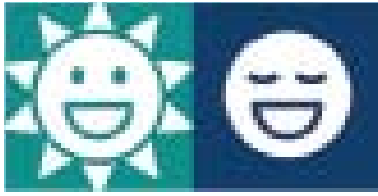


TDB'den yeni bir toplum ağız diş sağlığı projesi:



**SABAH - AKŞAM**  
**DİŞLERİMİ FIRÇALARIM**



# TDBD 127 içindekiler



ARALIK 2011-OCAK 2012 SAYI: 127

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- TALEPLERİMİZDE ISRAR EDİYORUZ** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'yla yapılan son görüşmeyi ve TDB gündemindeki diğer konularla ilgili gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen özetledi.

**14- TDB 2. ETİK KURULTAYI YAPILDI** 10 Aralık 2011'de Ankara'da düzenlenen 2. Etik Kurultayı'yla mesleğin etik çerçevesinin yeniden tanımlanması için önemli bir adım atıldı.

**15- ÇALIŞMA BAKANI FARUK ÇELİK'E ZİYARET** Prof.Dr. Taner Yücel başkanlığındaki TDB heyeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'i ziyaret ederek 2009 yılında akamete uğrayan projenin hayata geçirilmesini istedi.

**16- BİREYSEL PROFİLAKSİ EĞİTİMLERİ BAŞLIYOR** TDB ağız diş sağlığı göstergelerini iyileştirmek amacıyla Bireysel Profilaksi Eğitimlerine başlıyor.

**18- TDB HEYETİ, İKİNCİ KEZ DEPREM BÖLGESİNDEYDİ** 9 Kasım'da yaşanan ikinci depremin ardından oluşan durumu tespit etmek amacıyla TDB heyeti yeniden Van'a gitti.

**20- KARARNAMEYE KARŞI G(Ö)REVDEYDİK** Sağlığa vurulan 663 sayılı Kararname darbesini protesto için 21 Aralık 2011 günü düzenlenen "G(ö)revdeyiz" eylemine tüm Türkiye'de geniş katılım oldu.

## 26 ODA ETKİNLİKLERİ

**26- BURSA'DA BİRLİKTE DOĞAN GÜÇ** Bursa Akademik Odalar Birliği örnek bir çalışmayla tüm meslek odalarının birarada bulunacağı ortak bir bina yapımını başardı.

**27- TEKİRDAĞ'DA TAM GÜNLÜK EĞİTİMLER** Tekirdağ Dişhekimleri Odası Ocak ayı içerisinde tam günlük iki ayrı eğitim programı düzenledi.

**28- 25. YILDA KENDİ BİNASINDA** Aydın Dişhekimleri Odası kuruluşunun 25. yılında kendisine ait hizmet binasına kavuşmanın mutluluğunu yaşıyor.

**30- İSTANBUL'DA EĞİTİM ÇADIRLARI** İDO kentin çeperlerindeki semtlerde kurduğu 'Toplumsal Farkındalık ve Eğitim Çadırları'yla geniş bir kitleye ağız diş sağlığı eğitimi verdi.



## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**32- 'SABAH AKŞAM DİŞLERİMİ FIRÇALARIM'** TDB Toplum Ağız Dış Sağlığı Komisyonu Aralık ayında yeni bir projeyi uygulamaya başladı.

**38- 'HAKSIZ REKABET ORTADAN KALDIRILMALI'** TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'le bir yılın değerlendirmesini yaparken Kamunun serbest dişhekimleriyle giriştiği haksız rekabet ve hizmet alımı konuları da gündeme geldi.

**44- ANKARA'YA BEKLİYORUZ** 31 Mayıs-2 Haziran 2012 tarihlerinde Ankara'da yapılacak TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Kongre Genel Sekreteri Serdar Sütçü, Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Mali Komite Başkanı Helin Aras Tek'ten bilgi aldık.

**50- İHALE SİSTEMİNİN DİŞ TEKNİSYENLERİNE ARMAĞANI: SİLİKOZİS** Son bir yıldır diş teknisyenlerinde silikozisten ölüm vakaları duyulmaya başlandı. Konunun çeşitli yönlerini mağdurlara ve uzmanlara sorduk.

**74- TDB 25 YAŞINDA** Geçtiğimiz sayımızda ilk bölümüne yer verdiğimiz 25. Yıl Değerlendirme Toplantısı'nın kalan kısmını yayımlıyoruz.

## BİLİMSEL

**64- DİŞETİ ÇEKİLMESİ, TEDAVİSİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** Yrd. Doç.Dr. Hüseyin Gencay Keçeli

**68- KANITA DAYALI DİŞHEKİMLİĞİ** Prof.Dr. Cansu Alpaslan

**88- AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI VE GENEL SAĞLIK** FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan bu sayıda ağız diş sağlığının genel sağlıkla bağlantısıyla ilgili kısımlarının çevirisine yer veriyoruz.

## PARAMEDİKAL

**56- 'KENTİN SAHİPLERİ KENT DİŞİNE ATILYOR'** Kentsel Dönüşüm projeleriyle ilgili olarak Mimarlar Odası'ndan Y.Mimar Müh. Mücella Yapıcı'nın görüşlerine başvurduk.

**94- 'AYKIRI ŞEYLER OLMASA GELİŞME DE OLMAZDI'** Yıllardır birçok önemli eseri Türkçeye kazandıran meslektaşımız Süha Sertabipoğlu'yla 'Yumuşak Makine' çevirisi nedeniyle yaşadığı süreci konuştuk.



## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BEGO .....	10	DENTSPLY .....	53	IDEX .....	24-25	PROTEFIX .....	70
BIODENTA .....	67	DIGIPANO .....	35	IVOCLEAR-VIVADENT .....	47-71	SELİS DENTAL .....	43
COLGATE .....	106-Arka kapak içi	DIMSAN .....	59	İPANA .....	Arka kapak	SENSODYNE 7/24 .....	03
COREGA .....	55	EREN DİŞ DEPOSU .....	19	KAVO .....	07	SENSODYNE OnarımKoruma .....	103
DENMAT .....	31	GC .....	29	LİDER DİŞ .....	06-97	SIRONA DENTAL .....	85
DENTALINE .....	41	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU .....	27-62-63	MEFFERT IMPLANT ENS. ....	81	SUNRAY .....	37
DENTAL LABOR .....	04	GÜLSA.....	101	ORAL B .....	Ön kapak içi-71	TOROS DENTAL .....	87
DENTANET .....	73	GÜNEY DİŞ .....	05-99	ONUR DİŞ DEPOSU .....	83	TRIADENT .....	91
		HERAEUS .....	17	ÖNCÜ DENTAL .....	23	VOCO .....	61



# Muayenehanelerin varolma hakkı

**Prof. Dr. Taner Yücel** TDB Genel Başkanı

# Ü

lkemizde 2005 yılına kadar %85 oranında "serbest meslek" esaslı yürütülen dişhekimliği hizmetleri, günümüzde "kamu" ağırlıklı bir sisteme dönüştürülmüştür. Dünya ülkelerinde örneğine zor rastlanan ve hükümetin büyük bir iradesiyle yürütülen kamu ağırlıklı bu sistemin neden olduğu sorunlardan TDB ve Odalarını sorumlu tutmanın ne kadar adaletli bir yaklaşım olduğunu siz akliselim sahibi meslektaşlarıma bırakıyorum.

Artan iktisadi ve sosyal dengesizlikler küreselleşmenin etkileri, genç nüfusun fazlalığı, inovasyon ve teknolojik gelişmeleri beraber değerlendiren TDB, bilimsel temelli koruyucu ağız ve diş sağlığı politikalarının uygulanmasıyla toplumun sosyo-politik ve tıbbi ihtiyaçlarının karşılanabilmesini mümkün görmektedir.

Ülkemizde ağız diş sağlığı sisteminin reforme edilmesinde:

**1- Dişhekimliği mesleğinin kendini yönetme özelliğinin muhafazası ve kuvvetlendirilmesi gerekir.** Dişhekimliğinin serbest meslek olarak uygulanması, mesleki sorumluluğu ve yeterliliği geliştirdiği, tıbbi-etik-sosyal bağlamda tedavi serbestliğini sağladığı ve de hastaların güvenini artırdığı için gelişmiş bir ağız-diş sağlığı sisteminin vazgeçilmez unsurudur. Kendini yönetme özelliği; ihtiyaca uygun ve dengeli hizmetle sosyal sorumluluğun gelişmesine yardımcı olur. Bu sistem devleti de birçok yükten kurtardığı gibi bireyde sağlık bilincinin gelişmesine de ayrıca önemli katkı yapar. Dişhekimlerinin, yardımcı personelin ve diş teknisyenlerinin nitelikli mesleki eğitiminin ve sürekli dişhekimliği eğitiminin gelişmesine imkan sağlayacak ortam yaratır.

**2- Hasta otonomisi ve serbestçe dişhekimini seçme hakkının muhafazası gerekir.**

Hastaların en temel hakkı olan dişhekimini seçme özgürlüğü, tek taraflı olarak uygulanan kamusal genel sağlık sigortası ile ciddi olarak yarılanmaktadır. Hastanın dişhekimini kendi belirlemesi, hastayla dişhekimisi arasındaki güven ilişkisinin temel koşuludur ve bugün demokratik ülkelerdeki sağlık sistemlerinin de temel felsefesini oluşturur. Hastanın kendine en yakın yerde dişhekimliği hizmetinden yararlanması ancak sağlık meslek uygulamalarının muayenehaneler yoluyla da verilmesiyle mümkündür.

**3- Serbest meslek esaslı hizmet alımının gerçekleşmesi gerekir.**

Hasta odaklı, kaliteli serbest meslek esaslı hizmet alımına kamu sağlık sigortası muhakkak geçmelidir. Bu, kamu kurumlarından hizmet alınmasını da olumlu etkileyecek ve halka ulaştırılan hizmetin kalitesini arttıracak gibi kamunun yaptığı işlerin denetlenmesine de olanak sağlayacağı için ayrıca çok önemlidir. Hasta kendi özgür iradesiyle servis, iş, bilgi, kabiliyet ve becerisine güven duyduğu dişhekimine karar verebilmeli ve dişhekimisi de kendi sorumluluğuyla hastasının tedavisini seçerek yapabilmelidir.

TDB, ülkemizdeki 24 bin dişhekimini ağız-diş sağlığı hizmeti verme konusunda kamu/özel ayrımı yapılmadan faydalanılması gereken bir değer olarak görmektedir.

Bağımsız, kamu güdümünde olmayan bir TDB'ye ve Dişhekimleri Odalarına neden her zamankinden fazla ihtiyacımız olduğu konusunda daha çok söze gerek yok diye düşünüyorum...

Saygılarımla.



## TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

# Taleplerimizde ısrar ediyoruz



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'le 2009 yılında akamete uğrayan hizmet alımı sürecinin devam ettirilmesi görüşüldü.

### Çalışma Bakanı Faruk Çelik'le yanda kalan hizmet alımı projesini görüştük

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun da bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'yla 12 Haziran seçimleri sonrası bürokratlar düzeyinde yapılan görüşmelerin ardından Ocak ayı içerisinde Burdur AKP Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik'in de girişimleriyle Çalışma Bakanı Faruk Çelik'ten randevu alınarak görüşmeye gidildi.

SGK Başkanı ve bürokratların da katıldığı toplantıda Sayın Bakana geçmişte kendisinin Çalışma Bakanlığı döneminde dişhekimliğinde özelden hizmet alınması konusunda önemli bir mesafe alındığını, neredeyse sözleşme aşamasına gelmişken kendisinin Bakanlıktan ayrılmasından sonra bu projenin askıya alındığını hatırlatarak bu projenin tekrardan hayata geçirilmesini talep ettik. Sayın Çelik konuyu yakinen takip ettiğini ve kendi döneminde bitmemiş olmasının kendisini üzdüğünü belirterek önümüzdeki süreçte bu işin bir şekilde çözülmesi gerektiğini ifade etti. Çelik, ayrıca sağlık hizmetlerinin sadece Sağ-

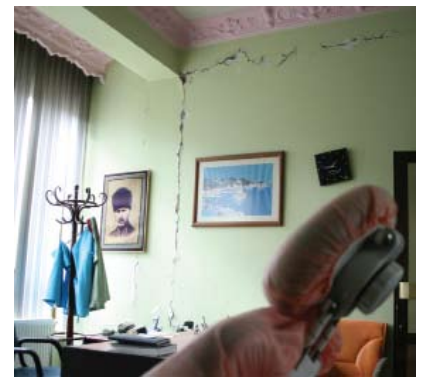
lık Bakanlığı eliyle sunulmasının kendileri açısından çok da ideal bir durum olmadığını, özelden hizmet alımına da sıcak baktığını belirtti. Sayın Bayram Özçelik'in, SGK Başkanı'nın ve TDB temsilcilerinin içinde olduğu bir komisyon kurulmasını önerdi, biz de şu anda bu süreci hızlandırmaya çalışıyoruz.

