

ağızlara sağlık

emeğimize saygı



**26
MAYIS
2011
İSTANBUL**

TDBD 124 içindekiler



HAZİRAN-TEMMUZ 2011 SAYI: 124

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- SPEKÜLASYONLAR VE GERÇEKLER Dışhekimliğinin gündemindeki konularla ilgili çeşitli mecralarda yürütülen spekülasyonları TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen yanıtladı.

16- SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKULLAR TDB'nin uzun süredir çalışmalarını sürdürdüğü Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi yeni öğretim yılıyla birlikte Eylül ayında başlıyor.

18- TDB EĞİTİM TOPLANTILARI TDB'nin organize ettiği, Abdi İbrahim ve Gülsa firmalarının desteklediği eğitim toplantıları Mersin, Samsun, Aydın ve Van'da gerçekleştirildi.

20- SÖZLEŞMELİLER KADROLU OLACAK 4B statüsünde çalışanlara devlet memuru kadrosuna geçme hakkı tanındı.

20- UZMANLIK ANAYASA MAHKEMESİ'NDE CHP, 6225 sayılı Yasanın uzmanlıkla ilgili hükümleri de dahil olmak üzere bir çok hükmünün iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurdu.

22 ODALARDAN HABERLER

22- HARBIYE'DEN KAPADOKYA'YA İstanbul Dışhekimleri Odası topluma yönelik eğitimlere ve demokrasi mücadelesine katkı sunmaya devam ediyor.

23- MUHTARLARLA İŞBİRLİĞİ Antalya Dışhekimleri Odası ve Muhtarlar Derneği, sahte dışhekimleriyle mücadele için işbirliği kararı aldı.

24 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

24- 'AĞZINIZA SAĞLIK, EMEĞİMİZE SAYGI' 26 Mayıs 2011 akşamı 2 bini aşkın dışhekim Galata Köprüsü'nü adımlarıyla sarstı.

28- UZMANLIKTA SÖZ DIŞHEKİMİNİN Bir oldu bittiyle yasalaştırılan ve 26 Nisan'da yürürlüğe giren uzmanlık yasasıyla ilgili meslektaşlarımızın görüşlerini aldık.

32- 'UZMANLIK TOPLUMUN İHTİYACINA GÖRE BELİRLENMELİ' FDI Seçili Başkanı Orlando Monteiro Da Silva Kongre için geldiği İstanbul'da sorularımızı yanıtladı. Portekizli olan Da Silva, ülkesinde dışhekimliğiyle ilgili prosedüre (örneğin uzmanlık sayısına) Portekiz Dışhekimleri Birliği'nin karar verdiğini de ifade etti.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

36- DÖRT MESLEKTAŞIMIZ MECLİS'TE 12 Haziran genel seçiminde dört meslektaşımız milletvekili seçildi. Meslektaşlarımıza siyasete bakış açılarını ve dişhekimliğinin sorunlarıyla ilgili yapacakları çalışmalarını sorduk.

42- HALIÇ'TEN DÜNYAYA TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi İstanbul'da Haliç Kongre Merkezi'nde başarıyla gerçekleştirildi.

56- MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU Kongre bünyesinde organize edilen Meslek Sorunları Sempozyumu'nda ağız diş sağlığı bileşenlerinin sorunları beş çalışma grubunda ele alındı.

BİLİMSEL

70- HIV-AIDS VE DİŞETİ HASTALIKLARI FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan bu sayıda ağız diş sağlığı sorunlarının ekonomik boyutuyla ilgili kısımlarının çevirisine yer veriyoruz.

78- GÖMÜK 3. MOLAR DİŞ OPERASYONU SONRASI N. ALVEOLARIS İNFERİOR VE N. LİNGUALİS PARESTEZİSİ Arş.Gör. Banu Özveri Koyuncu, Arş.Gör. Aylin Sipahi Çalış, Arş.Gör. Candan Efeoğlu, Prof.Dr. Murat Gomel

82- PERIODONTAL REKONSTRÜKSİYON VE KULLANILAN GREFT MATERYALLERİ Gökhan Kasnak, Erhan Fıratlı

PARAMEDİKAL

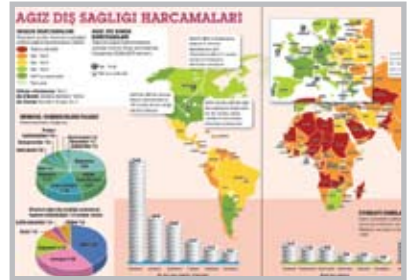
74- 'TÜKETİCİNİN YAKLAŞIMI ÖNEMLİ' Deterjan kullanım alışkanlıkları ve çevreye etkileri üzerine halen bu alanda çalışan Kimya Mühendisi Velaaddin Kılıç'ın görüşlerine başvurduk.

92- NAZİLER VE KANTOROWICZ Nazi Almanyası'ndan kaçarak Türkiye'ye sığınan bilim insanlarının Türkiye'deki serüvenlerini ele alan 'Nazizmden Kaçanlar ve Atatürk'ün Vizyonu' Kantorowicz'e ilişkin de birçok bilgi içeriyor.

96- ÜRÜNLER/SEKTÖR HABERLERİ Piyasaya yakın dönemde girmiş ürünlerle ilgili bilgilere buradan ulaşabilirsiniz.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

ALER MEDİKAL	67	DENTSPLY	85	İVOCLAR-VIVADENT	27-89	PROTEFİX	88
BENLİOĞLU	05	DİMSAN	34-35-53	İPANA	Arka kapak	SELİS DENTAL	97
BİOTENE	03	DMS	55	KAVO	95	SENSODYNE	81
COLGATE	102-Arka kapak içi	EREN DİŞ DEPOSU	77	LİDER DİŞ	07	SIGNAL	21
DENTALINE	39	ESTİ	19	MART DENTAL	45	SUNRAY	91
		GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	14-15	MAY DENTAL	04	TEKMİL	23-31
		GÜNEY DİŞ	06-69-87	ORAL B	Ön kapak içi-49	TOROS DENTAL	51
		HAMLE DENTAL	10	ÖNCÜ DENTAL	99	TOSUNLAR DENTAL	63
		HERAEUS	47	PARADONTAX	41	3M ESPE	61





Demokrasiyi içselleştirmek

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Değerli meslektaşlarım,
Son günlerde demokraside yaşadığımız birçok sorunu, demokrasi tarihimizin kısa oluşuna bağlamak genel kabul gören bir olgu olarak kabul edilmektedir. Oysa demokratik kurum ve kuruluşların geçmişi Cumhuriyet'imizin kuruluşuna ve hatta Mithat Paşa'nın Devlet Şura'sını (Danıştay) toplamasına kadar yüz seneyi aşkın bir süreye geri götürülebilir. 12 Haziran 2011 milletvekili genel seçimlerinin başarıyla yapılması da demokrasinin kurum ve kuruluşlarının işleyişine yönelik artık önemli bir sorun yaşanmadığını göstermektedir.

Ancak seçim sonrası yaşadığımız sorunlar yukarıda ifade ettiğim gibi demokratik kurum ve kuruluşların işleyişinde değil demokrasinin içselleştirilememesinde yatmaktadır. Demokrasinin içselleştirilememesi evde, okulda, trafikte, işyerinde, kısaca günlük yaşantımızdaki birçok davranışımıza, kendi kendimize ifade etme cesareti gösterememek de yansımaktadır.

Bazı dışhekimlerinin son zamanlarda meslek örgütünün kurumsal kimliğini zedeleme ve mesleğin çatı örgütü fonksiyonunu zayıflatabilecek girişimlere yönelmesi karşısında kaygı duyduğumu ve bunun demokrasiyi içselleştirememeye ile yakından ilgili olduğunu düşündüğümü ifade etmek istiyorum. TDB'nin yapıklarını yetersiz bulan meslektaşlarımızın memnuniyetsizliklerini elektronik ortam dahil dile getirmeleri ve yapıcı eleştirileriyle katkıda bulunma gayretleri tabii

ki çok değerlidir, bu tür girişimlerin bugünün yaşantısında kurumların işleyişine pozitif yönde büyük bir ivme kazandırdığından da hiç şüphem yoktur. Dikkatinizi çekmek istediğim husus, uzun soluklu emek sarf edilerek kazanılmış demokratik hakların sonucu yapılandırılmış Türk Dışhekimleri Birliği'ni zayıflatma girişimleridir.

TDB ve odalarımızın yasalarla belirlenmiş işleyişine meslektaşlarımızın en geniş manada katılımı ve her iki senede bir yapılan seçimlerle demokratik haklarını kullanmaları güvence altına alınmıştır. Bu süreçler bütün şeffaflığıyla 1986 yılından beri demokratik teamüllere uygun olarak devam ederken, bazı dışhekimlerinin TDB'nin gücünü parçalayacak girişimlerde bulunmaları üzücüdür. İşte bu noktada yazımın başında söylediğim demokrasiyi içselleştirme konusundaki eksikliğimiz ortaya çıkıyor diye düşünüyorum. Ancak şunu da ifade etmeden geçmeyeceğim ki meslektaşlarımızın büyük çoğunluğu mesleğimizin önünde birikmiş büyük sorunların çözümünde TDB'nin bütünlüğünün korunmasında gayet duyarlı davranmakta ve aydın sorumluluğunda hareket etmektedirler.

Mesleğimiz adına yürüttüğümüz mücadelenin başarısının, zorluklar karşısında kestirme yolları seçmekten değil oluşturulmuş kolektif politikanın sabırla arkasında durmaktan geçtiğini düşünüyorum. Önümüzdeki yeni yasama döneminde taleplerimizi daha güçlü bir şekilde masaya koyabilmemiz ancak böyle bir birlikle mümkün olacaktır.



TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

Spekülasyonlar ve gerçekler

Uzmanlık

26 Nisan'da yürürlüğe giren yasal değişiklikle sekiz dalda uzmanlık kabul edilmişti. Yine aynı yasayla doktora eğitimi almış meslektaşlarımızın da belgelerini tamamlamaları halinde uzman olarak kabul edileceği öngörülüyordu. Sağlık Bakanlığı ADSM'leri ağız diş sağlığı eğitim hastanelerine dönüştürerek buralarda uzmanlık eğitimi vermeye hazırlanıyor. Uzmanlıkla ilgili yasa TDB'nin girişimleriyle CHP tarafından Anayasa Mahkemesi'ne götürüldü.

Bu konuda meslektaşlarımızdan zaman zaman çeşitli sorular geliyor. Yaklaşımımızı özetlersek; TDB uzmanlık konusundaki duruşunu hiçbir zaman değiştirmedir. Ülkenin ihtiyacı olan iki alanda uzmanlığı halen savunuyoruz. Uzman eğitiminde ülkede kaç uzman gerekir, bunlar kamuda çalışacaksa nasıl değerlendirilecek; öncelikle bu sorular yanıtlanır, sonra karar verilir. Yetiştireceğimiz uzmanların eğitim süreleri, müfredatları belli değil. Doktora esnasında kadrosuz, ücretsiz çalışan öğrencilerin fakülteler açısından ciddi bir işgücü oluşturmaları sayılarının yüksek tutulmasına neden olmuş. Plansız yürütülen bir eğitim politikası sonucu dişhekimlerinin çalışma barışı zedeleniyor.

Burada üzülmediğimiz nokta; bazı meslektaşlarımızın bu konuda bile eleştiriyi meslek örgütüne yöneltebilmesi... Oysa TDB her zaman tüm dişhekimlerine, akademisyenlere, kamu çalışanlarına aynı hassasiyetle yaklaşmaya çaba sarfetti. Uzmanlık eğitimi görmemiş 18 bin kişiyi yok saymayan bir programla ve demokratik bir işleyişle (iyi bir örnek için bu sayımızda FDI Başkanı Da Silva'yla yapılan söyleşinin okunmasını

öneririm) uzmanlık alanları yavaş yavaş genişletilebilir diye düşünüyoruz.

Doktoralıların bir kereliğe mahsus uzman sayılmasına ilişkin olarak da Danıştay'ın daha önce verdiği karar ciddi bir engel. Danıştay o kararında açıkça "bu eğitim doktora eğitimidir" dedi ve doktoralıların uzman sayılmayacağına hükmetti. Anayasa Mahkemesi bunu onaylarsa bile böyle bir sıkıntı var.



SGK Başkanı Fatih Acar ve GSS Genel Müdürü Sami Türkoğlu'nun katıldığı 20 Mart 2009 tarihli TDB Başkanlar Konseyi toplantısında hizmet alımıyla ilgili çalışmaların son aşamaya yaklaştığı açıklanmıştı.

'Hizmet alımı'yla ilgili spekülasyonlar

Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımıyla ilgili çalışma bilindiği gibi Ömer Dinçer'in Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı olmasıyla hizmet alımı süreci kesilmişti. Ancak, bu bizim doğru bulduğumuz bir proje. Koruyucu hekimlik öncelenerek hizmet alımı gerçekleşmelidir diye düşünüyoruz ve bununla ilgili çalışmaya da devam ediyoruz. Geniş katılımlı bir toplantıyla da yeni hükümete sunacağımız projeyi deklare edeceğiz.

Hizmet alımı sürecinde konuya defalarca açıklık getirmemize rağmen hala "TDB tarafından mı kesintiye uğratıldı", "fiyatlar mı çok pahalı geldi" gibi sorular sorulabiliyor. Bu, tamamen

arkadaşlarımızın arasında yaratılan bir dezenformasyon. Asgari ücretin zaten bilimsel metotlarla bir hesaplama yöntemi var. Biz hükümete önceki teklifimizi sunarken de bu yöntemle hesaplanan asgari ücretin yaklaşık %30 altında bir bedelle sunduk. Bunu da afaki bir şekilde yapmadık, hizmet yoğunluğunun artması sonucu sabit maliyetlerde düşme olacağı gözönünde bulundurularak hesaplandı. Bugün asgari ücreti %50'ye çekmekten bahseden arkadaşlarımız var. Bu arkadaşlarımız ya hizmetin kalitesini düşürmeyi ve kendi sağlıklarından ödün vermeyi göze alıyorlar ya da kendilerine finanse edecek başka bir planları var. Biz kendimizi ADSM'lerle kıyaslayamayız, biz bütün yatırımımızı kendimiz yapıyoruz ve bütün giderleri de cebimizden karşılıyoruz. Sağlıklı bir şekilde bu hizmet verilecekse bunun yolu maliyet esaslı hazırlanmış asgari ücret tarifesidir. Meslektaşlarımızın hizmet alımı yönünde bir beklentisi var. Bizim de bu yönde talebimiz ve ısrarımız var, çalışmalarımız da devam ediyor. Meslektaşlarımızın bu konuda odalarından ya da TDB'den doğrudan bilgi edinmelerini rica ediyoruz.



26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul'da organize edilen TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde üç gün içerisinde beş salonda toplam 74 konferans yapıldı.

Kongreler

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 23-28 Mayıs 2011 tarihlerinde başarıyla gerçekleştirdik. 3 bin katılımının olduğu, üç bine yakın da fuar ziyaretçisinin ve firma sahibinin bir mekanda olduğu bir Kongrede zaman zaman küçük aksaklıklar olur. Uluslararası kongrelere sık giden arkadaşlarımız bilirler, dünyanın hiçbir yerinde böyle görkemli bir kongre yaşamıyorlar. Her öğlen açık büfe yemek, çay-kahve servisi, çok doyurucu bir bilimsel program, üstüne sosyal programda ülkenin en iyi sanatçıları ve bunun katılımcıya toplam maliyeti 350 lira civarında...

Zaman zaman arkadaşlarımızdan salonlar çok doluydu, ayakta kaldık gibi eleştiriler aldık. Salonlar önceki senelelerin tercihlerine göre organize ediliyor. Bir de, taktir ederseniz ki 1500 kişilik beş tane salon alamıyoruz. Beş salonun ikisinin kapasiteleri yüksek, diğerlerinin düşük oluyor. Talep beklenmedik bir şekilde bir konferansa yoğunlaştığında da bahsedilen sorunlar yaşanabiliyor. Bu sene tek bir aksiliğimiz oldu. Akşam yemeğimizin birini fırtına ve yağış alarmı sebebiyle kongre içine taşımak zorunda kaldık ve bu yüzden ilk defa bir kongrede sandviç ikram ettik. Aslında genel olarak bakıldığında da dünyada böyle oturarak öğlen yemeği veren herhalde tek kongre biziz. Bundan tümüyle vazgeçip Kongre maliyetlerini daha da düşürmek için sandviç seçeneğini de düşünebiliriz.

Önümüzdeki yıl kongremiz Ankara'ya verildi. Ankara, şu anda Türkiye'nin en iyi Kongre merkezlerinden birine sahip oldu ve 2012 Kongresinin çok başarılı geçeceğini düşünüyoruz.

Farkındalık projesi



'Farkındalık Projesi'yle ilgili ilk toplantı Haziran 2010'da Bursa Kongresi sırasında yapılmıştı.

Ağız diş sağlığına dair farkındalığı artırmak ve insanlarımızın dişhekimine başvuru oranını yükseltmek amacıyla 2009'dan bu yana konuştuğumuz ve 2010 yılında Bursa kongresinde ilk toplantısını yaptığımız bir 'farkındalık' projemiz var. TDB olarak önceliğimiz halkın ağız diş sağlığı göstergelerinin yükseltilmesi. Bunun için de ağız diş sağlığı ürünleri firmalarıyla iki toplantı gerçekleştirildi. Şu anda çalışmalarını devam ediyor. Amacımız medyayı, toplumda etkisi olan insanları kullanarak, Bakanlıkların imkanlarını kullanarak vatandaşların dişhekimine gitme sıklığını artırmak.

Şu anda ajansla çalışmalarımız devam ediyor. Sanırım Eylül'de görsel ve yazılı medyada bu programa başlayacağız.

Sağlığı Geliştiren Okullar



Sağlığı Geliştiren Okullar projesinin 2008'de İstanbul Şişli'de başlatılan ilk pilot çalışmasında bir öğretmen eğitimi.

Ağız diş sağlığını genel sağlığın ayrılmaz parçası kabul eden TDB toplumun ağız diş sağlığının geliştirilmesi ve korunması konularına her zaman çok önem vermiştir. Bu konuda şimdiye kadar yürüttüğümüz projelere son olarak 'Sağlığı Geliştiren Okullar' ve 'Bireysel Profilaksi Eğitimi' projeleri eklendi.

Toplumların ağız diş sağlığının korunmasında toplum, grup ve bireysel profilaksi projelerinin hepsinin ayrı ayrı çok önemli yeri vardır. Grup profilaksi projesi olarak Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi geçtiğimiz yıl pilot bölge olarak seçilen İstanbul'da başarıyla uygulandı. Önümüzdeki eğitim yılında Türkiye genelinde 10 ilde 30 ilköğretim okulunda proje yürütülmeye başlanacak. Projede yer alacak gönüllü dişhekimlerimiz bir yıl boyunca bütün oda bölgelerinde gerçekleştirdiğimiz eğitimci dişhekim eğitimleriyle hazırlandılar. Burada Prof. Dr. İnci Oktay hocamıza ve TADS ko-

miyonumuza projenin hayata geçmesinde gösterdikleri üstün gayretler için teşekkürü borç biliyoruz.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nde öncelikle durum tespiti yapılacak, çevreye sağlık eğitimi, öğretmenlere sağlık eğitimi, ebeveynlere sağlık eğitimi verilirken çocuğun temasta olduğu okul kantinine de, yakındaki bakkala da eğitim verilecek. Bunlarla ilgili broşür, kitap ve çeşitli materyaller hazırlanıyor, bir kısmı tamamlandı. Eylül ayında başlayacağımız bu çok önemli Projenin sponsorluğunu Unilever (Signal) firması üstlendi.

Bireysel Profilaksi Eğitimi

2011 Haziran ayında başlattığımız diğer büyük projemiz ise 'Bireysel Profilaksi Eğitimi' projesidir. Projenin amacı Türkiye genelinde muayenehanelerde hizmet veren dişhekimlerimizin bireysel profilaksi konseptlerini daha üst değerlere yükseltmektir.

Bireysel profilaksi eğitimi muayenehanelerde hastaya özel yaklaşımı benimseyen bir eğitim. Burada hastalarımıza konan tanılara göre o hastaya özel programlar uygulanması sağlanacak. Bu eğitimler dört öğretim üyemiz tarafından veriliyor. Tamamen kişinin özelliklerine yönelik çürük riski tespitini öngörüyor; hamile, kanserli, diyabetli, tansiyon hastası gibi farklı gruplar için nasıl bir profilaksi uygulaması yapılmasının bilgisinin verilmesi amaçlanıyor. Bireysel profilaksi eğitiminde bu hastaların muayenehanede nasıl eğitileceği ve nasıl tedavi edileceği eğitimi verilecek.

Muayenehanelerimizde kolaylıkla kullanabileceğimiz tükürük akışını, tükürük tamponlama kapasitesini tespit edebilme ve mikrobiyolojik testleri yapabilme imkanlarımız var artık. Re-mineralizasyon için kullanabileceğimiz flor cilaları, flor lakları, kalsiyum fosfat içeren preparatlarımız vs. var; artık çok çeşitli profilaksi ürünlerini ülkemizde bulabiliyoruz. 'Bireysel Profilaksi Eğitimi' projemizle muayenehaneciliği bir adım daha yukarıya çıkaracak bir eğitim yapmayı hedefliyoruz. Bu önemli proje de GlaxoSmithKline (Sensodyne) firması tarafından destekleniyor.

Ali Gürlek*



5 Haziran'da Ankara'da yapılan Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi (SGOP) eğitiminden

Sağlığı Geliştiren Okullar projesi başlıyor

TDB'nin uzun süredir çalışmalarını sürdürdüğü Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi yeni öğretim yılıyla birlikte Eylül ayında başlıyor. 11 ilde 32 ilköğretim okulunda beş yıl sürdürülecek projenin gelişimini ve hedeflerini Proje Koordinatörü Ali Gürlek kaleme aldı.

Projenin amacı

İlköğretim öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile kişisel hijyen ve ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama, florid kullanımı vb. olumlu sağlık davranışları kazandırarak ağız diş sağlığını korumak ve geliştirmektir.

Projenin hedefleri (5 Yıl)

- > İlköğretim öğrencilerinde, diş fırçalama alışkanlığını % 75'e çıkarmak
- > 12 yaş grubunda düşük ve orta çürük risk grubunda DMF'i 1'e düşürmek
- > 12 yaş grubunda yüksek çürük risk grubunda DMF'i 2.5'e düşürmek
- > Gingivitis'de % 80 iyileşme sağlamak
- > Çocuklarda ağız diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi indeksini yükseltmek
- > Velilerde ebeveyn sağlık kontrol odağını geliştirmek,
- > Toplumsal farkındalık yaratmak

Hedeflere ulaşılmasını sağlayacak stratejik planlama
Sağlık Kazanımı Uygulamaları

- > Öğretmen, öğrenci, veli sağlık eğitimi,
- > Sağlık grubuna (hekim, ebe hemşire) ve toplumun diğer kesimlerine yönelik, broşür ve afişler,
- > Fluoridli cila kullanımı

Projenin uygulama aşamaları

- > Diş hekimlerinin meslek içi eğitimi,
- > Öğretmenlerle sağlığı geliştiren okullar konusunda birlikte çalışma,
- > Koruyucu programın uygulanması; diş fırçalama tekniğinin öğretilmesi, flor vernik uygulaması,
- > Öğrencilerin ağız içi muayeneleri,
- > Diğer sağlık personeli ile işbirliği,
- > Örnek grup seçimi ve değerlendirme,
- > 22 kasım haftasında okul eğitimi;

Destekleyici çevre oluşturma - toplum katılımını artırma - sosyal normları değiştirme

- > Yöneticileri bilgilendirme,
- > Esnafa broşür dağıtma,
- > Kent içine afişler asma,

- > Sağlık personeli bilgilendirme,
- > Öğretmen, veli desteğinin sağlanması,
- > Kantinlerde, diş fırçası, diş macunu satışı,
- > Kent içine genel sağlık-ağız diş sağlığı ilişkisini ifade eden afişlerin asılması (diyabet, kardiyoloji..)
- > Sosyal alanlarda faaliyet gösteren tüm sivil toplum örgütlerinin katılımı

11 il, 32 okul

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi pilot proje olarak Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Konya, Tekirdağ ve Samsun olmak üzere 11 ilde, il merkezlerindeki, biri sosyo-ekonomik durumu iyi olan diğeri de kötü olan öğrencilerin gittiği toplam 32 ilköğretim okulunda uygulanacaktır.

2011-2012 eğitim öğretim yılında başlayacak ve 5 yıl süreyle uygulanacaktır.

Bu 32 ilköğretim okulunda; 1213 öğ-



19 Haziran - İstanbul

retmen ve 29069 öğrenci vardır. Proje 1. sınıftan başlayıp 5. sınıfa kadar aynı öğrencilerle uygulanacaktır. Projenin uygulanacağı 1. sınıf şube sayısı 98, öğrenci sayısı 3493'tür.

Projenin sorumlusu Prof.Dr. İnci Oktay, ben de Proje Koordinatörü olarak görev alıyorum. Projenin uygulayıcıları TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu üyeleri ve Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi (SGOP) eğitimi almış dişhekimleridir.

Eğitimler tamamlandı

SGOP eğitimci eğitimleri, 5 Haziran 2011'de Ankara'da; Ankara, Diyarbakır, Gaziantep, Konya, Samsun; 18 Haziran'da İzmir'de; İzmir, Adana, Antalya; 19 Haziran'da İstanbul'da; İs-

tanbul, Bursa ve Tekirdağ'da çalışacak meslektaşlarımız için yapıldı.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nde Adana'dan 9, Ankara'dan 15, Antalya'dan 6, Bursa'dan 10, Diyarbakır'dan 15, Gaziantep'ten 15, İstanbul'dan 26, İzmir'den 12, Konya'dan 12, Samsun'dan 8, Tekirdağ'dan 10 ve TDB TADS Eğitim Komisyonundan 13 dişhekim olmak üzere toplam 151 dişhekim görev almaktadır.

Her ilden sorumlu bir TADS Eğitimi Komisyonu üyesi belirlenmiştir. Ayrıca o ilde görev alacak eğitimci dişhekimleri içerisinde okul sorumluları ve sınıf sorumluları olacak ve her uygulama raporlanacaktır. Ağız içi muayeneleri TADS Eğitimi Komisyonu üyeleri,

öğrenci, öğretmen ve veli eğitimlerini eğitimci dişhekimleri yapacaktır. Flor vernik uygulamaları, düşük ve orta çürük risk grubundaki öğrenciler için Eylül ve Mart aylarında olmak üzere altı ayda bir, yüksek ve çok yüksek risk grubundaki öğrenciler için Eylül, Aralık, Mart ve Haziran aylarında olmak üzere üç ayda bir eğitimci dişhekimleri tarafından uygulanacaktır.

Proje takvimi

Ağustos ayı içerisinde Sağlığı Geliştiren Okullar Projesinin uygulama aşamalarının ve kullanılacak materyallerin kullanılma talimatlarının adım adım anlatıldığı bir CD hazırlanacak ve dişhekimleri çantasına konulacaktır.

Eylül ayı içerisinde okulların açıldığı gün ya da o hafta içinde bir gün Signal, TDB ve proje sorumlusu olarak Prof. Dr. İnci Oktay'ın katıldığı bir basın açıklamasıyla proje kamuoyuna duyurulacaktır.

Yine eylül ayı içerisinde okul başladıktan sonraki hafta öğretmen eğitimleri ve öğrencilerin ağız içi muayeneleri (TADS Komisyonu üyeleri tarafından), macun-fırça dağıtılması ve flor vernik uygulaması (sınıf sorumlusu dişhekimleri tarafından) yapılacaktır.

Veli eğitimi, sağlık personeli eğitimi vb. sağlıklı çevre oluşturma çalışmaları 22 Kasım dişhekimliği haftasında yapılacaktır.



18 Haziran - İzmir

TDB eğitim toplantıları devam ediyor

TDB'nin organize ettiği, Abdi İbrahim ve Gülsa firmalarının desteklediği eğitim toplantılarının ilk dönemi Nisan ve Mayıs aylarında Mersin, Samsun, Aydın ve Van'da gerçekleştirildi.



7 Mayıs - Aydın



9 Nisan - Samsun



13 Mayıs - Van

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından organize edilen, Abdi İbrahim ve Gülsa firmaları tarafından desteklenen eğitim toplantılarının ilk dönemi Nisan ve Mayıs aylarında Mersin, Samsun, Aydın ve Van'da gerçekleştirildi. İkinci dönem ise Eylül, Ekim, Kasım ve Aralık aylarında farklı illerde yapılması planlanıyor.

Samsun'da 9 Nisan 2011 günü yapılan ilk eğitim toplantısında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez Anabilim Dalı'ndan Doç.Dr. Ebru Çal **Adeziv Simantasyon Olağan ve Sıra dışı Uygulamalar** ve YüzüncüYıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Betül Özçopur **Endodontide preparasyon ve irrigasyon popüler uygulamalar** başlıklı birer sunum yaptı. Yaklaşık 100 dişhekiminin katıldığı etkinlik Büyük Samsun Otel'i'nde yapıldı.

7 Mayıs 2011 tarihinde Mersin'de yapılan ve yaklaşık 70 meslektaşımızın katıldığı toplantıda Gaziantep Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez

Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Aslıhan Üşümez **Estetik Dişhekimliğinde Seramik Restorasyonlar** başlıklı bir konferans verdi.

Aydın'da 7 Mayıs 2011 günü Anemon Otel'de yapılan eğitim toplantısına yaklaşık 30 dişhekimisi katıldı. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez Anabilim Dalı'ndan Doç.Dr. Ebru Çal **Adeziv Restorasyonlarda Sınırlar ve Kök Kanal Şekillendirmesinde Yeni Bir Yaklaşım "Twisted Files"** başlıklı sunumları gerçekleştirdi.

13 Mayıs 2011 tarihinde Van'da yapılan ve Van YüzüncüYıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.

Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu'nun fakülte ekibiyle birlikte koordine ettiği toplantıya yaklaşık 100 meslektaşımız katıldı. Toplantı sonrası hafta sonu Van çevresi sosyal gezi programı da düzenlendi.

Tamara Otel'de yapılan etkinlikte Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Dişhekimliği Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr.Sevil Gürgan **Restoratif Dişhekimliğinde Lazerler** ve aynı Anabilim Dalı'ndan Doç.Dr.Filiz Yalçın Çakır **Güncel Diş Beyazlatma Teknikleri ile Kök Kanal Şekillendirmesinde Yeni Bir Yaklaşım "Twisted Files"** başlıklı birer sunum yaptı.

Kamuya 103 dişhekimisi daha

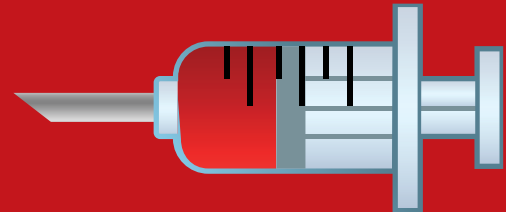
Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre Sağlık Bakanlığı ve diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları-

nın ihtiyaçları için alınacak dişhekimleri, 25 Mayıs 2011 günü noter tarafından çekilen kura ile belirlendi.

Kura sonucu toplam 103 dişhekiminin görev yapacakları yerler belli oldu.

Hepatit B

aşısı oldunuz mu?



Sözleşmeli çalışan dişhekimleri kadrolu olacak

4 Haziran 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kanun Hükmünde Kararname ile 4B statüsünde çalışanlara devlet memuru kadrosuna geçme hakkı tanındı.

Kararnameye göre, 657 sayılı Devlet Memurları Yasasının 4 üncü maddesinin (B) fıkrası ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun uyarınca sözleşmeli personel pozisyonlarında çalışmakta olan ve Devlet Memurluğu için gerekli şartları taşıyanlar otuz gün içinde başvurmaları halinde memur kadrolarına atanabilecekler.

Bu hüküm uyarınca memur kadrolarına atananların, 4 üncü maddenin (B) fıkrası ve 4924 sayılı Kanun uyarınca sözleşmeli personel pozisyonlarında geçirdikleri hizmet süreleri, öğrenim durumlarına göre yükselebilecekleri dereceleri aşmamak kaydıyla kazanılmış hak aylık derece ve kademelerinin tespitinde değerlendirilecek. Bu kişiler, atandıkları kad-



ronun mali ve sosyal haklarına göreve başladığı tarihi takip eden aybaşından itibaren hak kazanacak ve önceki pozisyonlarında aldıkları mali ve sosyal haklar hakkında herhangi bir mahsuplaşma yapılmayacak.

Bu düzenleme, kamu kurum ve kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatı ile bunlara bağlı döner sermayeli ku-

ruluşlarda, ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile yükseköğretim kurumlarının araştırma-geliştirme projelerinde proje süreleriyle sınırlı olarak çalışanlar dışında kalanları kapsadığından, kamu kurum veya kuruluşlarına kısmi zamanlı hizmet sunan sözleşmeli dişhekimlerini kapsamıyor.

4 Haziran 2011 tarihinden önce askerlik, doğum, milletvekili ve mahalli idareler genel ve ara seçimleri ile ücretsiz izin nedenleriyle görevlerinden ayrılanlar da yeniden hizmete alındıkları

tarihten itibaren 30 gün içinde başvurarak memur kadrosuna atanma talebinde bulunabilecektir.

Hastane ya da ADSM'lerde görev yapan 4/B'liler ile 4954 sayılı Yasa'ya göre istihdam edilenlerden memur kadrosuna atanmak isteyenlerin kurumlarına dilekçe verme süresi 4 Temmuz 2011 tarihinde doldu.

Uzmanlık yarasası Anayasa Mahkemesi'nde

Birçok konuda düzenlemenin yer aldığı 6225 sayılı Torba Yasa'da dişhekimliğinin; Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi; Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi; Çocuk Dişhekimliği; Endodonti; Ortodonti; Periodontoloji; Protetik Diş Tedavisi ve Restoratif Diş Tedavisi şeklindeki sekiz ayrı çalışma alanı uzmanlık dalı olarak belirlenmişti. Bu alanlarda doktora eğitimini tamamlamış olanlar ve bu eğitimlerine 26 Nisan 2011 tarihine kadar başlamış olanlara eğitimi tamamlamaları



halinde uzmanlık belgesi verileceği de aynı Yasa'da geçici madde olarak yer almıştı.

