular yapacağız ama temel amacımız halkı bilgilendirmek değil, Kongrenin tanıtımını yaparken bir yandan da bir kulak dolgunluğu yaratmak.

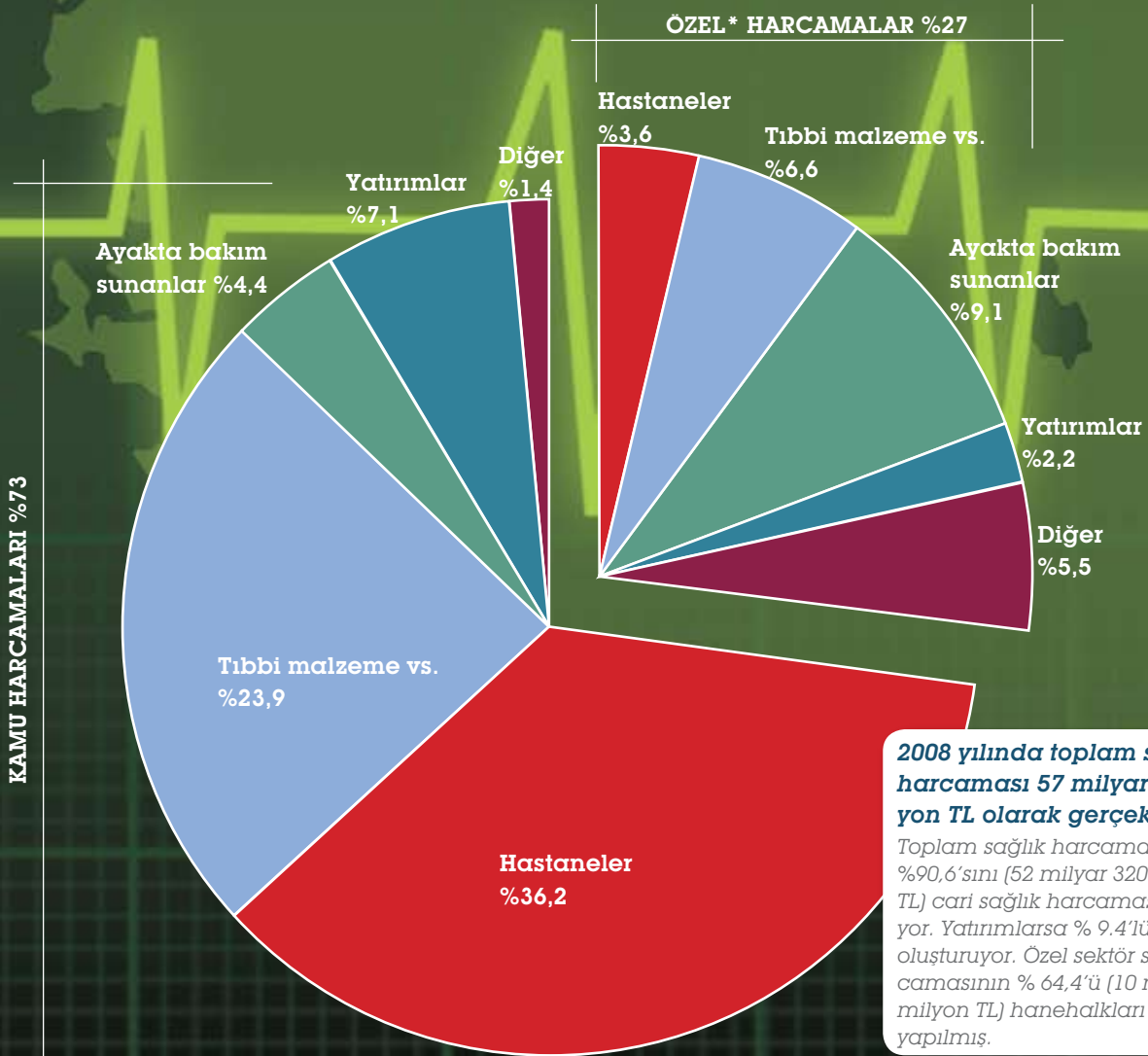
Haliç'te yapacağımız bu kongrenin çok iyi bir kongre olacağına inanıyoruz. Tüm meslektaşlarımızı ve özellikle de öğrenci kardeşlerimizi bekliyoruz. Bu tanışıklığın mesleğimize ileride büyük faydası olacağına inanıyorum. <

Sağlık harcamalarında durum ne?

Geçtiğimiz 18 Şubat günü Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 yılı verileriyle Türkiye Sağlık Harcama İstatistiklerini yayımladı. Veriler iki yıl önceki durumu yansıyor ve bazı başlıklara ilişkin (Evde hemşirelik bakımı örneğin) yeterli veri bulunmasa da durumun genel bir çerçevesini sunuyor. Biz de bu istatistiklerden bazılarını grafik heline getirerek okuyucularımızla paylaşmak istedik.

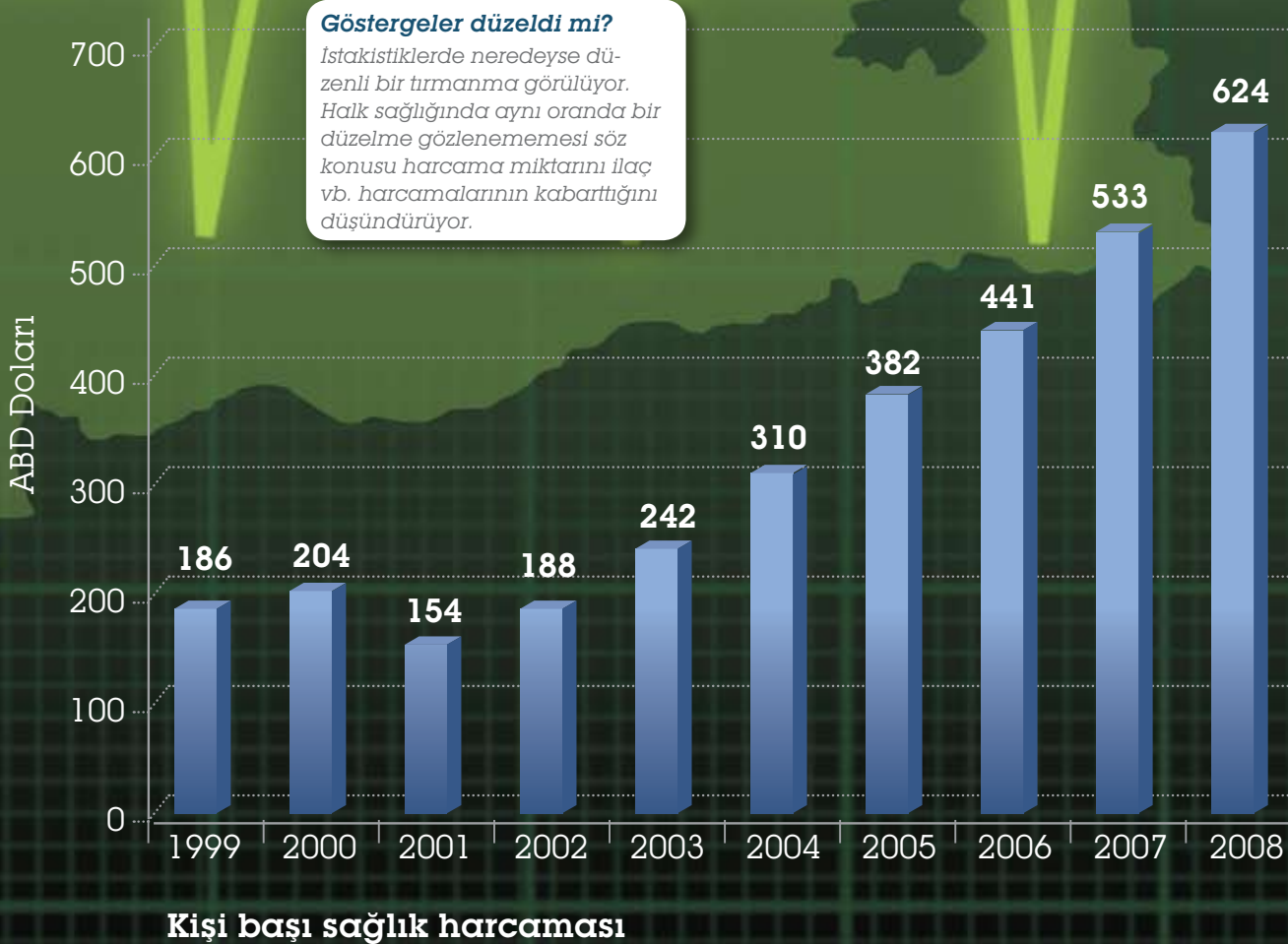
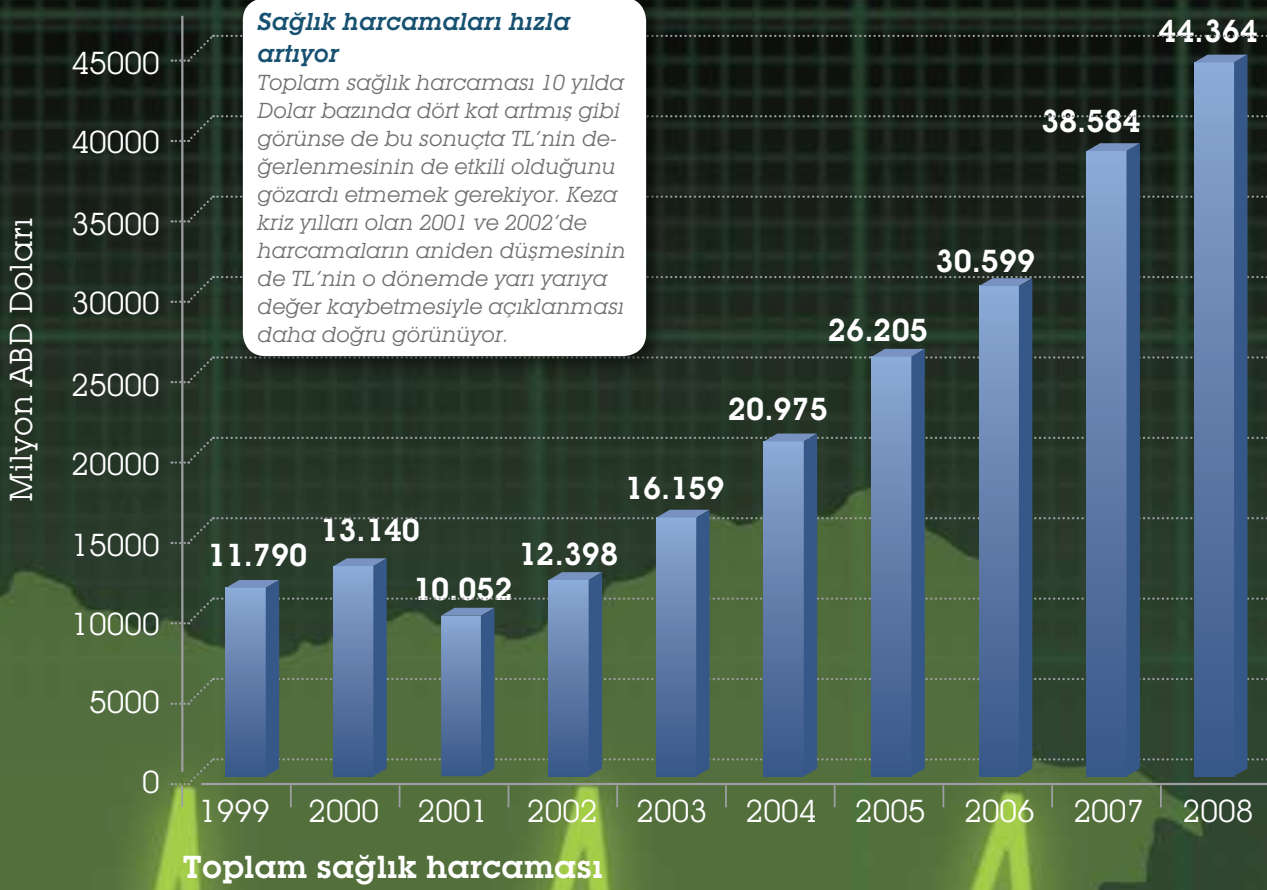
Ülkemizde sağlık harcamaları, OECD standartlarına ve OECD Sağlık Hesapları Sistemine (SHS) uygun olarak üretiliyor. OECD tarafından geliştirilen SHS'de sağlık amacı ile örtüşen tüm harcama faaliyetleri ekonomik amaçlarına bakılmaksızın Ulusal Sağlık Hesapları içinde yer alıyor.

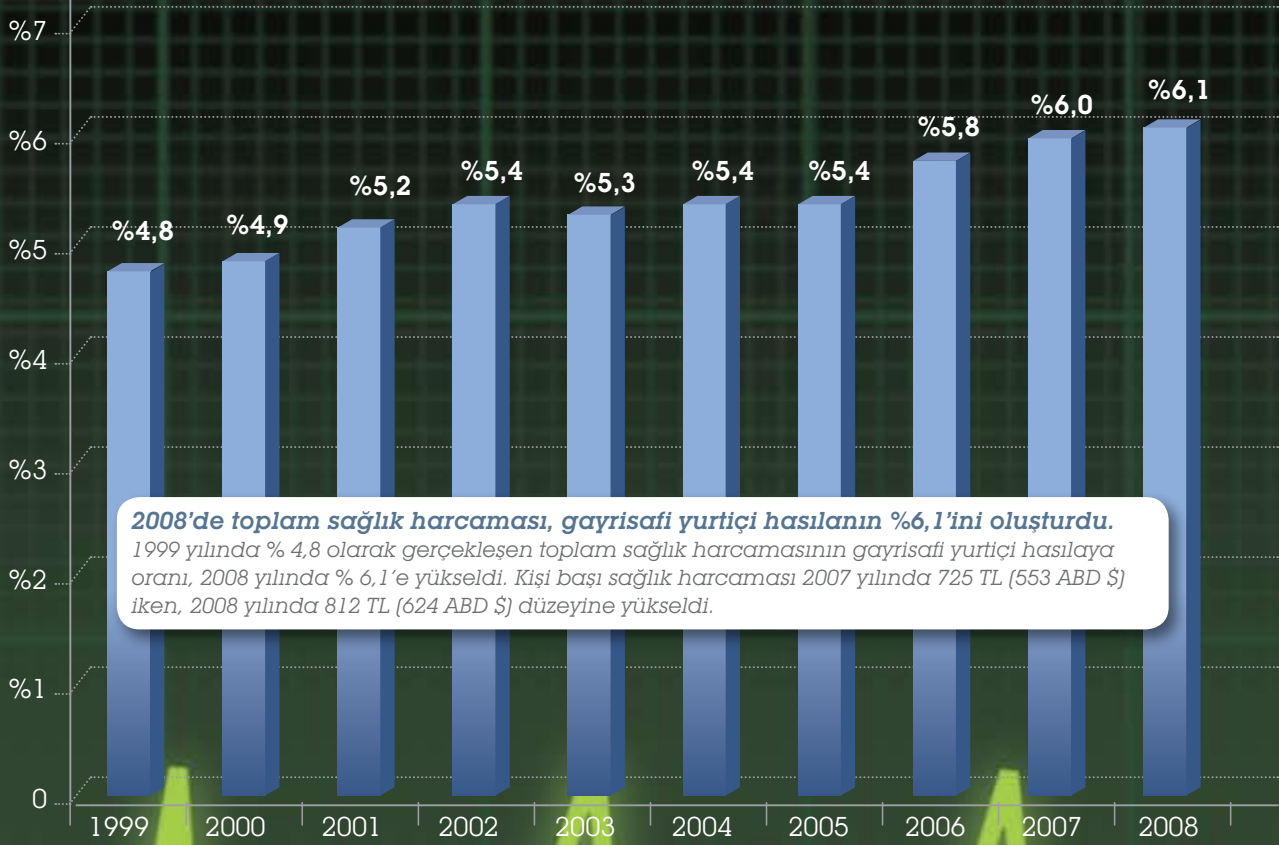
Bu sistemde genel olarak, sağlığı geliştirme veya koruma amacını benimseyen tüm koruma, geliştirme, bakım, beslenme ve acil programlar için yapılan harcamalar "sağlık harcaması" olarak kabul ediliyor.



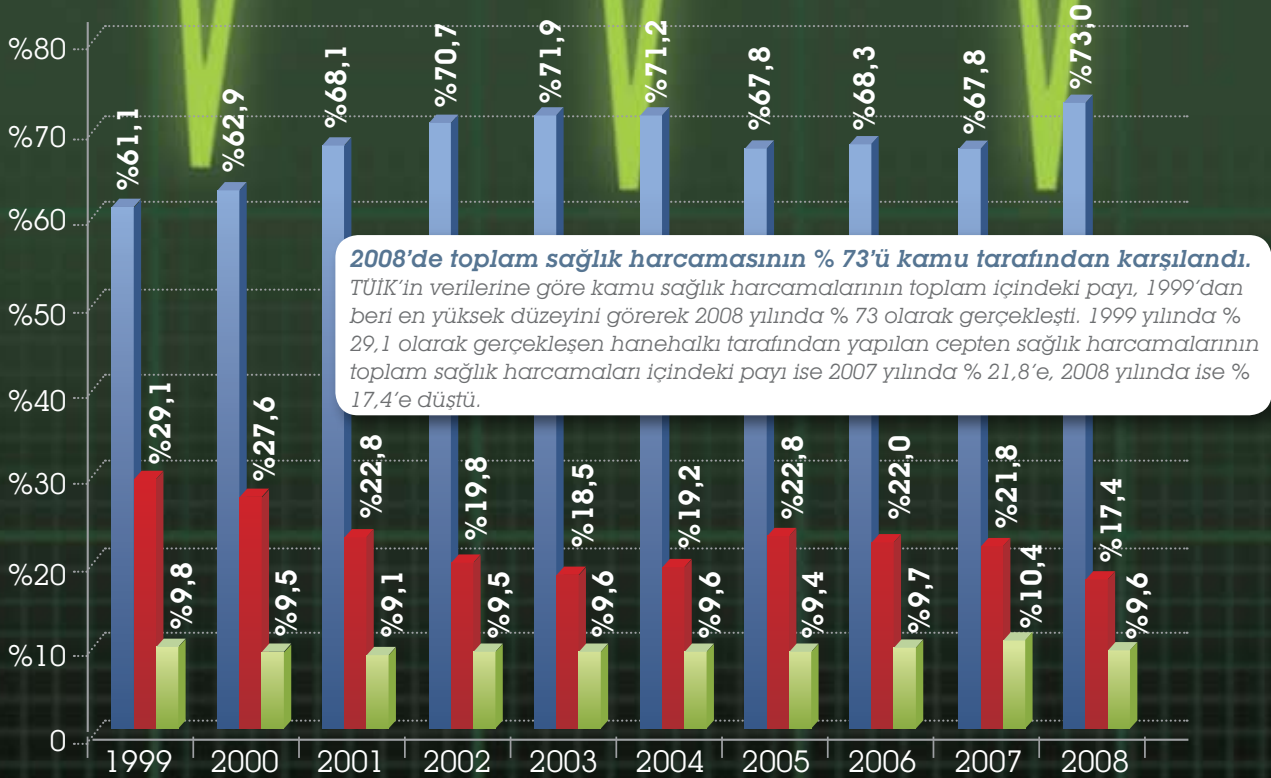
Sağlık Harcamalarının Dağılımı 2008

* Özel harcamalar olarak geçen oranın %35,6'lık bölümü, özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsıyor.





Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı



- Kamu sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasındaki payı
- Hanehalkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasındaki payı
- Diğer

Güney Diş Genel Müdürü Halim Ramazanoğlu:

'Haksız rekabeti devlet yapıyor'

Dişhekimliği sektöründe geçtiğimiz aylarda gerçekleşen birleşmeyle dünyanın en büyük sağlık ürünü tedarikçilerinden Henry Schein firması Güney Diş'e yarı yarıya ortak oldu. Birleşme sonrası pazarda bir tekelleşme yaşanabileceğine ilişkin kaygıları yeni Genel Müdür Halim Ramazanoğlu'na sorduk.

Henry Schein'in Türkiye pazarına girme sürecinden biraz bahseder misiniz?

Henry Schein bundan dört sene önce Henry Schein International'i kurarak Amerika dışındaki potansiyelini büyütme kararı verdi. Hollanda'dan başlayarak Batı Avrupa'nın birçok ülkesinde yatırımlar yaptı. Gelişmekte olan pazar olarak nitelenen Türkiye'yle ilgilenmeye de aynı süreçte başladı. 2006'nın sonunda Güney Diş'in sahibi Ferizan Beyle ön görüşmeyi yapıldı, 2007'in Şubat ayından itibaren de aktif olarak inceleme ve görüşme başladı. Subprime kriziyle birlikte Henry Schein bir süre biraz frene bassa da 2010'un Ekim ayında % 50-50 ortaklık olarak anlaşıldı.



Köşede büfe açmak bile daha zor.

Ortaklıktan sonra daha önce Güney'in temsilcisi olduğu firmaların sayısında bir azalma olur mu?

Hayır, artış olur. Bizim ürün gamımızda bulunan çoğu ürünün dünyadaki en büyük distribütörü zaten Henry Schein. Dolayısıyla dünyada Henry Schein ile çalışan firmanın Türkiye'de bizim kataloğumuzdan çıkıp başka bir yere gitmesi mantıklı bir hareket değil o firmalar için. Bir tarafta bu malı en iyi şekilde pazarlayan, en iyi şekilde dişhekimlerini ulaştıran bir firma varken niye tutup herhangi bir marka bunu direkt yapmayı denesin.

Henry Schein'in girdiği diğer ülkelerde pazarda ne tür değişiklikler olmuş? Bir tekelleşme eğilimi doğmuş mu?

Öncelikle şunu söylemek lazım, Henry Schein dağıtımını yaptığı markaların %92'sini 'non-exclusive' yani münhasırlık olmadan dağıtıyor, sadece % 7-8'lik bir bölümüyle exclusive dağıtım anlaşması var. Dolayısıyla böyle bir tekel oluşturma imkanı yok. Tekelleşme nasıl olur? Pazardaki bir ürünü sadece siz imal edersiniz, pazarın % 80'i sizindir ve elinizdeki rekabet gücüyle diğerlerinin pazara girmesini engellersiniz. Türkiye'de böyle bir durum yok. Sırf implantta 140 tane ithalatçı var.

Diğer taraftan bayilik sistemine ilişkin kaygılarla ilgili olarak da tüm dünyada dişhekimine doğrudan ulaşan Henry Schein'in Türkiye'de bu sistemi tümüyle terk ederek mevcut olan bayilik sistemi-

ni kullanacak. Ayrıca bizim bayilerimizle yaptığımız kontratlar onların rekabetini engelleyici şekilde değil. İstedikleri yerden ürün alma hakları var.

Burada bir haksız rekabet yok ama Türkiye'de en büyük haksız rekabeti kim yapıyor diye sorsanız yanıtı devlettir. Halka daha iyi ağız diş sağlığı hizmeti vermek yerine tekeli ve özel teşebbüsü öldürmeye yönelik bir girişim içinde. ADSM'lerin sayısı artırılıyor ve serbest çalışan dişhekimlerini bitirmeye yol açacak bir haksız rekabet uygulanıyor.

Ağız diş sağlığı sektörünün Türkiye'deki görüntüsünü nasıl değerlendiriyorsunuz?

Temel sorun bir düzenlemenin olmaması. Harici kullandığınız bir ilaçta bile sayfalar dolusu regülasyon, tüzük, yönetmelik var. Halbuki bu bizim yaptığımız işi yapmak, diş deposu olmak dünyadaki en kolay iş.

Katalog satışınız olacak mı?

Katalog satışı diye kataloğumuzda yer veriyoruz ama Türkiye'de bu çok inandığımız ve üstüne yatırım yapacağımız bir sistem değil. Müşterilerimizin webden alışveriş yapabilme imkanları var ama Türkiye'de birebir ilişkiler ve yüz yüze yapılan satışlar daha tercih edilir olduğu için bizim esas kudretimiz bayilik teşkilatı.

Henry Schein'in uyguladığı sosyal sorumluluk projeleri var. Derginiz aracılığıyla Türkiye'de de bu çalışmalar içinde olduğumuzu belirtmek isterim. Yakında ağız diş sağlığını ve koruyucu uygulamaları özendirmeye yönelik ve özellikle 6-12 yaş grubunu hedefleyen çalışmalara başlatmayı düşünüyoruz. Üzerinde çalıştığımız üç, dört tane proje var. Çocuk tiyatrosundan tutun dişhekimliği yoğunluğunun az olduğu yörelerde ağız diş sağlığı eğitimi vermek, ailelerle bunu paylaşmak gibi bir sürü proje üstünde çalışıyoruz.

Zihinsel engelli hastalarda

Genel anestezi altında dental tedaviler

Zihinsel engel, gelişim sürecinde ortaya çıkan, uyumsuz davranışlardaki yetersizlikle karakterize, genel zeka fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur. Dünya Sağlık Örgütü dünya nüfusunun %3'ünü zihinsel engelli hastaların oluşturduğunu bildirmektedir.¹ Zihinsel engelli hastalarda odontojen enfeksiyon riski olasılığı, oral hijyenin kötü olması ve immun sistemlerindeki baskılanmadan dolayı sağlıklı bireylere göre daha yüksektir.² Bu hastalarda kooperasyon güçlüğü, hırçın davranışlar ve fiziksel limitasyonlar nedeniyle dental tedavilerin lokal anestezi altında yapılması çok zor hatta çoğu zaman imkansızdır.^{3,4} Lokal anestezi altında dental tedavi sırasında oluşabilecek stresi azaltmak, hastanın yaralanma riskini ortadan kaldırmak ve daha kaliteli bir tedavi yapabilmek için bu hastalarda ağız ve dişlere yönelik tedavileri gününbirlik yatışları yapılarak genel anestezi altında uygulanır.⁵

Dişhekimliğinde gününbirlik genel anestezi uygulamalarının, tüm tedavilerin tek bir seansta bitirilecek olması, aile ve çocuğun düzeninin daha az etkilenmesi ve daha düşük maliyet gibi avantajları vardır. Öte yandan, zihinsel engelli hastaların önemli bir kısmının başka tıbbi sorunları da vardır ve bu sorunlar özellikle gününbirlik vaka olarak genel anestezi uygulamalarından sonra komplikasyon görülme riskini arttırabilir.⁶ Engelli olguların önemli bir kısmında epilepsi, zayıf motor kontrol, felç ve spastisite gibi santral sinir sistemi hastalıkları bulun-

maktadır. Baş-boyun anatomisinde normalden sapmalar şeklinde izlenen kas ve iskelet anomalileri bulunabilir. Yukarıda sayılanların yanında, genel anestezi uygulamalarında hasta güvenliğini azaltan faktörler arasında omurga deformasyonları, kontraktürler, servikal omur problemleri, kas koordinasyon problemleri, damar yolu açmada güçlükler ve havayolu açıklığının sağlanmasında güçlükler de mevcut olabilir.⁷

Zihinsel engelli hastaların neredeyse tamamında, kötü ağız hijyeni nedeniyle odontojen enfeksiyon kaçınılmaz olmaktadır. Dental tedavilerindeki güçlük nedeniyle uzun süre ve çok miktarda antibiyotik ve analjezik kullanımı yaygındır. Bu makalede dental tedavileri gününbirlik genel anestezi altında yapılacak olan zihinsel engelli hastaların, anestezi öncesi değerlendirilmesinde, anestezi sırasında ve sonrasında dikkat edilmesi gereken noktaların literatür bilgisi ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gününbirlik anestezi ve hasta seçimi

Genel anestezi altında dental tedavi, lokal anestezinin kontrendike olduğu veya kooperasyon güçlüğü nedeniyle uygulanmadığı durumlarda başvuru, çağdaş ve insancıl bir yöntemdir. Bu olguların tamamına yakın bir bölümü gününbirlik uygulamalar şeklinde yapılmaktadır.⁵

Gününbirlik cerrahi, operasyon süresinin kısa olduğu, operasyon esnasında kanama ve sıvı kaybı beklentisinin olmadığı ve hastaların cerrahi sonrası aynı gün ev-

lerine gönderilebildiği cerrahi uygulamadır. Bu tür cerrahide uygulanan anesteziye de gününbirlik anestezi denir.⁸

Gününbirlik yatışlı genel anestezi altında dental tedavi uygulanması planlanan hastaların seçiminde aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurulmaktadır.

- 1-İletişim kurulamaması.
- 2-Kooperasyon güçlüğü yaşanması.
- 3-Oral muayeneye veya dental tedavilerinin yapılmasına izin verilmemesi.

Yukarıdaki sorunlardan bir veya birkaçının görüldüğü olgulardan, Amerikan Anesteziyoloji Derneği Hasta Durum Sınıflandırması (ASA)'na göre ASA I veya ASA II grubunda olup başka bir medikal engeli bulunmayanların, gününbirlik yatışlı olarak genel anestezi altında tedavileri yapılabilmektedir⁹ (Tablo 1).

Anestezi yöntemi belirlenirken, yapılacak olan dental girişimlerin genellikle kısa gözlem gerektiren gününbirlik girişimler olarak planlandığı dikkate alınmalıdır.¹⁰ Operasyon ve anestezi süresi ile, operasyon sonrası gelişen komplikasyonlar (ağrı, bulantı) ve taburcu olabilmeye arada kuvvetli bir ilişki gösterildiğinden, gününbirlik girişimler 90 dakikadan kısa sürecek olgularla sınırlandırmıştır.¹¹

Pre-operatif değerlendirme

Dental tedavileri genel anestezi altında yapılacak hastaların girişim öncesi anestezi tarafından görülerek anamnezlerinin alınması, fizik muayene ve havayolu değerlendirmesinin yapılması gereklidir.¹² ASA hasta durum sınıflandırmasına göre (Tablo 1) hasta değerlendirilmeli; girişim-

* Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD

** Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Dış Çene Cerrahisi AD

*** Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD

**** Prof.Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Dış Çene Cerrahisi AD

Sınıf	Tanım
I	Tamamen sağlıklı birey
II	Hafif bir sistemik bozukluğu olan birey.
III	Aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı olan birey
IV	Hayatını tehdit eden ciddi sistemik hastalığı olan birey
V	Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması mümkün görülmemeyen bireyler
VI	Organ vericisi olmaya uygun, beyin ölümü gerçekleşmiş bireyler

Tablo 1: Amerikan Anesteziyoloji Derneği Hasta Durum Sınıflandırması

min tipi, süresi ve mevcut hastalıklar göz önüne alınarak uygun görülen tetkikler ve konsültasyonlar girişim öncesi istenmelidir.^{12,13} Mental retarde hastalarda anestezi riskinin eşlik eden sistemik problemler nedeniyle daha yüksek olduğu bilinmektedir.² Dental girişim için genel anestezi alacak hasta yakınlarına, anestezinin riskleri anlatılmalı ve tüm anestezi uygulamalarında olduğu gibi anestezi ve tedavi onam belgeleri imzalatılmalıdır.¹⁴

Premedikasyon ve monitorizasyon

Genel anestezi induksiyonu öncesinde zihinsel engelli hastalar, sıklıkla anksiyetelerini azaltmak, ailelerinden ayrılmasını kolaylaştırmak ve sakin bir anestezi induksiyonu sağlamak için premedikasyona ihtiyaç duyarlar.¹⁵

İdeal bir premedikasyon ilacının, hızlı etki başlangıcı olan, etkisi hızlı sonlanan, induksiyon, uyanma ve derlenme gecikmeye neden olmayan bir ilaç olması istenir. Premedikasyon ilacı pek çok yolla verilebilir. Ancak oral yol, ağrısız olması, kolay uygulanması, güvenilir olması, kısa etki başlangıcına sahip olması, kısa etki süresi, minimal yan etki potansiyeli ve hızlı derlenme sağlaması özellikleri dolayısıyla tercih edilmektedir.^{16,17} Sedasyon amacıyla midazolam (%85) ve ketamin (%4) sıklıkla tercih edilmektedir.¹⁷⁻²⁰

Feld ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, 0,75 mg/kg oral midazolamın hastanın ailesinden ayrılmasında ve operasyon salonuna girişte sedasyon için yeterli ve güvenli bir doz olduğunu bildirmişlerdir.²⁰ Oral midazolamın en büyük dezavantajı tadının ekşi olmasıdır. Bu nedenle meyve suyuyla karıştırılarak içirebilir.²¹

Genel anestezi öncesi 5-10 ml sıvı alımının, hastada aspirasyona neden olacak bir risk faktörü olmadığını bildiren çalışmalara dayanarak, ilaç 5ml'ye tamamlanacak şekilde şişe suyuyla karıştırılarak verilebilmektedir.²²

Anestezi altında yapılacak olan dental girişim öncesi hasta monitorizasyonu, ASA'nın belirlediği standartlar doğrultusunda yapılmalıdır. Buna göre elektrokardiografi (EKG) ile kalp atım hızı, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu, kan basıncı, kapnograf ile soluk sonu karbondioksit ve soluk sonu oksijen analizini içerir. Ayrıca ısı monitorizasyonu ve sistemden ayrılma alarmları da hazır bulundurulmalıdır.²³

Anestezi ajanları

Günöbirlik cerrahi hastaları için tercih edilen anestezi yöntemi intraoperatif cerrahi stresi yeterli şekilde baskılamalı, operasyon süresince stabil bir hemodinami sağlamalı ve herhangi bir yan etki olmadan hızlı bir şekilde derlenme imkanı sunmalıdır.²⁴

Günöbirlik cerrahi için genel anestezi uygulamalarında, hızlı atılabilen ve titre edilebilen ajanlar kullanılmalıdır. Hava yoluna iritan olmayan sevofluran, induksiyonda kullanılabilir oluşu, kan-gaz partiyon katsayısının düşüklüğü (0.69), anestezi sırasındaki titrasyonunun kolaylığı ve uyanma dönemindeki hızı ile ideal bir inhalasyon ajanıdır.^{25,26}

Damar yolu açılırken, sedatize olmuş zihinsel engelli hastalarda bile kooperasyon sorunu yaşanabilmektedir. Ayrıca bu hastaların venlerinin genellikle zor bulunduğu da göz önüne alındığında, anestezi induksiyonundan sonra damar yolunun

açılmasının daha kolay ve stressiz olacağı açıktır. Bu nedenle kooperasyon güçlüğü yaşanan hastalarda yüz maskesi ile sevofluran induksiyonunu takiben damar yolu açılması hastanın ajite olmasına engel olduğu gibi, operasyonun başlamasına kadar geçen süreyi de kısaltabilir.

Bir çok zihinsel engelli hastada hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlüklerle karşılaşılabilir. Bunun çeşitli sebepleri olup bunlar, bazı genetik sendromlarla ilişkili kraniofasial anomaliler, ağız boşluğu ve farinkteki anatomik yapıların büyümesi, koopere olmayan hastalar, obezite, boyun hareketlerindeki sınırlanmalar veya bazı artrozlarda olduğu gibi boyun omurlarının stabil olmaması ve sık görülen solunum yolları hastalıklarıdır.²⁷ İyi bir preanestezik muayene ile hastada zor entübasyon olabileceği öngörülebilir. Ancak zihinsel engelli hastalarda kooperasyon güçlüğü nedeniyle preanestezik bakıda entübasyon güçlüğü tespit edilememiş olabilir.

Bu nedenle hastaların induksiyonunda çok dikkatli olunmalı ve maske ile yeterli ventilasyon sağlanmadan kas gevşetici ajan yapılmamalıdır.

İntra-oral girişimlerde, operasyonun özelliğine göre veya oklüzyonun kontrol edilebilmesi için nazal entübasyon tercih edilebilir. Ancak nazal entübasyonun mümkün olmadığı durumlarda oral yol tercih edilmek zorunda kalınabilir. Günümüzde kafı endotrakeal tüp tercih edildiğinden, kafı hava ile şişirilmiş durumda iken sıvı veya yabancı cisimlerin aspire edilmesi söz konusu değildir. Ancak yine de trakea seviyesinde takılıp kalmış bir yabancı cisim fark etmek veya fark edilse bile çıkarmak kolay olmayacağı için ve ekstübasyon (endotrakeal tüpün çıkarılması) sırasında aspirasyon riski doğuracağından, dental tedavilere başlamadan önce yeterli büyüklükte bir orofaringeal tampon ile izolasyon sağlanmalıdır. Tedavinin bitiminde, ekstübasyon öncesi tüm ağız serum fizyolojik ile yıkanmalı ve diş taşı, gazlı bez, dolgu ve diş parçası gibi yabancı cisimler uzaklaştırılmalı, son olarak da oro-faringeal tamponun çıkarılması unutulmamalıdır.

Anestezi idamesinde isofluran, sevofluran, desfluran veya propofol in- >

Kriterler	Puanlar
Vital bulgular	
Preoperatif başlangıç değerinin %20'si dahilinde	2
Preoperatif başlangıç değerinin %20-40 dahilinde	1
>%40 preoperatif başlangıç değerler	0
Aktivite düzeyi	
Kararlı duruş, baş dönmesi yok, preoperatif düzeyde	2
Yardıma ihtiyaç var	1
Dolaşamaz	0
Bulanlı ve kusma	
Minimal, oral ilaçlarla tedavi ediliyor	2
Orta, parenteral ilaçlarla tedavi ediliyor	1
Tekrarlayan ilaçlara rağmen devam ediyor	0
Ağrı; minimal veya yok, hastaya göre kabul edilebilir, oral ilaç ile kontrol altına alınabilir	
Evet	2
Hayır	1
Diş çekimi sonrası kanama	
Minimal; pansuman değiştirmeye gerek kalmıyor	2
Orta; 2 pansuman değiştirecek kadar	1
Ciddi; 3 veya daha fazla pansuman değiştirecek kadar	0

Tablo 2: Postanestezi taburculuk skorumu sistemi

füzyonu kullanılabilir. Buradaki önemli nokta anestezi seviyesinin, cerrahi uyarının seviyesine uygun olarak titre edilmesidir.²⁸

Günöbirlik genel anestezi uygulamaları ile ilgili yapılan pekçok çalışmada sevofluranın hızlı derlenme özelliği nedeniyle idamede uygun bir ajan olduğu gösterilmiştir.²⁹⁻³³

Günöbirlik olgularda kullanılan kas gevşeticilerde ideal olan, anestezi ajanlarında olduğu gibi kısa etkili ve kolay titre edilebilen ajanlar olmasıdır ve etkisi cerrahi süresince devam etmeli sonrasında tamamen ortadan kalkabilmelidir.³⁴ Kas gevşeticisi ajan seçiminde süksinil kolin hızlı etki başlangıcı ve çabuk etki sonlanması ile ideal bir ajan gibi gözüktüğü de miyalji, anafaksi, malign hipertermi,

kardiak ritm bozukluğu gibi yan etkileri vardır.³⁵ Bu nedenle engelli hastalarda kas gevşeticisi ajan olarak kısa-orta etkili nondepolarizan ajanlar tercih edilebilir.