Daha sonra Sağlık Bakanlığı müsteşarı ziyaret edildi. Sayın Müsteşar da bu konuda Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'ın hizmetin ille de ADSM'lerden verilmesi yaklaşımı olmadığını ama bununla ilgili nihai kararın Bakanlar Kurulu'ndan çıkması gerektiğini belirtti. Bu konuda girişimlerimiz devam edecek. Ama siyasilere verdiği sözlere de güvenme ihtiyacı hissediyoruz.

2009 yılında akamete uğrayan süreci çeşitli güncellemelerle devam ettirmek istiyoruz. Yine tedavi edici ve önleyici hizmetlerin alınması bazında başlamosunu planlıyoruz. Burada amacımız, ülke gerçekleriyle örtüşen bir paketin ortaya çıkması. Sayın Bakana ziyaretimizde de Sağlık Bakanlığı birimlerinde insanların satın alma güçleri arttıkça yapılması gereken implant ve diğer protetik işlemlerine bazı kısıtlamalarının olması gerektiğini, protetik işlemler yerine Sağlık Bakanlığı'nın asıl görevi olan koruyucu hekimliğe daha ağırlık vermesi gerektiğini hatırlattık.

Ayrıca Sayın Çalışma Bakanımıza Sağlık Bakanlığı birimlerinde, ADSM'lerde satın alınan laboratuvar hizmetlerinin fiyatlarının gerçekçi olmadığını, çok düşük rakamlar verilmesinin bizde bir takım şüpheler uyandırdığını, alınan hizmetin hem işçilik, hem malzeme, hem de bu hizmetin üretildiği koşullar

açısından incelenmesi gerektiğini ifade ettik. Yine diş teknisyenlerinin bahsettiğimiz ihale sistemi nedeniyle yoğun çalışma ve ardından da silikozisdenen meslek hastalığına yakalanmalarında ciddi artışlar olduğu konusuna da dikkatlerini çektik. Bunlarla da ilgileneceklerini belirttiler.



9 Kasım'da Van'ı vuran ikinci deprem yeni can kayıplarına ve ciddi bir göç dalgasına neden oldu.

### Deprem bölgesiyle dayanışma

23 Ekim'de yaşanan depremin hemen ardından bir TDB heyetini Van'a göndermiş ve oradaki durumu yerinde gözlemlemiştik. Ancak 9 Kasım'da yaşanan ikinci depremden sonra tablo biraz daha değişti. İlk depremde hasar görmeyen bölgelerde de hasarlar meydana geldi ve Van'dan ciddi bir insan göçü yaşandı. Buna bağlı olarak da meslektaşlarımızın ekonomik düzeylerinde ciddi bir sarsılma oldu.

21 Aralık 2011 günü ikinci bir ekip göndererek Van'daki hasar tespitini güncelledik. Van ve Erciş'teki meslektaşlarımıza depremin ardından bir süre için kendilerini idare edebilmeleri için küçük bir yardımda bulunabilmiştik

ama esas yapmamız gereken hasar karşılığı yardımları henüz yapamadık çünkü hasar raporlarını alamıyor arkadaşlarımız. Ne yazık ki bürokrasinin ağır işleyişinden dolayı henüz bu ödemeleri yapamadık. Bunu hızlandırmak için de Van Valiliği ve İçişleri Bakanlığı'ndan bu hasar raporlarının bir an önce çıkarılmasını ve meslektaşlarımızın mağduriyetinin giderilmesi için çaba sarf edilmesini istedik.

Yine meslektaşlarımıza kredi desteği için KOSGEB ile görüştük ama meslek olarak KOSGEB kapsamında olmadığımız için olumsuz yanıt aldık. Meslektaşlarımıza uzun vadeli, çok düşük faizli ve geri ödemesi ötelenmiş bir kredi imkanını halen araştırıyoruz; bunun için bankalarla görüşmelerimiz devam ediyor.



### Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım

Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonumuz koordinatörlüğünü yine Prof.Dr. İnci Oktay'ın yaptığı 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' projesine İstanbul'da başladı. Aslında bu bir dünya projesi; FDI ve Signal'in desteklediği bir proje. Bu projede birinci aşamayı tamamladık. Şimdi ikinci aşaması yapılıyor. 13-15 Şubat 2012 tarihleri arasında bu projelerin dünya ölçeğindeki sunumu İstanbul'da yapılacak. FDI yöneticileri, Unilever dünya yöneticileri ve bu projeyi uygulayan ülkelerin uygulayıcı sorumluları İstanbul'a gelecek ve projelerin ülkelere göre farklı yönleri bu

toplantıda tartışılacak. Bu arada da FDI yöneticilerimizi ülkemizde ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

### Bireysel Profilaksi Eğitimleri

Geçtiğimiz yıl başladığımız bireysel profilaksi eğitimlerine dört değerli hocamız Prof.Dr. İnci Oktay, Prof.Dr. Esra Yıldız, Prof.Dr. Gamze Aren ve Prof.Dr. Hakan Akıncıbay devam ediyorlar. Bireysel profilaksi eğitimi dişhekimliği mesleği için eksik kalmış ve tamamlanması gereken bir konu.

Bireysel profilaksi eğitimlerinde hocalarımız muayenehanedeki kişiye yönelik uygulamaları içeren, öncesinde bilimsel sunumların olduğu, arkasından da masa başı çalışmalarının olduğu bir eğitim modeli kullanıyor. Eğitimci dişhekimini eğitimi almış dişhekimlerimizi bireysel profilaksi eğitimi alma konusunda sorumlu tutuyoruz. Bu projede sponsorumuz Sensodyne firması.

Yarım gün bireysel profilaksi konusunda dört değerli hocamızın sunumları ve tartışmalar sürüyor. Öğleden sonra da onikişerlik gruplara ayrılıp Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'ndan arkadaşlarımızın da katılımıyla masa çalışması yapılıyor. Eğitimlerimizin ilkinin 28 Ocak'ta gerçekleştireceğiz.

### 2012 Rehber Ücret Tarifesi

2007 yılından beri onaylanmayan Asgari Ücret Tarifesi 2011'de malum Kararname'yle tavsiye edilir tarifeye dönüştürülmüştü ve o şekilde yayımlanmıştı. 2012 versiyonumuzu güncellemeler yaparak yayımladık. Bu Tarifeyi bankalar, sigorta şirketleri, TBMM, Anayasa Mahkemesi gibi dışarıdan hizmet satın alan kurumlara gönderdik ve çalışmaya başlandı. Bizim meslektaşlarımıza önerimiz, tavsiye edilir fiyat üzerinden faturalandırmalarıdır. Bu konuda herhangi bir indirim talebiyle karşılaşmadık. Arkadaşlarımızın da buna riayet ederek mesleğimizin gelmiş olduğu noktayı ekonomik anlamda daha geriye düşürmemeye dikkat etmelerini rica ediyoruz.

### 2. TDB Etik Kurultayı

19 Aralık 2011'de 2. Etik Kurultay'ımızı gerçekleştirdik. Bu alanda çalışma yap-

mış çok değerli isimlerin biraraya geldiği Kurultay'da Etik Kurul'muzun bir noktaya kadar getirdiği çalışmalar ele alınarak tekrardan değerlendirildi, katkılar alındı. Etik Kurul son bir derleme çalışması yapacak ve TDB Genel Kurulu'ndan da geçmesi halinde dişhekimliği etik kodları yayımlanacak.



2007 yılında TDB'nin de aralarında bulunduğu meslek örgütleri ve sendika konfederasyonları 'Özgür Demokratik Bir Türkiye Yolunda Yeni Anayasa' çalışmalarını başlatmışlardı.

### Anayasa önerilerimiz

Yeni bir anayasa yapma çalışmaları kapsamında TBMM Başkanlığı yeni yapılacak anayasaya yönelik önerilerimizi sordu. TDB olarak genel hatlarıyla daha eşitlikçi, özgürlükçü, insanı merkeze koyan anayasa tariflerimizi çeşitli yerlerde daha önce de ifade ettik. Bunun yanında sağlık hakkının insan için vazgeçilmez en önemli kazanım ve sürdürülebilmesi gereken bir şart olduğunu öne çıkaran bir anayasa istediğimizi de belirtiyoruz.

Ülkede kimliklerin çatışması değil üst kimliklerin varlığıyla ifade edilen herkesin eşit, demokratik, bütünü ayrılmaz parçaları halinde yaşamasını sağlayacak bir anayasa istiyoruz. Demokratik hakların daha serbestçe kullanılabilmesi ve ülkenin tüm bileşenlerinin kendini temel ögesi hissedebileceği bir metin ortaya çıkmasını arzuluyoruz. Önceki yıllarda diğer meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte Anayasa önerileri hazırlamıştık. Yine sağlık meslek birlikleriyle değerlendirerek vereceğimiz önerilerimizi. Anayasa ile ilgili partiler arasında bir mutabakat sağlanamadığını görüyoruz. Ama Anayasanın değiştirilmesi fırsatı yakalanmışken içinden geçtiğimiz anti demokratik süreçleri tamamen dışlayacak özgürlükçü bir Anayasa için elimizden gelen katkıyı vereceğiz.

Süha Alpay\*



## TDB 2. Etik Kurultayı yapıldı

Haziran 1998'de Bursa'da yapılan 1. Etik Kurultayı Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları açısından bir dönüm noktası olmuştu. Geçtiğimiz 10 Aralık günü Ankara'da düzenlenen 2. Etik Kurultayı'yla mesleğin etik çerçevesinin yeniden tanımlanması için önemli bir adım atıldı.

**T**DB'nin kuruluşuyla birlikte dişhekimliği mesleğine özgü bir deontoloji tüzüğü'nün düzenlenmesi gündeme gelmiştir. TDB tarafından hazırlanan tüzük taslağı 2002 ve 2003 yıllarında yayımlanması için Sağlık Bakanlığı'na sunulmuş, ancak bu başvurulardan herhangi bir sonuç alınmamıştır. Bu dönem TDB yönetimi birçok gelişmiş ülkede var olan uygulamalar yönünde meslek etik kurallarını hazırlama ve yayımlama kararı almıştır.

TDB Etik Kurulu tarafından yaklaşık bir yıl boyunca farklı ülkelerin meslek etik kodları incelenerek bir taslak hazırlanmıştır. TDB 2. Etik Kurultayı'nın ana konusu bu taslak olmuştur. Gerek metnin formatı gerekse maddeleri ayrıntılı bir şekilde tartışılmış ve önemli bir yol kat edilmiştir. Dişhekimlerinin topluma, hastalarına, mesleğe ve meslektaşlarına karşı sorumlulukları ayrıntılı olarak tartışılmış ve sınırları çizilmiştir.

### Türkiye'nin etikle ilgili birikimi Kurultay'a yansdı

TDB 2. Etik Kurultayı'na TDB Merkez Yönetim Kurulu, TDB Etik Kurulu, daha önce etik üzerine çalışma yapmış meslektaşlarımız, etik konusunda çalışan akademisyenler (kısacası etikçiler) ve Odalarımızın konuyla ilgili temsilcileri katılmışlardır.

Bu toplantıda alınan kararlar ve or-



TDB Etik Kurulu (soldan sağa): Mustafa Oral, Mustafa Ziya Özer, Doç.Dr. Umur Sakallıoğlu, Süha Alpay (Sorumlu MYK üyesi), Yrd.Doç.Dr. Funda Gülay Kadioğlu, Yrd.Doç.Dr. Zehriye Fusun Yaşar.

taya çıkan eğilimler doğrultusunda Etik Kurul tekrar çalışmalar yaparak bu yılın Mart ya da Nisan aylarında Dişhekimliği Etik Kuralları'nı yayımlanacak durumda TDB'ye sunacaktır. İnternet üzerinden yayımlanacak olan bu taslak Ekim ayında yapılacak olan TDB 14. Genel Kurulu'nun gündemine gelecek ve Genel Kurul'un uygun bulmasıyla genel kurul kararına dönüşecektir.

