



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



istanbul2011

26-28 MAYIS 2011

HALIÇ KONGRE MERKEZİ



**MUAYENEHANELERİ
YOK ETMEK
İSTEYENLERE KARŞI**



DİŞİNİ GÖSTER!

26 Mayıs Perşembe
18:30'da
Karaköy'deyiz!
Galata Köprüsü'nde
yürüyoruz!

Buluşma yeri:
Karaköy otobüs durağı
Perşembe Pazan tarafı



TDBD123 içindekiler



NİSAN-MAYIS 2011 SAYI: 123

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- UZMANLIK YASASI YAYIMLANDI Sekiz dalda dişhekimliği uzmanlığı ve doktora eğitimi yapmış olanların uzman sayılmasını öngören 6225 sayılı Yasa, 26 Nisan'da Resmi Gazete'de yayımlandı.

13- 'DIŞINI GÖSTER' Mesleğimizin sorunlarını halkımızla paylaşmak için 26 Mayıs'ta İstanbul Galata Köprüsü'nde yürüyoruz.

14- 'DIŞ HASSASİYETİ GÜNLERİ' BAŞLIYOR Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'ın birlikte düzenlediği Diş Hassasiyeti Günleri, 1-30 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleşecek.

16- DIŞHEKİMİ ADAYLAR MECLİS YOLUNDA 12 Haziran 2011 Genel Seçiminde çeşitli parti listelerinde ve bağımsız olarak çok sayıda meslektaşımız milletvekili adayı oldu.

18- TDB 5. ULUSAL ÖĞRENCİ KONGRESİ 16-17 Nisan 2011 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen Kongreye 16 fakülteden 328 dişhekimliği öğrencisi katıldı.

23 ODALARDAN HABERLER

23- İKİ GÜNDE BİR ETKİNLİK Yoğun bir bilimsel etkinlik dönemi yaşayan İstanbul Dişhekimleri Odası bir yandan da sağlık çalışanlarının seslerine kulağını tıkayan Sağlık Bakanı'na yönelik protestolara destek veriyor.

26 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

26- 'TASARI AKP'Lİ MİLLETVEKİLLERİNDEN BİLE GİZLENDİ' Yangından kaçırırçasına Meclis'ten geçirilen uzmanlık yasasıyla ilgili olarak TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses'in görüşlerine başvurduk.

36- SAĞLIKÇILARIN AYAK SESLERİ ANKARA'YI SARSTI 13 Mart'ta yaklaşık 22 bin sağlık emekçisinin katılımıyla yapılan 'Çok Ses, Tek Yürek' mitinginin ardından onbinlerce sağlık çalışanı 19-20 Nisan'da G(ö)rev'e gitti.

48- HALIÇ'TE BULUŞUYORUZ 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde yapılacak TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne artık sayılı günler kaldı.



DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

64- SAĞLIKTA PERFORMANS VE KALİTE YÖNERGESİ

1 Temmuz'dan itibaren uygulanacak yeni Yönergede idarenin yetki ve sorumluluğundaki konulardan çalışan dişhekimleri sorumlu tutuluyor.

68- 'AVRUPA'DA TEK BİR SİSTEM YOK' Türkiye'de yaşadığımız bazı sorunları da sordüğümüz ERO Başkanı Dr. Philippe Rusca birçok soruya Avrupa'nın bütünü için ortak bir yanıt verilemeyeceğini belirtiyor.

69- ERO SOFYA'DA TOPLANDI (FDI)'ın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun 2011 Genel Kurulu 14-15 Nisan tarihleri arasında Sofya'da gerçekleştirildi.

BİLİMSEL

80- ANTİMİKROBİYEL DİRENÇ FDI Konsey üyemiz Prof.Dr. Nermin Yamalık ve FDI gelecek dönem Başkanı Orlando Monteiro da Silva'nın hazırladığı metin dişhekimlerinin antimikrobiyel direnç konusundaki görevlerini hatırlatıyor.

82- HIV-AIDS VE DİŞETİ HASTALIKLARI FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'nda dişeti hastalıklarının dünya çapında yaygınlığı ve AIDS'in erken teşhisi konusunda dişhekimlerinin önemi vurgulanıyor.

86- BİSPHENOL A VE DENTAL MATERYALLER ADA Dış İlişkiler Konseyi Bildirgesi

88- DENTAL AMALGAM GÜVENLİĞİ FDI Bildirisi

90- GÖMÜK ÜÇÜNCÜ MOLAR DIŞLER ALINSIN MI? KALSIN MI?

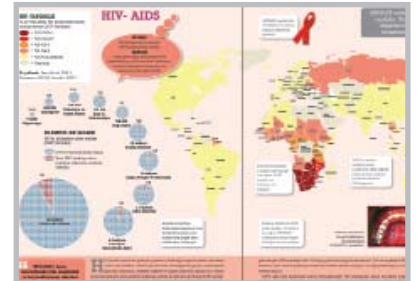
Dr. Candan Efeoğlu

PARAMEDİKAL

72- 'SU BOŞA AKMAZ' Türkiye nükleer santrallerin ihale sürecini sonuçlandırırken Fukuşıma'da yeni bir nükleer kaza yaşandı. Enerji-doğa ikilemini çevre aktivisti meslektaşımız Hüseyin Arı'yla değerlendirdik.

104- BEŞ KURUŞA DIŞ ÇEKİMİ Mesleğimizin çınarlarından Ümit Arkan'ın kaleminden 40'lı yıllara yolculuk.

108- GÖLLER BÖLGESİNİN BEREKETLİ 'DENİZİ': BEYŞEHİR Hititlerden Eşrefoğullarına kadar kadim uygarlıklardan biriktirdiklerini bize aktaran Beyşehir 'turistik' değeri pek bilinmemiş bir coğrafya.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

EREN DIŞ DEPOSU	15	İPANA	Arka kapak	ÖNCÜ DENTAL	21-22
ESTİ	107	KAVO	39	PARADONTAX	70
GC	62	KENT DENTAL	103	PROTEFIX	100
BENLİOĞLU	95-97	LİDER DIŞ	55	SELİS DENTAL	34-35
BİOTENE	03	MCS MEDİKAL	07	SELLİNE LASER	42-43
COLGATE	98-Arka kapak içi	MANNAS DIŞ DEPOSU	63	SIRONA DENTAL	10
DENTANET	75	MART DENTAL	71	SUNRAY	29-31
DENTALINE	05	MAY DENTAL	111	TEKMİL	99
DENTSPLY	07	ONUR DIŞ DEPOSU	06	TOROS DENTAL	93
DIMSAN	24-25-77-78-79	ORAL B	Ön kapak içi-53	VOCO	101
GSK / YARIŞMA	47				
GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU	66-67				
GÜNEY DIŞ	04-19-57-117				
HAMLE DENTAL	61				
HERAEUS	87				
İNCEX DENTAL	113				
İVOCLAR-VIVADENT	17-105				



Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

25. yılımız kutlu olsun

Bundan 25 yıl önce türlü imkansızlıklarla ama özverili bir grup dişhekiminin çabalarıyla kurulan Türk Dişhekimleri Birliği, bugün kurumsallaşmasını tamamlamış güçlü bir meslek örgütü olmanın haklı gururunu taşımaktadır. Kurulduğu günden bu yana geçen sürede; toplumun ağız ve diş sağlığının uygar ülkeler seviyesine çıkarılmasına, mesleğin sorunlarına çözüm üretmeye ve ülkenin aydınlık geleceği için mücadele etmeye çalışan Türk Dişhekimleri Birliği, 25. yılında da ilkelerinden taviz vermeden yoluna devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği içinde geçen 32 yılın sonunda dişhekimleri, meslek sorunlarına daha iyi sahip çıkabilmek için kendi meslek birliklerini kurma kararı almışlardır. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 7 Haziran 1985 tarihinde yürürlüğe girmesiyle birlikte, Türk Dişhekimleri Birliği resmen kurulmuştur.

Örgütlenmesine 12 oda ile başlayan TDB, bugün 34 Dişhekim Odası ve yurdun dört bir yanında 24 bin dişhekimini ile mesleki faaliyetlerini sürdürmektedir.

Dişhekimlerinin ortak sesi olan TDB, artık ulusal sınırların da dışına taşıp, düzenlediği ulusal ve uluslararası kongre ve fuarlarla dünyadaki gelişmelerin yakından izlenmesine ve Türk dişhekimliğinin gelişmesine öncülük etmektedir. TDB bünyesinde bugüne kadar toplam 17 uluslararası kongre düzenlendi. Mesleğin uluslararası gelişiminin meslektaşlarımıza aktarıldığı, mesleki sorunların ulusal ölçekte tartışıldığı ve dişhekimliği teknolojisinin tanıtıldığı kongrelerin 18.'si, önümüzdeki 26-28 Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul'da yapılıyor.

Toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesinin yükseltilmesini kendisine ilke edinen TDB, düzenlediği ve öncülük ettiği ulusal düzeydeki proje ve kampan-

yalarla, ağız ve diş sağlığı bilincinin yerleşmesine ve dişhekimine gitme alışkanlığının edinilmesi konusunda toplumu bilinçlendirmeye devam etmektedir.

Önümüzde; koruyucu hekimlikte alınan yetersiz bir mesafe, toplumumuzda istenilen düzeyde oluşmamış bir ağız ve diş sağlığı kültürü, insan gücü dağılımının eşitsizliği, meslektaşlarımızın özlük haklarında istenen seviyeye ulaşamaması, dünyada ilk olarak yasa ile belirlenen 8 daldaki uzmanlığın camiamızda yaratacağı kaos, emeğimizi hiçe sayan Bakanlığın TDB Asgari Ücret Tarifesi'ndeki oldu bittileri ve mevcutlarında ciddi altyapı sorunları varken fakülte sayılarının siyasi popülizm adına çok kısa sürede artması gibi son derece önemli sorunlar bulunmaktadır.

Geldiğimiz noktada bugün pek çok sorunumuzun ancak, meslek kuruluşlarının güçlerini ve toplumsal etkinliklerini örgüt yapısı içinde demokratik hak ve ödevlerini başarıyla kullanan üyeleriyle çözülebileceği gerçeğini unutmamalıyız.

TDB bu sorunların aşılması noktasında kuruluştan itibaren, hükümetlere alternatif politikalar üretmekle sunmuştur. Ancak ülkemizde uygulanan sosyo-ekonomik programlar ve iktidarların siyasi öncelikleri nedeniyle, maalesef arzulanan sonuçlara ulaşamamıştır.

Tüm bu olumsuz koşullara rağmen 24 bin dişhekiminin ve onların örgütlendiği 34 dişhekimleri odasının ortak sesi olan Türk Dişhekimleri Birliği, şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da üstlendiği misyonunun verdiği sorumlulukla; mesleğin bileşenleriyle güç birliği yaparak aynı inanç, istek ve heyecanla sorunlarını çözme kararlılığını sürdürmektedir.

Birliği kuran, bugünlere getiren ve yarınlara taşıyacak olan herkese teşekkürü bir borç biliyoruz.

Uzmanlık yasası yayımlandı

Sekiz dalda dişhekimliği uzmanlığı ve saptanan uzmanlık alanlarında doktora eğitimi yapmış olanların uzman sayılmasını öngören hükümleri de içeren 6225 sayılı "Torba Yasa", Cumhurbaşkanı tarafından "aynen onaylanarak" 26 Nisan'da Resmi Gazete'de yayımlandı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin sürece ilişkin değerlendirmesini yayımlıyoruz.

Seçim kararı alan Meclisin son çalışma günlerinde bir teklif olarak sunulan ve jet hızıyla Komisyonlardan ve Genel Kuruldan geçen; çoğunlukla sağlık hizmetleriyle ilgili hükümler içermesine karşın esas Komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna havale edilen Torba Yasa teklifi bu açıdan da eleştirilmişti. Ayrıca, daha önce Tüzük ve Yönetmelik şeklinde yapılan düzenlemelerin yargı kararlarıyla iptal edilmesi



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel yasa tasarisinin TBMM Genel Kurulu'nda görüşüldüğü 6 Nisan günü bir basın açıklaması yaparak uzmanlıkla ilgili maddenin torba yasadan çıkarılmasını istedi.

gerekeceği belirtilmişti.

Cumhurbaşkanı bilerek mi geciktirdi?

Gelişmeler tam da böyle oldu. Genel Kurul görüşmelerinde önemli bir değişikliğe uğramayan 6225 sayılı Torba Yasa, kabul edilmesinden sonra 7 gün boyunca Meclis'te bekletildi ve 13 Nisan'da Cumhurbaşkanlığına gönderildi. Cumhurbaşkanı da 15 günlük inceleme süresinin 13'ünü kullandı ve

üzerine hemen hemen aynı hükümlerin yasa olarak çıkartılması da Devletin temel niteliklerinden olan Hukuk Devleti ilkesini ihlal ettiği eleştirileri yöneltmiş; Cumhurbaşkanından yeniden görüşülmek üzere yasayı Meclise iade etmesi talep edilmişti.

Seçim sürecine denk getirildi

Bu tartışmaların yanı sıra, yasayı Anayasa Mahkemesi'ne doğrudan taşıyabi-

leceklerden Cumhuriyet Halk Partisi, buna ilişkin hazırlıklarını yürütmekle birlikte; yasanın yürürlüğe girmesinin geciktirilmesinin teknik olarak sorun yaratabileceğine dikkat çekmiş; Anayasa Mahkemesi'ne başvuru yapılabilmesi için 25 Nisan'dan sonra Parti Grup Kararı alınmasının milletvekili seçimi sürecine girilmiş olması da gözönüne alındığında zor olacağı, bu durumda 110 milletvekilinin imzasının

sonunda aynen yayımlanmasına karar verdi. Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı'nın, Anayasa Mahkemesine gidilebilmesini engellemek için yasanın yayımlanmasını geciktirmiş olabileceklerini düşünmek bile istemiyoruz. Ancak bu kuşkların dağılabilmesi için söz konusu sürelerde yapılan incelemelerin açıklanması, bu kurumlara güvenin tesisi bakımından yararlı olacaktır.

Meslektaşlarımızdan Sağlık Bakanlığı önünde eylem:

'8 dalda uzmanlık çalışma barışını bozacak'

Sağlık Bakanlığı'nın ülke ihtiyaçlarını göz ardı ederek belirlediği 8 ana dalda uzmanlık, dişhekimliğinde belirsizlikleri ve sorunları beraberinde getirdi.

TDB konuyla ilgili olarak 5 Mayıs günü Sağlık Bakanlığı önünde bir basın açıklaması yaptı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Süha Alpay ve Cengiz Tamtunalı'nın yanı sıra Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara'nın da katıldığı basın açıklamasına 100'ü aşkın dişhekimisi katıldı.

Açıklamada; "Bizler dişhekimleri



Basın açıklamasını TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay okudu.



olarak gelecek endişesiyle yaşamak istemiyoruz.

Aldığımız eğitimle her alanda yetkin olduğumuzu biliyoruz.

Uzmanlık yasasıyla aynı işi yapan hekimler arasında ortaya konulan ayrımcılığın bir an önce ortadan kaldırılmasını istiyoruz" denildi.

Meslektaşlarımıza çağrı

- *Ağız sağlığı olmadan genel sağlığın olmayacağıının bilinmesi ve mesleğimizin hak ettiği yere gelmesi için,*
- *Mesleğimizin sorunlarını halkımızla paylaşmak için,*
- *Toplumun ağız-diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasında ki adaletsizliğe dur demek için,*
- *Serbest çalışan meslektaşlarımızın muayenehanelerinde boş oturmasına dur demek için,*
- *Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sözleşmeli statüde adaletsiz ve güvencesiz çalıştırılmasına dur demek için,*
- *Kamuda çalışan meslektaşlarımızın hastalarına gerekli zamanı ayırbilmelerini engelleyen yanlış performans uygulamalarına dur demek için,*
- *Nitelikli ağız-diş sağlığı eğitimi için,*
- *Dişhekimliği doktora öğrencilerinin güvencesiz çalışmalarının çağdışı bir uygulama olduğunu göstermek için,*
- *Diş protez teknisyenlerinin içine düşürüldükleri sağlıksız koşullara çözüm bulunması için,*



26 Mayıs'ta Dişimizi Göstereceğiz

- Ankara da "Çok Ses Tek Yürek" olduk.
- 1 Mayıs'ta "Ağıza Sağlık Emeğimize Saygı" dedik, ses verdik.
- Şimdi bizleri duymayanlara 24 bin dişhekiminin gücünü ortaya koymak için dişlerimizi göstereceğiz.
- Halkımızla ve ağız diş sağlığı sorunlarını çözümüne köprü olması için 26 Mayıs 2011 Saat 18:30 da İstanbul Karaköy'den Galata Köprüsü'ne yürüyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği

Yürüyüş hakkında ayrıntılı bilgiyi www.disinigoster.org adresinden edebilirsiniz.

CHP'den 'muayenehanelerden hizmet alma' sözü

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden de alınacağı konusu CHP Seçim Bildirgesinde yer aldı.

Ağız diş sağlığı politikalarının yer aldığı CHP 2011 Seçim Bildirgesinin 'Sağlık' bölümünde; **"Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerini, yurttaşlarımızın her yerde kolayca ulaşabileceği muayenehane ve özel sağlık kuruluşlarından da alınmasını sağlayacak, koruyucu diş hekimliği hizmetlerini tüm bölgeleri**

mizde yaygınlaştıracacağız" deniliyor. Yıllardan beri çözülemeyen muayenehanelerden hizmet alma konusunun, ana muhalefet partisinin seçim bildirgesinde vurgulanması, TDB tarafımızdan memnuniyetle karşılandı.

TDB tarafından yapılan açıklamada **"dileğimiz; bu bildirgenin geçmişte vaat edilmesine rağmen web sayfamızda gün saymamıza neden olan 'söz'ler gibi seçim öncesi bir vaat olarak kalmamasıdır"** dendi.

Sağlık

PARASI OLANA DEĞİL, HERKESE KALİTELİ SAĞLIK HİZMETİ...

- Zorununda, yeterli ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilen, temel insan hakkıdır. Sağlık hizmetleri için tüm yurttaşlarımız için kolay ulaşılabilir, etkili ve adil olması sağlanacaktır.
- Herkesin, yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunda değil, emeklilik, yaşlılık bakımını, ruhsal ve sosyal yönünden sağlıklı olmak, sağlıklı aile ve kaliteli orada yaşamını sürdürebilmesidir.
- Etkin tarafların hizmetlerinin bütün yurttaşlarımızın yaşadıkları yerlere en yakın şekilde sunulmasını sağlayacaktır.
- Sağlık kurumlarında etkin rolüne ya da hizmet istasyonuna göre insan odaklı olarak uygulanacak olan hizmetlerdir.
- Sağlık bir nesil için değil, gelecekteki nesiller için de sağlık hizmetleri programını hayata geçireceğiz.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, yurttaşlarımızın her yerde kolayca ulaşabileceği muayenehane ve özel sağlık kuruluşlarından da alınmasını sağlayacak, koruyucu diş hekimliği hizmetlerini tüm bölgelerimizde yaygınlaştıracacağız.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HERKESE FIRSAT ESİTLİĞİ

- Koruyucu ve tıbbi bakımın sağlık hizmetlerini, yurttaşlarımızın yaşadıkları yerlere en yakın şekilde, etkili ve adil olarak sunulmasını sağlayacaktır.
- Yalnızca sağlık hizmetleri açısından değil, en temel sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde, ruhsal ve sosyal yönünden sağlıklı aileleri oluşturmayı amaçlı olarak olacaktır.
- Yalnızca yurttaşlarımızın en yakın yerlere ulaşmasını sağlayacaktır.
- Sağlık hizmeti sadece hastalık için değil, hastalık önlenmesi için de etkili bir şekilde uygulanacaktır.

Herkes için CHP



Ayrıntılı bilgi ve başvuru için:

0.216.340 82 59
hassasiyetgunleri.com

Diş Hassasiyeti
Günleri

1-30 Haziran 2011

'Diş Hassasiyeti Günleri' Haziran'da başlıyor

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in birlikte düzenlediği Diş Hassasiyeti Günleri, 1-30 Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleşecek.

'Profesyonel Uygulama ile Hassasiyeti Gidermenin' hedeflendiği bu tarihlerde, gönüllü dişhekimleri tarafından rutin detartraj uygulaması yaptırılan hastaların yanı sıra randevu alarak hassasiyet şikayetiyle gelen hastalara da Colgate 'Sensitive Pro-Relief' Desensitizing Paste uygulaması yapılacaktır.

Hastalardan uygulama öncesinde ve sonrasında, hassasiyet skorlarını, dişhekimine gönderilecek olan ölçekle tespit etmeleri istenecek; bu bilgiler dişhekimleri tarafından kaydedilecek. Elde edilen bütün veriler daha sonra TDB'ye gönderilerek bilimsel bir rapor hazırlanacaktır.

Bu rapor dergimiz TDBD'de yayımlanacak, projeye katılarak 30 hastasının bilgilerini ulaştıran dişhekimlerinin isimleri de bu bildiri de yer alacaktır.



Anayasa Mahkemesi'yle protokol imzalandı

Türk Dişhekimleri Birliği ve Anayasa Mahkemesi arasında hak sahiplerine ağız diş sağlığı hizmetleri sunulmasına ilişkin bir protokol imzalandı.

21 Nisan 2011 tarihinde imzalanarak yürürlüğe giren protokol kapsamında; Anayasa Mahkemesi Başkanı, başkanvekilleri, üyeleri, emekli başkanları, başkanvekilleri ve üyeleri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri bulunuyor.



1 Mayıs'ta alanlardaydık

Türk Dişhekimleri Birliği 1 Mayıs öncesi dişhekimleri odalarına birer yazı göndererek Emeğin birlik, mücadele ve dayanışma günü olan 1 Mayıs'ta taleplerimizle alanlarda olmanın uygun olacağını belirtti.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak da kutlamaların merkezi olan İstanbul Taksim Meydanı'nda pankart açıldı.

Yaklaşık 300 bin kişinin katıldığı yürüyüş ve miting coşkulu geçerken bu kadar kalabalık bir organizasyonda hiçbir kayda değer sorun yaşanmaması da sevindiriciydi.



'Çarşı' çürük dişlere de karşı...

Maçlarda açtığı sosyal içerikli pankartlarla mesajlar veren Beşiktaş'ın ünlü taraftar grubu Çarşı, 30 Nisan Cumartesi günü İnönü Stadi'nda yapılan Galatasaray-Beşiktaş futbol maçında açtığı 'Çarşı çürük dişlere de karşı' pankartıyla toplumun en yaygın hastalığı olan ağız diş sağlığı sorununa dikkat çekerek duyarlılığını bir kez daha ortaya koydu. Bu duyarlılıklarından ötürü Çarşı grubuna teşekkür ediyoruz.

Dişhekimleri adaylar Meclis yolunda

12 Haziran 2011 Genel Seçiminde çeşitli parti listelerinde ve bağımsız olarak çok sayıda meslektaşımız milletvekili adayı oldu. Aşağıda listesini verdiğimiz meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz. (Parantez içindeki rakam adayın listedeki sırasını göstermektedir)

Adana

Mehmet Metanet Çulhaoğlu (6) MHP

Ankara 1. Bölge

Necdet Cabioğlu (10) DSP

Ankara 2. Bölge

Ali Arif Özzybek (9) CHP

Burdur

Bayram Özçelik (1) AKP

Denizli

Sadık Köyoğlu (4) DSP

Gaziantep

Lütfü Demir (8) CHP

Gümüşhane

Çetin Işık (2) MHP

Hatay

Hüseyin Akgöl (6) MHP

Melih Sürmeli Bağımsız

İstanbul 1. Bölge

Kadir Gökmen Ögüt (11) CHP

Umur Arıkan (18) MHP

Kahramanmaraş

Sıtkı Güvenç (6) AKP

Kayseri

Ayfer Solak (7) MHP

Kırıkkale

Rafet Ulusoy (2) CHP

Kocaeli

Şeraze Nüvahan Sertoğlu Gedik (8) DSP

Malatya

Güzide Yıldırım (5) CHP

Manisa

Muharrem Ekici (7) CHP

Zihni Hoşkar Bağımsız

Mersin

Fatma Tansel Gürel (7) AKP

Muğla

Mehmet Oktay Karakamışlıoğlu Bağımsız

Samsun

Fatma Necile Çokay (4) CHP

Cemalettin Şimşek (2) MHP

Ahmet Yardım (8) MHP

Şanlıurfa

Meltem Başbuğ (12) TKP

Tokat

Cüneyt Aldemir (5) AKP

Van

Sedat Cengiz (2) TKP

TDB 5. Ulusal Öğrenci Kongresi

Türk Dişhekimleri Birliği 5. Ulusal Öğrenci Kongresi 16-17 Nisan 2011 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. Kongreye 16 fakülteden 328 dişhekimliği öğrencisi katıldı.

Ankara Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolunun katkılarıyla Antalya Kemer PGS Hotels World Palace'da gerçekleştirilen Kongreye TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyelerinden Neşe Dursun ve Rükselan Selek'in yanı sıra Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara ve Yönetim Kurulu Üyelerinden Dr. İlker Cebeci ve Nihat Köksal ile Başkent Üniversitesi Dekanı Prof.Dr. Sina Uçkan katıldılar.

Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Zooloji Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr. Ali Demirsoy**, kendine özgü üslubuyla yaptığı **Renklerin Dansı** adlı sunumunda öğrencilere görsel bir şölen yaşattı. İnsanların ve diğer canlıların algılamış ve kullanmış oldukları renklerin ve desenlerin ortaya çıkışının, evrimsel mantık ve dizi içerisinde incelendiğinden bahsetti.

İkinci oturumda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinden **Prof. Dr. Nesrin Demirsoy**, meslek hayatında sık sık karşılaştığımız kas iskelet sorunlarından bahsederek ağrıların azaltılmasında en önemli faktörün doğru postür alışkanlığının kazanılması ve düzenli egzersiz olduğuna değindi.

Temel etik kuralları...

Öğleden sonraki oturumda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri, Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı **Doç.Dr. Nesrin Çobanoğlu** temel etik kuralları, tıp etiği ve alanımızda çok önemli olan estetiğin etikle ilişkisi hakkında bize çok değerli bilgiler verdi. Etik yaptırım gücünün önemini vurguladı.



TDB Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu Üyesi Stj. Dişhekim **Ongun Çelikkol** bir konuşma yaptı. Çelikkol, IADS'nin yurtdışı öğrenci değişim programı ve katılımı hususunda bilgi verdi.

İkinci gün TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Neşe Dursun**'un öğrenci sorunlarına ilişkin yaptığı değerlendirmeden sonra Ankara Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu Başkanı Stj. Dişhekim **Gizem Kılıç** da, tüm dişhekimliği fakülteleri temsilcilerinin kendilerine aktarmış olduğu öğrenci sorunlarını ve beklentilerini dile getirdi.

Sorunlar dekanlar toplantısına gelecek

Kongreye katılan Başkent Ü.D.F. Dekanı **Prof.Dr. Sina Uçkan**, öğrencilerin sorunlarını Mayıs içinde yapılacak olan dekanlar toplantısında dile getireceğini söylerken katılımcılardan da

konunun takipçisi olmalarını istedi.

Kapanışta **Dr. Dişhekim Yalçın Ergir**'in hazırladığı sunumda; gezgin, sanatçı, sporcu ve yaratıcı ruhuyla renklendirdiği hayatını, ilginç muayenehanesini keşfe çıktı izleyenler.

Dişhekimliği fakültesinden mezun olurken "Ve mezun olunur... Çürük dirsekler, yorgun yüreklerle biter 'Tüm Bir Yaşam' kitabının ilk cildi... İkinci cilt bir kitap değil, boş bir defterdir aslında... 'Doldur işte' diye bir kurşun kalem verilmiştir sana... Tüm dostlarıma sıkı sıkı dolduracak bir boş yaşam defteri, bir tükenmez kalem ve nüfus kağıdından bağımsız kronik bir gençlik dilerim!" diyerek diplomasını alan bir hekim olarak yoğun ve stresli bir eğitimin ardından geleceğe kaygıyla bakan öğrencilerin dudağında gülümseme, gözlerinde ışıltı oldu diş hekimisi...



Kongrede birer sunum yapan Prof.Dr. Ali Demirsoy ve Prof.Dr. Nesrin Demirsoy toplantı sonrası öğrencilerle fotoğraf çekti. 'Düş hekimisi' Yalçın Ergir'in esprili sunumu öğrencilerin beğenisini topladı.



Ya başka nasıl başlayabilirdi?

Ya başka nasıl başlayabilirdi; Dişhekimleri Ulusal Öğrenci Kongresi'ndeki bir konuşma? *yaşam denen bir okyanusta yaşam denen her orman yolunda*

Türk Dişhekimleri Birliği 5. Ulusal Öğrenci Kongresi.

Türkiye'nin dört bir yanındaki Dişhekimliği fakültelerinden öğrenciler Antalya'da toplanmışlar. Gündüz kongre salonunda anlatılanları dinleyip harıl harıl not tutuyorlar; o biricik cumartesi akşamında da birbirleriyle tanışıp, kaynaşıyorlar - önlerinde emek emek geçecek bir hayat, çözülecek onca sorun, ama içlerinde müthiş bir heyecan var.

O sırada (sonsuz dek) öğrenci olmanın, o çok sevdiklerinle (sonsuz dek) gidilen yolların, güzelim bir Akdeniz gününde (sonsuz dek) paylaşmanın, ve ardına dek açılmış kolların doyulabilir mi hiç tadına?

Pazar öğlen;

bu sevgi'li öğrencilerin huzuruna çıkacak son konuşmacı benim - bu yüzden jilet gibi beyaz bir gömlek giyiyorum, umarım bir şey dökmem üzerime.

Benim konuşmamdan önce: "Öğrenci Sorunları" paneli var salonda; Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi sevgili Neşe Dursun konuşuyor, ya da koşuyor, yaşam denen bu orman yolunda - sorunlara bir çift kanat takabilme sırrının peşinde.

Hep tişört, hep tişört. Ter fışkırıyor her yanımdan; alışıktım değilim ki beyaz gömlek giymeye; korkarım denize gömlekle girip, hemen oraya gelmiş gibi çıkacağım az sonra kürsüye.

Belki rüzgar vardır diye çıkıyorum salondan dışarıya. Dışarıda da öğrenciler var; konuşuyorlar aralarında:

- Biraz sonra Düş Hekimi varmış, onu dinleyeceğim...

Dibindeyim; heyecanlanıyorum, çok da mutlu oluyorum bunu duyunca:

- O beniiiiiiiiim; siz beni dinlemeye gelmişiiiiiiiiiz...

- Öyle miiiiiiiiii?

Ve evlenince denizciliği bırakıp, karaya vurmuş garsona veriyoruz fotoğraf makinesini; çekiyor bizi, sonsuz dek öğrenci kalacakların o andaki keyfini. Yanımdaki öğrencinin üzerinde bir tişört var, üzerinde de yazı:

'Do What You Want' yani: 'İstedğini yap!...'

Benim üzerimde de yapış yapış ama bembembeyaz bir gömlek - saunada gibiyim. Tamam o zaman; yapıyorum işte istediğimi.

İçeride Öğrenci Sorunları - dışarıda gömlek sorunu; hemen çıkartıp konuşmacı formamı, giyiyorum çantamdaki "Forrest Gump" formamı ve yeniden "ta kendim" oluyorum, ta kendim gibi olmam gereken bir konuşma başlangıcında.

Sıram gelmişken - kürsüde hazırlıklarımı yaparken, acilen yepyeni kareler ekliyorum sunumuma dakikalar kala. Hazırım artık, 'dünyanın en taze görseli' kongre sunumuna.

'Öğrenci Sorunları Paneli' bitmiş; ardından Düş Hekimi takdim ediliyor kongre salonunda ve Bob Marley'in 'No Woman, No Cry' çalarken fonda, kareler belirmeye başlıyor öğrencilerin karşısında:



TDB 5. Ulusal Öğrenci Kongresi'nde bir sunum yapan Dr. Yalçın Ergir dişhekimliği öğrencileriyle (solda). Birazdan bu fotoğraf da sunumun bir parçası haline gelecek...

ÖĞRENCİ YOK, SORUN YOK

ÖĞRENCİLİK YOK, SORUN ÇOK

Dakikalar önce çekilmiş bu fotoğraf geliyor perdeye, 'Do What You Want'ın da izlediği salonda.

DO WHAT YOU WANT?

Perdedeki sürprizden sonra, öğrencilerle müthiş bir bağ hissediyorum konuşmam boyunca.

Anlatırken göremiyorum ama; hep duyuyorum gülüşlerinde, alkışlarında, konuşma bitimi - hatta öğle yemeği sonrasında, o sıcak kuşatmada.

Ve hissettiğim en sevgi'li sunum ortamı oluyor bu ulusal kongre.

Sonsuz dek umudum artıyor, bu duyguları yaşadıkça;

Dünya kurulduğundan beri hep var olmuş, hep var olacak, onca felaket, onca senaryo arasında.

Yeni sonsuz dek öğrencilerin, yeni sonsuz dek gençlerin, yeni sonsuz dek sevgi'lilerin.

ardına dek açık kollarla, anladıklarında, anlattıklarında, öğrendiklerinde, öğrettiklerinde.

O pırıl pırıl gençlere, o gençleri bir araya getiren Türk Dişhekimleri Birliği ve Ankara Dişhekimleri Odası yöneticilerine, beni davet eden TDB Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu üyesi Sera Akkaya'ya, ADO Öğrenci Kolu Başkanı Gizem Kılıç'a, bunca tarifsiz emek ve ilgilerine özel teşekkürlerimle ve hep sevgilerimle...



İki günde bir etkinlik

Yoğun bir bilimsel etkinlik dönemi yaşayan İstanbul Dişhekimleri Odası bir yandan da sağlık çalışanlarının seslerine kulağını tıkayan Sağlık Bakanı'na yönelik protestolara ve Nükleer karşıtı etkinliklere destek veriyor.

Bilimsel Etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası bilimsel etkinlikler açısından son derece yoğun bir iki aylık periyodu geride bıraktı. 10 Şubat'ta "Esneyebilir Protezler", 15 Şubat'ta "Kompozit Venerler", 17 Şubat'ta "Kanal aletleri neden kırılır, nasıl çıkarılır", 19 Şubat'ta "Koruyucu ve önleyici ortodontik tedavi yaklaşımları", 24 Şubat'ta "Çocuk Dişhekimliğinde Minimal İnvaziv Yaklaşımlar", 28 Şubat'ta "İmplantolojiye Başlamak İçin En Az Bilinmesi Gerekenler" başlıklı konferanslar, 3 Mart'ta "Masseran Kit Uygulama" kursu 7 Mart'ta "Ortodontide Estetik", 10 Mart'ta "Endodonti ve döner aletler" başlıklı konferanslar, 11 Mart ve 18 Mart'ta "Acil Tıbbi Yardım" kursu, 14 Mart'ta "İmplant cerrahisinde estetik yaklaşımlar", 17 Mart'ta "Endodontik tedavide başarısızlıklar", 27 Mart'ta "Baştan Sona Endodonti", 28 Mart'ta "Zirkonya Altyapılar ve Kullanım Alanları" ve 31 Mart'ta da "Piezo Cerrahi ve İmmediat İmplantasyonu" konulu konferanslar düzenledi.

Doktora öğrencileriyle

İDO doktora öğrencilerinin sorunlarını paylaşmak ve çözüm üretmek amacıyla 16 Şubat'ta bir toplantı düzenledi. Marmara ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakülteleri doktora öğrencileri ve Oda yöneticilerinin katıldığı toplantıda doktora öğrencileri, başta kadro sorunu ve doktora eğitimi olmak üzere pek çok konuda yaşadıkları sıkıntıları dile getirdiler. Kişisel çabaların sorunların aşılmasında yetersiz olduğuna dikkat çekilen toplantı sonunda doktora öğrencilerinin haklarını savunmak üzere İDO Yönetim Kurulu'nun da desteğiyle bir komisyon oluşturuldu.



Hekimler Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı istifaya çağırıyor

İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen 14 Mart Tıp Haftası kutlamaları kapsamında düzenlediği geleneksel 14 Mart Tıp yürüyüşüne de destek verdi. Yürüyüşe katılan hekimler hükümet aleyhine sloganlar atarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı istifaya çağırıyor. 20 Mart'ta Tünel Meydanı'ndan Taksim'e beyaz önlükleriyle yürüyen hekimler arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ile CHP milletvekilleri Çetin Soysal ve Sacit Yıldız da yer aldı. Yürüyüşte hekimler "sağlıkta dönüşüm" politikalarının olumsuz etkilerini dile getirerek, "Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek", "nitelikli ücret gaspına son", "halkın sağlığı şirket patronlarına emanet edilemez", "hekim emeği değersizleştirilemez", "yabancı sermaye dev hastane zincirleri kursun diye Sağlık Bakanı muayenehanelerimizi kapatmak istiyor" ve "performans sağlığa zararlıdır" gibi çeşitli dövizler taşıdılar.

3 Mart'ta yapılan 'Masseran Kit Uygulama' kursundan (üstte). İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK) ve İstanbul Nükleer Karşıtı Platform'un 28 Mart'ta düzenlediği nükleer karşıtı yürüyüşe İDO da destek verdi (solda).

Akkuyu Fukuşima olmasın

İDO'nun da içinde yer aldığı İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK) ve İstanbul Nükleer Karşıtı Platform (İstanbul NKP) Hükümet'in Akkuyu ve Sinop'ta kurmak istediği nükleer santrallere karşı 28 Mart'ta Taksim Meydanı'ndan Galatasaray Lisesi önüne bir yürüyüş gerçekleştirdi.

İDO Başkanı Kadir Ögüt ve Oda aktivistlerinin de katıldığı yürüyüşte "Nükleere Hayır!" sloganları atıldı. Yürüyüşçüler, basın açıklamasının ardından Japonya Başbakanı Naoto Kan'a Japon halkıyla dayanışma içinde olduklarını belirten ve Başbakan Tayyip Erdoğan'a da nükleer santrallerin yapımı konusunda sorumlu bir tavır almaya davet eden mektuplar attılar.