Günöbirlik olgularda remifentanil gibi kısa etkili narkotik ajanların tercih edilmesi hastaların taburcu sürelerinin kısaltılmasında önemli rol oynamaktadır.³⁶

Genel anestezi altında dental tedavi planlaması

Genel anestezi altında, zihinsel engelli hastalara uygulanan konservatif diş tedavileri sonrasında komplikasyon ve başarısızlık görülme riski yüksektir. Bu nedenle, hastaların yeniden genel anestezi almalarını gerektirebilecek olan direkt kuafaj, indirekt kuafaj ve kanal tedavisi gibi tedavilerden kaçınılması ve böyle

dişlerin çekilmesi uygun olur. Bu sayede, tekrarlayan genel anestezi gereksinimi ve bunun beraberinde getirdiği riskler azaltılmış olur.

Zihinsel engelli çocuklarda ağız bakımının ve diş fırçalamanın yetersiz oluşuna bağlı olarak dişlerde tekrarlayan problemlerin geliştiği gösterilmiştir, bu da dental tedavilerde risk almadan daha radikal tedavi seçeneklerine yönelmesini desteklemektedir.^{37,38} Ayrıca zihinsel engelli hastaların ne sıklıkla dişhekimine gelmeleri gerektiği henüz literatürde aydınlatılmamış bir konudur. Bu hastalarda oral hijyenin zayıf olduğu, tekrar dişhekimine randevuya gelmesi istenirken ne sıklıkla genel anestezi alabileceği, genel anestezinin riskleri ve ayrıca kurumlardaki mevcut yoğunluk düşünülmelidir.³⁸

Özellikle doku bütünlüğünü bozan girişimler öncesinde, anestezi onayı alındıktan sonra, girişim yapılacak alana vazokonstriktör içeren bir lokal anestezi maddenin infiltrasyonu, hemorajiyi azaltarak görüşü iyileştireceği gibi postoperatif analjeziye de katkıda bulunacaktır. Ayrıca genel anestezi altında dental girişimler sırasında koruyucu refleksleri bulunmayan hastayı, iyatrojenik hasarlardan korumak son derece önemlidir. Hastalarda, dudak hasarını önlemek için, girişim öncesi vazelin sürülmesi ve hastanın güvenliği için gerekli önlemlerin alınması önerilir. (Resim 1a ve 1b).

Dental tedaviyi yapan hekimin hasta uyandırılıncaya kadar ameliyathanede kalması, anestezi ekibinin soru ve yardım isteklerine karşılık verebilmelerini sağlayacağından son derece faydalı olur. Hastalar taburcu olmadan önce, hastaya ve yakınına yapılan tedaviler hakkında bilgi verilip, postoperatif tavsiyelerin anlatılması ve eğer gerekli ise uygun ilaçların reçete edilmesi de iyi hasta bakımının gereğidir. Dişhekimlerine düşen en önemli görev engelli çocuklarda koruyucu tedaviye önem vererek ebeveyn ve eğitimcilerin ağız-diş sağlığı alışkanlıkları yönünden eğitilmesidir.

Anestezi sonrası bakım ve taburcu etme kriterleri

Genel anestezi altında dental girişim yapılan hastalarda, girişim sonrası ye- >



Resim 1a ve 1b: Orotrakeal entübasyon uygulanmış bir olguda, gözlerin keskin ve sivri aletlerden korunması ve saçların operasyon alanından uzak tutulması için önerdiğimiz örtüleme yöntemi. Nazotrakeal entübasyon tercih edildiğinde, esnek bir endotrakeal tüp kullanılarak aynı örtüleme yöntemi kullanılabilir ki, bu durumda tüp, başı saran örtü içinde bırakılarak operasyon alanının dışında tutulabilir.

mek yemede zorlanma, uyuklama, dental ağrı, dental kanama, boğaz ağrısı, bulantı-kusma, ateş, öksürük, pünomomediastinum, pünomoperikardium, fatal venöz hava embolisi, nonfatal serebral hava embolisi gibi yan etki ve komplikasyonlar bildirilmiştir. Dental girişimler sırasında oluşan hava embolisinin çoğunlukla girişim sırasında mukoza bütünlüğünün kaybolduğu çekim soketi gibi bölgelere direkt olarak verilen basınçlı havaya bağlı olduğu düşünülmektedir.¹⁴ Bu nedenle, hava spreynin kullanıldığı konservatif diş tedavilerini takiben, diş taşı temizliği yapılması, son olarak da diş çekimleri ve minor oral cerrahi girişimlerin uygulanması amfizem ve hava embolisi riskini ortadan kaldıracaktır.

Nazal yoldan entübe edilen hastalarda, nadir olarak epistaksis görülebilir. Burna baş ve işaret parmakları ile kompresyon

uygulanması çoğunlukla yeterli olmakla beraber, eğer kanama daha posteriorinden kaynaklanıyor veya kompresyona rağmen devam ediyorsa, bilateral olarak intranasal tampon uygulanması gerekebilir.

Cerrahi girişimlerde genel anestezi sonrası bulantı-kusma sık görülen bir yan etkidir. Metpamid, ondansetron, dexamethasone, droperidol gibi antiemetik ajanlar, hem profilaksi, hem de tedavi için tek başına veya kombine edilerek kullanılabilirler.³⁹

Literatürde dental girişimler sonrası ağrının, peroperatif lokal anestetik infiltrasyonu ile önemli ölçüde azaltılabileceği ve gereğinde parasetamol, nonsteroid anti-inflamatuar veya opioidlerin tek başına veya kombine edilerek kullanılabileceği bildirilmiştir.^{14,33,40}

Hastalar gününbirlik genel anestezi altında yapılan dental tedaviler sonra-

sında derlenmeyi takiben, postanestezi taburculuk skorlama sistemine (PATSS) göre ≥ 9 (Tablo 2). olduğunda taburcu edilebilirler.⁴¹ Gününbirlik hastaların hepsi, gece boyunca onlarla kalacak sorumlu bir yetişkin eşliğinde eve taburcu edilmiştir. Eve gitmeye hazır oluşun değerlendirilmesi hastayı tanıyan bir doktorun, tercihan da anesteziğin görevidir.

Sonuç

İyi bir preoperatif bakı, uygun premedikasyon, uygun anestetik ajan seçimi, diş tedavisinde doğru endikasyon ve en önemlisi hekimler arasında hastayı merkeze koyan bir iletişim sağlandığında, gününbirlik genel anestezi altında diş tedavileri güvenli olarak yapılabilmektedir. Bu da hem hasta konforunu arttırmakta hem de maliyeti azaltmaktadır.

KAYNAKLAR:

- 1- Escribano A, Hernández T, Ruiz E, et al. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 12(7):492-495.
- 2- Cortiñas-Saenz M, Martínez-Gómez LL, Roncero-Goig M, et al. Results of a major ambulatory oral surgery program using general inhalational anesthesia on disabled patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(11):605-611.
- 3- Murray JJ. General anesthesia in children's dental health : present trends and future needs. *Anaesthesia and Pain Control in Dentistry* 1993; 2(4):209-216.
- 4- Maestre C. The use of general anesthesia for tooth extraction in young handicapped adults in France. *British Dental Journal* 1996; 180(8):297-302.
- 5- Nunn JH, Davidson G, Gordon PH, et al. A retrospective review of a service to provide comprehensive dental care under general anesthesia. *Spec Care Dentist* 1995; 15(3):97-101.
- 6- Enever GR, Nunn JH, Sheehan JK. A comparison of post-operative

- morbidity following outpatient dental care under general anesthesia in paediatric patients with and without disabilities. *International Journal Of Paediatric Dentistry* 2000; 10(2):120-25.
- 7- Bettelli G, Giulietti MP, Bitelli G, et al. Handicapped patients. General anesthesia or sedation? *Dent Cadmos*. 1990; 58(4):78-80, 83-6, 89-93.
 - 8- Ostman PL, White PF. Outpatient anesthesia. In: Miller RD, ed. *Anesthesia*, 4th edition. Pennsylvania, USA: Churchill Livingstone; 2000; 2213-46.
 - 9-Kayhan Z. Klinik Anestezi. Ankara, Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., 1997, S.23.
 - 10- Roberts GJ, Hosey MT. Pharmacological management of pain and anxiety. In: Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT, eds. *Paediatric Dentistry*, 3th ed. Philadelphia: Oxford University Press Inc, 2005, 65-88.
 - 11- White PF, Eng MR. Ambulatory (Outpatient) Anesthesia. In: Miller RD, Ericson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, eds. *Miller's Anesthesia*, 7th edition. New York : Churchill Livingstone, Elsevier, 2010:2419-2460.
 - 12- Roberts GJ, Hosey MT. Pharmacological management of pain and anxiety. In: Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT, eds. *Paediatric Dentistry*, 3th ed. Philadelphia: Oxford University Press Inc, 2005, 65-88.
 - 13- Morgan GE. The practice of Anesthesiology. In: Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ, Larson CP, eds. *Lange Clinical Anesthesiology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002:514-515.
 - 14- Karacalar S, Aykaç B. Dental girişimlerde genel anestezi uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2010;23(3):400-407.
 - 15- Shah S, Apuya J, Gopalakrishnan S, et al. Combination of oral ketamine and midazolam as a premedication for a severely autistic and combative patient. *J Anesth*. 2009; 23(1):126-28.
 - 16-Bannister C. Pediatric anxiety, premedication and awareness: where are we now? Emory University Atlanta, GA, 2004.
 - 17-McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children : an update. *Anesth Analg* 2001; 93: 98-105.
 - 18-Vinita S, Manu P, Singh GP. Oral midazolam and oral butorphanol premedication. *The Indian Journal of Pediatrics* 2005; 72:741-744.
 - 19-Naqash I, Nisa W, Zargar J, et al. Midazolam premedication in children: comparison of nasal and sublingual routes. *J Anaesth Clin Pharmacol* 2004; 20:141-45.
 - 20-Feld LH, Negus JB, White PF. Oral midazolam preanesthetic medication in pediatric outpatients. *Anesthesiology* 1990; 73:831-834.
 - 21-Isik B, Baygın O, Bodur H. Effect of drinks that are added as flavoring in oral midazolam premedication on sedation success. *Paediatric Anaesth* 2008; 18:494-500.
 - 22- Splinter WM, Stewart JA, Muir JG. The effect of preoperative apple juice in gastric contents, thirst and hunger in children. *Can J Anesth* 1989; 36:55-58.
 - 23- Silva A. Anesthetic monitoring. In: Stoelting RK, Miller RD, eds. *Basics of Anesthesia*, 5th ed. Philadelphia : Churchill Livingstone, Elsevier, 2007:305-316.
 - 24- White PH, Fanzca JT, Wender RH, et al. Desflurane versus sevoflurane for maintenance of outpatient anesthesia: the effect on early versus late recovery and perioperative coughing. *Anesth Analg* 2009; 109(2):387-393.
 - 25-Moore JK, Moore EW, Elliott RA, et al. Propofol and halothane versus sevoflurane in pediatric day case surgery: Induction and recovery characteristics. *Br J Anaesth* 2003; 90(4):461-466.
 - 26- Freedman B, Nathanson MH, Smith I, et al. Sevoflurane for outpatient anesthesia: a comparison with propofol. *Anesth Analg*. 1995; 81(4):823-828.
 - 27- Michalek P, Hodgkinson P, Donaldson W. Fiberoptic Intubation Through an I-Gel Supraglottic Airway in Two Patients with Predicted Difficult Airway and Intellectual Disability. *Anesth Analg* 2008; 106(5):1501-1504.
 - 28- Gupta A, Stierer T, Zuckerman R. Comparison of Recovery Profile After Ambulatory Anesthesia with Propofol, Isoflurane, Sevoflurane and Desflurane: A Systematic Review. *Anesth Analg*. 2004;98:632-641.
 - 29-Özgültekin A, Turan G, Doğramacı GY, et al. Recovery characteristics of sevoflurane, desflurane and propofol-remifentanyl (tiva) anesthesia in pediatric day surgery. *Turkiye Klinikleri J Anesth Reanim* 2007; 5(2):57-63.
 - 30-Song D, Joshi GP, White PF. Fast-track eligibility after ambulatory anesthesia. A comparison of desflurane, sevoflurane and propofol. *Anesth Analg* 1998; 86 (2):267-273.
 - 31-Coloma M, Zhou T, White PF, et al. Fast-tracking after outpatient laparoscopy: reasons for failure after propofol, sevoflurane and desflurane anesthesia. *Anesth Analg* 2001; 93 (1):112-15.
 - 32-Peduto VA, Mezzetti D, Properzi M, et al . Sevoflurane provides better recovery than propofol plus fentanyl in anaesthesia for day-care surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2000;17(2): 138-143.
 - 33-Reader JC, Gupta A, Pedersen FM. Recovery characteristics of sevoflurane- or propofol based anaesthesia for daysurgery. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997; 41(8): 988-994.
 - 34- Gabriella Bettelli. Which muscle relaxants should be used in day surgery and when. *Current Op. Anesth*. 2006;19:600-605.
 - 35- Kayhan Z. Klinik Anestezi:Kas gevşetici ilaçlar. 2.Baskı. İstanbul: Logos Yayıncılık 1997; 152-154.
 - 36- Stevens JB, Wheatley LD. Tracheal Intubation in Ambulatory Surgery Patients: Using Remifentanyl and Propofol Without Muscle Relaxants. *Anesth Analg*. 1998;86:45-49.
 - 37-Holland TJ, O'Mullane DM. Dental Treatment Needs in Three Institutions for The Handicapped. *Community Dent Oral Epidemiol*.1986; 14:73-75.
 - 38-Messieha Z. Risk of general anesthesia for the special needs dental patient. *Spac Care Dentist* 2009; 29: 21-25.
 - 39-Brown RE ,James DJ ,Weaver RG, et al . Low-Dose Droperidol versus Standard Dose Droperidol for Prevention of Vomiting After Pediatric Strabismus Surgery. *J Clin Anesth* 1991;3(4):306-309.
 - 40- König MW, Varughese AM, Brennen KA, et al. Quality of recovery from two types of general anesthesia for ambulatory dental surgery in children: a double-blind, randomized trial. *Pediatric Anesthesia* 2009;19(8):748-55.
 - 41- Welborn LG, Hannallah RS, Norden JM, et al. Comparison of emergence and recovery characteristics of sevoflurane, desflurane, and halothane in pediatric ambulatory patients. *Anesth Analg*. 1996; 83(5):917-20.

Kırık diş sendromunda ribbond ile alternatif bir tedavi yaklaşımı

Kırık diş sendromu, çoğunlukla geniş restorasyonlara sahip posterior vital dişleri etkileyen klinik bir olgudur¹. Kırık diş sendromu, yiyecek ve içeceklerin sıcaklığına bağlı olarak dişteki genleşme ve büzülme döngüleri, çiğneme veya diş gıcırdatma esnasında ortaya çıkan kuvvetler, buz, mısır veya şekerleme gibi sert besinlerin çiğnenmesi, sert bir cismin farkında olmadan ısırılması, çenelere gelen travmalar gibi etkenler nedeniyle, vital dişlerin çoğunlukla derin restorasyonlarının taban kısımlarında meydana gelen tamamlanmamış diş kırıkları olarak tanımlanır^{2,3,4}. Bu sendrom nadiren restorasyonsuz ve çürüksüz dişlerde de görülebilmektedir⁵. Teşhisi zaman zaman oldukça zor olan bu sendromda bireylerin tipik şikayeti, sert gıdaları çiğnerken oluşan ancak bu çiğneme basın-

cı ortadan kalkınca kaybolan ağrı veya rahatsız edici histir. Bazen, semptomlar çiğneme basınçları ortadan kalksa da devam edebilir⁶. Nadiren soğuk, sıcak, tatlı uyarıları da ağrıya neden olabilir⁵. Kırık diş sendromu en sık olarak alt azı dişlerinde görülür ve 30 ile 50 yaşlarında daha sık rastlanır. Kadın ve erkeklerde görülme sıklığı bakımından fark bulunmamaktadır⁷⁻⁹. Kırık veya çatlak parçada meydana gelen izafi hareketlenmeler, dentin tübüllerindeki sıvının ve/veya sinir uçlarının uyarılmasına, buna bağlı olarak da ağrı meydana gelmesine neden olur^{6,10}. Büyük restorasyon yapılmış dişlerde, tamamlanmamış kırıklar sıkıştırma kuvvetleri nedeniyle restorasyon tabanındaki açılı hatlarında oluşma eğilimindedir⁶. Kırık hattı çoğunlukla dentini de içine alır bazen pulpaya kadar da uzanır¹¹. Çatlak hattı çoğunlukla

kronun periferinde yer alır ve ilerlemesi tüberkül kırığı ile sonuçlanır. Nadir olarak görülen santral tipte çatlak pulpaya kadar ilerleyebilir ve diş zaman içinde ikiye ayrılabilir^{5,12,13}. Pulpaya kadar ilerleyen kırıklarda irreversibl pulpitis gelişebilir, periodontal aralığa ulaştığı durumlarda ise periodontal cep oluşumuna neden olabilir^{12,13}. Bu sendromda, tamamlanmamış kırık genellikle yanıl ilerleme eğilimi gösterir. Bazı durumlarda, tüberkül kırığı oluşup dişin kontak yüzeyi kaybolana kadar devam eder. Bu kırık biçimi normalde servikal mine bölgesinde lokalize olur ve daha koronal kısımlarda pek görülmez¹⁶. Bunun nedenini ise Hunter-Schreger bandlarının, yani prizma senkronizasyonunun servikal minede daha az yoğunlukta ve daha düzensin olarak bulunmalarıyla açıklamak mümkün olabilir. Bu yapısal özelliklerinden dolayı bu bölgeler kırık oluşumunu engellemede veya ilerlemesini durdurmada yetersiz kalabilmektedir⁶. Kırık diş sendromunun teşhisinde, tüberküllere ayrı ayrı uygulanacak bası ile ağrının ortaya çıkarılıp etkilenen dişin saptanması, çeşitli boyayıcı ajanlarla kırık hattın belirlenmesi, transillüminasyon ışık kaynağı kullanımı, soğuk hava tatbiki ile hassas olan dişin ayırt edilmesi ve eğer mevcut bir dolgu varsa kaldırılarak kavite tabanının incelenmesi gibi yöntemler kullanılabilir^{9,12,14,15}. Tedavide prognoz, kırığın boyutuna, lokalizasyonuna ve yönüne bağlıdır. Kırıklar genellikle



Resim 1: Lingualdeki çatlak hattının büyütücü ayna kullanılarak elde edilen görüntüsü

* Prof.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

** Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

*** Dr., Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Bölümü

küçük bir şekilde başlar, zamana ve fonksiyona bağlı olarak büyür. Erken teşhis ile daha iyi bir prognoz elde edilebileceği açıktır^{5,14,15}. Tedavide ilk basamak olarak pulpitis semptomlarının bulunmadığı durumlarda gerekli olmakla birlikte, ortodontik bant kullanılarak geçici bir sabitleme yapılarak başlanabilir, kaldırılan eski restorasyonun yerine sedatif etkili geçici bir restoratif yerleştirilir ve 3-4 hafta sonra tekrar muayene edilen dişte pulpitis semptomları geçmiş ise adeziv rezin restorasyonları, full kron uygulamaları gibi yöntemlerle tedavi edilir^{6,9,12,14,15}. Eğer pulpitis semptomları devam ediyorsa önce kanal tedavisi yapıldıktan sonra en uygun kron restorasyonu uygulanır^{6,9,14-17}.