10 Haziran 2011 tarihinde 6225 sayılı Yasa'da yer alan düzenlemelerden

dişhekimliğinde uzmanlık alanları ve uzmanlık sürelerinin belirlenmesi ile belirlenen bu uzmanlık alanlarında doktora yapmış olanlara uzmanlık belgesi verilmesine ilişkin hükümler de dahil olmak üzere birçok hükmün yürütmesinin durdurulması ve iptali için Cumhuriyet Halk Partisi tarafından Anayasa Mahkemesinde dava açıldı.

TDB'den yapılan açıklamada dava ile ilgili gelişmelerin meslektaşlarımızla paylaşılacağı duyuruldu.



Harbiye'den Kapadokya'ya

26-28 Mayıs tarihleri arasında TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni başarıyla gerçekleştiren İstanbul Dişhekimleri Odası topluma yönelik eğitimlere ve demokrasi mücadelesine katkı sunmaya devam ediyor.

Kapadokya'da ağız ve diş sağlığı eğitimi

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen ağız ve diş sağlığı eğitim gezilerinin sekizincisi 13-15 Mayıs 2011 tarihlerinde Kapadokya bölgesine düzenlendi. Yaklaşık 3 bin öğrenciye ağız diş sağlığı eğitimi verilen eğitim gezisinde fırça macun, fırçalama takvimi dağıtıldı. Eğitim sonrasında da bölgenin turistik ve mimari yapısının incelendiği gezi düzenlendi. Gezi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu yedi üyesi, eğitmen dişhekimleri ve konuklar olmak üzere 27 kişinin katılımıyla gerçekleşti.

Yan yana olalım

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2010-2011 mezuniyet töreni 16 Haziran 2011 tarihinde Harbiye Askeri Müzesi'nde gerçekleşti. Marmara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Mahir Günday, öğretim üyeleri, genç dişhekimleri ve velilerinin hazır bulunduğu törene İDO adına Başkan Prof.Dr. Serdar Çintan katıldı. Çintan "Aramıza hoş geldiniz" diyerek başladığı konuşma-



İnsan Hakları Derneği (İHD) İstanbul Şubesi Kayıplara Karşı Komisyonu 21 Haziran günü İDO'yu ziyaret ederek, gözaltında kayıplara karşı mücadelede destek istedi.

sında, uzun ve zorlu bir eğitim olan dişhekimliği eğitiminin meslek sonrasında da ömür boyu sürmek zorunda olduğunun altını çizdi. Prof.Dr. Çintan, ağırlıklı olarak muayenelerinde çalışan dişhekimlerinin son yıllarda kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından açılan ADSM'lerde de yoğun olarak hizmet verdiğini belirtti. Buralarda çalışan dişhekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları sorunlarından da bahseden Prof.Dr. Çintan, dişhekimlerinin yaşadığı zorlukları meslek örgütü çatısı altında örgütlü mücadeleyle aşılabileceğinin altını çizdi ve yan yana olmanın dişhekimlerinin ve dişhekimliğinin yararına olacağı vurgusunu yaptı. Prof. Dr. Serdar Çintan törende ayrıca derece alan; birinci Esin Demir, ikinci Gül-

den Karabiber ve üçüncü Yıldız Özkan'a hediyelerini vererek başarılar diledi.

Gözaltında kayıplara karşı mücadeleye destek

İnsan Hakları Derneği (İHD) İstanbul Şubesi Kayıplara Karşı Komisyonu 21 Haziran 2011 tarihinde İDO'yu ziyaret ederek, gözaltında kayıplara karşı mücadelede destek istedi. Top-

lantıda İnsan Hakları Derneği ve Cumartesi Anneleri'nin mücadelesi sonucunda TBMM'de Cemil Kırbayır'ın akıbetini araştırmak için oluşturulan alt komisyonun hazırladığı, raporda Cemil Kırbayır'ın gözaltındayken işkencede öldürüldüğünü ve ölüsünün bilinmeyen bir şekilde yok edildiğinin açıklandığına dikkat çekildi. İlk kez devletin gözaltında kaybetme suçunu kabul etmesiyle gözaltında kaybedilenleri arama, faillerinden hesap sorma mücadelesinde önemli bir eşik atıldığı belirtildiği toplantıda, İnsan Hakları Derneği Kayıplara Karşı Komisyonu temsilcileri Cemil Kırbayır'ın kaybedildiği Kars Eğitim Enstitüsü önünde yapılacak basın açıklamasına davet ederek, destek istedi.

Muhtarlarla işbirliği

Antalya Dişhekimleri Odası ve Muhtarlar Derneği, sahte dişhekimleriyle m¼cadele i¼in işbirliği kararı aldı.

Antalya Dişhekimleri Odası'nda ger¼ekleřtirilen basın a¼ıklamasında Oda Başkanı Caner G¼le¼, 2000 yılından sonra Antalya ve il¼elerinde sahte dişhekimlerine karşı sıkı m¼cadele başlattıklarını söyledi. Antalya'daki hastaların şikayetleri ¼zerine Cumhuriyet Başsavcılıklarından alınan arama kararları ile baskınlar yapıldığını hatırlatan G¼le¼, yakalanan sahte dişhekimlerinin, kolluk kuvvetlerinin yardımıyla adli makamlara teslim edildiğini, kullandıkları dişhekimliği malzeme ve cihazlarına el konulduğunu belirtti.

Bug¼ne kadar sonu¼lanan davalarda, bir¼ok suçlunun 3 yıl ile 5 yıl arasında hapis cezası ve 3 bin ile 5 bin TL arası adli para cezası ile cezalandırıldıklarını belirten G¼le¼, "90 civarında olan sahte dişhekimi sayısının 5-10'lara d¼ř¼r¼lmesi sağlandı. Ancak bu kalanlar, ağızda ¼alıřmaya devam ederek halkın sağlığını ciddi anlamda tehlikeye sokmaktadır. Ayrıca AIDS, hepatit, t¼berk¼loz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına sebep olabilmektedirler" dedi.

Antalya'daki bu m¼cadelede en b¼y¼k destek¼ilerinin mahalle muhtarları olduğunu belirten G¼le¼, sahte dişhekimliği konusunda muhtarların da kendilerine ¼ok yardımcı olacağına inandığını kaydetti.

Muhtarların mahalle halkının sağlığını da d¼ř¼nmesi gerektiğini dile getiren Antalya Muhtarlar Derneği Başkanı Nazif Alp, mahalle sakinlerinin bu tip sorunlarla karşı karşıya kalmaları durumunda şehirdeki t¼m muhtarlara ulaşarak şikayette bulunmalarını istedi.



Burhan Yazar, Ert¼rk Yazar, K¼rřat ¼avuřođlu ve antren¼r oyuncu Kader D¼nmez'den oluşan Antalya Dişhekimleri Odası Masa Tenisi Takımı Antalya Meslek Odaları Turnuvası'nda birinci olarak Antalya'yı T¼rkiye Meslek Odaları Őampiyonası'nda temsil etme hakkını kazandı. Ekip, 5 Haziran'da Kemer'de yapılan T¼rkiye Őampiyonası'nda da 40 takım arasında 5.liği elde etti.

Ağzınıza sağlık emeğimize saygı

26 Mayıs 2011 akşamı 2 bini aşkın dişhekimi Galata Köprüsü'nü adımlarıyla sarstı. Bıçağın kemiğe dayandığının bir işareti olarak yapılan yürüyüş için seçilen mekan yine de köprüleri atmamak istemediğimiz bir ifadesi oldu. Bir yandan Haliç Kongre Merkezi'nden teknelerle Karaköy'e ulaşan Kongre katılımcıları, bir yandan Türkiye'nin her yerinden otobüslerle eylem için gelen meslektaşlarımız amatör balıkçıların şaşkın bakışları arasında Galata Köprüsü'nü doldurdu. Bugüne kadar yapılan en kalabalık dişhekimi eylemi Eminönü'nde basın açıklamamızın okunmasıyla sona erdi.





Gülen ağız görüntülerinin beş parçaya bölünmesiyle oluşturulan dövizlerin eşgüdümlü taşınması büyük maharet istiyordu. Dişhekimliği öğrencileri bu görevi başarıyla yerine getirdiler.



Eylemde sadece dişhekimlerinin değil sektörün bütün bileşenlerinin sorunları dövizlerle dile getirildi. Dişhekimlerine yönelik yıldırma politikalarına, "Çektirmeyeceğiz!" ve "Çürütmeceğiz!" gibi yine dişhekimliği alanından terimlerle tepki verildi.



Eminönü Meydanı'nda yapılan basın açıklamasında TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in yanı sıra DIŞSİAD ve Diş Teknisyenleri Odası temsilcileri de birer konuşma yaptı.



Kadraja sığdıramadığımız bu kalabalık, ister Kamuda çalışsın, isterse de muayenehanesini ayakta tutmaya çalışıyor olsun; dişhekimlerinin ne kadar tepkili olduklarının da bir göstergesi.



Kortejin ucu Eminönü'ne ayakta ulaştığında Karaköy yakasında yürüyüşe geçememiş meslektaşlarımız vardı hâlâ...



TDB Merkez Yönetim Kurulu ve İstanbul Dişhekimleri Odası yöneticileri eylemi koordine ettiler (solda). Haliç Kongre Merkezi'nden teknelerle Karaköy'e ulaşımlar dövizlerini alıp Köprü'ye koştu.



Eylem için hazırlanan 'Dışını Göster' temalı afişlerimiz oldukça dikkat çekiciydi



Uzmanlıkta söz dişhekiminin

Bir oldu bittiyle yasalaştırılan ve 26 Nisan'da yürürlüğe giren uzmanlık yasasına ilişkin tartışma devam ediyor. Serbest çalışan dişhekimlerinin uygulama alanlarının daraltılma ihtimali ve Kamuda çalışanlar arasında uzmanlık sonrası ortaya çıkabilecek dengesizliklerle ilgili meslektaşlarımızın görüşlerini aldık.



Hakan Satoğlu (İstanbul)

'Hekimin mesleki alanı daraltılamaz'

Dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık olmasını doğru buluyor musunuz?

Bu konuda "buluyorum" ya da "bulmuyorum" demek için, neyin hedeflenmiş olduğunu, ne amaç güdüldüğünü bilmekte yarar var. Bilgi birikimi arttıkça, uzmanlık ihtiyacı da kendiliğinden beliriyor zaten. Zamanında Periodontoloji konusunda da "iki milimlik dokunun uzmanlığı mı olurmuş" şeklinde yaklaşımlar getirildiği biliniyor. Oysa şimdi neredeyse periodontoloji içinde bile branşlaşma olsa yadırgamayacağız. Uzmanlık ve uzmanlaşma, özü itibarıyla olumsuz nitelikler taşımaz. Ancak bu süreç, uzman olmayan hekimin yaşam alanını daraltacak ve onların bugüne dek elde ettikleri meslek pratiğini yok sayarak, uzmanlara mahkûm hale getirecekse, bu bir felaket olur. Kaldı ki hiçbir hekim arkadaş, bugüne dek başarıyla uyguladığı mesleki deneyimlerini bir yasa, yönetmelik ya da mevzuat değişikliğiyle rafa kaldırmaz, kaldırmaz. Hukuki sorunlar çığ gibi büyür, hizmet kalitesi düşer, hastalar huzursuz olurlar, uzmanlarla olmayanlar arasında zıtlasmalar başlar, olan da bizlerden sağlık hizmeti talep eden hastalara olur

en başta. Böyle bir uygulamayı alkışlamak herhalde mümkün değildir. Ancak sadece hasta yararı gözetilerek hayata geçirilecek uzmanlaşma çabaları, her zaman desteklenmelidir. Bundan herkes (en başta hastalar) kazançlı çıkar. Yani özetle, arkadaki niyettir her şeyin niteliğini belirleyen.

Bugüne kadar ne tür tedavilerde başka bir meslektaşınıza ya da fakülteye yönlendirme ihtiyacı duydunuz ?

Ortodonti, ileri cerrahi girişim gerektiren uygulamalar, bazı periodontoloji operasyonları, zaman zaman da endodonti.

Uzmanlık alanlarının artırılması sonucu ilerisi için mesleğinizi icra edebilme noktasında herhangi bir kaygınız var mı?

İlk maddede sıraladığım konularda bazı kaygılarımız var elbette. Özellikle de "sen şunu yapamazsın, sen buna el süremezsın" gibi akla ve pratiğe aykırı yaptırımlar getirilirse. **Bu tür tepeden inme yasaklar, kaos ortamı oluşturmak için birebirdir.**

Uzmanlık alanının tabelaya yazılması halinde uzmanın verdiği hizmet uzmanlık alanının dışında da olabilir mi? Bu sizin hastayı uzmana yönlendirmenizde bir olumsuzluğa neden olur mu?

Elbette olur. Bu açık bir haksızlık değil mi? Nitekim bazı ortodonti kliniklerinde bolca implant uygulaması yapıldığı biliniyor. Sonunda iş "bu ne perhiz, bu ne lahana turşusu" noktasına sürüklenbilir. Uzman olanı denetlemeden, sadece genel dişhekimliği yapan meslektaşların üzerine gidilirse, çok açık bir haksız uygulama çıkar ortaya. Kaldı ki her uzmanın ya da dişhekiminin başına bir nöbetçi konulamayacağı için, kağıt üzerinde olanla pratikte uygulanan arasında, (ihtilaflı durumlar haricinde) hiçbir paralellik olmayacaktır.

Uzman, zaten aldığı ünvan sonucu rekabet şansını ve çıtasını yükseltmiş kişidir. Bunun üzerine bir de genel dişhekimliği pratiği çerçevesinde hizmet veren meslektaşların üzerine yasaklarla gidilirse, etik dışı, yasa dışı pek çok uygulamaya da kapı açılacaktır. Uzman sayısını arttırmak bir sağlık politikası olabilir ancak çok daha önemlisi, bilgilerini tazelemeksizin mesleği sürdüren ve hastalarını yeni gelişmelerden bir anlamda mahrum bırakan hekim arkadaşlarımızın eğitimine ağırlık vermek, gerekiyorsa puantaj ve periyodik sınav uygulamalarına gitmektir şu aşamada. Gerçek ihtiyacı belirlemek ve ona uygun akılcı politikalar üretmek, herkesin yararına olacaktır fikrindeyim.



Abdülkadir Topaktas (Manisa)

'Bazı dallarda uzmanlık olabilir'

Dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık olmasını doğru buluyor musunuz?

Hayır, doğru bulmuyorum. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi, Çocuk Dişhekimliği, Ortodonti, Periodontoloji dallarında uzmanlık olabilir. Diğer dallarda uzmanlığa gerek olmadığını düşünüyorum. Fakülteler bu dalların eğitiminde ağırlık verebilir. Mezuniyet sonrası da belli aralıklarla bu konularda dişhekimleri zorunlu eğitime alınabilir.

Bugüne kadar ne tür tedavilerde başka bir meslektášınıza ya da fakülteye yönlendirme ihtiyacı duydunuz ?

Bugüne kadar orta ve ileri cerrahi, c.A şüphesi olan vakalar, ileri periodontal

hastalar ve ortodonti hastalarını uzmanlara yönlendirdim.

Uzmanlık alanlarının artırılması sonucu ilerisi için mesleğini icra edebilme noktasında herhangi bir kaygınız var mı?

Şimdiki gibi uzmanlık alanlarının 8 dalda olması halen mesleğini yapan dişhekimlerinde belli kaygılara neden olabilir. Bu arada son zamanlarda bahsedilen 'aile dişhekimliği' doğru uygulanırsa koruyucu ve önleyici dişhekimliği yerleşirse gelecekte toplum ağız diş sağlığı açısından son derece faydalı olur. Almanya'da benzer bir sistem uygulanıyor. Altı ayda bir dişhekimine gitmek zorunlu. Bu muayenelerde hastaya koruyucu-önleyici uygulama-

lar yapılıyor. Düzenli kontrole giden hastalarda diş kaybı durumunda sosyal güvenlik kurumları protetik tedavinin tamamını ya da bir bölümünü karşılıyor. Periyodik muayeneye gitmeyen hastaların tedavi ücreti karşılanmıyor. Bu uygulamanın toplum ağız ve diş sağlığına katkısı olacağını düşünüyorum. Sosyal güvenlik kurumlarının da yükü azalmış olur.

Eğer 8 dalda uzmanlık uygulanacaksa aile dişhekimliğinin de birlikte başlatılması gerektiğini düşünüyorum. Halen serbest çalışan dişhekimlerinin mağdur olmaması için kademeli geçiş yapılması daha uygun olur. Zaten bu alanlarda yeterince uzman yetişene kadar belli bir zamana ihtiyaç olacaktır.

Uzmanlık alanının tabelaya yazılması halinde uzmanın verdiği hizmet uzmanlık alanının dışında da olabilir mi?

Eğer bu uygulama kesin kurullarla yapılacaksa uzmanların uzmanlık alanı dışında hizmet vermesi de uygun olmaz. Bu konuda etik davranmayan hekimlere hasta yönlendirmek istemem.



Dr. Hakan Oray (Antalya)

'Uzmanlıktan daha öncelikli sorunlarımız var'

Uzmanlığın, sorun haline gelmesinde protez ağırlıklı dişhekimliği eğitiminin etkili olduğunu düşünüyorum. Resmi kurumlarımız 0-18 yaş grubu çürük oranını % 80'lerde açıklarken, FDI Başkanı çürüğün yoksul hastalığı olduğunu beyan ederken bizler aynı eğitim mantığıyla yeni dişhekimliği fakülteleri açıyoruz, protez yapmanın ve implant yerleştirmenin başarı olduğunu düşünen meslektaşlar yetiştiriyoruz.

Diş çürüğünü önlemek basitken; ağız ve diş sağlığı merkezlerinde en ucuz

porselen krunu imal ettirip insanlara uygulamaya çalışıyoruz. Maalesef kralın çıplak olduğunu söyleyemiyor, kısa, orta ve uzun vadede ülke gerçeklerine uygun önlemler alma konusunda yetersiz kalıyoruz. Kaliteli eğitim alarak yetiştirildiğimiz, dişhekimliği sanatının bütün inceliklerini uygulayabilecek yeterliliği kendimizde bulabildiğimiz sürece bu tür tartışmalara harcaycak enerjimiz de olmayacaktır.

Bu bakış açısından uzmanlık olması mı olmamalı mı dersiniz; doktora eğitimi, dişhekimliğinin seçilen bir

konusu üzerine uzun süreli bilimsel yoğunlaşmadır, dünya genelinde en değerli ve anlamlı akademik ünvanıdır. Akademik eğitimin bu aşaması, kendimize dürüst olduğumuz sürece sınırlarımızı belirler, bilgi, deneyim ve yeteneklerimiz dahilinde neyi yapıp neyi yapamayacağımızı söyler, uzmanlaştığımız konularda şekillenmemizi ve hassasiyetimizi sağlar. Bunlarla beraber ülkemizde uzmanlık olmalıdır ve bütün meslektaşlarımız gibi uzmanlaşmış dişhekimleri de ülke menfaatlerini göz önüne alarak üzerlerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir. Kariyer mesleği olan dişhekimliğinde kaliteli eğitim, hem mesleki değerimizi arttıracak hem de toplumun ihtiyacı olan kaliteli diş sağlığı hizmetini almalarını sağlayacaktır. Bu hizmetin bir parçası olan uzmanlaşma yadsınamayacak bir gerçek ve ihtiyaçtır. Unutmayalım hepimiz aynı gemideyiz.



Kemal Kaya (Hatay)

'Dişhekiminin yapamayacağı tedavi çok çok azdır'

Dişhekimliğinde 8 dalda uzmanlık olmasını doğru buluyor musunuz?

Bu konuda fikir beyan etmeden önce bazı bilgileri hatırlamak ve paylaşmak gerektiğini düşünüyorum. Avrupa Birliği'nde kabul gören ve ülkemizin de ihtiyacını karşıladığını düşünülen Ortodonti ve Oral Maksillofasial Cerrahi dallarının uzmanlık kapsamında olması herhangi bir eksiklik hissettirmedir bugüne kadar. Tüm dünyada uzmanlık alanları o mesleğin kurumlarının ortak çalışmalarıyla belirlenirken bizde 25 bin dişhekimini doğrudan ilgilendiren bir değişikliğin sadece birkaç kişinin uygun görmesiyle gerçekleşmesini anlamak mümkün değil.

Tabii ki nüfus arttıkça, dişhekimisi sayısı çoğaldıkça, ihtiyaçlar değiştiği mesleklerde de bazı yenilikler ve değişiklikler olmalı. Ancak bu ben yaptım oldu yöntemiyle yapılmamalıdır diye düşünüyorum. Uzun dönemde ciddi olumsuz sonuçlar doğuracak bu uygulama yeniden gözden geçirilmeli, ilgili tarafların görüşü alınarak ve üzerinde uzlaşarak yeniden tartışılmalıdır.

Bugüne kadar ne tür tedavilerde başka bir meslektaşınıza ya da fakülteye yönlendirme ihtiyacı duydunuz ?

20 yıldan fazla zamandır muayenehane-cilik yapıyorum. Bugüne kadar ortodonti hastalarını, ciddi TME sorunu olan hastaları, oral mukozada oluşan ve prognozu kötü olabileceğini düşündüğüm lezyonlu hastaları, maxilla ve mandibula fraktürlerini ve bunun gibi gerekli gördüğüm vakaları gerekli uzman hekime veya üniversite hastanelerine gönderdim. Bunun dışında üniversite yıllarında aldığımız eğitim

ve edindiğimiz beceri diğer tüm girişimsel işlemleri yapmaya yetmiştir. Zaten hekimlik sonu olmaya bir kuyudur bence. Öğrenme, geliştirme ve uygulama yetisi hekim hekim yapar. Amacımız ilk önce hastaya zarar vermemekse eğer, zaten biz nerde duracağımızı çok iyi biliyoruz. Ama bize yıllardan beri uyguladığımız ve geliştirerek uygulamaya devam ettiğimiz tedavileri artık yapamayacaksınız, siz yetkin değilsiniz derlerse burada herhalde binlerce hekimin söyleyeceği birkaç söz vardır diye düşünüyorum.

Uzmanlık alanlarının artırılması sonucu ilerisi için mesleğinizi icra edebilme noktasında herhangi bir kaygınız var mı?

Eğer hukuk devletinde yaşıyorsak ve yaşadığımız ülkedeki mevcut yönetimin insanların hak ve özgürlüklerini kısıtlamak için değil, onları korumak için gayret gösterdiğine inanıyorsak, bundan sonra mesleğimizin icrası için bir kaygı duymamız gerekiyor.

Oysa biz maalesef mesleğimiz için kaygı duyuyoruz. Çünkü ben 12 yıl Hatay Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği, 4 yıl da Oda Başkanlığı yaptım ve bu süreç içerisinde üzülerek söyleyeceğim, mesleğim adına hiçbir hükümetle hemfikir olarak adım atamadım. Meslektaşlarım ve mesleğim sürekli geriye götürülmeye, siyasi getiri için kullanılmaya çalışıldı.

Uzman olan meslektaşlarımızın kamudaki özlük hakları çıkarılacak bir genelge ile düzenlenebilirdi. Ancak bunun yerine 25 bin dişhekiminin kazanılmış hakları göz ardı edilerek, herhangi bilimsel dayanağı olmayan bu yasanın çıkartılması tercih edilmiştir. Bu yasa küçük bir azınlığı mutlu eder-

ken, geride kalan tüm dişhekimlerimizi üzecektir. Ayrıca uzun vadede dişhekimliği hizmeti alacak vatandaşlarımız da bu konuda çok ciddi sıkıntılar yaşayacaktır. Bu anlamda kaygılıyım.

Uzmanlık alanının tabelaya yazılması halinde uzmanın verdiği hizmet uzmanlık alanının dışında da olabilir mi?

Yasaya göre, uzmanlar sadece uzman oldukları alanda hasta tedavi edebilirler. Yasa öncesinde uzman arkadaşlarımızın bir kısmı kendi uzmanlıklarının dışında da tedaviler uyguluyorlardı. Bunu, eleştirmek adına söylemiyorum. Dişhekimliği hizmetlerinin doğasını anlatmak için vurguluyorum. Sanırım birçok meslektaşım benimle aynı düşüncüyü paylaşacaktır: Alanımız olan ağız, diş ve çevre dokularının hastalıklarının tedavisinde entegre tedavileri yapmaktayız. Tedaviler çok kesin sınırlarla ayrılmış değildir. Hastayla kurulan iyi iletişim hastanın diğer tedavilerinin de o doktor tarafından yapılması gerekliliğini ortaya çıkarabildiği gibi çoğu zaman da hayat şartları sadece tek bir kalem çalışarak yeterli kazancı elde etmeyi sağlamıyor. Ben maalesef tek bir kalem çalışarak hayat standardını koruyabilecek bir uzman dişhekimisi olacağını sanmıyorum. O nedenle yasaların çıkması her uygulamayı yoluna koymaya yetmiyor maalesef.

Yasa şu anda 8 ayrı dalda uzmanlığı kabul etti, önümüzdeki günlerde uzman olmayan dişhekimlerinin uzmanlık alanlarında çalışmaları yasaktır ibaresi de yerleşirse zaten mevcut yasalarla hasta bakamayacağımız için mecburen hastaları göndereceğiz ama o zaman muayenehane açmaya da gerek kalmayacak diye düşünüyorum. İyimser tavırla şimdiki mevcut haklarımızın korunduğunu düşünürsek, eskiden olduğu gibi benim bilgimi aşan her konuda tabii ki uzmanın görüş ve bilgisinden faydalanacağım.

Bize şu aşamada, şunları yapamazsınız, siz yetkin değilsiniz demek en önce bizi yetiştiren hocalarımıza, daha sonra da bize ve mesleğimize yapılacak en büyük hakarettir diye düşünüyorum.



Mehmet Bingöl (Yalova)

'Uzman, uzmanlığı dışında işlem yapmamalı'

Dışhekimliğinde 8 dalda uzmanlık olmasını doğru buluyor musunuz?

Hayır, bulmuyorum.

Bugüne kadar ne tür tedavilerde başka bir meslektaşınıza ya da fakülteye yönlendirme ihtiyacı duydunuz ?

Cerrahi işlem gerektiren bazı vakaları ve ortodontik tedavi görmesi gereken kişileri yönlendirirdim.

Uzmanlık alanının tabelaya yazılması halinde uzmanın verdiği hizmet uzmanlık alanının dışında da olabilir mi?

Bence olmamalı. Eğer uzmana yönlendiriyorsam, kendi çözemeyeceğim bir durumdur ve hasta uzmanlık hizmeti için ona başvuracaktır. Uzmanın benim yönlendirdiğim hastaya uzmanlık alanının dışında bir işlem yapmasını etik bulmuyorum. Diğer işlemleri yapması ayrıca, hastanın benim hekimliğimi de sorgulama gereği hissetmesine neden olabilir.

Kamuda çalışıyorsunuz; yeni uzmanlık alanlarının belirlenmiş olması Kamuda hastanın sevki sırasında ne gibi sorunlara neden olabilir?

Kamuda hastanın sevki noktasında sıkıntı yaratacağını sanmıyorum. Çünkü önümüzdeki dönemde aile dişhekimleri olacak gibi görünüyor. Bence aile dişhekimleri sadece sevk zincirinin ilk halkası olacak. Kurulacak olan diş hastanelerinde, hasta fakültelerdeki gibi oral diagnozdan başlayarak gerekli uzmanlara sevk edilecek. Ama istihdam ettikleri bu kadar dişhekimini aile dişhekimisi olarak nasıl kullanacaklarına ve bu kadar uzmanı nereden bulacaklarına dair bir fikrim yok.

Aynı tedavinin uzman ve uzman olmayan dişhekimisi tarafından yapılması sonucu farklı performans puanıyla değerlendirilmesini nasıl buluyorsunuz?

Uzman olmayan hekimler de tedavi kısmında yer alacaksa hiç de adil olmaz bu.

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Başkanı Orlando Monteiro da Silva:

‘Uzmanlık toplumun ihtiyacına göre belirlenmeli’

Önümüzdeki iki yıl FDI Başkanlığını yürütecek olan Orlando Monteiro da Silva, daha önce Avrupa Dişhekimliği Konseyi (CED) Başkanlığını da yapan, dişhekimliğiyle ilgili hem Avrupa Birliği hem de dünya uygulamalarını yakından bilen bir meslektaşımız. Portekizli olan Da Silva, ülkesinde dişhekimliğiyle ilgili prosedüre (örneğin uzmanlık sayısına) Portekiz Dişhekimleri Birliği’nin karar verdiğini de ifade etti.

Türkiye’ye daha önce de gelmişsiniz. Bu ziyaretlerinizde ne gibi farklılıklar ya da benzerlikler dikkatinizi çekti?

Dördüncü kezdir Türkiye’ye geliyorum. Çok uzun süreler kalmasam da insanlar arasındaki benzerlikler benim için dikkat çekici oldu. Birbirinden çok uzak ülkelerde olmamıza rağmen benzer topraklara sahibiz. İnsanlarımız, yemeklerimiz, coğrafya... Hepsinin bu kadar benzemesi bana çok ilginç geldi.

Türkiye’de geçtiğimiz günlerde uzmanlık sayısı sekize çıkarıldı ve bu, yasayla gerçekleşti. Siz daha önce CED’in başında bulundunuz. Bu konuda Avrupa’nın yaklaşımından biraz bahseder misiniz?

Her ülkenin kendi gerçeği var ve uzmanlıkla ilgili her ülke kendi kararlarını alıyor. Avrupa’da AB tarafından tanınan iki tane uzmanlık var. Bunlardan biri çene cerrahisi diğeri ortodonti. Diğer dallarda ülkeler serbest bırakılmış. Uzmanlık o ülke toplumunun gerekliliklerine göre belirlenmeli. Kökleri mesleğin temelini dayanan ve ortalama olarak tüm toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir uzmanlık politikası gerekiyor ve bunun her ülke tarafından kendine uygun bir şekilde saptanması gerekiyor.

Bunun haricinde, meslekte uzmanlaşma ve akademik uzmanlaşma iki farklı şey. Bu birçok ülkede karıştırılıyor. Bununla ilgili programların ya-



pılması gerekiyor belki de. Çünkü her dişhekimisi akademik hayatta yer almak istemeyebilir ama belli bir uzmanlık dalında kalarak o dalda daha ayrıntılı çalışmak isteyebilir. Bunun için de belki daha kısa programlar yapılabilir.

Özellikle tecrübeli, yetenekli kişilerin

belirli bir zamanı geçtikten sonra -cerahide olduğu gibi- belli kişisel klinik deneyimlerini de aldıktan sonra bazı sınavlardan geçerek uzmanlığını alabilmesi gerektiğini ama bunun akademik hayatla karıştırılmaması gerektiğini düşünüyorum.

Uzmanın ve uzman olmayanın sınırları nasıl belirlenecek?

Dişhekiminin sınırlarını tanımlamak tehlikeli bir yöntem olabilir. Bir dişhekiminin hastaya uygulayacağı tedaviyi ne ölçüde yapabileceği kendi edindiği kazanımlar ve kendi sanatçı ruhuyla yaratıcılığını kullanarak yapabilmesi ona ait bir karardır. Ancak bir dişhekimini, bir tedaviyi yapıp yapamayacağına karar verebilir. Onun için dişhekiminin tanımını yapmak çok doğru bir yöntem değildir.

Ama uzman bir dişhekimini bazı konularda daha bilgili, klinik olarak normal dişhekiminin yapamayacağı şeyleri o konuda daha fazla eğitim aldığı için yapabilen, sorunları daha kolay çözebilen kişi olarak tanımlayabiliriz. Yani dişhekiminin yapamayacağı bir şey vardır demek çok yanlış olur. Sınır konulamaz.

Ülkeniz Portekiz'de sistem nasıl işliyor?

Portekiz'de de sistem yavaş yavaş değişiyor. Artık tabii ki 30 yıl önceki dişhekimliği yok. Dişhekimliğinde bir uzmanlaşma yaşandığını kabul ediyoruz. Ama bu değişimin yavaş yavaş, basamak basamak olması gerekiyor. İki ana dal yani oral cerrahi ve ortodontiden sonra şu anda periodontoloji ve pedodonti olmak üzere iki uzmanlık dalını adapte etmek üzereyiz. Ama bunu yaparken de çok hassas davranıyoruz. Hem insanların hem teknolojinin hem mesleğinin değişimini çok hızlı bir şekilde gerçekleştiremeyiz. Bu konuda etik davranılması ve aynı zamanda Portekiz halkına da bu değişimin anlatılması gerekiyor. Bunu yaparken bir acelemiz yok, yavaş

'Avrupa'da AB tarafından tanınan iki tane uzmanlık var. Bunlardan biri çene cerrahisi diğeri ortodonti. Diğer dallarda ülkeler serbest bırakılmış. Uzmanlık o ülke toplumunun gerekliliklerine göre belirlenmeli.'

yavaş yapıyoruz.

Bu arada şunu da belirteyim, bütün bunları yaparken buradaki hakları ve kuralları koyan kurum, tek yetki sahibi Portekiz Dişhekimleri Birliği'dir. Bu konudaki bütün kararları o alır. Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçte bir dahli olmaz. Tüm

Avrupa'daki tanınan iki uzmanlık dalı haricinde adapte edilmesi düşünülen dallarla ilgili kurallar bizim ülkemizde tamamen Dişhekimleri Birliği tarafından konuyor ve uygulamasının takibi yapılıyor.

Uzman olmayan hekim hemen hemen hiçbir şey yapmıyor veya yapamıyor tek başına... Geleceğe dair böyle bir projeksiyon yapabilir miyiz?

Bir yandan şöyle bir tespit var: İnsanların uzmanlığa olan ihtiyacı ve talebi artacaktır. Bu kanıtlanmış bir gerçek.