Başbakan Erdoğan'a atılan mektupta BM raporuna göre 169 tane büyük nükleer kazanın yaşandığı ve Japonya'daki son nükleer felaketten sonra Almanya dâhil dünyanın birçok ülkesinde nükleer santrallerin güvenlik önlemleri nedeniyle kapatıldığı belirtildi ve "Dün Çernobil bugün Fukuşima yarın Akkuyu olmasına izin vermeyeceğiz" denildi.

‘Tasarı AKP’li milletvekillerinden bile gizlendi’

Yangından kaçırıcısına Meclis’ten geçirilen ve 26 Nisan’da yürürlüğe giren uzmanlık yasasının tarihi arka planı ve bundan sonra ortaya çıkacak durumla ilgili olarak süreci öteden beri takip eden TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses’in görüşlerine başvurduk. Özses, tıptaki gibi bir uzman-pratisyen ayrımının yolunun açıldığını belirtiyor.

Dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık yasalaşarak yürürlüğe girdi. Bu durum mesleğimizi nasıl etkiler, sizce gerçekten önemli bir değişim mi?

Bana göre mesleğin göreceği en radikal dönüşümlerden biri. Kalıcı bir değişiklik ve dişhekimleri içinde uzman-pratisyen ayrımının bir anlamda hiyerarşisinin kısa bir dönem içinde yerleşmesine neden olacak bir değişiklik. Elbette bu değişiklikten yarar görecekteler var. Ancak meslektaşlarımızın tamamının uzman olması söz konusu olamayacağına göre çoğu meslektaşımız ‘pratisyen’ dişhekimisi olmanın sıkıntılarını yaşayacaklar gibi geliyor bana.

Mesleğin geleceğini görebilmek için tıptaki pratisyen hekimlerin durumuna bakmak bize bir fikir verecektir. Gerek kamuda gerekse serbest çalışma yaşamında çözümlenmesi gereken pek çok sorunun ortaya çıkacağını söyleyebilirim. Uzmanlığın diğer eğitimlerden farklı olarak bazı yetki-lerle yasal olarak desteklenmesi, gerekli olmadığı halde yasa yoluyla oluşturulmuş dallarda doğal olarak karmaşa ve sorunlara neden olacaktır. Ancak ilginç bir şekilde özellikle genç meslektaşlarımızın sorunlara duyarsız ve uzak kalması düşündürücü.

Geldiğimiz noktaya hangi aşamalardan geçerek geldik. Başından beri konuyu takip eden



bir meslektaşımız olarak özetleyebilir misiniz?

Bu konuşmanın sonuçlar üzerinde bir etkisi olmayacağını, sadece tarihe bir not düşmek ve meslektaşları bilgilendirmek adına yapılmış bir konuşma olduğunu vurgulayarak sorunuza geçiyorum.

Uzun bir geçmişi var bu konunun. TDB nin kuruluşundan öncesi de var. 1956 yılında kabul edilen Uzmanlık tüzüğü’nün ilk versiyonunda sadece ortodonti yer alırken 1961’deki tüzükte ortodontinin yanına pedodonti eklenmiş. Hemen sonra 1962’de yayımlanan tüzükte ise ne hikmetse pedodonti çıkmış yerine ‘Diş ve maksillo-fasiyal protez’ bir uzmanlık dalı olarak yer almış,

daha sonra ‘73 yılında yapılan değişiklikle ‘Diş ve maksillo-fasiyal protez’ uzmanlığının adı ‘protez uzmanlığı’ olarak değişmiş. Kısaca son yıllara kadar dişhekimliğinde ortodonti ve protez dallarında resmen uzmanlık vardı. Ancak ne gariptir ki ne Bakanlık ne de fakülteler (GATA dışında) bu uzmanlıkların kullanılması için önemli bir girişimde bulunmadılar.

TDB olaya nasıl ve ne zaman müdahil oldu?

TDB’nin sürece müdahil olması kuruluş aşamalarından hemen sonraya rastlıyor. O günkü TDB yönetimi fakültelerden aldığı görüşler çerçevesinde 5 dalda uzmanlığın oluşturulması için Sağlık

Bakanlığı’na bir yazıyla başvuruyor. İşin ilginç yanı fakültelerin taleplerindeki değişik görüşler; o dönemde fakülteler bu konuda daha bağımsız, farklı görüşler öne sürüyorlar. Örneğin, Ege Ü.D.F. sadece ortodontiyi isterken Atatürk Ü.D.F. diğer tüm dalların yanında sabit ve hareketli protezler için iki ayrı uzmanlık dalı öneriyor.

Yani başlangıçta TDB de bütün dallarda uzmanlığı destekliyordu. Doğru mu anladık?

Evet, başlangıç olarak doğru. Ancak daha sonra TDB’de farklı görüşlerin tartışılmaya başlandığını görüyoruz. Yeni bir tüzüğü de hazırlanmaya başlandığı 1991 yılında Denizli’de yapılan

başkanlar toplantısında iki önemli karar alınıyor. İlk **uzmanlık eğitiminin temel sağlık hizmetleri ve ülke gereksinimleri göz önünde tutularak yeniden değerlendirilmesi** gerektiğiyle ilgili bir karar diğeri ise **SSK ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan doktorları dişhekimlerinin özlük haklarının diğeri uzman hekimlere tanınan haklarla eşitlenmesi talebi.**



'Örneğin, 'bebeklerde ve küçük çocuklarda tanı ve diş tedavileri', 'implant destekli protezler' ya da 'başlangıç çürük lezyonlarının durdurulması', raporu hazırlayanlara göre 'pratisyen' dişhekimlerinin "yeterli bilgi ve beceriye sahip olamadıkları" uygulamalar olarak tanımlanmış.'

Sanınız bu kararlarla birlikte TDB nin uzmanlık politikalarında bazı değişiklikler oldu...

90'lı yılların başından başlayıp 2000'li yıllara uzanan süreçte Sağlık Bakanlığı'nca, uzmanlıklarla ilgili çeşitli çalışmalar ve taslaklar hazırlandı bu taslaklarda 2, 3, 4, 6, 9 gibi uzmanlık dalları konuşuldu ve tartışıldı. Bu arada 2000 yılında yapılan 1. Türk Sağlık Eğitimi şurasında TDB temsilcileri Ortodonti ve Ağız ve Çene Cerrahisi olarak iki dalda uzmanlık önerirken komisyonun fakültelerden ve Bakanlıktan gelen temsilcileri 7 dalda uzmanlık önerdiler.

Sonuçta 2002 yılında Tüzük 5 dalda uzmanlığı kabul ederek yayımlandı. TDB ve 60'a yakın kurum tüzük hakkında yürütmeyi durdurma ve iptal davaları açtı. Danıştay yürütmeyi durdurma gerekçesi olarak yeni oluşturulan dalların uzmanlık olmasının bilimsel ve hukuki gerekçelerinin eksikliği gösterdi. Bu Tüzük daha sonraları Danıştay'ın aldığı farklı kararlar nedeniyle işlemez hale gelerek yürürlükten kaldırıldı, ancak bu arada hatırlanacaktır, bütün doktorları meslektaşlarımız bir sürü belge toplayıp bunları Bakanlığa ileterek uzmanlıklarının onaylanacağı günü beklemeye başlamışlardı.

Oluşturulacak uzmanlıkların saptamasında TDB ve fakülteler arasında hiç diyalog olmadı mı? Bir uzlaşma sağlan-

maz mıydı?

Elbette ki TDB bu arada konunun bir uzlaşma ile çözümlenebilmesi için girişimlerde bulundu. Gerek Fakülte dekanlarıyla gerekse Bakan ve Bakanlık bürokratları ile yapılan görüşmeler olumlu sonuçlandı ve tüm tarafların katılacağı bir uzmanlık kurultayının toplanmasına karar verildi. 2003 yılında Antalya'da yapılan bu kurultay öncesinde TDB olarak oturup uzmanlıklar konusunu ilkesel temellere oturtabilmek için bazı çalışmalar yaptık. Amacımız konuyu subjektif değerlendirmelerden olabildiğince arındırmak, her zaman her anabilim dalı için uygulanabilen bir anahtar elde etmektir. Bazı ülkelerdeki örnekleri inceledik. Neyi temel aldıklarını hangi yöntemleri uyguladıklarına baktık. AB ülkelerindeki uygulamaları inceledik ve 8-9 maddelik bir kriterler dizini hazırladık. İş, dalların bu kriterlere uyup uymadığını saptamaya kalmıştı. Antalya'daki toplantıda her bilim dalı için ayrı ayrı oluşturulan kurullar bu kriterler üzerinden değerlendirmelerini yaptı. Bazı çalışma grupları oybirliğiyle karar verirken ba-

zılarında farklı görüşler dile getirildi. Bu raporlardan örneğin Periodontoloji Çalışma Grubunun oy birliği ile aldığı kararda **"...bugünkü altyapının durumu, eğitim, yasal düzenlemeler ve ihtiyaç gibi nedenlerle uzmanlık eğitimine geçilmesine gerek olmadığına, doktora programının devam ettirilmemesine..."** aynı şekilde Diş Hastalıkları ve Endodonti Çalışma Grubu raporunda da gene oy birliğiyle **"...ülke gerçekleri ve dişhekimliğinin AB muktesabatına uyumu göz önüne alındığında Türkiye'de ayrıca uzmanlık eğitimine ihtiyaç olmadığı..."** gibi sonuçlar vardı.

Bütün grupların çalışmaları değerlendirildikten sonra Kurultay, AB kriterleri çerçevesinde 2 dalda (Ortodonti ve Oral Maksillofasiyal Cer-

rahi) uzmanlığın kabul ve önerilmesine, diğeri dallarla ilgili olarak TDB'nin taraflarla birlikte ortak çalışmalar yaparak uzlaşma arayışlarını sürdürmesine karar verdi.

Peki alınan bu kararlar yaşama geçebildi mi? Sonuçlara bakılırsa bir uzlaşmanın varlığından söz etmek zor...

Doğru; gerçi Kurultay sonrasında TDB, alınan karar doğrultusunda çalışmalarını sürdürdü. Bilimsel derneklerin temsilcileriyle toplantılar yapıldı, yazılar yazıldı. Fakülte dekanlarıyla değişik platformlarda konu ele alındı. İlk aşamada hazırlanan kriterler konusunda bir uzlaşma aranıyordu.

Bu tartışmalarda TDB'nin hazırladığı kriterlere bir itirazın olup olmadığı, eklenmesi veya çıkarılması gereken maddeler olup olmadığı soruldu. Ancak, bu konularda yeterli katkı oluşmadı. Uzlaşma girişimleri sonuçsuz kaldı.

Bu arada Sağlık Bakanlığı konuyu tüzük yerine yönetmelikle halletmek üzere yasal düzenlemeler yapmaya başladı. 1219 sayılı yasaya ekleme yapı-

arak TUK (Tıpta Uzmanlık Kurulu) oluşturuldu. Bu kurula katılan TDB temsilcisinin ve TDB'nin önerileri doğrultusunda önceleri iki dal olarak kabul edilmiş olan dişhekimliğindeki uzmanlık sayısı son birkaç toplantıda Bakanın isteği doğrultusunda altına çıkarılarak Yönetmelikte bu şekilde yerini aldı. Bu arada TDB yönetiminin ve oda başkanlarının girişimleri ne yazık ki dikkate alınmadı.

Sonuçta tarih tekerrür etti; yine bütün doktoralı meslektaşlar dosya ve evrak hazırlayıp aceleyle Bakanlığa gönderdiler. Yine yüzlerce kişi ve TDB Danıştay'a davalar açtılar ve gene bilimsel gerekçeler belirtilmediği için yönetmeliğin yürütmesi durduruldu.

Danıştay'ın ısrarla yeni uzmanlık dallarının oluşturulması için bilimsel gerekçeler istemesi çok anlamlı. Bu, TDB'nin politikalarıyla da uyuyor. Neden bu gerekçeler hazırlanamadı?

Biz bu gerekçelerin yurtdışı örneklerde olduğu gibi uzmanlık talep eden kurum tarafından oluşturulmasını bekledik. Saptanan kriterlere uygun olarak hazırlanan raporlar beraberce değerlendirilecekti. Ancak bu arada ilginç bir gelişme yaşandı. Tıpta Uzmanlık Kurulu acil bir karar olarak dişhekimliğinde uzmanlık alanlarının oluşturulması ve bilimsel görüşler oluşturmak üzere 'Bilimsel Komisyon'u Nisan 2010'da toplantıya çağırdı. Sadece anabilim dallarının katıldığı bu toplantıda 8 dalda uzmanlığın oluşturulmasına ve bilimsel gerekçelerin hazırlanmasına karar verildi.

Hiçbir karşı görüş ve tartışma olmaksızın oluşturulan bu 'bilimsel' görüşlere göre bazı anabilim dallarında uzmanlık eğitimi gerektiren konulara bir bakalım isterseniz.

Örneğin; pedodonti anabilim dalında uygulanabilmesi için ileri düzeyde bilgi ve beceri (uzmanlık eğitimi) gerektiren alanlar şu şekilde sıralanıyor:

- > Bebeklerde ve küçük çocuklarda tanı ve diş tedavileri,
- > İleri derecede harap süt ve daimi dişlerin restoratif tedavisi,



Karikatürist meslektaşımız İlhan İşler İstanbul Dişhekimleri Odası Dergi'sinin 136. sayısında yayımlanan karikatüründe uzmanlık yasası sonrası oluşması muhtemel durumu güzel özetliyor.

- > Travmayla yaralanan süt ve daimi dişlerin acil ve kalıcı tedavisi,
- > Yer tutucular,
- > Apeksifikasyon tedavileri,
- > Kooperasyon kurulamayan çocuklarda sedasyon ve genel anestezi altındaki diş tedavileri,
- > Engelli çocuklarda koruyucu uygulamalarla restoratif ve endodontik uygulamalar,
- > Sistemik hastalığı olan çocuklarda uygulamalar.

Aynı şekilde protetik diş tedavisi raporunda;

- > Full seramikler (Empres zirkonya),
- > Laminat veneer uygulamalar,
- > Cad-Cam uygulamaları,
- > Teleskop ve konus kronlu protezler,
- > Hassas tutuculu protezler,
- > 'Overdenture' dayanıklı protezler,
- > TME disfonksiyon tedavisi,
- > İmplant destekli protezler,
- > Epitez ve obtüratörler,

- > Son olarak restoratif dişhekimliğinin uzmanlık eğitimi gerektirdiğini ileri sürdükleri uygulamalara değinerek başka konulara geçelim,
- > Koruyucu dişhekimliği (tükrük testleriyle çürük risk tayini, diyet analizi, florür uygulamaları, pit ve fissür örtücü uygulamaları),
- > Erken çürük teşhisi,
- > Başlangıç çürük lezyonlarının durdurulması,
- > İlerlemiş çürük lezyonlarının tedavisi (aşamalı tedavi, indirek ve direk kua-faj),
- > Aşırı madde kayıplı dişlerin tedavileri,
- > Fiber post uygulamaları,
- > Renklenmiş dişlerin ağartılması, (ağartıcı ajanlar ve lazerle),
- > Renklenmiş ve yapısal bozukluğu olan dişlerin laminat veneerle tedavisi,
- > Lazerle kavite hazırlanması,
- > Hasas dişlerde duyarlılığın lazerle giderilmesi.

Bu raporlara göre saydığınız maddeler uzmanlık eğitimi gerektiriyorsa uzman olmayan dişhekimlerinin bu tedavileri yapması sakıncalıdır anlamı mı çıkıyor?

Raporu hazırlayan meslektaşlarımızın görüşlerine göre bu tedavi kalemlerinin 'pratisyen' dişhekimlerince uygulanması "yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları" için en azından sakıncalı. TDB'nin bu konularla ilgili en kısa zamanda politikasını saptaması ve uzmanlık müfredat komisyonlarında konuyu gündeme getirmesi gerekiyor.

Tekrar sürece dönersek, uzmanlıkların yasa ile belirlenmesi beklenen bir şey miydi?

Açık konuşmak gerekirse TDB'nin bu konudaki en büyük eksikliği Bakanlığın bu manevrasını sezememiş olmasıdır diyebilirim. Ancak uzmanlıkların yasa yoluyla belirlenmesi konusunun görülmemiş bir uygulama olduğunu, yasanın son ana kadar AKP'li dişhekimleri milletvekillerinden bile gizlenmiş olması konusundaki becerileri, metnin ortaya çıkmasıyla komisyonlardan geçmesi ve Meclise inmesi için geçen günlerin azlığı ve yasanın kabulünün Meclisin tatil öncesi son gününe denk gelmesi gibi durumların değerlendirilmesi bu konuda mazur sayılmamızı belki sağlayabilir. Gene de dar zaman içinde MYK üyeleri, oda başkanlarının bir kısmı gerekli çalışmaları yaparak TDB görüşlerini gerekli kurullarda ve Bakan'ın kendisine bir kez daha anlatmayı başarabildiler.

TDB'nin ve uzmanlıklar konusundaki temel argümanları neydi? Tezlerini nasıl savundu?

TDB sürece başından beri ilkesel ve bilimsel yaklaşıma çalıştı. Toplumsal talebin, ihtiyaçların dikkate alınması gerektiğini, sağlık hizmetlerinde gereksiz zaman ve mali kaynak israfına neden olacak uygulamalardan kaçınılması ge-



'TDB sürece başından beri ilkesel ve bilimsel yaklaşıma çalıştı. Uzmanlığın ancak ve ancak lisans eğitimi süreçlerinde öğretilmeyen ve mezuniyet sonrası eğitimlerle de öğrenilmesi mümkün olmayan dallar için önerilebileceğini her kurulda ve her fırsatta vurguladı.'

rektiğini, konunun maliyet-yararlılık ekseninde değerlendirilmesi gerektiğini her zaman vurguladı. Uzmanlığın ancak ve ancak lisans eğitimi süreçlerinde öğretilmeyen ve mezuniyet sonrası eğitimlerle de öğrenilmesi mümkün olmayan dallar için önerilebileceğini, Avrupa'da ve ülkemizde pek çok fakültenin üyesi olduğu **ADEE (Avrupa Dişhekimliği Eğitimi Derneği)** tarafından yayınlanan '**Avrupalı dişhekimlerinin profili ve yeterlilikleri**' raporunda da dişhekimliği eğitiminde sadece ortodonti, cerrahi ve periodontoloji dallarında uzmana yönlendirmelerle ilgili atıflar olduğunu her kurulda ve her fırsatta vurguladı.

TDB, dişhekimlerinin zaten yaptıkları işlemlerin daha iyi yapılabilmesi için veya çok yaygın olan sorunların çözümü için uzmanlaşmanın önerilmesinin anlamsız olduğunu, tersine

koruyucu hekimliğe ağırlık verilmesi gerektiğini, hizmete ulaşım ile ilgili sorunların çözülmesinin daha önemli olduğunu belirtti. Dişhekimliğinin zaten bir uzmanlık dalı olduğunu Avrupa'nın birçok gelişmiş ekonomisinin bile (Almanya, Fransa, İtalya, İspanya, Avusturya vs.) kısıtlı dallarda uzmanlık verdiğini, dolayısıyla tıp eğitiminden farklı değerlendirmek gerektiğini söyledi.

Yaklaşık bir haftalık bir süreçte yasa mecliste kabul edildi. Bu süreci de kısaca değerlendirir misiniz?

Danıştay'ın aldığı karar sonrasında yargılama sürecinin sonuçları beklenirken bir cuma günü TDB'den gelen bir telefonla Sağlık Bakanlığı'nın bir torba yasa hazırladığı ve bu yasa da 8 dalda uzmanlık konusunun yer aldığını öğrendik. Meclis gelenekleri dışında, doğrudan Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmeye başlayan yasanın ilgili maddeleri muhalefetin talepleriyle tali komisyon olarak Sağlık Komisyonu'na da geldi.

Gerek Sağlık Komisyonu'ndaki bu toplantıya, gerekse hemen ertesi gün yapılan Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki toplantıya TDB adına katılım oldu. Daha sonra sayın Bakan'la makamında oda başkanları ve TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun katılımıyla bir toplantı yapıldı. Toplantı sırasında ADEE'nin saptadığı eğitim kriterleri üzerinden bir uzlaşma olabileceği önerisi üzerine sayın Akdağ gerekçelerimizi tekrar dinlemek üzere bürokratlarıyla bir toplantı yapmamızı kabul etti. Ancak toplantıda uzlaşmanın artık mümkün ve gerekli olmadığını baştan ortaya koyan 8 fakülte dekanı ve bir YÖK temsilcisiyle karşılaşıldı. Ve elbette bir sonuç alınamadı.

Buralarda yaptığımız uyarılar ve TDB yönetiminin, iktidar ve muhalefet partilerinden özellikle dişhekimleri milletvekillerinin son anda yaptıkları girişimler de yetersiz kalınca 8 dalda uzmanlık yasalaşmış oldu. <

Dişhekimlerinin yetki alanı daralıyor mu?

Türk Dişhekimleri Birliği Hukuk Bürosu yürürlüğe giren uzmanlık yasasının ve Sağlık Bakanlığı'nın İl Sağlık Müdürlüklerine gönderdiği 22 Mart 2011 tarihli "uzmanlık yetkileri" konulu Genelgesinin bugün ve gelecekte uzman olmayan dişhekimlerini nasıl etkileyeceğini değerlendirdi.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2011/19 sayılı Genelge'de uzmanlık alanı olarak tanımlanmış olan tıp dallarında, eğitim hastanelerinde uzmanlık öğrencilerinin, diğer sağlık kurumlarında pratisyen tabiplerin eğitim sorumlularının ve ilgili uzmanların nezareti olmaksızın uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren uygulamalarda ve müdahalelerde bulduklarının Yüksek Sağlık Şurasına ulaşan dosyalardaki bilgilerden anlaşıldığı belirtilerek; uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren her türlü müdahale ve tıbbi uygulamaların mutlaka ilgili eğitim sorumlusu veya uzman sorumluluğunda ve nezaretinde yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Söz konusu Genelgenin Ağız Diş Sağlığı Merkezlerine de gönderilmesi, ADŞM Baştabipliklerinin çalışan dişhekimlerine Genelgeyi imza karşılığı tebliğ etmek istemesi üzerine anılan Genelge'nin dişhekimliği alanında da uygulanmasına yönelik kaygılar dile getirilmiştir.

Daha yasa çıkmadan sorunlar başladı

Önemle vurgulamak gerekir ki, dişhekimliği alanında uzmanlık dallarının belirlenmesi sürecinde, hizmet sunumunda gereksinim ve insan gücü planlaması yapılmadan keyfi biçimde uzmanlık alanlarının belirlenmesinin yaratacağı sorunlara dikkat çekilirken kast edilen hususun uzmanlık alanlarını belirleyen yasal düzenleme henüz yürürlüğe girmeden ortaya çıkmış olması dikkat çekici bir durumdur.

Diğer yandan, her ne kadar Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 5. maddesinde "Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde

uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar." hükmü bulunmakta ise de anılan hükmün uzmanlık unvanına sahip olmayan dişhekimlerinin yetkilerini kısıtlayacak şekilde yorumlanamayacağı Danıştay Kararıyla ortaya konulmuştur:

Danıştay kararı net

"Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 1219 sayılı Yasanın 9. maddesine dayanılarak hazırlanmış ve 18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Davaya konu Yönetmeliğin "Tanımlar ve Kısaltmalar" başlıklı 4. maddesinin (j) bendinde; Uzman: Ekli çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanlar şeklinde tanımlanmış, aynı Yönetmeliğin "Uzmanlık Yetkisinin Kullanılması" başlıklı 5. maddesinde ise; **"Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar."** hükmüne yer verilmiştir.

Yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri uyarınca, dişlerin ve diş etleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrası olarak tanımlanan dişçilik sanatının icra edilebilmesi ve diş tabibi unvanının kullanılabilmesi için, dişhekimliği fakültelerinden diploma alınmasının zorunlu olduğuna kuşku bulunmamaktadır. Bununla birlikte, herhangi bir tıp dalında uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için ise, usulüne göre alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak gerekmektedir. Bu bağlamda, usulüne uygun olarak akademik unvan veya uzmanlık belgesi almamış bir hekimin,

akademik veya uzmanlığı ile ilgili unvanları kullanması, bunları veya gerçeğe uymayan diğer nitelikleri herhangi bir yolla ve biçimde ilan etmesinin yasak olduğu açıktır.

Dava konusu Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 5. maddesinde ise yukarıda belirtilen yasal düzenlemelere paralel olarak, usulüne göre uzmanlık belgesi almayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamayacakları düzenlenmiş olup, dişhekimine, diş ve diş etlerinin tedavisi ile dişlerin tamamlanması ve onarılmasıyla ilgili işleri yürütme yetkisi 1219 sayılı Yasa ile tanındığı ve Yasa ile tanınan bu hak ve yetkinin alt hukuk normları ile ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı dikkate alındığında, söz konusu maddede yer alan "uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamayacakları" ifadesinin, yasal düzenlemelerle ihdas edilecek uzmanlık alanlarında uzmanlık belgesi bulunmayan dişhekimlerinin, uzman unvan ve yetkisini kullanamayacakları anlamında olup, bu uzmanlık alanlarında çalışamayacakları şeklinde yorumlanmasının hukuka uygun olmadığı kuşkusuzdur. Nitekim, ne 1219 sayılı Yasada ne de davaya konu Yönetmelikte, uzmanlık belgesine sahip olmayan dişhekimlerinin ihdas edilen uzmanlık ana dallarında faaliyette bulunamayacakları yönünde bir yasaklamaya yer verilmiştir.

Öte yandan, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 4. maddesinde yer alan "...ve uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyette bulunamazlar" hükmünün iptali istemiyle açılan davada, Dairemizin 19.11.2003 gün ve E:2002/3674,

K:2003/5018 sayılı kararı ile anılan düzenlemenin iptaline karar verilmiş ve bu karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir. Davalı idareler tarafından ise, bu iptal kararımızın gerekçesi göz önünde bulundurularak dava konusu Yönetmelikte bu hükme yer verilmemiştir.

Bu durumda, 1219 sayılı Yasada yer alan düzenlemelere uygun olarak, usulüne göre uzmanlık belgesi almayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamayacaklarını düzenleyen Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 5. maddesinde dişhekimleri yönünden hukuka aykırılık bulunmamaktadır.” (Danıştay 8. Daire 15 Ocak 2010 tarih ve 2009/7840 E. sayılı Karar)

'1219' dişhekiminin alanının daralmasına cevaz vermiyor

Bu Kararın verilmesinden sonra, 11 Aralık 2010 tarih ve 6088 sayılı Yasa ile 1219 sayılı Yasa'nın 29. maddesinde değişiklik yapılarak dişhekiminin yetkisi, **“Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir”** şeklinde eskisine göre daha net biçimde ifade edilmiştir.

Diğer yandan 6225 sayılı Torba Yasa içinde dişhekimliğinin uzmanlık alanları sekiz dal olarak belirlenmiş ise de dişhekimlerinin yetkilerine ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmiş değildir.

Bu durumda, Sağlık Bakanlığının 2011/19 sayılı Genelgesinde ifade edilen hususlar genel olarak uzmanlık gerektiren bir işin ilgili dal uzmanı tarafından yapılması gereğine ilişkin olarak geçerli olmakla birlikte; yukarıda belirtilen Danıştay Kararındaki değerlendirme de dikkate alındığında, Uzmanlık Yönetmeliğindeki hükmün, diğer mevzuat ile birlikte uygulanması gerektiği, uzman olmayan dişhekimlerinin yetkilerini kısıtlayan biçimde yorumlanmasının mümkün bulunmadığı anlaşılmaktadır.



Taylan Can

1 Mayıs yürüyüşüne topluca katılan doktora öğrencileri açtıkları pankartla çalışma koşullarına isyan ettiler.

Doktora öğrencilerinin değerlendirilmesi

6 Nisan 2011'de TBMM'de kabul edilen dişhekimliğinde uzmanlık eğitimini düzenleyen yasa 26 Nisan'da da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yasanın hazırlanış aşamalarında konunun taraflarının, meslek örgütleri ve üniversitelerin sürece katılımının sağlanmamış olması büyük bir eksiklik olarak göze çarptı. Böyle bir yöntemle en doğru düzenleme bile getirilse demokrasiyle bağdaşmayan bu tavır herkes tarafından eleştirilmelidir.

Yöntem yanlış

Yasa, peşine birçok belirsizliği de takarak geldi. Bundan sonra mesleğimizde ne gibi değişiklikler olacak? Uzman dişhekimleriyle uzman olmayanlar arasında haklar ve sorumluluklar açısından hangi farklar doğacak? Uzmanlık eğitimiyle dişhekimliğinde doktora ortadan kalkacak mı? Uzmanlığa giriş sınavının yapısı nasıl olacak ve ne zaman sistem tam olarak işlemeye başlayacak?

İki yıl önce çıkartılan yönetmelikte mağdur edilen mevcut doktora öğrencilerinin haklarının bu kanun çerçevesinde korunmuş olması şüphesiz çok memnuniyet vericidir. Aldıkları eğitimin doktoradan çok uzmanlığa karşılık geldiği devlet tarafından yeni yasayla da kabul edilmiş olan doktora öğrencilerinin çalışma koşulları derhal insan haklarına ve Anayasamıza (bkz. madde 18) uygun bir duruma getirilmelidir.

Bilindiği üzere beş yıllık dişhekimliği fakültesinin ardından asistan olarak doktora programlarında eğitimini sürdüren dişhekimleri, bu eğitimleri süresince sosyal güvencesiz, kadrosuz, maaşsız olarak fakülte kliniklerinde hasta bakmak, klinik nöbeti tutmak, stajyer öğrencilerin pratik eğitimlerinden sorumlu olmak gibi görevlerin altında ezilmektedir.

Doktoradan çok uzmanlık eğitimi alınıyor

Bizler, doktora öğrencisinden çok kadrolu dişhekimisi gibi çalıştırılmakta, yaptığımız işlerle üniversite döner sermayelerine önemli katkılarda bulunup, buna karşın kadro ve sosyal güvence gibi birçok haktan mahrum bırakılmaktayız. Aşırı iş yükü ve başa çıkılmaz hasta yoğunluğu sonucunda, doktora tezleri ve diğer bilimsel araştırmalara ayrılması gereken zaman kısıtlanmakta, alınan eğitimin kalitesi düşmekte ve doktora eğitimi 6 yıla kadar uzamaktadır.

2011 yılı itibarıyla İstanbul'daki fakültelerde doktora programlarında bulunan 485 öğrenciden sadece beşi araştırma görevlisi kadrosuna sahip. Bu, mevcut sayının sadece %1'ini kapsamaktadır. Haftanın beş günü 08:30 - 16:00 saatleri arasında yaptıkları mesainin hiçbir maddi karşılığını alamayan ve yaşamak için paraya ihtiyaç duyan yaş ortalaması 24-30 arasında değişen bu asistan dişhekimleri, hayatlarını sürdürebilmek, ailelerini geçindirebilmek için okulda harcadıkları mesailerinden sonra çalışmaya mecbur bırakılmaktadır.

Serbest dişhekimleri çöküşe sürüklenmemeli

Yeni yasayla eksikleri, yanlışları bol bir düzenlemeyle de olsa dişhekimliğindeki önemli bir boşluk dolduruldu. Yasanın oluşturulması sürecinde dişhekimleri yok sayılmıştır; fakat şimdi yasanın uygulanması sürecine müdahil olmanın zamanıdır. Serbest dişhekimlerini ve dişhekimliği sektörünü çöküşe sürüklemeyen; şu an doktora yapmaktaki geleceğin uzmanlarının da insanca çalışma koşullarına kavuşmasını sağlayacak bir süreci dayanışma içinde mücadele ederek yaratacağız!



Sağlıkçıların ayak sesleri Ankara'yı sarstı

Türk Dişhekimleri Birliği'nin de aralarında olduğu 13 sağlık örgütü tarafından düzenlenen 'Çok Ses, Tek Yürek' mitingi 13 Mart'ta yaklaşık 22 bin sağlık emekçisinin katılımıyla Ankara'da yapıldı. Yıllardır sağlıkçıların seslerine kulak tıkayan Sağlık Bakanlığı ise mitingin yarattığı etki üzerine hedef sapırtıcı açıklamalar yaptı.

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) organizasyonunda on beş sağlık örgütünün nitelikli sağlık hizmeti mücadelesi ve sağlık hakkı için **"Çok Ses Tek Yürek"** sloganıyla düzenledikleri miting, 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da büyük bir katılımıyla gerçekleşti.

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Hemşireler Derneği

(THD), Hasta Hakları Derneği'nin katıldığı mitingde, yaklaşık 22 bin sağlık çalışanı hep bir ağızdan herkes için nitelikli sağlık hizmeti, insanca çalışma koşulları taleplerini haykırdı.

Dişhekimleri de Ankara'ya aktı

Mitinge Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları da iyi bir organizasyonla hazırlandılar. 24 dişhekimleri odasına bağlı yaklaşık bin dişhekim tutulan otobüslerle Ankara'ya taşındı. Geceyi yollarda geçiren yüzlerce meslektaşımız mola yerlerinde kah diğer meslektaşlarıyla kah başka alanlardan sağlık emekçisi dostlarıyla karşılaşarak sabahki büyük eylem üzerine görüş alışverişinde bulundular. Tüm sağlık emekçilerinin katıldığı son büyük eylem 11 Mart 2007'de başarıyla gerçekleşmiş ve toplumda ciddi etki yapmıştı. Hazırlanan eylemin daha güçlü olup olamayacağı da tahminlerin ana konu-

suydu.

Sabah erken saatlerde toplanma yeri olan Ankara Tren garı civarında boşalan otobüslerin sayısı öncekinden de büyük bir katılım olacağını müjdeliyordu. Toplanmanın tamamlanmasına doğru yaklaşık 22 bin kişiden oluşan kortej, "Sağlık Haktır Satılamaz" sloganı eşliğinde yürüyüşe başladı.

Yoğun katılım nedeniyle Kortej ancak öğle saatlerinde mitingin gerçekleşeceği Sıhhiye Meydanı'na ulaştı. "Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek", "Kadrolu iş, güvenli gelecek", "Sağlık haktır, satılamaz", "Taşeronu başkaldırıyoruz", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlık haktır" ve "Sağlıkta dönüşüm yalanına hayır" yazılı pankartlar ve dövizler taşıyan topluluk, "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlık haktır satılamaz", "Gün gelecek, devran dönecek, AKP halka hesap verecek" sloganları, şarkılar ve türküler eşliğinde Sıhhiye'ye doğru yürüyüşe geçti. Yoğun kalabalık



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel sağlık çalışanlarının sadece kendi çıkarlarının peşinde koşuyormuş gibi gösterilmesine ve bu yolla itibarsızlaştırılmaya çalışılmasına karşı çıktı.

nedeniyle, kortejin Sıhhiye Meydanı'na yerleşmesi zaman aldı. Miting alanı neredeyse tamamen dolduğunda, halen Gar'dan hareket etmeyen gruplar bulunuyordu.

Dişhekimleri talepleriyle alandıydı

Odalarıyla mitinge gelen dişhekimlerinin yanında Ankara Dış Protez Teknisyenleri Derneği olarak pankart açan diş teknisyenleri ve Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen dişhekimliği fakültesi öğrencileri de vardı.

'Ağız ve Diş Sağlığı Ertelenemez', 'Sağlık Hizmetine Erişimi Engelleme-yin!', 'Hekim Seçme Özgürlüğü Kısıtlanamaz', 'Dişine ve Hekimine Sahip Çık', 'Sözleşmeli Köle Olmak İstemiyoruz', 'Dişhekimini Düşmanı Sağlık Bakanı', 'Muayenehanelerimizin Yok Edilmesine İzin Vermeyeceğiz!', 'Özel ve Devlet Tekeline Karşı Muayenehanelerimize Sahip Çıkacağız!', 'Sermayeyi Değil Sağlığı Koruyun', 'AKP=İşsizlik, AKP=Dişsizlik', 'Kamuda Kölelik Düzeninde Çalışma Anlayışına Hayır' yazılı döviz ve pankartlarla yürüyen dişhekimleri, muayenehaneleri sistem dışı bırakan hiçbir düzenlemeyi kabul etmeyeceklerini bir kez daha yüksek sesle dile getirdiler. >



Çeşitli kentlerden yola çıkıp geceyi yolda geçiren yüzlerce dişhekimisi sabahın ilk saatlerinde önlüklerini giyip alana doğru ilerledi.



Mitingi organize eden kuruluşların başkan ve yöneticileri kortejin en önünde yer alıp uzatılan mikrofonlara eylemin amacını aktardılar.



Asistan hekimlerin oluşturduğu 'Reddediyoruz' yazısı Sağlık Bakanlığı'nın uygulamalarına karşı tüm sağlık çalışanlarının tavrını da özetliyordu.



Oldukça kalabalık ve coşkulu geçen mitingde yer yer esprili döviz ve pankartlar da göze çarptı.



TDB ve Odalar bini aşkın bir katılımıyla alanda yerlerini aldılar.

'Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler'

Sağlık çalışanlarının, hekimlerden oluşan ritim grubunun ve sloganların eşliğinde alana yerleşmesinden sonra, devlet tiyatrosu sanatçısı Şebnem Gürsoy ve Dr. Köksal Aydın, 'Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler' başlıklı sunumu yaptılar. Sunumun ardından, mitingi düzenleyen ve destekleyen örgütlerin yöneticileri, miting alanını selamladılar ve konuşmalara geçildi.