Bu makalede, kırık diş sendromu tedavisinde fiberle güçlendirilmiş kompozit restorasyon tedavisinin başarısının araştırdığı bir vaka sunulmuştur.

Olgu raporu

32 yaşındaki erkek hasta çiğneme sırasında ve soğuk etkisi ile oluşan keskin bir ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde sert cisim kırma

alışkanlığı öğrenilen hastanın oral muayenesinin ardından kırık diş sendromu üzerine yoğunlaşıldı. Ağrının lokalizasyonunda güçlükle mevcut olan vakadan alınan kapsamlı anamnezde; travma, brüksizm ve diğer çiğneme alışkanlıkları ile ilgili (sert yiyecekler gibi) hikayesi alındı, semptomun tedavisine yönelik herhangi bir tedavi geçirip geçirmediği soruldu, önceden başka kırık diş hikayesi olup olmadığı araştırıldı. Klinik muayenede; keskin bir sond ile dişler kontrol edildi, koyu renkli çatlak veya kırık çizgileri araştırıldı, vertikal kök kırıkları ile ilişkili olabilen cepler için diş eti palpe



Resim 2: Eski bir amalgam restorasyonu bulunan çatlak sendromlu diş



Resim 3: Eski restorasyon kaldırıldıktan sonra kavitenin görünümü



Resim 4: Kaviteye dahil edilen çatlak hattının büyütücü ayna ile görüntüsü

edildi ve sondlandı, restorasyonlardaki veya dişlerdeki şüpheli kırıkları görme-ye yardımcı olması açısından büyütmeli aynalardan yararlanıldı ve bir pamuk rulo kullanılarak dişlerin teker teker çiğneme kuvvetlerine karşı olan hassasiyetleri belirlendi. 8 yıllık derin ve geniş bir amalgam restorasyonu bulunan ve uyarılara karşı keskin ve artmış bir cevap veren sol alt ikinci büyük azı dişi, kırık olma olasılığına karşın değerlendirildi. Oluşan ağrı cevabının süresi ve şiddeti dikkate alınarak kırığın pulpayı içine almadığına karar verildi. İlgili dişin radyografilerinde periodontal ve periapikal

bir bulgu olup olmadığı incelendi. Kırık dişteki restorasyon kaldırılarak kırığın boyutu ve yönü incelendi.

Vakada bukko-lingual yönde tamamlanmamış diş kırığı olduğu tespit edildi. Kırık hattı kaviteye dahil edildi. Ardından bir self-etching Primer ve Bonding (SE Bond, Kuraray) bütün kavite yüzeyine üretici firma talimatlarına uygun biçimde uygulandı ve ışıkla polimerize edildi. Akıcı bir Kompozit (Protect Liner F, Kuraray) ve Bonding ajan ile ıslatılmış Ribbond kaviteye yerleştirildi. Işıkla polimerize edildi. Son olarakta restorasyon Posterior bir Kompozit (Photo Posterior, Kuraray) ile tamamlandı.

Hastaya dişlerini sıkması tavsiye edilip, sert gıda ve cisimleri çiğnememesi konusunda uyarıldı ve belirli periyotlarla kontrole gelmesi gerektiği açıklandı.

Bulgular ve Sonuç

Restore edilen dişteki çiğneme ve soğuğa karşı hassasiyet takip periyodu boyunca tekrar oluşmadı.

Tedavi sonucunda, tamamlanmamış diş kırıklarının adeziv olarak bağlanabilen ve fiberle

güçlendirilmiş kompozit rezin restorasyonları ile başarılı bir şekilde restore edilebileceği gösterilmiştir.

Ayrıca ağız içi muayene esnasında büyütülmüş görüntünün kullanılmasının dişlerdeki ve mevcut restorasyonlardaki yapısal defektlerin erken teşhisini kolaylaştırabileceği de ortaya konulmuştur.

Tartışma

Kırık diş sendromunun alışla gelmiş tedavisi, mevcut olan bir restorasyon varsa kaldırmak, pulpayı ve diğer kalan diş dokusunu değerlendirip gerekli tedaviyi yaptıktan sonra dişi tam kron res-

torasyonu ile kaplamaktır. Pulpada herhangi bir irreversibl pulpitis veya nekroz varsa tam kron restorasyonundan önce mutlaka kanal tedavisi yapılmalıdır¹⁵⁻¹⁹. Bu tedavilerde tam porselen, metal destekli porselen, tam veya kısmi altın kaplamalar kullanılan yöntemlerdendir^{4,15,16,17,20}. Bazı araştırmacılar ağrı semptomları geçinceye kadar sedatif bir ajanla kaviteyi doldurup ortodontik band ile dişi sabitleyip birkaç hafta sonra semptomların durumuna bağlı olarak tam kron restorasyonunun yapılmasını savunmuşlardır¹⁴⁻¹⁷.

Bununla birlikte kırık diş sendromunun tedavisinde, bizim çalışmamızda da olduğu gibi daha konservatif olan bağlayıcı veya bağlayıcısız amalgam restorasyonlar, adeziv rezin sistemler gibi yöntemlerde literatürde yerini almaktadır^{16,21-28}.

Davis ve Overton²³ yaptıkları çalışmalarında 40 kırık diş sendromlu vakada dişleri bağlayıcı amalgam ve bağlayıcısız mekanik retansiyonlu amalgam restorasyonlarla tedavi etmişlerdir. Hastalar 12 ay süre ile takip edilmiş ve tekrar incelenmiştir. Her iki grupta da çiğneme sırasında oluşan hassasiyet probleminin çözüldüğü belirtilmiştir.

Opdam ve ark.'ları²⁴ reversibl pulpitis belirtileri gösteren 41 kırık diş sendromlu hastada yaptıkları çalışmalarında, dişleri direk kompozit ile restore etmişlerdir. İki gruba ayrılan dişlerin 20'si direk kompozit intrakronal restorasyon ile ve diğer 21'i de direk kompozit kuspal örtüleme yöntemiyle tedavi edilmiştir. 7 yıl sonunda hiçbir dişte restorasyon hatası nedeniyle kayıp meydana gelmemiştir. Bu nedenle tüm restorasyonlar başarılı kabul edilmiştir. Ancak 3 vaka kanal tedavisi gerektirmiştir. Araştırmacılar ağırlı kırık diş sendromunda adeziv



Resim 5: Yeni restorasyon için hazırlanan diş



Resim 6: Adeziv restorasyon sonrası görünüm



Resim 7: Adeziv restorasyon sonrası lingualden görünüm

kompozit restorasyonlarının etkili bir tedavi olduğunu ve pulpa vitalitesinin %90 üzerinde korunduğunu bildirmişlerdir.

Yine Opdam ve ark.'larının²⁵ benzer nitelikteki ön çalışmalarında 40 kırık sendromlu diş üzerinde yaptıkları çalışmalarında direk intrakronal ve kuspal örtüleme yöntemlerini değerlendirmişlerdir. Tedaviden sonraki 6. ayda 30 dişte (%75) hiçbir semptom bulunmadığını bildirmişlerdir. Ayrıca restorasyon yöntemleri arasında herhangi bir farklılık bulunmadığını belirtmektedirler.

Signore ve ark.'ları²⁶ çalışmalarında ağırlı kırık diş sendromlu dişlerde adeziv indirek kompozit rezin onley tedavileri-

nin klinik performanslarını değerlendirmişlerdir. Mevcut restorasyonları kaldırıldıktan sonra dişler 3 basamaklı total ecth yöntemiyle hazırlanmış ve onley kompozitler dual cure kompozit siman ile yapıştırılmıştır. Hastalar 1 hafta, 4 hafta ve her 6 ayda bir muayene edilmiştir. 6 yıllık takip sonucunda vakaların %93.02'sinde herhangi bir semptom bulunmadığı ve restorasyonların başarılı bulunduğunu belirtmişlerdir.

Geurtsen ve ark.'ları²⁷ adeziv kompozit sistemlerin kırık diş sendromunda kronal kaplama yöntemi yerine kullanılabilir bir alternatif olduğunu ancak çok geniş kavitelere sahip zayıflamış vakaların kısmi veya tam kron kaplamalarıyla desteklenmesinin gerekli olduğunu bildirmektedirler. Krell ve Rivera²⁸ çalışmalarında 127 kırık diş vakasını ön tedavi yapmaksızın direk kron kaplama yoluyla tedavi etmişlerdir. Araştırmacılar 6 yıllık takiplerinde vakaların % 21'nde endodontik tedavi gereksinimi olduğunu, bunların ilk 2-5 aylık dönemde meydana geldiğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar ilk altı ay içerisinde endo-

dontik tedavi gerektirmeyen dişlerde sonraki dönemlerde de ihtiyaç oluşmayacağını savunmaktadırlar.

Görüldüğü gibi kırık diş sendromunda farklı tedavi yaklaşımları mevcuttur. Uygulayıcılar çoğunlukla gerekli restorasyon yenileme işlemlerinin ardından dişleri kronlamayı tercih etmektedirler. Ayrıca pulpitis semptomlarının olup olmadığına bağlı olarak tedavi şekli değişebilmektedir. Çalışmamız da pulpitis semptomları bulunmayan azı dişinin konservatif bir yöntemle fiberle güçlendirilmiş kompozit restorasyonu yapılmıştır. Yapılan klinik değerlendirmelerde başarılı sonuç elde edildiği gözlenmiştir. <

KAYNAKLAR:

1. Lynch CD, McConnell RJ. The cracked tooth syndrome. *J Can Dent Assoc* 2002;68(8):470-75.
2. Cameron CE. Cracked-tooth syndrome. *J Am Dent Assoc* 1964;68(March):405-11.
3. Ellis SG, McCord JF, Burke FJT. Predisposing and contributing factors for complete and incomplete tooth fractures. *Dental Update* 1999; 26(4):150-58.
4. Lubisich EB, Hilton TJ, Ferracane J. Cracked teeth: a review of the literature. *J Esthet Restor Dent* 2010;22(3):158-67.
5. Çağırankaya LB, Erbudak HÖ, Akçiçek G. (Cracked Tooth Syndrome) Case Report Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi 2008;32(1): 25-9.
6. Lynch CD, O'Sullivan VR, Dockery P, McGillycuddy CT, Rees JS, Sloan AJ. Hunter-Schreger Band patterns and their implications for clinical dentistry. *J Oral Rehabil* 2010; Inpress.
7. Hiatt WH. Incomplete crown-root fracture in pulpal-periodontal disease. *J Periodontol* 1973; 44(6):369-79.
8. Snyder DE. The cracked-tooth syndrome and fractured posterior cusp. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1976; 41(6):698-704.
9. Ellis SG, Macfarlane TV, McCord JF. Influence of patient age on the nature of tooth fracture. *J Prosthet Dent* 1999; 82(2):226-30.
10. Rosen H. Cracked tooth syndrome. *J Prosthet Dent* 1982;47(1):36-43.
11. Bales DJ. Pain and the cracked tooth. *J Indiana Dent Assoc* 1975;54(5):15-18.
12. Cameron CE. The cracked tooth syndrome: additional findings. *J Am Dent Assoc* 1976; 93(5):971-75.
13. Walton RE. Cracked tooth and vertical root fracture. In: Walton RE, Torabinejad M. *Principles and practice of endodontics*. Philadelphia:WB Saunders; 2nd ed. 1989. p.476-83.
14. Geurtsen W, Schwarze T, Gunay H. Diagnosis, therapy, and prevention of the cracked tooth syndrome. *Quintessence Int* 2003;34(6):409-17.
15. Ehrmann EH, Tyas MT. Cracked tooth syndrome: diagnosis, treatment and correlation between symptoms and post-extraction findings. *Aust Dent J* 1990;35(2):105-112.
16. Abou-Rass M. Crack lines: the precursors of tooth fractures—their diagnosis and treatment. *Quintessence Int* 1983; 14(4):437-47.
17. Kahler W. The cracked tooth conundrum: terminology, classification, diagnosis, and management. *Am J Dent* 2008;21(5):275-82.
18. Griffin JD. Efficient, conservative treatment of symptomatic cracked teeth. *Compend Contin Educ Dent* 2006;27(2): 93-102.
19. Ailor JE Jr. Managing incomplete tooth fractures. *J Am Dent Assoc* 2000;131(8):1168-74.
20. Luebke RG. Vertical crown-root fractures in posterior teeth. *Dent Clin North Am* 1984;28(4):883-94.
21. Sengun A, Cobankara FK, Orucoglu H. Effect of a new restoration technique on fracture resistance of endodontically treated teeth. *Dent Traumatol* 2008;24(2):214-9.
22. Türp JC, Gobetti JP. The cracked tooth syndrome: an elusive diagnosis *J Am Dent Assoc*. 1996 Oct;127(10):1502-7.
23. Davis R, Overton JD. Efficacy of bonded and nonbonded amalgam in the treatment of teeth with incomplete fractures. *J Am Dent Assoc* 2000;131(4):469-78.
24. Opdam NJ, Roeters JJ, Loomans BA, Bronkhorst EM. Seven-year clinical evaluation of painful cracked teeth restored with a direct composite restoration. *J Endod* 2008;34(7):808-11.
25. Opdam NJ, Roeters JM. The effectiveness of bonded composite restorations in the treatment of painful, cracked teeth: six-month clinical evaluation. *Oper Dent*. 2003 Jul-Aug;28(4):327-33.
26. Signore A, Benedicenti S, Covani U, Ravera G. A 4- to 6-year retrospective clinical study of cracked teeth restored with bonded indirect resin composite onlays. *Int J Prosthodont* 2007;20(6):609-16.
27. Geurtsen W, Garcia-Godoy F. Bonded restorations for the prevention and treatment of the cracked-tooth syndrome. *Am J Dent* 1999 Dec;12(6):266-70.
28. Krell KV, Rivera EM. A six-year evaluation of cracked teeth diagnosed with reversible pulpitis: treatment and prognosis. *J Endod* 2007;33(12):1405-1407.



Soruların yanıtlarını en geç 28 Nisan 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-) Çocuklarda süt dişlerinin arayüz çürüklerinde bölgeye gıda artıklarının birikmesi nedeniyle gerçek pulpitis ağrısını taklit eden diş hekimini yanıltabilen durum aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Septal Ağrı
- b) Hiperemi
- c) Gingival Hiperplazi
- d) Periodontal Apse
- e) Pulpa Nekrozu

2) RPI kroşe sisteminde mesial rest nereye yerleştirilir?

- a) Dişin mesialine
- b) Dişin mesiooklüzale
- c) Dişin mesiobukkaline
- d) Dişin mesiolingualine
- e) Dişin distaline

3-) Aşağıdakilerden hangisi tek seans endodontik tedavi endikasyonlarından biri değildir?

- a) İzolasyonun imkansız olduğu geniş kayıplı dişler
- b) Periapikal semptomlu dişler
- c) Estetik problemlili dişler
- d) Semptomatik pulpitisli dişler
- e) Semptomsuz devital dişler

4-) Trigeminal nevralsi rahatsızlığının medikal tedavisinde aşağıdaki etken maddelerden hangisi tercih edilmektedir?

- a) Karbamazepine
- b) Parasetamol
- c) Etodolak
- d) Flurbiprofen
- e) İbuprofen

5-) Aşağıdakilerden hangisi agresif periodontitisi kronik periodontitisten ayıncı tanısında dikkat edilen hususlardan değildir?

- a) Başlangıç yaşı
- b) Hastalığın hızlı ilerleme oranı
- c) İlgili subgingival mikrofloranın yapı ve kompozisyonu
- d) Kemik kaybının olması
- e) Hastalıklı bireylerin ailesel agregasyonu

6-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Santral dev hücreli granülom neoplastik olmayan bir kemik hastalığıdır.
- b) Florid osseoz displazi periodontal ligament kökenli bir hastalıktır.
- c) Fibröz displazi çenelerde sınırlı görülen gelişimsel bir anomalidir.
- d) Sementoma peridontal ligament kökenli bir hastalıktır.
- e) Anevrizmal kemik kisti gerçek bir kemik kisti değildir.

7-) Aşağıdaki florid uygulama metodlarından hangisi yanlıştır?

- a) % 1.23'lük APF jelin, 1 dk süreyle uygulanması
- b) % 0.05'lik NaF2 haftalık gargara kullanılması
- c) Fluoridli cilaların, 5 yaş altı çocuklara, yılda 2 kez uygulanması
- d) 9 yaş üstü çocuklarda, 1500 ppm florid içeren diş macunlarının kullanılması
- e) Hiçbiri

8-) Kombine kroşeler hangi durumda endikedir?

- a) Kennedy ClassI de
- b) Bütün molar dişlerin kaybında
- c) Çevresel kroşe kırıldığında
- d) Hassas tutucu varlığında
- e) Yardımcı tırnak kullanıldığında

9-) Kök kırığı olan dişler için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Kök kırığı olan dişler 8-12 hafta arasında splintlenmelidir.
- b) Kök kırığı olan dişlerde koronal parça nekroze olacağından kanal tedavisi yapılmalıdır.
- c) Orta ve apikal bölgedeki kök kırıklarının iyileşme oranı daha yüksektir.
- d) Koronal ve/veya apikal pulpa kalsifikasyonu iyileşmiş kök kırıklarında karşılaşılan bir komplikasyondur.
- e) Kök kırıkları transvers veya oblik, tek yada çok parçalı, tamamlanmış veya tamamlanmamış olabilir.

10-) Sınıf II, divizyon 1 monoblok tedavisiyle düzeltilen iskeletsel yapıya yumuşak dokuların adaptasyonu;

- a) Hawley plakları ile sağlanmalıdır.
- b) Lingual arklar ile sağlanmalıdır.
- c) Monoblok ile sağlanmalıdır.
- d) Hepsi yanlıştır.
- e) Hepsi doğrudur.