Son dönemlerde giderek artan bir şekilde sağlığın ticari bir meta aracı olarak topluma sunulması, sağlıkta tekelleşme eğilimleri meslek etiğinin önemini artırmaktadır. Bir yandan dişhekimliği fakültelerinin sayısının artması ve lisans eğitim seviyesinin giderek düşmesi, öte yandan kamu kuruluşlarında yapılan iş sayısına endekslenmiş ödeme sisteminin bera-

berinde gelen az zamanda çok tedavi mantığı, meslek etik ilkelerini nerdeyse unutturmaktadır. Tekelleşmenin desteklenmesiyle birlikte sağlıkta talep yaratmaya dönük reklam yasakları da her geçen gün daha fazla ihlal edilmektedir.

Son olarak 2 Kasım tarihinde yayımlanan 663 nolu Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık mesleklerinde etik kuralların belirlenmesi görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu durum meslek birliklerini işlevsizleştirme amacını taşıırken, öte yandan bir çok konuda meslek örgütlerinin alanı ve yetkileri daraltılmaya çalışılmaktadır. Bütün gelişmiş ülkelerde meslek kuruluşlarınca belirlenen etik kurallarının ülkemizde de Birliğimiz tarafından belirlenmesi, bu koşullarda daha da önem kazanmıştır.

\* Dişhekimisi, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'le yapılan görüşmede Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik de yer aldı.

## TDB Çalışma Bakanı Faruk Çelik'i ziyaret etti

Prof.Dr. Taner Yücel başkanlığındaki TDB heyeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'i ziyaret ederek 2009 yılında akamete uğrayan projenin hayata geçirilmesini istedi.

**T**DB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Başkanvekili Kadir Tümay İmre ve Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Rukselan Selek ile Cengiz Tamtunalı, 17 Ocak günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'i makamında ziyaret etti.

AKP Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Prof.Dr. Murat Karaşen ve SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Ufuk Akdikan'ın da hazır bulunduğu görüşmede; kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımına yönelik olarak 2008 yılında kendisinin Bakanlığı döneminde sunduğumuz teklif hatırlatılarak bunun tekrar gözden geçirilmesi istendi.

### Özçelik: Proje hemen hemen hazır

Genel Başkan Taner Yücel, serbest çalışan meslektaşlarımızın durumlarının gün geçtikçe kötüleştiğini ve büyük beklenti içinde olduklarını söyledi. Bayram Özçelik de, bu konunun

pek çok detayının 2009 yılında yapılan çalışmalarda ele alındığını, projenin hemen hemen hazır olduğunu belirtti. Muayenehaneler dahil olmak üzere her tür ağız diş sağlığı kurum ve kuruluşlarından hizmet alınmasının doğru olacağını söyleyen Özçelik, önemli olanın bu kurum ve kuruluşlara kalite kazandırmak üzere getirilecek olan standartlar olduğunu kaydetti.

### Ortak çalışma tekrar başlayacak

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik de, 14 bin dişhekiminin sistem içerisine alınmasının, kamu kurumlarından hizmet alınmasını da olumlu etkileyeceğini ve rekabetin kaliteyi arttıracığını belirtti. Çelik, ortak çalışmaya başlanması için SGK Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Ufuk Akdikan'ı görevlendirdi.

Bu bağlamda; Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sağlık ve Maliye Bakanlıkları, Hazine Müsteşarlığı, TDB ve dişhekimi milletvekili Bayram Özçelik'ten oluşan bir komisyonun en kısa sürede çalışmalara başlaması kararlaştırıldı.

## Dişhekimine hakaret eden hastaya para cezası

**I**sparta Dr. Sadık Yağcı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan Dişhekimi Erkan Yüksel'in, ağızındaki protezi üzerine fırlattığı ve kendisine hakaret ettiği gerekçesiyle Hasta H.K. hakkında Isparta 1. Sulh Ceza Mahkemesi'nde açtığı davada, mahkeme dişhekimi Erkan Yüksel'i haklı buldu ve hasta hakkında 7.080 TL adli para cezası verdi.

## Dişhekimi Asistanı El Kitabı



**D**işhekimi M.Murat Gözübüyük tarafından kaleme alınan **Dişhekimi Asistanı El Kitabı**, Türkiye'de son yıllarda giderek önem kazanmaya başlayan Dişhekimi Asistanlığı konusunda önemli bir eksikliği doldurarak dişhekimi asistanları için muayenehaneyle ilgili tüm teorik ve pratik bilgileri, resim, tablo ve çarpıcı örneklerle ve kolay anlaşılır bir dilde ele alıyor.

Quintessence Yayıncılıktan çıkan kitap, aynı zamanda yeni muayenehane açan dişhekimleri için muayenehane idaresindeki başarının püf noktalarını ve inceliklerini irdeleyen, dişhekimlerine çalışanlarını eğitmede yol gösteren bir kılavuz olma özelliği taşıyor.



# Sağlık meslek örgütlerinden Kılıçdaroğlu'na ziyaret

Sağlık meslek örgütleri 21 Aralık 'G(ö)revdeyiz' eylemleri öncesinde ana muhalefet partisi CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret ederek destek istediler.

**6** 63 sayılı 'Sağlık Bakanlığı ve Bağılı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin sağlık sistemine getireceği sakıncaları ve Anayasaya aykırılık gerekçelerini iletmek üzere bir araya gelen sağlık meslek örgütleri 14 Aralık günü CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nu ziyaret etti.

TDB adına Genel Sekreter A.Tarık İşmen'in katıldığı heyet Kılıçdaroğlu'yla yaklaşık bir saat görüştü. Görüşmede, CHP Genel Başkan Yardımcıları Gürsel Tekin ve Yakup Akaya ile CHP milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen



Görüşmenin ardından sağlık meslek örgütleri adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, CHP Genel Merkezinde basın mensuplarına açıklamalarda bulundu.

Öğüt de bulundu.

Sağlık meslek örgütü temsilcileri, KHK konusundaki kaygılarını dile getirdiler ve 21 Aralık'ta yapılacak G(ö)revdeyiz eylemleri için CHP Genel

Başkanı'ndan destek istediler.

CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu da; CHP'nin bütün hak arayışlarına, hak taleplerine uzun bir süredir doğrudan milletvekilleri ve teşkilatlarıyla katıldığını, 21 Aralık eylemi için de bu desteği sunacaklarını ifade etti.

**CHP, KHK'nın iptali için Anayasa Mahkemesine başvurdu**

Cumhuriyet Halk Partisi, 2 Kasım 2011 tarihinde bir gece yarısı operasyonu ile çıkarılan 663 sayılı Kararnamenin iptali için 30 Aralık 2011 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne başvurdu.



## Bireysel profilaksi eğitimleri başlıyor

Ağz diş sağlığı parametrelerinin geliştirilmesinde bireysel profilaksinin önemi biliniyor. Meslektaşlarımızın uygulamalarına katkı sağlamak amacıyla bir süredir "**Bireysel Profilaksi Eğitimi**" hazırlıkları yapıyordu. Bu bağlamda web sitemizde geçtiğimiz Mayıs ayında yapılan anket sonuçlarına göre; talebin yoğunlaştığı altı konuda, eğitmen dişhekimi eğitimi almış dişhekimlerinin yanı sıra dileyen meslektaşlarımızın da katılacağı Bireysel Profilaksi Eğitiminin Oda bölgelerimizde başlatılması kararlaştırıldı.

İlk bireysel profilaksi eğitimi, 26 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da ya-

pıldı. Ekonomik koşullar ve konuşmacıların çalışma programları da göz önüne alınarak üye sayıları fazla olan Odalarımız merkez alınarak oda üyesi tüm meslektaşlarımızın da bu eğitime kendilerine en yakın merkezde katılmaları düşünüldü.

Bu bağlamda Bireysel Profilaksi Eğitimi, yeni yılda ilk olarak 28 Ocak 2012 tarihinde **Adana'da** yapılacak, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep dişhekimleri odalarının bölgelerinden dileyen meslektaşlarımız da katılabilecek. Diğer eğitimler ise; 18 Şubat'ta **İstanbul'da**, 10 Mart'ta **İzmir'de**, 24 Mart'ta **Antalya'da** ve 5 Mayıs 2012 tarihinde **Diyarbakır'da** yapılacak.



## TDB heyeti, ikinci kez deprem bölgesindeydi



Heyet Van'daki meslektaşlarımızın sorunlarını dinleyerek yapılabilecekler hakkında bilgi verdi.

23 Ekim'de Erciş ve Van'da ciddi yıkıma neden olan depremin ardından bir TDB heyeti bölgeye giderek meslektaşlarımızın sıkıntılarını tespit etmişti. Van Merkez'de 9 Kasım'da meydana gelen ikinci deprem sonrasında da TDB Genel Saymanı ve Yardımlaşma Komisyonu Sorumlusu Bilge Şimşek, MYK üyesi Ufuk Aralp ve Yardımlaşma Komisyonu üyesi Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Özyıldırım'dan oluşan ikinci bir heyet

21 Aralık 2011 tarihinde Van ve Erciş'i ziyaret etti.

Önce Erciş'e giden heyet, burada muayenehanesi bulunan dişhekimleriyle görüşükten sonra Van'da depremde dişhekimleriyle yemekli toplantıda bir araya geldi.

Yaklaşık 15 dişhekiminin katıldığı toplantıda; 9 Kasım depremi sonrası özellikle Van Merkez'de büyük yıkımların meydana geldiği, meslektaşlarımızın uğramış oldukları hasarın yanı sıra

önümüzdeki süreçte muayenehanelerine girememeleri, hasta bakamamaları ve artçı depremlerin hala devam ediyor olmasının büyük ekonomik sıkıntılara neden olduğu tespitlerinde bulunuldu.

Heyet üyeleri de; TDB'nin gücü oranında her zaman depremde meslektaşlarımızın yanında olacağını, bazı bankalardan veya KOSGEB'ten uygun koşullu kredilerin sağlanabilmesi için gerekli girişimlerin başlatıldığını ifade ettiler.

### Doktora öğrencilerinin uzmanlık başvuruları

Sağlık Bakanlığı internet sitesindeki açıklamaya göre; uzmanlık eğitimi yapacak doktora eğitimi alan diş tabibi uzmanlık öğrencisi adaylarının kayıt işlemleri için 2 Kasım 2012 mesai bitimine kadar başvurmaları gerekiyor.

Bakanlığın Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü elektronik ağ sayfasındaki, "**Doktora Yapan Dişhekimlerinin Uzmanlık Eğitimine Devamları İle İlgili Duyuru**" başlığı

ile yayınlanan ilana göre başvuru evrakını, ilan edilen başvuru süresi içinde usulünce teslim etmeleri ya da posta veya kargo yoluyla göndermelerinin gerektiği belirtiliyor.

Açıklamada ayrıca ilan süresi içinde kayıtlarına girmeyen başvuru evrakından Bakanlığın sorumlu olmayacağı, adayların ayrıntılı bilgi için 0.312.458 35 00 numaralı telefonu arayabilecekleri kaydediliyor.

### 2012 yılı TDB rehber tarifesi belirlendi

Dişhekimlerinin 2012 yılında uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 28-29 Aralık 2011 tarihli toplantısında Odalardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda belirlendi. İllerin üç kademe değerlendirildiği tarifeye **www.tdb.org.tr** adresinden ulaşabilirsiniz.



18 Aralık 2011 - İstanbul, Tünel

## Kararnameye karşı

# GÖREVDEYDİK

Sağlığa vurulan 663 sayılı Kararname darbesini protesto için 21 Aralık 2011 günü düzenlenen "G(ö)revdeyiz" eylemine tüm Türkiye'de geniş katılım oldu. Dişhekimleri Odaları da birçok ilde düzenlenen eylemlerde yer aldı.

2 Kasım 2011 tarihinde bir gece yarısı operasyonu ile çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin geri çekilmesi için 21 Aralık günü yapılacak GÖREVDEYİZ etkinliği öncesinde 18 Aralık'ta İstanbul'da Tünel'den Taksim'e yürüyüş düzenlendi.