Burada olumsuz anlamda Brezilya örneğini vermek istiyorum. Brezilya'da uzmanlık dalları 20'ye çıkmış durumda. Normal bir dişhekimini olmak bile bir uzmanlık dalı sayılıyor. Buna tabii "süper uzmanlaşma" da diyebiliriz. Bu

'Ülkem Portekiz'de uzmanlıkla ilgili kuralları koyan kurum, tek yetki sahibi Portekiz Dişhekimleri Birliği'dir. Bu konudaki bütün kararları o alır. Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçte bir dahli olmaz.'

aynı zamanda uzmanlaşmanın yozlaştırılmasıdır. Uzmanlaşmayı mesleğin daha iyi bir yere gelmesi amacıyla kullanmamız gerekirken tamamen yozlaşması anlamına gelecek bir noktaya da getirebiliriz.

Türkiye'de dişhekimliğinde kamuğun ağırlığı giderek artıyor. Gelişmiş ülkelerde durum nasıl? Muayenehaneciliğin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Dünyaya baktığımızda örneğin kuzey ülkelerinde devletin ağırlığı var. Özelin çok daha ağırlıklı olduğu, devletin hemen hemen payının olmadığı çok ileri ülkeler de var. En doğrusu tabii ki ikisinin de birbirinin dengesini bozmadan kaliteli bir hizmet sunabilmesi. Devletin ana görevi, bireyin eğitilmesi, daha

sonra sağlığının korunması amaçlı eğitim verilmesi, korumayı takip etmesi ve temel ihtiyaçlarının giderilmesi olması gerekiyor.

FDI Kongresi için bu yıl karar verilecek. İstanbul'un şansını nasıl görüyorsunuz?

İstanbul'da bir FDI Kongresinin yapılması için birçok avantajımız var. Ama FDI bu kararları kurumsal çalışmayla alıyor. FDI Konseyi var, birçok alt komitesi var, bir direktörü var. Yani bu kararı alabilmek tek bir kişiye bağlı değil.

Türkiye, FDI içinde çok iyi bilinen bir bileşen. FDI bünyesinde çalışan üyeleriniz olduğu için de İstanbul diğer ülkeler arasında sıyrılan, öne çıkan bir aday. Benim bildiğim ve gördüğüm kadarıyla İstanbul dünyada çok ilgi çeken, zaten konum itibarıyla de çok güzel bir şehir. Bu anlamda İstanbul'da olabileceğini düşünüyorum. <



FDI Başkanı Da Silva'yla söyleşiyi Kongre Bilimsel Komite üyesi Dr. Duygu İlhan gerçekleştirdi.



Dört meslektaşımız Meclis'te

12 Haziran genel seçiminde iktidar partisi AKP'den iki, CHP ve MHP'den de birer meslektaşımız milletvekili seçildi. Meslektaşlarımıza siyasete bakış açılarını ve dişhekimliğinin sorunlarıyla ilgili yapacakları çalışmalarını sorduk.

AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik:

'Hizmet alımı için tekrar düğmeye basılmalı'

Öncelikle sizi kutluyoruz. Siyasete ilginizin geçmişinden biraz bahseder misiniz?

1990 yılında Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. 1991 yılında Burdur merkezde muayenehanemi açtım ve 10 yıl boyunca serbest dişhekimliği yaptım. 2001 yılında Ak Parti kurulduktan sonra Burdur Kurucu İl Başkanı olarak siyasi çalışmalara başladım. 3 Kasım 2002 genel seçimlerinde 2. sıradan, 22 Temmuz 2007 ve 12 Haziran 2011 Genel Seçimlerinde 1. sıradan Burdur Milletvekili seçildim.

Mesleğin temel sorunları olarak neleri görüyorsunuz? Bu sorunların kaynakları neler sizce?

Her milletvekilinin Meclis'teki öncelikli görevi, mesleğiyle ilgili sorunları tespit edip, meslek kuruluşlarıyla STK'larla yasal zeminde düzenleme yapmaktır. Son yıllardaki muayenehane hekimliğindeki sorunlar öncelik teşkil etmektedir. Muayenehane hekimliğindeki kazançların çok çok azalıp birçok meslektaşlarımızın ekonomik

sıkıntılara giriyor olması ve Kamuda çalışan meslektaşlarımızın da hastane ve ADSM şartlarındaki sorunlar önem teşkil etmekte.

Serbest dişhekimlerini tamamen rahatlatacak hizmet satın alımının mutlaka Sosyal Güvenlik Sistemi içerisinde genel bütçeden ve yapılan işlerin kotalı olarak başlatılması ve devletimizin genel bütçesine katkısı görülerek daha da ilerletilmesi gerekmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nda geçen dönem çalışmalar yapıldı ilerleme sağlanmıştı. Beklemeye alınan bu konu için mutlaka düğmeye basılmalıdır.

Ayrıca dişhekimlerinin, Sağlık Bakanlığı'nda hem özlük, hem personel hem de toplum ağız ve diş sağlığı açısından müstakil temsil edileceği bir kurumsal yapıya kavuşturulması gereklidir. Bu kurumsal yapıya kavuştuktan sonra oluşacak Bakanlık otoritesi çerçevesinde yeni fakültelerin ne kadar gerekli olup olmadığı, ADSM'lerin durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Maalesef uzmanlıkla ilgili Meclis'te TDB temsilcileriyle milletvekilleri olarak Komisyon ve Bakanlıkla fikir birli-



ğine varılmadan, 'uygula-sonucu gör' fikrine yenik düşmüş olduk. Mücadelemiz devam edecek.

Bu dönem dört dişhekimini milletvekili yer alıyor TBMM'de. Meclis'te bu sorunlara ilişkin bir girişiminiz olacak mı? Geleceğe dair umutlu musunuz?

Benim TBMM'deki üçüncü dönemimde mesleğimle ilgili konularda hassasiyetle çalışmalarım devam edecektir. Özellikle meslektaşlarımdan, odalarımızdan ve Birlik Yönetimimizden mesleğimizle ilgili her alandaki düzenlemeler konusunda uyarıcı, bilgilendirici ve yaptırıcı rol oynamalarını istihham ediyorum. Yapıcı bir yöntemle Bakanlıklarımızla ve milletvekillerimizle çalışmalar gerçekleştirilmelidir.

Bu vesileyle meslektaşlarımızın her zaman hizmetlerinde olacağımı ifade etmek isterim.

CHP İstanbul Milletvekili Kadir Öğüt:

'Bütün sorunların siyasetle çözüleceğine inanıyorum'

Öncelikle sizi kutluyoruz. Siyasete ilginizin geçmişinden biraz bahseder misiniz?

Ben Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum, 1976'da girdim Fakülteye. İlk olarak Fakültenin öğrenci derneğinde başladım siyasete. Derneğin ikinci başkanıydım, aynı zamanda fakülte temsilcisi olarak da görev yaptım. O dönemde daha özerk, daha demokratik bir üniversite vardı. Bizler yönetim kurullarına giriyorduk, dekanla, rektörle sorunlarımızı tartışabiliyorduk. Daha sonra 12 Eylül bütün Türkiye'nin üstünden biliyorsunuz silindir gibi geçti. SHP'nin kurulmasıyla birlikte bu partinin içinde yer aldım, daha sonra da CHP'de devam ettim siyasete. Bir dönem ilçe başkanlığı yaptım. Daha sonra da İstanbul Dişhekimleri Odası yönetiminde dört dönem kadar yer aldım. Son olarak da Oda Başkanlığı görevini sürdürürken milletvekili adayı oldum.

Oda Başkanlığını bırakarak milletvekili adayı oldunuz. Bu kararı nasıl verdiniz?

Bu süreç hayatımda yaşadığım en sıkıntılı iki-üç dönemden biridir. Seçim bizim önümüze birden geldi. Bunun dışında ön seçim mi olacak, atama mı olacak, o belli değildi. Ama parti içinde bizi umutlandıran bazı değişiklikler olmuştu.

Sıkıntının bir de şu yanı var: Şimdiye kadar Oda başkanları aday oldukları zaman görevden ayrılmak zorunda değildi. Bu sene çıkan bir kanun Oda başkanlarının adaylık için başvurduğunda istifa etmeleri zorunluluğunu getirdi. Geri dönemeyeceğimiz kesinleşmişti. Bize güvenen, Başkan seçen insanlar vardı. Eğer bu süreçte onları üzdüysem de kendilerinden sizin aracılığınızla da özür dilemek isterim.

Meclis'te mesleğimiz adına ne

tür katkılarınızın olabileceğini düşünüyorsunuz?

Şimdiye kadar çok sayıda dişhekim mecliste görev aldı ama Ercüment Konukman hariç, dişhekimliği politikaları hakkında çok fazla bilgi sahibi değillerdi. Elbette katkı sundular, TDB'nin bazı politikalarını desteklediler ama kendileri dişhekimliğiyle ilgili meslek örgütünün politikalarını bilmedikleri için eksik kalabiliyorlardı. Meslek örgütü çalışmasından geldiğim için avantajlı olduğumu düşünüyorum; diğer partilerdeki meslektaşlarımı, sağlık komisyonunu, hekimleri, eczacıları daha kolay ikna etme şansım olabilir. Ayrıca tabii hem TDB'de hem odalarda çok yetkin meslektaşlarım var. Onların da işbirliğiyle sanıyorum bu dönem mesleğimiz adına biraz daha olumlu işler yapabileceğiz.

Siyaseti sizin açınızdan başka şeylerden daha değerli kılan ne?

Ben Türkiye'de her şeyin siyasetle çözüleceğine inanan bir insanım. Köy derneği bile çeşme yaptırırken mutlaka siyasetle uğraşmalı. Başka türlü bu işin altından kalkamaz. O anlamda da demokratik kitle örgütlerinin Türkiye'de çok önemli bir fonksiyonu olduğunu düşünüyorum. Ama 12 Eylül'den bugüne gelen politikalar bu hükümetle birlikte demokratik kitle örgütlerini yok saymaya doğru yöneldi. Yaklaşım şu: Hiç kimse bir şey istemeyecek, onların gönlünden kopacak, verecek. Ben bunun demokrasi kültürü açısından sakat olduğunu düşünüyorum. Hayır, demokratik kitle örgütleri mutlaka görüş belirtecek, talepte bulunacak; Odalar bütün meslektaşları adına önerilerde bulunacak ve onun da takipçisi olacak. Odaların sadece meslektaşını üye yapan bürokratik yerler olmaması gerektiğini düşünüyorum. Türkiye'deki örgütlenme eksikliğinin



mutlaka aşılması gerekiyor. Temel felsefem bu; daha çağdaş bir anayasa, daha özgür bireyler, örgütlü toplum istiyorum.

Türkiye'de insanların politika-ya büyük bir güvensizliği var. Siz kendi açınızdan siyasetin saygınlığını nasıl görüyorsunuz?

Evet, bir yandan konuştuğunuzda buna benzer şeyler duyuyorsunuz ama bir yandan da mesela belediye seçimleri olduğu zaman belediye meclis üyeliği için 500 bin kişi müracaat ediyor. Bu insanlara sorduğunuz zaman "ne için istiyorsun?" diye, ya kariyer hesabı görülmüyor ya da "birşey olma" merakı. Bu da ülke açısından büyük bir kayıp. Ama ben siyaseti bazılarının söylediği gibi bulaşmış bir şey olarak görmüyorum. Siyaset dürüst yapılırsa çok güzel bir yöntem. Ama bu yöntem Türkiye'de ne kadar uygulanıyor bilemiyorum.

Bahsettiğiniz güvensizliği ben bu seçim çalışmaları boyunca sürekli hissettim. Her gittiğimiz yerde "bir daha gelecek misiniz", "bu telefonları dağıtıyorsunuz ama değişecek değil mi bunlar", "seçimden seçime geliyorsunuz", "maaşınız da şu kadar, cebinizi doldurmaya gidiyorsunuz"; sürekli konuşulan bu. Nazikçe söylüyorlar ama söylüyorlar açıkça. Bu büyük bir güvensizlikten kaynaklanıyor.

Toplum açısından da sağlıklı bir yaklaşım yerleşmiş. Kendileri hiçbir şey yapmadan siyasetten bekliyorlar. Her gittiğim yerde şunu söyledim. Gittiğimiz yöre derneklerinde falan diyorlar ki "buraya gelecek misiniz bir >

daha”... Bakın dedim, kişisel olarak gelmem buraya, örgütlü olarak çağırırsanız gelirim. Gümüşhaneliler Derneği olarak, Giresunlular Derneği olarak çağırırsanız gelirim. Ama kişisel olarak gelip de seninle çay içmişiz, senin kişisel sorununu çözmüşüm, benim amacım bu değil ki.

Bu bir buçuk ay boyunca sürekli bunu vurguladım ve örgütlülüğe yönlendirdim. Bu lokalleri kahvehane olarak kullanmayın sadece, ya da memlekete cenazenizi getirip götürmek için kullanmayın sadece; onun dışında örgütlülüğünüzü geliştirin. Yani köyümüzde kaç çocuk okuyor, onlara nasıl burs verebiliriz, bu anlamda siyasetin ne katkısı olur; yahut da köyümüze yol gidecek, buna siyasetin ne katkısı olabilir tartışın, biz de gelip buna katkı

sağlamaya çalışalım dedim.

Geçtiğimiz dönem birçok sorunda hükümet bildiğini okudu ve dışhekimliğinin sorunlarında ilerleme kaydedilemedi. Meclis’te olmanızın bu durumu aşma yönünde bir faydası olacak mı?

O tartışmaların içinde ben de bizzat bulunduğum için çok kolay olmadığını biliyorum. Ama diyalog sürecini kolaylaştıracağımı tahmin ediyorum. Elbette yüzde yüz söz veremeyiz, elimizden geleni yapacağımıza söz verebiliriz ancak. Bu noktada siyasetin önemini bir daha vurgulamak istiyorum. Meclis dışında bunları çözme şansımız yok. Daha önce hatırlarsanız oldu bittiye getirilmeye çalışılan sahte dışhekimleriyle

ilgili bir düzenleme vardı; onu siyaset vasıtasıyla ve bütün partilerin ortak çabasıyla çözdük. Bu anlamda kesinlikle iyi bir diyalog süreci açılacağını düşünüyorum. Siyaset yoluyla çözüm olacağına inanıyorum. Zorluklarımız olacak, çok kolay değil ama diyalogun dışında hiçbir yolu yok bu işin.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız olacak mı?

Ben şunu istiyorum: Türkiye’de özgür basın olsun, çağdaş bir anayasa olsun, demokratik bir ülkede yaşayalım. Demokratik kitle örgütleri, odalar Türkiye’de nefes almayı kolaylaştıran yapılar. Bu anlamda da ben Türkiye’nin demokratik kitle örgütlerinin, meslek örgütlerinin en önde olduğu ve saygı gördüğü bir ülke olmasını istiyorum. <

AKP Kahramanmaraş Milletvekili Sıtkı Güvenç:

‘Özelden hizmet alımına taraftarım’

Öncelikle sizi kutluyoruz. Siyasete ilginizin geçmişinden biraz bahseder misiniz?

Öğrencilik yıllarımdan beri siyasete ilgi duydum, değişik sivil toplum örgütlerinde görevler aldım. 2007 yılında yapılan milletvekilliği seçimlerinde Kahramanmaraş’ta Ak Parti’den 7. sırada milletvekili adayı oldum, az bir oyla seçilemedim. 12 Haziran 2011 milletvekili seçiminde tekrar Kahramanmaraş’tan 6. sırada aday oldum. Hemşerilerimin tevecçühü ile seçilerek milletvekili oldum.

Siyaseti sizin açınızdan başka alanlardan daha değerli kılan özelliği nedir?

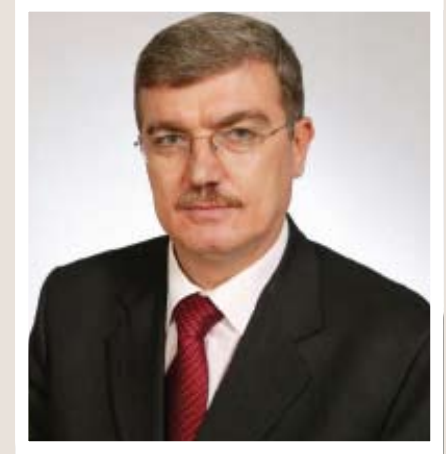
İnsana yapılan her hizmeti kutsal ve önemli olarak görüyorum. Siyaseti daha geniş kitlelere hizmet etmek için fırsat ve geleceğe yönelik kalıcı toplumsal projeler geliştirmek adına önemli görüyorum. Atanarak değil toplumun tevecçühünü kazanarak görev yapmak ve

göreve atanarak değil seçilerek gelmiş olmanın da önemine inanıyorum.

Mesleğin temel sorunları olarak neleri görüyorsunuz? Bu sorunların kaynakları neler sizce?

Dışhekimliği önemli ve özünde zor bir meslektir. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları olduğu gibi, serbest çalışan meslektaşlarımızın sorunları da var. En büyük sorunu TDB ile Sağlık Bakanlığı arasındaki iletişimsizlik olarak değerlendiriyorum. TDB’nin bu konuda iletişime açık olmasının sorunun çözümü adına çok önemli olacağı kanaatindeyim.

Kesinlikle özelden hizmet alımı yapılması taraftarıyım, ihtiyaç olan yerlerde ADSM açılabilir. Mesleğimizin temel sorunlarının -örneğin uzmanlık konusu ve diğer konular gibi- istişare ile çözülmesi gereken konular olduğunu düşünüyorum. Bu hususta Türk Dışhekimleri Birliği nezdinde meslektaşlarımla, Bakanlıkla istişare içinde olmaya özen



göstererek çalışmalar sürdüreceğim.

Bu dönem dört dışhekim milletvekili yer alıyor TBMM’de. Meclis’te bu sorunlara ilişkin bir girişiminiz olacak mı?

Hem özel sektörde hem de kamuda görev yapan bir hekim, bir milletvekili olarak meslektaşlarımızın sorunlarını çözme noktasında girişimlerimiz olduğu gibi, ağız dış sağlığı hizmetlerinin daha ulaşılabilir ve daha kaliteli olabilmesi için diğer meslektaşlarımız ve TDB ve bakanlıkla birlikte çalışmalar yapacağım. Önümüzdeki günlerde her alanda olduğu gibi bu alanda da çok güzel çalışmalar yapılacağına inanıyorum. Geleceğe umutla bakıyorum. <

MHP Samsun Milletvekili Cemalettin Şimşek:

'Hastalar ağız diş sağlığı hakkını talep etmeli'

Öncelikle sizi kutluyoruz. Siyasete ilginizin geçmişinden biraz bahseder misiniz?

2009 seçimlerinde Milliyetçi Hareket Partisi'nden Samsun İl Genel Meclis üyesi seçildim. 12 Haziran 2011 genel seçimlerinde aday adayı olabilmek için İl Genel Meclisi üyeliğinden istifa ettim.

Bafra Devlet Hastanesi'nde Dernek Başkanlığı, Türk Sağlık Sendikası'nın Kurucu Başkanlığı, Türk Sağlık Sendikası İşyeri Temsilciliği, Bafra Memurlar Kulüp Lokali Derneği Başkanlığı (1991 yılından beri devam ediyor), bir dönem Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliği gibi birçok sivil toplum kuruluşunda görev aldım, çalışmalarda bulundum.

Siyaseti sizin açınızdan başka alanlardan daha değerli kılan özelliği nedir?

Siyaset benim için bir meslek değil. Siyaset demokrasilerde millete hizmet etmenin bir aracıdır. Dolayısıyla bir meslekten daha önemli kılan ne? Demokrasilerde parlamento, milletvekilliği idarenin hakikaten ülkenin yönetimine tam aktif olarak katıldığından ülkenin kaderiyle ilgili konularda çok daha etkili elbette. Eğer birtakım rahatsızlıklarınız varsa, ülkedeki gelişmelerle ilgili, sosyal, siyasi, ekonomik olarak sizin de bir görüşünüz, rahatsızlığınız varsa insanların mutlaka siyasette çapları oranında yer almaları ve mutlaka siyasete katkı yapmaları gerektiğini düşünüyorum. Siyaseti o bakımdan bir meslek olarak değil ama millete hizmet etmenin bir aracı olarak gördüğüm için siyasete girmiş bulunuyorum.

Mesleğin temel sorunları olarak neleri görüyorsunuz? Bu sorunların kaynakları nelerdir?

Esasen bu işin bir sosyal boyutu var bir

de ekonomik boyutu var mesleğin sorunları olarak. Sosyal boyutu itibarıyla dişhekimliği hizmetleri ağız ve diş sağlığı temel sağlık işlevi olmasına rağmen sosyal bakımdan gelişmemiş toplumlarda olaya temel sağlık sorunu olarak bakılmıyor. Temel sağlık sorunu olarak bakılabilmesi için insanlarımızın bunun idrakinde olması gerekiyor.

Ekonomik boyutu önemli tabii. Bugün ağız ve diş sağlığı hizmetleri artık dünyada nasıl veriliyorsa Türkiye'de de en iyi, en modern şekilde veriliyor. Ama halkın önemli bir kısmı bunun mali külfetini karşılayamadığı için problemlerini erteliyor, iş içinden çıkılmaz hale geldiği zaman dişhekimine gidiyor. Ekonomik açıdan da böyle bir problem var.

Üçüncü bir boyut; biliyorsunuz son 8-10 yıldır Türk Dişhekimleri Birliği ile Sağlık Bakanlığı arasında derin görüş ayrılığı var. Her hizmet özelleştirilirken ağız ve diş sağlığı hizmetleri devletleştiriliyor. Devlet açabildiği her yerde ağız diş sağlığı merkezlerini açıyor ve orada ağız diş sağlığı hizmetlerini sözleşmeli çalıştırdığı meslektaşlarımızla sunmaya çalışıyor. Vatandaşımız ilk etapta para vermeden sorunumu hallediyorum diye düşünüyor ama oradaki hasta yoğunluğu ve performans sisteminin yanlışlığı nedeniyle bir yığın sorun yaşanıyor. En son laboratuvar hizmetlerinin ihaleyle alınması sonrası kalitenin iyice düşmesi de muhtemeldir. Fabrikasyon anlayışı içerisinde ağız diş sağlığı hizmetleri ne hijyenik olur, ne sağlıklı olur, ne de estetik olur. Bence bu sürdürülebilir bir ağız diş sağlığı politikası değildir. Bu böyle gidemez, hastaların farkına varması, SGK'dan sağlık hizmeti alan hak sahipleri olarak ağız diş sağlığı hakkını talep etmesi lazım. TDB'nin bizden niye hizmet satın almıyorsun demesi çok sonuç alıcı olmayabilir ama hizmet alıcı "ben de istediğim yerden ağız diş



sağlığı hizmeti almalıyım" derse sorun daha kolay aşılır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sağlıklı bir biçimde verilemediğinin farkında değiller, kanal tedavisi puanı yoksa orada çalışan dişhekimini arkadaşımıza o dişi çekip protez yapıp onun puanını almak daha kolay geliyor. Bu bir sağlık cinayeti ama arkadaşımızı da buna sistem zorluyor. Bu politika mutlaka değişmelidir.

Bu dönem dört dişhekimini milletvekili yer alıyor TBMM'de. Meclis'te bu sorunlara ilişkin bir girişiminiz olacak mı? Geleceğe dair umutlu musunuz?

Diğer dişhekimini milletvekili arkadaşlarımızla tanışacağım, bunları masaya yatırmak isteyeceğim, onların da ilgi duyacağını zannediyorum, mutlaka ilgileneceklerdir. Ve ortak bir çözümde anlaşılıp, mutlaka bunu aşmamız gerekiyor.

En önemlisi meselemiz halkın doğru dürüst ağız diş sağlığı hizmeti almasıdır. Gazeteciler gidip baksınlar, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde ihaleye çıkarılan protezleri görsünler. Dişhekimliği seri üretimle yapılabilecek bir iş değil; insan sağlığını birinci derecede ilgilendiren temel sağlık sorunlarından biridir ağız ve diş sağlığı sorunları. Birçok hastalığın da habercisidir, birçok hastalıkların tezahürleri görülmektedir, belirlenmektedir. O yoğunluk içinde arkadaşlarımızın bunları belirlemesini beklemek mümkün değil. Sadece aç, hangi dişini yapacağız, al, kestim, ölçü aldım; ağız ve diş sağlığı hizmeti bu değildir.



Haliç'ten dünyaya

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 26-28 Mayıs 2011 tarihlerinde İstanbul Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. İlk kez bu alanda yapılan Kongre, bilimsel programının zenginliği kadar Kongre Merkezi'nin konumu ve imkanlarıyla da beğeni topladı.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın geçtiğimiz yıl Bursa'da Kongre flamasını teslim alışından itibaren sürdürdüğü 11 aylık organizasyon çabası Haliç Kongre Merkezi'nde yapılan görkemli Kongreyle sona erdi.

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 23 Mayıs 2011 günü Meslek Sorunları Sempozyumu açılışla başladı. Kongre'nin Sempozyum aşaması Harbiye Ramada Otel'de yapıldı.

Yücel: Serbest dişhekimliği geliştiriliyor

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel açılış konuşmasında MSS bünyesindeki çalışma gruplarından 90'ın üzerinde katılımcının görev aldığını belirterek kısaca sempozyum süreci hakkında bilgi verdi. 'Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejilerinin Belirlenmesi ve Uygulanması', 'Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları', 'Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları', 'Diş Teknisyenlerinin Sorunları' ve 'Diş Malzemeleri Sanayisinin Sorunları' başlıkları altında beş ayrı çalışma grubu gün bo-

yunca çalışmalarını sürdürdü.

Sempozyumun ikinci günü 24 Mayıs 2011 sabahı bir basın toplantısıyla resmi açılış yapıldı. MSS Komitesi üyesi Zerrin Küpçü'nün Sempozyum programı hakkında verdiği bilgilerin ardından Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel basın mensuplarını dişhekimlerinin sorunları ve toplumun ağız diş sağlığı sorunları hakkında bilgilendirdi. Kamu sağlık harcamalarının sadece %2'sinin ağız diş sağlığına ayrıldığını belirten Yücel, Avrupa ülkelerinde %80-90'lar düzeyinde olan serbest çalışan dişhekimleri oranının Türkiye'de 2002'lerde başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu %60'lara düştüğünü ve hükümetin %50'ler hedefini ifade ettiğini, bunun hem kamuda verilen hizmette hem de serbest çalışan dişhekimlerinin durumlarında ciddi bozulmalara yol açtığını söyledi.

'Kamudaki meslektaşlarımız hataya zorlanıyor'

Prof.Dr. Yücel bu sağlık 'politikasının' dört önemli soruna yol açtığını, halkın

sadece kamudan hizmet almaya zorlanmasının kamuda aşırı hasta birikmesine ve dişhekimlerinin çok yüksek sayıda hasta bakmaya zorlanmasına, dolayısıyla hizmetin niteliğinin düşmesine neden olduğunu, ikincisi, performans sisteminin yanlış uygulanmasıyla dişhekimleri emeğinin değersizleştirildiğini ve güvencesiz çalıştırılmaya zorlandığını, üçüncüsü, dişhekimliği fakültelerinin de performans sistemi içerisine katılmasıyla; dişhekimleri eğitiminin bilimsel nitelikten ve öğretim üyelerinin akademisyen kimliklerinden uzaklaşma tehlikesinin ortaya çıktığını, son olarak da, protez hizmetlerinin ihale yoluyla diş laboratuvarlarından alınmaya başlamasıyla niteliksiz malzeme kullanılarak çok ucuza mal edilen protezlerin halkın sağlığı için ciddi tehlike potansiyeli taşıdığını aktardı.

'Uzmanlık sayısının artması kaosa yol açacak'

Dişhekimliğinde uzmanlık sayısının artırılmasına da değinen Yücel, tıp fakültelerinde verilen eğitimin zaman



Her yıl Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) içerisinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında bu yıl gündem uzmanlık sayısının artırılması konusunda yoğunlaştı.

içerisinde bugünkü pratisyen–uzman ayrışmasına yol açtığını, dişhekimliğinde de böyle bir ayrışmanın halkın ağız-dış sağlığını iyileşme yönünde yarar sağlamayacağı gibi zaman içerisinde gerek özel ve gerekse kamu dişhekimliği uygulamalarında ciddi kaotik durumlara yol açacağı endişesini taşıdıklarını belirtti.

Türkiye'yle ilgili en son verileri aktaran Prof.Dr. Yücel, Kamunun varolan sorunları tek başına çözmesinin mümkün olmadığını, dişhekimliği hizmeti sunumunda özel ve kamu tüm ülke kaynaklarından yararlanılması gerektiğini söyledi. TDB Genel Başkanı, kamuda çalışan meslektaşlarımızın gerek özlük hakları ve gerekse çalışma koşulları bakımından kabul edilemeyecek özel hükümlerle donatılmış sözleşmelerle çalışmaya mahkum eden 4/B -4-C statülerinin kaldırılması gerektiğini de sözlerine ekledi.

Eyleme çağrı

Prof.Dr. Taner Yücel sözlerini bitirirken iktidarın dişhekimlerini varlık-yokluk noktasına getiren uygulamalarına karşı “Dişini Göster” sloganıyla 26 Mayıs'ta “Galata Köprüsü”nde bir yürüyüş yapacaklarını da hatırlattı ve tüm dişhekimleriyle birlikte basın mensuplarını da eyleme destek vermeye çağırdı.

Basın mensuplarının sorularının yanıtlanmasının ardından Sempozyum programına uygun bir şekilde devam etti.

Çalışma grupları toplantılarını devam ettirirken TDB Merkez Yönetim Kuru-



Expodental 2011'in açılış kurdelesini DişSiAD Başkanı Yüksel Akyol, FDI Seçili Başkanı Orlando Monteiro DaSilva, IDO Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel birlikte kesti.



Toplam 74 konferansın sunulduğu Kongrede sunumlar, ikisi oditoryum şeklide olmak üzere beş salonda yapıldı.



Organizasyon Komitesi Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan, Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Salih Yazıcı, TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel.

lu ve Oda yöneticilerini biraraya getiren Başkanlar Konseyi de gündemdeki sorunları ele almak üzere toplandı.

Toplantının gündeminde TDB Asgari Ücret Tarifesi hakkında Sağlık Bakanlığı'nın uygulamalarının değerlendirilmesi, dişhekimliğinde uzmanlığı da içine alan yasanın mesleğimize etkilerinin değerlendirilmesi, muayenehanelerden hizmet alımı hakkında genel değerlendirme, 'Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılan değişiklikler, 3224 sayılı TDB kanununda yapılması düşünülen değişikliklerle ilgili Mevzuat Komisyonu raporunun görüşülmesi, tabela standartlarıyla ilgili çalışma grubunun raporunun görüşülmesi ve web sitesi etik kuralları vardı.

Başkanlar Konseyi toplantısı bir yandan bu gündem maddeleri üzerindeki çalışmalarını sürdürürken bir yandan da çalışma gruplarının raporları hazır oldukça bu raporları gündeme aldı. Raporlar toplantı sırasında okunarak Başkanlar Konseyi katılımcılarının öneri ve eleştirileri de dikkate alınarak kimi düzeltmeler yapıldı.

Sempozyumun üçüncü günü çalışma gruplarının tamamı çalışmalarını bitirmişti. Son raporlar da görüşüldükten sonra Başkanlar Konseyi kendi gündemine döndü ve aynı günün akşamı Başkanlar Konseyi toplantısıyla birlikte Meslek Sorunları Sempozyumu da sona erdi.

Altınboynuz'un kıyısında üç unutulmaz gün

26 Mayıs sabahı 3 bine yakın dişhekimini TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği kongresi için Haliç kıyısına Söğütözü'ne aktı. Bir kısmı düzenli olarak TDB Kongrelerine katılan dişhekimleri için Kongre'nin yeni mekanı Haliç Kongre Merkezi bir yığın soru işareti anlamına geliyordu. Arabayla mı gitsem, otopark bulabilir miyim, konferans salonları nasıl acaba, yemekte yine ayakta mıyız, fuar alanı uzak mı acaba, gibi onlarca soru günün ilk saatlerinden itibaren olumlu yanıtlanmaya başlanınca memnuniyet indeksinin belki de en yüksek



Bölge ülkelerinin dişhekimleri biraraya getiren "Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu"nun ilk toplantısı da Kongre sırasında yapıldı.



Bilimsel Komite Başkanı Prof. Dr. Ender Kazazoğlu açılış sırasında bilimsel program hakkında bilgiler verirken (solda). Esra Akyatan ve Tanju Yıldırım'ın sunduğu tango gösterisi açılış törenine renk kattı.



Kongrenin ilk günü TDB Merkez Yönetim Kurulu ile dişhekimliği fakültelerinin dekanlarını biraraya getiren toplantıda uzmanlık konusundaki görüş farklılığı da gündeme geldi.

olduğu bir Kongre yaşandı.

Sabah saatlerinde kayıtlarını yaptırıp açılış töreni için Kongre Merkezinin ana salonu olan Haliç Salonu'na giren yüzlerce meslektaşımız ekranlardan tanıdıkları sempatik bir simayla karşılaştılar. Sempatik sunucu Oylum Talu bu yıl hem açılış hem de kapanış törenlerinin sunuculuğunu üstlendi ve temiz diksiyonu, sempatik tavırları, daha da önemlisi programa hakimiyetiyle mes-

lektaşlarımızdan tam not aldı.

FDI ve ERO başkanları da Haliç'teydi

Açılış töreni için dişhekimliği dünyasının birçok önemli ismi İstanbul'daydı. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Seçili Başkanı Dr. Orlando Monteiro da Silva, Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) Seçili Başkanı Dr. Philippe Rusca, Arnavutluk Dişhekimleri Birliği



TDB ve Dentsply'in birlikte yürüttüğü Dişhekimliği Öğrenci Programı'nda dereceye girenlere ödülleri TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel tarafından verildi.



Açılış kokteylinde sahne alan 'Caprice' grubu nostaljik şarkıları ve dans gösterileriyle eğlence dolu bir akşam yaşattı.



Zaman zaman salon kapasitesinin üzerinde talep gören konferanslar da oldu. Prof.Dr. Sema Belli'nin konferansı böyle 'samimi' bir görüntüye sahne oldu.



ERO Başkanı Philippe Rusca (solda) ve FDI Başkanı Orlando Monteiro DaSilva da Kongrede birer konuşma yaptı.