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 :

DİŞ ÇÜRÜKLERİNİN DAĞILIMI

DÜNYA ÜZERİNDEKİ DİŞ ÇÜRÜĞÜ ORANLARI

- Yüksek; 3.5 ten daha fazla
- Orta; 2.6 - 3.5
- Düşük; 1.2 - 2.5
- Çok düşük; 0.0 - 1.1
- Veri yok

Dünya Ortalamaası: 2.0

En yüksek: Hırvatistan 6.7

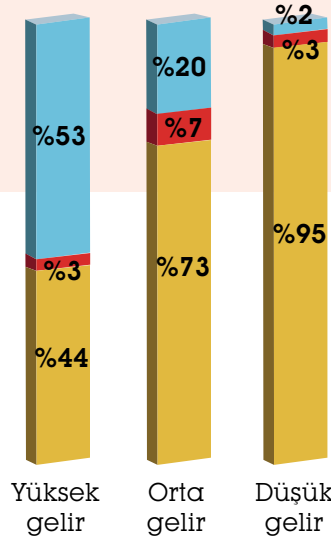
En düşük: Ruanda, Tanzanya, Togo 0.3

Son 40 yıl boyunca sanayileşmiş ülkelerde 12 yaş grubundakilerin diş çürümelerindeki azalmanın sadece %3'ünü tedaviyle açıklayabiliriz. Azalmanın asıl faktörleri florürlü diş macunu ve genel sosyo-ekonomik gelişimdir.

DİŞ ÇÜRÜĞÜNÜN ANATOMİSİ

11-14 yaş arası çocuklarda çürük, eksik ve dolgu diş oranı

- Dolgu ile tedavi edilmiş dişler
- Çürüğe bağlı eksik dişler
- Tedavi edilmemiş çürük dişler



“Toplumların ahlaki değerleri dişleri gibidir, ne kadar çürürlerse dokunmak o kadar acı verir.”

George Bernard Shaw
İrlandalı Oyun Yazarı
1856-1950

”



“Çürükler kötü beslenmenin sebep olduğu bir hastalık olmasının yanı sıra, bir sosyal yoksunluk hastalığıdır.”

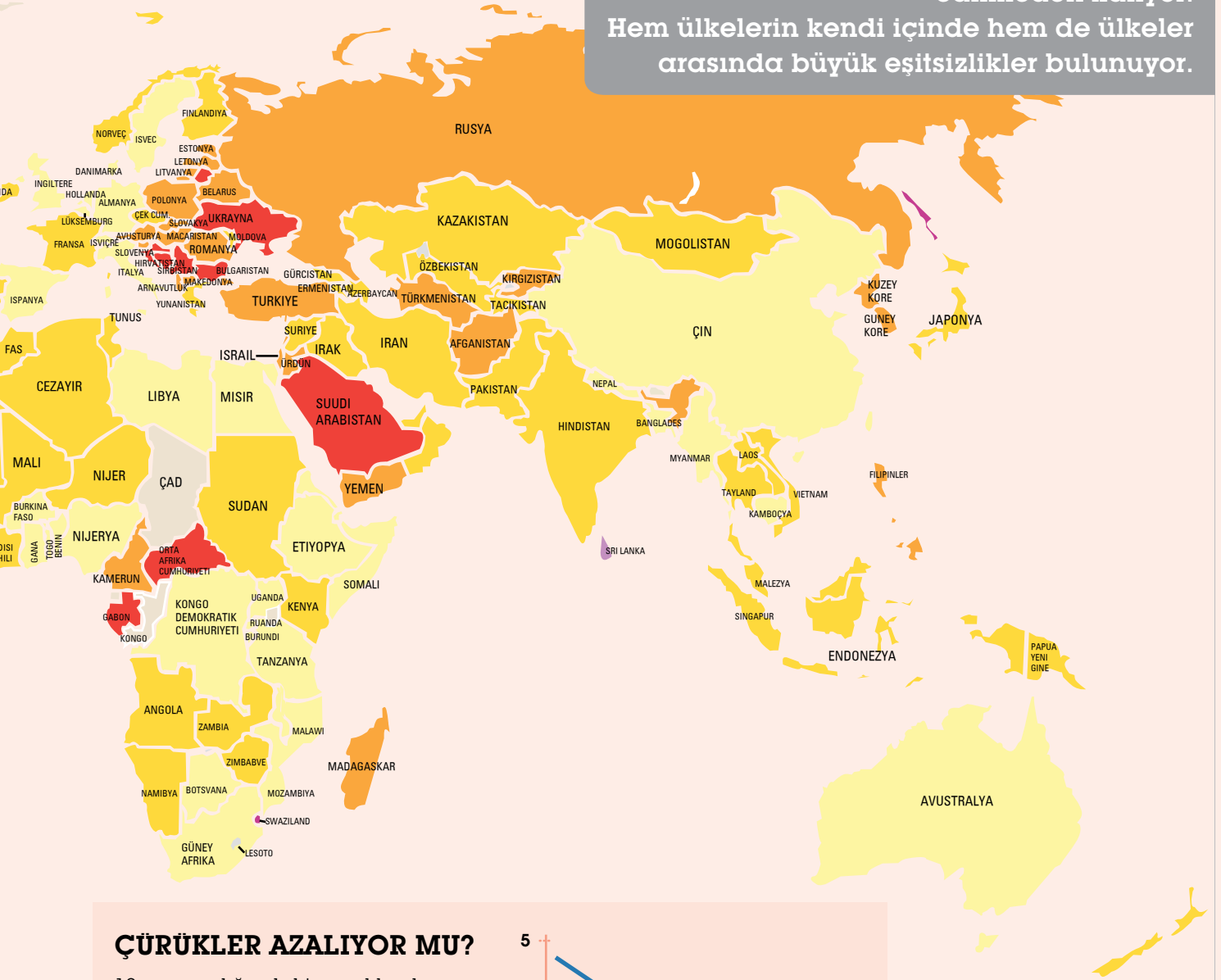
Ole Fejerkov ve Edwina Kidd,
2008

”

Diş çürüğü eski bir hastalıktır. Diş çürüğü düzeyi 17. yüzyıl boyunca artışa geçmiş ve 19. ve 20. yüzyılda epidemik oranlara ulaşmıştır. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2000 yılıyla birlikte *Global Goals for Oral Health by the Year 2000* (2000 Yılına Ağız Sağlığı İçin Küresel Çözümler)'i kurdular ve son 30 yılda yüksek-gelirli ülkelerde diş çürüğü oranları aşağı çekildi. Bilim insanları bu gelişmenin esasen yaygın florür kullanımıyla ilgili olduğunu düşünüyor.

Düşük gelirli ülkelerin nüfusları daha varlıklı yaşam tarzına adapte oldukça, daha fazla şeker kullanımı ortaya çıkıyor ve çürükleri oranları artış gösteriyor. Genellikle, çürük oranları şeker tüketiminin yüksek, fakat korumanın ve bakımın düşük olduğu orta gelirli ülkelerde daha fazla.

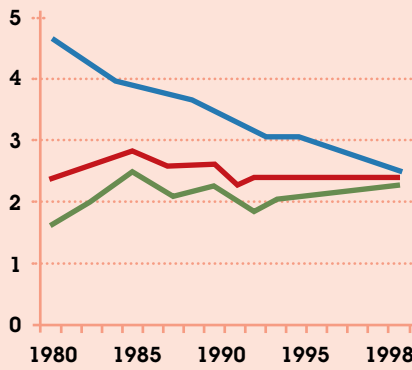
Diş çürüğü büyük ölçüde tedavi edilmeden kalıyor. Hem ülkelerin kendi içinde hem de ülkeler arasında büyük eşitsizlikler bulunuyor.



ÇÜRÜKLER AZALIYOR MU?

12 yaş aralığındaki çocuklarda çürük oranları (DMFT) değişiyor.

— Gelişmiş ülkeler
— Tüm ülkeler
— Gelişmekte olan ülkeler



1938'den beri, diş çürüğü DMFT olarak bilinen bir index kullanılarak ölçülüyor. DMFT çürümüş (decayed-D), eksik (missing-M), ve dolgu yapılmış (filled-F) dişleri (teeth-T) kayda alıyor. DMFT tek ölçüt değil ve kendi içerisinde sınırlamaları var. Toplumların ağız sağlığı statüsü çoğu zaman bir DMFT puanı olarak özetlenir (genellikle 12 yaş grubu).

1.0'lık bir DMFT puanı her 32 yetişkin diştten birinde çürük, eksiklik veya dolgu olduğu anlamına geliyor. Bireyler için kullanılan değerler tam sayılardır, nüfuslar için kullanılanlar onda-lık değere sahip olabilir.

WHO çürük düzeyleri için global bir veritabanı oluşturmaktadır. Fakat henüz tamamlanmamıştır ve yapılan ulusal anketlerin veya farklı sağlık sistemlerinin karmaşıklığından kaynaklı olarak güncellenememiştir. Diş çürükleri hakkında kesin-doğru-verilere sahip olmak gelecekteki hastalık yükünü projelendirmek için büyük önem taşımaktadır.

Sağlık için harekete geçin

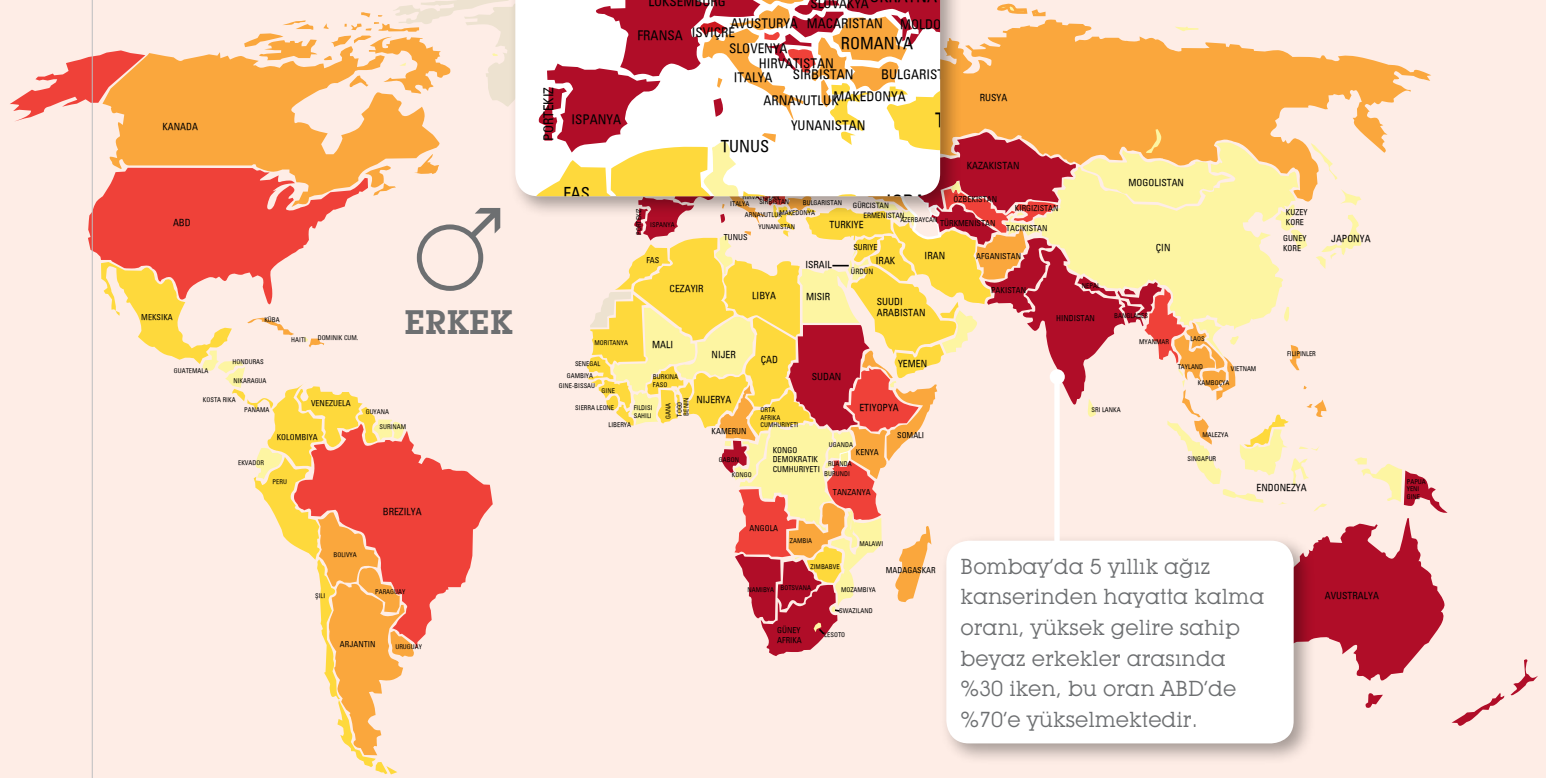
- Şeker tüketim miktarını ve sıklığını azaltmak ve uygun bir florür uygulaması diş çürüklerini önlemenin en iyi yollarıdır.

AĞIZ KANSERİ

2002 yılında 400 binden fazla ağız kanseri teşhisi konulmuştur.

Ağız kanseri riski, eğer iki ana risk faktörü (tütün kullanımı ve alkol) bir aradaysa normalden 15 kat daha fazla olmaktadır.

Ağız Kanseri Erkek İnsidans Oranları
Dünya ortalaması: 6.3
En yüksek: Papua Yeni Gine 40.9
En düşük: El Salvador, Mısır 0.4



Bombay'da 5 yıllık ağız kanserinden hayatta kalma oranı, yüksek gelire sahip beyaz erkekler arasında %30 iken, bu oran ABD'de %70'e yükselmektedir.

Benzer ağız kanseri oranları nüfusun büyüklüğüne bağlı olarak dramatik farklılıklar gösterebilir. 2002 yılında, Hindistan'da erkek ağız kanser oranı 12.8 = 52,008 vaka olurken, Türkmenistan'da bu oran 12.9 = 172 vaka olarak kayıtlara geçmiştir.

Paan; tambul yaprağı, ıhlamur ağacı yaprağı, areka fıncığı ve tütünün yüksek oranda kanserojen içeren bir kısmıdır. Güney Doğu Asya'da nefes açıcı (nefes spreyi gibi) olarak, bir dizi hastalığa geleneksel ilaç olarak ve törensel amaçlı çiğnenmektedir.



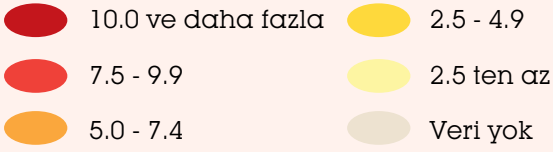
“ Bir hastalığı tedavi ederken, onun için çare aramayı hiç düşünmem, bunun yerine, onu önlemenin yollarını bulmaya çalışırım.

Louis Pasteur
Fransız bilim insanı, 1822-95

Ağız kanseri ağızın herhangi bir bölümünde görülen kötü huylu tümördür. Ağız kanseri sıklıkla gözle görülür veya elle dokunulabilir dudak, dil, boğaz veya diğer ağız içi yumuşak doku lezyonları olarak görülür. Ağrı, yeme güçlüğü, şişme, kanama ve ülserasyon olabilir. Özellikle alkolle birlikte tütün kullanımı ağız kanseri gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Kötü beslenme, vitamin eksikliği, viral enfeksiyonlar, genetik eğilim ve diğer faktörler de risk faktörleri arasında sıralanabilir. Ağız kanseri vakalarının yaklaşık %75'i sigara kullanımıyla ilgilidir. Ağız kanserleri ağırlıklı olarak yassı hücreli karsinomalardır.

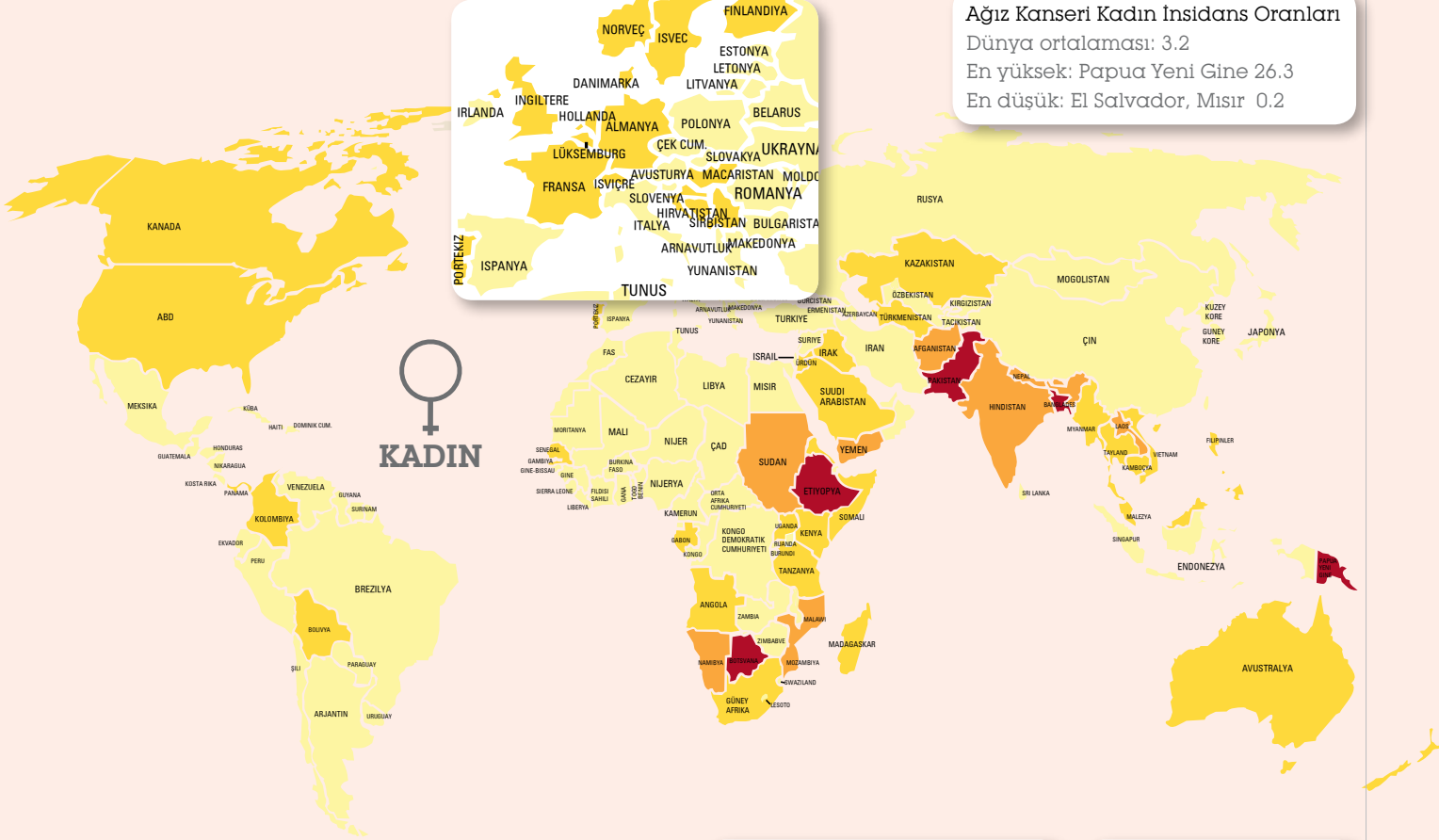
Ağız Kanseri

100 bin kişi başına erkek ve kadınlarda ağız kanseri oranları, 2002



Ağız kanseri dünya çapında en sık görülen kanserler arasında ilk on içerisinde ve tütün ve alkol tüketimi azaltılarak büyük ölçüde önlenebilir.