Mitingi düzenleyen sağlık örgütlerinin ortak açıklamasını okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Eriş Bilaloğlu**, konuşmasına Cahit Sıtkı Tarancı'nın "Memleket İsterim" şiiri ile başladı. "Evet, biz sağlıkçıyız ama sağlığımız iyi değil" diye konuşan Bilaloğlu, sağlık alanının sorunlarını sıklıkla çalışan olarak ama hasta ya da hasta yakını olarak da yaşadıklarını söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı; halkın yaşadığı, daha kötüsü yaşayacakları sorunları bildiklerini belirten Bilaloğlu, vatandaşlara hitaben "Bize güvenin. İsteklerimiz ortak, aynı yerdeyiz. Birbirimize ihtiyacımız var. Herkese sağlık güvenli gelecek istiyoruz" diye konuştu.

Grev çağrısı

Bilaloğlu, AKP'nin, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkçıların bu haykırışını dikkate almamaya devam edeceğini, bu haykırışları anlamayacağını belirterek, "Ama moral bozmak yok" dedi. İsteklerinin son derece net olduğunu belirten Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık istediklerini; vatandaşlar açısından da katkı-katılım paylarının kaldırıl-

masını talep ettiklerini hatırlattı.

Bilaloğlu, AKP bu haklı talepleri anlamadığında, görmezden geldiğinde yapılacak şeyin tek ve çok açık olduğunu vurguladı:

“Bu işin tedavisi var mı? Kesin mi? Şimdi tedavinin adını herkes önce tek tek içinden söylesin, sonra fışıldasın, giderek art-sın, yükselsin!”

Topluluğun, Bilaloğlu'nun sözlerini “grev” haykırışlarıyla karşılaması üzerine, Bilaloğlu, “Bu gönülden isteği gönülden cevaplıyor ve emir kabul ediyorum” diye konuştu. Bilaloğlu konuşmasını, “Ne para ne pul, onurumuz ve çocuklarımız, sağlık hakkı/haklarımız, çocuklarımızın geleceği için buradayız” diyerek tamamladı.

Yücel: Ülkenin sağlık potansiyelinin adaletli ve hakça kullanılması için buradayız

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel** de tüm sağlık çalışanlarını selamlayarak kısa bir konuşma yaptı.

İktidarların görevinin ülke kaynaklarını en verimli bir şekilde kullanmak olduğunu hatırlatan Yücel “uygulanan bugünkü politikaların ne halkımıza, ne sağlık çalışanına, ne de devlete uzun vadede yararı yoktur. Uygulamada performans sistemi ile evet, muayene ve tedavi sayıları arttırılabilir ancak nitelikli sağlık hizmeti verilemez. Sağlıkla ayrılmaz parçası olan ağız diş sağlığı çalışanları olarak, dişhekimleri olarak uygulanan performans sistemini demode ve sürdürülemez buluyoruz. Performans sisteminin bugünkü şekliyle uygulamaya devam etmesi 10 seneye varmaz, sağlık çalışanlarının “malulen emekli” olmalarına neden olacaktır. Sağlık çalışanları sağlıklarını kaybedeceklerdir. Bir dişhekiminin günde 30-40 hastayı tedavisi imkansızdır, sistem meslektaşlarımızı buna zorlamaktadır” dedi.

Sağlık çalışanları ekonomik kaygı-



Dişhekimliği öğrencileri de hem odaların öğrenci kollarıyla birlikte hem de kendi fakültelerinin pankartlarıyla kalabalık bir grup oluşturdular.



SGK'nın ihale sistemiyle güç duruma düşen diş teknisyenleri de diğer sağlık çalışanlarıyla dayanışmalarını gösterdiler.



Mitingde eleştirilerin en yoğunlaştığı konulardan biri de performans sistemiydi.

ları için meydanlarda toplandıklarını söyleyerek kimsenin doktoru, eczacıyı, hemşireyi, dişhekimini halkın gözünde itibarsızlaştırmaya çalışmaması gerektiği uyarısında da bulunan TDB Genel Başkanı “meslek örgütleri, birlikleri, sendikaları demokrasilerin en önemli unsurları olup, amaçları ülkenin sağlık potansiyelinin adaletli ve hakça kullanılmasıdır. Halkın Sağlık Hakkı ve Sağlıkçının Sağlık Hakkı için Çok Ses Tek

Yürek buradayız!” diyerek sözlerini tamamladı.

Konuşmaların ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinden oluşan **Hacettepe Band** grubu bir konser verdi. Konserin ardından sağlık çalışanları ellerindeki beyaz balonları hep birlikte gökyüzüne bıraktılar. Miting, son olarak Ezginin Günlüğü grubunun verdiği konserin ardından sona erdi.

halkın sağlığı ve mesleğimizin onuru için omuz omuza yürüdüğ





19-20 Nisan'da GÖREVdeydik

13 Mart mitinginin ardından Hükümet kanadından ve Sağlık Bakanlığı'ndan sağlıkçıların taleplerini karşılamaya yönelik hiçbir girişim gelmemesi üzerine Sağlık meslek örgütleri 19-20 Nisan günlerinde tüm Türkiye'de hizmet sunumunu durduran GÖREV eylemini uygulamaya geçirdi.

13 Mart'ta Ankara'da düzenlenen ve 22 bini aşkın sağlıkçının katıldığı "Çok Ses Tek Yürek" mitingi sonrası sağlık alanında hizmet veren meslek örgütü, sendika ve derneklerin çağrısıyla düzenlenen 19-20 Nisan GÖREV eylemi tüm Türkiye çapında yüksek bir başarıyla gerçekleştirildi. GÖREV eylemi kapsamında acil ve yatan hastalar dışında sağlık hizmeti sunulmadı.

Çok uzun süredir sağlık alanının özelleştirilmesine ve piyasalaştırılmasına karşı mücadele eden sağlık çalışanları; kendileri için iş, gelir, can güvenesi ve mesleki bağımsızlık; vatandaşlar için de eşit, nitelikli, ücretsiz ve erişilebilir sağlık hakkı talep ediyorlar.

Sağlık Bakanı'nın üstü kapalı tehditlerine, il sağlık müdürlerinin, başhekimlerin sağlık çalışanlarına uyguladıkları bas-

çılara karşın, GÖREV'e katılım son derece yüksek oldu ve kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmadı. Sabah saatlerinden itibaren çalıştıkları hastanelerin önünde toplanan sağlık emekçileri hastaları bilgilendirerek, bildiriler dağıtarak ve basın açıklaması yaparak GÖREV etkinliğinin gerekçelerini ve taleplerini açıkladılar.

İstanbul'da da % 95 katılımı ger-

çekleşen GÖREV etkinliğine, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ile İl Özel İdaresi Okmeydanı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde çalışan meslektaşlarımız da katıldı.

'İnsanca koşullarda nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmeti vermek istiyoruz'

Sabah saatlerinde İ.Ü.D.F. önünde toplanan dişhekimleri Tıp Fakültesi önündeki GÖREV çadırına yürüyerek diğer sağlık çalışanlarıyla buluştu.

Buluşmanın ardından etkinliğe katılan sağlık çalışanlarına seslenen TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel dişhekimlerinin mesleğin ve halkın ağız diş sağlığının hangi olumsuz noktalarda olduğunun altını çizmek ve toplumun dikkatini çekmek amacıyla bu etkinliğe katıldıklarını ifade etti.



İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi kampüsünde yapılan eylemde İ.Ü.D.F. öğretim görevlisi TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de bir konuşma yaptı.

Güvencesiz ve belirsiz çalışma ortamında ve performans sistemiyle çalışmak zorunda bırakılan tüm sağlık çalışanlarının mutsuz olduğunu söyleyen Yücel, dişhekimlerinin de güvenceli ve insanca koşullarda çalışmak ve halka ulaşılabilir, nitelikli ağız ve diş sağlığı vermek istediklerinin altını çizdi.

Bursa'da da meslektaşlarımız diğer

sağlık emekçileriyle dayanışma içerisinde GöREV eylemine katıldı. Bursa Dişhekimleri Odası, Bursa Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Dev-Sağlık-İş'in birlikte organize ettikleri eylemlilik kapsamında ağız diş sağlığı merkezlerinde hizmet sunumu durduruldu ve 'Hastalarımız Performans Puanı Değildir'

yazılı pankartlar açıldı.

Ankara'da da Ankara Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşlarımız, Odanın Öğrenci Kolu üyeleri ve fakültelerde çalışan meslektaşlarımız düzenlenen yürüyüşte kortejleriyle yer aldılar. Eylem günü yağın yoğun yağmura rağmen yoğun katılım sağlanan eyleme halkın da destek verdiği görüldü.

Sağlıkçılar bilanço çıkardı ve tekrar uyardı:

Yapıcı bir yaklaşım bekliyoruz

GöREV eylemini hayata geçiren Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği 20 Nisan günü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde bir basın açıklamasıyla GöREV eylemini değerlendirdi.

Basın açıklamasına TDB adına Genel Sekreter A.Tarik İşmen, MYK üyeleri Süha Alpay, Ufuk Aralp, Neşe Dursun, Rukse- lan Selek ve Mustafa Yıldız katıldı.

Açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Türkiye gündemi ne kadar yoğun ve ağır sorunlarla meşgul olursa olsun, sağlık sisteminin ve çalışanlarının sorunlarının da o kadar önemli olduğunu hatırlatarak 13 Mart'ta sağlıkçıların taleplerinin duyurulduğunu, 6 Nisan'da tarih belirleyerek çağrı yapıldığını ve 19-20 Nisan'da tüm Türkiye'de bu çağrıya gönülden katılım olduğunu belirtti. Fiilen Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Mersin, Hatay, Diyarbakır, Batman, Mardin, Antalya, Denizli, Aydın, Manisa, Kocaeli, Edirne, Eskişehir, Bursa gibi illerde çok büyük ölçüde, bunun dışındaki her yerde ise kısmi katılımlar gerçekleştiği belirtilen açıklamada



Ankara Dişhekimleri Odası'nın da destek verdiği Ankara'daki yürüyüş yoğun yağmura rağmen kitleseldi.

ulaşan verilerin bütün baskılara karşın GöREV'in tartışmasız olarak tatmin edici bir başarıyla yerine getirildiği yönünde olduğu ifade edildi.

Türkiye'nin yoğun gündemine rağmen bu güçlü uyarıyı medyanın da gördüğü ve gündemin elverdiği ölçüde topluma yansıttığı, ancak açıklamalarından anlaşıldığı kadarıyla Sağlık Bakanı'nın görmediği öne sürülen açıklamada şöyle denildi:

"İki günlük eylemde Bakanın üstü örtülü yaptığı kışkırtmalara rağmen kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmamıştır. Bu durum halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağduyusu ve hoşgörüsü ile gerçekleştirmiştir. Hepesine teşekkür ediyoruz.

Bu iki günün bundan sonrasına yönelik olarak çok önemli bir deneyim ol-

duğu ve böyle değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Çünkü ilgimiz herhangi bir eylem değil sonuca yöneliktir.

(...) Herhangi bir idari soruşturma ve disiplin işlemi; kararımızı hızla gözden geçirmemiz ve gereğini yapmamız nedeniyle açık uçludur.

(...) Bu işin çağrıcısı olan örgütler olarak bizi destekleyen/doğrudan yer alan bütün sendika, meslek örgütü, hasta hakları derneği, dernekleri vb dostlarımızın eleştiri, görüş ve önerilerini

olarak yeni GöREV'in başlangıç tarihi, biçim ve süresi/süresizliği konularında karar vererek duyuracağız.

Son olarak, kuşkusuz halen hekimi, hemşiresi, bütün sağlıkçılarıyla ayakta olunan bir durumu henüz göremeyip sağlık hizmetleri konusunda sorumluluk göstermeyen sayın Bakan'adır.

> Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları istiyoruz: İşyeri sağlık birimi kuruyoruz. Bu bir yönetmelik işidir. Bunu bile yapamayacak/yapmayacak kadar yetkisiz olamazsınız.

> Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına yönelik ceza yaptırımlarının düzenlenmesini talep ediyoruz. Defalarca emekçilerin haklarını gasp eden maddelerle dolu Torba Yasa'lar çıkarttınız, sağlık çalışanlarına şiddeti engelleyecek bir yasa maddesi çıkartmadınız.



Bursa Dışhekimleri Odası da eyleme 'Hastalarımızın Performans Puanı Değildir' sloganıyla destek verdi.

► Taşeron işçileri 4B-4C işçileri kadrolu çalıştırmaya geçiremeyecek kadar vicdansız mısınız? Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmelidir. Bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.

► Performans uygulaması yerine güvenceli gelire neden karşısınız? Bizler hak etmediğimiz bir zenginliği değil, emekliliğe yansıyan temel ücretimizin iyileştirilmesini istiyoruz. Sadece bugünümüzün değil geleceğimizin de güvenceli olmasının hakkımız olduğunu biliyoruz.

► Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan ve yurtaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalıdır.

► Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetine erişime engel olan; katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

► Hiçbir hastamızın zarar görmediği, haklı taleplerimizi sağduyulu, kararlı, ağır başlı bir biçimde görünür kıldığımız GÖREV etkinliğimiz nedeniyle tek bir sağlık çalışanına yönelik uygulanacak baskı, tehdit, soruşturma hepimize uygulanmış kabul edilecektir.

Sağlık Bakanı'ndan bu taleplerimize yönelik yapıcı bir yaklaşım bekliyoruz.

Eylem nedeniyle ceza hukuka aykırıdır

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, hekimlerin 19-20 Nisan GÖREV etkinliğinden sonra, müfettişler veya Sağlık Bakanlığı yöneticilerince, etkinliğe katılıp katılmadıkları yönünde sorgulanmaları ve belge imzalatma girişimleri doğrultusunda, açıklayıcı bilgi notu hazırladı.

Kamu çalışanı olan hekimler, kamu sağlığının, hekimlerin özlük haklarının, tıp eğitiminin korunması ve bu hizmetlerin toplum ve çalışanlar yararına geliştirilip yürütülmesi için "görev" etkinliğini yapmıştır. Hekimler, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sözleşmeleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası uyarınca demokratik haklarını kullanmışlardır.

► Mesleki hakları için yaptıkları, açıklama, toplantı, süreli iş bırakma, iş yavaşlatma eylemleri için hekimler ve diğer kamu görevlilerine disiplin cezası verilmesi hukuka aykırıdır. Mahkeme kararları ve bu konudaki açıklayıcı bilgi notumuz ilişktedir.

► Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında, diğer kamu kurumlarında ve üniversitelerde çalışan hekimlerin savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Bunun için, hakkındaki suçlamanın somut bir biçimde hekime bildirilmesi ve en az 7 günlük süre verilmesi gerekir. Hekimin, hakkındaki suçlamayı gösterir savunma isteğini yazılı olarak talep etme hakkı vardır.

► Sağlık Bakanlığı'na bağlı Teftiş Kurulunun asli görevi, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların faaliyetleri ile ilgili teftiş, inceleme ve soruşturma işlerini yürütmektir. Soruşturma yaptıkları konularda yazılı ya da sözlü bilgi isteyebilirler. Ancak 19-20 Nisan'da yapılan görev eyleminin

amacı "**herkese sağlık, güvenli gelecek: sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması**" şeklinde çok önceden Türk Tabipleri Birliği tarafından yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır.

Eylem süresince Türkiye'de daha önce de yaşanan Bayram Tatili gibi genel tatillerdekine benzer biçimde sağlık hizmeti sunulacağı, eylem süresince de her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret gösterileceği belirtilmiştir. Bu ilkelere, görev gereklerine uygun bir biçimde etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Etkinliğin amacı, kapsamı ve sonuçları, hak arama özgürlüğü kapsamında önceden ilan edilen ve bilinen bir durumdur. Buna rağmen Müfettiş görevlendirilmesi, bu kurumun Yasadaki oluşturuluş amacı dışında kullanımını. Müfettişler aracılığı ile hekimlerden açıklama istenmesi bundan sonra demokratik haklarını kullanmak isteyenleri vazgeçirmeyi hedefleyen bir uygulamadır.

Hekimlere önerimiz, kendilerine müfettişler tarafından eyleme katılmalarına ilişkin sorulara Türk Tabipleri Birliği'nin ekte yer alan 18 Nisan 2011 günlü görev etkinliğine ilişkin yazı doğrultusunda hareket ettiklerini bildirmeleridir. Bunun dışında ayrıntılı sorularla karşılaşmaları halinde soruları yazılı olarak istemelerinde yarar bulunmaktadır.

Sorularınız hazır mı?

26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde yapılacak TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne artık sayılı günler kaldı. Organizasyonla ilgili son bilgileri TDB Kongre Sorumlusu Neşe Dursun'dan aldık. Dursun, bu yıl ilk kez yapılan 'Bir Bilene Sor' uygulamasına dikkat çekti.

Önceki yıllarda genellikle Basın Yayın Komitesi sorumluluğunu üstleniyordunuz. Bu yıl TDB adına Kongre sorumluluğunu üstlendiniz. İşiniz biraz daha zorlaştı herhalde...

Evet, bu ayrı bir sorumluluk ve ayrı bir çalışma tarzı. Burada zorluk çekmediğimi söylemek çok zor. Bugüne kadar ki deneyimlerimin dışında bir olay yaşıyorum ve bu beni gerçekten heyecanlandırıyor. Dilerim başarıyla bitiririz. Kongre organizasyonunda ekip çok önemlidir. Bizim ekibimiz de genel sekreterimizden komisyon başkanlarımıza, görevli sekreterlerimize kadar bu konuda daha önce görev almış insanlar. Bu kadar deneyimli bir ekip olmasaydı böyle bir sorumluluğu üstlenmek istemezdim herhalde.

Bu yıl yeni bir Kongre merkezinde çalışıyor olmak da iş riskini artıran birşey değil mi?

Bu kadar çok konuyu ağırlamak ve onları hem sosyal açıdan, hem ekonomik açıdan, hem bilimsel açıdan memnun etmek büyük bir düşün hazırlığı gibi. Halbuki ben kişisel yaşantımda hep bu tip şeylerden kaçmışımdır, büyük organizasyonlar beni hep tedirgin etmiştir. Bir de bu yıl dediğiniz gibi yeni bir alan kullanıyoruz. Lütfi Kırdar'da artık ihtisaslaşmıştık, neredeyse basamak sayılarını bile biliyorduk. Bizim gibi üyelerimiz de, katılımcılarımız da bilgi sahibi idi.

Şimdi yepyeni bir ortama gelecekle. Haliç Kongre Merkezi gerçekten çok güzel, düz ayak, merdiven inip çıkmak



'www.tdbkongresi.com sitemizde 'Bir Bilene Sor' başlığı altında mesajlarını gönderebilmeleri için bir sayfa açılıyor. Hatta vakalarla ilgili röntgen, fotoğraf gibi görüntü dosyalarını da ekleyebiliyorlar. Daha sonra o oturumu izlerken de yanıtlarını bulacaklar.'

gerektirmeyen bir mekan. Salonlar anfi tarzında, konferans izlemeyi çok kolaylaştırıyor. Yeni yeni kongre merkezleri kazanıyoruz, bu bence bilim açısından hoş bir olay. Ama yaşadığımız şehri biliyoruz, her zaman çok kalabalıktır. Tam seçim arifesinde bir kongre yaşanılacak. Hava koşullarının da bize ne sürprizler

hazırlayacağını önceden tahmin etmek mümkün değil. Dilerim her şey planladığımız gibi gider.

18 yıllık kongre macerasını gözden geçirdiğinizde bu yapılan 17 kongre dişhekimlerinde nasıl bir bilinç değişikliğine yol açtı?

Şu kesin; bir şekilde deneyimlediğimiz bir olayı ihtiyaç olarak içselleştirmemiz daha kolay oluyor. Dişhekimliğinde de genellikle kongreleri, bilimsel etkinlikleri takip eden dişhekimleri bir sonrakini de izliyor, artık bu onun yaşantısında bir gerçeklik haline dönüşüyor.

Kongrelerde anketler düzenliyoruz ve daha sonraki kongreler için bunları değerlendiriyoruz. O kadar büyük çeşitlilik gösteriyor ki kimi bir sunumu çok bilimsel, muayenehane pratiğine çok uzak bulurken diğeri çok basit kaldığı, bunları zaten bildiği şeklinde yorumluyor. Talepler bu kadar çeşitli olduğunda ortak bir çizgi yakalamak çok zor. Öğrenme şekillerinin, enformasyon olanaklarının bu kadar geliştiği ve çeşitlendiği bir ortamda memnuniyetler de gittikçe zorlaşıyor, görsellik çok önemli bir yer tutuyor. Bence bunlar rahatsızlık verici şeyler değil. İnsanların talepleri inceldikçe, seçicilik arttıkça bilgi düzeyinin arttığını görüyorum. Bu beni mutlu ediyor.

Bu kongrede bilimsel programla ilgili enteresan bir imkan tanınmış dişhekimlerine. Ondan biraz bahsedebilir misiniz?

Bu kongredeki en önemli farklılıklardan biri bu bence: Dişhekimlerimiz orada



öğrendikleri bilgileri muayenehanelerinde nasıl uygulayacakları konusunda sorunlar yaşıyordu. Veya kendi uygulamalarıyla o gelişen bilimsel teknikleri örtüştürmekte zorluk çektiklerini söylüyorlardı. Bu yıl kongre öncesinden yedi dalda internet üzerinden konuşmacıya sorularını iletme imkanı yarattık. Bence çok önemli bir fırsat. Ben sorumu sordum, meslektaşlarıma da akıllarındaki soruları bir an önce iletmelerini tavsiye ederim.

Nereye gönderiyor meslektaşlarımız bu soruları?

www.tdbkongresi.com sitemizde **'Bir Bilene Sor'** başlığı altında mesajlarını gönderebilmeleri için bir sayfa açılıyor. Hatta vakalarla ilgili röntgen, fotoğraf gibi görüntü dosyalarını da ekleyebiliyorlar. Daha sonra o oturumu izlerken de yanıtlarını bulacaklar. Meslektaşlarımız bence fırsatı değerlendirsinler.

Kongrelere neden katılmalı bir dışhekimim?

Yıllardır anlatageldiğimiz bilimsel ge-



Kongreler bilimsel teknolojik gelişmeleri takip etmenin yanı sıra dışhekimine üyesi olduğu camiayla birlikte soluk alıp verme, ortak kaygı ya da mutlulukları hissetme imkanı da sağlar.

rekçeleri tekrar ifade etmeyeceğim, bunların bilindiğini düşünüyorum. İşin bir diğer boyutu var. Muayenehanede çalışan dışhekimleri biraz izole bir yaşam sürüyorlar. Kongre gibi ortamlar bu izolasyonu kaldıran, sadece bilimsel olarak değil mesleki konularla da daha içli dışlı olmalarını sağlayan organizasyonlar. Sizin o toplantıyı birlikte izlediğiniz meslektaşınızla konferanstan çıkarken yaptığımız değerlendirme bile yeni bir pencere açıyor. Bunun yanında dışhekimliği sektörünün önemli firmaları kendi alanlarındaki malzemelerin, aletlerin kullanımı hakkında çok değerli bilgiler iletiyorlar. Bilgi sadece konferans salonlarında öğ-

renilen bir şey değil. Firmalarla birebir temas kurmak, cihazları ve kullanımalarını yerinde görmek, bunların hepsi bir kazanım.

Son olarak bu kongreyle ilgili beklentilerinizi, ümitlerinizi öğrenmek istiyoruz...

İlk olarak kongrede emeği geçen herkese teşekkür etmek isterim. Dilerim tüm bu emekler, katkılar ülkemizdeki ağız diş sağlığı için yeni bir basamak oluştursun. Kongrede ve öncesinde Meslek Sorunları Sempozyumunu boyunca tartışılan konular, üretilen bilgiler yerine ulaşsın. O bilgiler kaybolmasın, yarınımıza bir basamak olsun. Tek isteğim bu. <

TDB Meslek Sorunları Sempozyumu Sorumlusu Tarık İşmen:

'Ulusal bir ağız diş sağlığı kurulu için çalışıyoruz'

MSS programı içerisinde bu sene hangi konular tartışılacak?

Bu yıl geçtiğimiz birkaç yıla göre daha yoğun bir MSS yaşayacağız. 23 Mayıs Pazartesi günü çalışma gruplarıyla başlıyoruz. Bu sene MSS'de çalışma gruplarını öne alarak Başkanlar Konseyi toplantısına daha hazırlıklı girmek yönünde bir çalışmamız var. İki ayrı başlığımız var: "Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejilerinin Belirlenmesi ve Uygulanması Projesi" ve "Ağız Diş Sağlığı Bileşenlerinin Sorunları".

Bu çalışmayla geçmiş yıllarda yaptığımız ulusal ağız diş sağlığı projelerinin geldiği noktadan artık modellerin oluşturulmasına geçilmesi hedefleniyor. Biliyorsunuz geçtiğimiz yıl Bursa'daki MSS'de ulusal ağız diş sağlığı politikası oluşturulmasıyla ilgili çalışmıştık. Buna bağlı olarak bir koruyucu ulusal ağız diş sağlığı programının belirlenmesi ve bunun Türkiye çapında hayata geçirilmesi konusu TDB'nin geçmişten bugüne getirdiği çalışmanın devamıydı. Bu MSS'de artık bunun modellenmesi ve bu modellerin hayata geçirilmesi çalışmaları yapılacak. Buradaki ilk amacımız buradan bir ulusal ağız diş sağlığı kurulu oluşturmak.

İlgili kurumlarla böyle bir çalışma yaşandı mı?

Yaşandı. Kurulu 33 fakültemizden toplum ağız diş sağlığıyla ilgili çalışmalarda bulunmak üzere birer görevli istedik. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'ndan ve Milli Eğitim Bakanlığı'ndan iki, ödeme sistemlerinden dolayı da SGK'dan yine iki görevli istedik. Bu bileşimin içine TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu (TADS) katılacak. Ayrıca geçen



dönemde yine TDB Genel Başkanı olmadan önce TADS'ın çalışmalarını yürütmüş Prof.Dr. Murat Akkaya gibi arkadaşlarımız da bu oluşumun içinde olacaklar. Daha sonra buradan 7 ila 10 aralığında kişiden oluşacak bir kurul oluşturmayı hedefliyoruz. Bu kurul bundan sonra Türkiye'deki bu tip çalışmaların öncülüğünü ve yöneticiliğini yapacak, hedef bu.

Ulusal bir kurul oluşturulması neden bu kadar önemli?

Bugün Türkiye'de bir yığın kuruluş topluma yönelik ağız diş sağlığı projeleri yapıyor. Herkes bir ucundan tutmuş ve bu projeleri bir yerlere götürmeye çalışıyor ama bu projelerinin hiçbirinin kontrolü ve ölçülebilirliği yok. İşin en kötü tarafı bu. Herkes kendi bilgisi çapında yapıyor. Oluşturmayı hedeflediğimiz bu kurulla birlikte artık daha doğru, daha kontrollü, daha ölçülebilir sonuçları olan ve merkezi bir planın parçası olan çalışmalar yapılabilir. Şimdi bunu yavaş yavaş, adım adım organize etmeye çalışıyoruz.

Bu fikir ortaklığı oluşturuldu mu yoksa bu MSS içerisinde bu ortaklık oluşturulmaya mı çalışılacak?

Geçmişte bu ortaklığa yönelik ciddi adımlarımız oldu. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'yla birlikte ciddi adımlar attık. Ancak işler hep bürokrasiye takıldığı için buradan bir sonuç alamadık. Ama şimdi daha farklı bir yoldan gidip akademisyenleri de bu toplumsal oluşumun içine katıp kendi bilgi birikimimizle bu projeyi gerçekleştirmek istiyoruz.

Diğer başlıktan 'Ağız Diş Sağlığı Bileşenlerinin Sorunları'ndan da biraz bahsedebilir misiniz?

Bu başlık da yine çalışma grupları şeklinde ele alınacak. Bir grup özel muayenehaneciliğin sorunlarını, bir grup Kamu dişhekimliğini, bir grup diş teknisyenlerinin sorunlarını ve bir grup da sektörün sorunlarını ele alacak. Bu bahsettiğim dört çalışma grubu ilk gün çalışmalarını tamamlayacak. Ulusal ağız diş sağlığı grubunun çalışmasının da ilk iki gün içinde tamamlanacağını planlıyoruz. İkinci gün yani 24 Mayıs Salı günü TDB'nin Başkanlar Konseyi toplantısı kendi gündemiyle başlayacak. Daha sonra da bu çalışma gruplarının ürettiği sonuç bildirgelerini ele alacağız. MSS toplantılarının tamamı Osmanbey Ramada Otel'de gerçekleştirilecek.

Kongre öncesinde yaptığınız bu MSS'lerde aslında dişhekimliğinin geleceğini etkileyecek sorunlar ele alınıyor. Meslektaşlarımızın bu gündemlerle ilgisi ne düzeyde?



Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında çalışma gruplarının hazırladığı raporlar TDB Başkanlar Konseyi toplantısında değerlendiriliyor.

Bildiğiniz gibi TDB bir çatı örgütü. Meslektaşla doğrudan temasta olan örgütler dişhekimleri odalarımız. İç iletişimimizi sağlayan yayın organımız TDBD var, son yıllarda web sitemizle de daha güncel konulardan haberdar edebiliyoruz meslektaşlarımızı. Ne yazık ki bazı meslektaşlarımız ilgi alanları dışında hiçbir şeye göz atma ihtiyacı bile duymadığı için olaylar geliştikten sonra bilgi sahibi oluyor ve buna karşı bir tepki geliştiriyorlar.

TDB belki de Türkiye'deki meslek örgütleri içerisinde en katılımcısıdır ve iç iletişimi en iyi olanıdır. Yayın organı açık, odalarımızla iletişim kanallarımız açık, delegasyonumuzla iletişim kanallarımız açık. Ne yazık ki bazı noktalarda odalarla meslektaşlarımızın ilişkileri zaman zaman iyi işlemiyor. Her Oda dergi veya yayın yapamıyor. Doğal olarak TDBD ve web sayfası bu açığı da kapatmaya çalışıyor, bu noktada başarılı olduğunu da iddia edebiliriz ama gerisi tamamen dişhekiminin ilgi düzeyiyle alakalı.

Mesela Kongremiz içinde TDB'nin bilgilendirme toplantısını yapacağız. Ne yazık ki bu kadar soruna rağmen bu tip toplantılara 25-30 kişi o da yine meslek örgütünün içinde aktif arkadaşlarımız katılıyor. Halbuki biz bunlara yönelik ciddi bir hazırlıkta bulunuyoruz. İşte başkanlarımız, başkan vekillerimiz, genel sekreterimizle o toplantıda

**'33 dişhekimliği
fakültesinden, Sağlık
Bakanlığı'ndan, Milli Eğitim
Bakanlığı'ndan, SGK'dan,
TDB Toplum Ağız Diş
Sağlığı Komisyonu'ndan
ve daha önce bu konuda
çalışma yürütmüş kişiler
biraraya gelecek. Daha
sonra buradan bir kurul
oluşturmayı hedefliyoruz.
Bu kurul bundan sonra
Türkiye'deki bu tip
çalışmaların öncülüğünü
ve yöneticiliğini yapacak,
hedef bu.'**

hazır bulunuyoruz ki meslektaşlarımız gelsin mesleğin özeline ilişkin soruları bize sorsun.

Bir süredir çalışmalarını sürdürdüğünüz bir farkındalık yaratma projeniz vardı. Bu da bu kapsamda değerlendirilebilir mi?

Bunun için çalışmaları Bursa kongresinde başlattık ve Türkiye'deki ağız diş sağlığı bakım ürünü firmalarıyla bir mutabakata vardık. Onlar bizi bu projede destekleyecekler. Burada duyarlılığı yaratmak noktasında en büyük deste-

ğimizin Sağlık Bakanlığı olması gerekiyor. Umarız onlar da bu proje içinde yer alırlar.

Aslında temel amacımız göstergeleri değiştirmek. TDB'nin kurulduğu yıl olan 1986'da kişi başına diş macunu tüketimi 60 grammış, 25 yılda ortalama 105 grama gelmiş. 25 yılda %50 civarında artmış. Diş fırçası oranı 86'da dörtte birmiş, şu anda üçte ikideyiz. Bir de %7 ile %15 arasında olduğunu tahmin ettiğimiz diş fırçası ve diş macunuyla hiç tanışmamış bir yurttas grubu var. Türkiye'de okur yazarlığı %85'lere getirmişiz ama %15 fırçayla, macunla tanışmamış insan var. Farkındalık yaratmak demek bu göstergelerin değişmesi demek.

Geçtiğimiz yıl yapılan Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi projesiyle de ciddi bir insan gücü birikimi oluştu değil mi?

Evet, ondan önce de kurulduğumuzdan beri yürüttüğümüz çabalar var. Bu 25 yılda yeterli olmasa da bir gelişme varsa bunda TDB'nin çabalarının payı büyüktür. Neredeyse Türkiye'de girmediğimiz okul, gitmediğimiz şehir kalmadı. Ama bunun gidip bir macun vermek, 'hadi dişini fırçala' demekle olmadığını biliyoruz artık. Şu anda 1250 civarındaki eğitimci dişhekimleriyle çocukları alıp, öğretip, takip edip, sonuçlarını almaya artık kararlıyız. <

Teknik Komite Başkanı Emre İmamoğlu:

'Haliç Kongre Merkezi'ni herkes çok beğenecek'

Teknik Komite

Emre İmamoğlu (Başkan)
Pelın Dülgeroğlu
Canel Elıgöl
Reha Tokgöz

Komitenizin Kongre sırasında üstlendikleri görevlerden biraz bahsedebilir misiniz?

Teknik Komite'nin işi aslında altyapı çalışmalarına benzer, işler yolunda giderse kimse ne yapıldığını anlamaz, ama işler ters giderse büyük sorun yaşanır. Kongrenin ağırlayacağı misafir sayısı düşünüldüğünde anında sorun çözmek neredeyse imkansız bir iştir. Bu yüzden olası bütün senaryolara karşı planların olması gerekir. Hava şartları, ulaşım alternatifleri, giriş ve yönlendirmeler, konferans salonlarının sunum altyapıları ve kapasiteleri, anında çeviri hizmetleri vb. birçok konu Teknik Komite'nin görev tanımına girer. Bu vesileyle, bu yıl ilk kez Rusça ve Arapça anında çeviri yapılacağını da duyurmuş olayım. Kongre organizasyonunun iletişimi, taslak senaryolar gibi görünmeyen birçok konu da komitenin işleri arasındadır.

Şu olanağımız da olsaydı dediginiz bir şey var mı?

Aslında yaptığımız işin profesyonelleri var, ama İstanbul Dişhekimleri Odası'nda kongre deneyimi olan arkadaşlar sayesinde ekip profesyonel gibi çalışıyor. Sadece bu emeği ücretlendirmiyoruz. Aslında Kongrelerin parasal artıları işte bu gönüllü çalışan hekimlerden kaynaklanıyor. Ne mutlu



ki kalabalığız. Yapılabilecek teknik düzenlemeleri biliyoruz, ama fayda maliyet analizini de doğru yapmamız lazım, bu çerçeveden bakmaya çalıştık.

Bu gönüllü çalışmaların kişisel olarak size birşeyler kattığını düşünüyor musunuz?

Bana kattığından çok, ben ne katabilirim diye düşünürüm. Elbette oda etkinlikleri sayesinde tanıştığım ve bu organizasyonda birlikte çalıştığım çok kıymetli dostlarım var. Biz büyük bir çete gibiyiz, çete lafı hep kötü anlamıyla kullanılır, ben burada en iyi anlamıyla kullanıyorum. Birbirlerine sahip çıkan, eksigini kapatan, destek veren bir ekip ruhundan bahsediyorum. 2500 dişhekimi meslektaşımı TDB çatısı altında ağırlayacağız bundan büyük kazanım olabilir mi?

Bu Kongre sizce nasıl yaşanacak?

Bence yeni kongre mekanı Haliç Kongre Merkezi'ni herkes çok beğenecek. Mayısın son günlerinde İstanbul'da Haliç kıyısında hep birlikte olacağız. Önerim Haliç üzerine bir şeyler okurlarsa, dekor da senaryo ile daha güzel örtüşecektir.

26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde dişhekimlerinin mutlaka olması gereken tek yer bu kongredir. İşlerini erteleyebilenler kaçırmasın. İnanın Haliç'te Güneş farklı batıyor, kimse bunu kaçırmasın.

Ulaşım imkanıyla ilgili de bilgi verebilir misiniz?

Bu yıl Haliç'te olacağımız için ulaşım alternatifleri de farklı. Denizden ulaşım mümkün olacak, Şehir hatları tarifeli seferleriyle Söğütözü'ne kadar gelinebiliyor, ayrıca sabah saatlerinde Kadıköy'den doğrudan Kongre Merkezine motor kaldıracağız, akşam da yine Kadıköy'e dönüş seferleri yapacağız. Bu seferler ücretsiz olacak ve saatleri sonraki duyurularla ve www.tdbkongresi.com'da yayımlanacak. Metrobüsle Haliçioğlu durağında inip yürüyerek kongre merkezine gelmek mümkün.

Haliç Kongre Merkezinin 1500 kapasiteli otoparkı katılımcılar tarafından ücretsiz olarak kullanılabilir. Yurtiçi Kargo firmasıyla yaptığımız anlaşma kapsamında katılımcılar fuar alışverişlerini indirimli olarak Kongre Merkezinde kargoya verebilecekler. Şimdilik netleşen operasyonlar bunlar, hava yolu ile ilgili bir gelişme olursa ayrıca duyuracağız!

Sosyal Komite Başkanı Nilgün Özşahin:

'Katılımcıların %65'i sosyal programa da katılıyor'

Sosyal Komitenin yaptığı işlerden biraz bahsedebilir misiniz?

Biz Kongrenin daha renkli tarafını yapıyoruz. Bütün sosyal olaylar, gala yemeği, açılış-kapanış töreni, plaketler, öğle yemekleri, gelen konukların otel rezervasyonları, turlar, sanatçının seçimi ve yemek münülerine kadar çok sayıda işle ilgileniyoruz.

En çok sorulan sosyal etkinlik gala yemeği ve burada çıkacak olan sanatçı oluyor, değil mi?