Yürüyüşe, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, Genel Sekreteri A. Tarık İşmen, MYK üyesi Neşe Dursun, CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Ögüt, eski CHP milletvekili Prof. Dr. Sacid Yıldız ile İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Devrimci Sağlık-İş Sendikası ve SES İstanbul Şubeler

öncülüğünde tıp fakültesi öğrencileri, asistanlar, hemşireler, aile hekimleri ile çok sayıda sağlık çalışanı katıldı.

Yaklaşık 7 bin kişinin katıldığı yürüyüş Tünel'de başladı. **"Emeğimize, Mesleğimize, Geleceğimize, Sağlık Hakkımıza Sahip Çıkmak İçin 21 Aralık Çarşamba GÖREVDEYİZ!"** pankartı arkasında **"Güvenceli İş Güvenceli Gelecek", "Sözleşmeli Köle Olmayacağız"** sloganlarıyla Taksim Meydanı'na yürüyen topluluk, Taksim Gezi Parkı'nda toplandı.

**KHK'YA KARŞI 21 ARALIK'TA GÖREVDEYDİK!..**

> Sağlık hizmetlerini ticarileştirmeyi...

> Kamu sağlık kurumlarını özelleştirmeyi...

> Sağlık çalışanlarını köleleştirmeyi amaçlayan 663 sayılı KHK'ya karşı mücadeleyi başlattık.

> 21 Aralık 2011 günü bütün sağlık çalışanlarıyla, bütün sağlık kurumlarında GÖREV'e çıktık.

> 663 sayılı KHK'nın sadece sağlık çalışanlarını değil bütün toplumun sağlık hakkını tehdit ettiği için GÖREVDEYDİK...

### ANKARA

Ankara Dişhekimleri Odası, Türk Tabipler Birliği, Ankara Tabip Odası, Türk Hemşireler Derneği, Türk Radyoloji Derneği, SES Ankara Şubesi

ile diğer sağlık örgütlerinin katılımı ve dişhekimi milletvekili Kadir Gökmen Öğüt ve 30'un üzerinde milletvekilinin katılımıyla İbn-i Sina Hastanesi önünde toplanan sağlık çalışanları 663 sayılı KHK'yı ve hükümetin sağlık politikalarını protesto etmek için Sağlık Bakanlığı yönüne yürüyüşe geçti. Abdi İpekçi Parkı'nda toplanarak Sağlıkçılar Meclisi kuruldu ve kürsüden 663 sayılı KHK için söz alan sağlık çalışanları hükümetin sağlık politikalarını eleştirdiler. Daha sonra 663 sayılı KHK sağlıkçıların oylamasına sunuldu ve oy birliğiyle reddedildi. Hükümetin sağlık politikalarında ısrar etmesi halinde toplu greve gitme kararı alındı.

#### ANTALYA

Antalya Dişhekimleri Odası yöneticileri ve üyeleri de çeşitli emek ve sağlık meslek örgütleriyle birlikte Antalya'da düzenlenen 21 Aralık eylemine destek verdi.

#### ÇANAKKALE

Çanakkale Devlet Hastanesi önünde başlayan eyleme Çanakkale Dişhekimleri Odası tüm Yönetim Kurulu üyeleriyle katıldı. Basın açıklamasını tüm sağlık örgütleri adına Çanakkale Tabip Odası Başkanı Dr. Nihat Gülhan okudu. Cumhuriyet Meydanı'nda toplanan halkla birlikte tekrarlanan basın açıklamasının ardından Kanun Hükmünde Kararname oylandı. Cumhuriyet Meydanındaki eyleme Çanakkale Belediye Başkanı Ülgür Gökhan da katıldı.

#### DENİZLİ

Denizli'de de 'G(ö)revdeyiz' eylemi Denizli Dişhekimleri Odası, Denizli Tabip Odası, Denizli Eczacılar Odası başta olmak üzere birçok sağlık sendikasının yoğun katılımıyla gerçekleştirildi. Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı İrfan Karababa'nın da aralarında yer aldığı çok sayıda dişhekiminin de katılımıyla yapılan basına açıklamasının ardından sloganlar eşliğinde önce İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğru yüründü.



Ankara'daki yürüyüşte İstanbul milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen Öğüt de yer aldı.



Denizli'de Devlet Hastanesi önünde toplanan kitle Valiliğe kadar yürüdü.



Çanakkale'deki mitinge Çanakkale Dişhekimleri Odası yöneticileri tam kadro katıldılar.



Antalya'daki yürüyüşte de Antalya Dişhekimleri Odası yerini aldı.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin önünde atılan sloganların sonrasında kitle Valilik önünde yürüyüşe devam etti. Çınar Meydanı Belediye önünü ulaşan tüm sağlık bileşenleri burada da basın açıklaması yaptı. Açıklamada; 663 sayılı Kararname'nin sağlığa vereceği zararlar bir kez daha dile getirildi.

### İSTANBUL

İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği yöneticilerinin, çok sayıda dişhekimi ve dişhekimliği fakültesi öğrencisinin ve on binlerce sağlık çalışanının katılımıyla toplanan kalabalık sabah saatleri itibariyle Anadolu yakasında Numune Hastanesi, Avrupa yakasında Cerrahpaşa ve Çapa Tıp Fakültesi önünde GÖREV'deydiler.

Serbest çalışan ve kamuda çalışan dişhekimleri; bugüne kadar sağlık alanında yapılan her türlü düzenlemede %70'i serbest olarak çalışan dişhekimlerinin sistem dışına itilmesine; kamuda sözleşmeli, güvencesiz çalıştırılmaya, emeğinin karşılığını alamamaya, emekliliğe yansımayan, kalitesiz hizmete zorlayan, mesleki bağımsızlığı yok eden yanlış planlanmış performansa karşı sorunlarını ortaklaştırıp hep birlikte 'hayır' dediler.

Dişhekimlerinin meslek örgütü olan TDB ve Odalarının meslek etiği belirleme, mesleki disiplinin sağlanması için kuralları uygulama, mesleki eğitim yapma gibi birçok yetkisinin elinden alınarak işlevsizleştirilmesine karşı da meslek örgütünü sahiplenen dişhekimleri, emeklerini hiçe sayanları bir kez daha uyardılar.

### SAMSUN

Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Suat Semiz, Yönetim Kurulu üyeleriyle birlikte düzenlediği basın toplantısında eyleme destek verdiklerini belirterek, '21 Aralık'ta herkesi aciller dışında iş bırakma eylemine çağırıyoruz' dedi.



TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Sedat Çintan da yürüyüşün Çapa'dan başlayan kolunda yer aldı.



21 Aralık eylemine çağrı yapmak üzere Beyoğlu'nda 18 Aralık günü düzenlenen yürüyüşte İstanbul Dişhekimleri Odası da yer aldı.



Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu da bir basın açıklamasıyla Kararname'yi protesto etti.

İstanbul'daki yürüyüş Beyazıt Meydanı'ndaki mitingle sona erdi.

# Bursa'da birlikten doğan güç

Bursa'da 2000 yılında kurulan Bursa Akademik Odalar Birliği örnek bir çalışmayla tüm akademik eğitim almış meslek odalarının birarada bulunacağı ortak bir bina yapımını başardı.



Bursa Büyükşehir ve Nilüfer Belediyelerinin de katkılarıyla hayata geçen projede büro alanlarının yanı sıra otopark, toplantı salonları ve bir oditoryum da yer alıyor (solda). 21.si yapılan Uludağ Sempozyumu'na 200'ü aşkın dişhekimisi katıldı (sağda).

Sadece akademik eğitim almış meslek odaları ve temsilcilerinin katıldığı Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) 2000 yılında Bursa'da bulunan tüm akademik meslek örgütlerinin katılımıyla oluşturulmuştu. O tarihten itibaren daha da güçlenen dayanışma ilişkisi ortak bir mekanda çalışmalarını yürütme fikrini doğurdu. Dönemin meslek örgütü temsilcileri, yerel yönetimlerin desteğiyle bir kooperatif kurarak ortak bir mekan inşa etmek üzere yola koyuldu.

Bursa Büyükşehir Belediyesi ve Nilüfer Belediyesi'nin katkılarıyla İzmir Yolu Odunluk Mahallesi'ndeki alan "Kamu Hizmeti Gören Kurum ve Kuruluş Binası" olarak belirlendi.

12 proje içinden Mimar Ümit Yücel'e ait proje uygun bulunarak 2006 yılında inşaata başlandı ve 2010 yılında Odalar BAOB Yerleşkesine taşınmaya başladı.

Dört bloktan oluşan altı katlı binada 16 akademik meslek odası bulunuyor.

1. ve 2. bodrum katta 364 araçlık otopark, belediyeye ait bölümde zemin katta 120 kişilik restaurantın bulunduğu yerleşkede çok amaçlı bölünebilir toplantı salonu, 800 kişilik bir oditoryum ve sağlık meslek odalarına ait 120 kişilik bir toplantı salonu da yer alıyor.

Bursa Dişhekimleri Odası da 11 Eylül 2011 tarihinde BAOB yerleşkesindeki yeni merkezine taşındı. Yeni Oda merkezi net 186 m<sup>2</sup>, ortak alanlar da dahil edildiğinde 1000 m<sup>2</sup> alana sahip. Eğitim çalışmalarında kullanılacak bir klinik de hazırlandı.

Bursa D.O. Başkanı Emel Coşkun



Bursa D.O. Başkanı Emel Coşkun yeni Oda binalarına kavuşmaları vesilesiyle bu süreçte emeği geçen Oda eski yöneticilerine teşekkür etti.

yeni yerlerine taşınmalarıyla ilgili düşüncelerini aktarırken "Yerleşkenin inşaatından itibaren çok değerli katkıları olan Odamız eski başkanı sevgili Dr. Metin Bozkurt'a, bu süreçte Yönetim Kurulu'nda yer alan tüm çalışma arkadaşlarıma, artık aramızda bulunmayan Hakan Özdünder'a ve özellikle Ali Durmazoğlu'na,

meslektaşlarım adına teşekkür ederim. Bu projenin diğer kentlerde de yaşama geçirilmesini, dişhekimleri odalarının da bu çalışmada öncü olmalarını öneririm" ifadelerini kullandı.

## 21. ULUDAĞ SEMPOZYUMU

Bursa Dişhekimleri Odası tarafından düzenlenen Uludağ Sempozyumu'nun 21.si 20-22 Ocak 2012 tarihlerinde Uludağ Ağaoğlu My Resort Otel'de gerçekleştirildi. Dişhekimliği alanında yapılan en uzun süreli bilimsel etkinliklerden biri olma özelliğini taşıyan Sempozyum'a 200'den fazlası dişhekimisi olmak üzere 460 kişi katıldı. Aileleriyle gelen dişhekimleri bilimsel programla bilgilerini güncellerken, aynı zamanda aileleriyle, dostlarıyla 2 metreyi aşan karın ve Uludağ'ın keyfini yaşadı. Fuar alanında da sektörden 34 firma dişhekimlerine ürünlerini tanıtarak yenilikleri dişhekimleriyle paylaştılar.

20 Ocak 2012 Cuma öğleden sonra başlayan Sempozyumun bilimsel programında beş oturum yer aldı. İlk günün akşamı yapılan açılış kokteylinden sonra katılımcılar akşam yemeğinde canlı müzikle eğlendiler.

21 Ocak Cumartesi akşamı dişhekimisi Serdar Sıralar, tek kişilik gösterisiyle tüm katılımcılara çok keyifli bir akşam yaşattı.

# Tekirdağ'da tam günlük eğitimler



**T**ekirdağ Dişhekimleri Odası Ocak ayı içerisinde acil tıbbi yardım ve implant konularında tam günlük iki ayrı eğitim programı düzenledi.

Oksijen kullanımı, ilaç uygulamaları, solunum güçlüğüleri, anafaksi, nöbetler, göğüste sıkıntı, acil bakım gerektiren hastalıklarda ilkyardım, temel yaşam desteği, bilinç bozuklukları, kalp krizi, kanamalar ve kurtarma gibi başlıkların ele alındığı '**Acil Tıbbi Yardım**' kursuna konuşmacı olarak Dr. Orhan Öztürk, Dr. Faruk Gökgöz, Dr. Veyis Gedikoğlu, Dr. Hamit Işıkalp, Dr. Serdar Akalın ve Dr. Taylan Yıldırım yer aldı.