Ağız Kanseri Kadın İnsidans Oranları
Dünya ortalaması: 3.2
En yüksek: Papua Yeni Gine 26.3
En düşük: El Salvador, Mısır 0.2



Tüm tütün ürünlerini bırakmak, ağız kanserine yakalanma riskini büyük oranda azaltır. Dişhekimleri ve diğer ağız sağlığı uzmanları sigara bırakma danışmanlık hizmeti sunarak, insanlara yardımcı olabilirler.

Benzer ağız kanseri oranları nüfusun büyüklüğüne bağlı olarak dramatik farklılıklar gösterebilir. 2002 yılında, Hindistan'da kadın ağız kanseri oranı 7.5=20,609 vaka olurken, Namibya'da bu oran 7.2=40 vaka olarak kayıtlara geçmiştir.

2002 yılında 400 binden fazla ağız kanseri teşhisi konulmuştur. Ağız kanseri riski, eğer iki ana risk faktörü, tütün kullanımı ve alkol, bir aradaysa normalden 15 kat daha fazladır.

Klinik tanı genellikle şüpheli bir lezyona biyopsi yapılması sonucunda doğrulanır. Ve mümkünse, kanserli bölge cerrahi müdahaleyle çıkarılır. Radyasyon ve kemoterapi ilerlemiş vakalarda işe yarayabilir. Bir dişhekimini veya tıbbi eğitime sahip başka bir uzman beş dakikadan az sürecek ağrısız bir görsel ağız kanseri taraması yapabilir. Eğer ağız kanseri erken bir aşamada teşhis edilebilirse, yaşama şansı yüksektir. Ancak hastalık genellikle daha sonraki aşamalarda teşhis edildiği için, ağız kanseri hastalarının 5 yıllık hayatta kalma oranı %50 civarındadır.

Sağlık için harekete geçin

- Tütün ve alkol tüketiminin azaltılması ağız kanseri riskinizi düşürür.
- Eğer ağızınızda veya boynunuzda iki haftadan fazla devam eden yara, beyaz veya siyah lekeler, alışılmadık kanama veya ağrı varsa; dişhekiminize görünün. Erken teşhis hayatta kalma şansınızı artırır.

'Kantorowicz elektrikli cihazlarla çalışmayı yasaklamıştı'

Mesleğimizin çınarlarından Cemal Meriç Dişhekimliği Yüksek Okulu'na 1945'te girmiş, 66 yıl boyunca dişhekimliğine her alanda hizmet etmiş bir meslek büyüğümüz. Kendisinden özellikle Kantorowicz'in öğretim görevlisi olduğu döneme gelen öğrencilik yıllarını ve TDB yasasının çıkışı için yaptıkları çalışmalarını dinledik.



Öncelikle okul yıllarınızdan bize biraz söz eder misiniz?

1927'de Elazığ'da doğdum. Babamın memuriyeti dolayısıyla birçok yer dolaştık. 1945 yılında Haydarpaşa Lisesi'ni bitirip Dişhekimliği Yüksek Okulu'na gittim. Okulumuz 4 katlı, 1,5 katı ile arka uzun bir koridor, bu koridorun sonunda iki oda, birinci katta yönetim odaları, küçük bir anfi, uzun bir koridor, arka bölümde iç içe dört büyük odadan oluşuyordu. En arkadaki oda dökümlerin yapıldığı, alçı dökümleri için kullanılıyordu. Onun önündeki oda, birinci ve ikinci sınıflara, 3. oda ikinci ve üçüncü sınıflara, 4. oda üçüncü-dördüncü sınıflara tahsis edilmişti. Burada dolaplı sıralar vardı. Bu bölüm tamamen protez bölümüydü. Buradaki uzun koridorda 20 koltuk vardı. Bu koltuklar üçüncü -dördüncü sınıf öğrencilerinin diş tedavileri yapmaları için kullanılırdı. Alt kat koridor

cerrahi bölümdü. Buradaki koridorda 10 koltuk, onun arkasındaki küçük odada iki koltuk, bu odadan girilen diğer bir odada ise ameliyathane vardı. Burada hocalarımız ve **Kantorowicz** ameliyat yaparlardı. Dünyanın bu en büyük stomatoloji hocasının değişmez bir huyu vardı, ameliyatlarını kimseye göstermezdi. Cerrahi bölümünde son sınıf öğrencileri bol diş çekimi yaparlardı. Hasta o kadar boldu ki cumartesi günleri bile çalışabilirdiniz.

Öğretim görevlisi kadrosu nasıldı?

Hoca kadromuz; iki ordinaryüs profesör, beş profesör, iki doçent, iki baş asistan ve asistanlarından ibaretti. Kitaplarımız Kantorowicz'in yazdığı Cerrahi Bir Tedavi kitabından ibaretti. Ortodonti ve protez derslerimizi bizden evvel mezun olmuş arkadaşlarımızın tuttıkları ve teksir ettikleri notlardan

takip ediyorduk. O zamanlar fotokopi yoktu, teksirler el yazılarıyla çoğaltma yapıldı.

Bütün bu güçlükler rağmen şanslı bir tarafımız vardı. Almanya, branşlarında en yüksek durumda olan Yahudi profesörleri hudut dışı ediyordu. O dönemdeki Türk hükümeti onlara sahip çıktı. Türkiye'ye geldiler. Yerleştikleri fakülte ve okullarda büyük ıslahatlar yaptılar. Laboratuvarlar kurdular, ders kitapları bastırdılar. Kantorowicz, konusunda rakipsiz bir stomatolog, ayrıca da mikrobiyologdu. Histoloji, fizyoloji, patoloji, anatomi, hijyen, fizik, kimya, biyoloji, matematik ve daha birçok bölümde çalışan bu hocalar sayesinde, fakülte ve yüksek okullarımız dünyada sayılı okullar arasına girmiştir. En iyi tarafı kaliteli kadrolar yerleştirdiler, bol ilmi kitaplar getirdiler.

Ekipmanlar da bugüne göre oldukça iptidaiydi herhalde...



Dişhekimliği Yüksek Okulu 1948 mezunları. Öğretim görevlileri sırasında ortada Kantorowicz yer alıyor.

Elektrikli cihazlarla çalışmayı Kantorowicz ilk geldiği günlerde yasaklamıştı. Bunun sebebi, İstanbul, Ankara hariç hiçbir ilimizde motorları çalıştıracak güçte elektrik yoktu. Birkaç büyük şehirde belediyelerin yaptığı kömürle çalışan elektrik santralleri vardı. Günde iki saat çalışan bu santraller en düşük voltajda cereyan verirdiler. İstanbul'da Beyoğlu tarafındaki elektrik 110 Volt, Anadolu yakasındaki 220 Volttu. Elektrikli eşyalar, motorlar büyük miktarda Avrupa yakasında satıldığı için ilave bir de ağır transformatörler almak mecburiyetleri vardı.

Çok iptidai şartlarda çalışırdık. 1950 yılında Kantorowicz, Almanya'ya gitti, bu yasak da ortadan kalkmış oldu. Bizler dikeş makinelerinin motorlarına monte edilmiş tur kollarıyla çalışmaya başladık.

Sizin okuduğunuz dönemde bütün anabilim dalları oluşmuş muydu?

Büyük oranda oluşmuştu. Cerrahi bölümünde en çok çene kırıkları, alveolitler, osteomyelitler anlatılırdı ve pratik yaptırılmazdı. Hoca ameliyatlarını Cerrahpaşa Hastanesi'nde yapar, bazen

de derslere enteresan vakalar getirir, bunların tedaviden evvel ve tedaviden sonraki durumlarını anlatırdı. Tabii ki bu dönem de bugüne göre çok ilkel bir dönemdir.

Kantorowicz'den evvel kanal tedavisi yapılmıyor, ağrıyan dişlerin arsenik patlarla pulpalari öldürülüyor, bir aletle pulpa kazınıyor, kaviteye timol asıllı gizi patı ile doldurularak bir süre beklenir ve amalgamla diş doldurulurdu. Okulumuzda kanal dolguları Kantorowicz ile başladı. Kanal dolguları iodoformla yapılırdı, apekten taşan dolgular yapmamız istenirdi ve kanal gutaları yoktu. Dolgular amalgamla yapılırdı.

Periodontoloji cerrahinin yan kolu sayılıyordu, evvelki devirlerde sanojil ve spirojil adlı diş macunları bir hafta arayla kullanılırdı. Bize de bu konuda diş taşlarının temizlenmesi, hasta diş etlerinin koterizasyonu öğretilirdi.

Kantorowicz gargaraların ve ağızda kullanılan macunların faydasına inanmazdı. Kürdan kullanmanın zararlarını anlatırdı. Bu bölümün ve cerrahi bölümünün de hocası **Prof. Ziya Cemal Aksoy**'du.

Bizim dönemimize kadar antibiyotikler yoktu. Antibiyotikler özellikle

penisilin tıbbın kurtarıcılarıdır.

Diğer dallar?

Bizim zamanımızda ortodonti kitabı yoktu. Bizden evvelki sınıflardaki arkadaşlarımızın notlarını teksir ettirirdik ve pratik yaptırılmazdı. Hocamız **Prof. Orhan Okyar**'dı.

Protezde total ve parsiyel ölçüler alçı veya stençle yapılırdı. Alçıyla ölçü almak hem bize hem de hastaya ızdıraptı. Damaklarda kauçuk kullanılırdı. 1948'de bu madde terkedildi, akrilik kullanılmaya başlandı. Ölçü maddesi olarak alginatlar devreye girdi.

Anatomi, fizyoloji, histoloji, dermatoloji, patoloji, biyoloji, hijyen, fizik, kimya vs. dersler ve laboratuvar çalışmaları tıp fakültesinde tıp fakültesi hocaları tarafından verilirdi.

Sonra Ankara'da mesleğinizi yapmaya başlıyorsunuz. Meslek hayatınıza başladığınız günlerle bugünkü dişhekimliğini kıyasladığımızda nasıl bir tablo çıkıyor?

O zamanlar Ankara'da 67 dişhekimisi vardı. Numune hastanesinde iki dişhekimisi çalışıyordu. Diğerleriye >

'Kantorowicz'den evvel kanal tedavisi yapılmıyor, ağrıyan dişlerin arsenik patlarla pulparları öldürülüyor, bir aletle pulpa kazınıyor, kaviteye timol asıllı gizi patı ile doldurularak bir süre bekleniyor ve amalgamla diş dolduruluyordu. Okulumuzda kanal dolguları Kantorowicz ile başladı.'



serbest çalışıyorlardı. İki Kızılay'da, kalanları Anafartalar'da çalışıyorlardı. 1947 yılında kurulmuş, oldukça iyi durumda Ankara Dişhekimleri Cemiyeti vardı. Okulda iken talebe cemiyeti başkanıydım. Cemiyet tutkum kısa zamanda bu cemiyetin içine beni itti. Beş genç arkadaşımınla birlikte yönetim kurulunu teslim aldık. Çaylar, balolar, geziler düzenledik. Eski Kızılay binası konferans salonunda konferanslar ve film gösterileri düzenledik. Oda kuruluncaya kadar devam eden bu cemiyette 15 yıl kadar başkanlık yaptım. O devirde, daha sonraki zamanlarda 47 konferans, 5 balo, 2 çay ve 4 büyük gezi düzenledim.

Odalar kurulmadan önce Cemiyette mesleki anlamda ne tür çalışmalar yapıyordunuz?

Ankara'da sahte dişhekimleriyle çok etkin mücadele edildi. Telefon tahsisleri çok az sayıda olduğu için tabiplerin hem evlerine hem muayenahanelerine telefon verilmesine karşın dişhekimlerinin sadece muayenahanelerine telefon veriliyordu. Uzun mücadeleler sonucu bu durum düzeltildi. İstihdam, radyoloji, vergi konuları gibi durumlardaki mağdur meslektaşlarımızın sorunları gibi pek çok konuda çalışma-

lar yapıldı. Sağlık Bakanlığı'na gittik. Merhum **Lütfi Kırdar** bana "Oğlum sen hevesli bir dernekçisin, ama derneklerin kanuni yetkileri yoktur, biran evvel odanızı kurun" demişti. Ben o sıra aynı zamanda Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'nda görevliydim. Tabip Odası'nda üç dönem, Tabipler Birliği'nde sekiz dönem temsilcilik görevinde bulundum.

Oda fikrimi sevgili arkadaşım **Ahmet Kurtaran**'a anlattım. İzmir cemiyet başkanı olan Sevil Hanımla temas kuruldu. Onların da bu konuda çalışmaları olduğunu öğrendik. İstanbul kesin bu fikre karşıydı. Buna rağmen 1973 yılında İstanbul'da bu konuda bir toplantı düzenlendi. İstanbul Cemiyet Başkanı olan **Yılmaz Manisalı** ve diğer üyeler Tabipler Birliği'nin içinde kalmamıza taraftar olduklarından bu önerimize yanaşmadılar. Bu toplantıya Ankara ve İzmir tüm kadrolarla katıldık. Bu sayede Oda ve Birliklerimizin kurulması bu toplantıda kabul edildi.

Ama ondan sonra epey bir zaman geçti Odalar ve TDB kurulana kadar değil mi?

Evet, 1978'e kadar biraz yavaşlayan bu çalışmalar Hacettepe'den Ahmet Kurtaran, **İlhan Aran**, Ankara dişhe-

kimliğinden **Ali Bey, Mutahhar Bey, Gazi**'den **Hüsni Yavuzylmaz** ve serbest dişhekimlerinden birkaç meslektaşımızla kurulan bu komisyonun başına Dekan **Aytekin Bilge** getirildi. Onun dekanlık odası ve benim muayenahaneimde çok sık toplantılar yapıldı. **Cihat Cekiç** arkadaşımızın emekli bir hakimle yaptığı çalışmalarla mevcut oda kanunları incelendi. Kanunumuz İzmir cemiyetimizin hazırladığı taslaktan faydalanarak kanun hazırlandı.

O sıralarda yönetime ihtilal hükümeti hakimdi. Gülhane'de görevli kıymetli meslektaşlarımızın gayreti ile cemiyetlerden sorumlu Kiper Paşa'ya ulaşıldı. Onun yardımcılarıyla kanun meclise teklif olarak ulaştırıldı. Kanunun seyrini Aytekin Bey'le sık sık takip ettik, kanunlar dairesiyle temas edildi. Bu şekliye kanun teklifimiz meclis programına girdi. Bir iki defa gündemde bulunan bu kanun meclisteki meslektaşlarımız sayesinde görüşülme düzeyine getirildi. Hükümetin yoğun çalışma dönemi olduğu için, kanun hep ertelendi. Nihayet milletvekili meslektaşlarımızın yardımı ve o zaman dernek yönetiminde bulunan arkadaşımız **Orhan Özkan**'ın (bu arkadaşımız Sağlık Bakanlığı'nda Sağlık-Propaganda Genel Müdürü iken kendisine bakanlıkta anlattığım bu oda fikrine şiddetle muhalefet edenlerdendi) çabalarıyla Meclis'ten geçti. Önceleri muhalefet eden Özkan'ın kanunun çıkmasına ve teşkilatlarımızın kurulmasına büyük faydaları oldu. Bu vesileyle Kanunun meclise kabul edilmesinde büyük emekleri olan **Prof. Ercüment Konukman** ve Orhan Özkan'a teşekkür ve minnetlerimi sunuyorum.

Odalar kurulduktan sonra görev aldınız mı?

Ankara Dişhekimleri Odası'nın Yönetim Kurulu'nda ben de yarım dönem çalıştım, ayrıca Dişhekimleri Vakfı yönetim kurulunda görev aldım ve bir spor kulübümüzün 20 yıl başkanlığını yaptım.

Bugün 83 yaşında, bu cemiyet konusuna kendimi adanmış bir ihtiyarım, mesleğime faydalı olabildiysem ne mutlu bana.



Bedi Gümüslü'nün

“Hamallar Kahvesi” öyküsünden

Hamallar Kahvesinde hemen hepsi dolu masalarda çoğu siyah renkli, perişan giysili adamlar bağıra çağıra kağıt oynuyor, çay ocağındaki Kemal bunlara çay-kahve yetiştirmekte güçlük çekiyordu. İçilen kaçak Yaladağ tütününü ile diğer sigaralar, kapılar açık olmasına rağmen içeriye göz gözü görmeyecek kadar kesif bir dumanla kaplamıştı. Ocağın yanındaki masada siyah ipek bir gömlekle aynı renk bir pantolon giymiş Mehmet Halis, tartışma konusunda rakip tanımayan Nicmo bin Halit ile *mos'* ağacının esas yetiştiği yerin neresi olduğu konusunda ağız kavgasına girişmiş, kapının yanındaki sandalyesindeki Hasan Ağa, her zamanki mırıldanmalarının arasına sıkıştırmak için o gün yeni bir şeyler bulmuştu. Arada bir kızgın bir ifadeyle, “*La*

valla! Efiy imken!” diye bağırıyordu.

Kapıdan giren iki yabancı bir an bu yaşlı adamın kendilerine bir şey söylediğini sandılar. Gerçi Arapça bilmiyorlardı, yine de yaklaştılar ve “Efendim?” diye sordular. Hasan Ağa adamların yüzüne öyle sertçe baktı ki, hemen uzaklaşıp kendilerine boş bir masa aramanın daha hayırlı olduğunu düşündüler.

Biri yirmi-yirmi beş yaşlarında, saçları özenle taranmış, dişleri dikkat çekecek kadar beyaz ve yüzü oldukça sıradan, onlarca kez karşılaşıldıktan sonra bile başkalarıyla karıştırılabilecek biriydi. Elinde ağır olduğu belli, büyükçe bir çanta olan diğer adam kırk yaşlarındaydı; şişmanca, yüzü fazlaca esmer, kalın bıyıklı. Bunun da dişleri beyaz görünüyordu, ama sol elinin baş ve işaret parmakları ile bıyıkları,

durmadan içtiği sigaradan kahverengimsi bir renk almıştı.

Kahvehanedekiler dipte boş bir masa bulup oturan bu iki adamı tanıyor gibiydiler, belki bu yüzden oturdukları tarafa bakmamaya çalışıyorlardı. Yaşlıca olan diğerinin aksine, oturmadan, çantayı açıp içinde bir şeyler karıştırmaya başladı. Sonra ikisi de çantanın içindeki eşyalarla uğraştılar, tangır tungur sesleri arasında, eşyaların bir kısmını masaya dizdiler.

Çantanın içinde birbirinin üstüne yığılmış bir sürü eşya vardı: beyaz bir alçıyla dökülmüş dişli çene kalıpları, kırmızı renkli naylon bir torba içinde alçı tozunu andıran bir şey, lehim makinesi ya da saç kurutma makinesine benzeyen, oldukça büyük, kablosu çok uzun bir alet, birkaç ilaç şişesi, çeşitli büyüklükte ve renklerde

tek tek diş kalıpları, diş ve diş kalıbı örnekleri, küçük kareler şeklinde kesilmiş bakır, pirinç, çelik levhalar, ortası çeşitli büyüklüklerde, kimi oval, kimi daire şeklinde delinmiş, demirden diş kalıbı çıkarma araçları, ikisi küçük, biri oldukça büyük kırmızı saplı üç çekiç, pense ve bunlara benzer daha bir sürü ıvır zıvır ile ağız açık bir sigara paketi ve belki aylar öncesinden çantaya dökülmüş sarı leblebi ve tuzlu fıstık taneleri...