Evet, gala yemeğimizde konser verecek sanatçıyı seçmek için epey uğraştık. Her zamanki gibi dişhekimlerine hitap edecek bir sanatçı olsun diye düşündük ve Sertab Erener'de karar kıldık. Açılış töreninde de organize edebilirsek bir

Sosyal programın sürprizi pop müziğin güçlü sesi Sertab Erener 27 Mayıs'taki gala gecesinde bir konser verecek.



senedir çalışmalarını sürdüren İstanbul Dişhekimleri Odası Türk Sanat Müziği korosu bize kısa bir fasıl sunacak. Bu sene ilk defa gala yemeği kongre mekanında ve oturma düzeninde, Haliç kıyısında yapılacak.

Öğle yemeklerinde ayakta olmak biraz yorucu oluyordu. Buna bir çözüm buldunuz mu?

Evet, Haliç Kongre Merkezi'nin mekanını bunu yapmamıza imkan veriyor ve bu yıl ilk kez öğle yemekleri de oturma düzeninde olacak. 2500 kişi için bu hizmeti sağlamak zor ama açık büfe olarak oturmalı düzende hem öğle yemeklerini hem de gala yemeğini verebileceğiz. Mekan çok uygun buna. Masalar Haliç'in kenarına kurulacak. Mekanı gördükleri zaman herkes çok sevecek diye düşünüyorum.

Önceki yıllarda sosyal programın klasiği vapur gezisiydi. Bu yıl da yapacak mısınız?

Bu yıl onu yapmıyoruz. Çünkü zaten denizin kenarındayız. Ama Haliç'te saltanat kayıkları var. Belki onları uygun fiyatla ayarlayıp, kongre katılımcılarını yararlandırabiliriz, bu konuda bir girişimimiz var.

Bu Kongrede turların da rahat göreceğini düşünüyorum. Önceki Kongrelerde katılım daha çok yabancı konuklarla sınırlı oluyordu ama bu kez Kongreyi yaptığımız havza çok tarihi bir bölge, civarda görmeye değer birçok yer var. Kongre kaydı sırasında katılımcılar tur sormuşlar; bu çevreyi görmek istiyoruz, turlarınız var mı diye. Onun için böyle



Sosyal Komite

Nilgün Özşahin (Başkan)
Nermin Erdal Öztürk
Ulvi Uçar
Bora Bilgili
Filiz İskender
Demet Seritgöz
Handan Fırat Işyar
Suzan Yavaşca Sönmez
Ani Tunç
Ferah Ulu

bir imkan sunacağız katılımcılara.

Bugüne kadar İstanbul'da gelip de Pierre Loti'de çay içmemiş olan katılımcılar olabilir. Miniaturk var çok yakında, Koç Müzesi var, Eyüp Sultan, Kariye Müzesi, Bulgar Kilisesi var. Kapanıçarşı, Sultanahmet de talep gören yerler. Üç, dört alternatif tur hazırlayacağız. İsteyen satın alacak.

Son yıllarda sosyal program ayrı bir paket haline getirildi. Sosyal programı tercih edenler azaldı mı?

Hayır. Kayıt yaptıranların %60-65'i sosyal programı da satın alıyor. Bu biraz programa da bağlı tabii. Mesela Sertab Erener'in geleceği belli olmadan kongre kaydını yaptıran meslektaşlarımızın birçoğu sonradan o belli olunca sosyal de satın aldı.

Çok çalıştık, çalışıyoruz, umuyorum meslektaşlarımız mutlu ayrılacak Kongreden.



Kayıt Komitesi Başkanı Erman Üskent:

'İlk süresonu için rekor katılıma ulaştık'

Kayıt Komitesi'nin çalışmaları hakkında bilgi alabilir miyiz?

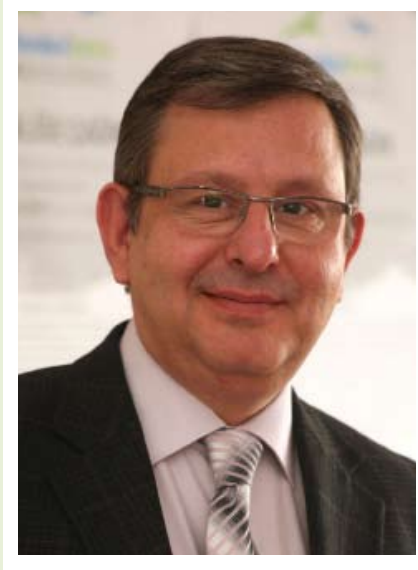
Komite netleştikten sonra öncelikle geçmiş yıllardaki deneyimlerimizi değerlendirerek formlarda bazı düzeltmeler yaptık. En önemli konu kaydın TL üzerinden yapılmasıydı; çok güzel bir çalışma sonucunda Haliç Kongre Merkezi ikna edildi, TDB destek verdi ve Türk Lirası kabul edildi. Riskli bir karardı ama arkamızda durdular. İyi de oldu diye düşünüyorum çünkü kayıtlar onu gösteriyor. Kongre Organizasyon Komitesi olarak bu sene yeni bir karar daha alındı. Bu yıl dişhekimliği öğrencilerine ek olarak doktora öğrencileri için de ayrı bir kategori yapıldı ve daha uygun fiyatlardan yararlanmaları sağlandı.

İnternet üzerinden kayıt yaygınlaştı mı?

Bu sene mail order formlarıyla fazla uğraşmadık, artık kongre online oldu diyebiliriz. Çok iyi bir programla çalışıyoruz, anında kaydı görüyoruz, internete ulaşabildiğimiz yerden kayıtlara girip hatalı olan verileri varsa düzeltbiliyoruz. Bu yıl kurslar çok yoğun. Online kayıt dişhekimlerinin kendi kurs kayıtlarını da kendilerinin yapabilmesine imkan sağlıyor.

Kayıt sayısı yüksek dediniz, neye göre değerlendiriyorsunuz?

Birinci süresonunu kısa bir ertelemeye yaptık; normalde 18 Mart'ta bitiyordu 4 Nisan'a kaydirdık. Süresonu geldiğinde gördük ki bundan önceki kongrelerden daha yoğun bir birinci süresonu kay-



Kayıt Komitesi

Salim Erman Üskent (Başkan)
Serdar Bağbek
Damla Ceren Özbek
Gizem Karagöz

dımız var. 1700 civarındaydı ve benim ılımlı tahminim 2800'lere tırmanacak-
tır kayıt rakamı.

Bunda ne etkili oldu sizce?

Çok güzel bir çalışma yapıldı. e-mail ile bilgilendirmelerin çok etkili olduğunu düşünüyorum. Online kayıt sayısının yüksekliği de bunu düşündürüyor. Hâlâ bilgilendirmemiz gidiyor. Bundan sonraki dönemde bilimsel programı tanıtarak devam edeceğiz.

Biz bu sene ilklerin kongresi olacak diye bir duyuru yaptık. 15 yıldır ilk defa Lütfi Kırdar'dan bu işi Haliç'e kaydirdık, hem çevre hem de yapı anlamında değişik bir yere getirdik. Çünkü biz de değişik yerleri görmek istiyorduk. Dışa-

rıdan gelen, kongre ortamına giren insanların da değişik yerler görmek isteyeceklerini düşündük. Burası etkileyici bir bölge. Bilimsel programlardan vakit bulup da tarihi turlayacak insanlar çok kısa mesafelerde bir yerlere gidebilecek. Otopark probleminin çözülmesi, ulaşımın kolay olması gibi birçok artısı var. Bunlarında katılımın artmasına etken olduğunu düşünüyorum.

Otel organizasyonunu yapmıyor musunuz artık?

TDB'nin almış olduğu bir karar var. Bu seneden sonra biz pek bu olaya girmiyoruz çünkü organizasyon yetkimiz yok. Şimdi bizim seçtiğimiz firma otelleri organize ediyor. Biz otellere yönlendiriyoruz. Ödeme kısmını otelle dişhekimisi kendisi çözüyor. Ama biz tavsiye ettiğimiz otelleri web sitemizde yayımladık.

Meslektaşlarımıza uyarılarınız olacak mı?

Benim üstünde durmak istediğim esas konu şu: Mekanımızın gereği olarak kongre katılımcılarıyla fuar katılımcıları aynı mekanda birleşti. Bunun için kongre katılımcılarının yani bilimsel programdan, yemeklerden, galadan istifade edecek katılımcıların bir takım farklılıklarının olması lazım. Bunu da yaka kartlarıyla sağlayacağız. Meslektaşlarımızın yaka kartlarını kaybetmeleri halinde barkod sistemi nedeniyle yeniden çıkarılması sıkıntılı oluyor ve bir ücret ödemesi gerekiyor.

O nedenle en üstüne basarak söyleyeceğim şey, lütfen yaka kartlarınızı kaybetmeyin!

Mali Komite Başkanı Berna Aytaç:

'Avro kurunu sabitleyince TL'ye dönme şansımız oldu'

Bu kadar büyük bir Kongrenin mali sorumluluğuna talip olmak ürkütmedi mi sizi?

Aslına bakarsanız TDB'nin kongre konusunda bir uygulaması var; hangi oda kongre yapacaksa o odanın başkanı ve saymanı doğrudan kongre başkanı ve kongre saymanı olur deniyor. Dolayısıyla bir seçim yapmam söz konusu değildi yani. Öbür taraftan, saymanlık çok zor bir iş değil. Kongre yapılana kadar yalnızca tahmini bütçeyi biliyorsunuz. Paranın gelişini, gidişini kontrol ediyorsun. Ama Kongre bitiminden sonra bütün hesapların doğru olduğunun teyit edileceği bir çalışma var, o bölüm esas. Ben şu aşamada biraz dinleniyorum, hatta arkadaşlarıma yardım etmeye çalışıyorum. Sözleşmeleri takip ediyorum, ödemeleri zamanında yaptırıyorum falan ama esas işim kongreden sonra.

Kongrenin ciddi bir açık verme durumu doğuyor mu?

Evdeki hesabın çarşıya uymaması durumu İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bünyesinde pek mümkün değil. Çünkü senelerdir kongre yapan ve çok ciddi olarak arşiv tutan bir Odayız. Dolayısıyla biz ortalama bir İstanbul kongresinin kaç kişi olabileceğini, kaç metre-kare sergi alanı olabileceğini, ortalama ne kadar sponsorumuz olabileceğini belli bir yanılma payıyla biliyoruz. Bunun asgarisiyle tahmini bütçe yapmaya çalışıyoruz.

Sponsorluklarımızı daha çok TDB organize eder. Ama geri kalan katılımı tahminimiz bellidir. İstanbul'da bir kongre 1600'ün altına inmez, 2500'lere



Mali Komite

Berna Aytaç (Başkan)
Bülent Öztürk
Tuğba El Cevvadi
Sevinc Yılmaz

kadar çıkabilir. Yeni bir mekan olması bu yıl bizim için motivasyonu artıran bir gelişme oldu. Büyük ihtimalle katılımı da artıracak.

Katılım bedellerini de bu tahminlere göre mi oluşturuyorsunuz?

Tabii yani şey de var. Biz Haliç Kongre Merkezi'nde birazcık daha fazla sergi alanı oluşturabildik. Bu, toplamda 300-400 m² civarında bir fazlalık ama bu bile meslektaşlarımıza aksettirdimiz katılım bedelinin daha düşük olmasını sağlayabiliyor.

Bu yıl Türk Lirası üzerinden yapıyorsunuz kayıtları... Daha önce neden yapılamıyordu bu?

Bizim yıllardır istediğimiz hep buydu. Fakat bizim kongre merkezinden, sanacımıza kadar harcama kalemlerimizin % 75-80'i Avro bazında. Avro kurundaki ani bir artışın Kongreyi zora düşürmesi ihtimaline karşı şimdiye kadar TL bazında fiyatlamaya geçememiştik. Bu sene kongre merkeziyle Avro kurunu sabitleme konusunda anlaşınca meslektaşlarımıza da bunu yansıtma şansımız oldu.

Dişhekimlerinin ödediği katılım bedelleri yapılan harcamaları karşılıyor mu? Oda buradan bir kâr ediyor mu?

Hayır. Her bir katılımcı için %35-40 civarında bir sübvansiyon gerekiyor. Bu tür hesaplara karşı hep şunu öneririm ben: Kongre organizasyonunda çalışan nereden baksanız 60-70 tane meslektaşım var. Bir sene boyunca haftanın bir günü, iki günü bazen daha fazla gelip çalışan arkadaşlarımız var. Bu arkadaşlarımız muayenehanelerinde kalıp ikişer tane dolgu yapsalardı ve kazandıkları parayı odaya verselerdi emin olun süper lüks bir kongre yapardık. Ama bizim muradımız bu değil. Biz emeğimizle bir şeyler üretmek istiyoruz. Mesleğimiz için birlikte bir şeyler üretmek istiyoruz.

Öbür taraftan bakınca bir kazanç söz konusu değil. Elbette ki batacak bir bütçe yapmamaya çalışıyoruz. Kriz dönemlerinde döviz kurlarında ani dalgalanmalar yaşadığımız dönemler çok olmuştur, o dönemlerle kıyaslandığında bu sefer daha bir avantajlıyız, öyle bir risk yaşamıyoruz.

KAYIT FORMU - KATILIMCI ÜCRETLERİ

Unvanı, Mesleki Durumu	Adı:	Soyadı:
<input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> Bay	Adres:	İş Telefonu: () -
<input type="checkbox"/> Dişhekimi <input type="checkbox"/> Prof. Dr. <input type="checkbox"/> Doç. Dr. <input type="checkbox"/> Yrd. Doç. Dr. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Doktora Öğrencisi <input type="checkbox"/> Öğrenci* <input type="checkbox"/> Diş Teknisyeni <input type="checkbox"/> Dişhekimi Yardımcısı	Posta Kodu: Şehir:	Faks: () - Ev Telefonu: () - GSM: () - E-posta:
<input type="checkbox"/> Serbest çalışıyor <input type="checkbox"/> Kamuda çalışıyor	Mezuniyet yılı: Mezun olduğu fakülte:	T.C. no:
<input type="checkbox"/> Dişhek. Fak. öğrencisi. Doktora yapanları kapsamaz. <input type="checkbox"/> Katılım sertifikası sadece dişhekimlerine verilir.	TDB Kartı: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok (2005'ten itibaren yürürlüğe giren Akıllı Kart)	
	04 Nisan'a kadar internet üzerinden yapılan kayıtlarda tek çekimde 10 TL indirim uygulanacaktır. NOT: Diş teknisyenliği öğrencileri, diş tıbbi teknikerliği öğrencileri "Dişhekimliği Öğrencisi" kapsamında ödeme yapacaktır.	

KONGRE KATILIM SEÇENEKLERİ

Bilimsel ve Sosyal Programa Katılım Ücretleri

Tarih	04 Nisan'a kadar	13 Mayıs'a kadar	13 Mayıs sonrası
<input type="checkbox"/> Dişhekimi (TDB Üyesi)	330 TL	390 TL	470 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	390 TL	470 TL	550 TL
<input type="checkbox"/> Doktora Öğrencisi	250 TL	290 TL	350 TL
<input type="checkbox"/> Diş Teknisyeni	330 TL	390 TL	470 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimliği Öğrencisi	230 TL	270 TL	330 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimi Yardımcısı	230 TL	270 TL	330 TL

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler

Bilimsel programa katılım, açılış kokteyli, kongre yayınları, kongre çantası, öğle yemekleri, çay / kahve, gala yemeği.

Tutar TL

Günlük Katılım Ücreti	<input type="checkbox"/> 150 TL	Dişhekimi (TDB Üyesi)
	<input type="checkbox"/> 210 TL	Dişhekimi (TDB Üyesi değil)

Kayıt Ücretlerine Dahil Olan Hizmetler

Katıldığı gündeki bilimsel program, öğle yemeği, çay / kahve.

Bilimsel Programa Katılım Ücretleri

Tarih	04 Nisan'a kadar	13 Mayıs'a kadar	13 Mayıs sonrası
<input type="checkbox"/> Dişhekimi (TDB Üyesi)	250 TL	310 TL	390 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	310 TL	370 TL	450 TL
<input type="checkbox"/> Doktora Öğrencisi	130 TL	170 TL	210 TL
<input type="checkbox"/> Diş Teknisyeni	250 TL	310 TL	390 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimliği Öğrencisi	90 TL	170 TL	190 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimi Yardımcısı	90 TL	170 TL	190 TL

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler

Bilimsel programa katılım, kongre yayınları, kongre çantası, öğle yemekleri, çay / kahve.

Tutar TL

KURSLAR

Kurs	Kursu veren	Kişi sayısı	Tarih	Saat	Fiyat
<input type="checkbox"/> Basamaklı Diş Kesim Kursu	Prof. Dr. Çetin Sevik	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Özel Bir Matrix Sistemi, Koruyucu Separatörler ve Luxatorler	Dr. Jan Johansson	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Porselen Laminate Kursu (Endikasyon ve kesimi)	Dr. Uğur Erdemir	20	26 Mayıs 2011	14:00-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Temel İmplantoloji	Prof. Dr. Yong-Seok Cho	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> A'dan Z'ye Porselen Lamina Simantasyonu	Doç. Dr. Esra Can Say	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Oksidatif Ozon Jeneratörü Uygulamaları	Dr. Uğur Meriç	20	27 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Dişhekimliğinde Fotoğraf Çekimi	Dr. Uğur Ergin, Dişhekimi Ömer Engin	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
<input type="checkbox"/> Temel Yaşam Desteği 2011	Dr. Adnan Noyan	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
<input type="checkbox"/> CAD-CAM ve Dijital Ölçü	Dr. Klaus J. Wiedhahn	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
<input type="checkbox"/> Aşırı Kron Harabiyeti Olan Dişlerde Adeziv Teknolojiler	Prof. Dr. Sema Belli, Prof. Dr. Gürkan Eskitaşçıoğlu	20	27 Mayıs 2011	14:30-17:00	50 TL
<input type="checkbox"/> İmplant Komplikasyonlarında Klinik Yaklaşımlar	Doç. Dr. Zekai Yaman	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Otojen Kemik ile Rejenerasyon	Prof. Dr. Albert Daudi, Prof. Dr. George Babayan	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Fiber Post Uygulamaları	Dr. Gregori Kurtzman	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Beyazlatma	Doç. Dr. Esra Can Say	20	28 Mayıs 2011	09:00-11:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Piezo Cerrahi Kursu	Prof. Dr. Bülent Kurtiş	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Fiber Güçlendirilmiş Kompozit Uygulamalar	Prof. Dr. Mutlu Özcan	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Çürük Riski Nasıl Belirlenir ve Tükürük Analizi	Prof. Dr. Ece Eden, Prof. Dr. Fahinur Ertuğrul	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL
<input type="checkbox"/> Kanal Doldurma Teknikleri	Prof. Dr. Elizabeth Cotti	20	28 Mayıs 2011	14:30-16:30	50 TL

* Sınırlı sayıda katılımcıya açık olduğu için kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.

* Kurslara katılanlara Kurs Katılım Belgesi verilecektir.

1 KONGREYE KATILIM BEDELİ TOPLAMI

TL

2 KURSLAR KATILIM BEDELİ TOPLAMI

TL

1+2 GENEL TOPLAM

TL

Lütfen 1+2 bedellerinin toplamını yaparak buraya yazınız.

LÜTFEN ÖDEME ŞEKLİNİ BELİRTİNİZ

Banka havalesi ile ödeme Nakit

Hesap adı: İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
GARANTİ BANKASI CİHAĞIR ŞUBESİ (575)
Hesap Numarası: TL 6299476 (IBAN TR04 0006 2000 5750 0006 2994 76)

IBAN numarasıyla havale yaptım.

Online kayıt oldum.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi kartının ait olduğu banka:

KREDİ KARTI SAHİBİNİN:

Adı: _____ Soyadı: _____

Visa Mastercard

Kart no:

CVV no: Son kullanma tarihi: /

Kartınızın arkasındaki 3 haneli güvenlik numarasıdır.

Kredi kartı ile ödeme Taksitli ödeme
Tek çekim 3 taksit

(Garanti Bankası, Yapı Kredi Bankası ve FinansBank için 04 Nisan'a kadar geçerlidir.)

Rakamla..... yazıyla..... TL 'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih _____ İmza _____

OTEL REZERVASYON FORMU

Otel	Single	Double	Giriş Tarihi	Çıkış Tarihi	Geceleme Sayısı
<input type="checkbox"/> Konak Hotel (4 yıldız)	160,00 €	165,00 €			
<input type="checkbox"/> Marble Hotel (4 yıldız)	80,00 €	100,00 €			
<input type="checkbox"/> Cartoon Hotel (4 yıldız)	100,00 €	110,00 €			
<input type="checkbox"/> Golden Age 1 (4 yıldız)	95,00 €	110,00 €			
<input type="checkbox"/> The Lion Hotel (4 yıldız)	95,00 €	110,00 €			
<input type="checkbox"/> Taksim Metropark (4 yıldız)	90,00 €	105,00 €			

- Yukarıdaki fiyatlar oda - kahvaltı fiyatlarıdır ve KDV dahildir.
- Rezervasyonlarınızı iptal ettirmeniz halinde ücret iade edilmez.
- Ödemeleriniz oteller tarafından faturalandırılacak ve tahsil edilecektir.
- Otel fiyatlarındaki değişikliklerden kongre organizasyonu sorumlu değildir.
- Otellerimizin tümü Taksim'dedir.

Kongreyle ilgili son gelişmeleri web sitemizden izleyebilirsiniz.

www.tdbkongresi.com

KONAKLAMA BEDELİ TOPLAMI

TL

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi kartının ait olduğu banka:

KREDİ KARTI SAHİBİNİN:

Adı: _____ Soyadı: _____

Visa Mastercard

Kart no:

CVV no: Son kullanma tarihi: /

Kartınızın arkasındaki 3 haneli güvenlik numarasıdır.

Kredi kartı ile ödeme
Tek çekim

Rakamla..... yazıyla..... TL 'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih _____ İmza _____

LÜTFEN BU KAYIT FORMUNU DOLDURARAK FAKS veya POSTAYLA KONGRE MERKEZİNE İLETİNİZ. TARİH ve İMZAYI UNUTMAYINIZ. **SDE PUANI ALABİLMENİZ İÇİN YENİ TDB KİMLİK KARTINIZI YANINIZDA BULUNDURUNUZ.** WEB SİTESİ ÜZERİNDEN YAPTIĞINIZ KAYITLAR İÇİN BU BELGEYİ GÖNDERMEYİNİZ.

Kongre Merkezi

Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No: 203 D: 1
34367 Harbiye, İstanbul
Tel: +90 212 219 66 45 - 230 29 07 **Faks: +90 212 232 05 60**
E-posta: bilgi@tdbkongresi.com www.tdbkongresi.com

İPTAL KOŞULLARI Kongre kaydı ve otel rezervasyonunun iptali, 13 Mayıs 2011 tarihine kadar yazılı olarak Kongre Kayıt Merkezi'ne bildirilmelidir. İptal dilekçesinde, yapılan ödemenin şekli (banka, online, nakit) ve iadenin yapılacağı banka hesap bilgileri mutlaka belirtilmelidir. Ücret iadesi Kongre bitim tarihinden 1 ay sonra yapılır. 13 Mayıs 2011'den sonra iptal başvurularına ödeme yapılmaz.

Sağlıkta performans ve kalite yönergesi

2008 yılından bu yana uygulanan 'Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi'nin yerine 1 Temmuz'dan itibaren uygulanacak yeni Yönergede idarenin yetki ve sorumluluğundaki konulardan çalışan dişhekimleri sorumlu tutuluyor.

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumun sağlanması amacıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak, 2 Temmuz 2008 tarihinde '**Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi**'ni yürürlüğe koymuş ve bugüne kadar kurumsal performans katsayısı tespiti işlemleri bu Yönergeye göre yapılmıştı. Bakanlık, 1 Mart 2011 tarihinde yeni hazırlanan ve 1 Temmuz 2011 tarihi itibarıyla yürürlüğe konulacak olan yeni bir yönergeyi onaylayarak yürürlüğe sokmuştur. Bu nedenle, 2 Temmuz 2008 tarihli ve 2011 sayılı 'Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi' 1 Temmuz 2011 tarihi itibarıyla yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlıkta performans ve kalite yönergesini genel olarak yorumladığımızda, hiç kimsenin sağlık kurum ve kuruluşlarının bu hizmet kalite standartlarıyla donatılmasına, yönetilmesine söyleyebileceği olumsuz bir söz olamaz.

Yanlış olan, İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'nün, ildeki kurum ve kuruluşları hizmet kalite standartları çerçevesinde yılda iki kez değerlendirmesini, ilde memnuniyet anket çalışmalarını koordine etmesini, gerektiğinde anketleri yapmasını veya yaptırmasını, kurum ve kuruluşların hizmet kalite standartları kapsamında yapılan kalite uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonu görevini yürütme işlemlerinin tüm sonuçlarını



Yönergeyle dişhekimlerinin belirleyici olamayacağı çalışmaların sonuçları performansa dayalı ek ödeme uygulamasına bağlanıyor.

performansa dayalı ek ödeme uygulamalarına bağlamak.

Dişhekimlerimizin asli görevleri hastalarına karşı olan sorumluluklarıdır. Onları modern tıp teknikleriyle tedavi etmek, sağlıklarına kavuşturmaktır. İşverenin görevi ise bu şartları sağlamak- tır.

Nedir bu şartlar? Hekimlerimizin çalışma şartları, hastaların tedavi ortamları, şartları diyebiliriz, kısaca hizmet kalitesi, standartları da diyebiliriz.

Hizmet kalitesi standartlarına baktığımızda kalite standartlarının düzenleneceği, çalışmaların yapılacağı ofislerin kurulması, yöneticilerin seçilmesi.

ADSM'lere kolay ulaşımı sağlayacak yönlendirmelerin yapılması, hasta ve çalışan arasında fiziki bariyerin olmayacağı alanların yaratılması, rad-

asyon güvenliği, tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması, tesis güvenliğinin sağlanması, ADSM altyapı güvenliğinin sağlanması, kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, atık yönetimi çalışmalarının yapılması.

ADSM'lerin temizliğine yönelik çalışmaların yapılması, otopark, lavabo, tuvalet, banyoların engellilerin kullanımına yönelik düzenlemelerin yapılması, yine engelli kişiler için çıkış rampaları ve tutunma barları yaptırılması. ADSM'lerde 24 saat güvenlik hizmeti verilmesi, ADSM bahçelerinde oturma grupları yapılması, merdivenlerde korkuluk olması, asansör, havalandırma, su deposu, jeneratör vs...

Bu sayılan kriterler kimsenin reddedemeyeceği, olması gereken standartlardır. Ama bu standartların oluşturulması görevi işverenin, yani Bakanlığın görevidir. Uygulayanlar ise yöneticilerdir. İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'nün Bakanlık adına yaptığı değerlendirme, denetleme gerçekte yöneticilerin bu başarıyı yakalayıp yakalayamadığıdır. Asıl görevi sadece hastasına bakmak olan hekimlerimizin bu kriterlerin tesisiyle ilgili olarak ne yetkisi ne de sorumluluğu vardır, dolayısıyla bu kriterlerin değerlendirilme sonucu performansa bağlı ek ödeme uygulamalarına bağlanamaz.

Kriterlere baktığımızda ADSM randevu süreleri tablosu da bir diğer konu. Uygulanacak tedavi ve randevu verme süreleri dolgu için 10, kanal

dolgu için 10, detertraj için 10, sabit protez ve hareketli protez için 15 gün kabul edilebilir değerler.

Ağız ve diş sağlığında ki koruyucu uygulamaların yetersizliği, yıllık fırça ve macun tüketimi, 12-13 yaş grubunda her 100 çocuktan 83'ünde çürük diş bulunması, 30-34 yaş grubunda 100 kişiden 97'sinin ağızında çürük bulunması, ülkemizde kişilerin dolgu, çekim, dişeti hastalığı vs. tedavi gereksinimleri, her bölgede (kamuda) dişhekimine düşen hasta sayısı vs. kriterleri değerlendirildiğinde **muayene sürelerinin olumsuzluğu** performansa bağlı ek ödeme uygulamalarında kriter olarak dişhekiminin sırtına yüklenmiş.

Web sitesi kurmak çalışanların görevi midir? Ayrıca kriterlerde yer alan **'çalışanların, hastaların veya yakınlarının görüşlerini bildirmeleri'** TDB web sitesi etik kurallarına ne kadar uyumaktadır? Hastalarının olumlu düşüncelerini

'Dişhekimin görevi hastalarına nitelikli sağlık hizmeti vermektir, bu hizmeti vermesi için gerekli şartları sağlamak ise Bakanlığın görevidir.'

web sitesine yazan hekimlerimiz haksız rekabet ve reklam yaptıkları gerekçesiyle ceza alırlarken, web sitelerinden bu tip yazılar kaldırılırken, bunu devletin kurumu yapacak. Üstelik, reklam konusunda ADSM'nin yaptığı reklamları suç olarak kabul eden ve ceza veren mahkeme kararları da varken.

Veri İzleme İndikatörleri Seti konusunun ne kadar hekim sorumluluğunda olduğu bir diğer konu.

Hastanın bilgilendirme ve rızasının alınmasına yönelik düzenlemelerin yapılması konusu yıllardır üzerinde önemle durduğumuz bir konu. Yine

yıllardır üzerinde durduğumuz diğer çok önemli bir konu da performans sisteminde yapılan işlerin aktivasyon sürelerinin de değerlendirmeye tabi tutulması. Günlük bakılacak hasta sayılarının FDI kriterlerine göre belirlenmesi, hastaların bilgilendirilmiş rızalarının alınması, kayıtlarının tutulması, nitelikli sağlık hizmetinin verilebileceği aylık sabit bir puanın belirlenmesi mutlaka gerçekleştirilmelidir.

Sonuç olarak; dişhekimin görevi hastalarına nitelikli sağlık hizmeti vermektir, bu hizmeti vermesi için gerekli şartları sağlamak ise Bakanlığın görevidir. Bu şartların sağlanıp sağlanmadığının değerlendirilmesi de yetkililerin, yöneticilerin değerlendirilmesidir.

Yönergeler yenilendiğinde hatalar görülüp düzeltilmelidir, hizmet alanlarının standartlarını değerlendirirken, hizmet vericilerin standartları da göz önüne alınmalıdır. Sorumlulukları dışındaki uygulamaların hekimlerimizin sırtına yüklenmesi asla kabul edilemez.



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi

Çalışma sürelerinin uzaması, aşırı çalışma, sözleşmeli olarak istihdam edilme, performans ve döner sermaye gibi esnek ücretlendirme yöntemleri nedeniyle risk altında olan sağlık çalışanlarının sorunları Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nde masaya yatırılacak.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin de aralarında bulunduğu 11 sağlık meslek örgütü ve sendika 18-20 Kasım 2011 tarihinde **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'**ni düzenliyor.

Kongre çağrı metninde kapitalizmin küreselleşmesiyle beraber 70'li yıllar sonrası sağlık dahil pek çok alanın piyasalaştığı ve bu durumun sağlık emek-

çilerinin çalışma sürelerinin uzatılmasına, düzensizleştirilmesine, yoğun ve aşırı çalışmasına, taşeron işçi ve/veya sözleşmeli olarak istihdam edilmesine, performans ve döner sermaye gibi esnek ücretlendirilmesine, işsizlik gibi sorunlar yaşamasına yol açtığı belirtildi.

Bu sorunların topluma sağlık hizmeti verenlerin sağlığını bozduğu, iş kazasına, meslek hastalığına maruz kalmasına, bunlar sonucu sakatlanmasına hatta hayatını kaybetmesine neden olduğu da hatırlatılarak Sağlık Çalışanlarının

Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin **'Sağlık Sektöründe Ücret-Emek-Sermaye ve Kar'** temasıyla, 18-20 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda düzenleneceği ifade edildi.

Katılımın ücretsiz olduğu Kongreye sunulacak bildiri özetinin kongre kitabında yer alabilmesi için son gönderme tarihi 5 Eylül 2011. Kongreye katılım başvuruları internet üzerinden de yapılabilir:

www.saglikcalisanisagligi.org
Tel: 0.313.231 31 79

ERO Gelecek Dönem Başkanı Philippe Rusca:

'Avrupa'da tek bir sistem yok'

50 yıldır sürdürdüğümüz Avrupa yolculuğunun bir tezahürü olarak dişhekimliği pratiğindeki birçok uygulamada da Avrupa'ya bakıyoruz. Türkiye'de yaşadığımız bazı sorunları da sorduğumuz ERO (FDI Avrupa Bölge Örgütü) Başkanı Dr. Philippe Rusca birçok soruya Avrupa'nın bütünü için ortak bir yanıt verilemeyeceğini belirtiyor.

Sorularımızı yanıtlamayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Avrupa'da dişhekimliğinin temel felsefesi nedir?

Çeşitli sorulara cevap vermeye çalışmadan önce, bazı tanımlamaları yapmam gerekiyor.

Avrupa, farklı sağlık sistemlerinin uygulandığı bir karışım sergiliyor. Her Avrupa ülkesinde kendine has bir sağlık sistemi var. Sahip olduğumuz tek ortak tavsiye, CED'in (Avrupa Dişhekimleri Konseyi) Avrupa Birliği üye ülkeleri için düzenlediği tüzük. Ayrıca şuna da dikkat çekmek lazım: Sağlık sistemleri her ülkenin kendi mevzuatına tabidir ve bu durum Avrupa Birliği mevzuatında önemli bir istisna oluşturuyor. Elbette Avrupa Birliği'nde ortak kriterlerimiz var, fakat birçok noktada derin farklılıklar da mevcut.

Bu giriş yaptıktan sonra sorunuza dönersek; son yıllarda sağlık alanındaki Avrupa Birliği politikaları özellikle de ağız-diş sağlığı açısından çok değişti. Tüketicilerin politikacılar üzerindeki gücü dramatik olarak artıyor, her yerde rekabet var ve hastaların hareketliliği -daha çok kağıt üzerinde olsa da- CED politikaları tarafından teşvik ediliyor. Bu olgulardan bağımsız olarak Avrupa Birliği üye ülkelerinde durum birbirinden çok farklı duruyor. Örneğin İngiltere'de ulusal sağlık hizmeti hala çok güçlü iken serbest piyasa



'Avrupa'da da son dönemde birçok sorun ortaya çıktı. Bir taraftan ticari kuruluşlar dental klinikler kuruyor, bu da fazladan tedavileri beraberinde getiriyor. Diğer taraftan hastalar her geçen gün daha çok müşteriye, yani 'ağız güzelliği' tüketicilerine dönüştükleri bir evrim geçiriyor.'

sınırlıdır. Diğer taraftan İsviçre'de serbest piyasa yaklaşık olarak % 85'tir.

Gelecek için ortak değerlerimiz; herkes için önleyici hizmetler, bireyin öz sorumluluğu için çabalamak ve herkesin sağlık hizmetine ulaşabilirliğini sağlamak.

Avrupa'da kamu dişhekimliğinin yeri nedir?

Başta ifade ettiğim gibi, her bir Av-

rupa ülkesinde sistem çok farklı. Genel bir görüş olarak kamu dişhekimliğinin özel muayenehanelere göre düşüşte olduğunu belirtmek isterim, çünkü devlet maliyesi o kadar çok zarar etti ki, küçülmeler öncelikli hale geldi ve sağlık otoriteleri uğraşılması güç olan bu durumun özel sigortalara idare edilmesine çalışıyor.

ERO örgütlenmesi ve Türkiye'nin bunun içindeki pozisyonu hakkında biraz bilgi verebilir misiniz?

ERO, FDI'nın (Dünya Dişhekimleri Birliği)'nin beş bölgesel organizasyonundan biri. ERO'nun genişlemesi, coğrafi olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün listesine dayanıyor. Bu sebeple örneğin İsrail ERO'ya bağlıdır ve tüm Rusya'yı içerdikleri için doğu sınırı Büyük Okyanus'a ulaşıyor.

ERO, FDI içindeki en güçlü bölgesel organizasyonlardan biri ve seçimlerde önemli bir söz hakkı var. ERO idare heyeti (başkan,

gelecek dönem başkanı, sayman ve iki yönetim kurulu üyesi) yürütme ve genel kurul ise yasama birimidir. ERO'nun yapılanması ve diğer bütün olgular hakkında www.erodental.org sitesinden bilgi edinebilirsiniz.

Türkiye, 36 üye ülkeden biri olarak ERO işleyişinde önemli bir ortaktır. Çalışma gruplarında TDB'nin çeşitli delegeleri yer alıyor ve ERO faaliyetlerine verimli katkılarda bulunuyor.

Son dönemde Avrupa ülkelerinde dişhekimliğinde öne çıkan sorunlar hangileri?

Son zamanda Avrupa'da çeşitli problemler ortaya çıktı. Bunlardan biri, her geçen gün daha da önemli hale gelen ticari kuruluşlar dental klinikleri kuruyor bu da fazladan tedavileri beraberinde getiriyor.

Bir diğer önemli sorun, dişhekimlerinin Avrupa içindeki göçü. Ayrıca Avrupa sağlık sistemlerindeki farklı kanunlar da sorun yaratıyor.

Son olarak, hastaların her geçen gün daha çok müşteriye, yani 'ağız güzelliği' tüketicilerine dönüştüğü evrimden bahsetmek isterim.



2008'de İstanbul'da toplanan ERO kongresi için Türkiye'ye gelen Rusca o dönemde ERO Genel Sekreterliğini yürütüyordu.

Dişhekimliğinde uzmanlık konusundaki yaklaşımınız nedir?