Başkanı Dorjan Hysi, Gürcistan Dişhekimliği Birliği Genel Sekreteri Vladimer Margvelashvili, Kosova Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Ali Gashi, Lübnan Dişhekimleri Birliği Başkanı Gahssan Yared, Mısır Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Tarık Abbas Özbekistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Rakhmatulla Nigmatov, Kıbrıs Türk Dişhekimleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak, Yunanistan Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Panagiotis Viglas, Suudi Dişhekimleri Birliği Başkanı Ahmed M. Al Kahtani, KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Şerife Ünverdi ve dişhekimliği fakültesi dekanları başta olmak üzere çok sayıda konuk katıldı.

Tören Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Salih Yazıcı'nın konuşmasıyla başladı. Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Ender Kazazoğlu ve Kongreye ev sahipliği yapan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan da kongrenin bilimsel ve sosyal programı hakkında bilgi vererek emeği geçenlere teşekkür ettiler.

Kongreye konuk olarak katılan FDI Seçilmiş Başkanı Orlando Monteiro da Silva ile KKTC Dişhekimleri Birliği Başkanı Hüseyin Bıçak da Türkiye'de meslektaşlarıyla birlikte olmaktan duydukları memnuniyeti ifade ettiler. Ardından Esra Akyatan ve Tanju Yıldırım'ın tango gösterisi törene renk kattı.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Türkiye'nin dört bir yanından gelen dişhekimlerine ve dişhekimliği bileşenlerine seslendi ve sağlıkta dönüşüm programının dişhekimliği camiasına olumsuz etkilerine karşı aynı akşam Galata Köprüsü üzerinde yapılacak yürüyüşe çağırdı. Dişhekimlerine, diş teknisyenlerine, dişhekimliği yardımcılarına, doktora öğrencileri ile öğretim üyelerine çağrı yapan Prof. Dr. Yücel, **'Ağzınıza sağlık emeğimize saygı'** için dişimizi gösterelim dedi.

Prof.Dr. Taner Yücel konuşmasının ardından KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Şerife Ünverdi'ye kongreye katılımlarından ötürü teşekkür etti



Istanbul'un en yeni Kongre Merkezi olan Haliç, konforu ve teknik yeterliliğiyle dişhekimlerinden tam not aldı.



Bu yıl kurs sayısı gelen yoğun talep üzerine arttırıldı. Beş ayrı salonda toplam 20 kurs düzenlendi.

ve sahneye davet etti. Bakan Ünverdi, kısa bir konuşma yaparak kongreye katılmaktan duyduğu mutluluğu dile getirdi.

Expodental 2011

Türkiye'nin en büyük dişhekimliği fuarı Expodental 2011 de Haliç Kongre Merkezi'nde hayata geçti. 3200 m²'lik stand alanının bulunduğu fuara bu yıl KölnMesse çatısı altında katılan Alman firmaları da 400 m²'lik bir alanda dişhekimleriyle buluştu.

Bu yıl Kongre Merkezinin fiziki yapısının elverişli olması sayesinde Expodental standları konferans salonlarıyla iç içe kuruldu. Hem firmaların hem de meslektaşlarımızın işini kolaylaştıran bu uygulamadan her iki taraf da memnun kaldı.

Fuar açılışının ardından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Organizasyon Komitesi Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan ve Dünya Dişhe-

kimleri Birliği (FDI) Seçili Başkanı Dr. Orlando Monteiro da Silva ortak bir basın toplantısı düzenlediler.

Bu arada Kongrenin bilimsel programı açılış töreninin ardından başladı ve beş salonda üç gün boyunca sürecek bilgi maratonu başladı. Bu yıl rekor sayıda (74) konferansın yer aldığı bilimsel programa 14 ülkeden 23 yabancı konuşmacı da katkı sağladı.

TDB - Dekanlar toplantısı

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve dişhekimliği fakültelerinin dekanlarını biraraya getiren toplantı da Kongrenin ilk günü olan 26 Mayıs'ta yapıldı.

Toplantıya davetli 38 dişhekimliği fakültesinden 20'si dekan, beşi dekan yardımcısı düzeyinde toplam 25'i toplantıda yer aldı.

Toplantıda sırasıyla ulusal bir ağız diş sağlığı stratejisinin uygulanabilirliği konusunda fakültelerin katkıları,



Kongrede Küresel İklim Değişikliği üzerine bir konferans veren Prof.Dr. Mikdat Kadioğlu:

2012'de kavurucu sıcaklara hazırlanın!

Küresel İklim Değişiklikleri üzerine bir konferans vermek üzere kongreye gelen Prof.Dr. Mikdat Kadioğlu iklimin doğasında değişken bir şey olduğunu bugün yaşanan şeyin ani iklim değişikliği olduğunu söyledi.

150 yılda 1 derece

Daha önce 150 bin yılda 1 derece ısınan veya soğuyan dünyanın son 150 yılda 1 derece ısındığını ve 2010 yılının yaşanan en sıcak yıl olarak kayıtlara geçtiğini belirtti. Bu yıl La Nina etkisiyle havalar serin gitse de 2012 ve 2013'te Güneş'teki patlamaların da etkisiyle en sıcak günlerin görüleceğini söyleyen Kadioğlu ani iklim değişikliğinin gelecekte değil bugün de hayatlarımızı değiştirmeye başladığını birçok ülkede hasat tarihlerinin bir ay erkene kaydığını, kene ve böceklerin çoğaldığını, hava kirliliğinin yol açtığı hastalıkların arttığını hatırlattı.

Erken hasat!

Ani iklim değişikliklerinin önüne geçmek için acilen harekete geçilmezse 2100 yılına kadar ortalama sıcaklığın 4 derece artacağını ve bunun insanlar açısından da "erken hasata" yani toplu ölümlere yol açabileceğini de dile getiren Kadioğlu, hükümetlerin yapması gerekenlerin yanında her bireyin karbon ayak izini azaltmak için kolaylıkla yapabileceği şeyler olduğunu, en temiz enerjinin tasarruf edilen enerji olduğunun unutulmaması gerektiğini sözlerine ekledi.

meslek birlikleri ile dişhekimliği fakülterinin ilişkileri, dişhekimliği fakülterinin açtığı semt poliklinikleri, dişhekimliğin de uzmanlığın mesleğimize ve meslektaşlarımıza etkileri ve 5. Ulusal Dişhekimliği Öğrenci Kongresi sonuç bildirgesi görüşüldü.

Teknelerle eyleme

İlgününakşamında TDB'nin bir süredir çağrı yaptığı 'Dişini Göster' eylemi için yüzlerce dişhekimliği Kongre Merkezi'nin bulunduğu Sütlüce'den teknelerle yine Haliç kıyısındaki Karaköy'e aktarıldı. Burada eylem için diğer illerden gelen dişhekimlerinin yanı sıra dişhekimliği öğrencileri, diş teknisyenleri, diş sanayicileri, dişhekimliği yardımcılarıyla birlikte yaklaşık 2 bin kişiyi bulan kortej Galata Köprüsünü boylu boyunca geçip Eminönü yakasında eylemini tamamladı. Kongre katılımcıları akşamki eğlenceye katılmak üzere yine teknelerle Kongre merkezine döndü. Açılış kokteylinde sahne alan Caprice grubu nostaljik şarkıları ve dans gösterileriyle serin Mayıs akşamını ısıttı. Dişhekimliği Öğrenci Programı ödül töreni de aynı akşam yapıldı.

TDB/Dentsply Öğrenci Programı

TDB tarafından yürütülen ve Dentsply



Kongre gazetesi bu yıl Kongrenin gerçekleştiği mekandan ilhamla 'Kıyidan' adıyla yayımlandı (solda). Fuar salonlarından bir enstantane... Sergi Komitesi üyesi Neslihan Yamalıoğlu bir standda ağız içi kamerayı bir arkadaşı üzerinde tecrübe ediyor.



Bilimsel programın bir parçası da poster sunumları. Bu yıl da ilgili meslektaşlarımız Kongre koridorlarında sergilenen posterlerden yararlandılar.

tarafından desteklenen Dişhekimliği Öğrenci Programı'na altı dişhekimliği fakültesinden öğrenciler, belirlenen kategorilerde projeler sundu. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Dişhekim-

liği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Naime Bilinç Bulucu, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nermin Yamalık ve Londra King's



Kongrenin isimsiz kahramanları Organizasyon sekreteryası sıradan bir çalışma anında (solda). TDB İdari Müdürü Orhan Çimen yönetimindeki TDB sekreteryası, standdaki afişlerin 'Dişini Göster' çağrısını vurgularken.

College Dışhekimliği Fakültesi Dekanı Dr. Nairn Wilson'ın yer aldığı jürinin değerlendirmesi sonucu birinciliği Selçuk Ü.D.F.'den Hazal Öze, ikinciliği İstanbul Ü.D.F.'den Duygu Yalçinkaya, üçüncülüğü Çukurova Ü.D.F.'den Tülay Özkan kazandı.

Birincilik ödülünü kazanan Hazal Özer, Dentsply International'ın onur konuğu olarak misafir edilecek ve 10-13 Ekim 2011 tarihlerinde ABD'nin Las Vegas kentinde düzenlenecek 152. Amerikan Dışhekimliği Birliği (ADA) Orlando Kongresi'nde, yarışma içerikli olmayan bir ortamda projesini sunacak. Ayrıca, birinci olan öğrencinin fakülte danışmanına 250 Avro ve Fakültesine de bir adet Cavitron Plus cihazı ödül olarak verildi. İkinci olan Duygu Yalçinkaya 300 Avro, üçüncü olan Tülay Özkan ise 200 Avro para ödülü kazandı.

Komşu Ülkeler İşbirliği Platformu

Bölge ülkelerinin dışhekimleri birliklerinin başkan ve yöneticilerini bir araya getiren toplantı Kongrenin ikinci günü Haliç Kongre Merkezi'nde yapıldı. Yunanistan, Azerbaycan, Gürcistan, Lübnan, Kosova, KKTC, Arnavutluk, Özbekistan, Irak, Kerkük ve Mısır'dan dışhekimleri birliklerinin yöneticilerinin katıldığı toplantı **Komşu Ülkeler Dışhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu** olarak adlandırıldı. Toplantıya TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi ve FDI Konsey üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık, TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Dr. Sarkis Sözkes ile DIŞSIAD Başkanı Yüksel Akyol ve Genel Sekreteri Namık Sönmez de yer aldılar. Prof.Dr. Taner Yücel organizasyonun sekreteryasını TDB olarak üstlenebileceklerini de ifade etti.

Kongre organizasyonlarında



Biraz da mekandan bahsedelim. Aslında akşam yemeği sırasında çekilen bu fotoğraf ambiyansı yansıtmaya yeterli oluyor. Bu arada 2500 kişilik katılıma rağmen ilk kez yemeklerin oturma düzeninde sunulduğunu da not düşelim.



Sertab Erener'in etkileyici sesi ve herkesin aşına olduğu şarkıları meslektaşlarımıza tadına doyum olmaz bir gece yaşattı.





Kapanış töreninde TDB Kongrelerinde gelenekleştiği üzere tüm emeği geçenler sahneye çağrılıp teşekkür edildi.

konuşmacı desteği, kongre katılımlarında komşu ülke birliklerinden katılımın artırılması ve kongre tanıtımlarına yardımcı olunması konusunda görüş birliğine varıldı.

Platformun fonksiyonlarının neler olabileceğini ele almak üzere bir çalışma grubu oluşturuldu. Gürcistan Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri, Mısır Dişhekimleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği temsilcilerinin yer aldığı çalışma grubu oluşturuldu Platformun 2012'de Ankara'da tekrar toplanmasına karar verildi.

Bir bilene sorun

Bu yıl bilimsel programın bir yeniliği de 'Bir Bilene Sorun' uygulamasıydı. Kongre öncesinde web sitesi aracılığıyla meslektaşlarımızın gönderdiği sorular Kongrenin ikinci günü altı dalda yapılan konferanslarda yanıtlandı.

Yine bu yıl ilk kez konferanslarda Türkçe ve İngilizce'ye ek olarak Rusça ve Arapça'ya çeviri hizmeti sunuldu.

Sertab'la rengarenk bir akşam

Sosyal programın bu yılki yıldızı Sertab Erener ikinci günün akşamı gala yemeğinin ardından Haliç kıyısında kurulan platformda sahne alacaktı. Ancak İstanbul'un havası yine azizliğini yaptı ve konser Haliç Oditoryumu'na alındı. Etkileyici sesi, hareketli şarkılarıyla

la meslektaşlarımızı coşturan Erener, bir süre sonra herkesi sahne önündeki boşluğa, dans etmeye çağırdı ve daveti kısa sürede yanıt buldu. Gece biterken kiminin dilinde 'Everyway That I Can' vardı, kiminin 'Rengarenk'...

Üçüncü gün Kongre Basın Yayın Komitesi'nin hazırladığı Kongre Gazetesi de Haliç Kongre Merkezi'nde dağıtıldı. Kongrenin bir özetini sunan ve Kongrenin anısını geleceğe taşıyan gazetenin bu yılki ismi Kongre mekânından esinlenerek 'Kıydan' oldu.

2012'de Ankara'dayız

Kapanış töreninde ilk konuşmayı yapan İstanbul Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı Prof. Dr. Serdar Çintan bu görevi milletvekili adaylığı nedeniyle görevden ayrı-

lan Kadir Ögüt'ten kısa bir süre önce devraldığını, bu nedenle emekleri için öncelikle kendisine teşekkür etmek istediğini belirtti. FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü (ERO) Seçili Başkanı Dr. Philippe Rusca'nın konuşmasının ardından kürsüye gelen TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel meslektaşlarımıza güzel bir kongre yaşatan İstanbul Dişhekimleri Odası'na ve katılımlarından dolayı FDI Seçili Başkanı Dr. Orlando Monteiro da Silva, ERO Seçili Başkanı Dr. Philippe Rusca ve komşu ülke birlik başkanlarına teşekkür etti.

Konuşmaların ardından Prof.Dr. Yücel tarafından Kongreye sponsor olan firma temsilcilerine birer teşekkür plaketi sunuldu. Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Ender kazazoğlu'nun kısa konuşmasının ardından poster yarışmasında dereceye girenler takdim edildi.

Daha sonra Kongrenin bir geleneği olarak Merkez Yönetim Kurulu üyeleriyle birlikte kongrenin hazırlık çalışmalarını yürüten Organizasyon Komitesi, alt komiteler ve Kongre boyunca görev alan tüm personel sahneye davet edilerek emeklerinden ötürü teşekkür edildi.

Kongreyi 2012'de organize edecek olan Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara'nın Kongre flamasını İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan'dan teslim almasıyla tören sona erdi.



Önümüzdeki yıl Kongreyi organize edecek olan Ankara Dişhekimleri Odası'nın Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara Kongre flamasını IDO Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan'dan teslim aldı

Başkanlar Konseyi toplantısı



Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara:

'Meslektaşlarımızın biraz daha sorunlara müdahil olması lazım'

Başkanlar Konseyi toplantısını değerlendirir misiniz?

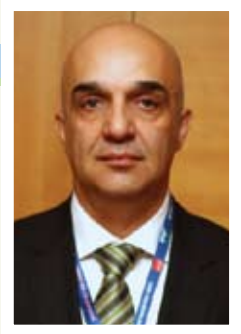
Başkanlar Konseyi için seçilen konular önemli konular; ön hazırlıklar da iyi yapılmış. Tartışmalarda beni rahatsız eden bir nokta, bazı arkadaşlarımızın 15-20 yıldır varolan problemleri yeni farketmeleri ve bununla ilgili bir şey yapılmadığını iddia etmeleri. O konu hakkında bilgisi olmayan Oda yöneticisi arkadaşlarımız sanki bugünün sorunuymuş ve bugüne kadar hiçbir şey yapılmamış gibi kendini milad görüp işin kolayına kaçıyorlar.

Aynı şeyler aslında Ankara'da da başımıza geliyor. Bu son çıkan yasalarla ilgili infial halinde olan meslektaşlarımız "An-

kara Odası bu konu hakkında ne düşünüyor" diye bize geldiklerinde "kusura bakmayın bu konuda en son soru soraçağınız yer burası" dedim. Çünkü biz zaten yıllardır bunları takip etmişiz, davalar açmışız, kazanmışız, eylemler yapmışız... Buna rağmen bir şey yapılmıyormuş gibi insanlar dolduruluyor. Görünüşte bu kadar tepkili arkadaşlarımızı iş bırakma eylemi gibi, miting gibi eylemlerde görmedik. Onun için biraz daha meslektaşlarımızın işin içine girmesini istiyoruz.

2012 yılı kongresi Ankara'da yapılacak. Duygularınızı, beklentilerinizi alabilir miyiz?

Kongre en son 1996'da Ankara'da yapılmıştı ve Kongre merkezi olmaması nedeniyle yaşadığımız sorunlara hava şartları da eklenince kötü hatırlanan bir Kongre olmuştu. Biz de bu yüzden Ankara'da bir kongre merkezi olmadığı için yıllardır hiç başurmadık. Fakat şimdi Ankara Ticaret Odası'nın çok güzel bir kongre merkezi açıldı ki sayıyorum Türkiye'nin en büyük kongre merkezi şu anda. Ankara Odası olarak kendimize de güveniyoruz, şu 96'yı da unutturmak istiyoruz. Bilimsel anlamda kesinlikle çok çok iyi, uluslararası kongreye yakışır bir kongre yapacağımızı şimdiden söyleyebilirim.



Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Oktay İşbilir:

'Asgari Ücret Tarifemize sahip çıkmamız lazım'

Toplantıda Asgari Ücret Tarifesi'yle ilgili bazı görüş ayrılıkları oldu...

Evet, kimi arkadaşlarımızın dediği gibi ülke gerçeklerinden ayırmamak gerekiyor dişhekimliği mesleğini elbette ama, meslektaşlarımız aslında hak ettikleri ücretleri bile halen alamamaktalar. Ama bazı oda başkanlarımız bu ücretlerin çok yüksek olduğu yönünde görüşler bildiriyor ve Anadolu'da birçok yerde bu ücretlerin uygulanmadığını söylüyorlar. Tabii ki söylediklerinde bir miktar ger-

çeklik payı var ama bu rakamları uygulamasalar da bu rakam üzerinden vergi ödüyorlar. Dolayısıyla hemen hemen bu rakamı uygulamış oluyorlar. Sonuç olarak aslında sadece hastaya yansıyan bölümünü indirmiş oluyor. Kamunun hizmet alımının söz konusu olmadığı günümüzde insanlar hayatını idame ettirebilmek için de böyle bir yolu seçebiliyor. Bunlara da tabii saygı gösteriyorum.

Bakanlığın fiyatları kafasına göre düşürmesi konusunda neler söylemek istersiniz?

2007'den beri yapıyorlar bunu. Ama 2007'deki mesela benzin fiyatı bakın, 2011'deki benzin fiyatına bakın. Her şey artıyor. Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesindeki hastanelerde ve kurumlarda uyguladığı fiyatlar bile her seferinde belirli bir oranda artarken TDB'nin gönderdiği Asgari Ücret Tarifesi'nin yarı rakamlarıyla onaylayıp bize gönderiyorlar. Tabii tamamen siyasi iradenin kendi inisiyatifi. Ama bizler de mesleğimizin onurunu, geleceğini kurtarmak adına bu mücadeleyi elimizden geldiğince sürdürmemiz gerektiğini düşünüyoruz.



Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Tolga Beray:

'Uzmanlık olayının çığırından çıkması biraz da kapris ürünü'

Toplantının en önemli gündemi uzmanlıktı bence. Uzmanlığın bu şekilde geçirilmiş olmasının bir kaosa yol açacağını düşünüyoruz. Bu biraz da bazı akademisyenlerin kişisel kaprisleriyle böyle çıktı diye düşünüyorum. Yani şu eğer uzmanlık dalıysa benimki de uzmanlık dalı olmalı şeklinde çıkarıldı. Ama bizim öngörümüz çok kısa bir zamanda bunun bir çalışma karışıklığına dönüşeceği. Pratisyen dişhekimliği kavramının getirilmeye çalışıldığına

inaniyoruz biz akademisyenler tarafından. Sekiz dalda uzmanlığı kabul ettikten sonra zaten pratisyen dediğiniz dişhekimine muayene yapmaktan başka hiçbir işlem kalmıyor.

Zaten bizim toplumumuzun bir uzman hastalığı var. Mutlaka gelip dişhekimlerine ne uzmanı olduğu, kanal tedavisi yappıp yapamayacağı, diş çekip çekemeyeceği sorgulanacaktır. Yargı aşamasında biz bunu durdurmaya ya da düzeltmeye çalışacağız. Biliyorsunuz, apar topar torba yasa şeklinde geçirildi çok fazla müdahale

edilemesin diye.

Bir diğer önemli gündemimiz de kamudaki çalışma şartlarıydı. Bir kere bu sözleşmeli kadro yani 4B kadrosuyla dişhekimlerinin çalıştırılması zaten hukuki dayanağı olmayan bir şey. Ama meslektaşlarımız mecbur kaldıkları için bu şartlara evet diyor. Çok ağır bir çalışma şartı konuluyor önlerine. Sözleşmeli oldukları için hemen hemen hiçbir şeye itiraz etme hakları kalmıyor ve çok ağır şartlarda çalışıyorlar. Üzerinde durmamız gereken konulardan biri de bu bence.



Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı Hüdayi Kartöz:

'Dişhekiminin çalışma alanı sınırlanmamalı'

Türk dişhekimliğinin karşı karşıya olduğu en önemli sorunlardan biri tabii ki uzmanlık. Yeni şekillenen uzmanlık yasasıyla uygulamada ne gibi sorunlarla karşılaşılacağını geniş olarak değerlendirdik. Sayın Genel Başkanımız hocamızın yaptığı açıklamada dünyanın birçok ülkesinde; 10 dalda, 11 dalda uzmanlık olan ülkelerde bile dişhekiminin

şu tedaviyi yapabilir, bu tedaviyi yapamaz diye herhangi bir sınırı olmadığını öğrendik. Dişhekimini bir implant yaptığında yarın hakimim karşısında kardeşim sen ağız çene cerrahı değilsin, bu implantı niye yaptın sorusuyla karşılaşp karşılaşmayacağını bilmiyor. Bütün dişhekimliği uygulamalarını yasamızdan aldığımız uygulama gücüyle ve fakültelerde öğrendiğimiz dişhekimliği bilgisiyle yapmaya devam edeceğimizi düşünüyoruz. Dün-

yada da bu böyle.

Bunun dışında 12 Haziran'da yaşanacak seçimler sonrasında yeni oluşacak Meclis ve yeni oluşacak hükümetle sorunların çözümü için izlenecek yol konusunda geniş ve yararlı çalışmalar yapıldı. Önümüzdeki dönemin, devlet ortamının oluşacağı ve birlikte çalışarak sorunların çözüme kavuşturulacağı bir dönem olmasını diliyoruz.



Gaziantep Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Mehmet Yücel Özbaş:

'Uzmanlıkla ilgili yasa gelecekte sıkıntı yaratabilir'

Toplantının ana gündem maddesi dişhekimliğinde uzmanlık kanunuydu. Ben ortodontistim, eşim ise çene cerrahı ve kamuda çalışıyor. Aynı zamanda oda yönetiminde olduğumdan dolayı, olaya serbest dişhekimleri açısından da bakabiliyorum.

Uzmanlığın tanınması ile dişhekimliği mesleğinin onurunun daha üst seviyeye

taşınacağı inancındayım. Üniversitede ve kamuda çalışan doktoralı meslektaşlarımızın özlük hakları düzeltilecek ve gelirleri de artacak, muayenehanesi olanlar ise tabelalarına uzman yazabilecekler.

Fakat uzman olmayan dişhekimleri açısından baktığımızda tablo hiç bu kadar parlak değil. Bu kanuna dayanarak dişhekimlerinin çalışma alanlarının kısıtlanacağı düzenlemeler yapılabilir. Günümüzde böyle bir düzenleme mümkün

olmaması da 15-20 yıl sonra uzman hekimlerin oranı arttığı zaman, yine böyle TDB'nin görüşlerini hiçe sayan bir Sağlık Bakanlığı tarafından gündeme getirilebilir.

TDB olarak ileriye dönük politikalarımızın, hükümetlerle olan ilişkilerimizi, bizimle ilgili çıkacak kanunları 'iptal ettirme' değil de yönlendirebilecek düzeyde olması gerektiğini düşünüyorum.

Meslek Sorunları Sempozyumu

Ulusal ağız diş sağlığı politikası tartışıldı

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ilk üç günü yine Meslek Sorunları Sempozyumu'na ayrıldı. TDB'nin bir ulusal ağız diş politikası oluşturulması hedefiyle uyumlu olarak ağız diş sağlığı bileşenlerinin sorunlarının ele alındığı beş çalışma grubu iki gün boyunca sorunları ele aldı ve birer rapor oluşturdu. Grupların katılımcılarından çalışmalarıyla ilgili değerlendirmelerini aldık.



Dr. Ufuk Akdikan:

(Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı)

'Ağız diş sağlığı eğitimi için de bir ödeme kalemi ayrılabilir'

Ulusal ağız diş sağlığı stratejilerinin belirlenmesinde SGK'nın rolünü nasıl görüyorsunuz? SGK hizmet alan kurum olarak koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi bağlamında neler yapabilir?

Öncelikle, ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından faydalı bir toplantı olduğunu düşünüyorum. SGK olarak sağlığın geliştirilmesi için gerekli kaynağın, gerekli sağlık hizmetlerine aktarılması konusunda her zaman sivil toplum örgütlerinin görüşlerini alıyoruz zaten.

Koruyucu sağlık hizmetleri açısından AD5M'lere ve üniversite hastanelerimize bazı hizmet kalemlerini ödüyüz. Ödeme kaleminiz olmayan hizmetler bize bildirildiği takdirde Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alması konusunda fiyatlandırma komisyonumuza sunarız. SGK sadece sağlık hizmetlerinin karşılanması yönünde yedi üyenin oluşturduğu fiyatlandırma komisyonuna gerekli istatistik verilerle birlikte bir rapor hazırlıyor. Biz donelerimizi iyi hazırladığımız sürece fiyatlandırma komisyonunun da bu konuda gerekli ödeme kararının çıkaracağını düşünüyorum.

SGK ağız diş sağlığı eğitimi anlamında da çalışmaları nasıl destekleyebilir?

Koruyucu sağlık hizmetlerinin de öden-

mesi dışında Sağlık Uygulama Tebliği'nde yine bazı sağlık hizmetleri için eğitim ödeneklerimiz de var. Bu kapsamda genel bir ödeme oluşturamayız ama kalem kalem bazı hizmetlerde olduğu gibi ağız diş sağlığı eğitimi konusunda da ödeme yapabiliriz. Ama bu eğitim konusu geniş kapsamlı bir konu. Bizim sadece sağlık hizmeti sunucularına ulaşan kişilere yaptığımız ödemeler var. Ama gerek okullarda gerek diğer yerlerde bu sağlık eğitiminin yapılması kapsamlı bir katılım ister. Diğer kurumların da bu konuda destekleri zaten toplantıda görüldü.

Bir Ulusal Ağız Diş Sağlığı Kurulu oluşturulması hedefi var TDB'nin. Bu doğrultuda Kamunun çekince

sunabileceği noktalar var mı?

Kurumumuz adına herhangi bir olumsuz düşünce yok diyebilirim... Zaten biz gerek sağlık uygulama tebliği çalışmalarında gerekse diğer çalışmalarda ilgili kişi ve kurumlardan görüş alıyoruz. Şunu da unutmamak lazım: Koruyucu hizmetler çok önemli ama vatandaşımızın tedavi anlamında da çok büyük ihtiyaçları var. Bir yandan bu ihtiyaçların karşılanması da sekteye uğramaması lazım. Çalışma grubumuzun olumlu çözüm önerileri geliştirdiğini düşünüyorum. Ama dediğim gibi bizim SGK olarak bütün hizmetleri birbiriyle orantılı götürmemiz gerekiyor. O yüzden bizim yine bu hizmetlerin ne kadar destekleneceğini konusunda kendi içimizde bir karar vermemiz gerekecek.



Dr. Ufuk Akdikan'ın da yer aldığı Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması Çalışma Grubu'nun Başkanlığını Prof.Dr. İnci Oktay, Raportörlüğünü TDB eski MYK üyesi Ali Gürlek yaptı.



Yard. Doç. Dr. İnci Devrim:

(19 Mayıs Ü.D.F. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi - Dekan Yardımcısı)

‘Ulusal ağız diş sağlığı kurulu, gerçekçi bir hedef’

Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması Çalışma Grubu'nda yer aldınız. İzlenimlerinizi alabilir miyiz?

Çalışma grubu çok geniş bir bileşimi bir araya getirdi. Türkiye’de eğer dişhekimliğiyle ilgili geleceğe dair bir şeyler planlanacaksa bunların hepsinin katkısı olmalı mutlaka. Dolayısıyla iyi bir çalışma olduğunu düşünüyorum.

Ulusal bir ağız diş sağlığı kurulu

hedefi var TDB'nin. Bu, gerçekçi bir hedef mi sizce?

Kesinlikle gerçekçi bir hedef. Çünkü bizim gibi ülkelerde işin koruyuculuk tarafına el atılmadıkça tedavi kısmına harcadığınız meblağlar daha da artıyor. Telifisi mümkün olmayan sağlık değerini hiç konuşmuyorum. Bu hizmetler ötelendikçe, koruyucu hizmetlere bir şekilde kademeli olarak geçiş sağlanmadıkça problemler giderek artıyor ve hem sağlığı hem de maddi birikimimizi kaybediyoruz. Hekim sadece bozulmanı tamir eden insan değildir.

Nasıl bozulmayacağını karşı tarafa anlatan insandır da aynı zamanda. İnsanların dişlerini ağızda tutmak hedefi ulaşılmaz bir şey değil aslında. Çocuğu anne karnından takip edip dişleriyle mezara gönderebiliyorsunuz. Bunu başarmış ülkeler var. Türkiye niye bu ülkelerden biri olmasın. Bu konuyla ilgili yetişmiş bir yığın hekimimiz var. Bir de tedavi görmesi gereken bir kitle var bir tarafta. Bunların ikisinin buluşturulması çok zor bir şey değil. Bu çalışma bence bu buluşmayı da hızlandıracak ve kolaylaştıracaktır diye düşünüyorum.



Dr. Latife Çimen:

(Milli Eğitim Bakanlığı Üsküdar Zeynep Kamil Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Müdürü)

‘Çalışma grubu bütün alanların temsilcilerinden oluştu’

Grubunuzun çalışmaları hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Ben Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması Çalışma Grubu'nda Milli Eğitim Bakanlığı'nın temsilcisi olarak yer aldım. Toplumun her kesiminden bireyler, gruplarla ilgili aşama aşama stratejilerin, hedeflerin, yapılacakların belirlenmesi çok güzel. Burada konuyla ilgili her kesimden, üniversitelerden, SGK'dan, Sağlık Bakanlığı'ndan, TDB'nin kendi üyelerinden oluşan bir ekip vardı. Bu da konunun çok daha objektif değerlendirilmesini kolaylaştırdı.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın koruyucu hizmetler ve ağız diş sağlığı eğitimine ne tür katkıları olabilir?

Biz de öncelikle ders kitaplarında ağız diş sağlığıyla ilgili neler var, bunları tespit et-

tik. İlköğretim üçüncü sınıftan başlayarak bazı derslerde genel sağlıkla ilgili bazı konular var. Kazandırılması gereken davranışlar olarak programda var. Yedinci ve altıncı sınıfta geçen hayat bilgisi dersinde küçük küçük de olsa diş konusuna ilgili

bilgiler var. Bundan sonrası için burada hazırlanan rapor MEB tarafından da değerlendirilecek. Buradan çıkacak uygulanabilir projeler Bakanlık tarafından sıcak karşılanacaktır. İki tane temsilci bulundurması burayı önemsedğini gösteriyor.



Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu'nun Başkanlığını TDB eski Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Raportörlüğünü İstanbul Dişhekimleri Odası eski Genel Sekreteri Aret Karabulut yaptı.



Mustafa Taş:

(Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Uzmanı)

'Temel sorun, sektörün hâlâ bir mevzuatının olmaması'

Diş Malzemeleri Sanayiinin Sorunları Çalışma Grubu'nun ele aldığı konulardan biraz bahsedebilir misiniz?

Öncelikle TDB'nin bu organizasyonu sağlaması, mevzuatı bulunmayan bir konuyu dile getirmesi çok önemli. Bugün ağız diş sağlığı halkımız açısından çok fazla önemsenmeyen alanlardan birisi. Ağzında bir dayanılmaz bir ağrı vs. olmadığı sürece halkımızın %70'inin dişhekime gitmediği bir ortamda daha sağlıklı daha güvenli ve halk sağlığına uygun ürünleri halka sunma açısından TDB'nin bu uygulamasını çok olumlu görüyorum.

Tespit ettiğiniz temel sorunlar neler?

En başta sektörün bir mevzuatı yok. Özellikle diş depoları açısından bir deponun nasıl olması gerektiği, nelerin olması gerektiği, hijyen açısından, kullanılan ürünler açısından, üretiminden tüketiciye kadar yani hastanın ağızına takılan ürüne kadar geçen safhada geçerli bir mevzuat yok ve bunun sağlanması gerekiyor bir an önce. Bu mevzuat oluşturulduğu takdirde öncelikle halkın sağlığı birinci planda ol-

malıdır ve olacaktır. Mevzuatın oluşturulmasıyla sorunların %60-70'i genelde aşılmış olacaktır.

Bu konuda bir çalışma başlatılacak mı?

Bir an önce diş depoları hakkında bir yönetmelik hazırlanması için zaten bizim bakanlığımızın başlattığı bir çalışma var. Bu, karşılıklı görüş alışverişinde de bulunarak daha da güçlendirilecek ve halk sağlığının daha kaliteli olması yönünde adım atılacak.