7 Ocak günü yapılan '**İmplantolojide Yeni Ufuklar**' konulu programda ise Dentegris implant sisteminin avantajları, Güncel görüntüleme tekniklerinin teşhisteki avantajları, Kılavuz kemik ve doku yenilenmesi maddelere ve olasılıklara genel bakış, Doku yönetimi ve implantolojide yeni ufuklar, İmplantolojide endikasyonlar ve kontrendikasyonlar konuları işlendi ve bir uygulamalı kurs yapıldı. Konuşmacılar Prof.Dr. Kurt Dawirs ve Prof. Dr. Hakkı Tanyeri'ydi.



## 25. yılda kendi binasında

Aydın Dişhekimleri Odası kuruluşunun 25. yılında kendisine ait hizmet binasına kavuşmanın mutluluğunu yaşıyor.

**A**yдын Dişhekimleri Odası kuruluşunun 25. yılını kendine ait ve dişhekimlerinin kullanımına uygun binasına kavuşarak kutladı.

Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Oktay İşbilir konuyla ilgili duygularını şöyle özetledi: “2011’in Haziran ayında Aydın Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu olarak Aydın’daki meslektaşlarımıza yaraşır bir hizmet binası alımı için kolları sıvadık ve TDB Merkez Yönetim Kurulu’ndan almış olduğumuz destekle de 2011 Ağustos ayı içinde dairemizi satın aldık.” Alınan dairenin Eylül ayında dişhekimlerinin gereksimlerine cevap verebilecek düzenlemelerinin gerçekleştirilmesinin ardından 23 Eylül 2011 günü Aydın Valisi Kerem Al, TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre, meslektaşlarımız ve konukların katılımıyla hizmet binasının açılışı yapıldı.

Açılıştan itibaren birçok Oda faaliyeti Oda binasında yapılmaya başlandı. 22 Kasım 2011 günü Ağız ve Diş Sağlığı Haftası nedeniyle düzenlenen kokteyl

de burada yapıldı ve meslek-te 25, 30, 35, 40 ve 45. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri verildi.

3 Aralık 2011’de Toros Dental’in katkılarıyla **İmplant Semineri**, 24 Aralık 2011’de Ultradent ve Güney Diş Deposu’nun katkılarıyla SDE Kapsamında hasta üzerinde uygulamalı **“Bleaching - Diş Beyazlatma”** semineri, 7 Ocak 2012 günü Bego İmplant Ege Bölgesi Distribütörü İsmet Talay, Güney Diş ve EMS Piezo Cerrahi Cihazlar firmalarının katkılarıyla SDE kapsamında **“Piezo Cerrahi ile Sinüs Lifting ve İmplant Uygulaması”** canlı cerrahi uygulamalarıyla birlikte yeni Oda binasında yapıldı.

Oda Başkanı Oktay İşbilir “Bugünlere gelirken her aşamada emek sarf eden eski yöneticilerimize ve oda hizmet binamızın alınmasında Odamıza maddi ve manevi destek veren TDB Yönetimine çok teşekkür ediyoruz” dedi.



Oda binasının açılışını Aydın Valisi Kerem Al ve TDB Genel Başkan Vekili Tümay İmre yaptı.

## Hatay da taşınmaya hazır



**H**atay Dişhekimleri Odası Mart ayında kendi binasına taşınacak. 2010 yılında İnşaat Mühendisleri Odası Hatay Şubesi ile ortak olarak başlanan inşaat Şubat ayı içinde çevre düzenlemesi ile beraber tamamlanıyor. Oda olanakları ve diş hekimlerinin başlılarıyla tamamlanan yeni Oda binası dişhekimlerinin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlandı. Birinci katına Hatay Dişhekimleri Odası ikinci katına İnşaat Mühendisleri Odası yerleşirken üçüncü katta da her türlü teknik donanıma sahip 120 kişilik bir toplantı salonu yapıldı. Giriş katı sergi salonu olarak planlanan binanın bodrum katında arşiv odaları ve 60 kişilik bir toplantı salonu yer alıyor.



# İstanbul'da eğitim çadırları

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda kenttin çeperlerindeki semtlerde kurduğu 'Toplumsal Farkındalık ve Eğitim Çadırları'yla geniş bir kitleye ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

## Eğitim Çadırları

20-27 Kasım 2011 Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda İstanbul Dişhekimleri Odası, topluma ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak, bu konuda farkındalık yaratmak amacıyla Pendik, Avcılar ve Gaziosmanpaşa ilçe merkezlerinde **"Toplumsal Farkındalık ve Eğitim Çadırları"** kurdu.

Bu çalışmada gönüllülük temelinde görev alan meslektaşlarımız ve İstanbul, Marmara, Yeditepe Üniversitesi dişhekimliği fakülteleri öğrencilerinin eğitim verdiği çadırlarda ziyaretçilere eğitim sonrası diş fırçası ve diş macunu hediye edildi. Dişhekimi Ahmet Özdikmenli de "Eylül'ün Pırl Pırl Dişleri" adlı boyama kitabı ve "Eylül ve Diş Dostları" adlı okuma kitaplarını imzaladı.

İDO, büyük bir özveriyle çalışmayı hayata geçiren gönüllü dişhekimlerine, dişhekimliği fakültesi öğrencilerine ve proje sponsoru Signal'e teşekkür etti.



## Öğrenci Kolu seçimleri yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği'nin **"Öğrenci Kolu Yönergesi"**nde, dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin, sorunlarının saptanması, çözüm önerilerinin geliştirilmesi, öğrenci değişim programlarının organizasyonu ile meslek örgütüne katkıda bulunmaları için örgütlenmelerini sağlamak amacıyla yeni düzenlemeler yapıldı. Daha önce, Öğrenci



"Toplumsal Farkındalık ve Eğitim Çadırları"nda İDO üyesi gönüllü dişhekimlerinin yanı sıra İstanbul'daki üç dişhekimliği fakültesinden öğrenciler de ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

Kolu'na üyelik esasken, TDB'nin 18 Kasım 2011 tarihinde yaptığı değişiklikle artık tüm dişhekimliği fakültesi öğrencileri Öğrenci Kolu'nun doğal üyesi sayılacak.

Daha çok bir "Öğrenci Meclisi"ne dönüşecek olan ve tüm dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin fikirleriyle yer alabileceği Öğrenci Kolu'nun bu şekilde ilk seçimi İstanbul'da bulunan tüm dişhekimliği fakültelerinde yapıldı.

Yeditepe, Bezm-i Alem ve Medipol Üniversitesi dişhekimliği fakültelerinde 4 Ocak 2012 tarihinde; İstanbul, Marmara ve Aydın Üniversitesi dişhekimliği fakültelerinde ise 6 Ocak 2012 tarihinde yapılan seçimlerde öğrenciler temsilcilerini seçtiler.

## Sağlık Hukuku Çalışma Grubu

Sağlık alanının yeni baştan düzenlendiği son beş yılda ceza hukukundaki değişiklikler, sağlık turizminin gelişmesiyle uluslararası hukukun işin içine

girmesi ve artık sıkça karşılaşılan davalar hukuk diliyle tıp dilinin ortaklaştırılması gerekliliğini ortaya çıkardı.

Dişhekimlerinin yetki ve sorumluluklarının neler olduğu, kendisini güvenceye almak için mesleki olarak yapması gerekenlerin yanı sıra hukuksal olarak sorumluluklarını da doğru ve bilimsel olarak tespit edip meslektaşlarımıza anlatmak için İstanbul Dişhekimleri Odası bünyesinde bir sağlık hukuku çalışma gurubu kuruldu.

Prof. Dr. Serdar Çintan başkanlığında kurulan ve Ayten Yıldırım, Prof. Dr. Hakan Hakeri, Prof. Dr. Pervin Somay, Prof. Dr. Arın Namal, Güler Gültekin, Dr. Gamze Bulut'tan oluşan **İDO Sağlık Hukuku Çalışma Grubu** Mart ayında, Tıp Hukukunun Temel Kavramları, Dişhekiminin Disiplin, Tazminat, Ceza Sorumlulukları, Etik konularını içeren ve son bölümünde dişhekimliğiyle ilgili vaka tartışmalarının da yapılacağı bir sempozyum düzenleyecek.



28 Aralık'ta İstanbul Maçka İlköğretim Okulu'nda yapılan öğretmen eğitiminden

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'ndan yeni bir proje:

# 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım'

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Aralık ayında yeni bir projeyi uygulamaya başladı. TDB, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Unilever işbirliğiyle yürütülecek proje ilkokul birinci sınıf öğrencileri, velileri ve öğretmenleriyle üç yıl sürdürülecek.

İlköğretim öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile kişisel hijyen ve ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama gibi olumlu sağlık davranışları kazandırma amaçlı **'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım'** projesi uygulanmaya başlandı. TDB, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Unilever tarafından imzalanan FAZII Projesi kapsamında İstanbul'da başlatılan çalışma üç yıl sürecek.

Proje, İstanbul'un **Bakırköy, Gaziosmanpaşa, Şişli ve Pendik** ilçelerinde biri ekonomik düzeyi iyi diğeri de kötü çocukların gittiği ikiser, toplamda da 8 ilköğretim okulunda başlatıldı.

Proje sonunda;

- > İlköğretim öğrencilerinde, diş fırçalama alışkanlığının % 75'e çıkması,
- > 12 yaş grubunda düşük ve orta çürük risk grubun-

da DMF'i 1'e düşmesi,

> 12 yaş grubunda yüksek çürük risk grubunda DMF'i 2.5'e düşmesi,

> Gingivite % 80 iyileşme sağlanması hedefleniyor.

## 33 eğitimci dişhekimisi görev yapıyor

Projenin bilimsel kısmını **Prof.Dr. İnci Oktay** yürütüyor. Ayrıca proje kapsamında; **Yrd.Doç.Dr. Erdoğan Fişekçi-oğlu, Dr. Duygu İlhan, Dr. Burcu Nur**

ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu'ndan

**Ali Gürlek, Ersin Atinel, Zerrin Küpçü, İnci G ü m ü ş t e n , Reyhan Oytun Öğüt, Helin Aras Tek** ile okul ve sınıf sorumlusu olarak

çalışan, 23'ü eğitimci dişhekimisi olmak üzere toplam 33 dişhekimisi görev yapıyor.

Proje kapsamındaki 8 ilköğretim okulunda 31 şubede okuyan toplam 978 birinci sınıf öğrencisi bulunuyor.

Bu 8 ilköğretim okulunda okuyan 11.500 öğrenciye çocuk diş fırçası ve diş macunu, okullarda görevli 554 öğretmen ve 151 görevli olmak üzere toplam 705 yetişkine de yetişkin diş fırçası ve diş macunu dağıtılacak.

Projenin devam edeceği üç yıl boyunca da her öğretim dönemi başında diş fırçası ve diş macunu dağıtılacak.

## Öğretmen ve veliler de projenin bir parçası

Öğrenciler her gün okullardaki tuvaletten bağımsız lavabolarda, diş fırçaları ve diş macunlarını koydukları torbalarını boyunlarına asarak, öğretmenlerinin gözetiminde dişlerini fırçalayacak. Sabah ve akşam fırçalamalarını da evde





veli kontrol edecek ve fırçalama takvimine fırçaladıkça uygun çıkartmayı yapıştırarak. Ayrıca öğrenci uygulamaları ve öğrenci kitapçığı da hazırlandı.

Projede öğretmen eğitimi CD'si, öğrenci eğitimi CD'si, diş fırçalamayı anlatabilmek için büyük çene maketi ve diş fırçası, bir adet fırça-macun torbası, velilere yö-

nelik projeyi anlatan tek sayfalık yazı, fırçalama takvimi, aylık çıkartmalar, fırçalama çıkartmaları(gece-gündüz), 'mikrop' çıkartmaları, Sabah-Akşam Dişlerimi Fırçalarım Okul Programı kitapçığı ve öğrenci uygulamaları gibi materyaller kullanılacak.

### Eğitim ve muayeneler başladı

Proje öncelikle öğretmen eğitimleriyle başladı. Bu kapsamda 19 Aralık 2011'de Bakırköy'deki,

20 Aralık 2011'de Gaziosmanpaşa'daki, 21 Aralık 2011'de Pendik'teki ve 23 Aralık 2011'de Şişli'deki okullarda öğretmen eğitimleri yapıldı.

Daha sonra veli ve öğrencilere yönelik eğitimler başladı. 26 Aralık 2011'de Bakırköy'de, 27 Aralık 2011'de Gaziosmanpaşa'da, 30 Aralık 2011'de Pendik'te, 30 Aralık

2011'de Şişli'de öğretmen eğitimleri yapıldı.