Öğrenciler için dişhekimliği eğitimindeki Avrupa mevzuatı çok nettir ve sonuç tüm Avrupa'da oldukça yüksektir. Dişhekimliği uygulamaları ise farklı bir konudur. Kalite yönetiminde her ülkenin kendi sistemi var ve Avrupa Birliği ülkeleri arasında önemli farklılıklar

zamankinden daha fazla herkes için ağız sağlığını geliştirmeli ve meslektaşlarımızın haklarını savunmalıyız. Geçmişte yapılan birçok hatanın önlenmesi için ülkelerimiz arasında deneyimlerimizi paylaşmalıyız. İsviçreli bir dişhekimisi olarak, politikacılara ve ticari kuruluşlara karşı mesleğimizin serbest uygulanmasını şiddetle savunuyorum.

bulunuyor. ERO seviyesinde ortak bir bakış açısına sahip olmaya çalışıyoruz.

ERO'nun geleceğe yönelik hedefleri neler?

ERO olarak FDI politikalarındaki güçlü duruşumuzu korumalı ve dünya dişhekimliğiyle işbirliği yapmalıyız.

Üye ülkelerimizde her

ERO Sofya'da toplandı

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI)'ın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun 2011 Genel Kurulu 14-15 Nisan tarihleri arasında Sofya'da gerçekleştirildi. Toplantıda TDB'yi Genel Başkan Prof. Dr. Taner Yücel, Prof.Dr. Nermin Yamalık, Yrd.Doç.Dr. Sarkis Sözkces ve Dr. Duygu İlhan temsil etti.

Bulgaristan'ın başkenti Sofya'da yapılan toplantının açılış konuşmalarını Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Nikolay Şerkov ve ERO başkanı Dr. Gerhard Seeberger yaptı.

Bulgaristan Başbakanı ve Sağlık Bakanı da törene katılarak birer konuşma yaptılar ve ülkelerinde dişhekimliğinin 105. yılını kutladılar. ERO başkanı Seeberger'in ardından konuşan Dr. Şerkov, genel olarak Bulgaristan'daki fakültelerin durumları, dişhekimlerinin dağılımı ve ağız diş sağlığı son analiz tabloları hakkında bilgi verdi.

Ardından çalışma gruplarının sunumları yapıldı. 'Dişhekimleri ve Üniversiteler Arasındaki İlişkiler Komi-



Dr. Duygu İlhan, Yrd.Doç.Dr. Sarkis Sözkces, Prof.Dr. Taner Yücel ve Prof.Dr. Nermin Yamalık Sofya'da yapılan ERO toplantısında.

tesi' Başkanı Prof.Dr. Nermin Yamalık sunumunda ülkelere gönderilen anket sonuçlarını ve ayrıntılı analizlerini aktardı. Politik tartışmanın yapıldığı oturumda söz alan Prof.Dr. Taner Yücel, Türkiye'deki durum hakkında bilgi vererek ağız diş sağlığı merkezlerinin

sayılarının giderek arttığı ve geline nokta bireysel çalışan hekimlerin oranının %60'lara düştüğünü belirtti. Toplantıda, serbest meslek uygulama çalışmaları yürütülmediği takdirde dişhekimlerinin aleyhine gelişmelerin arttığı kaydedildi.

FDI gelecek dönem başkanlığına aday olan **Dr. T.C. Wong** ve **Dr. Chadwick**, ayrıca konsey üyeliğine aday olan **Dr. H.K. Chuan** ve **Dr. Seeberger** su-

numlarını yaptılar. 2010 bütçesinin onaylanmasından sonra saymanlığa **Dr. Frank**, denetlemeye **Dr. Lai**, entegrasyon grubunun başkanlığına **Dr. Ivanowa** oybirliğiyle seçildi. ERO'nun bir sonraki toplantısı 2012'de Prag'da yapılacak.



Çevre aktivisti Dişhekimi Hüseyin Arı:

'Su boşa akmaz'

Türkiye Mersin ve Sinop'ta kurulması planlanan nükleer santrallerin ihale sürecini sonuçlandırırken Fukushima'daki tsunami felaketi ve ardından yaşanan -Çernobil düzeyine çıktığı belirtilen- nükleer trajediye tanık olduk. Enerji-doğa ikilemini uzun yıllardır çevre koruma örgütlerinde faaliyet yürüten, ÇETKO Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız Hüseyin Arı'yla değerlendirdik.

Öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz? Çevrenin tüketilmesine karşı duyarlılığınız geçmişten bugüne nasıl gelişti?

Malatya doğumluyum. Hacetepe Ü. D. F. 1982 mezunuyum. Adana'da serbest dişhekimi olarak çalışıyorum. Çevre duyarlılığımın başlangıcı sanırım ilk çocukluk yıllarıma uzanıyor. Çocukluğum geniş bir aile çevresi içinde, büyük bir bahçe içindeki aileye ait evde doğayla içiçe geçti. Doğadaki her şey ilgimi çeker anlamaya çalışırdım. Yıllar içinde bu ilgi gelişerek devam etti. Halen Adana'da Çevre ve Tüketiciyi Koruma Derneği(ÇETKO)'nde Hatay-Samandağ'dan Anamur'a kadar geniş

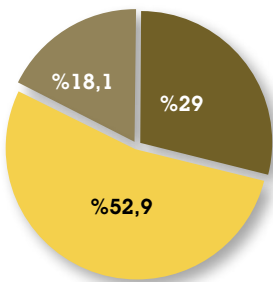
bir bölge çalışma alanımızı oluşturuyor, gelişmeleri takip ediyor, gücümüz yettiğinde müdahil oluyoruz.

Dünyada 70'li yıllarda gelişen yeşil dalga Türkiye'ye yeni ulaştı denebilir. Bu konuda son yıllardaki hareketlenmeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

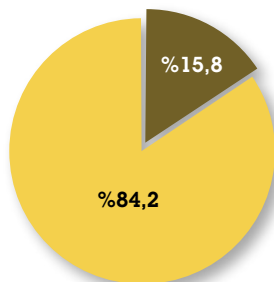
Dediğiniz gibi ekolojik duyarlılığın kitleselleşmesi, ülkemizde biraz gecikmeli oldu. Aslında dünyada da gecikmeli bir ortaya çıkıştan söz edilebilir; sanayileşmenin yarattığı kirlilik ve bozulmanın artık doğal çevrenin tolere edemeyeceği boyutlara ulaşması gerekti. Konu böylece kitlelerin gündemine girebil-

di. Uluslararası konferansların, protokollerin konusu oldu. Küresel çapta soruna sahip çıkan gönüllü hareketler etkinleşti. Yeşil partiler dünyanın birçok ülkesinde önemli bir siyasi güç artık. Çevre duyarlılığı ülkemizde çok kısa zamanda büyük bir ivme kazandı. Bunda siyasi iradenin doğal kaynakları özelleştirme uygulamalarını ülkenin her yanına yaymasının ve yürüttüğü enerji politikalarının oynadığı rolü de belirtmek gerekir.

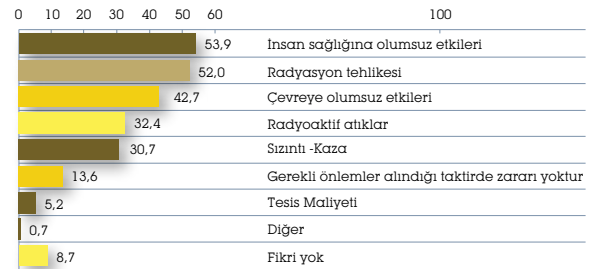
Türkiye'de son yıllarda en çok öne çıkan iki konu HES'ler ve nükleer enerji. Sırasıyla giderssek, HES'lere muhalefetin te-



Halkın %52,9'u Türkiye'nin henüz Nükleer teknolojiye hazır olmadığı görüşünde



Türk halkının %84,2'si enerji ihtiyacımızı karşılamak için riske girmeyip temiz kaynaklara yönelmemiz gerektiği görüşünde



Türk halkının %53,9'u insan sağlığına olumsuz etkileri, %52,0'si Radyasyon tehlikesi, %42,7'si Çevreye olumsuz etkileri, %32,4'ü Radyoaktif atıklar konusunda nükleer enerjinin riskli olduğu görüşünde

mel sebebi nedir? Sudan elde edildiği için en temiz enerji olduğu iddia edilirdi son yıllara kadar...

Evet bacası, külü, radyoaktif atığı olmadığı için bir 'temiz'likten söz edilebilir ancak tercih için yeterli değil. Etki sahası içindeki insan ve diğer canlı yaşamına etkisi, tarım alanlarında yaratacağı kayıplar, varsa doğal ve tarihi sit alanlarına verebileceği zararlar, ekonomik ömür de değerlendirilmeli.

Son zamanlara kadar yapılan yatırımlar göl tipi olurken, şimdi nehir tipi HES'ler gündemde. İnşaat alanında ve yol açma çalışmaları suretiyle geniş alanlarda yeşil katliamı yapılıyor, doğal yapı bozuluyor. Akan su kanal, boru ve tünellere alınıp suyun çevre ile ilişkisi koparılıyor. Suyun hayat verdiği tüm canlılar yok olmaya mahkum ediliyor, çevresinde yaşayan insanlara göç etmekten başka yol kalmıyor. Aynı akarsu üzerine birbirini takip eden onlarca santral projelendirmek suretiyle tüm havza yok olma sürecine sokulabiliyor. Bu yüzden HES'lere muhalefet yaşam kaynağı ellerinden alınmak istenen in-



Greenpeace üyeleri de Mersin-Akkuyu'da yapılması planlanan nükleer santral anlaşmasını engellemek için TBMM önünde de bir oturma eylemi yaptı.

şirketlerin iştahını kabartıyor. Suların kapasitesini abartan raporlar düzenliyorlar, yazın kuruyan dereleri bile paylaşıyorlar. Şu anda 2200 civarında proje söz konusu. Önlenemezse bu sayının 4000'lere çıkacağı, Türkiye'de özelleştirilmemiş dere kalmayacağı hesaplanıyor. Suyu musluktan kullananlar, su kaynaklarının değerinin belki tam farkında olmayabilir. Ancak suya serbest erişim temel insan hakkıdır ve bizler ücretli de olsa musluktan rahatça su kullanabiliyorsak bu, su kaynak-

bir parçası olarak yeryüzünün yaşanabilir bir yer olmasına katkı sağlar.

Madenler de son yıllarda çokça tartışmaya neden oldu...

Madencilik de doğal çevreyi bozan, kirlen insan faaliyetlerindedir. Bugün maden arama faaliyetine konu olmayan ülkemiz toprağı neredeyse kalmadı. Arama ruhsatları kolayca dağıtılıyor. Maden şirketlerinin işlerini bitirip terkettiği alanlar tanınmaz hale geliyor, canlı yaşam bir daha belki hiç dönme-

'Su hiç bir zaman boşa akmaz. Binlerce yıldır içinde aktığı vadilere, üzerinde kıvrıldığı ovalara yaşam taşır. Etrafında bir yaşam birliği oluşturur ve kendisini yeniden üretir, dünya ekosisteminin bir parçası olarak yeryüzünün yaşanabilir bir yer olmasına katkı sağlar.'

sanların direnişi olarak ortaya çıkıyor.

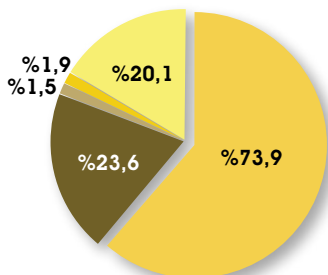
Madalyonun diğer yüzü ise bambaşka. Elektrik üretimi amacı olayın görünen yüzü. Asıl amaç suyun kullanım hakkını elde etmek. Temiz su kaynaklarının yetersiz olduğu, var olanların çoğunun kirlenme riski altında olduğu dünyada su stratejik bir kaynak özelliği taşıyor. Sahipsiz gibi görünen akarsular

larının hali hazırda kamu mülkiyetinde olması sayesinde.

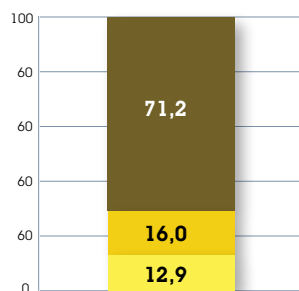
'Su boşa akıyor' diyorlar...

Su hiç bir zaman boşa akmaz. Binlerce yıldır içinde aktığı vadilere, üzerinde kıvrıldığı ovalara yaşam taşır. Etrafında bir yaşam birliği oluşturur ve kendisini yeniden üretir, dünya ekosisteminin

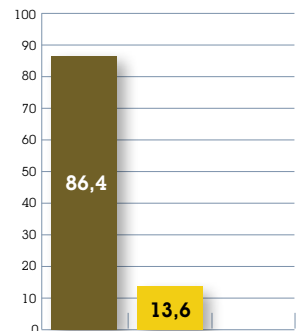
mek üzere sahayı terk ediyor. Kullanılan arsenik, siyanür gibi toksik maddeler yer altı sularına karışıyor, aynı havzadan beslenen yüzlerce km uzakta bir yerleşim yerinin şebeke suyunda karşımıza çıkabiliyor. Ayrıca atık havuzlarının çatlaması veya yıkılması sonucu çevre felaketleri her an kapıdadır. Bu konuda yakın örneklerden biri ola-



Türk halkının %73,9'u Nükleer enerji santrallerinin Elektrik üretmeye, %23'ünün Atom bombası - Silah üretmeye yaradığını ifade etmişlerdir. Bilmiyorum - Fikrim yok diyenlerin oranı ise %20,1'dir.



"Türkiye'deki temiz enerji potansiyelinin yeterince kullanıldığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevap %71,2 Hayır, %16,0 Evet.



Ankete katılan deneklerin %86,4'ü Nükleer santrale yakın bir yerde yaşamak istemediklerini ifade etmişlerdir.

rak Macaristan'da bir alüminyum üretim sahasında atık havuzunun çökmesiyle Tuna Nehri'nin kirlenmesi ve atıkların Karadeniz'e kadar taşınmasını hatırlayabiliriz.

Nükleer enerji için de çalışırken sera gazı üretmediği gibi gerekçelerle temiz enerji olduğu iddiaları var. Nükleerde riskler

neler, çevreciler neden karşı çıkıyor?

Bu, temizlikten ne anladığımıza bağlı. Nükleer enerji santral(NES)leri kontrol altında tutulmaya çalışılan bir çeşit atom bombasıdır. Nükleerdeki en başat risk radyasyondur. Radyasyonu beş duyumuzla hissetmemiz mümkün değil, ancak ölçüm cihazları ve canlı organizmalardaki etkileriyle farkına varabiliriz.

Radyasyonu tam olarak denetleyemezsiniz. Ancak teknoloji kullanılarak sınırlandırılmaya ve çevreye etkisi en aza indirilmeye çalışılır. Çevre sürekli olarak radyoaktif kontaminasyona maruz kalır. Hangi canlıda ne zaman sonra nasıl bir etki oluşturacağını kontrol edemezsiniz. Ayrıca hava hareketleriyle dünyanın her tarafına taşınabilir. Çalışan personelin nasıl bir risk altında olduğundan söz etmeye bile gerek yok.

Buraya kadar her şeyin yolunda gitmesi halinde olacaklar. Bu 'temiz, teknoloji harikaları'nın küçük bir kusuru daha var: Sık, sık arıza yapar, arada kontrolden çıkar patlarlar. Bu teknolojik bir zaaftan -ki o zaaf her zaman vardır-, doğal afet sonucu, inşaattan, insan hatasından vs. daha bir çok nedenle meydana gelebilir. Bir arıza veya patlamadan sonra en kolay şey sorunun neden kaynaklandığını açıklamaktır ki bu çoğunlukla daha önce öngörülmemiş bir nedendir.

Bu risklere rağmen nükleer anlaşması yapıldı...

Evet, Mersin Akkuyu'ya ilişkin süreç 35 yıllık bir maceradır. Şimdiye kadar defalarca ihaleye çıkılmış, yapı-



cak firma aranmış, her seferinde ya yargı kararıyla ya da oluşan tepkilerle ertelenmiş. En son yapım işi Ruslara verildi ve anlaşma devletler arası statüsünde yapılarak olası engellemelerden kaçınılmak istendi. Eğer yapılabilirse Akkuyu NES bir devletin başka bir devlette yapıp işlettiği ilk örnek olacak. Sinop'ta yapımı planlanan, Japon şirketiyle anlaşma aşamasına gelen NES

'Türkiye bir rüzgar ve güneş ülkesi. 48 bin megawatt'lık rüzgar kapasitesine sahibiz ki bu şu andaki toplam kurulu elektrik gücümüze eşit. Mevcut RES (rüzgar enerjisi santrali)lerle bu kapasitenin 1300 MW'lık kısmı değerlendirilebiliyor.'

projesi, Fukuşima felaketi sonrası Japonların geri çekilmesiyle ertelenmiş görünüyor. Ayrıca beş adet daha NES yapılmasının düşünüldüğü yetkililerce farklı zamanlarda dillendirildi. Fukuşima faciasının tahmini mali bilançosu en son 400 milyar dolar olarak açıklandı. Yanlış anlaşılmasın, bu miktar sadece günlük hayatın devam etmesi için gereken para, başa dönmek mümkün değil. Söndürme çalışmaları, olayın üzerinden 45 gün geçmesine rağmen devam ediyor.

Nükleer enerji en pahalı, dışa bağımlı, nükleer silahlanmanın altyapısını oluşturan, dolayısıyla savaş endüstrisini besleyen, dünyanın sonunu getirebilecek bir tercihtir. Nükleer atık sorunu çözülememiştir, çözülmesi mümkün de görünmüyor. Facia sonrası NES işleten ülkeler nükleer programlarını revize edip, tasfiye planlarını öne alırken, ülkemizdeki nükleer

inadı anlamak güç.

Bölgenizde de bildiğimiz kadarıyla termik santrallere karşı bir mücadeleniz var. Bu mücadeleden de biraz bahsedermisiniz?

Türkiye'de 40'a yakın termik santral işletimde. Kömür, petrol, doğal gaz gibi fosil yakıtlar kullanılıyor buralarda. Bunlara yedisi İskenderun Körfezi olmak üzere bölgemizde 17, tüm Türkiye'de 50 tane kadar kömürle çalışan yenilerinin eklenmesi çalışmaları var. Bu sayının 100'e çıkarılması planları yapılıyor. Söylenecek tek söz var: Türkiye bir termik cehennemine çevrilmek isteniyor. Kömürle çalışan her bir termik santral, çoğunluğu ithal olmak üzere yılda milyonlarca ton kömür tüketiyor. Termik santraller, kömür taşıma ve depolaması sırasında ve baca külü yoluyla geniş bir alanda toz ve radyasyon kirliliğine yol açıyor. Bacaların büyük kısmında filtre olmadığı gibi, filtre olsa bile kurşun, kadmiyum gibi ağır metallerin, kükürt, radyoaktif elementler ve çeşitli gazların bacadan salınması devam ediyor.

Bölgemizde, Ceyhan'da 10 yıldır faaliyette olan Sugözü termik santralinin çevresine etkileri görülmeye başlayınca, santralin kuruluş aşamasında, santrale karşı çıkan çevre gönüllülerini köylerine sokmayan Sugözü'lüler, şimdi çevre derneği kurmuş desteğimizi talep ediyor. Bölgede bitki dokusu bozuluyor, ağır metal kirliliğinin belirtileri büyük ve küçükbaş hayvanlarda görülmeye başladı. Sırada akciğer hastalıkları var. Toksik madde konsantrasyonu >

artıkça tablonun yayılması ve farklı belirtilerin ortaya çıkması beklenmelidir. Mücadelemiz, ağır metallerle, radyasyonla kirlenmeden, küllerle kaplanmadan, top-rağımıza, suyumuz; kararmadan yaşamlarımıza sahip çıkmak, termik santralleri hayatımızdan çıkarmak için.

Hukuki mücadeleden söz ettiniz, biraz açar mısınız?

Sağlıklı bir çevrede yaşamak evrensel bir insan hakkı. Son zamanlarda gerçekleştirilen bazı değişikliklerle geriye gidiş olsa da mevzuatımız ve ayrıca uluslararası anlaşmalar, hak aramak için önemli olanaklar sunuyor. Santral izinleri, maden ruhsatları genellikle daha proje aşamalarını tamamlama ve lisans döneminde önümüze hukuksal zaafarla geliyor. Çevreye ve insan yaşamına zararlı etkileri gösterilmiş yatırımlar için idare mahkemelerinde dava açmak mümkün. Özellikle, uygulamanın etki alanında yaşayan insanların haklarına sahip çıkmaları halinde sonuç almak kolaylaşıyor.

Yenilenebilir enerji kaynağı olarak nitelenen rüzgar, güneş, jeotermal gibi kaynaklar ülkenin ihtiyacını karşılayabilir mi? Bu konudaki yaklaşımınız nedir?

Hep iç karartan konulardan söz ettik, biraz da güzel şeylerden bahsedelim. Kötü olduğu bilinse bile bir şeye sadece karşı çıkmakla yetinmek bizi

kurtarmıyor. Çeşitli yenilenebilir enerji seçenekleri var. Biyokütle, gerikazanım enerjisi vs. Dünyada yenilenebilir enerjiye doğru artan bir yönelme var. 2010 da ilk kez yenilenebilir enerji kaynaklarından elde edilen toplam elektrik enerjisi miktarı nükleer santrallerden üretilen miktarı geçti.



Hüseyin Anı Mersin'de Akkuyu'da yapılması planlanan nükleer santrale karşı yapılan insan zinciri eyleminde.

Türkiye bir rüzgar ve güneş ülkesi. 48 bin megawatt'lık rüzgar kapasitesine sahibiz ki bu şu andaki toplam kurulu elektrik gücümüze eşit. Mevcut RES (rüzgar enerjisi santrali)lerle bu kapasitenin 1300 MW'lık kısmı değerlendirilebiliyor; kirli, yaşam alanlarına kasteden yatırım taleplerine tüm kapılar açılırken örneğin RES yatırımcıları çıkarılan güçlüklerle boğuşarak sınırlı izinler alabiliyor. Türkiye enerji stratejisini değiştirmeli, kaynak tüketen, yaşam düşmanı enerji yatırımlarını durdurmalı.

Her türlü elektrikli cihazı kullanırken (çamaşır bile elektrikli makinede kurutuluyor, düşünün), sıcaklık biraz arttı

ğında klimanın kumandasına sarılırken enerji santrallerine karşı çıkmanın çelişkili olacağını düşünenler var...

Tabii ki tutarlı olmayız. Merkezi politikalarda değişikliğin yanı sıra, kötüye gidişe dur demek için

tek tek kişiler olarak yapabileceğimiz küçümsenmeyecek şeyler var. Öncelikle şunun ayırında olmalıyız: Tükettiğimiz her şey biz onları tükettiğimiz için yeniden üretilip önümüze geliyor. Egemen sistem tüketim üzerine kurulmuş, her seferinde daha fazla üretip, bu ürettiklerinin de tüketilmesini sağ-

lamak için psikolojik-sosyal bütün araçları kullanıyor, varlığını sürdürmesi buna bağlı.

Bizim yapabileceklerimiz hem kolay (belki de zor) hem basit: Tüketim alışkanlığımızı gözden geçireceğiz, gerçek ihtiyaçlarımızı bize ihtiyaçmış gibi gösterilenlerden ayıracağız, çeşitli iletişim araçlarıyla bize model olarak sunulan yaşam tarzlarını sorgulayacağız, kaynakların tü-

kenmez olmadığını, doğanın da sınırlı bir yenilenme kapasitesinin olduğunu bilerek davranacağız, verimliliği esas alacağız, kirletmeyeceğiz, ihtiyacımız kadar tüketeyeceğiz.

Önümüzde bir seçim var. Partiler yurttaşların çevre duyarlılıklarını ciddiye alıyor mu sizce?

Ne yazık ki hayır. Bu tabii ki tüm partiler duyarsız anlamına gelmiyor. Yeşiller var, başka birçok parti var ama hepsi siyasal partiler yasasının antidemokratik maddeleriyle, seçim barajlarıyla etkisizleştirilmiş durumda. Ülke politikasında etkili olma potansiyeli olan büyük partilerde ise henüz böyle bir duyarlılığı göremiyoruz. Ama bunun böyle kalmayacağı kesin. Çevre duyarlılığı hızla yayılıyor. Bizler, çevre sorunlarının yaşama dolaysız ilişkisinin ayırında vardıkça politikada da mutlaka yansımaları olacak, bunun için çok da beklemeyeceğimizi düşünüyorum.

Son olarak neler söylemek istersiniz?

Dünya insanın malı değil. İnsanın dünyaya ihtiyacı var ama dünyanın yok. Dünyayı paylaşılacak, tüm canlı cansız varlıklarıyla aç gözlülükle tüketilecek bir kaynak olarak gören hakim anlayış son bulmalı. İnsan ancak doğanın zeki bir parçası olabilir. Bu ayrıcalığını kendi sonunu da hazırlayacak bir yağma için değil, diğer varlıklarla barış ve uyum içinde yaşamak için kullanılmalı. Kanımca mutlu bir yaşamın yolu budur.

'Termik santralin kuruluş aşamasında, santrale karşı çıkan çevre gönüllülerini köylere sokmayan köylüler, şimdi çevre derneği kurmuş desteğimizi talep ediyor.'



Antimikrobiyel direnç

Dişhekimlerinin dünyadaki bütün antibiyotik reçetelerinin %10'unu yazdığı tahmin ediliyor. 7 Nisan Dünya Sağlık Günü vesilesiyle FDI bu konuda çeşitli uyarılar içeren bir yazı yayımladı. FDI Konsey üyemiz Prof.Dr. Nermin Yamalik ve FDI gelecek dönem Başkanı Orlando Monteiro da Silva'nın hazırladığı metin dişhekimlerinin antimikrobiyel direnç konusundaki görevlerini hatırlatıyor.

İlaç kullanımındaki genel ve dikkat çekici artışa tehlikeler, hatalar, yan etkiler ve ilaçlara karşı direnç gelişimi eşlik etmektedir ve bu açıdan antimikrobiyal ajanlar (antibiyotikler, antifungal, antiviral ilaçlar) istisna değildir. Antimikrobiyal direnç iyi kanıtlanmış bir gerçektir ve hiç kuşkusuzdur ki hem bireysel olarak hastalar hem de genel anlamda toplum için ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Yeni antimikrobik ilaçlar geliştirme ve yeni dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkması durumları arasındaki yarış bitmeyen bir düello haline gelmiştir.

Antimikrobiyal ilaçların (özellikle antibiyotiklerin) kullanımı çok geniştir

'Antimikrobiyal direnç toplum için ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Yeni antimikrobik ilaçlar geliştirme ve yeni dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkması durumları arasındaki yarış bitmeyen bir düello haline gelmiştir.'

ve dişhekimliğinde fokal enfeksiyona karşı profilaksi olarak ve lokal enfeksi-

yon ve komşu doku ve organlara yayılmaya karşı profilaksi olarak orofasiyal enfeksiyonlarla başa çıkmada paha biçilemez değerde yardımcıları olarak rol almaktadırlar. Dişhekimliğinde tıpla karşılaştırıldığında daha az kullanılmasına rağmen yine de hala en çok yazılan ilaçlar arasındadır ve ulusal/küresel ayakta tedavi gören hasta antibiyotik kullanımına dişhekimliğinin katkısına yönelik büyük bir ilgi söz konusudur.

Reçetelere dikkat!

Yazılan bütün reçeteler uygun (doz, süre ve sıklık olarak) değildir, hatta bazen gerekli bile değildir ve orofasiyal enfeksiyonların tedavisi için antibiyo-

* Prof.Dr., Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Konsey üyesi

** Dr., Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) gelecek dönem Başkanı

tik seçimi çok kesin/net olmayabilir. Minor oral/dental enfeksiyonlardaki antibiyotik kullanımı ya da enfeksiyonu olmayan bazı hasta vakaları, uygun reçete yazımı/kullanımı dünyanın antimikrobiyal direnç problemine eklenmektedir.

Antimikrobiyal direnç bütün suşlarda tek tip değilken, oral floradaki dayanıklılık dünya çapında belirgin bir problemdir. Yine de düşük bir prevalans bile taşınabilir direnç belirtilerinin aktivitesinin bir kombinasyonu ve antibiyotiklere sık maruz kalma yoluyla hızlı şekilde değişebilir. Oral florada direnç doğal olarak hastalık oranı, bakım maliyeti ve gelecekteki tedavi olanakları bakımından 'gerçek' problem olma potansiyeline sahiptir.

Tek çare kullanımı azaltmak

Antimikrobiyal direncin gelişimini ve yayılımını sınırlandırmanın gerekliliği açıktır ve bu da sadece kullanımını azaltarak başarılabilir. Bu amaçla aşağıda bahsedilenler azami derecede önemlidir:

> İlaç hatalarını en aza indirmek için var olan ilaçların artan sayısı ve çeşitliliği ile ilacın kullanımının kompleks yapısına (farklı dağılım halleri, çeşitli tesirler) aşina olmak.

> Antimikrobiyal direnç ve bu ilaçların dişhekimliğinde kullanım kapsamını daha iyi anlamak, antimikrobiyal ajanların uygun kullanımını en aza indirmek ve onla-

rın daha sağduyulu bir tavırla kullanımı için rutin ya da otomatik reçete yazma alışkanlıklarımızı değiştirme konusunu tekrar gözden geçirmek.

> Antimikrobiyal ajanların bilimsel kanıta dayalı, antimikrobiyal terapinin risk ve yararlarını analiz ederek, doz ve süre için güncellenmiş önerilerini takip ederek kullanımını desteklemek.

> Sağlık çalışanlarının ilaç yazmada ve

İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin (NHS) Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü için hazırladığı afiş 'Malesef, sizi nezleden koruyacak antibiyotik miktarı yoktur' diyor.

yan etkileri izlemedeki rollerini ve ilaç kullanımına dâhil olan herkesin antimikrobiyal direnç gelişim ve yayılımını en aza indirmek için birlikte çalışma sorumluluğu olduğunun farkında olmak.

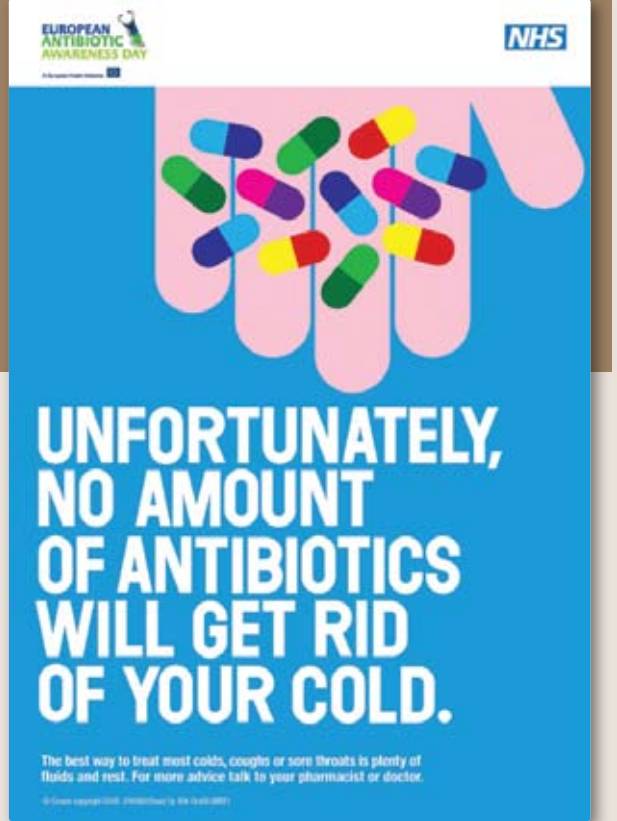
> Dişhekimliğinde antibiyotiklerin rasyonel kullanımını desteklemek için kılavuz/rehber

ve reçete yazma yasaları geliştirme ve bu yasalarla uyumu, antimikrobiyal reçete yazma, yasa ve uygulama alanında kapsamlı üniversite ve lisansüstü eğitimi desteklemek.

> Tedavi kararında, direnç takibi ve yerel yasa geliştirme konularında destek için dişhekimliği uygulamalarında sıkça kullanılan antibiyotiklere ve diyagnostik mikrobiyolojik test olanağına daha çok dikkat etmek.

> Mevcut durumu geliştirmek amacıyla kanıtı (evidence) uygulamaya dönüştürmek, ve güvenilir, verimli tedavi ve tedavinin sürekliliği için sağlık çalışanları arasında verimli iletişim yolları kurmak.

> Antimikrobiyal direncin önemi ve uygun antibiyotik kullanımının hem hastalar hem de bütün halk için önemi konusunda kamu farkındalığı yaratmak.



KAYNAKLAR:

- Al-Haroni M, Skaug N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. *J Antimicrob Chemother.* 2007 Jun;59(6):1161-6. Epub 2007 Apr 19.
- Davey P, Garner S. Professional education on antimicrobial prescribing: a report from the Specialist Advisory Committee on Antimicrobial Resistance (SACAR) Professional Education Group. *J Antimicrob Chemother.* 2007 Aug;60 Suppl 1:i27-32.
- Epstein JB, Chong S, Le ND. A survey of antibiotic use in dentistry. *J Am Dent Assoc* 2000 Nov;131(11):1600-9.
- Haas DA, Epstein JB, Eggert FM. Antimicrobial resistance: Dentistry's role. *J Can Dent Assoc.* 1998 Jul-Aug;64(7):496-502.
- Mainjot A, D'Hoore W, Vanheusden A, Van Nieuwenhuysen JP. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J.* 2009 Dec;42(12):1112-7.
- Poveda Roda R, Bagan JV, Sanchis Bielsa JM, Carbonell Pastor E. Antibiotic use in dental practice. A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007 May 1;12(3):E186-92.
- Roy KM, Smith A, Sanderson J, et al. Barriers to the use of a diagnostic microbiology laboratory by general dental practitioners. *Br Dent J* 1999. 186: 345-347.
- Segura-Egea JJ, Velasco-Ortega E, Torres-Lagares D, Velasco-Ponferrada MC, Monsalve-Guil L, Llamas-Carreras JM. Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons. *Int Endod J.* 2010 Apr;43(4):342-50.
- Sweeney LC, Dave J, Chambers PA, Heritage J. Antibiotic resistance in general dental practice: a cause for concern? *J Antimicrob Chemother* 2004. 53(4):567-576
- Medication safety: WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. 1st Ed, 2009. <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>

DİŞETİ HASTALIKLARI

DİŞSİZLİK

65 yaş üstü bireylerde total dişsizlik oranı

- %50 ve üstü
- %30-%49
- %10-%29
- %10'un altında
- Veri yok



Diş taşı diş yüzeyindeki sert bir tortudur, çoğunlukla alt insizal dişlerin iç yüzeylerinde olmakla birlikte diğer dişlerde de görülür. Tükrükteki minerallerle sertleşen diş plağından gelişir ve diş fırçasıyla temizlenemeyecek kadar sertleşir. Diş taşı doğrudan gingivitise sebep olmaz ama söz konusu bakteri onun içinde yaşar ve gingivitise yol açar. Diş taşı birikimi düzenli fırçalamayla kontrol edilebilir ve önlenir fakat bir kez yerleştiğinde sadece dişhekimi tarafından temizlenebilir.



Total dişsizlik

Dişeti hastalıkları tüm dünyada diş kaybının başat sebebidir. Tüm dişlerin kaybı bir birey için çok ciddi sonuçlar doğurur:

- çiğneme kapasitesi düşer
- konuşma güçleşir
- dudak ve yanaklar desteksiz kalır
- çene kemiğinin desteği kaybolur.

Dişeti hastalıklarının ve oral hijyenin ölçümü

Dişeti hastalıklarının yaygınlığını, şiddetini ve etkisini ölçmenin birçok yolu vardır, değerlendirme şunları içerir:

- kanama,
- cep derinliği,
- diş kaybı olup olmadığı,
- dental plağın varlığı ve katılığı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen toplumun periodontal tedavi ihtiyacı indeksi (CPITN) toplum anketlerini bu açılardan ölçmek için kullanılan indekslerden biridir. Bununla birlikte çok sayıda başka indeks de kullanılır, farklı anketler arasında karşılaştırma yapmak güçtür.



“ Kronik infeksiyonlara -ve temel kronik infeksiyonlardan biri olan dişeti hastalıklarına-sahip insanların damar sertliği ve koroner kalp rahatsızlığı riskleri artar.