Bu malzemelerin önemli bir kısmını masaya dizdikten sonra genç olan kahvehane içinde dolanmaya başladı. Diğeri Kemal'den demli bir çay istedi ve beklemeden sigarasını yaktı. "Seyyar Dişçiler" görevine hazırdı artık.

Genç adamın daha önce tanıdığı bazı kişiler vardı, onlarla selamlaşıyordu, ama selamını alırken bile kimse ağzını açmıyordu. Çünkü bu dolanmanın nedeninin ağızlarıdaki eksik dişleri saptamak olduğunu herkes biliyordu. Genç adam için ise insanların ağızlarına bakmak bir alışkanlık, neredeyse bir refleks haline gelmiş gibiydi. Ama bir insanın dişlerini görebilmek için önce ağzını açması gerekirdi.

Kahvehanede pek rastlanmayan o birkaç dakikalık derin sessizlikte, ağzını açan ilk kişi Pimpirikli Recai oldu. Köşedeki bir masada, belki de içerideki herkesten daha perişan görümlü yaşlı bir adamla tavla oynayan Recai, bu adamın zar tuttuğunu düşündüğünden, tüm dikkatini oyuna vermiş ve seyyar dişçi tam karşısındayken bağırması:

--Ne bu ya, Mahmut Amca? Bu kadar olur mu ya? Hep düşeş, hep düşeş, hep düşeş!..

Seyyar dişçi böyle bir an bekliyordu zaten, neredeyse Recai'nin ağzının içine düşecek kadar yaklaştı ve yakaladım der gibi,

--Ön dişin, dedi, yapalım mı hemen?

Recai şaşkın,

--Ne? Ne diş ya? diye inledi.

--Dişin işte, dişin eksik abi. Hem de tam önde. Hemen bir protez yapalım. Çok ucuza. Üstelik beklemiyorsun. Yok dolmuşa bin, yok dişçide saatlerce bekle, yok ona para öde, buna para öde, cebinden bir ton para ver... Burada hiçbiri yok, ayağınza geliyoruz. Hem bizimki sağlam işçilik, her şey gözünün önünde yapılacak, yeni



dişin her şeyiyle muazzam olacak...

Uzun zamandır ön dişinin eksikliğinden rahatsızlık duyuyordu Recai, ama böyle herkesin içinde dişini yaptırmak doğru olur muydu? Kendisi gibi, herkesi pis olmakla suçlayıp duran biri için hem? "Yok" dedi, kararlılıkla:

--İstemem. Ben halimden memnunum...

Ama seyyar dişçi avını yakalamıştı bir kere. Direndikçe direnen Recai'nin ağzından girdi, burnundan çıktı, fiyatı yarımın da yarısına indirdi ve sonunda onu ikna etmeyi başardı.

Az sonra bir alçı hamurunu kurbanının ağzına sokup ölçü aldılar ve çekiç pense gibi aletlerle altın sarısı pirinç bir diş hazırlayıp ağzına taktılar. Bu, Pimpirikli Recai'nin ününü önemli ölçüde sarstı ve o günden sonra lakabı "Altındiş" oldu. Çünkü o elleri sararmış, kirli adamın durmadan yere tükürerek hazırladığı bir diş pimpirikli biri ağzına takmazdı.

Gerçi Recai'nin bu yeni lakabı zamanla anlamsızlaştı, çünkü diş parlak altın sarısından, üstünde siyah lekeler olan soluk bakır rengine döndü, ama ona Altındiş denmeye devam edildi, ta ki, bir gün Şişko Mesrur'un sattığı **müşebbek**³ ten yedikten sonra, ön dişlerinin arasında bir zamanlar olduğu gibi serin bir yel estiğini hissedene kadar.

Recai o gün dişinin nereye gittiğini anlayamamıştı, ama büyük bir ihtimalle müşebbeke yapışmış ve onu yutmuştu. Bunun suçlusu Mesrurmuş gibi onunla kavga etmeye kalkmıştı üstelik. Ne var ki, Mesrur'un ağabeyi ve kardeşleri oradaydı ve bu durum, Recai'nin kayıp diş üstüne

dayak yemesine de neden olmuştu. Ama bundan sonra ona Altındiş denmekten vazgeçildi. Aslında kimseye bir zararı olmadığı halde başkalarını aşağılar davranışlarıyla herkesin nefretini kazanmış bu zavallı adamın lakabı "Coşkun" oldu. Çünkü Arapça konuşan kasabalılar için en komik ve anlaşılmaz Türkçe isimlerden birisi buydu. Kuşkusuz ki, "**Efcim**"⁴ lakabı ve tekerlemesi de mahfuzdu ve bunu ona söylemesi için Deli Suphi'ye sonra da para verilmeye devam edilmişti:

"**Efcim kiddo,**

Kill hara da'itna ebit siddo!"⁵

(...)



Bedi Gümüşlü

Antakya doğumlu. İlk ve orta öğrenimini bu şehirde tamamladıktan sonra Gazi Üniversitesi tarih bölümünü bitirdi. Hacettepe Üniversitesinde aynı dalda yüksek lisans ve doktora yaptı. Öykü ve roman yazıyor. 2007 Gila Kohen Öykü Yarışmasında birincilik, 2010 Ümit Kaftancıoğlu Öykü Yarışmasında mansiyon dereceleri aldı. "Mıvvel" adlı romanı 2010 Everest Yayınları İlk Roman Ödülünü kazandı ve aynı yayınevi tarafından Kasım 2010'da basıldı. Ankara'da yaşıyor.

1. Dardağan
2. "Kesinlikle hayır! İmkani yok!"
3. Halka şeklindeki hamurlu Antakya tatlısı.
4. Ön diş eksik
5. "Ön diş eksik adam, bizim köyün tüm boku o boşluğu dolduramaz"

*halic'te bir vapuru vurdular dört kişi
demirlemişti eli kolu bağlıydı ağlıyordu
dört bıçak çekip vurdular dört kişi
yemyeşil bir ay gökte dağılıyordu*

Attila İlhan

Haliç:

Binalar ve efsaneler

Bu yıl TDB Kongresi Haliç kıyısında Sötlüce'de yer alan Haliç Kongre Merkezi'nde yapıyor, malumunuz. Böyle güzel bir fırsat doğmuşken İstanbul'un bu en eski ve en 'İstanbulvari' köşesini hem İstanbul dışından kongreye gideceklere hem de 'derya içinde olup da deryanın farkında olmayanlara' tanıtalım dedik.

Tarihsel olarak Haliç hinterlandına İstanbul'un bir köşesi demek pek doğru değil, eski İstanbul hemen hemen bundan ibarettir çünkü. Tarihi yarımada'nın Haliç'e bakmayan kısımlarını da eklediğinizde olur size Bizans.

Hangi yedi tepe?

Bütün Haliç'i, romantik ismiyle Altın

Boynuz'u burada anlatmaya çalışmak fazla iddialı olur. Haliç havzası her ne kadar Galata Köprüsü hizasından başlasa da daha konsantre bir Haliç yazısı için sınırı Unkapanı Köprüsü olarak çizelim. Daha geziye başlarken kondüsyondan kaybetmemek için tepeden, Saraçhane'den başlamakta fayda var. Yeri gelmişken, İstanbul'un yedi tepesinin çokça zannedildiği gibi Çamlıca, Levent... diye gitmediğini hepsinin de tarihi yarımada dediğimiz suriçinde bulunduğunu kaydedelim. Bizim bugün düzayak gibi düşündüğümüz Topkapı Sarayı, Çemberlitaş ve Beyazıt antik dönemde ayrı birer tepe olarak kabul ediliyordu.

Saraçhane'deki ünlü Bozdoğan Kemer'i'nin hemen yanbaşımda yer

alan ve bugün Karikattür Müzesi olarak kullanılan Gazanfer Ağa Medresesi dört yüzyılın ötesinden gelen mütevazı bir yapı. II. Selim'in haremindedir kalabilen uğruna hadım edilmeyi kabul eden Gazanfer Ağa'nın türbesinin de bulunduğu medrese içinde bir de sebül bulunuyor.

Gölgede kalmış heybet

Çinili Hamam'ın biraz aşağısında İstanbul'un ayakta kalan (Ayasofya'dan sonra) en büyük kilisesi olan Pantokrator'a varıyoruz. Ne duvarlarının dibinde top oynayan çocuklar, ne karşısına çarşaflarını asmış mahalleli kadın farkında onun değerinin. 12. yüzyılın ilk yarısında ardışık zamanlarda yaptırılan iki kilisenin

II. Komnenos tarafından ortalarına yaptırılan bir şapelle birleştirilmesiyle ortaya çıkan bu büyük yapı, fetihten sonra camiye dönüştürülüyor ve bugün Zeyrek Camii olarak biliniyor.

Haliç kıyısına inip Fener yönüne doğru ilerlerken ilk geçeceğimiz semt, adını Fatih'in ordusundaki Cebe Ali adındaki bir dervişten aldığı söylenen Cibali. 1950'lerin ünlü tiyatro oyunu 'Cibali Karakolu'yla ünlenen semtin ünlü tütün fabrikası bugün özel bir üniversitenin kampüsüne dönüşmüş. Zamanında fabrika binası olarak yapıldığına inanamayacağımız kadar estetik olan binanın nasıl olup da kâr amaçlı bir kuruluşa devredildiğini anlamak güç.

Padişah şart koşunca...

Biraz daha ilerleyip yoldan içeri saptığımızda yine kiliseden bozma güzel bir cami olan Gül Camii'yi buluyoruz. 11. yüzyılda Ayia Theodosia kilisesi olarak inşa edilen yapı, fetihten sonra zaman içinde Türkler tarafından restore edilmekle birlikte estetik bütünlüğünü koruyor. Gül Camii'nin adıyla ilgili efsane de şöyle: Osmanlı'nın İstanbul'a girişinden bir gün önce İmparatoriçe Theodosia'nın yortu günümüştü. Onun için yapılan ayine gelen herkes çiçek, gül bırakmış ve Osmanlıların şehre girmemesi için dua etmişler ama, ertesi gün şehir düşmüş. Kiliseye giren Osmanlı askerleri her yana yayılmış çiçekleri görünce buraya Gül Camii demişler.

Bir başka efsane, Fener'den Balat'a doğru giderken rastladığımız, neogotik üsluptaki etkileyici görünümüyle hemen dikkat çeken Bulgar Kilisesi, namı diğer Sveti Stefan Kilisesiyle ilgilidir. Tamamı dökme demirden mamul kilisenin bütün parçaları Viyana'da imal edilmiş ve burada monte edilmiştir. Efsane bu durumu açıklamaya yöneliktir: Padişah (Abdülaziz) kilisenin yapımını pek istemediğinden işi yokuşa sürüyormuş. "Kiliseyi bir ayda bitirmeniz şartıyla" deyince Bulgar cemaati düşünmüş taşınmış ve bu yöntemle Padişah'ın şartını aşmışlar. >



Bugün az sayıda öğrencisi kalan Fener Rum Lisesi görkemli bir binaya sahip (üstte). Birçoğu heba olsa da 2005 yılında Zeyrek evleri koruma altına alındı (altta).





Yeni Camii minaresinden Haliç.



Patrikhane ve Fener Rum Lisesi

Biraz geri dönüp sahil yolundan içeri girelim ve Osmanlı'dan bu yana siyasi ve teolojik tartışmaların odağı olmuş ünlü Fener Rum Patrikhanesi'ne uğrayalım. 1601'den beri burada olan Patrikhane ana kapısının da tarihi bir öyküsü vardır ama, bu üzücü öykü diğerlerinden farklı olarak gerçekten yaşanmıştır. 1821 yılında Yunanistan'da Osmanlı'dan bağımsızlığı kazanmaya yönelik ayaklanmalar başgösterince Fener patriği ayaklanmalara gereken tepkiyi göstermediği gerekçesiyle bu kapıda asılarak idam edilmiştir.

Patrikhane'yi gezmek için ilk kez gidenler Fener'e geldiklerinde tepedeki heybetli binayı uzaktan görüp "olsa olsa budur" düşüncesiyle yokuşu tırmanmaya başlarlar. Gerçi boşuna çıkmış da olmazlar ama bu görkemli kırmızı bina Patrikhane değil, şimdilerde öğrenci sayısı iyice azalmış Fener Rum Lisesi'dir. 1881 tarihli tuğla bina oldukça iyi durumda, en azından dışarıdan öyle görünüyor.

Kariye'nin mozaikleri

Haliç kıyısında sayılmaz ama yukarıya Edirnekapı'ya çıkıp Kariye >



Miniatürk (üstte) ve Rahmi Koç Sanayi Müzesi (altta) Haliç havzasına yakın dönemde yapılan katkılardan.



Kariye Müzesi Bizans'ın son dönemine ait benzersiz fresk ve mozaikleriyle mutlaka görülmeli.

Müzesi'ni görmeden olmaz. 11. yüzyıldan kalma bu kilise yapısını ayrıcalıklı kılan şey Bizan resim sanatının son dönemine (14. yy.) ait en güzel fresk ve mozaiklere sahip olmasıdır.

Eyüp'e doğru yolumuza devam ederken sağda Feshane-i Amire binasını görürüz. 1826'da ordunun fes ihtiyacını karşılamak üzere inşa edilen bu devasa yapı, belediye tarafından kültür merkezi ve fuar alanı olarak kullanılmaya çalışılıyor ama henüz bir cazibe merkezi haline geldiği söylenemez.

Eyüp, adını şehrin Araplar tarafından 674-678 arasındaki ilk kuşatılması sırasında ölen Ebu Eyyub Ensari'den alan ve müslümanlar tarafından yoğun olarak ziyaret edilen bir semttir. Semtin merkezinde yer alan Eyüp Sultan Camii başta olmak üzere Eyüp Sultan'ın türbesi ve birçok külliye buraya mistik bir hava verir.

Pierre Loti'de çay molası

Haliç'e tepeden bakan ve her nedense Pierre Loti adıyla anılan tepe de bugün oldukça turistik bir hale gelmiştir. Bir çay içimi dinlendikten sonra daha yeni

yapıların yer aldığı kuzey yakasına doğru ilerleyebiliriz.

1914-1983 yılları arasında İstanbul'a elektriksaglayan ve Osmanlı İmparatorluğu'nun ilk kent ölçekli elektrik santrali olan Silahtarağa Elektrik Santrali restore edilerek ve yeni işlevler kazana-



Sveti Stefan Bulgar kilisesinin yapımına ilişkin de bir efsane var.

arak 2007 yılında tekrar açıldı. Bugün İstanbul Bilgi Üniversitesi'ne ve enerji müzesine ev sahipliği yapıyor.

Sütlüce'ye doğru devam ederken son yıllarda en çok ziyaretçi çeken yerlerden birine, Miniaturk'e geliyoruz. 2003'te açılan Miniaturk'te Türkiye'deki çeşitli sembol yapıların küçük ölçekli maketleri sergileniyor.

Mezbaha'dan Kongre Merkezine

Eski Sütlüce Mezbahası'nın yeniden yapılmasıyla oluşan Haliç Kongre Merkezi civarına gelince vejetaryen değilseniz etraftaki lokantalarda uykuluğun tadına bakabilirsiniz. Muhtemelen zamanında mezbahanın burada olması sebebiyle uykulukçular burayı mekan tutmuşlar ve insanlar başka semtlerden buraya uykuluk yemeye gelirler.

Hasköy sahilinde yer alan Rahmi Koç Sanayi Müzesi'nin koleksiyonu gramofon iğnesinden gerçek boyutlarda gemilere ve uçaklara kadar uzanan binlerce objeyi içeriyor. Haliç'te saymadığımız çok yer var ama bu çağdaş yapıyı da görüp kısa turumuza son verebiliriz. <



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 17 Şubat 2011 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06	Mamak Ağız ve Diş Sağ.Merk. Tel: 0312.370 25 11
Etinlik adı : Bölgesel Bilimsel Toplantı Mart 2011	Etinlik adı : Ortodonti ve Dişhekimliğinde Güncel Klinik Uygulamalar
Etkinlik tarihi : 10 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 25 Mart 2011
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06	Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etinlik adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu Mart 2011	Etinlik adı : XI.Bahar Sempozyumu
Etkinlik tarihi : 11 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 25-26 Mart 2011
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06	Bursa Dişhekimleri Odası Tel: 0224.222 69 69
Etinlik adı : Bilimsel Toplantı Mart 2011	Etinlik adı : Temel İmplantoloji Kursu Mart 2011
Etkinlik tarihi : 14 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 26-27 Mart 2011
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06
Etinlik adı : Bilimsel Seminer Mart 2011-1	Etinlik adı : Merkezi Bilimsel Toplantı Mart 2011
Etkinlik tarihi : 17 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 27 Mart 2011
Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06
Etinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Mart 2011-1	Etinlik adı : Bilimsel Toplantı Mart 2011-1
Etkinlik tarihi : 17 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 28 Mart 2011
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05-06
Etinlik adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu Mart 2011-1	Etinlik adı : Klinik Uygulamalar Mart 2011-1
Etkinlik tarihi : 18 Mart 2011	Etkinlik tarihi : 31 Mart 2011



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı

Kürsü	Koordinatör ve Yürütücüler	Konu	Tarih	Ücret
Oral Diagnoz ve Rayoloji Anabilim Dalı	Prof.Dr. Tamer Erdem Arş.Gör.Dr. Oya Barut	İmplant Radyolojisi Konferansı	21 Nisan 2011 Perşembe	250 TL
Oral İmplantoloji Anabilim Dalı	Prof.Dr. Tayfun Özdemir Prof.Dr. Serdar Yalçın Prof.Dr. Cüneyt Karabuda Doç.Dr. Selim Ersanlı	Temel İmplantoloji Kursu	10 Mart 2011 Perşembe 11 Mart 2011 Cuma	500 TL
Oral İmplantoloji Anabilim Dalı	Prof.Dr. Tayfun Özdemir Prof.Dr. Serdar Yalçın Prof.Dr. Cüneyt Karabuda Doç.Dr. Selim Ersanlı	İmplant Üstü Protetik Uygulama Kursu	17 Mart 2011 Perşembe 18 Mart 2011 Cuma	500 TL
Kuron-Köprü Protezi Bilim Dalı	Prof.Dr. Murat Aydın Prof.Dr. Betül Tuncelli Doç.Dr. Gökhan Akgüngör Dr. Elif Tunç Dt. Burçin Karataşlı	Diş Kesiminden Simantasyona Cerec ile Tam Seramik Restorasyonlar Kursu	23 Şubat 2011 Çarşamba 24 Şubat 2011 Perşembe 25 Şubat 2011 Cuma	750 TL
Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı (Endodonti)	Prof.Dr. Sema Yıldırım Prof.Dr. R. Kemal Sübay Prof.Dr. Selmin Aşçı Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu	Kök Kanal Anomalileri, Endodontide Anestezi ve Radyografi Kursu	2 Haziran 2011 Perşembe 3 Haziran 2011 Cuma	750 TL
Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı (Tedavi)	Prof.Dr. Haşmet Ulukapı Doç.Dr. Begüm Efes	Estetik Dişhekimliğinde Beyazlatma Kursu	13 Nisan 2011 Çarşamba	200 TL
Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı (Tedavi)	Prof.Dr. Fatma Koray Doç.Dr. Yavuz Gömeç Doç.Dr. Can Dörter Doç.Dr. Begüm Efes Dr. Murat Tiyrağı	Ön Diş Restorasyonlarında Estetik Uyum Kursu	20 Nisan 2011 Çarşamba	150 TL
Pedodonti Anabilim Dalı	Prof.Dr. Koray Gençay	Dental Travma Kursu	2 Mart 2011 Çarşamba	300 TL

Kurs Yeri: İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi / Tel: 0.212. 414 20 20 - Dahili: 30430 veya 30213



Directa FenderMate Matrix

Kontakt noktasının altında kavite marjinine tam olarak adapte olmayan bir matrix taşmaya sebep olabilir ve bu taşma sonla veya diş ipiyle farkedilemeyebilir. Yanlış yerleştirilen matrix servikal sızıntıya yol açar ve zayıf kontakt noktası oluşturur. Bir süre sonra sürekli oklüzal baskı, yiyecek artıklarının toplanmasına ve plak retansiyonuna neden olan bağlanmamış taşkın malzemenin kırılmasına sebep olur. Fender Mate matrix ise bütün bu ihtimalleri elimine eder. İki diş arasında kavisli olarak yerleştirilen Fender Mate Matrix'in konveks matrix formu dişler arasında doğal bir kontakt yaratır. Sıkı servikal adaptasyonu ile taşmayı önler. Esnek kanat, separasyon ve servikal adaptasyon için gerekli baskıyı oluşturur.