26 Aralık 2011'de Bakırköy'de, 27 Aralık 2011'de Gaziosmanpaşa'da, 30 Aralık 2011'de Pendik'te, 6 Ocak 2012'de Şişli'de, 11 Ocak'ta da yine Pendik'te birinci sınıf öğrencilerine yönelik eğitimler yapıldı.

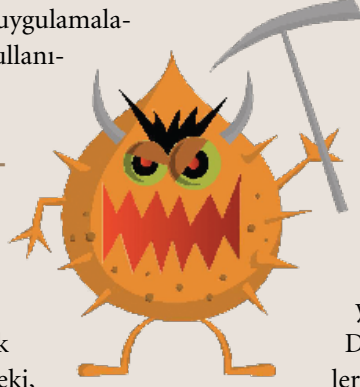
Proje kapsamında yılda bir kez birinci sınıf öğrencilerinin ağız muayeneleri yapılacak. Muayeneler, Prof. Dr. İnci Oktay, akademisyenler ve kalibrasyon eğitimi almış TDB TADS Komisyonu

üyeleri tarafından yapılacaktır.

Muayeneler 9 Ocak'ta Bakırköy Aybars Ak İlköğretim Okulu'nda yapılan muayeneye başladı. 13 Ocak'ta Pendik'te Ercan Görür İlköğretim Okulu, 16 Ocak'ta yine Bakırköy'de Mustafa Necati İlköğretim Okulu ve 17 Ocak'ta Gaziosmanpaşa'da TOKİ İlköğretim Okulu'yla devam etti.



Proje kapsamında kullanılacak görsel materyallerden bazıları



Proje Koordinatörü Prof. Dr. İnci Oktay:

## 'Aynı grubu üç yıl izleyeceğiz'

'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) ile birlikte yürüttüğümüz ve pek çok ülkede de yapılan bir proje. Çocuklarda diş fırçalama alışkanlığını yerleştirmeyi ve yaşam boyu bunu sürdürebilmelerini sağlamayı amaçlıyoruz.

Bu projeye özel olarak çocuklar için geliştirdiğimiz yeni sağlık eğitimi yöntemleri var. Çocukları düşündürmek üzere planlanmış özel bir sağlık eğitimi. Sorularının cevabı evet veya hayır

olmayan, onları diş sağlığı açısından düşünmeye yönlendirecek soruları soruyoruz. Onların cevaplarına göre bir ağız diş sağlığı eğitimi uyguluyoruz. Ayrıca çocukların diş fırçalamayı daha kolaylıkla anlayabilmeleri açısından drama ile ilgili programlarımız var. Projenin niteliği açısından muayeneleri ve şu andaki durumlarının zaman içinde nasıl değiştiği büyük önem taşıyor.

Proje kapsamında 30 civarında meslektaşımız gönüllü olarak çalış-

yor. Bu meslektaşlarımız öğrenci, öğretmen ve veli eğitimlerini üstlendiler ve yürütüyorlar. Projede sadece birinci sınıfları alacağız ve üçüncü sınıfın sonuna kadar izleyeceğiz. Aynı gruba her sene farklı sağlık eğitimi metotları kullanacağız ve farklı bir konuyu işleyeceğiz.

Bu proje sadece İstanbul'da uygulanacak. Sağlığı Geliştiren Okullar projesi ise 10 ilde devam ediyor. Bunun o projeden bir farkı da bu çocuklara flor uygulaması yapacak olmamız.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi  
Zerrin Küpçü:

## 'Davranış değişikliği sağlamak kolay değil'

*Proje hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?*

Bilgilerin davranış değişikliğine dönüşmesi kolay değil. Sokağa çıksak ve dişleri fırçalamak yararlı mıdır diye sorsak herkes 'evet' diyecektir. Yine aynı kişilere evinizde diş fırçanız ve diş macununuz var mı diye sorsak 'var' cevabı alacağız. Aynı kişilere peki dişlerinizi sabah-akşam düzenli fırçalıyor musunuz diye sorsak alacağımız cevap ne yazık ki hayır olacaktır. Bu tesbitimizden yolla çıkararak hazırlanan projemizin temel amacı öğrencilerimizin, doğru sağlık davranışı kazanmasını yani sabah-akşam dişlerini fırçalama alışkanlıklarını kazanmasıdır.

Proje birinci sınıf öğretmenleri üzerinden yürüyecek. Çocukların bu sosyalleşme döneminde onlarla her gün birlikte olan öğretmenlerin onların üzerindeki büyük etkisinden yararlanacağız.

*Proje ekibi kimlerden oluşuyor?*

Bu projede görev alan gönüllü dişhekimlerimiz "eğitmen dişhekimini eğitimlerine" katılıp sertifikası almış meslektaşlarımızdan oluşuyor. Öğretmen, öğrenci ve velilere yönelik hazırlanan ağız diş sağlığı eğitimleri bu eğitmen dişhekimleri tarafından verilecek. Projenin başarılı olması birinci sınıf öğretmenlerinin projeye inanması ve sahiplenmesiyle mümkün. Bu nedenle projenin aksaksız yürütülmesini sağlamak ve öğretmen ve öğrencilerin ilgisini canlı tutmak için okullarımıza düzenli aylık ziyaretler yapacağız.

*Projenin uygulanma aşamalarından biraz bahsedebilir misiniz?*

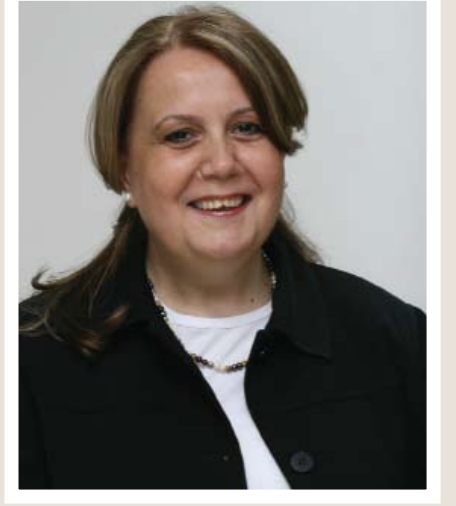
'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' projesi bu yıl birinci sınıfta olan öğrencilerin üç yıl boyunca eğitimi ve takibiyle sürecek. Her yıl en az bir kez olmak üzere öğretmenlere, öğrencilere ve velilere ayrı ayrı ağız diş sağlığı eğitimi verilecek.

Eğitimlerden önce ve sonra anketler yapılacak, hem bilgi durumu belirlenecek hem de yapılan sağlık eğitimi değerlendirilecek. Yılda bir kez öğrencilerin ağız muayeneleri yapılacak. Her gün okulda, tuvaletten bağımsız bir lavaboda toplu olarak diş fırçalama yapılacak. Öğrencilere yılda bir kez diş fırçası ve diş macunu dağıtılacak. Öğrenciler için eğitim müfredatına uygun hazırlanmış uygulamalar olacak, örneğin bu yıl için boyamalar, bulmacalar hazırlandı.

Veliler de bu projenin çok önemli bir parçası olduğundan onlara da proje anlatılarak etkili katılımları sağlanacak. Öğrenciler için hazırlanan sabah akşam dişlerimi fırçalarım kitapçığı ve fırçalama takvimi sınıflarda dağıtılacak. Yine sınıflarda oynanacak dramalarla çocukların motivasyonunu artırmayı hedefliyoruz.

*Bu projenin önceki TADS projelerinden farkları neler?*

Bu projede ağız diş sağlığı eğitimi öğretmen-öğrenci-veli sacayağı üzerine yerleştirilerek bir bütün olarak bu grupların eğitimleri yapılıyor. Aylık düzenli ziyaretlerin yapılması ve bütün bu eğitim ve ziyaretlerin okul sorum-



lusu eğitmen dişhekimleri aracılığıyla raporlanması gibi farklılıklar var.

*Okul yönetimleri çalışmaya gereken desteği sunuyor mu?*

Evet, onların desteği olmadan bu proje sağlıklı yürüyemez. Benim bizzat katıldığım eğitimlerde gördüğüm kadarıyla okul yönetimlerinin ilgisi ve desteği çok iyi.

*TDB bu projeleri neden yapıyor?*

TDB halkımızın ağız diş sağlığının korunması, geliştirilmesi ve her bireyin kolay ulaşabileceği ağız diş sağlığı hizmetleri için bilimsel ve koruyucu temelli politikaların oluşması için çalışır. Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin temel sorunlarının biri de talep yetersizliğidir. Farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmayı amaçlayan bu projelerin son noktada talep de yaratacağına inanıyorum. Ağız diş sağlığını önemseyen bireyler dişhekimliği hizmeti de talep edecektir.

*Bu projelerin TDB bütçesine etkisi nedir?*

Bu projeler daha çok sponsorların destekleriyle yürütüldüğü için TDB bütçesine ek bir yük getirmemektedir. Bir de bu projelerin en önemli dayanağı gönüllü eğitmen dişhekimlerinin emeğinin parasal karşılığı hesaplamamız mümkün değil. Bu projede görev alan 33 eğitmen dişhekimine ne kadar teşekkür edilse azdır diye düşünüyorum.



İlköğretim birinci sınıf öğretmeni Raif Gündüz:

## 'Okullarda diş sağlığıyla ilgili bir boşluk var'

**B**irinci sınıf öğretmeniyim. Öğretmenliğe ilk başladığım yıllarda dağ köylerinde çalıştım. Annemden babamdan diş fırçalamayla ilgili çok iyi bir eğitim aldığım için yokluk koşullarında kar suyuyla dahi diş fırçaladım. Diş bakımı ve diş sağlığı konusunda

çok hassasım yani. Evde de çocuklarıma aynı hassasiyeti gösteriyorum.

Okullarda uygulanmaya başlanacak bu proje planlandığı gibi uygulanabilirse çok yararlı olacağını zannediyorum. Çünkü evlerde velilerimizin yeterli kadar bu konuyla ilgilenmediklerini düşünüyorum. Sene başından itibaren sınıfta birkaç defa diş bakımıyla ilgili dişlerin sağlıklı olup olmadıklarını kontrol ettim, baktım. 31 öğrenci içe-

risinde sadece üç dört tanesinde çürük olmadığını gördüm. Bu da bizim okullarda yapacağımız çalışmaların gerçekten ihtiyaç olduğunu gösteriyor.

Eğer buna devam edilirse, takip edilirse öğretmen ve velilerle bağlantılı şekilde devam ettirilebilirse güzel sonuçlar alınacağına inanıyorum. Okullarda ve evlerde diş sağlığıyla ilgili bir boşluk var. Bu da böyle çalışmalarla tamamlanabilir.



Gönüllü eğitimci dişhekimi Fügen Taşkın:

## 'Umarım tüm Türkiye'ye yayılır'

**P**rojede Maçka İlköğretim Okulu sorumlusu eğitimci dişhekimiyim. İlk öğretmen eğitimimizi bugün Maçka'da yaptık. Katılım oranı oldukça yüksekti. Anket sonuçlarına baktığım zaman faydalanmış olduklarını gördüm. Zaten amacımız da konuyla ilgili bilgi düzeylerini arttırmaktı. Orada başarı sağladığımızı gördüm. Bundan sonra veli ve öğrencilere yönelik eğitimler verilecek.

'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' projesinin çok önemli ve güzel bir proje olduğunu düşünüyorum. İstanbul genelinde beş ilçeden ikişer okul seçildi. Umarım Türkiye geneline de yaygınlaştırılabilir. Bu proje bir pilot çalışma, başarılı olacağına ve daha sonra tüm okullara yayılacağına inanıyorum. Bu nedenle buradaki başarı çok önemli. Başarılı oldukça motivasyon da artar ve belki tüm Türkiye'de böyle bir çalış-

ma yürütebiliriz.

Projemiz üç yıllık bir proje. Çünkü bilginin davranışlara yansımaları ancak üç yılda gerçekleşiyor. Üç yıl boyunca bütün bu elde ettiğimiz verileri rapor olarak TDB'ye ileticeğiz. Onlar da Dünya Dişhekimleri Birliği ve Signal'le verileri paylaşacaklar. Üç yılın sonunda bitiyor ama bu bittiği zaman başka

projeler de var florür uygulaması gibi, onlara başlanacak.