Bunun dışında, sektörün yerli üretim

açısından ciddi sıkıntıları görüldü. Yerli üretimin neredeyse yok olma derecesinde olduğu ilgili katılımcılar tarafından dile getirildi. İthalattaki yaşanan sorunlar, yerli üretimin ihalelerde ve kurumlarda yapılan işlemlerde yeteri kadar desteklenmemesi gibi hususlar dile getirildi. Tabii bunun muhatabı sadece Sağlık Bakanlığı değil. İlgili Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Dış Ticaret Müsteşarlığı, Kamu İhale Kurumu açısından Başbakanlık ve diğer ilgili kurumların da bu konularda TDB'nin bu çalıştayda almış olduğu kararlara destek verilerse çözüleceğine inanıyorum.



Diş Malzemeleri Sanayiinin Sorunları Çalışma Grubu'nun Başkanlığını TDB Genel Başkanvekili Tümçay İmre, Raportörlüğünü TDB eski MYK üyesi Bülent Öztürk yaptı.



İbrahim Belenlioğlu:

(Makine Müh. - Firma temsilcisi)

'Sektörün çok önemli sorunları var'

TDB Meslek Sorunları Sempozyumu doğrultusunda, Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları Çalışma Grubunda görüşlerimizi paylaşmak ve ortak bir bildiriye imza atmak üzere ilgililerle bir araya geldik.

Uzun yıllardan sonra böyle bir organizasyon kapsamında ele alınan bu konu ve çıkarılan sonuç, sektörün içinde bulunduğu durumun önemini ve sorunların ne kadar üst düzeyde olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Çalışmanın toplum sağlığına ve ülke ekonomisine yararlı olması açısından konunun yakından izlenmesi ve geliştirilmesi kaçınılmazdır. TDB Organizasyonuna ve Sağlık Bakanlığı katılımcılarına sektörüm adına teşekkür ederim.



İsmail Serdaroğlu: (Sağlık Bak. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sosyal Güvenlik Uygulamaları Değerlendirme Daire Başkanvekili)

'Dişhekimlerimizin sağlığını kaybetmesini istemiyoruz'

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu'nda yer aldınız. Çalışmanızın bir özeti yapar mısınız?

Genelde iki nokta üzerinde yoğunlaştık. Biri performans uygulamaları, diğeri ise bu yeni kanunda geçen uzmanlık konusu. Bakanlık olarak görüşlerimizin neler olduğunu arkadaşlarla paylaştık. TDB nasıl bir katkı sağlayabilir, onu görüştük. Ben notlarımı aldım, üst yönetime iletceğim. En azından sahada yaşanan sıkıntıları veya olumlu yanları görmeleri adına almış olduğum notları iletceğim. Genel olarak iyi bir çalışma oldu bence.

Performans uygulamasıyla ilgili şikayetler çoğaldı; yapılması gereken şeylerle ilgili bir fikir var mı?

Performans sisteminin varlık sebebi, vatandaşların sağlığa kolay erişimini sağlayabilmek. Geçtiğimiz senelerle kı-

yaslırsak bu büyük oranda çözülmüş durumda. Ama burada kalite konusunun göz ardı edilmemesi gerekiyor. Doğru düzgün işlerin hasta ağızında olması gerekiyor. Gelinen noktada artık ağız içinde yapılan işlemlerin kalitesinin ölçülmesi gerekiyor. Performans sistemi amacına

ulaştı ama kalite konusunda eksik yanlar olabilir. İşlemlerinin yapılma zamanlarıyla ilgili daha önceden Sağlık Bakanlığı ve TDB'nin ortak çalışması var. Bu konuyu da elbette üst yönetimle konuşup önerileri belirteceğim. Dişhekimlerimizin sağlığını kaybetmesini istemiyoruz.



Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu'nun Başkanlığını TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Muharrem Armutlu, Raportörlüğünü Ankara Dişhekimleri Odası Başkanvekili Dr. Serdar Sütçü yaptı.



Uğur Yapar:

(İzmir Eğitim Diş Hastanesi - TDB Merkez Yönetim Kurulu eski üyesi)

'Kamudakilerin örgütlenmesi üzerine daha ciddi düşünmeliyiz'

Çalışma Grubu'nun ele aldığı konulardan biraz bahseder misiniz?

Kamudaki çalışanların sorunlarını ele aldık. Bizim için şu an taze sorun, uzmanlığın kamuya nasıl yansıtılacağıydı. Henüz bir yönetmelik çıkmadığı için nasıl yansıtılacağı konusunda net bir şekilde bilmiyoruz. Bu konuda kaygılar var. Uzman dişhekimleriyle uzman olmayan dişhekimini aynı işi yaptığında çok farklı gelirler elde edecekler, iki buçuk kata kadar çıkabi-

lecek bu fark. Toplam hastane katsayısı düşeceği için uzman olmayanın geliri çok düşmüş olacak. Yani eskisi gibi aynı işi yapsa bile geliri yaklaşık %40-50 düşmüş olacak.

Dişhekimliğinde Kamu/özel oranları çok değişti. Yeni duruma ilişkin öneriler var mı?

Evet, en son TDB'nin verdiği bilgilere göre 81 ilin 36'sında kamuda çalışan dişhekimisi sayısı özeldekini geçmiş durumda.

Bunların örgütlenmesiyle ilgili çalışmalar yapmak gerekiyor. Örgütlenmeye teşvik edecek, TDB üyesi yapacak ya da beraber hareket etmelerini kolaylaştıracak sistemler düşünmeliyiz. Bir de bölünmememiz gerekiyor. Uzman olsak da olmasak da tüm dişhekimleri beraber hareket etmeli.

Aramızda Sağlık Bakanlığı'ndan bir arkadaşımız da vardı; buradaki önerilerimizi iletceğini ifade etti. Ama Bakanlığın icraatı nasıl olur, bizim beklentimizi ne kadar karşılar, onu zaman gösterecek.



Önder Taşan:

(Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı)

'Diş teknisyenlerinin %10'u meslek hastalığına yakalanıyor'

Diş Teknisyenleri Sorunları Çalışma Grubu'nun Raportörlüğünü yaptınız. Ele aldığınız konulardan biraz bahseder misiniz?

En önemli konulardan biri bu alandaki meslek hastalıkları. Diş teknisyenleri sıklıkla meslek hastalıklarına yakalanıyor ve bu hastalıklarla ilgili hastaneler Türkiye'de sadece Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta var. Türkiye'de yaklaşık 16-17 bin civarında diş teknisyeni olduğunu tahmin ediyoruz ve bunların yaklaşık %10'u başta silikozis olmak üzere meslek hastalığına yakalanıyor. Hem hastanelerin yetersiz olması hem de teknisyenlerin bu hastalıklarla ilgili bilgisinin olma-

ması ileride büyük sorunlara yol açacak.

Diş teknisyenlerinin ihale sistemiyle ilgili olarak çok yoğun sıkıntıları vardı...

Türkiye'de yaklaşık 1650 tane ruhsatlı diş laboratuvarı var. Bunlardan 900 kadarı

2010 yılı sonuna kadar Kamuya iş yapıyordu. İhale sisteminden sonra bu sayı 100'e düştü. Bu arada yine aynı sistem sonucu 10 yıl evvel 30 lira civarında olan bir porselen kuron 2011 yılında ihalede 8,5 liraya kadar düştü. Bu da verilen hizmetin ve malzemenin niteliği hakkında kuşku yaratıyor.

Diş protez laboratuvarı yönetmeliği çok yetersiz ve acilen değiştirilmesi gerekiyor. Diş protez teknisyenlerinin yapabileceği iş kapasitesi de belirlenmeli. İki üç kişiyle hizmet veren bir diş laboratuvarı beş bin kuron ihalesi alındığında hem bu insanlar 24 saat çalışmak zorunda kalıyor hem de işin kalitesi düşüyor.



Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu'nun Başkanlığını Prof.Dr. Necat Tuncer, Raportörlüğünü Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Önder Taşan yaptı.

Biögenesis
Creative Innovator

Altcon
Internal System



Kampanyalar

- **Toplu alımlarda (100 implant ve üzeri alımlarda) cerrahi set ve 10 adet implant ücretsiz olarak verilecektir.**
- **Her 10 adet implant alana, 1 adet implant ücretsiz verilecektir.**
- **250 TL ve üzeri alışverişlerinizde Türkiye'nin her yerine ÜCRETSİZ KARGO**
- **Implant uygulamaya yeni başlayacak dişhekimleri arkadaşlarımıza da her türlü teknik destek ve ücretsiz implant cerrahi set servisi yapılacaktır. (Bu servis için 1-2 gün önceden haber vermek gerekmektedir.)**

Not: Her türlü teknik yardımı danışman hekimimizden alabilirsiniz.

Dişhekimisi

Ufuk Tosun, BDS, MScD (Dental Implants, UWCM, Cardiff - UK)

Tel: 0530 979 26 77 • e-mail: ufuktosun@yahoo.com

Biögenesis
Creative Innovator

İMLANTLARINDA
ŞOK KAMPANYA!



İmplant +
abutment

135 USD + KDV

* Yurt genelinde bayilikler verilecektir.

TOSUNLAR DENTAL

Mimar Sinan Mah. Bosna Cad. Çolpan Sok. No:8 Çekmeköy / İstanbul

Tel: 0216 641 45 16 • Fax: 0216 642 52 79 • Gsm: 0530 979 26 77

e-mail: info@implantburada.com • www.implantburada.com



Expodental 2011 izlenimleri

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'yle birlikte Expodental 2011 de üç gün boyunca dişhekimlerinin ziyaretine açıldı. Bu yıl Haliç Kongre Merkezi'nin fiziki koşullarının uygun olması sayesinde konferans salonlarıyla içiçe gerçekleşen fuarda bu durumdan firmalar da dişhekimleri de memnun kaldı. 3200 m² alana yayılan fuarla ilgili olarak katılımcı firma temsilcilerinin görüşlerini aldık.

Büşra Aşıkhasanoğlu / ColgatePalmolive Bilimsel Etkinlikler Koordinatörü

'Fuarın Kongreye içiçe olması verimi artırdı'

Teknik imkanlar açısından Kongre Merkezi'nden memnun kaldık. Çok büyük bir salon olması açılışa herkesin katılabilmesi açısından güzeldi, belki diğer salonların da birkaçı diğerlerinden daha büyük olabilirdi. Otopark, depo gibi temel konularda da sorun yaşamadık.

Katılım oldukça yüksekti. Stand ziyaretleri de bu açıdan daha fazla oldu. Konferans salonlarının firma standlarının arasında yer alması çok olumlu sonuçlar getirdi. Firma standlarıyla bilimsel programların yapıldığı salonlar ayrı binalarda olduğu zaman, hekimlerin sadece bir bölümü standları ziyaret etmek için diğer binalara geçiyor. Bu kongrede bunu kesinlikle yaşamadık. Aksine pek çok dişhekimimizle onlar konferanslara giderken karşılaşmış görüşme imkanı bulduk. Kendi standımıza gösterilen ilgiden fazlası ile memnunduk. Bunların yanısıra kongrenin İstanbul'da yapılmasının katılımın yüksek



Kongre sponsor firma temsilcileri TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ile birlikte

olmasındaki en önemli etken olduğunu düşünüyorum. Diğer illerde bu sayılara ulaşamıyoruz.

Kongrelerin bilimsel bilgileri paylaşmak için en uygun yer olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle, bu yılki Kongreye iki yabancı konuşmacı davet ettik. Amacımız dişhekimlerimizin dünyadaki en son bilimsel gelişmelerden haberdar olmasını sağlamaktır. Hekimlerimiz, her iki konu-

şuşmamıza da yoğun ilgi göstererek, doğru düşündüğümüzü bize gösterdiler. Önümüzdeki senelerde, yine bilimsel desteğimizle kongrelerde yer almaya devam edeceğiz.

Colgate olarak, en önemli prensiplerimizden biri her zaman son teknolojiye sahip ürünleri dişhekimlerimize ve onların hastalarına sunmak oldu. Bu anlamda, kongrelerde paylaşılan bilgilerin, firma olarak bizim bu alanda ne kadar önde olduğumuzu kanıtlamaya yardımcı olduğunu düşünüyoruz.



Berna Gönenli / İpana/OralB

“Yeniliğe çağrı” esprisine uygun bir fuar oldu”

Öncelikle TDB Merkez Yönetim Kurulu’na ve Organizasyon Komitesi’ne yaptıkları başarılı organizasyon ve katılımcılara sağladıkları tüm destek için teşekkür ederiz. Son derece başarılı ve katılımın yüksek olduğu bir kongre oldu. Haliç Kongre Merkezi seçimi de hem ulaşım açısından hem de İstanbul’un eşsiz güzelliğe sahip yerlerinden biri olması açısından çok doğru bir seçimdi. Yenilenen Haliç bölgesi de TDB Kongresi konseptiyle uyumlu olarak “yeniliğe çağrı” yapılan bir lokasyondur.

İpana – Oral B olarak TDB kongrelerinin kesintisiz destekçisi ve yıllardır ana sponsoruz. Dolayısıyla kongrenin her sene çıktayı biraz daha yukarı çekmesinden biz de çok memnun oluyoruz. İpana ve Oral-B olarak ağız ve diş sağlığı bakımı konusunda dişhekimlerine gerekli tüm desteği vermeye çalışıyoruz.

Kongre katılımlarımız, yeni ürün lansmanlarımızı yapmak, dişhekimlerine birebir ulaşmak adına çok verimli geçiyor. Bu sebepten dolayı biz de İpana Pro-Expert Hassasiyet Kalkanı adlı yeni ürünümüzün lansmanını bu kongrede yaptık ve TDB’nin sloganı “yeniliğe çağrı”yı tüm dişhekimlerine yapmış olduk. Devrim yaratan “stabilize kalay ve florür” bileşenlerinin, diğer hassasiyet gideren macunların aksine, İpana Clinic Line’in hassasiyeti tedavi ettiğini ve temelinde yatan sebepleri önlediğini ilk defa hekimlere TDB Kongre’sinde duyurduk.

TDB ile yapmış olduğumuz işbirliği sonucunda uyguladığımız “marka görünüm” imkanları sayesinde katılımcı tüm hekimlerimizle lansmanımızın heyecanını paylaşabildik. Sektörde bir ilk olarak kullandığımız dijital sunum imkanları sayesinde sunumlarımız son derece interaktif ve verimli geçti. Emeği geçenlere tekrar teşekkür ederiz.

Selen Hazne
GC Avrupa

‘Mayıs ayında olması çok iyi oldu’

Haliç kongre merkezini çok beğendik. Katılımcı sayısı da oldukça yüksek. İkincisi, Mayıs ayında olması çok çok iyi oldu. Haziran sonu geç oluyor. Okullar kapandığı için herhalde, kimse kalmıyor. Ben 10 yıldır fuara katılıyorum. Şu an gördüğümüz kadarıyla GC olarak en iyi fuarımız bugüne kadar.



Ece Acar
Kavo Dental

‘Çok güzel bir program hazırlanmış’

Yeni mekan diğer kongre merkezlerinden hem merkezi bir yer olması açısından hem de olanaklarının çokluğu açısından daha güzel. Ben beğendim. Kongre olarak da bu sene çok güzel bir program hazırlanmış, iyi bir katılım oldu. Bizim de yerimiz güzel olduğundan, beklediğimizin üstünde bir ilgiyle karşılaştık.



Ulvi Haznedar
Dentsply Türkiye

‘Mekan ve program isabetli seçilmiş’

Mükemmel bir Kongre; TDB Yönetimine teşekkür ederiz. Mekanın seçimi, katılımın yüksek sayıda olması, seçilen konu ve konuşmacıların yerinde olması başarıyı getirdi bence. Bir de Kongre süresince hiçbir sıkıntı yaşanmamasına rağmen organizasyon komitesinin sürekli standlara uğrayıp ilgilenmeleri de sevindiriciydi.



Ahmet Demir
Toros Dental

‘Krizin etkileri aşıyor’

Krizin etkilerinin aşıldığını düşünüyorum. Belki de hekim arkadaşlar artık bu yeni duruma göre pozisyon geliştiriyorlar. Dişhekimleri duruma farklı çözümler üretiyorlar; kimi kendini belli alanlarda geliştiriyor, kimileri birleşip poliklinik kuruyor. İlk ADMS furyasının yol açtığı durgunluk yavaş yavaş aşılabilecek diye düşünüyorum.



Arzugül Ergin
Selis Dental

‘Görüntüleme sistemlerine ilgi artıyor’

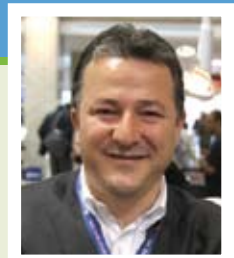
Hekim katılımı yüksek seviyede ve ürünlere ilgi de oldukça iyi. Dişhekimliğinde teknoloji çok hızlı ilerliyor, son zamanlarda özellikle görüntüleme sistemlerinde büyük gelişmeler var. Bizim de bu sene içinde ithalatına başladığımız Satelec’in 3D Volumetrik Tomografi cihazına yoğun bir ilgi vardı.



Erol Soydan
Onur Diş Deposu

‘Organizasyonu tebrik ediyorum’

Fuar alanı fiziki açıdan Lütfi Kırdar’dan daha iyi. Fakat salonlar ayrı ayrı yerlerde olduğu için insanlar hangi standın nerede olduğunu bilemiyor. Çok fazla katılımcı var, geçtiğimiz fuarlardan daha iyi bir fuar oldu. Organizasyonla ilgilenen arkadaşlar çok emek verdiler, başarılı bir iş çıkarmışlar. Onları tebrik ediyorum.



Arif Sönmez
Dentanet



'Lojistik sorunu yaşanmıyor'

Kesinlikle Antalya fuarından beri en başarılı fuarımız. İlgiden çok memnunuz. Teknik açıdan da burası daha iyi. Daha önce yükleme, indirme sorunlarımız oluyordu. Burada, geliyorum, arabamı park ediyorum, salona çıkıyorum.

Stephan Fiorillo
Ivoclar Vivadent



'Şimdiye kadar seçilmiş en güzel yer'

Haliç'in bu zamana kadar seçilmiş en güzel yer olduğunu düşünüyorum. Bir sonraki İstanbul Kongresinde çeşitli aksaklıklar da giderildiğinde mükemmel olacağını düşünüyorum. Bu bizim Güney Diş-Henry Schein ile gerçekleştirdiğimiz ilk fuarımız. Çok umutluyuz.

Gülçay Özel
Benlioğlu Dental



'Standları gezen hekim sayısı çok arttı'

Fuar kesinlikle iyi geçti, çünkü katılım çok fazla. Bu kadar hekimi bir arada görmeyeli yıllar oldu. Diş-hekimleri konferans çıkışı doğrudan stand alanlarına ulaştığı için genel katılım sayısında büyük bir fark olmasa da standları gezen hekim sayısı çok arttı.

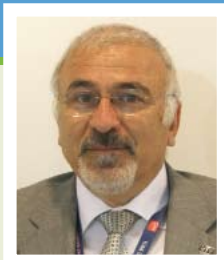
Ünzile Kaymak Aksakoğlu
Gülşa / Kuraray



'Teknik olarak hiçbir sıkıntı yaşamadık'

Yeni merkez çok güzel, geniş bir alana yayılmasından dolayı biraz dağınık ama ferah bir yer. Deniz kenarı olması da çok güzel. Katılan dişhekimi sayısı da yüksek. Teknik açıdan da hiçbir sıkıntı yaşamadık. Tebrik ediyorum komiteyi.

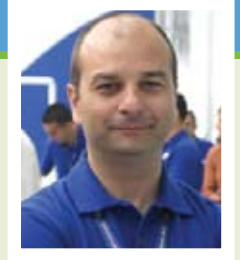
İbrahim Belenlioğlu
DMS



'Eylemde de birlikte olmak güzeldi'

Ben katılımı beklediğimden az buldum. Yine de dişhekimlerimizle temaslarımız bizim için oldukça yararlı ve yapıcı oldu. Onun dışında anlamlı bir heyecanı da dişhekimlerimizle birlikte "dişimizi göstermek" üzere Galata Köprüsü'nde yapmış olduğumuz eylemde yaşadık.

Emre Uyguner
Güney Diş-Henry Schein



'Alanlar verimli değerlendirilmiş'

Genel olarak izlenimlerimiz son derece olumlu. Mekan bir fuar alanı olarak tasarlanmamış ama mevcuttaki alanlar en iyi şekilde değerlendirilmeye çalışılmış. Son derece olumlu, pozitif bir kongre dönemi geçiriyoruz.

Recep Akün
Sirona Dental



'Sergi Komitesi hep yanımızdaydı'

Biz ilk defa katılıyoruz bu sene. Sirona Türkiye ofisi yeni açıldı. Son kullanıcıya Sirona adının farkındalığını arttırmak için çok iyi bir fırsat oldu. Teknik açıdan pek bir sıkıntı yaşamadık ama yaşadıklarımızda da hemen devreye girdiler ve sorunsuz geçti fuar.

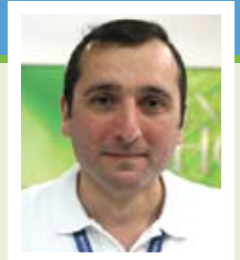
Gökçen Ates
Sunray Dış Ticaret



'Beklediğimizden iyi geçti'

Kongre merkezi çok güzel. Ayrıca dişhekimleri için transfer olanağı da sağlamışlar, o da bir avantaj. Biz bu sene dişhekimlerine yapılan uygulamalardan dolayı hekimlerin ilgisi az olabilir diye düşünürken açıkçası beklediğimizden çok iyi geçti.

Baış Haznedaroğlu
Mikro Dental



'Bundan sonra Kongre burada yapılmalı'

Öncelikle, tesis muhteşem. Stand alanlarının konuşma salonlarının arasına dağıtılmış olması da harika bir şey. Bana göre bundan sonra burada yapılması çok yerinde olur. Katılım da son derece iyi. Firmaların bir sıkıntısı olduğunu hiç sanmıyorum.

Mehmet Mannasoğlu
Mannas Diş Deposu



'Organizasyondan çok memnun kaldık'

Lokasyon olarak gayet başarılı buluyorum. Önceki fuarlarda nakliye ve kurulum çok zor oluyordu, burada böyle bir sıkıntı yaşamadık. Fuarın birkaç gün evelden kurulumu hazır hale gelmesi bizim için büyük avantaj oldu. Ben gayet memnunum organizasyondan.



Meslektaşlarımızın gözüyle...

Fevzat Önder
Kayseri



Bugüne kadar bütün TDB kongrelerine katıldım. Denizin kenarında olması, diğerlerinden biraz farklı kıldı burayı. Mesela 'Bir Bilene Sorun' yeni bir uygulama; onu beğendim. Pek fazla soru soran çıkmasa da o bizim eksikliğimiz. Hava şartların biraz etkiledi ama yine de çok güzel bir kongreydi. Her zaman böyle olmasını dilerim. Fuar alanı geniş, güzel. Önceki kongreler de güzeldi ama her geçen gün bu meslekte daha güzel şeyler olduğunu görüyoruz.

Yelda Erdem
İstanbul



Çapa Dışhekimliği Fakültesi dördüncü sınıf öğrencisiyim. Okula başladığımdan beri kongreleri takip ediyorum ve bunun bana daha fazla şey kattığını düşünüyorum. Sadece ilgimi çekenlere girebildim zaten. Kokteyle katılmadım ama hakkında çok güzel şeyler duydum, çok eğlenmişler. Ama mesela gala yemeği için aynı şeyi söyleyemeyeceğim. Yağmur nedeniyle içeriye girmek zorunda kalınca ayakta kalanlar oldu. Ama en son Sertab Erener konseri her şeyi kurtardı.

Zeliha Aydın
İstanbul



Kongre merkezini beğendim. Bu sene ilk defa yapılan ve çok hoşuma giden bir uygulama da tekneyle ulaşım, deniz ulaşımından yararlanılması oldu. Bilimsel komisyonun konulara gelecek talebi iyi hesap edemediğini düşünüyorum. Çok ilgimizi çeken, muayenehane pratiğinde işimize yarayan konular küçük salonlardaydı. Bazılarında ayakta kaldık, öyle bir sıkıntı oldu. Bunlar da aksayan yönleriydi ama genel olarak iyiydi. Fuar yine çok çeşitliydi ama mekanın büyüklüğünden biraz yorucu geldi bana. Konferanslar arasında zaman kalmadığı için mesela sarf malzemeler olduğu dış salona bir kere gidebildim. Onun dışında ortam çok güzeldi. En güzeli de tabii arkadaşlarımızı görmek oldu.

Sevgi Hüşan
Çanakkale



Bilimsel program genelde iyiydi, memnun kaldım. Sadece şöyle bir hoşnutsuzluğum var, büyük salonda genelde hep yabancı konuşmacıların konferansı oluyor ve dolmuyor. Ama daha ilginç konuların olduğu küçük salonlarda sıkışıklık yaşanıyor. Bir de salon girişlerindeki turnikeler giriş ve çıkışlarda çok sorun yarattı. Onun dışında en çok yararlandığım Kongre bu oldu diyebilirim. Sosyal program güzeldi. Hava koşulları nedeniyle olan aksaklıklara bir şey diyemem.

Bahar Bahadır
Bursa



Son 10 yıldır TDB kongrelerine katılmayı pek sevmiyorum. Çok kalabalık ve statükocu oluyor gibi. Fakat bu sefer çok beğendim. Arkadaşlarımın Haliç Kongre Merkezi'nin çok iyi bir yer olduğu tavsiyeleri üzerine geldim. Kutluyorum bu seneki organizasyon komitesini. Bazı ilgi gören konuların küçük salonlara alınması nedeniyle bazı zorluklar yaşadık. Bunlara da dikkat edilirse daha da iyi olur diye düşünüyorum. Onun dışında organizasyonda hiçbir eksiklik görmedim.

Cem Erol
İstanbul



Her şey çok güzeldi, gayet verimli geçti. Son derece memnunum. Ben zaten sadece bilimsel programa katıldım. Onlar da gayet doyurucuydu benim adıma. Burası gerçekten çok güzel bir mekan, Kongre açısından çok uygun. Ben çok rahat ettim.

AĞIZ DİŞ HASTALIKLARININ ETKİSİ

DİŞ ÇÜRÜĞÜ

6-19 yaş arasında diş çürüğü olanların oranı

- %80 ve üstü
- %60 - %79
- %40 - %59
- %40'ın altında
- Veri yok

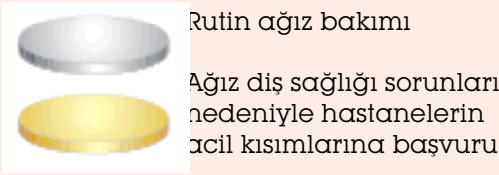
Dünya ortalaması: %70

En yüksek: Arjantin - %100

En düşük: Japonya - %15

İHMALİN BEDELİ

ABD'nin California eyaletinde kişi başı ortalama ağız bakımı harcaması (USD)



Rutin ağız bakımı

Ağız diş sağlığı sorunları nedeniyle hastanelerin acil kısımlarına başvuru



5044\$

2004'te ABD'deki eczane ve marketlerde ağrı kesici jellere ve diğer ağrı kesici ilaçlara 159 milyon dolar harcandı.

Her yıl Californialıların %6'sı, yaklaşık 1.8 milyon kişi ağız diş sorunlarından dolayı işine ya da okuluna gidemiyor.



“ Çocuklar, yetişkinlerin dayanılmaz bulacağı ağrılarla aylarca yaşarlar. Bu kabullenilmiş ağrının yıpratması onların yaşam enerjilerini ve arzularını yavaş yavaş kemirir.

Jonathan Kozol, ABD'li yazar ve eğitimci, 1991

Ağız hastalıkları geleneksel olarak klinik ya da istatistik indekslerle ölçülür, fakat bu hastalıkların insanların yaşam kalitelerine yaptığı önemli düzeydeki olumsuz etkiyi ölçmek de eşit önemdedir. Ağız hastalıklarının etkisi yoksul ülkelerde ya da toplumun düşük sosyo-ekonomik statüdeki gruplarında esasen tedaviye engel olacak düzeydeki bedeller nedeniyle daha fazladır.

Ağız hastalıkları özsaygıyı, sosyal ilişkileri ve iletişimi olumsuz etkiler. Bu rahatsızlıklar ayrıca çiğneme, yutma, konuşma, uyuma gibi çok temel fonksiyonları da bozar; konsantrasyon güçlüğü ve ders ve işgünü kaybı gibi sorunlara yol açar. Ağız hastalıkları bireyler, toplumsal grup-

Ağız diş sorunları ve bunlardan kaynaklanan ağrının bireyler, toplumlar, sağlık sistemi ve genel olarak toplum üzerinde büyük bir etkisi vardır.

Her yıl Britanya nüfusunun yaklaşık dörtte biri diş ağrısı çekiyor.

Britanya'da 1997 ile 2000 arasında diş çekimi için hastaneye kabul edilen çocuk sayısı %66 arttı.

2006'da Filipinlerde 6 yaş çocuklarının %85'inde abse, ülserleşme, fistül ya da açık pulpa gibi dental infeksiyon belirtileri bulunuyordu.

2008'de Tanzanya'da yetişkinlerin %59'unun diş ağrısı çektiği kayıtlara geçti

2001'de Güney Afrika'da okul çocuklarının %88'inin diş ağrısıyla tanışmış olduğu bildirildi.

2005'te Sri Lanka'da 6 yaşındaki okul çocuklarının %53'ünün diş ağrısıyla tanışmış olduğu kayıtlara geçti.

2008'de Tayland'da her 1000 çocuk için 1900 ders saati ağız diş sorunları nedeniyle kaybedildi.

lar, iş dünyası, sağlık sistemi ve bir bütün olarak toplum üzerinde olumsuz etki yapar. Etki, hastalık durumunun bir halk sağlığı problemi olup olmadığının belirlenmesinde önemli bir kriterdir. Doğum defektleri ya da Noma gibi bazı durumlarda toplum üzerindeki etki yüksek değilken bireysel etki çok yüksektir; diş çürüğü gibi başka hastalıklarda ise topluma olan kümülatif etki çok büyüktür.

Ağız diş ağrıları akla gelebilecek en kötü acılar arasında yer alır. Bu ağrıların yaygınlığı üzerine kapsamlı veri yoktur fakat tedavi edilmemiş çürükler ağız diş ağrılarının en temel sebebidir, özellikle de çocukları etkiler. Ağız hastalıklarından kaynaklanan ağrı bir dizi bununla ilişkili kompleks soruna yol açar: Tedavi için ödeme ihtiyacı, üretim kaybı, sağlık sorunlarında başa dönme, yoksulluk ve mahrumiyet gibi.



AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HARCAMALARI

SAĞLIK HARCAMALARI

Gayrisafi yurtiçi hasılanın yüzdesi olarak sağlık harcamaları (2005)



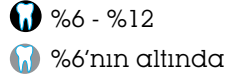
Dünya ortalaması: %6.3

En yüksek: Marsal Adaları %15.4

En düşük: Ekvator Ginesi %1.7

AĞIZ DİŞ BAKIM HARCAMALARI

Toplam sağlık harcamasının yüzdesi olarak (Bilgi edinilebilen ülkelerde) (2004-2007 verileri)



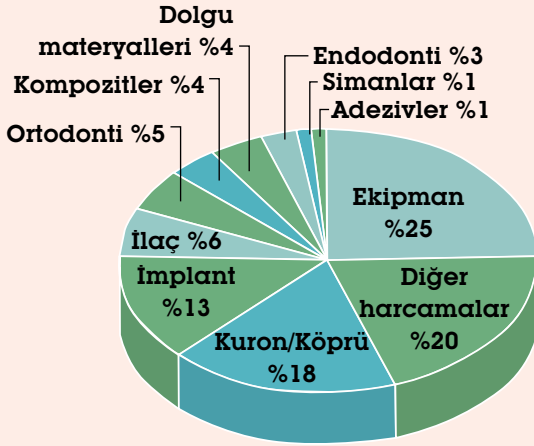
2004'te ABD vatandaşlarının sadece %44'ü bir dişhekimine gitti. Ortalama tedavi 2.1 seans sürdü ve ortalama 560 Dolar harlandı.

2009'da ABD'de dental bakım harcamasının 100 milyar doları aştığı tahmin ediliyor.

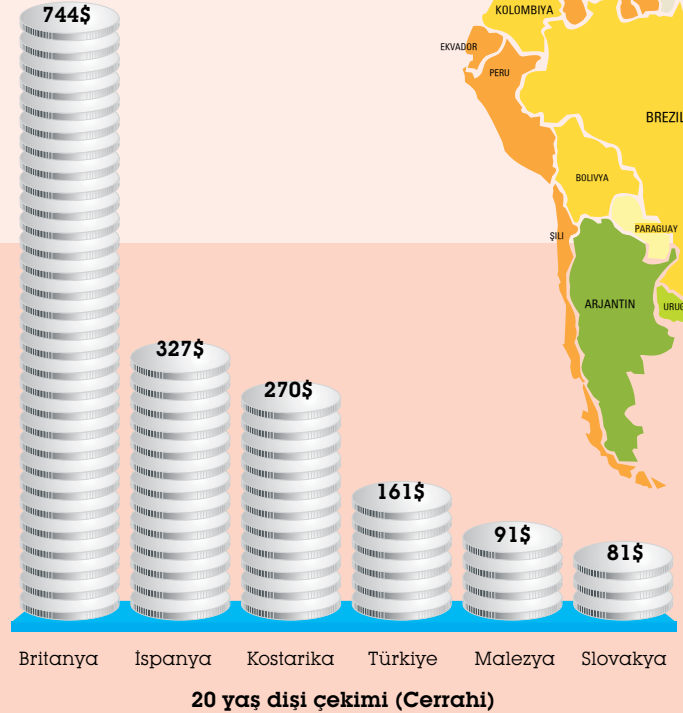
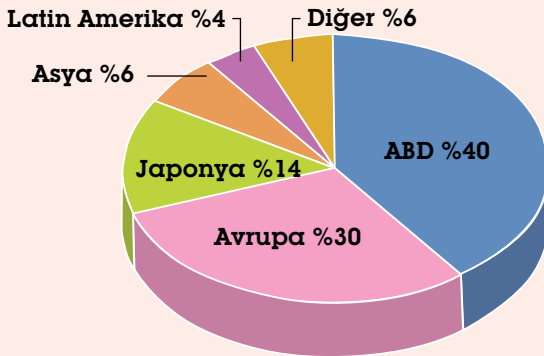
2000 yılında ABD'de ağız diş sağlığıyla doğrudan ya da dolaylı ilişkili işlerde 2 milyondan fazla kişi çalışıyordu.