Richard Stein, Amerikan Kalp Birliği Sözcüsü, 2005



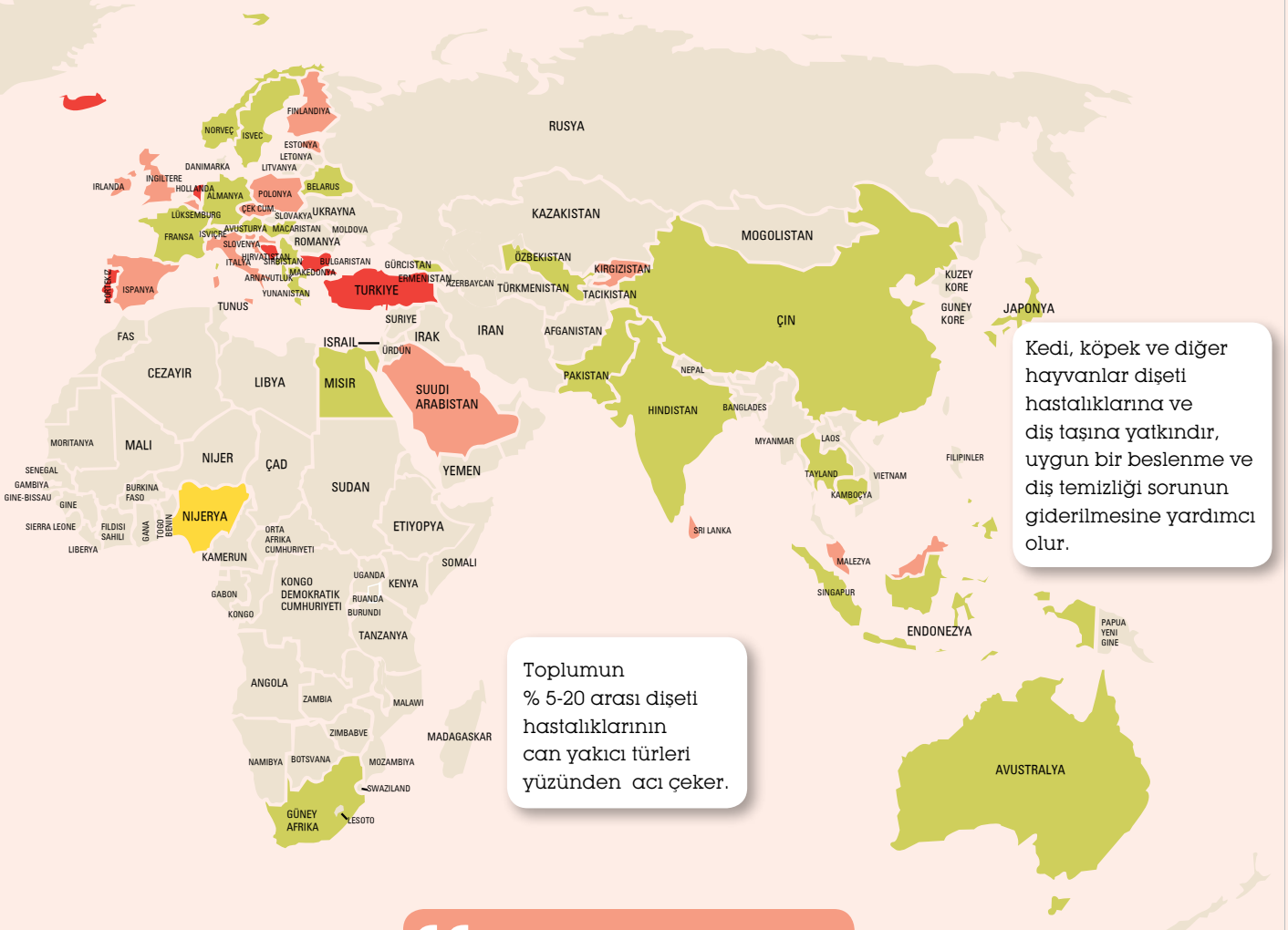
Dişeti hastalıkları dişleri destekleyen dokulardaki iltihaplı hastalıkları içerir. Sadece dişetiyle ilgili olduğunda gingivitis olarak adlandırılır. Eğer daha derin dokularla ve dişleri destekleyen kemikle ilgiliyse periodontitis olarak adlandırılır.

Gingivitis kendini dişlerin etrafındaki şişmiş, kızamık ve kanayan dişetleriyle gösterir, ağız hijyenine dikkat edilmesiyle ve diş plağının temizlenmesiyle düzelir. Ancak periodontitiste kayıplar durdurulabilse de restore edilemez. Tedavi edilmediği durumda dişin yerinden oynamasına, abseye hatta dişin kaybına neden olabilir.

Diş plağındaki bakteriler dişeti hastalıklarının temel nedenidir. Dişeti hastalıkları-

Dişeti hastalıklarına ilişkin benzer basit bir küresel veri bulunmadığından bu haritada total dişsislik dişeti hastalıkları için bir işaret olarak kullanıldı.

Periodontal hastalıklar çok yaygındır ve diş kayıplarının başat sebebidir.



Kedi, köpek ve diğer hayvanlar dişeti hastalıklarına ve diş taşına yatkındır, uygun bir beslenme ve diş temizliği sorunun giderilmesine yardımcı olur.

Toplumun % 5-20 arası dişeti hastalıklarının can yakıcı türleri yüzünden acı çeker.

“ Eğer hasta dişlerini temizleyemiyorsa hiçbir dişhekimi onun yerine bu işi yapamaz. ”
*Martin H. Fischer,
Bilim insanı, 1879-1962*

nın diğer yaygın faktörleri arasında sigara, diyabet, lösemi ve HIV, hamilelikle ilgili hormonal değişiklikler, stres ve sosyoekonomik faktörler sayılabilir. Plak birikimine yatkın olmak, diştaşı, hatalı dolgular ya da çarpık dişler gibi faktörler de rol oynayabilir.

Gingivitis çok yaygın bir hastalıktır, günümüzde yetişkinlerin beşte dördünde görülür. Dişeti hastalıkları özgül karakterli başka hastalıkların bazılarını da içerir. Dişeti hastalıklarıyla sistemik hastalıklar arasındaki bağlantı tüm oral hastalıklar arasında en güçlüsüdür. Dünya çapındaki yoğun araştırmalar dişeti hastalıklarının kalp hastalığı riskini artırdığı, prematüre ya da düşük kilolu doğumlarla ilişkili olduğu ve diyabet şiddetini etkilediğini gösteriyor.

Sağlık için harekete geç

- Dişlerini günde iki kez floridli diş macunuyla fırçala
- Sigarayı bırak ya da azalt
- Düzenli aralıklarla dişhekimini ziyaret et.

HIV: YAYGINLIK

15-49 Yaş arası HIV pozitif bireylerin nüfusa oranı (2007 tahmini)

- • %15-%26.1
- • %10-%14.9
- • %5-%9.9
- • %1-%4.9
- • %0.9'un altında
- • Veri yok

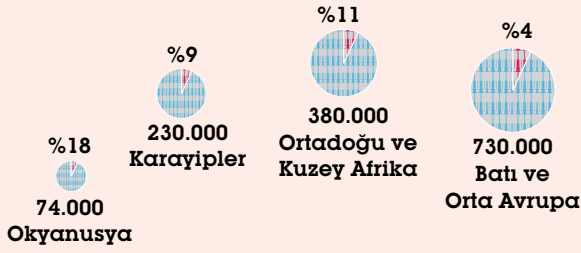
En yüksek: Swaziland %26.1;
Botswana %23.9; Lesotho %23.2

HIV- AIDS**EFSANE**

Dental işlemler sırasında
HIV bulaşma riski vardır.

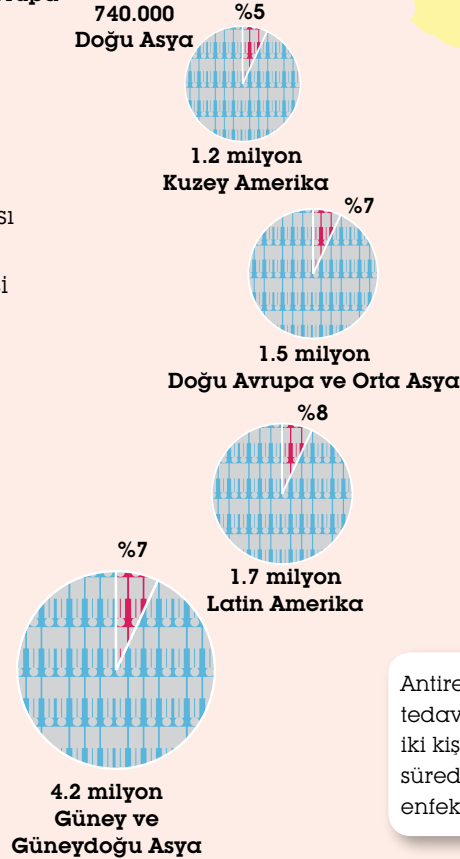
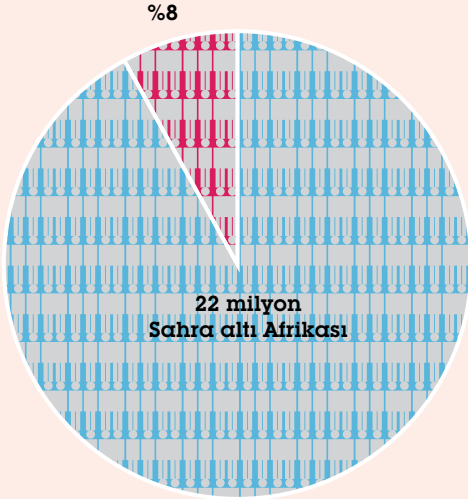
GERÇEK

Kurallara uygun sterilizasyon ve
dezenfeksiyon gibi standart enfeksiyon
kontrolü önlemleri alındıysa tüm
dental işlemler güvenlidir.

**ÖLÜMCÜL BİR SALGIN**

HIV'in bölgelere göre etkileri (2007 tahmini)

- HIV'le yaşayanların sayısı
- Yeni HIV enfeksiyonları (toplam rakamın yüzdesi olarak)



Antiretroviral ilaç tedavisine başlanan her iki kişiye karşılık aynı sürede beş kişiye yeni enfeksiyon bulaşıyor.

“ HIV/AIDS'e karşı mücadelede tüm enerjimizi ve kaynaklarımızı seferber etmezsek tarih bizi muhakkak acımasızca yargılayacaktır.

Nelson Mandela
Güney Afrika Cumhuriyeti
eski Devlet Başkanı, 2002

HIV pozitif insanların yaklaşık yarısında hastalığın seyrinin erken dönemlerinde oral mantar, bakteri ya da viral enfeksiyonlar gelişir. Kandidiyazis gibi oral lezyonlar, herpetik ülserler ve Kaposi Sarkomu (sıklıkla HIV enfeksiyonuyla görülen ama nadiren bağımsız olarak da görülen bir kanser) HIV enfeksiyonunun ilk semptomları arasındadır. Tüm bunlar ağrıya, yaşam kalitesinin düşmesine, yeme-içmenin kısıtlanmasına neden olur ve fırsatçı enfeksiyonlar için sürekli bir kaynak vazifesi görür.

Çok sayıda ümit vaadeden gelişmeye ve HIV/AIDS pandemisine yönelik küresel çabalara rağmen HIV'li insan sayısı artmaya devam etmektedir. En göze çarpan artış Doğu Asya, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da görülmektedir. Dünyanın birçok böl-



ADA Dış İlişkiler Konseyi Bildirgesi

Bisphenol A ve Dental Materyaller

Bisfenol A (BPA) plastik ürünlerin üretiminde sıkça kullanılan bir materyaldir. Bazı laboratuvar testleri hayvanlarda BPA'nın östrojen hormonunun benzeri bir yapı gösterdiği için büyüme ve gelişimi etkilediğini bildirmektedir. Bu konudaki endişeler giderek artmaktadır. Günümüzde bu etkiler, insanlar üzerinde görülmemekle birlikte, tüketicilerin BPA içeren ürünleri kullanması ile ortaya çıkması üzerinde tartışılabilir.

BPA dental kompozit veya fissür örtücülerin yapısında üç şekilde bulunabilir. Bunlar dental kompozit veya örtücülerin direkt olarak BPA içermesi, BPA'nın başka moleküllerin üretiminde kullanıldıktan sonra artı kalması ve ağız içerisinde materyalin bozunması ile açığa çıkması olarak sıralanabilir.

Direkt olarak materyal içerisinde bulunması: ADA araştırmaları, dental ürünlerinin üreticilerinin de onaylaması ile de gösterdiği gibi BPA'nın dental kompozit ve örtücülerin içinde nadiren kullanıldığını göstermektedir.

Oral kavitedeki bozunmaya uğramış materyalin sonucu olarak: Kompozit reçineler genellikle bis-GMA monomeri temel alınarak oluşturulan materyallerdir. Bazı kompozit reçineler bis-GMA'ya ek olarak başka monomerler de içerirler. Böylece materyalin özelliklerinde değişiklik yapılması sağlanır. Buna örnek bis-DMA'dır. Bis-DMA'nın tükürük içerisindeki enzimlerden daha az etkilenerek az miktarda BPA salınımına neden olur.

Eser element olarak: BPA dental kompozitlerin içerisinde bulunan diğer bileşiklerin yapısında bulunur. Bis-DMA ve bis-GMABPA'nın başlangıç materyali olarak kullanılması ile üretilirler. Bu yüzden son ürün olarak eser miktarda BPA dental kompozit veya örtücülerin içerisinde bulunabilir.

Dental materyallerin nende olduğu BPA'ya maruz kalma açısından bakıldığında, 7-14 yaş aralığında ve ortalama 23-50 kg ağırlığında bir erkek çocuğa bis-GMA içeren 6 fissür örtücü uygulanması ile ortaya çıkan BPA 5,5 mikrogramdır. Bu oran gıda ile alınan ya da çevresel faktörler ile maruz kalınan etkinin 2 ya da 5 katı daha azdır.

CDC'ye göre çürükler 5-17 yaş aralığındaki çocuklarda astıma göre 5 kat daha fazla görülen kronik bir hastalıktır (%59-%11). Tedavi edilmeyen kavite ağrı, fonksiyon kaybı, okulda devamsızlık gibi çocuğun hayat

kalitesini etkileyen problemlere neden olur. Sağlık alanında herhangi bir risk yok ise yapılmış kompozit restorasyonlar dişi restore etmekte ve çürükleri önlemekte kullanılır. ADA, BPA'nın kullanım güvenilirliği için yapılan araştırmaları tamamen desteklemekle birlikte günümüz bilgilerine göre dental materyallerden maruz kalınan BPA'nın sağlık sorunlarına neden olacağına inanmamaktadır.

ADA, Amerikalıların sağlığını etkileyen konularda bilimsel bir kılavuz sağlamak için Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (HSS) ile birlikte çalışmaktadır. Birlik aynı zamanda dental ürünlerin güvenliği konusunda ABD Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) önerilene uyar. HSS, 2007 yılında "Dental fissür örtücülerin (Bisfenol A dimetakrilat içerenlerin) birincil olarak BPA'ya maruz kalma nedeni olduğunu açıklamıştır. Bu olay toplumun genel olarak maruz kaldıkları olaylar karşısında akut ve sık olmayan bir maruz kalma şekli olarak tahmin edilir."

2010 yılında FDA, son yapılan çalışmalar ışığında fetüs, yeni doğan ve çocukların BPA'ya maruz kalmasının potansiyel olarak beyin, davranış ve prostat bezi üzerinde etkileri olduğu konusunda şüpheler olduğunu ortaya koymuştur. Ancak FDA, BPA'ya maruz kalınmasının insan sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri ile ilgili belirsizlikleri de tanır. Bu belirsizliklerin, çalışmalarda BPA'ya maruz kalma süresi ve çalışma sonuçları arasındaki tutarsızlıkların olması gibi hayvan çalışmaları sonuçlarının insan sağlığı üzerindeki çıkarımlarının uygunluğu, farklı yaş gruplarındaki BPA'ya maruz kalmadaki metabolizma (veya detoksifikasyon) farklılıkları ve kısıtlı ya da eksik doz yanıtının hakkındaki bilgilerin olmaması ile açıklar. Bu sonuçlar nedeniyle FDA, dental veya medikal materyaller veya gıda paketleri için şu anda BPA için test gereksinimi duymaz.

ADA toplumun ağız sağlığı için dişhekimlerinin oluşturduğu profesyonel bir birliktir. Dolayısıyla ADA mevcut dental materyallerin güvenilirliği ve yeni geliştirilen materyallerle ilgili araştırmaları destekler. Günümüz bilgilerine dayanılarak birlik resmi otoriteler ile paralel düşünerek fissür örtücü ve kompozitler içindeki düşük miktarda BPA'ya maruz kalmanın bilinen bir sağlık tehdidi oluşturmayacağını kabul eder.



FDI Bildirisi

Dental Amalgam Güvenliği

FDI Genel Kurulu tarafından hazırlanmıştır: 26 Ekim 2007, Dubai

Giriş

Diş çürüklerini önlemek konusunda büyük gelişmeler sağlanmış olmasına rağmen hala en sık görülen hastalıkların başında gelmektedir. Dental amalgam (bakır, gümüş ve kalay ile birlikte ara metal içeriği oluşturan ortalama %50 civa içerir) kolay kullanımı, uygun mekanik özellikleri ve maliyet etkinliği sebebiyle genel olarak çürüklerden kaynaklanan diş hasarlarını restore etmek için kullanılır. Amalgam 150 yıldır kullanılmaktadır ve çürük dişlerin restorasyonu için kullanılan materyallerden en uzun süre dayananların başında gelmektedir.

Amalgama alternatif materyal geliştirmek amacıyla çok çaba sarf edilmiş olsa da, dünya genelinde yerine kullanılacak alternatif başka bir materyal hala yoktur.

Amalgam, içerdiği civa nedeniyle; hastalar, diş hekimliği çalışanları ve çevre üzerinde potansiyel etkisi üzerine endişeler ortaya çıkarmaktadır. FDI diş hekimliğinde kullanılan civanın hijyeni ve amalgam atığı yönetimi konularında ve amalgamın kullanımı ve hasta güvenliğine yönelik ayrıca bildirimleri geliştirmiştir.

Bildiri

FDI Dünya Dişhekimliği Federasyonu görüşünü aşağıdaki şekilde açıklar:

- Amalgam, bir kısmı vücut tarafından emilen çok az miktarda (nanogram) civa salınımı yapar.
- Üriner civa seviyesinin amalgam restorasyonu sayısı ile bağlantısı göstermiştir fakat bu amalgam dışı kaynaklardan da etkilenebilir.
- Amalgam restorasyonu ile kronik dejeneratif hastalıklar, böbrek rahatsızlığı, otoimmün hastalıklar, bilişsel fonksiyon, ters hamilelik çıktıları ya da herhangi bir spesifik olmayan semptom arasında bir bağ olduğunu kanıtlayan hiçbir kanıt yoktur.
- Komşu mukoza üzerinde lokal yüksek-hassasiyet oluşabilir fakat son derece nadir bir durumdur ve genellikle amalgamın çıkarılmasıyla ortadan kalkar.
- Amalgamın olası ters etkileri ile ilgili daha fazla araştırma yapılması istenmektedir.
- Amalgama karşı sunulacak alternatiflerin ters etkileri olabilir.



Amerikan Dişhekimleri Birliği

Amalgam Bildirisi

Amalgam 100 milyondan fazla Amerikalının dişlerinin restorasyonunda kullanılmış, güvenilir, uygun fiyatlı ve dayanıklı bir materyaldir. Bu maddeyi sert, sabit ve güvenli hale getiren cıvaya ek olarak gümüş, kalay ve bakır karışımı da içerir. Amalgam üzerine yoğun çalışmalar ve incelemeler yapılmış ve bir güvenlik ve etkinlik raporu hazırlanmıştır.

FDI Dünya Diş Federasyonu ve Dünya Sağlık Organizasyonu 1997'de bir ortak karar bildirisi yayınladı: 'Amalgam restorasyonunda sistemik ters etki ortaya çıktığını gösteren hiçbir kontrollü çalışma yayınlanmamıştır'. Raporun diğer bir sonucu şöyle der: 'alerjik reaksiyonların yerel yan etkilerinin nadir görülen örnekleri bir yana, amalgam restorasyonlarında, özellikle yerleştirme ve sökme sırasında ortaya çıkan çok az miktardaki cıva salınımının herhangi bir sağlık etkisine sebep olduğunu kanıtlanamamıştır.'

1998'de Bilimsel İlişkilerdeki Amerikan Dişhekimleri Birliği Konseyi 'var olan bilimsel bilgiye dayanarak amalgam güvenilir ve etkili bir restorasyon materyali olmaya devam ediyor' sonucunu çıkaran bilim literatüründe amalgam üzerine ilk büyük incelemeyi yayınladı. Konsey'in raporu ayrıca 'amalgam kullanımını durdurmayı gerektirecek herhangi bir haklı sebep olmadığını' belirtmiştir.

Amerikan Dişhekimleri Birliği Gündemi'nde Şubat 1999'da yayınlanan bir makalede araştırmacılar 'amalgam restorasyonu sayısının, yüzey alanının ve ne kadar zamandır ağızda olduğunun Alzheimer hastalığı ile önemli bir bağı olmadığını' ve 'Alzheimer hastalığı olan deneklerle kontrol denekleri arasında beyin cıva seviyesinde istatistiksel olarak önemli olacak düzeyde fark bulunmadığı' bulgularını rapor etmişlerdir.

New England Tıp Gündemi'nde 2003'te yayınlanan bir çalışma 'cıva ve dejeneratif hastalıklar arasındaki potansiyel ilişki ile ilgili soruları olan hastalarımız, var olan kanıtın hiçbir bağlantı göstermediği konusunda garanti edilebilirler' diye bildirir.

2004'te bir uzman, amalgamın insan sağlığına potansiyel ters etkileri üzerine 1996'dan 2003 Kasım'a kadar yayınlanan bilimsel yazınları inceledi ve bir rapor yayınladı. İnceleme, Yaşam Bilimleri Araştırma Ofisi tarafından yürütüldü ve Diş hekimliği Kraniofasial Araştırma Ulusal Enstitüsü, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Cihaz Merkezleri ve Radyolojik Sağlık ile Amerikan Yiyecek ve İlaç Yönetimi tarafından desteklendi. Sonuç raporu 'şu an var olan veriler, bu restorasyon materyali ve bu materyalle ilişkilendirilen çeşitli şikâyetler ile amalgamdan cıva salınımı olması arasında bir bağ kuracak kadar yeterli değildir', 'Mesleki ve kaza temelli cıvaya maruz kalma olarak belgelenmiş, iyi-tanımlanmış bir takım etkilere nazaran bu şikâyetler daha geniş ve değişkendir.

Amalgam kaynaklı şikâyeti olan hastalar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yüksek üriner cıva ya da amalgam ya da cıvaya yüksek hiper-hassasiyet göstermediler' diye belirtir. Bütün rapora LSRO (www.lsro.org) dan ulaşmak mümkündür. İncelemenin özeti "Toksikolojik İnceleme"de yayınlanmıştır.

2006'da Amerikan Tıbbi Birliği Gündem'i (JAMA) ve Çevresel Sağlık Perspektifleri, amalgamdan cıva salınımının merkezi, çevresel sinir sistemi ve böbreklerin fonksiyonları üzerindeki etkilerini incelemek üzere hazırlanmış 2 bağımsız klinik deneyinin sonuçlarını yayınladı. Yazarlar 'Çürükleri amalgam ya da kompozit ile restore edilen çocuklarda 5 yıllık dönemde istatistiksel olarak hiçbir ters nöropsikolojik ya da renal fark gözlenmemiştir' ve 'amalgamla restoratif tedavi gören çocuklar, amalgamsız reçine bileşikli materyallere maruz kalan çocuklarla karşılaştırıldığında nörodavranışsal ya da sinir iletim hızı üzerine yapılan değerlendirmede ortalama hiçbir istatistiksel fark olmadığı' sonucunu çıkarmışlardır. Gelişmeler değerlendirildiğinde amalgamın çocukları için uygun bir restoratif materyal olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır.

2008 Mayıs'ında, Avrupa Komisyonu Bilimsel Komitesi hastaların ve çalışanların güvenlik endişelerine ve alternatif restorasyon materyellerine değindi. Komite, amalgamın hem hasta hem de çalışanlar için etkili ve güvenli olduğu sonucuna vardı ve alternatif materyallerin klinik sınırlamalarının ve toksikolojik zararlarının olmadığını söylemeyeceğini belirtti.

Bilimsel İlişkiler'deki ADB (ADA) Konseyi son 5 yıllık (2004 Ocak'tan 2009 Nisan'a kadar) amalgam güvenlik kanıtlarını özetleyen amalgam güvenliği ile ilgili kapsamlı bir literatür incelemesi (PDF) hazırladı. Bu incelemenin sonuçlarına dayanarak, Konsey 2009 Temmuz toplantısında, amalgamın dental hastalar için değerli, geçerli ve güvenilir bir seçim olduğu pozisyonunu destekleyen bilimsel kanıtları tekrar teyit etti.

2009'un 28 Temmuz'unda, Amerikan Yiyecek ve İlaç Yönetimi (FDA) amalgamı sınıflayan enkapsüle dental amalgamı cıva (1. Sınıf) ve alaşım (2. Sınıf) olarak ayrı ayrı sınıflandırıldı. Daha öncesinde enkapsüle cıva için bir sınıflama yoktu. Bu yeni düzenleme ile enkapsüle amalgam, kompozit ve altın dolguları da kapsayan diğer restoratif materyallerle aynı sınıfa konuldu ve FDA amalgamın hastalar için güvenilir ve etkili bir restorasyon seçimi olduğunu ileri süren ADA'nın görüşünü desteklediğini bildirdi.

Bilimsel ilişkiler Konseyi var olan dental materyaller ve geliştirilmekte olan yeni materyallerle ilgili devam eden araştırmaları destekliyor aynı zamanda diş hekimliği hastaları için amalgamın uygun, değerli ve güvenli bir seçim olduğuna dair görüşünü devam ettiriyor.

Gömük üçüncü molar dişler alınır mı? Kalsın mı?

GİRİŞ:

Dişlerin gömük kalması modern uygarlığa ait tıbbi bir sorun ve gelişimsel bir patolojidir. Gömük dişler asemptomatik olsalar da, komşu dokularda ve dişlerde ciddi sorunlara yol açabilirler. Semptomatik olgularda ise tablo hafif ağrı ve enfeksiyon ile karakterize perikoronitisten, hayatı tehdit edebilecek derin boyun enfeksiyonlarına kadar değişebilir.

İngiltere ve Galler de 20 yaş dişlerinin alınmasının NHS'e (İngiliz Ulusal Sağlık Servisi) yılda 30 milyon sterline mal olduğu tahmin edilmektedir.¹ Ülkemizde ise, sağlık kurumlarının çoğunda, hasta notları ve arşiv sistemleri yeterince gelişmiş olmadığı için doğru bir tahmin yürütmek mümkün değildir.

Birleşik Krallık'ta 1998 yılında çekilmiş olan 25000 3. moların %35'inin herhangi bir patoloji oluşturmadığı bildirilmiştir.⁽¹⁾ Patoloji teşkil etmeyen 3. molar dişlerin profilaktik amaçlı alınmasının getirdiği maliyet yanında, sağlık açısından bir yararı olmadığı yönünde güçlü kanıtlar mevcuttur.¹ Ayrıca problem yaratmayan 3. molar dişlerin alınması, hastaları ağrı, şişlik, kanama, alveolit, trismus, sinir hasarı gibi risklerle karşı karşıya bırakmaktadır.¹

Özellikle asemptomatik ve herhangi bir patoloji görülmeyen 3. molar dişlerin alınmasıyla ilgili olarak, hekimlerin bireysel görüş ve davranışları farklılık göstermektedir. Sorun yaratan semptomatik gömük 3. molar dişlerin çekimi kaçınılmazken, asemptomatik olanların çekimine veya takip edilmesine karar vermenin kolay olmadığı açıktır.²⁻⁵

Bu makale, görülme sıklığı ve beraberindeki patolojiler nedeniyle gömük kalmış 3. molar dişler üzerine yoğunlaşmakla beraber, verilen bilgilerin çoğu maksillofasial bölgede gömük kalmış tüm dişler için geçerlidir.

ETYOLOJİ:

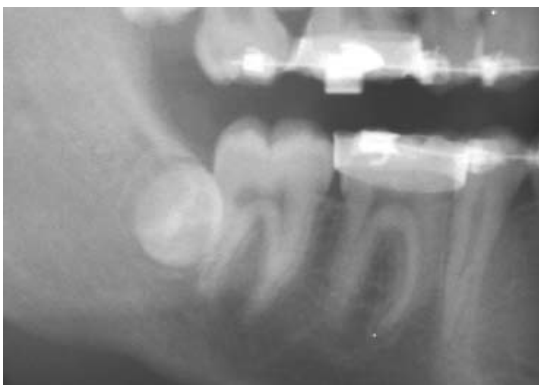
3. molar dişler, maksilla ve mandibulada 2. molar dişlerin distalinde, yer darlığına (iskeletsel yetersizlik) bağlı olarak sıklıkla gömük kalırlar.⁶

Dental arkın uzunluğu, en posteriördeki dişden kontralateral taraftaki en posterior dişe kadardır. Bu uzunluk dişlerin mezyalize olması, anteriöre doğru devrilmeleri (tipping) veya dişlerin kaybı ile kısalmır. Rafine olmayan, lifden zengin, sert gıdalarla beslenen toplumlarda, atrisyona bağlı olarak dental arkta fizyolojik kısalmının



Resim 1: Pell ve Gregory sınıflandırmasına göre (a) sınıf I, (b) sınıf II, (c) sınıf III

gerçekleştiği ve 3. molar dişlerin gömük kalma oranının, yumuşak ve rafine gıdalarla beslenen toplumlara göre daha az olduğu bir çok çalışma ile gösterilmiştir.⁷⁻¹¹



Resim 2: Üçüncü molar, 2. moların (a) bukkalinde ve 2. molarlarda eksternal rezorbsiyon ihtimali yüksek, (b) aynı hizza ve hemen posteriöründe, (c) lingualinde, (d) transversal yönde konumlanmış

Gömüklük Sınıflandırması:

Mandibular 3. molar dişleri gömüklük derecelerine göre sınıflandırırken; retromolar bölgenin özellikleri, 2. molar dişe göre konumları, çekilebilmeleri için gereken operasyonun tipi, üzerini kapatan yumuşak ve sert

dokuların miktarı göz önüne alınır. En çok kullanılan sınıflandırmalar aşağıda özetlenmiştir.¹²⁻¹⁵

Antero-posterior yöndeki boşluğun mesafesine göre:

Pell ve Gregory¹⁶ 2. molar dişin distali ile ramus ön kenarı arasındaki mesafeye göre bir sınıflandırma yapmışlardır. Bu mesafe daraldıkça dişin sürme olasılığı azalmakta ve dişe cerrahi olarak ulaşmak güçleşmektedir. Buna göre;

- Sınıf I: Mandibular 3. moların sürmesi için yeterli yer mevcuttur.
- Sınıf II: Yer olmasına rağmen, mandibular 3. moların tamamının sürmesi için yeterli değildir.
- Sınıf III: Hiç yer olmadığını ve ramus ön kenarının mandibular 2. moların hemen distalinde olduğunu ifade eder. (Resim 1a-c)

Üçüncü moların medyal ve lateral yöndeki pozisyonuna göre:

Üçüncü molar, 2. moların

- Bukkalinde
- Aynı hizza ve hemen posteriöründe
- Lingual ya da palatinalinde
- İkinci molarla göre transversal yönde uzanıyor olabilir. (Resim 2a-d)

Üçüncü moların uzun aksına göre:

- Mezyoanguler
- Vertikal
- Distoanguler
- Horizontal
- Alışılmadık pozisyonlar (Resim 3a-e)

Üçüncü moların süperior-inferiör yöndeki pozisyonuna göre:

Üçüncü moların kronunun, 2. moların hangi kısmı ile aynı hizza olduğunu gösterir.

- Kron-kron
- Kron-kole
- Kron-kök ilişkisi. (Resim 4a-c)

Gömük Veya Yarı Gömük Dişlerle Beraber Görülebilen Patolojiler:

Genel:

Gömük dişlerin yol açtığı patolojileri anlatan çok sayıda yayın mevcuttur.

Goodsell ve ark.¹⁷ 3. molarların, ortodontik tedaviye engel olduğunu, 2. molarların kaybına, perikoronitise, tekrarlayan enfeksiyona, yansıyan ağrıya ve malign oluşumlara yol açtığını bildirmiştir.

Raley ve ark.¹⁸, gömük dişlerin restorasyonun güç olduğunu, yaşlı hastaların gömük dişlerinde rezorbsiyon sonucu ağrı gelişebileceğini, gömük dişlerin yol açtığı nöritis ve nevrjaljinin kranyofasiyal bölgenin başka bölgelerinde yansıyan ağrıya yol açabileceğini, anterör dişlerdeki çapraşıklığın mezyo anguler mandibular 3. molarlardan kaynaklandığını, gömük dişlerin foliküllerinden kistlerin gelişebileceğini, yarı gömük dişlerin çevresinde gıda artığı biriken ceplerde enfeksiyon görülebileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenlerden dolayı gömük dişlerin, kök gelişimi tamamlanmadan, erken yaşta ve az sayıda post-operatif yan etkinin görüleceği dönemde alın- >

masını önermişlerdir.

Ylipaavalniemi ve ark.¹⁹ 3. molar dişlerin sürmeleri için yeterli yer olmadığı anlaşılır anlaşılmaz alınmaları gerektiğini bildirmişlerdir.

Salman ve Salman²⁰ gömük dişlerin yansıyan ağrılara yol açabildiğini, sinsi ilerleyen patolojiler geliştirdiğini ve semptomlar görüldüğünde ise patolojinin çok büyümüş olabileceğini bildirmişlerdir. Bunun yanında, tamamen kemik retansiyonlu, asemptomatik ve radyolojik olarak herhangi bir patoloji görülmeyen dişlerin, periyodik olarak değerlendirilmek koşuluyla alınmadan bırakılabileceklerini bildirmişlerdir.

Nordenram ve ark.²¹ 2630 gömük 3. molar dişin dahil edildiği çalışmalarında, %60'ının perikoronitis, %4.7'sinin 2. molarlarda kök rezorbsiyonu, %4.6'sının kist oluşumu, %10.7'sinin ortodontik endikasyon, ve %20'sinin profilaktik amaçlı olarak alındığını bildirmişlerdir.

Tulloch ve ark.²² yaptıkları teorik bir çalışmada, 3. molar dişlere uygulanan 3 farklı tedavi stratejisinin masraflarını karşılaştırarak bir karar analizi yapmışlardır. Buna göre 1. stratejide kök gelişimi tamamlanmadan alınmaları; 2. stratejide sürme potansiyeli olmayan veya anatomik olarak kabul edilebilir fonksiyonel bir konuma ulaşamamış olanların alınması; 3. stratejide ise semptomatik patoloji geliştiğinde alınmaları benimsenmiştir. En masraflı stratejinin 1. strateji olacağı, ve en ucuzunun da 3. strateji olacağı bulunmuş ancak bu stratejilerden herhangi birine bağlı kalacak hekimlerin ihmalkar davranmış olacaklarını bildirmişlerdir. Asemptomatik 3. molarlar alınmadan önce herhangi bir patoloji oluşma ihtimalinin iyice irdelenmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

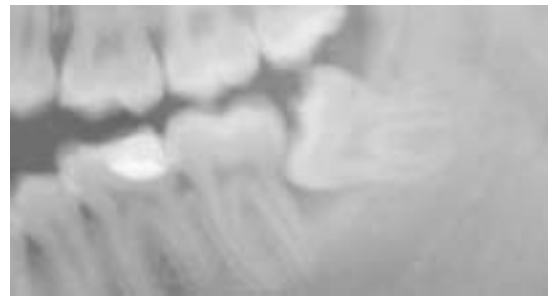
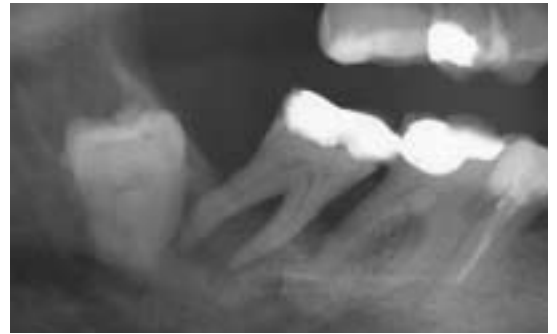
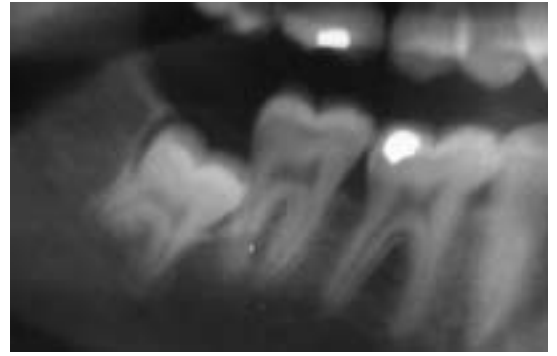
Peterson²³ gömük dişlerin sorun yaratma olasılıklarının yüksek olduğunu, alınmaları gerektiğini ve bunun için en uygun dönemin kök oluşumunun 1/3 ile 2/3 oranında tamamlanmış olduğu zaman aralığı olduğunu bildirmişlerdir. Gömük dişlerin alınmalarının kontrendike olduğu durumlar ise, hastaların çok genç veya yaşlı olmaları, medikal problemlerin varlığı ve operasyon sırasında komşu dokulara zarar verilmesi ihtimalinin var olmasıdır. Bu durumlarda uzun süre takip ve gerektiğinde müdahale edilmesi önerilmektedir.