TDB toplum ağız diş sağlığı alanında çok yararlı işler üretiyor diye düşünüyorum. Çünkü toplumumuz hep tedavi ağırlıklıydı, koruyucu programlar toplumun bilinçlenmesi açısından çok önemli. Güzel şeyler olacağına inanıyorum ilerisi için.



Projede öğretmen, öğrenci ve velilere yönelik eğitimlerin yanı sıra öğrencilerin muayeneleri de yapılarak ağız diş sağlığı durumları tespit ediliyor.



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel:

## 'Haksız rekabet ortadan kaldırılmalı'

Son yıllarda peşpeşe açılan ADSM'lerle birlikte Sağlık Bakanlığı birimlerinde çalışan dişhekimleri sayısı da hızla arttı. ADSM'lerin çoğalmasıyla birlikte serbest çalışan meslektaşlarımızın ekonomik zorluklarının artması ise meslektaşlar arasında suni bir kamu-özel ayırımının oluşmasına yol açmaya başladı. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'le bir yılın değerlendirmesini yaparken öne çıkan konu bu oldu.

### **Meslekteki ve meslek örgütündeki geçmişinizden biraz bahseder misiniz?**

Aslında ikisi büyük oranda örtüşüyor. Meslek özgeçmişimin bence en karakteristik özelliği, akademik yaşantımla meslek örgütündeki çalışmalarımın paralellik göstermesidir. 1977 yılında asistan olarak girdiğim İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde o dönem dekanımız olan Prof.Dr. Yılmaz Manisalı'nın meslek örgütü çalışmalarına önem vermesi ve olumlu bakması benim de o zamanki adı Türk Diş Tabip-

leri Cemiyeti olan meslek örgütümüze 78 yılında katılmamda en önemli etken olmuştur. Önceleri Cemiyet'in bilimsel dergisinin çıkartılmasında daha sonra da çeşitli dönemlerde yönetim kurulu üyesi olarak çalışmalara katkı vermeye çalıştım. TDB ve dişhekimleri odalarının kurulmasından sonra da gerek İstanbul Dişhekimleri Odası'nda gerekse TDB'de çeşitli görevler aldım. Bu arada 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanunu'nun izin verdiği şekliyle TDB Genel Başkanlığı'na seçilinceye kadar muayenehanemde de çalıştım. 34 yıl hem öğretim görevlisi,

dolayısıyla kamu çalışanı olarak hem de muayenehane deneyimine sahip olarak çalışmanın mesleğin birçok yönünü değerlendirebilmek açısından çok faydalı olduğunu düşünüyorum.

### **Farklı alanlarda çalışan dişhekimleri birbirine rakip gibi değerlendirilebilir mi?**

Öncelikle tüm dünyada dişhekimliğinin serbest meslek grubu içerisinde değerlendirildiğini hatırlatmakta yarar var. TDB meslek politikalarını oluştururken dişhekimliğinin bu serbest meslek özel-

liğine her zaman çok büyük önem vermiştir. Zira ağız diş sağlığı hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinin ve toplumun ağız diş sağlığı hizmetine ulaşmasında bu serbest meslek özelliği kilit rol oynamaktadır.

Kendi kendini yönetme özelliği dişhekimlerinin profesyonel olarak mesleki sorumluluğunu en yükseğe çıkarmasına imkan sağlamaktadır. Bu durum dişhekiminin mesleki bilgi düzeyini sürekli geliştirmesini ve yeterliğini daha yüksek noktalara getirmesini sağlar. Bu da topluma verdiği ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesinin yükselmesi anlamına gelir. O nedenle bir ülkede toplumun nitelikli ağız diş sağlığı hizmetlerinden yeterince faydalanabilmesi için serbest dişhekimliği uygulamaları çok önemlidir.

### **Kamunun ağız diş sağlığı hizmeti vermesine karşı mısınız?**

Ülkemizde iktisadi ve sosyal eşitsizlikler, küreselleşmenin olumsuz etkileri nedeniyle ağız diş sağlığı hizmetlerinin kamu tarafından da verilmesinin gerekli olduğu aşikardır. Günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm adı altında yürüttüğü politikalarla yaklaşık 8 bin dişhekimini kamuda istihdam edilmekte ve çok ağır şartlarda hizmet vermektedir. Buna ek olarak performans sistemiyle günde ortalama 30-40 hastaya hizmet vermek zorunda bırakılmaları çok ciddi bir baskı unsuru oluşturmaktadır. Bu durumun meslektaşlarımda kısa zamanda çok ciddi sağlık sorunları yaratmasından kaygı duyuyorum.

Diğer taraftan serbest çalışan meslektaşlarımız muayenehanelerinde hasta beklemekte ve giderlerini karşılamakta zorlanmaktadır. Bu durum kamu ve özelde çalışan meslektaşlarımızın birbirlerini rakip olarak görmelerini kaçınılmaz hale getirmektedir. Ancak bu problem uygulanan sistemin eksikliklerinden, yetersizliklerinden ve adaletsizliğinden kaynaklanmaktadır. Çözüm de dişhe-



TDB Genel Başkanı Taner Yücel TDB'nin meslek politikalarını oluştururken dişhekimliğinin serbest meslek özelliğine her zaman çok büyük önem verdiğine dikkat çekiyor.

kimliği emek gücünün verimli bir şekilde kullanılması, 74 milyon insanımızın kamu-özel ayrımı yapmadan ağız diş sağlığı hizmeti veren bütün kuruluşlardan dengeli ve eşit bir şekilde faydalanma hakkına kavuşturulmasıdır. Bütçesi toplumun imkanlarıyla oluşan Genel Sağlık Sigortası'nın adil bir şekilde organize edilmesi durumunda meslektaşlarımız arasında oluşan kamu-özel ayrışmasının kısa zamanda ortadan kalkacağına inanıyorum.

### **Dişhekimliği muayenehanelerini gelecekte neler bekliyor? Bu konuda meslektaşlarınıza önerileriniz ne olur?**

TDB olarak ağız diş sağlığı politikalarımızı her zaman bilimsel ve koruyucu odaklı temellendirmeye özen gösterdik. Bunu AB ülkelerindeki politika örnekleriyle beraber şekillendirdik ve ülkemizde sürdürülebilir politikaları ortaya koyduk ve önerdik.

Sosyo epidemiyolojik araştırmalar dişhekimliği muayenehanelerinin gerek aileler ve gerekse çeşitli toplum grupları tarafından ağız diş sağlığı sorunlarının çözüldüğü en önemli yerler olarak görüldüğünü göstermektedir. Dişhekimleri, aile hekimleriyle beraber toplumun

en sık ziyaret ettiği hekimlerin başında gelmektedir. Bu nedenle gelişmiş toplumlarda dişhekimliği muayenehanelerinin önemi her geçen gün artmaktadır.

AB ülkelerinin birçoğunda dişhekimliği muayenehaneleri küçük işletmeler şeklinde değerlendirilmekte ve desteklenmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Faruk Çelik ile yaptığımız son görüşmede kamunun tek taraflı hizmet alımının birçok yanlışı beraber getirdiğini, vatandaşın istediği dişhekimini seçebilmesinin sağlık kuruluşları arasında oluşmuş olan haksız rekabeti de ortadan kaldırarak hizmet kalitesine olumlu yönde etki edeceğini ifade etmesi TDB olarak bugüne kadar ısrarla savunduğumuz

tezlerin geçerliliğinin teslim edilmiş olması bakımından önemlidir.

### **Çoklu çalışma birimleri hakkındaki düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?**

Gelişmiş bir sağlık sisteminde serbest meslek uygulamaları vazgeçilmezdir. Kişisel kanaatim, gelecekte de dişhekimliği muayenehanelerinin ağız diş sağlığı hizmetlerinin verildiği en önemli yerler olarak varlıklarını sürdüreceği yönündedir. Ancak küreselleşen ekonomi zaman içerisinde tekli muayenehane sistemlerinden birden fazla dişhekiminin çalıştığı muayenehanelere dönüşümü de kaçınılmaz hale getirmektedir. Poliklinik, merkez ve hatta zincir muayenehaneler şeklindeki bir yapılanma ve dişhekiminin işveren yanında çalışan duruma gelmesi gözardı edilmemesi gereken bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde de bu gelişme yaşanıyor. Meslek örgütü olarak bizim görevimiz dişhekimliğinde hizmet kalitesini olumsuz etkilemeyecek yasal altyapı hazırlıklarını yapmak ve kargaşaya yol açmadan mesleğimizin ülke çapında menfaatine olacak düzenlemeleri gerçekleştirmektir.

**Sekiz daldan uzmanlık kabul >**



**'Bütçesi toplumun imkanlarıyla oluşan Genel Sağlık Sigortası'nın adil bir şekilde organize edilmesi durumunda meslektaşlarının arasında oluşan kamu-özel ayrışmasının çok kısa zamanda ortadan kalkacağına inanıyorum.'**

### **edildikten sonra dişhekiminin çalışma alanıyla ilgili bir tartışma yaşanabilir mi?**

Uzmanlık konusunda dünyada iki temel görüş vardır. AB'nin merkez ülkeleri olan Almanya, Fransa, İtalya, İspanya gibi nüfus büyüklüğü itibarıyla bize benzeyen ülkelerde az sayıda uzmanlık kabul görüyor ve sadece ortodonti ve oral cerrahi uzmanlığına AB içinde serbest dolaşım hakkı tanınıyor. ABD, İngiltere, Kanada gibi ülkelerde ise çok sayıda uzmanlık var. TDB, Avrupa Birliği bünyesinde yürütülen uzmanlık politikalarını esas almış, SDE'lerin zorunlu hale getirilerek yetkinleşme eğitimleriyle mesleğin hizmet kalitesinin artırılmasının daha doğru olacağını savunmuş ve mesleğin kurgulanmasını buna göre yapmıştır.

Dişhekimleri beş senelik dişhekimliği eğitiminden sonra dişhekimisi olarak ve bütün ağız içi uygulamalarını yapma yetkisine sahip olarak mezun olurlar. Her dişhekimisi bizim 1219 sayılı yasaımızdan kaynaklanan yetkisiyle her türlü ağız ve komşu dokularının tedavisini yapma hakkına sahiptir.

Dişhekimliği alanında uzman ihtiyacı olarak ortaya çıkan hastalıkların oranının çok düşük seviyelerde olduğunu biliyoruz. Zaten ülke geneline yayılmış olan dişhekimliği fakültelerindeki öğretim üyeleri de toplumun uzmanlık gereksinimi gösteren ihtiyaçlarını karşılayacak durumdadır. Bu nedenle uzmanlıkta sayının sınırlı olarak devam etmesi görüşündeydik ama Sağlık Bakanlığı bu konuda tıp mesleğindeki uygulamayı esas aldı ve dişhekimliği fakültelerinin bütün

linik dallarını uzmanlık kabul ederek yasalaştırdı.

### **Uzmanlıkla ilgili kaygılarınız neler?**

TDB'nin önemli üzerinde durduğu noktalardan bir tanesi dişhekimlerinin emeğinin değersizleştirilmemesidir. Dolayısıyla sekiz dalda uzmanlığın olması hiçbir şekilde dişhekiminin bu yetkilerinin azaltılması anlamına getirilmemelidir. Buna yol açacak düzenlemelerden uzak durulması gerekiyor. Buna hem dişhekimlerinin hakları hem de vatandaşın hizmete ulaşma hakkı açısından şiddetle karşıyız.

Bir diğer önemli nokta da bugün için söz konusu olmasa da zaman içerisinde dişhekimliği fakültelerindeki lisans eğitiminin zayıflaması, içeriğinin boşaltılması tehlikesidir. Bunu da TDB olarak çok önemli buluyoruz. Lisans eğitiminin düzeyinin, seviyesinin düşürülmesi tehlikesi mevcuttur. Bunun olumsuz örneklerini tıp eğitiminde görmekteyiz. Tıp fakültesindeki eğitim sonucu hepimiz biliyoruz ki pratisyen hekimler mezun edilmektedir. Halbuki bizim mesleğimizde pratisyen dişhekimisi kavramı yoktur. Dişhekimliği fakültesinden öğrenciler dişhekimisi olarak mezun olur. Bu noktadan geriye adım atılması dişhekimliği insan gücünün değersizleştirilmesi anlamına gelir. Bu da toplumun ağız diş sağlığı hizmetine ulaşma imkanının azalması anlamına gelecektir. Bunu kabul edilemez buluyoruz.