KÜRESEL DİŞHEKİMLİĞİ PAZARI

Harcamaların dağılımı



Küresel ağız diş sağlığı pazarının toplam büyüklüğü: 16 milyar dolar



“ İnsanların çoğunun beş dolara dişlerini çektirmektense 500 dolara karınlarını açtırmayı yeğlediklerini düşünürüm.

*Martin H. Fischer,
ABDli hekim ve yazar,
1879-1962*

Ağız hastalıkları bireylere, toplumlara, sağlık sistemine ve ekonomiye etki eder. Bu rahatsızlıkların ekonomiye etkisini tam olarak hesaplamak zordur ve halihazırda elimizde kapsamlı uluslararası istatistikler yoktur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminleri ağız diş hastalıklarının tedavisi en pahalı hastalıklar arasında dördüncü sırada olduğu yönündedir. Bir başka çalışma düşük ve orta gelirli ülkelerde çocuklardaki diş çürüklerinin tedavisinin toplam sağlık bütçesinden fazla olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte önleyici hizmetler ve erken tedaviler harcamaları oldukça düşürmektedir.

Doğrudan tedavi harcamalarına ek olarak hesaba katılması gereken dolaylı harcamalar da var. 1996'da sadece ABD'de ağız diş sorunları nedeniyle 2.4 milyon iş

Söyleşi: Neşe Dursun

Kimya Müh. Velaaddin Kılıç:

'Tüketicinin yaklaşımı önemli'

'Büyük' meseleler durmaksızın konuşulurken gündelik hayatta her gün karşı karşıya olduğumuz riskler ve sorunlar gözden kaçabiliyor. Her insanın hayatında az ya da çok yer tutan temizlik malzemeleri de böyle bir 'küçük' mesele. Deterjan kullanım alışkanlıkları ve çevreye etkileri üzerine halen bu alanda çalışan Kimya Mühendisi Velaaddin Kılıç'ın görüşlerine başvurduk.

Deterjan seçimindeki kriterler ne olmalı, promosyonlar yanıltıcı mı?

Deterjan seçiminde profesyoneller ile normal tüketicilerin talep ve beklentileri farklıdır. Deterjan seçiminde dikkate alınması gereken konuların başında seçilen ürünün çamaşırın elyaf yapısına zarar vermemesi ve temizlik için neden oluşturan kir yükü ve lekelerin giderilmesinde göstereceği performans gelir. İyi bir temizlik sonucu elde edebilmek için seçilen deterjanın kalitesi yanında, uygun yıkama koşullarının (yıkama suyu sıcaklığı, yıkama süresi, ürün dozajı, başta sertlik olmak üzere su kalitesi vb.) da sağlanması gerekir.

Promosyonlar, bir ihtiyaca yönelik olması ve ekonomik bir getirisi olması koşuluyla tüketiciler tarafından elbette değerlendirilebilir.

Reklamların tüketicinin tercihini yönlendirmedeki etkisi herkesin malumdur. Deterjanlardaki yarar-fiyat ilişkisinin de diğer ürünlerden daha farklı olduğunu düşünmüyorum.

Çevreye zararlılık, biyolojik ayrışabilirlik kavramı nedir; etiketlerde bulunması zorunlu mudur?

Deterjan içindeki aktiflerin belli bir oranın üzerinde doğada biyolojik olarak parçalanabilme özelliğine sahip olması istenir. Bu konuda uygunluğu belirleyen standartlar vardır. Dolayısı ile hemen bütün deterjanların bu kriterlere uyması beklenir. Bu özelliklerin etiketlerde yer alması zorunluluğu yoktur.

Deterjan üretiminde ülkemizdeki standartlar uluslararası standartlarla paralel mi?



Pazarlama stratejilerinin de bir sonucu olarak, piyasada satılan deterjanlarda özellikle son yıllarda büyük bir çeşitlilik oluşmuştur. Düşük sıcaklıklarda yıkamaya uygun, renkli –hatta siyah- çamaşırların yıkanması için üretilen, sert sulara göre formüle edilen, narin çamaşırların, bebe çamaşırlarının yıkanması için tavsiye edilen ürünler bulunmaktadır. Standardı biraz da bu amaçları sağlaması açısından değerlendirmek gerekir. Su sertliğini bağlamada kullanılan kimyasallarda farklılık olmakla birlikte, standartlar açısından temel bir farklılık olmadığını söyleyebiliriz.

Büyük şirketlerin ürettiği deterjanlarda da zararlı ürünler var mı? Ötrofikasyon nedir, buna ne sebep oluyor?

Her ekonomik faaliyetin doğa üzerinde az veya çok olumsuz bir etkisi olduğu açıktır. Deterjanları da bu kapsamda değerlendirmek, sınırları iyi çizmek ve

başta atıksu arıtımı olmak üzere gereken önlemlerin alınması gerekir.

Ötrofikasyon, herhangi bir arıtım işlemine tabi tutulmaksızın atıksuların akarsu, göl ve deniz gibi alıcı ortamlara verilmesi sonucu ortaya çıkar. Deterjan içeriğine, özellikle su sertliğinin bağlanması amacıyla eklenen fosfatlar, yarattığı gübre etkisi ile alıcı ortamdaki sularda bitkisel yaşamı canlandırır ve sudaki çözülmüş oksijenin bitkisel organizmalar tarafından tüketilmesine neden olur. Sularda oluşan alg ve diğer mikroskobik organizmalar güneş ışınlarının du derinliklerine ulaşmasını ve oksijen emilimini azaltır. Bu şekilde sulardaki ekosistem bozulur.

Ötrofikasyonun tek nedeni deterjan değildir. Diğer evsel ve endüstriyel atıkların işlem yapılmaksızın su kaynaklarına deşarj edilmesi; hatta torak zenginliğinin erozyon yoluyla su kaynaklarına taşınması da nedenler arasındadır.

Bu kadar fazla çeşit deterjana ihtiyaç var mı; deterjan kullanımında dikkat edilmesi gereken kurallar nelerdir?

Bu durum, diğer tüketim ürünlerinden daha farklı değildir ve tartışmaya açık bir konudur. Ben, kişisel olarak bunun gerekli olmadığını düşünenler tarafındayım.

Profesyoneller açısından baktığımızda ise ihtiyacı (elyaf türü, kir yükü, yıkama koşulları ve su kalitesi) karşılayan bir çeşitliliği, performans ve ekonomiklik açısından gerekli bulurum.

Bize bir ev için gerekli deterjanların minimum kullanımının ne olması gerektiğini açıklar mısınız?

Yıkamalarda kullanılması gereken deterjan miktarını belirlemede en önemli faktör suyun sertliğidir (su içindeki kireç). Yumuşak sularda az, sert sularda daha çok deterjan kullanılır. Tüketicilerin yıkama suları kalitesi hakkında bir bilginin olması ve ürün dozajını belirlerken bu faktörü dikkate alarak ürün etiketlerindeki tavsiyelere uymaları en doğru davranış olacaktır.

Genel eğilim, tavsiyeden daha çok ürün kullanımı şeklindedir. Konsantre deterjanların yaygınlaşması sonrası, -çamaşırların hala çoğunlukla onlar tarafından yıkandığı varsayımından hareketle- ev hanımlarında "bu kadar az deterjanla bu çamaşırları temizleyemem" endişesinin artmıştır; ki bu doğru bir yaklaşım değildir.

Ekonomik bir yıkama işlemi için asıl dikkat edilmesi gereken nokta, çamaşır ve bulaşık makinelerinin kapasitesi kadar doldurulduktan sonra kullanılmasıdır.

Genel temizlik işlerinde ise, kovalarda hazırlanan temizlik solüsyonlarının gereğinden çok olması veya kirlendiği gerekçesi ile sık değiştirilmesi diğer israf nedenleri arasındadır. Sprey temizlik yöntemlerinin tercih edilmesi bunu önleyecektir.

Yüksek ısı ve buhar gücünün temizlemede deterjanın yerini tutması mümkün müdür?



'Her ekonomik faaliyetin doğa üzerinde az veya çok olumsuz bir etkisi vardır. Atıksuların arıtım işlemine tabi tutulmadan alıcı ortamlara verilmesi sonucu deterjan içeriğindeki fosfatlar, yarattığı gübre etkisiyle bu sularda bitkisel yaşamı canlandırır ve sudaki çözünmüş oksijenin bitkisel organizmalar tarafından tüketilmesine neden olur.'

Sıcaklık, temizlik işlemlerinde performansını etkileyen faktörlerden sadece biridir. Diğerleri kimyasal etki (deterjan), mekanik etki (çitileme) ve yıkama süresidir. Bu faktörlerden hiçbirisi tam olarak diğerinin yerini alamaz.

Deterjanların yağları parçalama ve su ortamında tutma (emülsiyon), ve diğer kirleri çözme, kirleri su ortamında tutarak yeniden yüzeylere çökmesini önleme, su sertliğinden yüzey ve malzemeleri koruma, çamaşırlara beyazlık ve parlaklık kazandırma vb. rolleri vardır ki bunların diğer faktörler tarafından karşılanması söz konusu değildir.

Çamaşır temizliğinde önerilen ön yıkama programları ve deterjan seçiminde renkliler için ayrı beyazlar için ayrı deterjan kullanımı gerekli midir?

Ön yıkamalı temizlik programları her zaman daha iyi temizlik sonucu verir; ancak, her durumda zorunlu değildir. Proteinli kirler açısından zengin çamaşırlardaki (kanlı çamaşırlar, mutfak çamaşırları vb) kirlerin pişerek sabitleşmesini önlemek için düşük sıcaklıkta yapılacak ön yıkamalar gereklidir.

Renkli çamaşırların yıkanmasında farklı deterjan seçimi yararlı olabilir. Ancak, yıkama işlemlerinde çamaşırların renklerinde görülen solma ve diğer bozulmaların nedeni çoklukla boyar madde kalitesiyle ilgilidir.

Çamaşır temizliğinde yıkama, sıkma, kurutma ve kurutemizleme işlemlerinde mutlaka etiket vasıfları dikkate alınmalıdır.

Asit ve kostik içeren deterjanları kullanmamız doğru mu, onların yerine alternatiflerimiz neler olabilir?

Asidik ürünler temizlik özellikleri olmadığından bu kapsamda değerlendirilemez. Sadece özel amaçlarla (kireç çözme, pas lekesi giderme vb.) ve dikkatli şekilde kullanılmalıdır. Kostik de agresif (saldırgan) özelliği nedeniyle temizliğe konu yüzeyler ve kullanıcılar açısından risk oluşturacağından tavsiye edil- >

mezler ve evlerde zaman zaman tıkalı lavabo ve giderleri açma amacıyla kullanılırlar.

Bu tür ürünlerin çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutulması (yutma olayları ölümlere ve geri dönüşü olanaksız vücut hasarlarına yol açabilir), cilt ve gözleri koruyacak önlemler alındıktan sonra ve çok dikkatli kullanılması; temas halinde cildin hemen bol suyla yıkanması gerekir.

Bir diğer çok önemli konu da asidik ve klorlu ürünlerin birbiriyle kesinlikle karıştırılmaması gerektirir. Bu durumda ortaya çıkan çok zehirli ve tahriş edici klor gazı ölümlere bile neden olabilir. Sıklıkla yapılan hata tuz ruhu vb. ürünlerin çamaşır suyu ile birlikte kullanılmasıdır.

Su sertliğinin olumsuz etkileri deterjan tarafından giderilir mi, makineyi korumak için ayrıca kireç bağlayıcı maddelere ihtiyaç var mı?

Deterjan içeriklerindeki sertlik gidericiler su içindeki kireci bağlayarak, makine yüzeyleri ve ısıtıcılarda kireç birikimini engeller. Böylece enerji kaybı ve ısıtıcı sistemlerdeki problemler önlenir.

Yıkama sularının çok sert olması durumunda ya deterjan miktarının artırılması ya da ilave bir sertlik bağlayıcı kullanımı gerekir.

Bulaşık makinelerimizde kullandığımız tuz ne işe yarıyor, camların görüntüsünde tuzun rolü nedir?

İyi bir performans için, temizlik işlemlerinde kullanılan suyun yumuşak olması önemlidir; ancak su kaynakları genellikle sertliğe neden olan madensel tuzlar içerir. Sertlik veren maddelerin tutularak suyun yumuşatılması gerekir. Bunu, su yumuşatma sistemleri yapar. En yagın ve ekonomik yol, reçineler yardımı ile sağlanan "iyon değiştirme yöntemi"dir. Bu sistemde suya sertlik veren mineraller reçine yüzeylerinde tutulur. Bir süre sonra minerallere doyan reçineler, sertlik veren maddeleri tutamaz hale gelir. Bu durumda reçinelerin kendilerinden



'Deterjanlar, temizlik ve hijyen ihtiyacının karşılanmasında olmazsa olmaz konumundadır. Bilinçli tüketicilerin yapması gereken, diğer tüm tüketim kalemlerinde olduğu gibi israf olarak nitelendirilecek tutumlardan kaçınmak olmalıdır.'

beklenen işlevlerine yeniden kavuşabilmeleri için rejenerasyon (gençleştirme) yapılması gerekir. Bunu sağlayan tuzdur. Tuz, suya sertlik veren kalsiyum ve magnezyum iyonlarının reçineden ayrılması ve yerine sodyum iyonlarının geçmesini sağlayarak, sisteme yeniden işlevsellik kazandırır.

Bulaşık makineleri içinde küçük bir su yumuşatma sistemi vardır ve tuz bu sistemin rejenerasyonunu sağlar. Camlar, ışığa karşı son derece hassas olduklarından, en küçük kusuru bile gösterirler. Sert sular içindeki kireç camlarda buğulu bir görüntü oluşturur.

Her cam malzemenin bulaşık makinesinde yıkanamayacağı bilmesi ve makinede yıkamaya uygunluğunun bulunduğundan emin olunmalıdır.

Bilinçli bir tüketicinin deterjana yaklaşımı ne olmalıdır? "Daha beyaz, lekesez, parlak" bizi sağlıktan uzaklaştırıyor mu? Başka bir deyişle, TV'lerimiz bize doğru mu söylüyor?

Deterjanlar, temizlik ve hijyen ihtiyacının karşılanmasında olmazsa olmaz konumundadır. Bilinçli tüketicilerin yapması gereken, diğer tüm tüketim kalemlerinde olduğu gibi israf olarak nitelendirilecek tutumlardan kaçınmak olmalıdır. Daha az tüketim için önlem, değer katmayan maliyet kalemlerinin gidilmesi, makinelerin kapasitelerine uygun olarak çalıştırılması, dozajlarda önerilere uyulması

vb. bunlar arasındadır.

Dezenfeksiyon ve hijyen nasıl sağlanır?

Temizlik ve hijyen birbirinden farklı kavramlardır. Temiz görünen bir yüzey veya malzeme her zaman hijyenik olmayabilir. Hijyenik ortamların yaratılması için, ortamdaki mikro-organizma yükünün hastalık yapıcı seviyenin altına indirilmesi gerekir. Bu da ancak, dezenfeksiyon işlemiyle mümkün olabilir.

Temizlik işlemlerinde dezenfeksiyon termal ve/veya kimyasal yollarla sağlanabilir. Sağlığa zararlı olan (patojen) mikro-organizmalar 63 °C ve üzerinde ölmeye başlarlar. Bu sıcaklığın üzerinde yapılacak yeterli uzunluktaki yıkama işlemleri ile termal yoldan bakteriler öldürülür. Dezenfektan olarak adlandırılan bakteri öldürücü kimyasallar da bu amaçla kullanılır. Bu işlem bazen her iki yöntemin birlikte kullanılmasıyla da gerçekleştirilebilir.

Sonuç olarak: Temizlik ve hijyen hayatın her alanında son derece önemlidir. Günlük yaşamımızdaki sağlık risklerini azaltmak için hijyenik davranışların neler olduğunun bilinmesi ve alışkanlık düzeyinde uygulanması büyük önem taşır. Bağışıklık sistemi zayıf olan hasta, yaşlı, çocuk vb. insan gruplarında; sağlık sektöründe ve gıda üretim-tüketim sürecinde bu önem daha da artar.

Doğada mikro-organizmalarla birlikte ortak bir yaşamı sürdürdüğümüzü bilecek, korku ve paranoyaya kapılmadan; ancak sağlığımız için gerekli önemleri de alarak yaşamayı sürdürmeliyiz. Temizleyiciler de bu çabamızın ayrılmaz parçaları arasındadır.

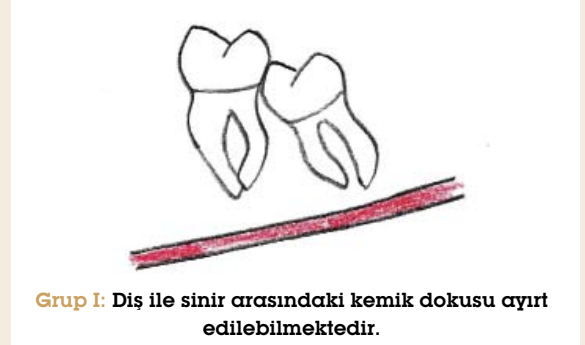
Gömük 3. molar diş operasyonu sonrası N. alveolaris inferior ve N. lingualis parestezisi

Gömük alt 3. molar operasyonlarından sonra nervus alveolaris inferior hasarı (N. alv.inf.) oluşması, ciddi bir komplikasyondur. Alt 3. moların çekiminden sonra N. Alv.İnf. hasarının insidansı % 0.4-%5.5 arasında, lingual sinir (N. lingualis) hasar insidansı ise % 0.06- % 11.5 arasında değişmektedir^{1,2}. Sinir hasarını etkileyen risk faktörleri yaş³, operasyonun zorluğu⁴ ve en önemlisi de gömük yirmi yaş dişin mandibular kanala olan yakınlığıdır.⁵ N. alv. inf. hasarı, sinirin direkt veya indirekt olarak travmadan etkilenmesi sonucu oluşur.⁶ Her iki sinir, rotatif aletler nedeniyle zarar görebileceği gibi, elevatörün direkt travması veya elevatörün mobilize ettiği köklerin sinire baskısı sonucunda da zedelenebilir.⁷

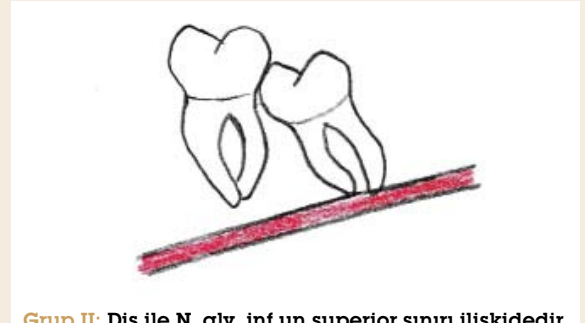
Mukoperiostal flep kaldırılması sırasında N. lingualis zarar görebilmektedir.⁸ N. lingualis'i rotatif aletlerden korumak için periost elevatöründen faydalanılabilmektedir. Ancak, periost elevatörünün baskısı da siniri zedeleyebilmektedir.⁹ Mandibular anestezi sırasında da küçük bir ihtimalle de olsa iki sinir zarar görebilmektedir.¹⁰ Ayrıca postoperatif ödem ile hematoma N. alv. inf.'e baskı yapması sonucunda bazen his değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir.⁶ Prospektif çalışmamızın amacı; gömük akıl diş operasyonu sonrası N. alv. inf. ve N. lingualis hasar insidansının ve his kaybının süresinin tespit edilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 2011 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğinde yapılan 100 gömük alt akıl diş operasyonu kullanıldı. Hazırlanan hasta formlarına hastaların cinsiyeti, yaşı, anamnezi, ve postoperatif reçete bilgileri kaydedildi. Çalışmada, toplam 32 erkek ve 68 kadın hasta bulunmaktaydı. Yaş aralığı 18-45 arası olup ortalama yaş 26'dır. Diş-sinir ilişkisi açısından 3 grup belirlendi (Şekil 1). Çalışmanın objektif olması için, operasyon öncesi panoramik radyogram değerlendirmesi iki ayrı çalışmacı tarafından yapıldı (Figür 1, 2, 3). Hastalar gömüklük



Grup I: Diş ile sinir arasındaki kemik dokusu ayırt edilebilmektedir.



Grup II: Diş ile N. alv. inf. un superior sınırını ilişkiindedir.



Grup III: Diş mandibuler kanalın içinde tespit edilmektedir.

şekline göre değerlendirildiklerinde 40 vakanın horizontal, 39 vakanın mezoanguler, 18 vakanın dis-toanguler ve 3 vakanın vertikal olduğu tespit edildi. Operasyonlar standart tekniğe uygun olarak lokal anestezi altında yapıldı. Hastalar, gömüklük şekline göre kemik dokusu kaldırılarak opere edildi. Gerekli durumlarda da, diş bölünerek çıkartıldı. Mukoperiostal lambo primer kapatıldı. Operasyondan sonraki medikasyonda, her hasta için, amoksisilin/klavulonik asit ve diklofenak potasyum olarak düzenlendi. Hastalar operasyondan sonra 7. günde kontrole çağrıldı.

* Arş. Gör., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

** Prof. Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

dı ve dikişleri alındı. Çenede ve dudakta uyuşukluk varlığı ya da yokluğu kaydedildi. Parestezisi mevcut olan hastalar 1. ay sonunda yeniden kontrole çağrılıp uyuşukluğa dair değişimler izlendi.

İstatistiksel Test

İstatistiksel olarak; diş-sinir ilişkisi ve oluşan parestezi arasındaki korelasyon, dişlerin pozisyonu-parestezi arasındaki korelasyon ile cinsiyet-parestezi arasındaki korelasyon Fisher exact test ile yapıldı. Önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Yapılan 100 operasyonda tüm grupların toplamında 3 hastada N. alv.inf. ve 2 hastada N. lingualis sinir parestezisi ile karşılaşıldı. N. alv.inf. parestezisi görülen vakaların 1'i Grup I'de, 2'si Grup III'de görülürken Grup II'de hiç postoperatif parestezi izlenmedi. N. lingualis parestezisi tespit edilen vakaların 1'i Grup II'de, diğeri de Grup III'de yer almaktaydı (Tablo 1). İstatistiksel olarak, Grup I ve Grup II, Grup II ve Grup III, Grup I ve Grup III arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Gömüklük şekli ile parestezi ilişkisine bakıldığında, aralarında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Postoperatif N. alv.inf parestezinin 3'ü kadın hastada, N. lingualis parestezisinin 1'i erkek, diğeri ise kadın hastada oluştuğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2'ye göre; cinsiyet ayrımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

N. lingualis parestezisi yönünden bakıldığında; gömük 3.molarların mandibuler kanalla olan ilişkisi, gömüklük şekli ve cinsiyete göre dağılımı açısından istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmadı.

Postoperatif N. alv.inf. parestezi oluşan hastaların 1. ay kontrollerinde, vakalardan ikisinde parestezinin tamamen kaybolduğu görüldü. Bir vakada ise, postoperatif altıncı ay kontrolde parestezinin devam ettiği saptandı. Lingual parestezi saptanan iki vakada da parestezinin 1. ay sonunda kaybolduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Gömük alt 3. molar operasyonundan sonra N. alv.inf. zedelenmesine bağlı parestezi görülebilmektedir.¹¹ Gülicher ve ark.¹² yaptıkları prospektif bir çalışmada, N. alv.inf.'in zedelenmesinde hasta yaşının, kök gelişimlerinin tamamlanmış olup olmamasının, gömüklük derecesinin ve mandibuler kanalın radyografik pozisyonunun rol oynadığını belirtmişlerdir. Dişin birden fazla parçaya bölünmesinin de sinir hasarının oluşma ihtimalini arttırdığını bildirmişlerdir. N. lingualis hasarında ise genel anestezi ve cerraha bağlı



Figür 1 : Grup I: Sağ alt 3. molar diş ile sinir arasındaki kemik dokusu ayırt edilebilmektedir.



Figür 2 : Grup II: Sol alt 3. molar diş ile N. alv. inf.un superior sınırı ilişkidir.



Figür 3 : Grup III: Sol alt 3. molar dişin kökleri mandibuler kanalın içinde tespit edilmektedir.

faktörlerin etkili olduğunu açıklamışlardır.

Çalışmamızda, ortopantomogramlara göre, mandibuler kanalla ilişkisi olduğunu düşündüğümüz 3.molarlarda, bu dişlerin dikkatli şekilde separe edilerek travmatik çalışmadan kaçınılması ile olası parestezinin engellendiğini düşünmekteyiz.

Ayrıca, hastalardan alınan ortopantomogramlara göre 3 vakada mandibuler kanalın içinde olduğu görülen gömük akıl dişi operasyonundan sonra parestezi olması beklenirken, hastalarda sorun olmadığı tespit edildi. Aynı şekilde 2 vakada operasyon sonrasında mandibuler kanal içindeki sinirin makroskobik olarak izlenmesine karşın, operasyon sonrasında hastalarda parestezi görülmedi. İki hastada N. lingualis parestezisinin bir ay gibi sürede geçmiş olması, sü-

	Operasyon sayısı	N. Alveolaris inferior parestezisi	N. Lingualis parestezisi
Grup I	29	1	0
Grup II	53	0	1
Grup III	18	2	1
Toplam	100	3	2

Tablo 1: Gruplara göre parestezi sayısı.

	Operasyon sayısı	N. Alveolaris inferior parestezisi	N. Lingualis parestezisi
Erkek	32	0	1
Kadın	68	3	1
Toplam	100	3	2

Tablo 2: Cinsiyete göre parestezi sayısı.

tür materyalinin baskısını veya postoperatif ödemin etkisini düşündürmektedir. Bu da, muhtemelen bu hastalarda lingual sinir trajesindeki anatomik farklılıktan kaynaklanabileceğini akla getirmektedir.

Kaya ve ark.¹³, yaptıkları çalışmada panoramik radyografinin, gömük alt akıl diş çekimi öncesinde sinir-diş ilişkisi açısından fikir vermesine rağmen, kesin ilişki açısından daha ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir. Biz de araştırmacılarla aynı düşünceyi paylaşmaktayız. Diş-sinir arasında belirgin bir uzaklık olduğunu tahmin etmede panoramik radyografi başarılıdır (Grup I). Buna rağmen, Grup II ve III'de panoramik radyografinin her zaman başarılı olduğu söylenemez. Panoramik radyografide, Grup II ve Grup III'teki dişlerin sayısı 71 olduğuna göre ve bu gruplarda sadece 2 vakada parestezi tespit edildiği göz önüne alındığında, bu görüşün doğru olduğu söylenebilir. Güvenilir bir yöntem olan bilgisayarlı tomografi yönteminin hastalara ek maliyet getirmesi ve panoramik radyografiye göre daha fazla ışın alınması nedeniyle rutinde uygulan-

mamaktadır. Hastaların operasyon öncesinde parestezi olma ihtimali yönünden bilgilendirilmesi ve kuşku durumlarda bilgisayarlı tomografi yöntemlerine başvurulmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Bazı çalışmalarda, gömük yirmi yaş ve diğer operasyonlar sonrasında parestezinin bayan hastalarda daha sık olduğu bildirilmiştir.^{10, 14} Çalışmamızda cinsiyet yönünden baktığımızda N. alv.inf.zedelenmesine bağlı parestezi gelişiminin olduğu 3 vakanın da bayan olduğu görülürken, N. lingualis hasarının 1 erkek ve 1 bayan hastada olduğu saptandı. Buna rağmen istatistiksel olarak cinsiyet yönünden fark bulunmadı.

Kipp ve ark.⁶ 6 aydan daha uzun süren parestezilerin kalıcı olduğunu bildirmişlerdir. Buna rağmen 7-9 ay sonra parestezinin geçtiği vakalar da rapor edilmiştir⁹. Bizim çalışmamızda parestezinin bir hastada 1 hafta, diğerinde 1 ay sonra geçtiği tespit edilirken, 1 vakada ise altıncı ayını doldurmasına rağmen devam ettiği görülmüştür.

Sonuç olarak, daha çok hasta üzerinde yapılabilecek bir çalışmada, gömük 3. molarların mandibuler kanalla olan ilişkisi, gömüklük şekli ve cinsiyet faktörlerinin parestezi üzerindeki rolünün daha net ortaya konulabileceğini düşünmekteyiz. Parestezi olasılığından kuşku duyulan vakalarda, bilgisayarlı tomografi yöntemlerine başvurulması uygun olacaktır. Ayrıca, gömük akıl diş çekimine bağlı oluşabilecek komplikasyonları azaltmak için, operasyonların cerrahlar tarafından yapılması önemli bir önkoşuldur. Gömük diş ile söz konusu sinirler arasında yakın komşuluğun saptandığı durumlarda kaba luxasyon ve elevasyonlardan kaçınıp dişin bölünmesi ve komşu dokuların özenle korunması, bu tür hasarları önlemede çok etkili uygulamalardır.

KAYNAKLAR:

- Alling III CC. Dysesthesia of the lingual and inferior alveolar nerves following third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 44: 454-457.
- Black CG. Sensory impairment following lower third molar surgery: a prospective study in New Zealand. *N Z Dent J* 1997; 93: 68-71.
- Howe GL, Poyton HG. Prevention of damage to the inferior dental nerve during the extraction of mandibular third molars. *Br Dent J* 1960;109:355-63.
- Rud J. Third molar surgery: relationship of root to mandibular canal and injuries to inferior dental nerve. *Tandlaegebladet* 1983; 87:619-31.
- Smith AC, Barry S, Chiong A, Hadzakis D, Kha S, Mok SC, et al. Inferior alveolar nerve damage following removal of mandibular third molar teeth. A prospective study using panoramic radiography. *Aust Dent J* 1997;42:149-52.
- Kipp DP, Goldstein BH, Weiss WW. Dysesthesia after mandibular third molar Sensory impairment following third molar surgery 311 surgery: a retrospective study and analysis of 1377 surgical procedures. *JADA* 1980; 100: 185-192.
- Schemelzle R. Schärdigung und Rekonstruktion von Nerven im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. *Dtsch. Zahnaerztekaleender* 1987; 46: 15-30.
- Pedersen GW. Oral surgery. Philadelphia: W. B. Saunders 1988: 60-81.
- Blackburn CW, Bramley PA. Lingual nerve damage associated with the removal of lower third molars. *Br Dent J* 1989; 167: 103-107.
- Gerlach KL, Hoffmeister B, Walz C. Dysästhesien und Anaästhesien des N. mandibularis nach zahnerztllicher Behandlung. *Dtsch Zahnerztl Z* 1989; 44: 970-972.
- Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001; 92: 377-83.
- D. Gülicher, K. L. Gerlach: Sensory impairment of the lingual and inferior alveolar nerves following removal of impacted mandibular third molars. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2001; 30: 306-312.
- Kaya AS, Emes Y, Atalay B, Aybar B, İşsever H, Yalçın S. Gömük alt 3. Molar dişler ile inferior alveolar sinir ilişkisinin değerlendirilmesinde panoramik radyografinin önemi. *İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2008; 42; 17-23.
- Venta I, Lindqvist C, Ylipaavalniemi P. Malpractice claims for permanent nerve injuries related to third molar removals. *Acta Odontol Scand* 1998; 56: 193-196.

Düzeltilme ve özür:

Nisan-Mayıs 2011 tarihli 123. sayımızda yayımlanan 'Gömük 3. molar dişler alınır mı? Kalsın mı?' başlıklı yazının yazarları eksik yayımlanmıştır. Doğrusu yandaki gibidir. Düzeltilir, özür dileriz.

Yazarlar:

- Candan Efeoğlu*
- Aylin Sipahi Çalışkan*
- Banu Özveri Koyuncu*
- Uğur Tekin**

* Dr. Dişhekimisi, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi A.D.
** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi A.D.

Periodontal rekonstrüksiyon ve kullanılan greft materyalleri

Periodontal tedavinin amacı, iltihapsal periodontal hastalığın durdurulması ve yıkıma uğramış periodontal dokuların yeniden sağlığına kavuşturulmasıdır.^{1,2,3,8} Diğer bir deyişle Periodontal tedavi amacı; hastalık etkenlerini ortadan kaldırmak, hastalığın ilerleyişini durdurmak ve iltihapsal periodontal hastalığın bir sonucu olarak kaybedilen destek dokuların yeniden oluşturulmasını (rejenerasyonunu) sağlamaktır.^{3,8}

Rejenerasyon sadece kaybedilen ve hasar görmüş dokuların tekrar oluşturulması değildir; söz konusu dokuların yapı ve fonksiyon olarak tamamiyle restore edilmesidir.⁸ Periodontal rejenerasyon ise; yeni ataşman, yeni sement ve alveol kemiğinin yeniden oluşturulması için geçen biyolojik bir süreçtir.⁴

Kaybedilen doku desteğini oluşturmak için kullanılan teknikler aynı zamanda **reataşman** ya da **yeni ataşman** teknikleri olarak da tanımlanır. Reataşman

terimi epitelyum ve bağ dokusunun kök yüzeyi ile yeniden bir araya gelmesini tanımlamak için kullanılır. Yeni ataşman terimi ise, özgün ataşman yapısını yitirmiş kök yüzeyinin bağ dokusu ya da epitelyum ile birleşmesini tanımlamak için kullanılır. Bu yeni ataşman epitelyum adhezyon ile ve/veya bağ dokusu ataşmanı ya da adaptasyonu şeklinde olabilir ve yeni sement içerebilir. Ataşman rejenerasyonu olmaksızın gerçekleşen doku iyileşmesi ise periodontal onarım olarak ifade edilir. Onarımda kök yüzeyi boyunca uzun bağlantı eğitili oluşumu ve kemik dolununun yanı sıra kök rezorpsiyonu, ankiloz ve fibröz adhezyonda oluşabilir.⁴

Periodontal rejenerasyonu elde etmek amacı ile çeşitli tedavi teknikleri denenmiştir. Bunlar;

- Diştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi
- Yumuşak doku küretajı
- Çeşitli Flap Operasyonu teknikleri (Widman, Modifiye Widman..)
- Kemik Grefti uygulamalarıdır.

Diştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi ile mevcut iltihabi odaklar uzaklaştırılabilir ve tedavi başlangıcında kaydedilen cep derinliklerinde, tedavi sonrasında anlamlı bir azalma izlenilebilir. Ancak Kemikiçi defektlerin morfolojik özellikleri bu tip bir tedavinin etkinliğini sınırlamakta ve beklenen rejenerasyon elde edilememektedir. Öte yandan geleneksel periodontal cerrahi yöntemler ile de (flap operasyonları) yeni ataşman oluşumunun meydana gelip gelmediği izlenmiş ancak bu yöntemlerden sonraki iyileşmenin rejenerasyonla değil daha çok onarımla sonuçlandığı ortaya konulmuştur.^{3,4,12}

Kemikiçi defektlerin tedavisinde yeni ataşman elde etmek için flap operasyonu ile birlikte kemik grefti uygulamaları da yapılmıştır.^{3,8} Çeşitlilik gösteren greft materyalleri; intar oral ve ekstra oral olarak elde edilen kortikal kemik ve/veya kansellöz kemik ve iliğini içeren otojen greftler (bireyin kendisinden temin edilen greftler,) genetik benzerliği olan aynı türün farklı üyelerinden elde edilen dondurulmuş, dondurulmuş kurutulmuş, demineralize olarak kurutulmuş kemik içeren allojenik greftler, başka bir türden elde edilen ksenojenik greftler ve sentetik veya anorganik olabilen alloplastik greftlerdir. (Tablo 1)

Greft materyallerinin kullanım mantığının arkasında, yeni ataşman oluşumu ve alveol kemiğinin yeniden oluşmasını stimüle ettiği görüşü bulunmaktadır. Çünkü bu materyaller ya kemik yapıcı hücreler içerir,

OTOJEN KEMİK GREFTLERİ (Otogreftler)

Ekstra Oral Otogreftler (Calvaria, Crista İliaca, Tibia)

Intra Oral Otogreftler (Tuber, İyileşmekte olan çekim soketi, Inter Radikuler Septum, Retromolar Alan, Sempiz Bölgesi)

ALLOGREFTLER

Dondurulmuş kemik allogreftleri (DK)

Dondurulmuş-kurutulmuş kemik allogreftleri (DKK)

Demineralize dondurulmuş-kurutulmuş kemik allogreftleri (DDKK)

KSENOGREFTLER

ALLOPLASTİKLER

Hidroksiapatit (HA)

Beta-Trikalsiyum Fosfat

Polimerler

Biyoaktif Camlar

Tablo 1

Osteojenik Etki:	Yeni Kemiğin Greft içerisinde yer alan hücreler tarafından yapılmasıdır.
Osteokonüktif Etki	Greft materyalinin yeni kemik yapma özelliği yoktur, ancak komşu dokulardan gelecek kemik hücreleri için iskelet oluşturur.
Osteoindüktif Etki:	Kemik Metriksi içerisindeki indükleyici proteinlerin kemik oluşumunu greft materyali çevresindeki yumuşak doku içinde başlatmasıdır.

Tablo 2

ya kemik oluşumu için yer tutucu olarak görev yaparlar, ya da greft materyali matrisi kemik oluşumunu uyaran maddeler içerir. (Osteogenic, osteoconductive, osteoinductive etki) (Tablo 2) Yeni ataşmanı değerlendiren histolojik çalışmalar ve kontrollü klinik çalışmalar maalesef sınırlı sayıdadır.^{3,4,8}

Otojen kemik greftleri periodontal jenerasyon elde etmek amacı ile ilk kullanılan kemik greftleridir. İçermekte oldukları progenitor hücreler ve diğer hücreler faktörler nedeniyle yeni kemik oluşumunda etkili greft materyalleridir. Otojen Kemik greftleri ağız içi ve ağız dışı kaynaklı olabilirler.

“Kişinin çeşitli vücut bölgelerinden aynı yapıda elde edilecek kemik greftleri söz konusudur, ancak periodontal defektlerin boyutları düşünüldüğünde ağız içerisinden yeteri kadar greft materyali elde edilebileceği açıktır. Her ne kadar nitelik açısından farklılıklar olsa da, küçük boyutlu bir defektin onarımı için vücudun başka bir bölgesinde yara oluşturmak gereksizdir.”

Ağız dışı kaynaklı olanlar yüksek osteojenik potansiyele sahip olmalarına rağmen, kök rezorpsiyonuna neden olmaları, elde edilme güçlükleri ve ikinci bir operasyon bölgesi yaratmaları nedeniyle günümüzde periodontal rejeneratif tedavide pek kullanılmazlar. Ağız içi kaynaklı olanlar ise yüksek osteojenik potansiyele sahiptir ve elde edilmeleri ağız dışı olanlara oranla çok daha kolaydır. Buna rağmen ağız içerisinde uygun verici bölgenin kısıtlı olabilme ihtimali ve çeşitli derin defektler için yeterli elde edilemeyebilme-leri de bu greftlerin kullanımını sınırlamaktadır.⁽⁸⁾

Allojenik greftler (allogreftler) aynı türün genetik olarak farklı üyelerinden elde edilir ve antijenite; hastalık taşıma riski ve doku reaksiyonuna karşı işlemlerden geçirilerek doku bankalarında saklanır.^(3,8,12)

Esas olarak üç tip allogreft vardır:

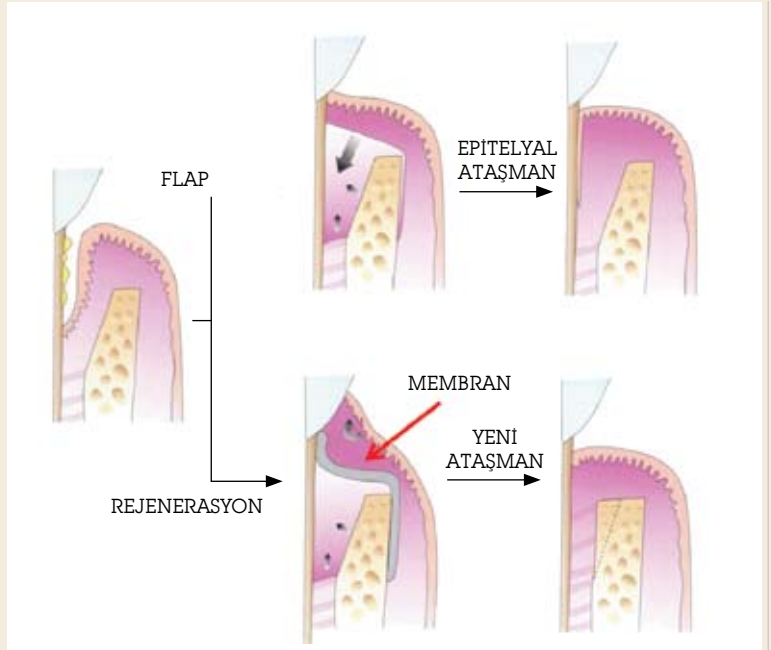
1. Dondurulmuş kemik allogreftleri
2. Dondurulmuş-kurutulmuş kemik allogreftleri
3. Demineralize dondurulmuş-kurutulmuş kemik allogreftleri

Ksenogreftler farklı türdeki vericilerden elde edilir. Günümüzde kullanılan iki tipi vardır.

1. Sığır kaynaklı hidroksiapatitler
2. Mercan kaynaklı kalsiyum karbonatlar

Her iki kaynak da farklı işlemlerden geçirilerek biyolojik uyumlulukları ve insan kemiğine benzemeleri sağlanır. Bu tip greftlerin elde edilmeleri sırasında geçirdikleri işlemlerle hastalık taşıma risklerinin ortadan kaldırılması, yaygın olarak kullanılmalarını sağlamıştır.

Alloplastik kemik greftleri ise kemikiçi defektini dolduran, dokuyla biyolojik açıdan uyumlu materyallerdir.¹¹ Rejeneratif periodontal tedavi de en çok kullanılan alloplastik materyaller; biyoseramikler (hidroksiapatitler, trikalsiyumfosfatlar), polimer ve biyoaktif camlardır. Bu materyaller defekt içerisine uygulandıklarında periodontal sondalama derinliğinde azalma ve klinik ataşman kazancı elde edilme-



Resim 1: Uzun bağlasntı epiteli - Yeni ataşman (onarım-rejenerasyon farkı)

REZORBE OLMAYAN BARIYER MEMBRANLAR

- Millipore filitr
- Silikon Esaslı (Biobrane)
- Teflon Esaslı (EPTFE, DPTFE, titantum ile desteklenmiş PTFE)
- Rubber dam

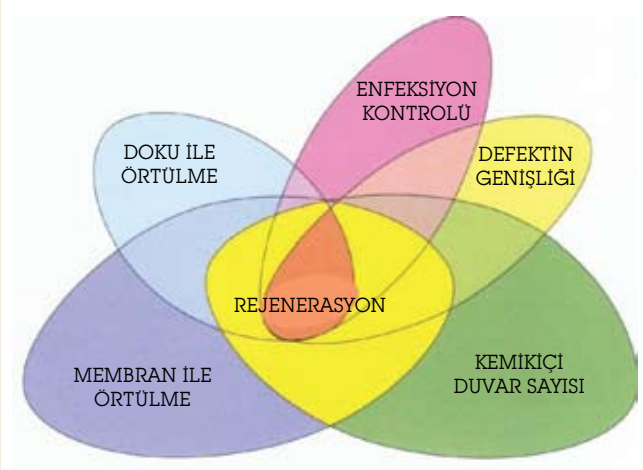
REZORBE OLABİLEN BARIYER MEMBRANLAR

- Doğal Kaynaklı Olanlar
- Kollagenler (Sığır Kaynaklı, İnsan Kaynaklı, Sıçan Kaynaklı)
- Dondurulmuş Kurutulmuş Dura Mater
- Cargile (Bovine Intestine)
- Laminar Kemik Esaslı Olanlar
- Sentetik Esaslı Olanlar
- Poli (alfa hidroksi asit türevleri):
- Polilaktik asit (PLA), Poliglaktolik Asit (PGA),
- PLA ve PGA kopolimerleri
- Poliüretan

Tablo 3: Bariyer Membranlar

sine karşılık elde edilen periodontal doku rejenerasyonunun oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir.^{4,8}

Kök yüzeyi demineralizasyonu işlemi, iltihapsal periodontla hastalıktan etkilenmiş kök yüzeylerinde yeni ataşman oluşumunu kolaylaştırmak için uygulanmış bir diğer tedavi yöntemidir. Bu işlem için; sitrik asit, fosforik asit, EDTA, tetrasiklin gibi kimyasal ajanlar kullanılmıştır.^{4,8,9} Bu işlemin periodontal yara iyileşmesinin erken döneminde, plazma proteinlerinin kök yüzeyine absorpsiyonunu arttırarak kan pıhtısının tutunmasını güçlendirdiği ayrıca dentin kolagenini açığa çıkartarak sement yapımını sağlayacak hücrelerin uyarılmasını sağladığı düşünülmektedir. Ancak kontrollü klinik çalışmalarda, klinik ölçümler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.⁸



Resim 2: Periodontal rejenerasyona etki eden faktörler

REJENERASYON

DİKEY kemik içi defektin morfolojisi **YATAY**

2. SINIF furkasyon katılımı **3. SINIF**

AZ dişeti çekilmesi **FAZLA**

GENİŞ keratinize dişeti miktarı **DAR**

KALIN dişeti kalınlığı **İNCE**

GENİŞ interdental alan **DAR**

YOK dişte mobilite varlığı **VAR**

İYİ ağız bakımı **KÖTÜ**

Resim 3: Periodontal rejenerasyon endikasyonları



RESİM 4:

A-B Periodontal defektin klinik ve radyoloji görünümü

C-D Defektin greft ve membran uygulanmadan önceki görünümü

E-G Operasyon görüntüleri

H-I 9 ay sonraki klinik ve radyografik görünüm

J-K 2 yıl sonraki klinik ve radyografik görünüm

Periodontal rejenerasyonu sağlamak için son yıllarda bu tekniklere ek olarak kök yüzeyinin biyomodifikasyonuna yönelik çeşitli çalışmalar denmektedir. Bunlar; büyüme ve farklılaşma proteinlerinin kullanımı, ekstrasellüler matris proteinlerinin ve atışman faktörlerinin uygulanması ve kemik metabolizma mediatörlerinin kullanımı olarak ayrılabilir.^{7,9,13,15}

Büyüme ve farklılaşma faktörleri çeşitli yollarla hücrelerin büyüme ve fonksiyonunu etkilemek için lokal veya sistemik olarak rol oynayabilen proteinlerdir. Büyüme faktörlerinin yara iyileşmesi esnasında önemli olan mitogenez, kemotaksis ve hücre farklılaşması gibi olayların düzenlenmesinde nemli rol oynadığı bildirilmiştir. Yapılan hayvan çalışmalarında bu proteinlerin periodontal dokuların rejenerasyonunun sağlanmasında etkili olabilecekleri gösterilmiştir.⁷

Atışman faktörleri (fibrin-fibrinonektin sistemleri) de rejeneratif periodontal tedavide kullanılmıştır. Fibronektin, fibroblastların kök yüzeyine tutunmaları için gerekli olan bir proteindir. Bu protein ile yapılan çalışmalar klinik olarak umut vericidir ancak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.⁷

Ayrıca dişin ve periodontal dokuların büyüme ve gelişim dönemindeki olayları taklit ederek rejenerasyonu hedeflenmiş ve bu amaçla da mine matris proteinlerinin kullanımı düşünülmüştür.

Mine matris proteinleri Hertwig epitelyum kını tarafından salgılanıp sement oluşumundan önce kök yüzeyine çökelirler ve sement oluşumunu başlatırlar. Mine matris proteinlerinin etkinliği bir çok çalışmada değerlendirilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak mine matris proteinlerinin fonksiyonunu açıklayabilmek için daha detaylı ve biyolojik etkinliği inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.^{13,15}

Kemik Morfojenik Proteinleri (Bone Morphogenic Protein, BMP) osteoindüktif faktörlerdir. Büyüme faktörlerinden farklı olarak temel etkileri farklılaşmamış hücreleri osteoblastlara dönüştürmektir. İlk olarak demineralize kemik matrisinden izole edilmişlerdir ve yaklaşık 9 kadar BMP benzeri molekül olduğu bilinmektedir. Osteoblastlar tarafından sentezlenip kemikte depolanmaktadır. Demineralize kemik matrisinden BMP saf olarak ayrıştırılıp, kemikten elde edilen kollajenöz matris içerisinde, ratlara (sıçanlara) intraperitoneal (karın boşluğu içerisine) implante edildiğinde bağ dokusu ile çevrelenmiş kemik nodülleri oluşturmaktadır. BMP benzeri moleküller periodontal ligament oluşumunu stimüle etmekle birlikte, insanlardan elde edilen rekombinant BMP'ler hayvanlarda oluşturulan periodontal defektlerde kemik ve periodontal doku rejenerasyonu üzerindeki etkileri açısından halen değerlendirilmektedir.⁸

Uygulanan bütün geleneksel tedavi yöntemlerinde,

GREFT MATERYALI	ORTALAMA REZORPSİYON SÜRESİ (AY)	KEMİK FORMASYONUNA YAKINLIK KALİTE	ENDİKASYON VE KONTRA ENDİKASYON
İLİAK KEMİK	3-6	10	Geniş rekonstrüksiyonlarda, büyük ve spesifik kemiğe ihtiyaç duyulduğunda endikedir. Hospitalizasyon ve cerrahi uygulama gerektirir.
TIBIAL KEMİK	3-6	10	Düşük ya da normal osteojenik potansiyelin istenildiği vakalarda, orta ve geniş defektlerin rekonstrüksiyonu için kullanılır. Eğitimli bir cerrah tarafından muaynehane şartlarında uygulanabilir.
MANDİBULAR SEMFİZ	4-8	10	Orta ve düşük potansiyelli osteojenik etkinin gerektiği dar ve küçük defektlerde, rezorbe kreterlerin ogmentasyonunda ve tek ya da çift taraflı sinüs olgularında diğer greft materyalleri ile kombine olarak kullanılır.
MAKSİLLER TÜBER	3-6	7	Orta ve düşük potansiyelli osteojenik etkinin gerektiği dar ve küçük defektlerde, rezorbe kreterlerin ogmentasyonunda ve tek ya da çift taraflı sinüs olgularında diğer greft materyalleri ile kombine olarak kullanılır.
OP. BÖLGESİNE YAKIN ALAN RAMUS	3-6	7	Orta ve düşük potansiyelli osteojenik etkinin gerektiği dar ve küçük defektlerde, rezorbe kreterlerin ogmentasyonunda ve tek ya da çift taraflı sinüs olgularında diğer greft materyalleri ile kombine olarak kullanılır.
OSTEOTOMİLERDEN / OPERASYON ALANINDAN ELDE EDİLEN KEMİK	1-3	4	Açığa çıkmış 1 ya da implant yivi ile implant boyun bölgesi gibi çok küçük defektlerde kullanılır.
PUROS (allojen kemik)	6-15	6	Düşük potansiyelli osteojenik etkinin gerektiği dar ve küçük defektlerde, rezorbe kreterlerin ogmentasyonunda ve tek ya da çift taraflı sinüs olgularında diğer greft materyalleri ile kombine olarak kullanılır.
DKK ALLOGREFTİ	2-4	2	Sadece periodontal defektlerde kullanımı uygundur.
PEPGEN P-15 (sentetik peptid'li HA)	18-36	5	Yüksek osteojenik potansiyelin gerektiği küçük defektler ile, orta ve düşük derecede osteojenik potansiyelin gerektiği sinüs olgularında kullanılır.
BIO-OSS (inorganik sığır kaynaklı)	15-30	4	Yüksek osteojenik potansiyelin gerektiği küçük defektler ile, orta ve düşük derecede osteojenik potansiyelin gerektiği sinüs olgularında kullanılır.
CERASORB (beta-trikalسيوم fosfat)	4-12	3	Kemik ogmentasyonlarında yer tutma açısından etkindir. Tamamen rezorbe olmaktadır. Ancak kısa dönemdeki etkileri tartışmalıdır. Diğer greft materyalleri ile kombine kullanımı tercih edilmelidir.
		-1: EN DÜŞÜK KALİTE 10: EN İYİ KALİTE	

Tablo 4: GREFT MATERYALLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kaynak: Gang AK, Bone Biology, harvesting, grafting for dental implants. (rationale and clinical applications) Quintessence pub. 2004:21



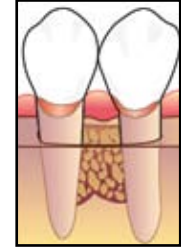
**A) Tek duvarlı
Kemik içi defekt**



**B) İki duvarlı
Kemik içi defekt**



**C) Üç duvarlı
Kemik içi defekt**



**D) İnterdental
krater**

Resim 5:

hastalıktan etkilenmiş periodontal dokuların rejenerasyonundaki başarısızlığın en önemli sebeplerinden biri dişeti epitelinin kök yüzeyi boyunca, apikal yöndeki migrasyonudur. Epitel göçünü engelleyebilmek veya geciktirebilmek için çeşitli cerrahi yöntemlerden yararlanılarak yeni ataşman oluşumu için zaman kazanılması amaçlanılmıştır. Bu yöntemlerle sınırlı başarılarla ve kök yüzeyi rezorpsiyonu gibi olumsuz sonuçlarına rağmen periodontal yara iyileşmesi konusunda yeni bir yaklaşımın doğmasına öncülük edilmiştir.³

Melcher 1976 yılında yayınlanan makalesinde geleneksel periodontal cerrahi tedavi sonrasında kök yüzeyinde çoğalacak hücre tipinin, oluşacak ataşmanın yapısını etkileyeceğini bildirmiştir.¹⁰ Flap operasyonu sonrasında düzleştirilmiş kök yüzeyinde gerçekleşen periodontal yara iyileşmesinde dört farklı hücre tipi; epitelium hücreleri, bağ dokusu hücreleri, kemik ve periodontal ligamentten kaynağını alan hücreler etkili olmaktadır.⁵ Kök yüzeyi epitel ile kaplanabilir ve epitel hücreleri dişeti kenarından apikale doğru proliferasyon olarak uzun bağlantı epitelini oluşturabilir. Kök yüzeyine bağ dokusu hücreleri proliferasyon olabilir. Bu hücreler kök yüzeyini yabancı bir doku olarak algılayıp kollagen lif demetleri ile bir kapsül gibi sarabilir ve rezorbe edebilir. Kök yüzeyi kemik ile temas edebilir ve iyileşme rezorpsiyon veya ankilozla sonuçlanabilir. Periodontal ligament hücrelerinin kök yüzeyine proliferasyon olmasıyla yeni sement ve diş ile alveol kemiği arasında kollagen lifler meydana gelerek yeni ataşman oluşabilir.^{8,12}

Yapılan araştırmalar bu hücrelerin farklı proliferasyon ve göç etme hızlarına sahip olduklarını göstermektedir. Histolojik çalışmalarda, yara bölgesinde en hızlı epitel hücrelerinin çoğaldığı, en yavaş hareket eden hücrelerin ise periodontal ligament hücreleri olduğu belirtilmiştir. Epitel hücrelerinin bu hızlı göçü ile oluşan uzun bağlantı epiteli, kök

yüzeyini rezorpsiyon veya ankiloza karşı korur ancak aynı zamanda progenitor hücrelerin kök yüzeyinde çoğalmasını da engeller. Bu nedenle uzun bağlantı epiteli ile oluşan iyileşme yeni ataşman oluşumunu engellemektedir.^{12,13}

Tüm bu çalışmaların sonucunda, cerrahi işlemler sırasında dişeti ile diş yüzeyi arasına yerleştirilen fiziksel bir bariyer yardımı ile; dişeti epiteli ile dişeti bağdokusu kaynaklı hücrelerin kök yüzeyleri üzerine ve kemik defekti bölgesine göçünün engellenmesi ve böylece periodontal membrandan kaynaklanan hücrelerin patojen birikintilerden arındırılmış kök yüzeyleri üzerinde, alveol kemiği kaynaklı hücrelerin ise kemik defekti üzerinde çoğalması esasına dayanan bir teknik olarak; yönlendirilmiş doku rejenerasyonu geliştirilmiştir.(Tablo 3) Amaç, bariyer membranların iyileşme bölgesine yerleştirilerek rejenerasyon potansiyeli olan hücrelerin yara bölgesine proliferasyonunu sağlamak ve istenilen tipteki dokunun rejenerasyonunun elde edilmesi dir.^{13,14}

Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu (YDR) olarak isimlendirilen bu tedavi yöntemini ilk kez Nymann ve arkadaşları uygulamıştır. Millipore filtre uygulanarak gerçekleştirildikleri çalışmalarında, 11mm cep derinliği bulunan ve çekim endikasyonlu bir diş

Millipore filtre uygulanmış ve operasyondan 3 ay sonra apikal bölgede kuronale doğru 5mm ataşman kazanıldığı görülmüştür. Bu öncü çalışmayı Gottlow ve arkadaşlarının teflon membranlar kullanarak 1986 yılında yaptığı çalışmalar izlemiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{6,7}

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, YDR ile en başarılı sonuçların iki, üç ya da kombine kemik içi defektleri, çevresel defektlerde ve Tip II furkasyon defektlerinde elde edildiği görülmektedir. YDR uygulamaları yatay kemik defektleri ve Tip III furkasyon defektlerinin tedavisinde başarısız kalabilmektedir. Bu tedavilere ek olarak, YDR; mukogingival problemlerin tedavisinde ve alveol kemiği ogmentasyonunda da başarıyla kullanılmaktadır.(Resim 4)^{8,12}

Sonuç olarak; iyileşme süreci içerisinde arzu edilmeyen dokuların izole edilmeleri, arzu edilenlerin ortamda hakim olarak bulunmalarını sağlama yöntemi ile periodontal rejenerasyon kısmen de olsa gerçekleştirildiği düşünülmektedir. (Resim 1) Tüm bunlara rağmen periodontal rejenerasyonunun başarısını etkileyen faktörler hasta seçimi ile başlar, doğru endikasyon, operasyon tekniği, operasyon sonrası erken dönemde bakım ve idame fazlarını da içine alan geniş bir yelpazede incelenmelidir. (Resim: 2, Resim: 3)^{8,12}

KAYNAKLAR:

1. Academy Report. Periodontal Regenerations. J Periodontol 2005;76:1601-1622
2. American Academy of Periodontology. Glossary of periodontal terms. 4th. Edition. Chicago, 2001
3. Carranza FA, Newman MG, Takei H. Clinical Periodontology 9th edition. WB Saunders Co. 2002
4. Cortellini P, Tonetti MS. Focus on intrabony defects: Guided tissue regeneration. Periodontol 2000 2000;22:104-132
5. Genco RJ, Goldman HM, Cohen DW. Contemporary Periodontics. The C.V. Mosby Co. 2004
6. Gottlow J, Nymann S, Karring T. Maintenance of new attachment gained through guided tissue regeneration. J Clin Periodontol 1992;19(5):315-317 O 31
7. Gottlow J, Nymann S, Karring T, Wennstrom J. New attachment formation in the human periodontium by guided tissue regeneration. Case Reports. J Clin Periodontol 1986;13(6):604-616
8. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry 4th Edition. Munksgaard, Blackwell Publishing Co. 2003. O 57
9. Lowenguth RA, Blieden TB. Periodontal Regeneration. Root Surface Demineralization. Periodontology 2000,1993;1:54-58
10. Melcher AH. On the repair potential of periodontal tissues. J Periodontol 1976;47:256-260
11. Ozyuvacı H, Bilgiç B, Fıratlı E. Radiologic and histomorphometric evaluation of maxillary sinus grafting with alloplastic graft materials. J Periodontol 2003;74(6):909-915
12. Sato N. Periodontal Surgery: A Clinical Atlas. Quintessence Publishing Co. 2000.
13. Trombelli L, Bottega S, Zucchelli G. Supracrestal soft tissue preservation with enamel matrix proteins in treatment of deep intrabony defects. J Clin Periodontol 2002;29:433-439



Soruların yanıtlarını en geç 26 Ağustos 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-) Aşağıdakilerden hangisi fissür örtücü endikasyonlarından değildir?

- Dens invajinatus anomalisi olan dişler
- Sığ pit ve fissürlü dişler
- Derin pit ve fissürlü premolar dişler
- Yeni sürmüş çürüksüz, derin ve dar fissürlü süt ve daimi molar dişler
- Oral hijyeni yeterli sağlayamayan hastalar

2) Unilateral yanıkla yeni doğan bir bebekte erken dönemde dişhekiminin yapması gereken;

- Çürüklerin kontrolü
- Beslenme plağı
- Nazo – gastrik sonda ile besleme
- Büyüme takibi
- Hiçbiri

3-) Avülse olmuş dişlerin splintlenmesinde aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Splintlemeye gerek yoktur.
- 7-10 günlük splintleme gereklidir
- 3-4 hafta splintleme gereklidir.
- 2-8 hafta splintleme gereklidir.
- 8-12 hafta splintleme gereklidir.

4-) TME internal rahatsızlıklarının teşhisinde aşağıdaki görüntüleme yöntemlerinden hangisi diğerlerine tercih edilmektedir?

- Manyetik Rezonans Görüntüleme
- Bilgisayarlı Tomografi
- Panaromik Radyografi
- Bilateral Eklem Grafisi
- Artrografi

5-) Olgunlaşmamış ilk kemik dokusuna ne denir?

- Lameller kemik
- Örgü kemik
- İnterstisyel kemik
- Alveoler kemik
- Eski kemik

6-) Diş kesiminde uygulanan supragingival diş marjinlerinin avantajları aşağıdakilerden hangisidir?

- Kolay bitirilebilir.
- Kolay temizlenebilir.
- Ölçü alımı daha kolaydır ve yumuşak doku zedelenmez.
- Restorasyonlar klinik olarak daha rahat değerlendirilir.
- Hepsi

7-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Sarkomlar malign bağdokusu tümörleridir.
- Malign lezyonların sınırları belirgindir.
- Kondrosarkom kıkırdak doku kökenli malign tümördür.
- Ewing sarkom kemik iliği kökenlidir.
- Multiple myeloma kemik iliği kökenlidir.

8-) Aşağıdakilerden hangisi sistemik fluor uygulamalarından biri değildir?

- İçme sularının fluorürlenmesi
- Sofra tuzlarının fluorürlenmesi
- Fluorlu tablet, pastil ve damlaların kullanılması
- Flor jel, cila ve gargara uygulanması
- Süte fluor katılması

9-) Akut Apikal Periodontitisli bir diş için hangisi yanlıştır?

- Diş vital veya devital olabilir.
- Etyolojik faktörün cinsine bağlı olarak iltihap alanı septik veya aseptik olabilir.
- Perküsyon ve palpasyona diş hassastır.
- Etyolojisine bakılmaksızın akut apikal periodontitisli dişlerde kanal tedavisi endikedir.
- Radyografide belirti vermese de, bazen periodontal ligament aralığında kalınlaşma görülebilir.

10-) Aşağıdakilerden hangisi tam döküm kron endikasyonu değildir?

- Travma veya çürük nedeni ile aşırı doku kaybı
- Endodontik olarak tedavi görmüş dişler
- Maksimum tutuculuk ve direnç gereken vakalarda
- Estetik
- a, b, c, şıklarının hepsi

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 :

Naziler ve Kantorowicz

Bu kez edebiyat dışı bir eserle karşınızdayız. Türkiye üzerine çalışmalarıyla tanınan ve geçtiğimiz 13 Nisan'da yitirdiğimiz bilim insanı Arnold Reisman Nazi Almanyası'ndan kaçarak Türkiye'ye sığınan Bilim insanlarının Türkiye'deki serüvenlerini ele almış. En tanınmışlarından biri olan Kantorowicz'e ilişkin anlatımlar da yer aldığından Türkiye dişhekimliği tarihine bir katkısı olacağı umuduyla ilgili kısımları yayımlıyoruz.



Nazizmden Kaçanlar ve Atatürk'ün Vizyonu

Arnold Reisman

Çev: Gül Çağalı Güven

Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları

2. baskı, Ocak 2011

Önsöz'den

“Bilim tarihi çok ilgimi çektiğinden, Albert Einstein’ın, E. Finlay Freundlich’in “[görelilik] kuramını sinama zahmetine giren bilim insanı dostlarından ilki” olduğu yolundaki sözlerini okumaktan büyük keyif aldım. Fakat Albert Einstein’ın 2 Mayıs 1936 tarihli mektubunda, “Kendisine Princeton’da [Üniversitesi] Yahudileri işe almak istemedikleri söylenmiş” diye yazdığını görünce çok şaşırđım. Öte yandan, Holokost’tan kurtulana kadar biri olarak, Türk hükümetinden gelen bir davetin dişhekimliği profesörü Alfred Kantorowicz’i dokuz aylık toplama kampı mahkumiyetinden kurtardığını, kulak burun boğaz (KBB) uzmanı Karl Hellman’ın kardeşi Bruno’yu Buchewald’dan çekip alarak Türkiye’nin güvenliğine kavuşmasını sağladığını ve çocuk hastalıkları uzmanı Albert Eckstein’in Türk hükümetindeki bakanları, 1944 Temmuz’unda Bergens-Belsen’den çıkan 233 canı taşıyan bir tren de dahil olmak üzere, Avrupalı Yahudilerin Türkiye’ye girmesine izin vermeye ikna ederek, 20 bin Yahudiyi ölümden kurtardığını öğrenmekten büyük bir mutluluk duydum.” (sayfa XXII)

Dişhekimliği

Tıpkı oftalmolog Igersheimer gibi, Alfred Kantorowicz de 1934’te Türkiye’ye

gelen İran Şahı’nı muayeneye çağrıldı. Şah Rıza Pehlevi, benzer yenilikleri kendi ülkesinde de yapmak düşüncesiyle, Atatürk reformlarını ilk elden gözlemlemeye gelmişti.

İki lider siyaset konuşarak bir öğle yemeği yerken, Şah ansızın Gazi’nin muhteşem dişleri hakkında yorum yapınca, Gazi de dişlerini ağzından çıkarmış. Şah büyük bir hayranlıkla, kendisinin de böyle dişler istediğini söylemiş. Gazi yardım etmek amacıyla ona tüm değerlerini geride bırakan bir takma diş takımı yapabilecek muhteşem bir dişhekimisi profesör tanıdığını söylemiş.



1934’teki Türkiye ziyareti sırasında Rıza Şah ve Atatürk.

“Bu yüzden o gece, gece yarısından sonra, meşaleli ordu kamyonları ansızın bizim dişhekimliği profesörümüz ve dostumuz Profesör Kantorowicz’in kapısına yanaştılar... Askerler onu ve araç-gerecini karga tulumba kamyonu yükleyip, muayenehanesine giderek, dışı koltuğunu beton dayanakların-

dan sökmüş ve tüm ıvrı zıvrı Dolmabahçe Sarayı’na götürmüşlerdi... Bunun nedeni de, Şah’ın tedavisinin, suikast korsu yüzünden dişhekimliği fakültesinde yapılamamasıydı.” (Von Hippel’in anlatımı)

Şah İstanbul’dan, Kantorowicz’in onun için yaptığı yepyeni dişleriyle pek memnun ayrıldı. Gelgelelim, daha önce, aynı Kantorowicz kendi canını kıl payı kurtarmıştı. Yani, Rockefeller Vakfı Avrupa Bürosu’ndan Profesör Lauder W. Jones’a Zürich’ten gelen KİŞİYE ÖZEL damgalı ve 6 Ekim 1933 tarihli bir mektupta, Profesör Philipp Schwartz Notgemeinschaft adına şunları yazıyordu:

Tamamen kişisel bu mektupta size bir diğer hassas konudan söz etmeme izin veriniz.