Yumuşak Dokularda Enflamasyon ve Enfeksiyon:

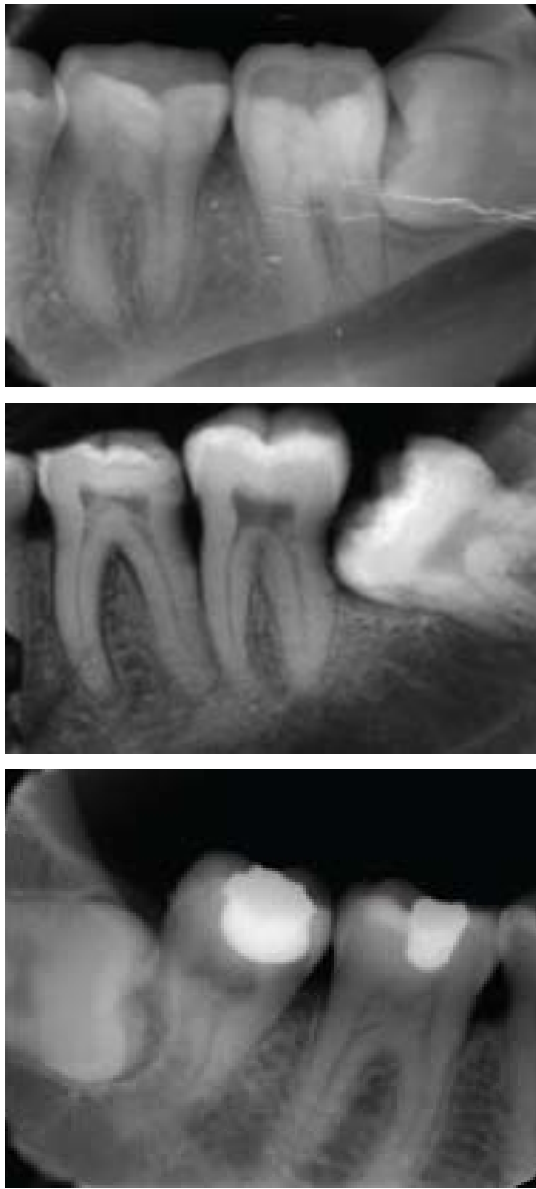
Yer darlığı nedeniyle, 3. molarların süremeyip yarı retansiyonlu kalmaları sonucu yumuşak dokularda enflamasyon gelişir. Bu durum en iyi ihtimalle biraz rahatsızlık verebilirken, en kötü ihtimalle de hayatı tehdit eden enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Enflamasyon çoğu zaman ağızdaki mikroorganizmaların da eklenmesiyle sınırlı bir perikoronitise yol açabildiği gibi, sublingual, submandibuler ve lateral farengeal lojlara yayılan bir enfeksiyon da gelişebilir.^{15, 24-28}

Kemik yapıdaki değişiklikler ve hasarlar:

2. molarların posteriöründeki normal kemik yapısı, 3. molarların sürmesi ile bozularak, bu bölgedeki kemik defektleri periodontal defektlere yol açabilir ve sinsi bir şekilde ilerleyerek uzun vadede 2. moların kaybına yol



Resim 3: Üçüncü moların uzun aksına göre (α) mezyoanguler, (b) vertikal, (c) distoanguler, (d) horizontal, (e) alınsımadık pozisyonlar (bu olguda sinüse doğru genişlemiş kistik patolojinin enfekte olması sonucu odontojen sinüsitis gelişmiştir)



Resim 4: Üçüncü moların kronu, 2. moların (a) kronu hizzasında, (b) kollesi hizzasında, (c) kökü hizzasında

açabilir. (Resim 5)

Gömük 3. molar dişlerin varlığı angulus mandibulada zayıflamaya yol açar ki, bu kırık oluşmasını kolaylaştırabilir. Kök gelişimi tamamlanmış bir diş, gelişmekte olan bir dişe göre daha çok yer kaplayacağından kırık oluşması da kolaylaşacaktır.^{15, 29}

Gömük dişler beraberindeki kist veya tümörler nedeniyle buldukları yerden uzak bölgelere itilebilirler.²⁸ Bu patolojiler hemen tüm olgularda sekonder enfeksiyon gelişinceye kadar asemptomatik seyrettiklerinden, farkedildiklerinde oldukça genişlemiş ve uzağa itilmiş olabilirler.³⁰

Komşu dişler ve dokularda oluşan zararlar:

Süremeyen dişler veya bunların folikülleri komşu dişlere, kemik dokusuna ve yumuşak dokuya zarar verebilir. Çoğu zaman hasta herhangi bir ağrı, baskı veya başka bir duyu hissedinceye kadar ciddi hasarlar oluşmuş olur. (Resim 2a ve 3e)

Üçüncü molarların dental arkta çapraşıklığa yol açması:

Stephens³¹ mandibular 3. molarların alt çene dişlerinin mezyalize olma hızını etkilediğini bildirmiştir. Lindquist ve Thilander³² çalışmalarında, yaş ortalaması 15.5 olan hastaların tek taraflı olarak 3. molar dişlerin alınmasından 3 yıl sonra anterior çapraşıklığı değerlendirmişlerdir. Buna göre yer darlığı, çekim yapılan tarafta %70 oranında daha az olmuş ve şiddetli çapraşıklık gelişmesi beklenen olgularda 3. molar dişlerin alınmasını önermişlerdir. Adesj ve arkadaşları³³ 3. molar dişlerin anterior dişlerin pozisyonlarını etkilemediğini bildirdikleri çalışmalarında gömük dişlerin pozisyonlarını dikkate almamışlardır. Vertikal, distoanguler, ve ters konumdaki gömük 3. molarların öne doğru basınç uygulayarak anterior çapraşıklığa yol açması beklenemeyeceğinden, anterior çapraşıklığın bu gibi olgularda oluşmamasının doğal olduğu düşünülebilir.

Kistler ve tümörler:

Sürmemiş bir dişin folikülünden kist veya tümör gelişebileceği gösterilmiştir.³⁴ Bu nedenle, 3. molar diş çekimi planlanan olguların klinik ve radyolojik muayenelerinin eksiksiz yapılması son derece önemlidir. Maksillofasiyal iskelet dikkatle muayene edilmeli, yumuşak dokuları ve diğer 3. molarları etkileyen gelişimsel bir deformitenin varlığı araştırılmalıdır. (Resim 6a-b)

Diğerleri:

Temporomandibuler eklem (TME) dişler arasındaki erken temaslardan etkilenebilir. Nadiren 3. molarlar maloklüzyona yol açacak şekilde konumlanarak TME problemlerine yol açabilirler.³⁵ Üst 3. molarlar nadiren lateral veya medyal pterygoid kasların lifleri içine sürerek ağrıya yol açabilirler ki, bu durumda ancak dişin alınması ile ağrı giderilebilir. Sürme gücü nedeniyle mikroorganizmadan zengin perikoronar aralık içinde kalan 3. molarlarda ve komşu dişlerde çürük ya da periodontal problemler gelişebilir.³⁶

TEDAVİ SEÇENEKLERİ:

Gömük dişlerin transplantasyonu:

Gömük dişlerin dental arktaki başka bir bölgeye otojen transplantasyonu, belli kurallar çerçevesinde uygulandığında başarılı olduğu bilinen bir tedavidir. Transplante edilecek olan dişin kökünün en az 1/3 ü oluşmuş ve kalsifiye olmuş ancak apeksi kapanmamış olmalıdır. Bunun dışındaki durumlarda başarı oranı düşmektedir. Ayrıca alıcı bölge dişin gelişmekte olan köküne ve sement dokusuna zarar vermeyecek özellikte olmalıdır. 3. molarlar genel olarak, 1. molarların yerine transplante edilirler, ancak dişin anatomisine bağlı olarak her yere transplantasyon mümkün olabilir. Yuvarlak yapılı bir maksiller 3. molar kanin veya premolar bölgesine transplante edilebilir.

Herhangi bir patolojiye yol açmayan gömük dişler herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan uzun dönem takibe alınabilirler. Patoloji varlığında ise gömük dişin ekstraksiyonu veya yarı gömük dişin üzerindeki di-



Resim 5: 2. moların distalindeki kemik rezorpsiyonu periodontitisin radyolojik bulgusudur

şetin in eksize edilmesi (kapişon izolesi veya operkulektomi) uygulanabilir. Henüz sürmemiş ancak sürmesi ve fonksiyon görmesi beklenen dişlerin çekilmesi endike değildir.

Erüpsiyon kistleri:

Dişin kronuyla ilişkide olan veya sürmeye engel olan kistik oluşumlara erüpsiyon kisti denmektedir. Bu lezyonlar sekonder olarak enfekte olmadıkları veya okluzal travmaya maruz kalmadıkları sürece asemptomatikdirler. Erüpsiyon kistleri henüz erüpsiyon aşamasına gelmemiş bir folikül, dentijeröz kist veya folikülden veya yakınından kaynaklanan bir kist olabilir. Tedavinde kistostomi (kistin ağız boşluğuna bakan duvarının eksize edilmesi) ve histopatolojik tetkik önerilir. Kistostomi sonrasında ilgili dişin kronu görünür hale gelmeli, gaz iyodoform dren veya periodontal pat ile örtülenmelidir. Genellikle bir kaç hafta içinde diş sürecektir.

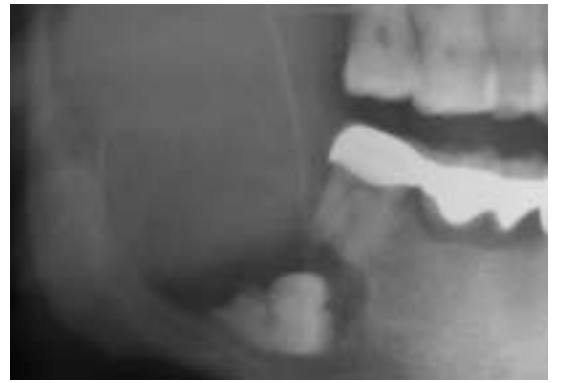
Uzun dönem takip veya operatif çekim:

Genç yaşda cerrahi olarak 3. molarların alınması veya uzun süreli takibi kararını verirken; hastanın hikayesi, yumuşak dokuların ve bölge iskeletinin anatomisi, ağız sağlığı, yaş, diyet, devam eden gelişim ve fizyolojik aktiviteler göz önünde bulundurulmalıdır.

Endikasyon konulup bir tedavi planı ortaya konduktan sonra, hastaya ve/veya ebeveynine durum açıklanıp, alternatif tedavi seçenekleri, yan etkiler ve riskler anlatılmalıdır. Operatif çekim veya herhangi başka bir girişim yapmadan, sadece takip etmenin risklerini hastayla paylaşmak, böylece hastanın bilgilendirilmiş ve gönüllü olurlarını almak gerekir.

Günümüzde, 3. molar dişlerin sürebileceği yer mevcut olmadığı veya sürmesi beklenmediğinde uygulanan, koruyucu amaçlı operatif çekim giderek daha az uygulanan bir tedavi seçeneğidir. Akut veya kronik patoloji izlenmeyen dişlerin uzun dönem takibi daha çok tercih edilen bir yaklaşım olmaya başlamıştır.

Uzun dönem takibin en önemli sorunlarından biri de, ileri yaşlarda 3. molarların alınmasından sonra yaşanan yan etkilerin daha şiddetli olması ve komplikasyon görülme ihtimalinin artmasıdır. İleri yaşlarda köklerde hipersementoz, periodontal ligament atrofisi ve kökü çevreleyen kemik dokusunda yoğunlaşma gibi nedenlerden post-operatif morbidite artmaktadır.^[37, 38]



Resim 5: 3. moların kökenli, (a) keratokist, (b) ameloblastoma

İngiltere'deki NICE (National Institute for Clinical Excellence) 1999 yılında kurulmuş olup hastalara, sağlık çalışanlarına ve halka en iyi tedavi için, güvenilir ve otoriter bir rehberlik hizmeti sağlamayı amaçlar.¹ Buna göre yayınlanmış olan rehber ilkeler, 3. molar dişlerin alınması için kabul edilebilir endikasyonları tanımlar ve herhangi bir patoloji oluşturmayan dişlerin profilaktik amaçlı alınmasından vazgeçilmesi önerilmektedir.¹

3. molar dişlerin çekilip çekilmemesi kararı coğrafik ve bölgesel faktörlerden de etkilenir. Dişin çekilmesi yerine izlenmeye alınabilmesi için hasta kooperasyonun gerekeceği açıktır. Öte yandan gömük 3. molar dişi olan hastaların çok az bir kısmında patoloji geliştiği, ancak bu hastaların neredeyse yarısının asemptomatik olduğu göz önüne alındığında, gerektiğinde müdahale edilebilmesi için düzenli radyografik kontrollerin son derece önemli olduğu açıktır.³⁹

Kökleri nervus alveolaris inferiorle ilişkide olduğu yönünde radyolojik kanıt bulunan gömük alt 3. molarların, operatif olarak alınmaları sonucu nervus alveolaris inferiorde kalıcı veya daimi disestezi gelişebilmektedir. Bundan kaçınabilmek için dişin tamamının operatif olarak çıkarılması yerine sadece kronun çıkarılması (koronektomi) iyi bilinen bir yöntemdir. Koronektominin nervus alveolaris inferiorün zarar görme ihtimalini, post-operatif ağrıyı ve alveolitis insidansını azalttığı gösterilmiştir. Koronektominin sık tercih edilen bir yöntem olmamasının sebebi, çenede bırakılan kökün uzun vadedeki etkilerinin iyi bilinmemesidir.^{40, 41}

OPERATİF ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI:

Tanım ve sınıflandırma:

3. molar dişlerin operatif çekiminden sonra normal

olarak beklenen enflamatuar cevaplar, operasyonun komplikasyonları değildir. Hastalar genellikle gömük dişlerin yaratabileceği problemleri anlamakta güçlük çekmezler ve bu nedenle operatif çekim sonrası enflamasyon nedeniyle oluşan sıkıntılara katlanmayı kabul ederler. Alveoler osteitis, sekonder enfeksiyon, disestezi ve hemoraji gibi planlanmamış sekeller nadir olup, bu konuda bilgilendirildiklerinde bile hastaların çoğu operasyonu seçerler.

Tulloch ve arkadaşları⁴² 3. molar dişlerin operatif olarak alınmalarını takiben izlenebilen yan etkileri ve komplikasyonları sınıflandırmışlardır. Buna göre;

Geçici minör: Ağrı, ödem, trismus, alveoler osteitis, sekonder travma, enfeksiyon, 6 aydan daha az süren disestezi ve temporomandibuler eklem problemleri.

Kalıcı minör: 6 aydan uzun süren disestezi, komşu dişlerin zarar görmesi, komşu dişde periodontal ataşman kaybı.

Geçici majör: Mandibula kırığı ve maksiller sinüs perforasyonu bu gruptadır.

Komplikasyon oranı:

Friedman 3. molarların profilaktik amaçlı alınmasının post-operatif komplikasyonlar nedeniyle halk sağlığına zarar veren bir girişim olduğunu ve Amerika Birleşik Devletleri'nde onbinlerce insanı dil, dudak ve yanakta disestezi gibi kalıcı özürlerle bıraktığını, bu nedenle profilaktik çekimin uygulanmaması gerektiğini bildirmiştir. Osborn ve arkadaşları⁴³ 5 oral cerrahın, mandibular 3.molar dişlerin operatif çekimi sonrasında karşılaştıkları komplikasyonları prospektif olarak incelemişlerdir. Buna göre alveoler osteitis %6.3, sekonder enfeksiyon %3.7, disestezi %0.6, kanama %0.2 oranında gerçekleşmiştir. Farklı yaş gruplarında daha düşük veya yüksek komplikasyon oranları saptanmış ve yaş arttıkça cerrahi morbiditenin arttığı bildirilmiştir.^{37,38}

Mandibular 3. molarların operatif olarak alınmalarını takibe ortaya çıkan duyu bozukluklarının araştırıldığı bir çalışmada, mandibular 3. molar dişleri alınan 365170 hasta arasında nervus lingualis disestezi %0.06, nervus alveolaris inferiör disestezi ise %0.41 olarak bildirilmiştir.⁴⁴ Aynı çalışmada nervus alveolaris inferiöründe disestezi görülenerin %3.5'unun kalıcı olduğu bildirilmiştir.

İki ayrı sistematik derlemede, alt 3. molar dişlerin çekiminden sonra nervus alveolaris inferiörde disestezi görülme riskini arttıran faktörlerin, ileri yaş, dişin gömük olması, gömük dişin derinde olması, diş ile sinirin yakın ilişkisini gösteren radyolojik bulguların varlığı, operasyon sırasında sinirin izlenmesi ve lingual split tekniğinin kullanılması ve cerrahın deneyimi olduğu belirtilmiştir.^{45, 46} Nervus lingualisde disestezi görülme riskini arttıran faktörler olarak ise, ileri yaş, dişin gömük olması, distoanguler konumda gömüklük, lingual flap kaldırılması, lingual split tekniğinin kullanılması ve cerrahın deneyimidir.^{45, 46}

Bodner ve arkadaşlarının diş çekimi sonrası gerçekleşen 189 iyatrojenik mandibula kırığını inceledikleri derlemede, ileri yaş, erkek cinsiyet, kemik retansiyonu bulunması ve derecesi, beraberinde patoloji varlığı olarak belirlemişler, ancak hekimin tecrübesi ile kırık olasılığı arasında bir bağlantı saptayamamışlardır.⁴⁷

SONUÇ

Gömük dişlerin çekilip çekilmeyeceğine karar verirken; standart bir tedavi protokolünden yararlanılmalı, ancak sadece buna bağlı kalınmamalı, ve hastaların bireysel durumları göz önüne alınarak tedavi planlanması yapılmalıdır. Buna göre gömük 3. molar dişlerin iyi tanımlanmış, kanıdaya dayalı, tıbbi, cerrahi veya patolojik endikasyonların varlığında çekilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR:

- Kim, D., et al., Influence of NICE guidelines on removal of third molars in a region of the UK. *BJOMS*, 2006. 44: p. 504-506.
- Adeyemo, W., Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2006. 102: p. 448-452.
- Kandasamy, S., D. Rinchuse, and D. Rinchuse, The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J*, 2009. 54(4): p. 284-292.
- Farish, S. and G. Bouloux, General technique of third molar removal. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 2007. 19(1): p. 23-43.
- Friedman, J., The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*, 2007. 97(9): p. 1554-9.
- Hassan, A.H., Mandibular cephalometric characteristics of a Saudi sample of patients having impacted third molars. *The Saudi Dental Journal*, 2011. 23: p. 73-80.
- Begg, P., Stone Age man's dentition. *Am J Orthod*, 1954. 40: p. 298.
- Keith, A., Concerning certain structural changes which are taking place in our jaws and teeth, in *Growth of the jaws normal and abnormal, in health and disease*, J. Brash, Editor 1924, Dental Board of the UK: London. p. 133.
- Odusanya, S., Third molar impactions among older Nigerians. *Trop Dent Med J*, 1986. 9: p. 247-251.
- Odusanya, S. and I. Aboiyemi, Third molar eruption among rural Nigerians. *Oral Surg Oral Med Oral Path*, 1991. 71: p. 151.
- Varela, J., Occurrence of malocclusion in attrition environment: A study of a skull sample from southwest Finland. *Scand J Dent Res*, 1990. 98: p. 242.
- Olin, M., Classification of impacted teeth. *Journal of Oral and Maxillofac Surgery*, 1989. 47(4): p. 326.
- Garcia, A., et al., Pell-Gregory classification is unreliable as a predictor of difficulty in extracting impacted lower third molars. *BJOMS*, 2000. 38: p. 585-587.
- Yuasa, H., T. Kawai, and M. Sugiura, Classification of surgical difficulty in extracting impacted third molars. *BJOMS*, 2002. 40: p. 26-31.
- Werkmeister, R., et al., Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2005. 33: p. 164-168.
- Pell, G. and B. Gregory, Impacted mandibular third molars: Classification and simplified technique for removal. *Dent Dig*, 1933. 39: p. 330.
- Goodsell, J., An overview of the third molar problem. *Quintessence Int* 1977. 8(10): p. 11-18.
- Raley, L., P. Chapnick, and G. Baker, The impacted third molar. *Dent J*, 1977. 43(8): p. 364.
- Yilpaavaliemi, P., et al., Evaluation of the need for third molar removals among 20 to 21 year old Finnish university students. *Proc Finn Dent Soc*, 1985. 81(4): p. 222-225.
- Saiman, S. and L. Saiman, The impacted third molar. *New York State J Med*, 1982. 82(11): p. 1579-1580.
- Nordenram, A., et al., Indications for the surgical removal of the mandibular 3rd molar. *Swed Dent J*, 1987. 11: p. 23-29.
- Tulloch, J., A. Antkczak-Boluckoms, and N. Ung, Evaluation of costs and relative effectiveness of alternative strategies for removal of mandibular third molars. *Internat J Technology Assessment in Health Care*, 1990. 6: p. 505.
- Peterson, L., Principles of management of impacted teeth, in *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*, L. Peterson, et al., Editors. 1988, CV Mosby Co: St Louis.
- Goldberg, M. and R. Topazian, Odontogenic infections and deep fascial space infections of dental origin, in *Treatment of infections of the oral and maxillofacial regions*, R. Topazian and M. Goldberg, Editors. 1981, WB Saunders Co: Philadelphia.
- Watte, P. and C. Alling, Management of oral and maxillofacial infectious disease, in *Clarke's Clinical Dentistry*, J. Hardin, Editor 1989, JB Lippincott Co: Philadelphia.
- Nitzan, D., Pericoronitis: A reappraisal of its clinical and microbiological aspects. *J Oral Maxillofac Surg*, 1985. 43: p. 510.
- Burton, D. and R. Scheffer, Serretia infection in a patient with bilateral condylar impacted third molars and associated dentigerous cyst: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*, 1980. 38: p. 135.
- Chiles, D. and B. Cosentino, Third molar question: Report of cases. *J Am Dent Assoc*, 1987. 115: p. 575.
- Alling, C. and D. Osbon, Mandibular fractures, in *Maxillofacial Trauma*, C. Alling and D. Osbon, Editors. 1988, Lea and Febiger: Philadelphia.
- Oikarinen, V. and M. Altonen, Impacted third molar in the condylar process: Report of case. *Oral Surg Oral Med Oral Path*, 1970. 30: p. 7.
- Stephens, C., The effects of third molar removal on the size of pre-molar extraction spaces in the lower arch. *Br J Ortho*, 1980. 7: p. 189.
- Lindquist, B. and B. Thilander, Extraction of third molars in cases of anticipated crowding of the lower jaw. *Am J Orthod*, 1982. 81: p. 130.
- Adesi, A. and e. al., A long-term study of the relationship of third molars to change in the mandibular dental arch. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 1990. 97: p. 323.
- Gardner, A., A survey of odontogenic cysts and their relationship to squamous cell carcinoma. *J Can Dent Assoc*, 1975. 41: p. 161.
- Hayward, J. and R. Reed, Third molar malocclusion and recurrent temporomandibular joint dislocation. *J Mich Dent Assoc*, 1979. 61: p. 614.
- Garcia, R. and H. Chaucey, The eruption of third molars in adults: A 10-year longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Path*, 1989. 68: p. 9.
- Goldberg, M., Complications after mandibular third molar surgery: A statistical analysis of 500 consecutive procedures. *J Am Dent Assoc*, 1985. 111: p. 277.
- Bruce, R., Age of patients and morbidity associated with mandibular third molar surgery. *J Am Dent Assoc*, 1980. 101: p. 240.
- Güven, O., A. Keskin, and U. Akal, The incidence of cysts and tumours around impacted third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2000. 29: p. 131-135.
- Knutsson, K., L. Lysell, and M. Rohlin, Postoperative status after partial removal of the mandibular third molar. *Swed Dent J*, 1989. 13: p. 15-22.
- Leung, Y. and L. Cheung, Safety of coronectomy versus excision of wisdom teeth: A randomized controlled trial. *Oral Surg Oral Med Oral Path*, 2009. 108: p. 821-827.
- Tulloch, J., The application of decision analysis to evaluate the need for extraction of asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg*, 1987. 45: p. 855.
- Osborn, T., A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*, 1985. 43: p. 767.
- Alling, C., Dysesthesia of the lingual and inferior alveolar nerves following third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*, 1986. 44: p. 454.
- Leung, Y. and L. Cheung, Risk factors of neurosensory deficit in lower third molar surgery: a literature review of prospective studies. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2011. 40: p. 1-10.
- Jerjes, W., et al., Risk factors associated with injury to the inferior alveolar and lingual nerves following third molar surgery-revisited. *Oral Surg Oral Med Oral Path*, 2010. 109(3): p. 335-345.
- Bodner, L., P. Brennan, and N. McLeod, Characteristics of a iatrogenic mandibular fracture associated with tooth removal: review and analysis of 189 cases. *BJOMS*, 2011.



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 16 Mart ve 27 Nisan 2011 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

İzmir Dişhekimleri Odası	Tel: 0232.461 21 52	Antalya Dişhekimleri Odası	Tel: 0242.237 55 89
Etinlik adı : 15.Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Uluslararası Kongre ve Sergisi		Etinlik adı : Bilimsel Komisyon Etkinliği Mayıs 2011	
Etkinlik tarihi : 29-30 Nisan - 1 Mayıs 2011		Etkinlik tarihi : 14 Mayıs 2011	
Tekirdağ Dişhekimleri Odası	Tel: 0282.263 54 55	Sakarya Dişhekimleri Odası	Tel: 0264.278 81 91
Etinlik adı : İmplant Kursu		Etinlik adı : SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Mayıs 2011	
Etkinlik tarihi : 7 Mayıs 2011		Etkinlik tarihi : 21 Mayıs 2011	
Şanlı Urfa Dişhekimleri Odası	Tel: 0424.216 37 46	ITI Eğitim ve Öğretim Komisyonu	Tel: 0312.434 20 00
Etinlik adı : Flor Jel Uygulamaları		Etinlik adı : ITI Türkiye Kongresi 2011	
Etkinlik tarihi : 7 Mayıs 2011		Etkinlik tarihi : 21-22 Mayıs 2011	
Sivas Dişhekimleri Odası	Tel: 0346.221 14 19	İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel: 0212.296 21 05-06
Etinlik adı : 11.Bahar Sempozyumu		Etinlik adı : TDB 18.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	
Etkinlik tarihi : 7-8 Mayıs 2011		Etkinlik tarihi : 26-28 Mayıs 2011	
Ankara Dişhekimleri Odası	Tel: 0312.435 90 16	Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Tel: 0312.370 25 11
Etinlik adı : Meslek İçi Eğitim Seminerleri Mayıs 2011		Etinlik adı : İndirek Kuafaj ve Step Bac Tekniği	
Etkinlik tarihi : 12 Mayıs 2011		Etkinlik tarihi : 27 Mayıs 2011	
Gazi Üniversitesi Dişh. Fak.	Tel: 0312.203 43 17		
Etinlik adı : 14. Mezunlar Günü Etkinlikleri			
Etkinlik tarihi : 13 Mayıs 2011			

**2. ULUSLARARASI
DICLE ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ**

"Tarihe taşların tanıklık ettiği surlar kenti
Diyarbakır'da buluşmak üzere..."

06 - 09 Ekim 2011
Dicle Üniversitesi
Diyarbakır/Turkey

www.dicledentalcongress.com



Soruların yanıtlarını en geç 17 Haziran 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-) Grimtrak mavi renkte ufak papüller halinde yanağa pudra şekeri serpilmiş görüntüsü veren "Koplik lekeleri" hangi çocukluk hastalığında görülür?

- Kızamıkçık
- Kabakulak
- El, ayak ve ağız hastalığı
- Papillon Le Fevre sendromu
- Kızamık

2) Sınıf III anomali tedavisindeki yaklaşımlar:

- Ortodontik
- Ortopedik
- Ortognatik cerrahi
- Hepsi
- Hiçbiri

3-) Kök kırıklarında en çok istenilen iyileşme şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- Bağ doku ile iyileşme
- Kemik ve bağ doku ile iyileşme
- Kalsifiye doku ile iyileşme
- Granülasyon dokusu ile iyileşme
- Hiçbiri

4-) Anterior palatinal bölgede görülen kistler özellikle aşağıdaki dişlerin hangisinden kaynaklanmaktadır?

- Üst santral
- Üst kanin
- Üst lateral
- Üst 1. premolar
- Üst 2. premolar

5-) Aşağıdakilerden hangisi periodontal ligament fibrillerinden değildir?

- Horizontal lifler
- Oblik lifler
- Apikal lifler
- Alveoler kret lifleri

e) Dentoperiosteal lifler

6-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Kalsifiye lenf nodları çoğunlukla geçirilmiş tüberkülozdan sonra görülür.
- Arterioskleroz damarın medial tabakasında Ca depolanmasıdır.
- Flebolit maksiller sinüsde görülen kalsifikasyonlardır.
- Osteoma mukosae en sık dilde görülür.
- Siyalolit asemptomatik olabilir.

7-) Aşağıdakilerden hangisi Temporomandibuler Rahatsızlıkların etyolojisinde sayılamaz?

- Travma
- Bruxizm
- Protezler
- Depresyon
- Tırnak yeme alışkanlığı

8-) Aşağıdakilerden hangisi dişeti epitelinin hücrelerindedir?

- Merkel hücreleri
- Fibroblastlar
- Osteoblastlar
- Sementoblastlar
- Osteositler

9-) Aşağıdaki kaslardan hangisi çenenin açılmasını başlatmaktadır?

- Lateral pterigoid kas
- Medial pterigoid kas
- Temporal kas
- Masseter kası
- Mylohyoid kas

10-) Ortodontide diş çekimine karar verebilmek için aşağıdakilerden hangileri yapılmak zorundadır?

- Lateral sefalometrik röntgen analizi
- Posteroanterior röntgen analizi
- Model analizi
- Muayene ve anamnez
- Lateral sefalometrik röntgen analizi ve model analizi

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1-	a	b	c	d	e	6-	a	b	c	d	e	Adı Soyadı	:
2-	a	b	c	d	e	7-	a	b	c	d	e	Adresi	:
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	İmzası	:



Kuruşa diş çekimi

■ Ümit Arkan

Bütün saygı değer ve sevgili meslektaşlarım, en derin sevgi ve saygılarımı sunarak sözlerime başlıyorum.

1927 yılında Diyarbakır'da doğdum. İlk ve lise öğrenimi Diyarbakır'da yaptım. 1948 yılında İstanbul dişhekimliğini kazanıp, kaydımı yaptırdım. Bu okula başladığım zaman daha 19 yaşındaydım. Okulumuz Beyazıt Meydanı'nda, Milli Kütüphane'nin yanında, Beyazıt Camii'nin arkasında ki büyük taş binada bulunuyordu. Bu binanın üçüncü katında da eczacılık okulu vardı. 1953 yılında bu okuldan mezun oldum.

Dişhekimliği okulu henüz müstakil bir fakülte olmamıştı. Tıp fakültesine bağlı bir okuldu. Fakat dünya çapında isim yapmış çok kıymetli hocalarımız vardı. Kantorowicz, Züher, Broş, Suat İsmail Gürkan, Pertev Ata, Rüstü Hoca, Orhan Okyar, Gazanfer Bey gibi adlarını ve soyadlarını unuttuğum çok kıymetli profesörlerden ders alırdık. Hepsini saygı ve rahmetle anıyorum. Nur içinde yatsınlar. Hele Kantorowicz hocamızın ıslık çalarak ve elindeki küçük zinciri sallayarak koridorlardaki dolaşması hiç gözümün önünden gitmiyor.

Bendeniz bir süre de bu okulun tedavi bölümünde Prof. Pertev Ata hocamızın yanında asistan olarak görev yaptım. Daha sonra bazı nedenlerden dolayı okuldan ayrılıp memleketim olan Diyarbakır'a geldim. O günden beri serbest olarak çalışmaya başladım ve tam 55 sene hiç ara vermeden ve hiçbir resmi kuruluşta görev yapmadan memleketime karınca kararınca hizmet vermeye çalıştım. O yıllarda Diyarbakır'da sadece üç dişhekimliği vardı. Bir süre de Diyarbakır Dişhekimliği Oda Başkanlığı da yap-



tım. Halen Odanın 1 nolu kurucu üyesiyim. Diyarbakır Dicle Üniversitesi'nin de kurucusuyum.

Sınıf arkadaşlarımdan, Prof. Yılmaz Manısalı, Prof. İlhan Çuhadar, Prof. Yılmaz Bilgin, Prof. Ercüment Konukman gibi mümtaz meslektaşlarımı sevgi ve saygıyla anıyorum.

O yıllarda okulumuzda ünit gibi teknik malzemelerimiz yoktu. Diş kesimlerini ve tedavilerdeki kavite açımaları ayakla çevrilen, tur ayağı denilen aletlerle çok zor bir şekilde yapmaya çalışırdık.

Protezde kron ve köprü çalışmalarını şöyle yapardık. Mesing denen sarı levha veya çubuk alaşımları kullanırdık. Bu kuron veya köprüleri döküm suretiyle yapardık. Şöyle ki pembe veya mavi mumla işlediğimiz kuron veya köprü gövdelerini manşet dediğimiz ufak demir borularda revetman içine gömerek hazırlardık. Revetman alçı gibi karıştırılarak yapılan, kendiliğinden çok sert-



leşen, ateşe dayanıklı bir maddedir. Sonra bu manşeti kuvvetli ateş altında tutarak içindeki ufak bir kanalla gömduğümüz mumların eriyip tamamen dışarıya akmasını sağlardık. Daha sonra manşetteki mumlardan boşalan boşluklara mesing denen sarı çubuk metalleri şalimo denen kuvvetli alevlerle eritip boşluklara dolmasını sağlardık. Bunu da sapan denen, elle çevrilen aletlerle. Bu sapanı bütün hızımızla çevirerek erimiş su halindeki alaşımın boşluklarına eksiksiz dolmasına gayret sarfederdik. Bu işlemler çok defa başarısız olurdu. Dolayısıyla bu işlemleri yeniden tekrarlamak zorunda kalırdık. Bu çok zor ve tehlikeli çalışmalarımızda bazı olumsuzluklar da meydana gelebilirdi.

O zamanlar bugün ki gibi ünit, asma motor vs. teknik malzemeler de yoktu. Tur ayağı denen, ayakla çevrilen, pedallı, üstüne tur kolu takılan demirden aletlerle çalışırdık. Diş kesimlerini, diş dolgu kavitelelerini, kanal tedavilerini hep bu aletlerle yapardık. Sonraları asma motor ve ünitle de çalıştık. Yine o zamanlar buralarda böyle diş teknisyenleri ve modern diş laboratuvarları yoktu. Bütün işlemleri muayenehanemizdeki ufak protez odalarımızda hazırlardık. Beş kuruşa diş çektiğimi, elli, altmış liraya protez yaptığımı da hatırlıyorum. Metal protezler hemen hemen hiç yoktu.

Evet can sevgili meslektaşlarım, meslek hayatımı yazsam sayfalara sığmaz. Bizler geldik gidiyoruz. Hepinize sağlıklı ve başarılı çalışmalar diliyorum.

Mesleğimizin çok zor ve meşakkatli tarafları olduğu kadar, çok güzel, huzurlu ve gururlu, saygın taraflarının da olduğunu hiç aklımızdan çıkarmayın.

Hepinize içtenlikle sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.



Kapitalizmde Sağlık: Sağlıksızlık Semptomları

Leo Panitch Colin Leys
Çeviren: Umut Haskan
Yordam Yayınevi

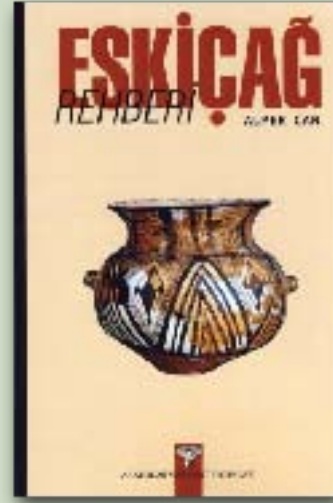
Sağlığı bir kâr alanına dönüştürmek isteyen sermaye güçleri ile herkese eşit sağlık hakkı için mücadele veren, bu alandaki kazanımları korumaya çalışan halk güçleri arasındaki kavga, şiddetlendiği bir süreçte, Socialist Register, kapitalist sistemde sağlığı şekillendiren tarihsel, ekonomik, toplumsal ve siyasi etmenlere eğiliyor. Bu kapsamda, ilaç tekellerinin siyaset ve sermaye birikimi stratejileri; küresel gıda endüstrisi eliyle bir yanda açlığın, öte yandaysa obezitenin üretilişi; kapitalizm ve zihinsel hastalıklar; ve televizyondaki tıp; bir pembe dizi olarak sağlık hizmetleri gibi konular ele alınıyor. Sorunun farklı ülkelerdeki görünüşleri ele alınırken sağlık hizmetleri alanındaki Küba ve Çin gibi farklı deneyimler özel olarak masaya yatırılıyor. Socialist Register 2010, sağlığın piyasalaştırılması saldırısına karşı emekçilerin verdiği mücadelenin, önümüzdeki dönemde sağlık hizmetlerini şekillendirecek ana etmen olacağını ortaya koyuyor.

Dişhekimiği ve Sistemik Hastalıklar

Dişhekimi Murat Tokgöz
Quintessence Yayınevi
Genişletilmiş 5. baskı



Kitap dişhekimiği için, muayenehane pratiğinde tıbbi sorunları olan hastaların tedavisinde yararlanacakları kısa, özlü bir rehber olma özelliğini korumaktadır. Günümüzde sistemik hastalığı bulunan birçok hasta dişhekimiği kliniğine tedavisi için başvurmaktadır. Hastaların dişhekiminden beklentisi, mevcut hastalığının seyrini veya görmekte olduğu tedaviyi olumsuz etkilemeyecek bir şekilde dental sorunlarına çözüm bulmasıdır. Hastanın medikal durumunu kavrayabilecek, yaptığı girişimlere veya kullandığı ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek istenmeyen durumları önleyebilecek ve hastanın tıbbi durumuna uygun diş tedavi planları oluşturabilecek donanıma sahip dişhekimiği, hastaların beklentilerine uygun yüksek standartta bir sağlık hizmeti sunabilir.



Eskiçağ Rehberi

Alper Can
Arkeoloji ve Sanat Yayınevi

Bursa'da serbest dişhekimi olarak çalışan ve tarih bölümünde doktora yapan meslektaşımız Alper Can'ın eski çağ tarihi hakkında hazırladığı eseri geçtiğimiz ay Arkeoloji ve Sanat Yayınevi'nden çıktı.

Eser zaman olarak MÖ 4. bin yılın sonlarında yazının bulunuşundan MS 313'te yayınlanan Milano Fermanı'na kadar geçen süreyi kapsıyor. Bu sürenin dışında kalmasına rağmen Anadolu'daki bazı önemli tarih öncesi yerleşimler esere dahil edilmiş. Kapsama giren coğrafik bölgeleri bir çırpıda söylemek gerekirse Akdeniz Dünyası denebilir. Ancak antik çağdaki Akdeniz dünyasının ırmaklar vasıtasıyla erişilebilen karaların iç kısımlarını da kapsadığını akılda tutmak gerek. Böylelikle sınırlarımız Akdeniz kıyılarından güneyde ve kuzeyde biraz daha içerilere uzanır.

Ayrıca ilk kentlerin, ilk devletlerin kurulduğu bölge olan Mezopotamya'nın böyle bir eserde kapsam dışı kalması düşünülemez. Böylelikle İber Yarımadası ile Hazar Denizi arasında kalan bölgeyi Kuzey Afrika'yı da dahil edecek şekilde çizilecek elips coğrafik kapsamımızı oluşturuyor. Doğu sınırlarımızı Hazar Denizi ile Basra Körfezi arasına çizilen çizgi oluşturuyor. Konuyla ilgili bazı coğrafi adlar (nehir, dağ, göl) da esere dahil edilmiş.