Directa FenderMate Koruyucu & Separatör

Preparasyon sırasında dişleri birbirinden ayırır ve hareket etmez. Kama gibi yerleştirilir. Komşu diş preparasyon sırasında korur. Dolayısıyla çalışma hızını artırır.



Directa CCS Profilaksi Pastası

Kullanımı kolaydır. %0,1 florid içerir. Sıçramaz, dağılıp dökülmez. Gren büyüklüğüne göre dört farklı tüpte pazara sunulmuştur. Mavi: İnatçı leke ve kalın plak tabakası / Yeşil: Leke ve kalın plak tabakası / Kırmızı: Daha az plak tabakası, kök yüzeyi ve hafif leke (universal pasta) / Sarı: Diş ve dolguların cilası

Dentanet Tel: 0.212.292 65 96

GC Initial Seramik Sistemleri



GCInitial Seramik Sistem, doğallığın güzelliğini sunabilmek ve bunu sağlarken endikasyona cevap verebilecek sağlamlıkta ve güvenilirlikte bir ürün konsepti sunmaktadır. Bu konsepti içinden metal veya titanyum altyapılı teknikler, düşük ısı teknolojisi, zirkonyum oksit veya alüminum oksit iskelet üzerine full seramik veya press seramikten sizin için en uygun olanı tercih edebilirsiniz. Bu birbirine entegre altı modüler sistem ile GC Initial seramik sistemleri arasında kolaylıkla geçebilir ya da aynı hastada yan yana farklı Initial sistemi kullanabilirsiniz. GC Initial Seramik ürün gamının size sunduğu basit renk konsepti ve sistemler arasındaki renk uyumu size çok geniş estetik seçenek-

ler sunarken bunu çok kolay bir mantık ile kullanılabilir hale getiriyor. Yani tek renk konsepti mantığı ile 6 farklı sistemde zorlanmadan çalışabilirsiniz. Doğallığın güzelliğini verebilmek için GC Initial Seramik sistemi, doğal diş ile aynı difüz yansıma, floransans, opelasans ve şeffaf mimik gibi optik özellikleri barındırmaktadır. Bu sistemin kompozisyonu ve kalitesi, uygulaması kolay ve uzun süre sabit özellik de kalabilir hale getirmiştir. Konturlaması kolay ve teknik toleransı yüksektir. Bir çok kez fırınlandıktan sonra bile seramiğin rengi ve optik özellikleri değişmez. Ayrıca az büzülmesi zaman ve şekil sabitliği kazandırır.

GC Türkiye Pazarlama Ofisi

Tel: 0.532.346 40 35



LEDMAX 550

Kablosuz FAST-LED Işıklı
Dolgu Cihazı

LEDMAX 550, yalnızca ergonomik, kullanıcı dostu bir cihaz olmakla kalmayıp cm^2 de 1.500 miliwatt'lık ışık şiddeti ile en derin kavitelerde dahi 5 sn.lik ışınlama sürecinde etkin polimerizasyon sağlıyor. Etkin soğutma gücü sayesinde uzun süreli kullanım avantajına sahip. Kullanıcı tarafından kolayca değiştirilebilen Li-ion pilleri ile 1 saatten fazla kullanılabilir. Pil bittiğinde, kolayca takılan kablosu ile cihaz kullanımına devam edebilir. Opsiyonel değişik renkli LED modülleriyle gün ışığında renk seçimi ya da fotodinamik terapi özelliklerinden yararlanabilme imkan tanıyor. Cihaz üzerinden ışık şiddeti ölçümü ve değişik renklerle pil seviyesi göstergesi var. İki tuşla kullanıcı dostu kolay kullanımı, extra tabanca tutucu ile mobilizasyon imkanı sağlıyor.

Benlioğlu Dental Tel: 0.800.314 79 73



Multilink Speed

Yapıştırma Simanı

Ivoclar-Vivadent'in yeni kompozit yapıştırma simanı Multilink Speed indirekt restorasyonların hızlı ve geleneksel simantasyonunda kullanılır. Multilink Speed herhangi bir asit bonding uygulaması gerektirmeyen kendinden yapışkan kimyasal sertleşen ancak opsiyonel olarak ışıkla da reaksiyonun hızlandırılabilirdiği bir rezin simandır. Multilink Speed metal-seramik, e-max press gibi yüksek dayanımlı tam seramik, zirkonyum oksit tam seramik ve fiberle güçlendirilmiş kompozit indirekt restorasyonların adeziv simantasyonunda kullanılır.

Karıştırma kapsülü kullanılan sistemlerdeki gibi özel bir karıştırma aletine veya aktivasyon işlemine gerek yoktur. Simanın içine ilave edilen asidik bonding ajanı sayesinde ayrıca bir yüzey pürüzlendirmesi veya bonding işlemi gerektirmeden çift pistonlu şırıngasından direkt olarak yapılacak restorasyonun içerisine uygulanır. Multilink Speed kullanım kolaylığı açısından en çok kullanılan universal transparan renkte üretilmiştir. Siman fazlalıklarının kolay uzaklaştırılması (gerekirse her yönden 1 sn ışık tutularak) hekim ve hasta konforunu arttırmaktadır.

Güney Diş Tel: 0.216.466 83 83



Structur Premium

Geçici Kron ve Köprü Materyali

Yüksek estetiğe sahip, kimyasal olarak sertleşen geçici kron ve köprü materyali. Porselen benzeri estetiğe sahiptir, rengi ve formunu uzun süre korur, çok iyi cilalanabilir, mine kadar serttir ve kırılmalara karşı dirençlidir, kolayca bitirilip cilalanabilir. Geçiciler uzun süreli kullanılabilir. Özel şeffaf rengi sayesinde iki tabakalı geçiciler yapılabilir. Ticari formu 75 gr'lık kartuşlar halindedir.

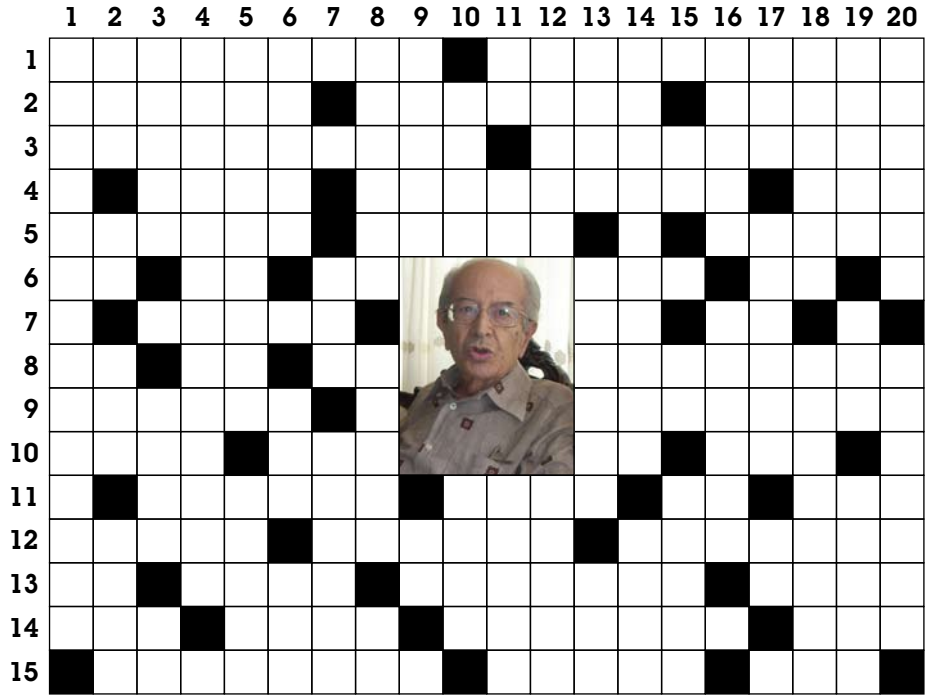
VOCO Tel: 0.212.219 20 44

10 kişiye

GC'den

G-aenial
estetik kompozit

Doğru yanıt 29 Nisan 2011 akşamına kadar 0212.327 84 43 nolu faks ya da sayfa tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz GC'den G-aenial tek tüp estetik kompozit kazanacak. Hediyeeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

İl:

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



SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 15 Aralık'ta yitirdiğimiz dilci, sinema tarihçisi ve çevirmen • 2006 yılında Karadağ'ın da bağımsızlığını ilan etmesiyle tarihe karışan federal devlet 2. Subaylarda rütbe-yi göstermek için üniformaların omuzlarına takılan işaretli parça • Muğla'nın bir ilçesi • Kas 3. Edebiyat bakımından,

olayların anlatılma işi, tahkiye • Ali ..., Selamsız Bandosu, Bütün Kapılar Kapalıydı gibi sinema filmleriyle, Bizimkiler gibi TV dizileriyle tanınan aktör 4. İstanbul Beyoğlu'nda yıkım tehlikesiyle karşı karşıya bulunan tarihi sinema • Bir milimetrenin milyonda biri • Orhun ..., Basketbol Milli Takımı antrenörü 5. Giresun'un bir ilçesi • ... Livni, eski İsrail

dışişleri bakanı ve başbakan yardımcısı • Kalem veya daktiloyla yazılmış, çizilmiş şeyleri silmeye yarayan nesne 6. Kalayın simgesi • Doğu Timor'un internet uzantısı • Bir bağlaç • İnsan vücudunun kalça ile diz arasındaki bölümü • Nazilerin paramiliter askeri örgütü 7. İtalya'da Toskana bölgesinde bir şehir • Ters, Türkiye'nin plaka işareti • Köpek 8. Madagaskar'ın plaka işareti • Günümüzde en yaygın kullanılan radyo bandı • Bir nota • Tanrı bilimi 9. Rönesans'ın üç ünlü ustasından biri • Genellikle orduda yemek dağıtımında kullanılan büyük metal kap 10. Güzel koku • Abla, büyük kız kardeş • Rütbesiz asker • Eski dilde ekmek 11. ... Scott, Bıçak Sırtı, Thelma ve Louise, Gladyatör gibi filmleyle tanınan ABD'li yönetmen • Gençliği ve körpeliği kalmamış • Selenyumun simgesi • Birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için vücuda verilen eriyik 12. ... Mladıç, Bosna Savaşı sırasında soykırım suçu işleyen Bosna Sırp Ordusu'nun Başkomutanı • Biricik, tek • Anılar, andaç 13. İşaret • Kapların veya içi boş şeylerin açık tarafı • Yardımcı • Yapılmış, gerçekleşmiş iş, fiil 14. Asker şapkası • Güçlü ve becerikli, çevik • Mersin'in bir ilçesi • İstanbul'da

121. Sayının Çözümü

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	A	R	İ	F	D	A	M	A	R	█	L	İ	B	E	R	A	L	İ	Z	M	
2	V	A	K	I	A	█	A	L	A	T	U	R	K	A	█	A	A	R	A	U	
3	M	İ	R	█	C	A	N	İ	D	A	E	█	S	A	L	P	A	█	S		
4	E	N	A	Y	İ	L	İ	K	█	B	R	O	Z	T	İ	T	O	█	E	T	
5	V	E	R	█	A	A	█	A	T	U	A	N	█	W	█	O	N	A	M	A	
6	S	R	█	B	█	Y	U	H	█	█	█	█	A	O	L	█	Y	█	İ	F	
7	İ	█	█	T	O	B	B	█	█	█	█	█	P	O	L	Y	A	N	N	A	
8	M	A	K	A	R	E	N	A	█	█	█	█	D	O	Y	█	Y	E	M		
9	İ	R	İ	█	E	Y	E	█	█	█	█	█	İ	█	Y	Ü	C	E	█	Ü	
10	█	█	█	E	Z	İ	N	E	█	█	█	█	M	A	D	█	█	İ	R	A	N
11	M	A	V	R	İ	█	E	G	O	İ	S	T	█	R	█	A	L	E	N	İ	
12	A	N	G	O	L	A	█	Z	█	D	U	A	Y	E	N	█	A	R	A	F	
13	İ	S	A	█	Y	İ	V	A	Ç	A	R	█	U	N	A	T	█	E	D		
14	L	A	█	P	A	L	A	M	A	R	█	A	N	A	M	U	R	█	O	S	
15	E	S	A	█	S	█	E	N	A	N	İ	Y	E	T	█	E	R	İ	K	L	İ

121. Sayı
Armağan
kazanıcılar

- Emel Arık
AFYON
- Muzaffer Baloğlu
GAZİANTEP
- Volkan Çelen
BALIKESİR
- Hülya Doyumur Dalı
İZMİR
- Yelis Kayık
İSTANBUL
- Oktay Kılıç
KAYSERİ
- Ayla Tanzer Kulağılı
İZMİR
- Esra Özatay
İZMİR
- Kenan Özkan
ANTALYA
- Brinduşa Sarlar
ANTALYA

OZUR: Geçtiğimiz sayımızda bulmaca çözümlerinin son gönderim tarihi olarak bir hata sonucu bir önceki sayının son gönderim tarihi 15 Aralık 2010 kalmıştır. Bu durum elimize çok az sayıda bulmaca çözümünü ulaşmasına yol açtığı gibi okurlarımızda 'dergi bana çok geç geldi' düşüncesinin oluşmasına neden oldu. Bu sayıdaki ödül kazananlar listesinin bir kısmı bugüne dek en çok sayıda çözüm gönderen meslektaşlarımızdan oluşuyor. Meslektaşlarımızın çözüm göndermeye devam etmesini rica eder, bu hatadan dolayı bulmaca meraklısı meslektaşlarımızdan özür dileriz.

Boğaziçi'nde bir semt • Yünün dövülme-
siyle yapılan kalın ve kaba kumaş 15. ...
Foster, geçtiğimiz 2 Şubat günü yaşamını
yitiren sunucu ve dizi oyuncusu • Tica-
rete konu olan mallar • Maden, tahta
vb.nin pürüzlerini düzeltmek için kulla-
nılan çelik araç.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Kiskanmak ve Sultan Hamit Düşerken
gibi romanlarıyla bilinen roman, hikâye
ve oyun yazarımız (1895-1960) 2. Ulusla-
rarası Basın Enstitüsü • Genişlik • Parlak
olmayan • Diyarbakır'ın antik ismi 3.
Her işe yarayan • 1976'da Tekin Aral'ın
editörlüğünde yayımlanmaya başlayan
karikatür ve mizah dergisi • Peru'nun
plaka işareti 4. Ayırıcı nitelik 5. Bir kuma-
şı eğreti ve geçici olarak dikme • Kartal-
gillerden yırtıcı bir kuş 6. Öbür, diğer •
Dili tutulmuş • ... Cube, ABDli rap şarkıcısı
ve oyuncu 7. Orhan Pamuk'un bir roma-
nı • Bir yerin doğal görünüşü 8. Aidat •
Fotoğrafçılıkta ışığa karşı hassas mal-
zeme • Romanya'nın internet uzantısı 9.
Müslümanların günde beş vakit yapmak
zorunda oldukları ibadet • Galyumun
simgesi 10. ... Riefenstahl (1902-2003) Na-
zilere propaganda filmi yapmış olmak-
la eleştirilmiş ünlü Alman aktris, sinema
yönetmeni ve yapımcısı • Derince çanak
11. Şaşkınlık bildiren bir söz • Tıpta cer-
rahi branşların kullandığı bir kısaltma •
Japon çizgi filmi 12. Genel • Güzel sanat-
ların başlıcalarından 13. Amaç • Kum ve
çimentonun birleştirilmesiyle elde edi-
len yapı malzemesi • Türkiye'de Kamu
adına yayıncılık yapan devlet kurumu
14. 11 Ocak 1995'te bulunduğu kafede
meydana gelen patlamada yitirdiğimiz
şair, sinema yazarı, düşünce adamı •
Gheorghe ..., Galatasaray'ın Romanyalı
teknik direktörü 15. Nauru'nun internet
uzantısı • Utanma duygusu • Yemen'in
başkenti 16. Tavuğun aynı adlı kemi-
ğini kırarak başlatılan oyun • Yağmur
çiseliyor / korkarak / yavaş sesle / bir ...
konuşması gibi (Nazım Hikmet) 17. ...
Vasfiye, Atıf Yılmaz'ın 1985 tarihli filmi •
Birden çok şeyin birbirine eşit ve denk
olması • İrlanda'nın internet uzantısı 18.
Silvestre ..., Portolu futbolcu • Volkan 19.
Kozmetikte sıkça kullanılan Güneydoğu
Asya orijinli bir bitki (yineleme) • ... Mari-
no, Avrupa'da ülke • Hile 20. Romalı şair
Vergilius'un yazdığı on iki kitaptan olu-
san destan • Prezantasyon.

Kongre Kurs Sempozyum

**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**
26-28 Mayıs 2011, İstanbul
Haliç Kongre Merkezi
www.tdbkongresi.com

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

Meffert İmplant Enstitüsü
12-16 Ekim 2011 / Ankara
Uzun Süreli Temel İmplant
Eğitim Programı

15-16-19 Kasım 2011 / Ankara
İmplant Cerrahisi İçin Sert Doku
Greffleri ve İleri Kemik Cerrahisi
Uygulama Programı

17-19 Kasım 2011 / Ankara
İmplant Cerrahisi İçin Yumşak
Doku Gerffleri Periodontal
Plastik Cerrahi Uygulaması
Programı

t: 0.312.427 36 31
www.meffertimplant.com

SATILIK

1 A-DEC Performer II ünit+ fotoy,
1 adet MGF kompresör 1,5 Hp, 7 bar basınç, 20 litre tank hacmi,
CIAS periapikal röntgen cihazı kapanan muayenehane dolayısı ile satılıktır.

Bodrum, Muğla tel: 0.532.767 27 46 – 0.532.393 75 82
Dişhekim Perihan Karaloğlu



istanbul2011
TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
18th International Dental Congress

TDB **fdi**
FDI World Dental Federation

Haliç'ten Dünyaya

TDB 18. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi
26-28 Mayıs 2011
HALIÇ KONGRE MERKEZİ