Dişhekimliği profesörlüğüne atanan ve sözleşmesi Türk hükümeti tarafından imzalanmış olan meslektaşım Kantorowicz bir toplama kampında tutulmaktadır. Türk hükümetinin, elinden gelebilirse, bu değerli meslektaşını serbest bırakma çabamızda bize yardım edeceğini umuyorum. Sizin de Bay Kantorowicz adına çaba göstermeniz ve Almanya’daki yetkililere dostane bir tavırla Bay Kantorowicz’i serbest bırakmalarını söylemeniz mümkün olabilir mi? Bu düşünce, kuşkusuz, sadece bir öneri. Bu türden bir tavassutta bulunmanı-

zın sizin açınızdan mümkün olup olmadığını bilemiyorum.

Çocuk dişhekimliği alanında yenilikçi bir dişhekimisi olan Kantorowicz 1880’de doğdu. Dişhekimliği diplomasını 1900’de, tıp diplomasını da 1906’da aldı. Bonn’daki Dişhekimliği Enstitüsü’nün müdürü olarak on beş yıl çalıştı. Çocuk dişhekimliğine özel ilgisi olan olağanüstü bir liderdi. Almanya’da çocuklara yönelik önleyici dişhekimliği programları ve seyyar klinikler geliştirdi. “Dişhekimliğinin sağladığı yararlılardan nüfusun en yoksul kesimlerinin bile yararlanabilmesi için gösterdiği çabalar”

Nazi öncesi Avrupa’da dişhekimleri tarafından büyük saygı gördü.

1933’te, Naziler Kantorowicz’i, “Koruyucu Gözetim” altına aldılar ve onu dört ay boyunca Bonn’daki hapisshane- de tuttular. Kantorowicz dört aylığına Gestapo, SA (Fırtına Birlikleri) ve SS’in (Muhafız Birliği, *Schutzstaffel*) emrindeki *Boergermoor* toplama kampında tutulduktan sonra, tanınmış sosyalistler, Yahudiler ve entelektüellerin gönderildiği *Lichtenburg* toplama kampına nakledildi.

İstanbul’dan UCLA’ya geçmiş olan filozof Hans Reichenbach ile Duke Üniversitesi’nden kurumsal kimyacı Fritz London’ın imzasını taşıyan bir mektuba göre, Kantorowicz İskandinav ülkelerinin önde gelen yetkililerinden gelen baskı yüzünden serbest bırakıldı ve ardından Türkiye’ye geldi. Ancak, Profesör Reichenbach’a bütün saygımıza karşın, Alfred Kantorowicz Türk hükümeti tarafından zaten istendiğine –ve bir sözleşme imzalandığına göre, Kantorowicz’in Lichtenburg’dan serbest bırakılarak sağ salım İstanbul’a gelmesinde Türk bağlantısının daha önemli bir rol oynadığını düşünmek daha mantıklı olur.

Kantorowicz Türkiye’de 1933’ten 1948’deki emekliliğine kadar çalıştı. Bu dönemde, Türkiye’nin dişhekimliği müfredatının modernleştirilmesinde

Prof. Arnold Reisman

Türkiye ile ilgili yedi ayrı kitabı yayımlanan Reisman, 1934 yılında Polonya’da doğdu. Yüksek lisans ve doktora derecelerini California Üniversitesi’nden aldı. Yüksek mühendis olan Reisman, Case Western Reserve Üniversitesi’nde yirmi yedi yıl yöneylem araştırması alanında profesör olarak görev yaptıktan sonra, 1994’te erken emekliliği seçti. 1999-2003 yılları arasında Sabancı Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi’nde misafir öğretim görevlisi olarak çalışan Reisman’ın çeşitli mesleki dergilerde iki yüzü aşkın makalesi ve on dört kitabı yayımlandı. Reisman geçtiğimiz 13 Nisan’da Cleveland’da hayata gözlerini yumdu.



rowicz, Haziran 1955’te tıp alanında verilen de dahil, pek çok onursal unvanla (*Honoris causa*) ödüllendirildi. Büyük bir sporcu olan Fritz Neumark hatıralarında, “Kantorowicz’in, o yıllarda Türkiye’de bilinmeyen bir spor olan kayak için Anadolu’nun en uygun yerlerinden biri olarak Uludağ’ı ilk ‘keşfeden’ kişilerden” olduğunu belirtir. “Karım ve Rosemarie Heyd-Burkhardt, 1934-35 kışında son derece ilkel ve yorucu koşullar altında bu dağa tırmanma cesaretini gösteren öncüler arasındaydı.” (sayfa 197-198-199)

Karşılaştıkları sorunlar

Oftalmolog Igersheimer’e karşı kurulan komplodan başka, von Hippel bir başkasını, Profesör Kantorowicz’in İran Şahı için ışıldayan yeni bir takma diş yapmasından hemen sonra baş gösteren tehlike potansiyeline sahip başka bir olayı nakleder:

Yorgunluktan bitmiş meslektaşımız [Kantorowicz], tam da hak ettiği derin uykuya dalmıştı ki, soldska [askerler] tekrar peydah olup, onu saraya geri götürdüler. Selefi [azledilmiş bir Türk dişhekimliği profesörü] Gazi’ye, takma dişleri kendisinin yaptığını, Kantorowicz’in Almanya’da hiç dişhekimliği profesörlüğü yapmadığı için, kendisinden rica-minnet yardım istediğini söylemiş. Frankfurt Üniversitesi’yle öfkeli bir telgraf alışverişi, Kantorowicz’in orada Dişhekimliği Profesörü olarak görev yaptığını, hem de büyük itibar sahibi bir profesör olduğunu ortaya çıkarmış.

Kendisiyle ilgili olarak, von Hippel şu hikayeyi anlatır: “Bir milyonerin oğlu” olan asistanı, yeni kurulan laboratuvarın yöneticisi olmayı çok istiyormuş. İşleri hızlandırmak için, söylentiye göre çevirmeni, von Hippel’in konuşmasını yanlış tercüme ederek, öğrenciler arasında milliyetçi tutkuları uyandıracak fırsatları kaçırmaması konusunda bir şekilde ikna etmiş. Daha ilk deneme işe yaramış. “Aşırı derecede milliyetçi olan öğrencilerin ayağa fırlayıp beni >

etkili oldu. Türkiye’ye geldiğinde, dişhekimliği eğitimi üç yıllık (lise sonrası) bir programdı; prostodonti ve koruyucu dişhekimliğine ayrılan klinik alanlar, temelde Fransız eğitim sistemine dayanıyordu. Kantorowicz cerrahiye genel dişhekimliğinden ayırdı, yüz estetik cerrahisini (yarık dudak ve damak da dahil) tıp fakültesinden dişhekimliği müfredatına aktardı ve müfredata ortodontiyi dahil etti. Aynı zamanda öğretim dört yıla çıkarıldı. Dişhekimleri ve yardımcı elemanlar için birkaç ders kitabı yayımladı. 1943’te modern dişhekimliği cerrahisi üzerine, *Pertev Ata*’nın tercüme *Diştababeti Şirürjisi* adlı kitabı yayımladı.

Kantorowicz seçkin profesörler arasındaydı ve araştırmaları sonunda pek çok patent almıştı. Dişhekimliği bölümünün yöneticisi olarak, Amerika’daki benzerlerine yakın bir öğretim kurumu yaratmaya çalıştı. Yalnız Türkiye’de yaşayan ve çalışan en iyi ve parlak bilim insanlarından biri olmakla kalmayan Kantorowicz, yetişkin yaşamının büyük bölümünde kendini adanmış bir toplumsal reformcuymuştu. Kantorowicz 1950’de Türkiye’den Almanya’ya döndü ve dişhekimliği araştırmalarına ve diş çürüğü önleme çalışmalarına devam etti. Onun “Lectio Aurea”sı (Altın Ders) 17 Şubat 1962’de Bonn Üniversitesi’nin yeni ve henüz bir ad verilmemiş dişhekimliği enstitüsünün amfisinde oldu. Kanto-

öldürmek istercesine bakmaya başladıklarını dehşet ve şaşkınlıkla gördüm. Öğrenci boykotuyla bütün üniversite kapatıldı. Olay, bir bakanlık soruşturmasına kadar vardı. Meslektaşlarım endişeye kapıldı ve çoğu beni terk etti.”(sayfa 301-302)

(...) Dişhekimliği profesörü Alfred Kantorowicz hakkında, Scurra şöyle der:

Eskiden faal bir komünistti... Şimdi, göçmen kliniğinin en nüfuzlu üyelerinden ve bizim en iğrenç hasımlarımızdan biri. Yurttaşlıktan çıkarılma işleminin hızlandırılması gerek. (sayfa 318)

ABD'ye göç girişimleri

Daha önce değindiğimiz gibi, New School finansman bulmak için birçok özel bağışçı, örgüt ve vakıfla çok yakından işbirliği yapıyordu. Aynı zamanda vizeleri almak için Dışişleri Bakanlığı'yla da yakın biri ilişki yürütüyordu. Çoğu zaman, normal mesleki yönelimleri New School'un "Sosyal Araştırma" misyonuna hiç de uymayacak kişilere öğretim üyeleri arasında yer açıyordu. Bunlardan biri de Dişhekimliği Profesörü Alfred Kantorowicz idi. Bir Alman toplama kampından çıkarıldıktan sonra, Türkiye'de çok iyi bir konuma gelmişti. Gelgelelim, Nazi ordusunun Türkiye'nin kapısına kadar gelmesi, onu yine başka bir yerde, bu kez ABD'de istihdam ve vize aramaya yöneltti. Yeni gelen ve yerleşik birkaç Amerikalı bilim insanı Kantorowicz'in ABD'ye gelmesi için etkin biçimde lobi yaptı.

Bunlar arasında, yeni gelen ve New York'taki Acil Kurtarma Komitesi'ne şunları yazan Hans Reichenbach vardı: "... Türkiye'nin istilasından ve kendisinin Nazilerin eline geçmesinden sonra, Kantorowicz'i en azından yine hapse atacaklarından hepimiz eminiz. 60 yaşına gelmiş olduğundan, bir toplama kampındaki eziyetten bir kez daha sağ çıkması yüksek ihtimalle olanaksız." Reichenbach, Kantorowicz'in kızının



Alfred Kantorowicz 21 Nisan 1950'de Yeşilköy Hava Meydanı'ndan dostları tarafından uğurlanırken.

Amerikan vatandaşı olan biyolog H.J. Muller'le evli olduğunu da hatırlatıyordu. Bu örnekte, lobi faaliyeti neredeyse başarılı olacaktı. 2 Mayıs 1941 tarihli bir Western Union telgrafında, Alvin S. Johnson, Kantorowicz'e Kamu Sağlığı doçenti olarak bir iş teklifini bildirmekteydi. 7 Mayıs'ta Kantorowicz kabul ettiğini bildiren bir telgrafla yanıt verdi.

Transit vizeleri almak bir başka sorundu ve 23 Ekim geldiğinde, Kantorowicz bir mektup göndermek zorunda kaldı. Bir açıklama gerektirmeyecek kadar açık bir mektuptu bu.

Almanya'nın Sovyetler Birliği'ni istila etmesinden bir ay üç gün sonra, Alvin Johnson'dan gelen 25 Ağustos 1941 tarihli bir mektup, "Türkiye, Irak, İran ve İngiliz Hindistan'ı üzerinden transit vizelerin elde edilmesindeki büyük güçlükler"den söz eder. Ardından, Bombay üzerinden İstanbul'dan New York'a gelmenin maliyetinin "kişi başı en az 2500 dolar olacağına" işaret eder.

20 Ocak 1942'de, Berlin dışında toplanan Wannsee Konferansı "Nihai Çözüm"ü, yani Reich'in erişimi dahilindeki tüm Yahudilerin yok edilmesi kararını resmileştirdi. Haziran 1942'ye kadar, Auschwitz'deki gaz fırınları işler hale getirildi. Temmuz gelindiğinde, gerek Türkiye'nin dış koşulları gerek Türkiye içerisindeki sosyo-politik iklim gitgide vehamet kazanmaya başlamıştı. Bu kez, işlevci psikolojinin Amerika'daki öncülerinden ve 20.

yüzyılın ilk yarısında Amerikan eğitiminde ilerci hareketin önde gelen temsilcisi olan önemli bir kişilik, John Dewey bizzat Kantorowicz adına harekete geçti. (sayfa 373-374)

(...) Ve bir de, dişhekimliği profesörü Alfred Kantorowicz'in durumu vardı.66 Vizeyi al, işi bul ve mevcut bürokrasiyi yen. 1930'ların sonunda ABD'ye bir vize aldığı anda, onu bekleyen bir iş yoktu. Bu yüzden gidemedi. Ardından New School'dan, maaşı tamamen kızı ve kocası tarafından ödenecek iki yıllık bir iş teklifi aldı. Gelgelelim, "Ortadoğu ülkelerinden transit vize alma-

ya çalışırken", kota-dışı ABD vizesinin süresi bitti. Kızı Dorothea Muller, 21 Nisan 1942 tarihli bir mektupta, "vize sonunda alınabilinceye kadar, babasının Çekoslovak pasaportunun süresinin dolacağından" korktuğunu yazdı. Muller 4 Ağustos 1941'de, vizenin "Dr. Kantorowicz'in karısının Almanya'da bir erkek, bir kız kardeşiyle, annesi bulunduğu" için verilmeyeceği endişesini taşıyordu. New School, önerdiği işi Kantorowicz için muhafaza etti, Amerikan Friends Service Committee dahil birçok kişi ve kuruluş ona yeni bir vize ile gelişini sağlayacak parayı toparlamak için etkin bir şekilde çalıştı. Ama olanlar oldu. Dr. ve Bayan Kantorowicz'in, "Eylülde Japonya'nın Kobe limanından yola çıkacak Amerikan yolcu gemisi President Taft'a binecek" Rusya üzerinden ABD'ye gelmesi ayarlandı. Gelgelelim, Kantorowicz'in Türkiye'den ayrılmasından birkaç gün önce, "Donanmanın gemiye el koyduğu" haberi geldi. Ertelemeler 1944'e kadar sürdü gitti. Bu arada, Avrupa'daki savaş dalgaları Türkiye üzerindeki baskıları biraz gevşetmişti ve İstanbul Üniversitesi sözleşmesini yenilemeyi önerdiğinde, Kantorowicz kalmaya karar verdi. 4 Mayıs 1944'te New School, Kantorowicz'in iki yıllık sözleşmesi karşılığında maaşı olacak 4 bin doları Mullerler'e tümüyle geri ödedi. (sayfa 379-380)



E4D DENTIST

**Tarama,
Tasarlama,
Frezleme
CAD/CAM
Cihazı**



E4D Dentist, Amerika'da üretilen son derece kapsamlı bir CAD/CAM cihazıdır. Ürün, ağız içi lazer tarayıcı, dentalogic yazılım kullanan tasarım merkezi ve 2500 ayrı parçadan oluşan titanyum kazıma dahi hazır frezleme merkezinden oluşmaktadır. Kron, inlay, onlay, veneer ve köprüleri sadece dakikalar içinde üretirken operatör ve hastaya büyük kolaylıklar sağlar.

E4D Dentist Sistemi direk ağız içinden, modellerden

veya ölçülerden yumuşak ve sert dokuları taramak için hızlı lazer teknolojisi kullanırken; toz, pudra veya herhangi başka bir aracıya gereksinim duymaz. ICE-verything™ View ile 3D fotoğraflarda, yumuşak ve sert dokunun ayırt edilmesi, kronların çevresi ve ağız içi ortamının netliği apaçık görüntülenir. Tarayıcının ergonomik yapısı sayesinde istenilen bölgeye kolayca erişilebilir.

DentaLogic™ kullanıcı dostu yazılımla güçlendirilmiş olan E4D tasarım merkezi, operatöre taramadan frezlemeye kadar yardımcı olur. Autogenesis™ yapılacak işi hazırlamak için yazılım tarafından önceden tanımlanan dişler üzerinde kişiselleştirme yoluna gider. Bu sayede hekime, hastaya özel tasarım imkanı sunar. Daha sonra, birbirinden farklı tasarım seçenekleriyle, dişe sanal ortamda son şekli verilir.

Tasarım merkezini emsallerinden farklı kılan bir başka özellik ise 16 tane dişe eşzamanlı müdahale etme imkanıdır. Bu sayede operatör rutin tek diş operasyonları haricinde komple diş tasarımları üzerinde de çalışabilir. Optimum performans ve restorasyon bütünlüğü için kişiselleştirilmiş frezleme seçenekleri ve patentli takım değiştirici sayesinde kırılmış frezleri algılama ve otomatik değiştirme özelliğiyle kullanıcılara büyük kolaylık sağlar. E4D frezleme merkezi, restorasyonlarda seramikten kompozitlere kadar çeşitli malzemeler kullanır. Grafik arayüz ve dokunmatik ekran frezlemeyi kolaylaştırırken, entegre iş sunucusu yapılacak işleri sıraya sokmada ve operatöre tam hakimiyet verme konusunda uzmandır.

Güney Diş Deposu Tel: 0.216.466 83 83

Perma Evolution

Kanal dolgu maddesi



Perma Evolution paraformaldehit içermeyen, bilinen epoksid-amin kimyasına dayalı bir kalıcı kök dolgu maddesidir. Madde kök kanalının reenfeksiyonunun önlenmesi amaçlı boyutsal olarak stabildir ve içeriğindeki mikro-kapsüller sayesinde kendiliğinden iyileştirici özelliğe sahiptir. Madde doku için reaksiyon oluşturmaz ya da doku tarafından absorbe edilmez.

Kullanıma hazır pat bilinen kök kanal tedavisi teknikleri ile kök kanala kolayca uygulanabilir. Madde 6876:2001 ISO standardının gerekliliklerine uygundur.

Retrograd dolgu tekniklerinde kullanılması tavsiye olunmaz. Standart yöntemler kullanarak ve gerektiğinde geçici dolgu maddesi (örneğin; Asphaltine temp.) kullanılarak kök kanal hazırlandıktan sonra, kök kanal gutaperka, gümüş ya da diğer titanyum uçları ya da diğer dolgu sistemleri ile doldurulur.

Ürün ile birlikte tedarik edilen bir karıştırma kanülü, karıştırma kanülünün yayı şırınganın çentiğine yerleştirilerek takılır. Kanül saat yönünde çevrilerek sağlamlaştırılır. Pistona bastığınızda, her iki pat karıştırma kanülü içinde kullanıma hazır bir pat oluşturacak şekilde 1:1 oranında karışır. Pat lentulo ya da gutaperka ucu kullanılarak bir karıştırma bloğu aracılığıyla uygulanabilir ya da kullanılabilir. Alternatif olarak madde doğrudan kanal girişlerine ve kanalın koronal kısımlarına Endo uçları kullanılarak uygulanabilir.

Tedavi tamamlandıktan sonra, başlık tekrar şırıngaya takılmalıdır ve karıştırma kanülü atılmalıdır. Ambalajında : 12 g.lık otomiks şırınga, 20 karıştırma kanülü ve 20 Endo uç mevcuttur.

Eren Diş Deposu Tel: 0.212.244 18 51

SATELEC X-MIND

Dijital Panoramik Sefalometrik Röntgen sistemi

SAATELEC, X-MIND Dijital Panoramik Röntgen sistemi olarak kullanıcılara 3 farklı alternatif sunmaktadır.

- X-MIND NOVUS (Panoramik)
- X-MIND PANO D+ (Panoramik ve istenildiği takdirde Sefalometrik eklenebilir)
- X-MIND PANO CEPH D+ (Panoramik + Sefalometrik)

Satelec X-MIND Dijital Panoramik Röntgen cihazı ile standart Panoramik, Kesitsel Panoramik (1-5), Pedodonti Panoramik, TMJ ve Sinüs görüntüleri alınabilir. İstenildiği takdirde Sefalometrik aparat ilave edilerek (sağ-sol olarak aparatın kurulum yönünü belirlemek mümkün) sefalometrik görüntüler elde edilebilir. X-MIND'ı diğerlerinden farklı kılan özelliklerden biri Makroklüzyonlu (kapama problemi) bireylerde bile %50 geniş anterior kalınlığını net ve problemsiz sunarak, lazer konumlandırma ile anterior tabakasının merkezini görmeyi kolaylaştırır ve hekim için kesin, net ve muhteşem görüntü sunar. Kesitsel Panoramik (1-5) yazılım üzerinde değil, donanım üzerindeki panel kullanılarak yapılabilmektedir. Bu da net bir çekim için çok önemlidir.

X-MIND Dijital Panoramik/Sefalometrik Röntgen cihazlarında, ek olarak Sefalometrik aparat bulunmaktadır. Lateral, Frontal AP/PA, Lateral frontal arası açılı, Yukarı-



dan aşağı dikey, Carpus (el bilek) görüntüleri alınabilmektedir. Yumuşak doku filtreleme otomatik olarak yapılır. Dayanıklı paslanmaz çelik CCD sensör teknolojisinde tasarlanmıştır. CCD sensör kolaylıkla sefalometrik kullanmak için panoramik ünitesinden çıkarılabilmektedir. Dijital cephalostat yüksekliği doğrudan kontrol edilir. Kafa desteği 45° aralıklarla döndürülebilir ve doğru bir şekilde hasta kafa desteği dikey olarak ayarlanabilir. Çift sensör tasarımı ile iki sensör birlikte kullanılabilir.

Ergonomik tasarımı hasta konumlandırmayı kolaylaştırır. Tüm kont-

rolleri ve aksesuarları kullanıcıya yakındır. Hastanın kafasını tutan 4 noktadan (alın, çene, ısırma bloğu ve şakak desteği) hasta konumlandırmasının kolaylıkla yapılmasını sağlar. Açık tasarımı sayesinde hasta giriş çıkışı rahattır. Alt tabanının açık olması tekerlekli sandalyedeki hastalar için kolay erişim sağlar. Diş hekimi ve hastanın karşılıklı konumlandırılması ile yüz-yüze etkin hasta-doktor iletişiminin sağlanmasına olanak verir.

Windows uyumlu dijital hasta veri görüntüleme yazılımı DIGORA hızlı ve kolaydır. Kullanım kolaylığı, mükemmel görüntü kalitesi ve işlevsellik ile tüm ihtiyaçları karşılamak üzere tasarlanmıştır. Alınan görüntüler güçlendirilebilir, yakınlaştırılabilir, farklı şekillerde filtreleme yapılabilir, negatif-pozitif görüntüler alınabilir ve 3D kabartma uygulamak mümkündür. Doğru ölçüm araçları uzunluk, açı ve yoğunluk ölçümü sunar. Bir çok implant modeli seçimi, pratik implant kütüphanesi ile dijital görüntü de her türlü implantın üst üste yapılmasını sağlar. Yaygın olarak kullanılan resim dosyası formatında, Windows yazılımı DIGORA üzerinden e-posta gönderilebilir. Bütün görüntüleme sistemleriyle entegre çalışabilir. Hasta takibi aynı program üzerinden yürütülebilir. DICOM uyumludur.

Selis Dental Tel: 0.212.588 89 73

SHERA® eco-mill

"Tak ve çalıştır" CAD/CAM sistemi



Tak ve Çalıştır - SHERA eco-mill ile CAD/CAM artık çok kolay. Alman SHERA® Firması tarafından piyasaya sürülen yeni eco-mill CAD/CAM serisi, küçük ebatları, mükemmel hassasiyeti, sessiz çalışması ve kolay kurulumu ile her çalışma ortamına sığdırılabiliyor. Serinin eco-mill 40 modeli, basınçlı hava bağ-

lantısı dahi gerektirmiyor.

Tüm STL formatlı verileri kabul eden tamamen açık bir sisteme sahip SHERA eco-mill serisi klinikler, küçük ve orta ölçekli laboratuvarlar için çok karlı ve verimli bir yatırım özelliği taşıyor.

May Dental Tel: 0.232.489 23 00

10 kişiye

Heraeus'dan

Charisma Opal

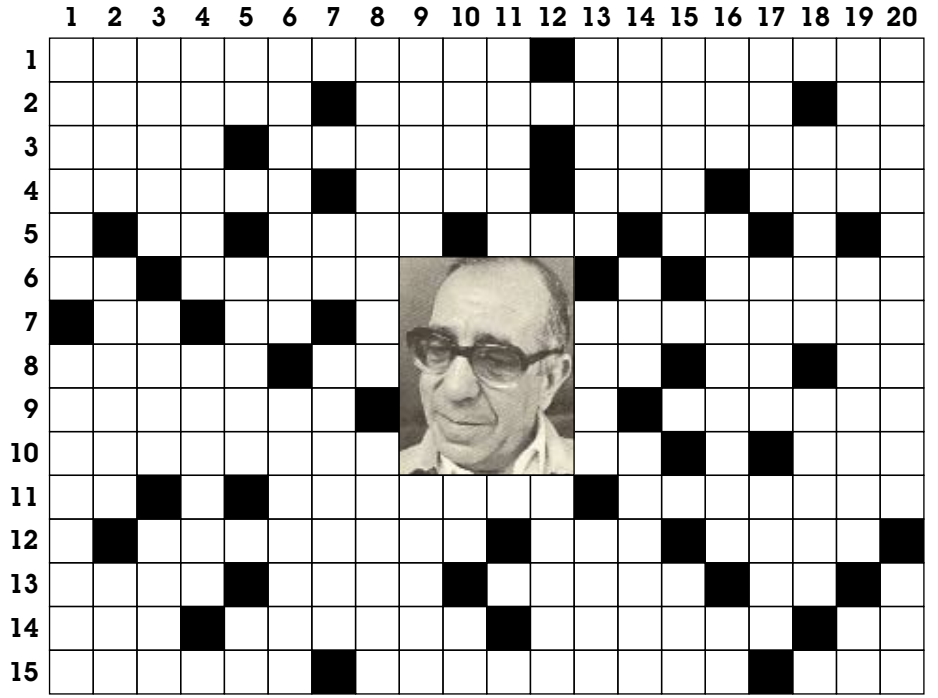
Yeni submikro-hibrit kompozit



Doğru yanıtı 1 Eylül 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
Heraeus'dan Charisma Opal tek tüp,
submikro-hibrit kompozit kazanacak.
Hediyeleriniz kargoyla adresinize
teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

İl:

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



SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, 2 Temmuz 1993'te Sivas Katliamı'nda yitirdiğimiz edebiyat eleştirmeni • 2014 FIFA Dünya Kupası'nı düzenleyecek ülke 2. Kazara • Günümüzden yaklaşık 200 bin ila 28 bin yıl önce yaşamış insan türü • Bir vapur geçer Varna önünden, ... Karadeniz'in gülmüş telleri (Nazım Hikmet) 3. Bir mülkün belli bir bedel karşılığında, bir süre için sahibi tarafından başkasına verilmesi • Kanada'da yalnızca Fransızcanın resmî dil olduğu tek eyalet • Şenlik 4. M.Ö. 8. ve 7. yüzyıllarda Doğu Anadolu'da hü-

küm sürmüş kadim bir uygarlık • Kurucu • Peru'nun güneyinde bir kent • Emile Zola'nın bir romanı 5. Endonezya'nın plaka işareti • Gereklilik • İyice yanarak ateş durumuna gelmiş kömür veya odun parçası • Fiji'nin internet uzantısı 6. Ukrayna'nın plaka işareti • Verilmiş bir yargıyı kaldırma, bozma • Orduda görev yapan erden generale kadar herkes 7. Bağlama ve kuvvetlendirme edatı • Batı dillerinde 'aziz' anlamında bir kısaltma • % 81'i buzullarla kaplı, dünyanın en büyük adası 8. Yoksul • Norveç'in plaka işareti • Telli bir çalgı • Doğu Karadeniz'de

çok kullanılan bir ünlem • Jacqueline ... Pré (1945-1987), dünyaca ünlü İngiliz çelist 9. Divriği'de bulunan taş işçiliğinin en önemli örneklerinden cami • ... Bardem, No Country for Old Men filmiyle 2007'de Oscar ödülü kazanan İspanyol sinema oyuncusu 10. Gözdeki billur cismin saydamlığını yitirerek ağarmasından ileri gelen ve görmeyi engelleyen rahatsızlık • Eski dilde su • Chicago merkezli Bilimsel Araştırmalar Birliği (kısaltma) 11. Tümör • GSM operatörleri arasındaki dolaşım ortaklığını ifade eden terim • Geçtiğimiz 7 Haziran'da yaşamını yitiren, Türkçe'de Büyük Yolculuk ve Neçayev Dönüyor romanlarıyla bilinen İspanyol yazar 12. Sebatsız • Bir göz rengi • Düz, açık ve geniş yer, meydan 13. Bazı deniz bitkilerinde de çokça birikmiş olarak bulunan, mavimsiye esmer renkte katı bir element • Ünvan • Balgam taşı • Bağışlama 14. Güzel koku • ... Bellucci, İtalyan aktris • Sarımsı yeşil renkli, cam parıltılı, magnezyum ve demirli silikat, peridot • Tantalın simgesi 15. Kral Arthur efsanesinde adı geçen, elmalarıyla meşhur efsanevi ada • Birbirine paralel tutulmuş iki ağaç kütükten yapılan tekne • Octavio ... (1914-1998), 1990 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Meksikalı yazar, şair ve diplomat.

123. Sayının Çözümü

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

123. Sayı
Armağan
kazanıcılar

- Leyla Aydın
İZMİR
- Nazlı Çelen
BALIKESİR
- Demet Çikrikçi
ANKARA
- Nihat Dehni
ANTALYA
- Nurcan Evgin
BURSA
- Oktay Kılıç
KAYSERİ
- Onur Sorkun
İSTANBUL
- Dilek Sensipar
AYDIN
- Cem Yalçın
MUĞLA
- Selim Yıldız
İSTANBUL

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Türkiye'de ilk nükleer santralin yapılması planlanan Mersin Gülnar'a bağlı belde • Japonya'da 11 Mart 2011 depremi sonrası Çernobil'den sonraki en büyük nükleer felaketin yaşandığı şehir 2. Başka, diğer • İstanbul'un bir ilçesi • Bir yüzeyin üzerinde çizgi biçiminde olan, sarmal girinti veya çıkıntı 3. Zarar verme, zarara sokma • Bir hastalığın ilk belirtilerinin ani, çabuk ve şiddetli seyrettiği dönem • Mercedes ... (1935-2009), Arjantinli folk şarkıcısı 4. Öğretim ve eğitim sistemi • İzin 5. Berilyumun simgesi • Gizler, sırlar • Molibdenin simgesi 6. Per Olov ..., 1960'lardaki toplumsal eleştirileriyle tanınmış İsveçli yazar • 42.195 metrelik en uzun yol koşusu 7. Fildişi Sahili'nin internet uzantısı • Tütün yapraklarından çıkarılan çok zehirli bir alkaloid 8. 1571'de Osmanlı Devleti ile Haçlı donanmaları arasında yapılan deniz savaşı • İstenen sonuca ulaşmak amacıyla izlenen yol ve kullanılan yöntemlerin tümü 9. Gövdesi Hindistan cevizi kabuğundan yapılmış uzun saplı saz • İspanya'nın ünlü bir spor gazetesi 10. Fransa'nın kuzeybatısında bir komün • İran'ın plaka işareti • Bir binek hayvanı 11. Kasaplık hayvanlarda diz kapağından ayak bileğine kadar olan kısım 12. Gametlerde bulunan kromozomlar 13. ... Yıldız (1933-1998), Güneydoğu'daki yaşam koşullarını anlattığı eserleriyle bilinen öykücümüz • Hawaii'nin 5.000 km batısında ABD'ye bağlı özerk ada • Leylak rengi 14. Tersi, Edward Halett ... (1892-1982) İngiliz tarihçi, öğretim görevlisi ve yazar • Arka, geri • ...-i Mansure-i Muhammediye, yeniçeri ocağının kaldırılmasından sonra Sultan II. Mahmut tarafından 1826 yılında kurulan yeni ordu 15. Çevre • New York'ta bulunan dünyaca ünlü görsel sanatlar okulu (kısaltma) 16. Sanı • Yurt içinde genel güvenliği ve kamu düzenini korumakla görevli silahlı askerî kuvvet • Yaban hayvanlarının kendilerine yuva edindikleri kovuk 17. Duyuru • Rus, Beyaz Rus, Ukraynalı, Leh, Sırp, Hırvat, Sloven, Bulgar, Slovak ve Çek halklarına dillerindeki yakınlık dolayısıyla verilen ortak ad • Bir işin, bir eserin gerçekleştirilmesi için uyulması tasarlanan düzen 18. Giysilerde, omuzların dik durmasını sağlamak amacıyla içine konulan parça • Gereksiz yere harcama, savurganlık 19. Çin Halk Cumhuriyeti'nin para birimi • Osmanlı'da devlet görevlilerini yetiştiren okul • Uzaklık belirten bir ünlem 20. Dünyaca ünlü kadın keman sanatçımız • Perde ayaklılardan, suda ve karada yaşayan, uçan, yabani veya evcil kuş.

Kongre Kurs Sempozyum

**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

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

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

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

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

t: 0.312.427 36 31
www.meffertimplant.com

**TDB 19. Uluslararası
Dişhekimliği Kongresi**
Haziran 2012, Ankara
ATO Kongre Merkezi
www.tdbkongresi.com

VEFAT

Denizli Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Mustafa Işıklı**
23 Mayıs 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Zonguldak Dişhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Biröl Küçük**
3 Temmuz 2011 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

DEVREN SATILIK/KİRALIK

Denizli Doktorlar Caddesinde devren satılık/kiralık dişhekimliği muayenehanesi.
İrtibat Tel: 0.533.744 61 18

Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği 10. Uluslararası Bilimsel Kongresi

12-15 Nisan 2012
Ottoman Palace Otel / Antalya

Oral Lazer Uygulamaları Topluluğu 6. Uluslararası Kongresi (SOLA)

**Marmara
Üniversitesi
Sultanahmet
(Rektörlük) Binası**

22-25 Eylül, 2011

www.sola-int.org/istanbul2011

Çeşitli lazer alanlarında

- Temel Araştırma
- Dezenfektasyon
(Endodonti / Periodonti /
Kavite Hazırlığı / Ameliyat)
- Estetik Endikasyonları
(Mikro-hazırlık / Beyazlatma /
Kompoze Tedavi / Ortodonti)
- Sert Doku: Ablasyon / Hazırlık
(Kemik / Dental / Ser Doku)
- Rejenerasyon / Biyo-uyarım
- Yumuşak Doku: Ablasyon / Hazırlık