Göller bölgesinin bereketli 'deniz'i:

Beyşehir





Gölün sazlarından dokunan hasırlar çok tutuluyor.

Van ve Tuz göllerinden sonra Türkiye'nin üçüncü büyük gölü olan Beşşehir Gölü, 'Göller Yöresi' olarak bilinen irili ufaklı birçok göl içerisinde, ekonomik konumunun yanında doğal güzelliği ile de göze çarpar.

Göl çevresindeki arazilerin verimliliği sayesinde bu bölgede kıtlık hikâyelerine hiç rastlanmaz. Toprak cömertliğini Beşşehir halkından hiçbir zaman esirgememiş, Beşşehir halkı da tarım alanlarını amacı dışında hiç kullanmamıştır.

Beşşehir Gölü'nün suları içme suyu olarak da kullanılan ender su kaynaklarındandır. Belki de bu yüzden dünyanın en lezzetli sazan ve sudak balıkları burada yetişir ve balıkçılığı temel geçim kaynaklarından biri yapar. İlçe çapında 2 bin aile geçimini balıkçılıktan sağlamaktadır.

Göl kenarında bolca yetişen su bitkileri mevsiminde biçilerek çeşitli dekoratif ürünlere dönüştürülür. Özellikle de Avrupa ülkelerinde dekoratif çatı malzemesi olarak Beşşehir ürünlerinin



Bir Beşşehir evi.

çok tutulduğu söyleniyor.

8 bin yıllık tarım toprağı

Yapılan araştırmalar Beşşehir'in tarihinin M.Ö 6000 yılına kadar gittiğini gösteriyor. Beşşehir-Isparta yolunun 10. kilometresinde bulunan Er Baba Höyüğü Beşşehir için en erken bulunmaları sağlar. Buradan değerlendirilen veriler Beşşehir'de 8 bin yıldır tarım ve hayvancılık yapıldığına işaret ediyor.

Anadolu Selçukluların Anadolu'da



Kış hazırlığı; tarhanalar kurutuluyor

ilerledikleri 12. yüzyılda Beşşehir ve Hoyran Gölü arasında yerleşen Nureddin bin Madan Gazi liderliğindeki Eymür Türkmenleri, bölgede kasaba ve köyler kurmuşlar. 1176 Miryokefalon Savaşı sonrasında Beşşehir de tümüyle Selçuklu egemenliğine geçmiş.

Eşrefoğulları

Anadolu Selçuklularının Köse dağ yenilgisi neticesinde ortaya çıkan Moğol istilasına maruz kalan Beşşehir 13. yüzyılda 'Viranşehir' olarak anılmaya başlanır. Eşrefoğlu Beyliği'nin kuruluşuyla birlikte yeniden imar edilen kente >



sırasıyla Süleymaniye, Süleymanşehir, Beşahr, Beşehri denir ve nihayetinde 'Beşehir' denilmeye başlanır.

Eşrefoğlu Beyliği'nin 1326'da son bulmasının ardından önce Hamitoğulları'nın hâkimiyetine girer, sonra da Karamanoğulları ile Osmanlılar arasında defalarca el değiştirir, nihayet 1476 yılında II. Mehmet tarafından kesin olarak Osmanlı hâkimiyetine katılır. Bu zengin tarihin bir tezahürü olarak Beşehir'de görülmeye değer eser çoktur ama burada sadece belli başlılarını ele alabileceğiz.

Eflatunpınar Hitit Anıtı

Beşehir'in Sadıkhacı beldesindeki Eflatunpınar anıtı bir pınarın hemen yanında yer alır. Kabartmanın oyulduğu 19 adet kesme taş, üst üste ve yan yana koyularak eni 4 metre yüksekliği de 7.5 metre olan bir anıt yüzeyi oluşturur. Anıtın yapılışı M.Ö. 13. yüzyılın son çeyreğine tarihlendiriliyor. Kompozisyonun merkezinde bir tanrı ve tanrıça çifti vardır. Eflatunpınar gibi büyük bir anıtta yer alan tanrı tanrıça çiftinin Hitit tanrıları içinde en önemlilerinin olması gerekir. Bu nedenle tanrının Fırtına tanrısı Teşup, tanrıçanın ise Arinna'nın güneş tanrıçası olduğu düşünülmüştür.



2 bin balıkçı ailesi geçimini Beşehir Gölü'nün bereketli sularından sağlıyor.

Eşrefoğlu Süleyman Bey Camii

Selçuklu çağında yapılmış ve bazı öğeleri özgün yapı döneminden kalmış Ankara Arslanhane Camisi, Afyon Ulu Camiisi, Sivrihisar Ulu Camisi ile bunların günümüze en az değişmiş olarak kalmış örneği Beşehir Eşrefoğlu Camisi Anadolu'da günümüze ulaşmış ahşap direkli düz tavanlı camilerin en büyüğüdür.

Selçuklu ahşap camilerinin, Selçuklu portallerinin ve Selçuklu sanatının üs-



Sadıkhacı beldesindeki Eflatunpınar anıtı M.Ö. 13. yüzyılın son çeyreğine tarihleniyor.



lubunu daha zengin ve gösterişli bir şekilde devam ettirir. Ağaç ve taş işlemlerle mozaik çini süslemeler Selçuklu sanatının son ve en olgun dönemini yansıtan bir üslup birliği içinde ahenkli bir bütün meydana getirir.

Taş Medrese

Eşrefoğlu Camii'nin kapısının tam karşısında yer alan İsmail Ağa Türbesi Taş Medrese olarak da bilinir. İlhanlılar adına Beyşehir'de hüküm süren İsmail Ağa Beyşehir'de adını taşıyan medrese dışında birçok zaviye, hamam ve köprü yaptırmıştır. Kitabeden anlaşıldığı kadarıyla İsmail Ağa miladi takvime göre 1379'da ölmüş olmalıdır. İsmail Ağa Türbesi, halk arasında Sütde Tümbesi olarak da anılır. Zira sütü kesilen annelerin zaman zaman burayı ziyaret ederek dua ettikleri bilinir.

Taş Köprü

Konya Ovası'nı sulamaya yönelik olarak Anadolu-Bağdat demiryolu inşaat şirketi namına Holzman'ın etüdlerine dayanarak 1908-1914 yılları arasında tamamlanan Taş Köprü 850 bin altına mal olur. Osmanlı Devleti'nin ilk sulama projesi olan Taş Köprü 15 gözülü estetik ve sağlam bir yapı. Yeni köprü'nün 1997'de açılmasıyla Taş Köprü taşıt trafiğine kapatılmış.

Kuş gözlemciliğinden yamaç paraşütüne

Beyşehir kısa bir konaklamaya sığmayacak kadar çok seçenek sunar konuklarına. Çoğu yerde dürbün, kuş gözlem teleskobu gibi teknik donanımlarla yapılabilen kuş gözlemciliğini Beyşehir'de çıplak gözle yapabilirsiniz. Kültür parka gittiğinizde bahrilerin, sakar mekelerin, sumruların, yalıçapkınlarının, martıla-



Eşrefoğlu Camii, Anadolu'daki ahşap direkli camilerin en büyüğü ve en orijinali.

rın, ördeklerin ve balıkçıl türlerinin sayısına şaşarsınız. Sizden hiç rahatsız olmadan hayatlarına devam ederler.

Nisan ayından başlayıp havalar soğuyuncaya kadar göl kıyısında amatör olta balıkçılığı yapabilirsiniz. Kıyıda daha çok sazan, kadife ve akbalık yakalayabilirsiniz. Daha derin kıyılarda ise levrek yakalamak mümkün.

Beyşehir yamaç paraşütçülüğünde de iddialı bir mekanı olma yolunda. Şehir merkezine sadece 4-5 km uzaklıkta olan kalkış pistine ulaşım çok kolay. Diğer yamaç paraşütü yapılan yerlerin aksine burada yere sağlıklı bir biçimde ineilmek için çok geniş bir alan bulunuyor.

Adalar

Beyşehir Gölü'nde sayısı su seviyesine göre artıp azalan -ortalama- 33 ada

bulunuyor. En büyük adalar Beyşehir'e kuş uçuşu 20-30 km uzaklıktadır ancak günümüzde yat turizminin gelişmesiyle bu adalara ulaşım kolaylaşmış durumda. Hacıakif adasında Romalılardan kalma depo olarak kullanılmış yapıların kalıntıları hala duruyor. Onun hemen kuzeyinde bulunan Tek Ada'yı çepre çevre çeviren surlar günümüzde de duruyor; zirvesinde bir de kilise kalıntısı var.

Anlatacak şey çok ama yer sınırlı. İyisi mi kısa vadeli planlarınıza Beyşehir'i de yazın. Giderken yanınıza fotoğraf makineniz için genişçe bir bellek almayı da ihmal etmeyin.

* Yazıda kullanılan bilgiler için Beyşehir Belediyesi'ne ve yazı ve fotoğrafları dergimize ileten Konya Dışkımilleri Odası Başkanı Tayyip Turan Ekinalan'a teşekkür ederiz.



LED Plus

Gnatus LED Reflektör

LED teknolojisi, flüoresan lambadan %65, akkor lambadan ise %90 daha verimlidir. Geleneksel lambalara oranla 25 kat daha uzun ömürlü ve ortalama %80 oranında az enerji tüketirler. Gnatus LED teknolojisi ve LED Plus reflektörler standart halojen sistem reflektörlere oranla %40 daha parlaktır. 12-25 sene ömür süresi vardır. %60 daha az enerji tüketimine sahiptir. Dental diagnosis geliştiren ve kronlarla, venners ve diğer restorasyonlarla resin eşleşmesini sağlayan beyaz ve düşük ısı ışık yayarlar. Hastanın gözünü rahatsız etmez.



MICRO-SERIES

Türbin ve Angldruva

BIEN AIR dental yeni MX2 Micro serisini dental sektöre sunmuştur. Micro serisindeki mikromotor ile angldruvanın boyu, türbin boyundan daha uzun değildir. Standart seriyeye göre %30 kısa ve %23 daha hafiftir. Tüm MX2 Micro serisi LED ışık sistemine sahiptir. MX LED mikromotor; CA 1:5 (kırmızı kuşak) ve CA 20:1 L (yeşil kuşak) angldruva ile PM 1:1 (içten sulu) den oluşan MX2 Micro serisi, Optima Mx Int kontrol seti ile tüm dental işlemleri yerine getirme olanağı sağlar. 100 rpm ile 200.000 rpm arasında hızda çalışma olanağı sağlayan MX2 Micro serisi türbin (aerator başına) göre hızının, torkunun ve sağ sol devrinin istenilen düzeyde ayarlanabilmesi dişhekiminin endodontik cerrahi ve restorasyon gibi değişik alanlarda çalışmasını pratik ve konforlu hale getiriyor.

ESTİ A.Ş.

Tel: 0.312.435 00 50



Quickmat DELUXE

Bölümlü Matris Sistemi

Sistem ve kullanım olarak Quickmat ile aynı özelliklere sahip olan Deluxe modelinin başlıca farkı 0.025 mm kalınlıktaki bantlara sahip olması. Mikro ince matrisler ile kullanım esnasında en dar interproksimal bölgelerde bile kolaylıkla uygulanabilmektedir. Ayrıca MOD restorasyonlarında da kolay kullanımı ile dikkat çekmektedir. Quickmat gibi Quickmat Delux'un kullanımında da konvansiyonel rubber dam pensleri kullanılabilir. Ürün 5 ve 6,4 mm olmak üzere iki farklı ebattadır. Quickmat Deluxe bölümlü matris sistemi posterior bölgeler için mükemmel kontak noktaları ile restorasyonlar için; kullanımı kolay çözüm sunuyor. Hem amalgam hem de kompozit restorasyonları için uygun. Bütün uygulamalar için tek tip silikon halkaya sahip. MOD kaviteyi uygulamalarında uygulaması kolay iki Quick rings sahip. Dolgu esnasında uygun çalışma alanı sağlıyor. Tutucu halkalar ve silikon tutucular 124 °C de otoklavda steril edilebiliyor. Kolay parlatılabilir matrisler (0.04mm ve yeni 0.025 mm). Tüm uygulamalarda kullanılabilen 2 farklı yüksekliği sayesinde geçici sabitlemeye gerek bırakmıyor. Standart Rubber Dam pensleri ile kullanılabilir, ekstra bir alet gerektirmiyor.



Carl Martin

Polyfill Plasma

Bileği yormaması ve göz alıcı ışık olmaması için ekstra hafif, ergonomik mat yüzeyli ve oyuk saplı dizayn. Dolgu materyaline mükemmel kontrast sağlaması için koyu mavi çalışma ucu. Biyolojik uyum ve ısı sterilizasyonuna uyumlu otoklavlanabilir. Son derece sert çizilmeye dayanıklı, titanyum oxide kaplama nano plazma PVD kristal yüzey.

Öncü Dental

Tel: 0.212.621 51 40



Apixia

Dijital Fosfor Plak Sistemi

Apixia fosfor plaklar esnek ve uygulaması kolaydır. Fosfor plaklar tarandıktan sonra otomatik olarak silinir ve tekrar kullanılır. Aktif alanları %100'dür. Set içinde 12 adet plak vardır. Fosfor plak tarama ve ekrana görüntü verme süresi sadece 8 sn dir.

Cihaz sadece 3.5 kilo ağırlığındadır. Orijinal programında kullanıcı sınırı yoktur DICOM uyumludur. Kontras, renklendirme, negatif görüntü, ölçme, kemik yoğunluğu, üç boyutlu görüntü, bakteri plakları ve yoğunlukta oldukları bölgeler, keskinleştirme gibi bir çok özelliğe sahiptir. Hasta takip, kayıt ve resim ayarlama programı set içinde mevcuttur.



Einstein

7 W Diode Laser

Amerikan DC International tarafından Çin de ürettirilen Einstein Diyet Lazer Sistemi Yumuşak Dokuda mükemmel bir çözüm ortağınız olacaktır. Einstein 7 W Diode Laser'in bazı kullanım alanları şunlardır. Frenektomy,

Gingivektomi ve gingivoplasti. Operculectomy - yarı gömülü yirmi yaş dişlerin arka kısmında yer alan kabarık dişetin kesilmesinde. Kanama kontrolünün sağlanması. Biyopsi ve lezyon eksizyonu - biyopsi alınımı esnasında, özellikle saplı lezyonlarda. Ülserler: Aft ve herpetik lezyonlar. Mukozitis. Proteze bağlı ülserlerde. Ortodontik braketlere bağlı ülserlerde. Kron boyu uzatma-seviyeleme. Dentin hassasiyeti. Periodontal cep tedavisi - konvansiyonel mekanik tedaviden sonra.

SUNRAY

Tel: 0.216.347 28 53



Charisma Opal

Yeni Üniversal Submikro Hibrit Kompozit

Charisma Opal Heraeus firmasının 20 yıldan fazla kompozit tecrübesine dayanarak ürettiği yeni üniversal submikro hibrit kompozittir. İçerdiği mikro ve nano partiküller sayesinde estetik açıdan doğal görünüm kazandırmakla beraber düşük plak birikintisi ve mükemmel cilalanma özelliği ile uzun süreli bir restorasyonu mümkün kılar. Bu yeni kompozitle doğal görünüm estetik restorasyonlar daha basit ve kullanışlı hale gelmiştir. Black'e göre I-V sınıf dolguların yapılması, dişte şekil ve renk düzeltilmesi, travma ve periodontal rahatsızlık sonucu

sallanan dişlerin sabitlenmesi, primer dişlerin restorasyonu, porselen ve kompozitlerin geçici tamirinde, direct kompozit venerlerde ve core yapımında kullanılır. Restorasyonların yeniden yapılmasının bir nedeni de yanlış renk eşleştirmesidir. Charisma Opal dolgunun doğru rengine karar vermek için materyalden yapılmış iki katmanlı renk skalasına sahiptir. Bütün endikasyonlar için 14 renk seçeneği vardır. Ticari şekli 4 grlık şırınga halindedir.

Heraeus Türkiye
GSM: 0.530.939 75 35

Voco'da bayi değişikliği

VOCO GmbH 1 Ocak 2011 tarihinden itibaren bayi değişikliğine gidildiğini duyurdu. Voco tarafından açıklanan yeni bayiler şöyle:

AKPINAR DIŞ DEPOSU

Elazığ- Van- Malatya:

Tel: (0424) 218 29 53

ANTALYA İLKAY DIŞ DEPOSU

Antalya: Tel: (0242) 244 82 69

ARSAN DIŞ DEPOSU

Ankara: Tel: (0312) 433 09 08

ÇAĞRI DIŞ DEPOSU,

İzmir: Tel: (0232) 464 91 04

KONYA DIŞ DEPOSU

Konya: Tel: (0332) 354 03 15

MAHYA DIŞ DEPOSU

Samsun: Tel: (0362) 433 01 42

MERT DIŞ DEPOSU

Mersin: Tel: (0324) 232 11 98

ŞAFAK DIŞ DEPOSU

İstanbul: Tel: (0212) 523 19 43

Voco, İstanbul İlkay Diş Deposu ile bağlantılarının kalmadığını açıkladı.

Vergi affıyla ilgili hatırlatma

25 Şubat 2011 tarihinde yayımlanan ve Cumhuriyet tarihinin en geniş kapsamlı vergi affı olarak tanıtılan 6111 sayılı kanunla, birçok kamu borcunun ödenmesine kolaylık getirilirken aba altından da sopa gösterilerek matrah artırımını talep ediliyor.

1980 ile 2009 yılları arasında 13 defa vergi affı çıkartıldı. 25 Şubat 2011 tarihinde yayımlanan "6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun"la, Cumhuriyet tarihinin en geniş kapsamlı vergi affı çıkartılmış oldu.

Bazı maddeleri geçmiş dönemde çıkartılmış olan 4811, 5811 sayılı kanunlarla da uygulanmış olmakla birlikte 6111 sayılı kanunla, birçok kamu borcunun ödenmesine kolaylık getirilirken aba altından da sopa gösterilerek matrah artırımını talep ediliyor.

Kanunun kapsamı

31 Aralık 2010 tarihine kadar tahakkuk etmiş ve bu tarihten önce tahakkuk etmemiş kamu alacaklarını kapsayacak şekilde düzenlenmiş olan 6111 sayılı kanun, alacaklı idare ve alacak türü ile ilgili madde sayısındaki çokluğu, yasanın geniş tutulması ve teknik düzenlemeler nedeniyle karmaşık bir yapıdadır. Kanundan faydalanmak için 2 Mayıs'a kadar müracaat süresi tanınmıştır.

Vergi kanunlarında yapılan değişiklikler ve beklentiler

6111 sayılı kanunla hükümet vatandaşlara barış çubuğu uzatmakta fakat düzenli vergisini ödeyen mükelleften bunu telafi etmek içinde Kurumlar Vergisi, Gelir Vergisi, KDV, Muhtasar ve Kira gelirlerinde matrah artırımını talep edilmektedir. Yasanın en hassas yeri de burası zaten.

Mükellefler 2006 takvim yılı için %30, 2007 takvim yılı için %25, 2008 takvim yılı için %20, 2009 takvim yılı için %15

	Kurumlar Vergisi Mükellefleri		Serbest Meslek Mükellefleri		Kira Geliri Beyanında Bulunanlar	
	Asgari Matrah	Vergi	Asgari Matrah	Vergi	Asgari Matrah	Vergi
2006	19.110,00	2.866,50	9.550,00	1.432,50	1.910,00	286,50
2007	20.650,00	3.097,50	10.320,00	1.548,00	2.064,00	309,60
2008	22.400,00	3.360,00	11.220,00	1.683,00	2.244,00	336,60
2009	24.460,00	3.669,00	12.230,00	1.834,50	2.446,00	366,90
Toplam	86.620,00	12.993,00	43.320,00	6.498,00	8.664,00	1.299,60

oranlarında ancak yasada belirtilen Asgari Matrahtan az olmamak kaydıyla matrah artırımını talebinde bulunabilirler.

Artırım talep edilen yılda beyannameleler yasal süresinde verilmiş ve ödemeleri de yasal süresinde yapılmış olmalıdır. Matrah artışları beyan edilen matrahın en az 1/10'u olmalı. Bulunan rakamda asgari matrahtan az olmamalı.

6111 sayılı kanun gereği artırılması gereken asgari matrah ve vergi miktarlarını Tablo 1'de görebilirsiniz

Uygulanacak vergi oranı %20'dir. Ancak artırımda bulunulan yılda vergilerin kanuni süresinde beyan edilip ödenmesi durumunda % 15 uygulanacaktır.

Bu kanuna göre ödenmesi gereken taksitlerden; bir takvim yılında iki veya daha az taksitin, süresinde ödenmemesi veya eksik ödenmesi halinde matrah ve vergi artırımına ait hükümler ihlal edilmiş sayılacak.

Katma Değer Vergisi'nde matrah artırımını

Mükellefler 2006 takvim yılı için %3, 2007 takvim yılı için %2,5, 2008 takvim yılı için %2, 2009 takvim yılı için %1,5 oranlarında olmak kaydıyla matrah artırımını talebinde bulunabilirler.

Bazı mükelleflerin her ay kdv ödemesi

çıkıyabiliyor. Bu durumda olan mükelleflerin KDV ödemelerini bütün yıla yayarak matrah artırımında bulunmaları gerekir.

Örneğin; Temmuz KDV ödemesinin 200 TL, Eylül KDV ödemesinin 100 TL, Aralık KDV ödemesinin 300 TL olduğunu ve toplam ödenen KDV'nin 600 TL olduğunu varsayarsak.

Yıla yayılması gereken rakam $600/3=200$

Yıllık KDV matrah artırımını ise $200*12=2.400$ olacaktır.

Matrah artırım dolayısıyla ödenen KDV'ler ise daha sonraki dönemlerde indirim konusu yapılamaz.

Gelir (stopaj) ve Kurumlar (stopaj) vergilerinde matrah artırımını

Mükellefler hizmet erbabına ödenen ücretlerden her bir takvim yılına ilişkin olarak verdikleri muhtasar beyannamelerinde yer alan ücret ödemelerine ilişkin gayrisafi tutarların yıllık toplamı üzerinden 2006 takvim yılı için %5, 2007 takvim yılı için %4, 2008 takvim yılı için %3, 2009 takvim yılı için %2 oranlarında olmak kaydıyla matrah artırımını talebinde bulunabilirler.

Yine burada da yılın birkaç ayı personel çalıştırmış olanlarda yıla yayması

gerekir.

Hiç personel çalıştırmamış olan mükelleflerin matrah artırımında bulunabilmesi için kanunun yayınlandığı tarih itibarı ile yani mart sonuna kadar bildirimde bulunması şartıyla en az iki işçi çalıştırıldığı varsayımı ile hesabını yapacaklar.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı alacaklara ilişkin hükümler

2010/Kasım ve önceki aylara ilişkin olup bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce tahakkuk ettiği halde bu Kanunun yayımlandığı tarih itibarıyla ödenmemiş sigortalılık statülerinden kaynaklanan; sigorta primi, emeklilik keseneği ve kurum karşılığı, işsizlik sigortası primi, sosyal güvenlik destek primi, ilgili mevzuatına göre ödenmesi imkanı ortadan kalkmamış isteğe bağlı sigorta primi ve topluluk sigortası primi, damga vergisi, özel işlem vergisi ve eğitime katkı payı, asılları ile bu alacaklara ödeme sürelerinin bittiği tarihlerden bu Kanunun yayımlandığı tarihe kadar geçen süre için TEFE/ÜFE aylık değişim oranları esas alınarak hesaplanacak tutarın, bu Kanunda belirtilen süre ve şekilde ödenmesi halinde, bu alacaklara uygulanan gecikme cezası ve gecikme zammı gibi fer'i alacakların tamamının tahsilinden vazgeçilir

Dava safhasında bulunan veya dava açma süresi sona ermemiş idari para ceza asıllarının % 25'inin ödenmesi şartıyla kalan % 75'i ile idari para cezasına uygulanan gecikme cezası ve gecikme zammı gibi fer'i alacakların tamamının tahsilinden vazgeçilir.

Sosyal Güvenlik Kurumuna olan borçları 5510 sayılı Kanunun geçici 24 üncü veya geçici 25 inci maddeleri uyarınca daha önceki yıllarda yeniden yapılandırıldığı halde, taksit ödeme yükümlülüklerini yerine getirmemiş olmaları nedeniyle yeniden yapılandırma haklarını kaybetmiş olanlar, başvuru tarihi ve taksitlendirme süresi dikkate alınarak ihya edilecekler

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan Sosyal Sigortalar Kanununa göre tescilleri yapıldığı halde prim borçları nedeniyle ilgili kanunları uyarınca sigortalılık süreleri durdurulmuş olan süreleri tekrar borçlanarak hizmet kazanabilecekler.



'Hekim ve Eczacı Gözüyle Hayatın Kadraji'



GSK'nın fotoğraf yarışmasında 'kadroaj' genişliyor!

Geçen yıl hekimlerin büyük ilgisiyle karşılaşan, fotoğraf yarışmasının heyecanı bir kez daha sağlık profesyonellerini sardı. **GlaxoSmith-Kline (GSK) Türkiye** ve **Atlas** dergisinin birlikte düzenlediği fotoğraf yarışmasında "kadraj" genişliyor. **2 Mayıs 2011 – 5 Ekim 2011** tarihleri arasında başvuruların yapılabileceği yarışmaya bu yıl dişhekimleri ve eczacılar da çıktıkları fotoğraflarla katılabilecekler.

Hayatı kendi bakış açılarıyla kadrajlamak isteyen tıp doktorları ve dişhekimlerinin eserleri aynı kategoride, eczacıların eserleri ise ayrı bir kategoride değerlendirilerek ödüllendirilecek. Yarışma için başvurular 2 Mayıs 2011 tarihinde başlıyor. Bu yıl başvuru tarihinin öne çekilmesiyle, katılımcılara Ekim ayına kadar başvurularını rahatça yapabilecekleri yaklaşık 5 aylık bir süre sağlanmış oldu.

Ödüller fotoğraf makinesi

Yarışmada birinciye Nikon D7000+18/105, ikinciye Nikon D5100+18/55, üçüncüye ise Nikon D3100+18/55 makine ödül verilecek. Ayrıca 9 Mansiyon ödülünün sahipleri de birer adet Olympus Tough TG-310 fotoğraf makinesi kazanacaklar.

Yarışmanın sonuçları **26 Ekim 2011**'de belli olacak. Sonuçlar ve kazanan eserler Atlas dergisinin Kasım 2011 sayısında ve **www.hayatinkadrajı.com** adresinde kapsamlı bir şekilde yayımlanacak.

2010'da 800 hekim başvurdu

Geçen yıl ilk kez düzenlenmesine rağmen yoğun ilgi gören yarışmaya Türkiye genelinde 800 hekim 1500'ün üzerinde fotoğrafla başvurmuştu. Bu yıl dişhekimleri ve eczacıların da yarışmaya dahil edilmesiyle katılımın daha da yüksek olacağı tahmin ediliyor.

10 kişiye

GC'den

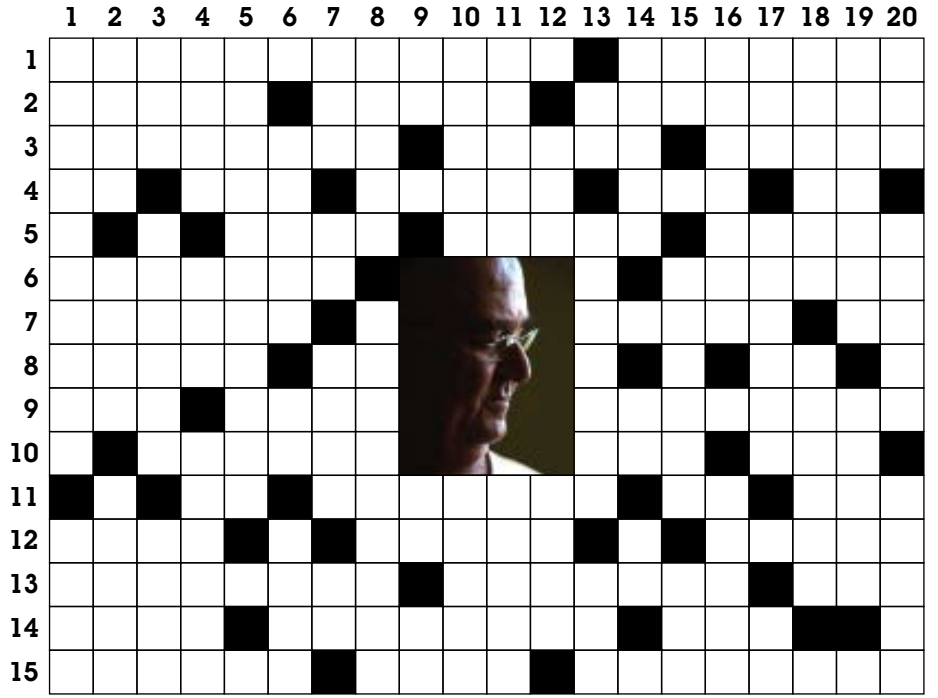
G-Cem

Self-adeziv

dual-cure rezin siman



Doğru yanıtı **17 Haziran 2011** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **GC 'den G-Cem** tek tüp, zirkonyuma en yüksek bağlanlılı Self-adeziv dual-cure rezin siman kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:.....

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



SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, Cumhuriyet gazetesinde çizdiği 'Hayvanlar' çizgi bandıyla bilinen ve geçtiğimiz 15 Şubat'ta yitirdiğimiz karikatürist • Yuri ... (1934-1968), geçtiğimiz 12 Nisan'da 1961 yılında uzaya çıkarak uzaya çıkan ilk insan oluşunun 50. yılı kutlanan Sovyet kozmonot 2. Geleneksel bir Japon şiir türü • Çöl Araçları • Abartılı gurur, kuşku, güvensizlik, bencillikle belli olan bir ruh hastalığı 3. Güzel sanatların gerektirdiği niteliğe uygun, sanatlı • Jacques ... (1901-1981), Fransız psikanalist • Sıkıntı veren, sıkıntılı 4. Platinin simgesi • Türkiye'de

maden aramaıyla görevli kamu kuruluşu • Yüzeyi camsı bir maddeyle kaplanmış metal eşya • Bir meyve • Tersi, Kolombiya'nın plaka işareti 5. Kemiklerin iç boşluklarını dolduran yağlı madde • Hamsigillerden, yumurtalarını tatlı sulara bırakan bir balık türü • Tenis vb. oyunlarda topa vurmak için kullanılan araç 6. Ders alan, akıllanan • Japonların önden çapraz olarak kavuşan uzun ve geniş kollu ulusal giysisi 7. Esnek, ince kauçuk veya kauçuklu şerit • Portekiz'in Porto'nun da yer aldığı 5 bölgeden biri • Rütbesiz asker 8. Kelimelerden birincisinin sonundaki ünsüzün, ikincisinin

başındaki ünlüye bağlanarak söylenmesi • Zamanın bölünemeyecek kadar kısa olan parçası • Sodyumun simgesi 9. Yassı demir çelik ürünü • ABD Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi • Geçtiğimiz 6 Mart'ta meslektaş Nedim Şener'le birlikte tutuklanan gazeteci 10. Kauçuğun kükürtle işlenmesinden elde edilen plastik madde • Gaspar ..., Türkiye'de Dönüş Yok adlı sansasyonel filmiyle tanınan 1963 doğumlu Fransız yönetmen • İdrarla dışarı atılan azotlu madde 11. Sırbistan'ın internet uzantısı • Torbadan numaralı taşlar çekilerek üzerinde numara yazılı kâğıtlarla oynanan bir talih oyunu • Radyumun simgesi • Bir şeyin yere bakan yanı 12. ... Büyü-küstün, 1982 doğumlu dizi ve sinema oyuncusu • Gary ..., geçtiğimiz 6 Şubat'ta ölen rock gitaristi • Ölü 13. Daniel ..., bir dönem Beşiktaş'ta da forma giyen Nijeryalı eski futbolcu • ... Ardiles, Arjantinli eski futbolcu ve teknik direktör • İstanbul'un kısaltması 14. Hayvanların derisinde asalak olarak yaşayan, bulaşıcı hastalıklara neden olan böceklerin genel adı • Bir yere gönderilen eşyanın listesi, gönderme belgesi • Olağandan daha hacimli 15. Baş, kol, bacak, gövde veya boyunda olağandışı duruşa neden olan yavaş ve istemsiz olarak gerçekleşen bükülme hareketleri • Demiryolu taşıtı • Kendi durumundan daha aşağıdaki bir işi, bir durumu kabul etme.

122. Sayının Çözümü

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

122. Sayı Armağan Kazananlar

- Dilem Ayanbar **İSTANBUL**
- B. Başak Kızıltan Ellaçık **İSTANBUL**
- Kamil Burak Eren **SAKARYA**
- İlkay Erol Gönül **AYDIN**
- Orhan Karakoç **BALIKESİR**
- Ümmügülüm Kural **USAK**
- Meriç Küçükoşkun **İSTANBUL**
- Demet Eğrioğlu Nas **TRABZON**
- Tülay Aygel Turan **İSTANBUL**
- Meryem Silay Yapıcıoğlu **İZMİR**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. ... Görey (1898-1986), Türk grafik sanatının kurucusu ve reklamcılığın ilk büyük isimlerinden grafik sanatçısı • Doğu Karadeniz bölgesine özgü yelkenli bir tür kıyı teknesi
2. Salihli yakınlarında Lidya devletine başkentlik yapmış olan antik kent • Müslümanlarda, cuma ve cenaze namazları öncesinde minareden okunan dua • Sidney ..., geçtiğimiz 9 Nisan'da ölen 12 Öfkeli Adam, Köpeklerin Günü, Şebeke gibi unutulmaz filmlerin sahibi ABD'li sinema yönetmeni
3. Efsaneleşen kavram veya kişi • Fransa'nın Almanca konuşulan bölgesi • Yüzücülerin kullandığı başlık
4. Sonuçsuz, başarısız • Otomatik para çekme makinelerinin kısaltması • Ortodontik tedavide diş üzerine yapıstırılan ve üzerinde tellerin geçebileceği oluklara sahip aparatlar
5. Ayasofya'yı inşa ettiren Bizans İmparatoru
6. Eski dilde evliliğin sona ermesi, erkeğin karısını boşaması • İki tarla arasındaki sınır • Gücsüz, beceriksiz
7. Bernardo ... (1261-1331), Ortaçağın ünlü engizitörlerinden dominiken rahip • Mağara • Birleşimindeki hidrojenin yerine maden alarak tuz oluşturan hidrojenli birleşik • Hırvatistan'ın internet uzantısı
8. Çabuk korkuya kapılan • İnsan, hayvan ve bitkilerin yapısını ve organlarının birbiriyle olan ilgilerini inceleyen bilim insanı
9. Lübnan'ın internet uzantısı • Molibdenin simgesi • 100 m² değerinde yüzey ölçü birimi
10. Yanlış kelime veya söz • George ... (1815-1864), İngiliz matematikçi ve filozof
11. Fazla bön, avanak • Trabzon'un bir ilçesi
12. Çekme, sürükleyerek götürme • Yasmin ..., İsraili şarkıcı ve şarkı sözü yazarı
13. Panama'nın internet uzantısı • Carlos ..., dünyaca ünlü Meksikalı gitar ustası • Avrupa Birliği'nin 1992'den önceki adı (kısaltma)
14. Mahatma ... (1869-1948), Hindistan Bağımsızlık Hareketi'nin siyasi ve ruhani lideri • ... Şi Minh (1890-1969), Çinli Komünist Partisi'nin kurucusu ve sömürgecilığe karşı verilen savaşta Vietnam halkının önderi • Vilayet
15. Utanma duygusu • ... Kramer'e Karşı, Robert Benton'ın 1980 yılında Oscar ödülü kazanan filmi • İnanılıp çok bağlanılan düşünce, inanç veya ülkü
16. Midedeki iltihap • That's ..., Dean Martin'in ünlü şarkısı
17. Temel, asıl, esas • Bir oluş, düşünce veya ideolojinin temelini oluşturan değer yargıları • Belirti, emare
18. XVIII. yüzyılın başında Fransa'da çok geçerli olan, kavisli çizgileri bol, gösterişli bir bezeme üslubu • Hannan ..., Birinci intifadanın önderlerinden Filistinli kadın siyasetçi
19. Tam olarak, adamakıllı • İngilizce dil seviyesini ölçmek için hazırlanmış bir sınav
20. Yük hayvanlarının tırnaklarına çakılan demir parçası • İri palamut balığı • Dinlenmek amacıyla çalışmadan geçirilen süre.

Kongre Kurs Sempozyum

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

Amerikan Dişhekimleri Birliği ADA 152. Kongresi
10-13 Ekim 2011
Las Vegas - ABD
www.ada.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 Greftleri ve İleri Kemik Cerrahisi Uygulama Programı

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

t: 0.312.427 36 31
www.meffertimplant.com

Fransa Dişhekimleri Birliği Yıllık Kongre ve Fuarı
22-26 Kasım 2011
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız
Mehmet Seyhun Gedik
(1968 Marmara Ü.D.F. mezunu)
10 Nisan 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

SATILIK

Vefat nedeniyle satılık muayenehane aletleri
GSM: 0.539.208 89 24

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

1996 MEZUNLARI BULUŞUYOR

Değerli Arkadaşlar,

Mezuniyetimizin 15.yılında,
28 Mayıs 2011 Cumartesi akşamı

26- 28 Mayıs 2011'de Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleşecek
TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bitiminde,
İstanbul'da organize edeceğimiz akşam yemeğine
katılmanızı arzu ediyoruz.

Katılımınızı bildirmek için lütfen
0.532.320 53 08 no'lu telefondan **Derya Mayır**'e ulaşınız.