Bunu neden bu şekilde özellikle altını çizerek ifade ediyorum: Dişhekimliğinde

uzmanlık yasaı çıktıktan hemen sonra dişhekimliğinde uzmanlık sınavına hazırlayan dersaneler türedi. Bu dersanelere giden öğrencilerle konuştuğumuzda öğrencilere fakülteden mezun olduklarında pratisyen dişhekimisi olarak mezun olacakları propagandası yapıldığını ve bunun ciddi bir şekilde pompalandığını anlıyoruz. Öğrencilerimiz dişhekimisi olamayacaklarının, bundan sonra pratisyen dişhekimisi olacaklarının korkusu içerisinde yaşamaya başladılar. Böyle bir yanlış algılama oluşmaması için Sağlık Bakanlığı, YÖK ve dişhekimliği fakültelerinin değerli öğretim üyeleri çok duyarlı olmalıdır. Eğitimimiz AB dişhekimliği eğitim standartlarından geriye düşmemeli, uzmanlığı çok yaygın ve uzun zamandan beri uygulayan ABD ve İngiltere gibi ülkeler de dahil olmak üzere hiçbir ülkede dişhekimlerinin hak kaybı yaşamadığını unutmamalıyız.

### **Dişhekimlerinin Oda ve Birlik çalışmalarına katkılarını yeterli görüyor musunuz?**

Bunun cevabını doğrudan dişhekimleri üzerinden vermemek gerektiğini düşünüyorum. Ülkemizin demokrasi tarihine baktığımız zaman demokrasinin birçok kere kesintiye uğradığını ve bu askeri müdahalelerin demokrasi bilincinin gelişmesine olumsuz etki ettiğini görüyoruz. Yani sadece dişhekimleri meslek örgütlerine mesafeli değiller. Toplumun her kesimi örgütlü mücadeleye, örgütlü olmaya mesafeli yaklaşmaktadır. Bunun nedeni de bugüne dek yürütülen politikalar olsa gerek diye düşünüyorum. >



Özellikle '80 sonrası politikalarla gençlerin ülke sorunlarıyla ilgilenmesi gerekliliği, örgütlü mücadelenin çeşitli engellemelerle, yasaklamalarla karşı karşıya kalmış olması apolitik, mücadeleden, hak aramaktan uzak birçok neslinin yetişmesine neden olmuştur. Birakın 70'li, 80'li yılları, yaşadığımız günlerde birçok

akademisyenin, gazetecinin, üniversite öğrencisinin de örgüt kurmaktan tutuklu olarak yargılandığını görüyoruz. Hatta üç yumurta ile yakalanan öğrenciye örgüt kurmaktan 11 yıl hapis istemiyle dava açıldığını izlemekteyiz. O nedenle burada dışhekimlerinin meslek örgütüne uzak durmasından bahsetmeyi doğru bulmuyorum. Bu, çeşitli tarihsel sebepleri olan toplumsal bir çekingenlik.

### **Sosyal medyadaki tartışmaları izliyor musunuz?**

Son zamanlarda meslektaşlarımızın bu sosyal paylaşım sitelerinde, facebookta, twitter gibi ortamlarda dışhekimliği mesleğini ilgilendiren çeşitli konularda yazılar yazdıklarını, düşünce ürettiklerini görüyorum. Bu da gerçekten beni umutlandırıyor. Ancak meslektaşlarımızın bu katkılarının biraz daha somutlaşması gerektiğine inanıyorum. Bu gayretlerinin ete kemiğe bürünebilmesi için onları buldukları bölgelerdeki dışhekimleri odalarına gitmeye ve Odalarda beraber düşünce ve eylem üretmeye davet ediyorum.

Eminim ki yıllardan beri büyük bir gayretle meslek sorunları için mücadele veren Odalardaki yönetici arkadaşlarımız onları büyük bir sevinçle karşılayacaktır. Oda komisyonlarında yürütülen çalışmalara bu arkadaşlarımızın da eklenmesi sorunlarımızın çözümünde bize katkıda bulunacaktır. 35 yıllık deneyimin sonucunda kendimde bulduğum hak ile şu çağırımı yapıyorum: Mücadele-



Son bir yılda hükümetin sağlık alanındaki tek taraflı ve yanlış kararlarını, TDB'nin enerjisinin önemli bir kısmını bunlarla mücadeleye harcasına yol açtı.

mizi meslek örgütümüzün çatısı altında verelim, buralardaki komisyonlara, kurullara katılalım. Camiamızın gücünü bölmeden ortak bir mücadele platformu içerisinde omuz omuza meslek sorunlarımızın çözümüne katkıda bulunalım.

### **TDB ile meslektaşlar arasındaki ilişkide Odaların fonksiyonu nasıl işlemeli?**

Biliyorsunuz, TDB'nin örgütsel yapılımasında dışhekimleri Odalara üye olur ve TDB Odaların oluşturduğu bir birliktir. Dolayısıyla Odaların bu ilişki ağı içerisindeki aktifliği sağlıklı bir iletişim için gerek şarttır. Yıllardan beri odalarımızda yöneticilik yapan, oda çalışmalarına katılan arkadaşlarımızın katkılarıyla belli bir bilgi birikimi yazılı hale gelmiş ve odalarımızın kolektif hafızasında bulunmaktadır. İşte bu oluşmuş olan bilgi birikimine farklı görüşlerin gelmesi inanıyorum ki TDB politikalarını da zenginleştirecektir.

Daha fazla katkıyla hem daha çok iş üretilebilir hem de bunun meslektaşlarımızımıza ulaşım kanalları genişler. Böylece zaman zaman "Oda/TDB bizim için ne yapıyor ki?" tarzında duyduğumuz serzenişler de, bu tarz düşünceler de azalacaktır. Bu iki taraflı bir ilişkidir; o nedenle Odalarımızın meslektaşlarla daha sıkı ilişkiye geçmesi ve dışhekimlerinin kendilerini Odalarda ifade etme kanallarının tümüyle açık olması için daha fazla çaba göstermesini bekliyorum.

### **Gençlerin örgütsel sürece katkı-**

### **ları konusunda iletmek istediğiniz mesajlar var mı?**

Dışhekimliği fakülteleriyle TDB'nin ve Odaların ilişkisinin belli bir noktaya geldiği düşüncesindedim. Bunun geliştirilmesi için her yıl bilimsel kongremizde dışhekimliği fakültelerinin dekanlarını davet ediyor ve onlarla mesleğin çeşitli sorunlarını

tartışıyoruz. Bu bağlamda kendilerinin meslek örgütümüze olumlu bir yaklaşım içinde olduklarını düşünüyorum, ancak bunun sorunlarımızın cesaretle tartışılarak gelişebileceğini de ifade etmek istiyorum. Fakülte dekanlarımızın sürekli eğitime ne kadar önemle yaklaştıklarını, bilimsel etkinliklerimize verdikleri desteklerden zaten anlıyoruz. Bu çalışmalarını daha ileriye taşıyacağımız umudundayım. Özellikle son yıllarda TDB Öğrenci Kolu çalışmalarını desteklediklerini görmekten büyük memnuniyet duyuyorum.

Biliyorsunuz, dışhekimliği fakültesi sayısı 40'ın üzerine çıktı. O nedenle artık birçok bölgede hatta çok yakın şehirlerde dışhekimliği fakülteleri bulunuyor. Buraların dekanları ve öğretim üyelerinin de yüreklendirmesiyle dışhekimliği fakültesi öğrencilerimizin TDB Öğrenci Kolu'yla ilişkiye geçmeleri inanıyorum ki zaman içerisinde gençlerimizin örgütsel sürece katılmalarında olumlu bir katkı yaratacağıdır.

Demokrasi ve örgütlenme bilincini içselleştirmiş genç meslektaşlarımızın katılımı sadece meslek sorunlarının çözümünde değil aynı zamanda ülke sorunlarının tartışılmasında, demokratik bilincin gelişmesinde de önemli katkılarda bulunacaktır. Bu bakımdan TDB Öğrenci Kolu'nun daha genişleyerek tüm fakültelerimizde yaygınlaşması, demokratik geleneklerin ülke genelinde de yaygınlaşmasına olumlu katkıda bulunacaktır diye düşünüyorum. <

# Ankara'ya bekliyoruz

TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihleri arasında Ankara ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapılacak. Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Serdar Sütçü'den hazırlıklar hakkında son bilgileri aldık.

## Öncelikle bugüne kadar yaptığınız çalışmalarını kısaca özetleyebilir misiniz?

Kongrenin Ankara'ya verilmesinden sonra bir fizibilite çalışması yaptık. Geçmiş yıllara ait kongre raporlarını okuduk. İşin boyutunu, büyüklüğünü gördük. Organizasyon komitesini oluşturduktan sonra kendimize aylara göre hedefler belirledik, görev dağılımı yaptık ve bu takvime harfiyen uymak üzere yola çıktık.

## Yeni bir Kongre merkezini kullanacaksınız. Biraz bu yeni mekandan bahsedebilir misiniz?

Ankara'daki kongre çok bir iddialı merkezde yapılacak. **'Congressium'** Avrupa'nın en büyük üçüncü kongre merkezi. 80 bin m<sup>2</sup> alan üzerine kurulmuş 10 bin m<sup>2</sup> servis alanı bulunan devasa bir merkez. 3107 kişilik oditoryumu mevcut. Bunun dışında birçok kursların yapılacağı 10 tane küçük kurs salonları mevcut. Ayrıca yine 500'er kişilik üç tane salonumuz daha var. Aynı anda 4 salonda sunumlar yapılacak.

Sergi salonunun bulunduğu konum herkesin rahatlıkla kullanabileceği, firmaların yer seçimi konusunda hiçbir sıkıntıya düşmeyeceği dikdörtgen şeklinde bir alan. Dolayısıyla salonun arka tarafında kalma gibi sıkıntılar yok.

Çok iyi bir bilimsel program yaptık. Bu bilimsel programımıza paralel olarak kurslarımız var. Kongre temasını 'Çağdaş Dişhekimliğinin Olmazsa Olmazları' olarak belirledik. Bilimsel Komite özenle ve büyük bir titizlikle bu programı oluşturdu. Kurs ücretlerini de düşük tuttuk, herkesin rahatlıkla kurslara katılmasını sağlayacak düzeyde. Bu yıl



25'in üzerinde kurs var ve bunların tekrarları da olacak. Kursların bir kısmını Kongreden iki gün önceden başlatmayı planlıyoruz. Bunların duyurusunu önceden yapacağız. Bu kurs programlarını da herkese kolaylıkla ulaştırıp tekrarlarını düzenleyebilmemiz adına meslek-

taşlarımızın erken kayıt yaptırmalarını ve bu konuda titiz olmalarını önereceğim. Bu şekilde erken kayıtta sunduğumuz düşük ücret avantajından da yararlanacaklar.

## Sosyal program belirginleşmiş durumda mı?

Ankara Anadolu uygarlıklarının başkenti. Dolayısıyla burada görülecek, gezilecek yerleriyle ilgili Sosyal Komitemiz çalışmalarını sürdürüyor. Birçok fikrimiz var, netleştikçe paylaşacağız ama meslektaşlarımızın keyifli bir kongre geçireceklerini inanıyorum.

Ankara deyince Anıtkabir, Anadolu Medeniyetleri Müzesi, Koç Müzesi programları olması gerekir. Yakın bölgede günübirlik gidilebilecek yerler var: Beypazarı, Gordion, Duatepe, Alagöz Karargah Müzesi gibi... Bunların duyurularını web sitesinde yapacağız ve gelen talebe göre organize edeceğiz.

Özellikle ilk gece açılış kok-



Doğal aydınlatma sağlayan ferah iç mekanıyla ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı yüksek katılımlı kongreler için biçilmiş kaftan.



**'Kongrenin yapılacağı 'Congresium' Avrupa'nın en büyük üçüncü kongre merkezi. 80 bin m<sup>2</sup> alan üzerine kurulmuş 10 bin m<sup>2</sup> servis alanı bulunan devasa bir merkez. 3107 kişilik oditoryumu dışında 500'er kişilik üç tane salonumuz daha var. Aynı anda 4 salonda sunumlar yapılacak.'**



teylinin çok eğlenceli olacağına inanıyorum. Onun dışında öğle yemeklerinde de insanların hoşuna gidecek küçük organizasyonlar, triolar planladık. Bütün ayrıntılarla uğraşyoruz, çünkü ayrıntıların fark yaratacağını düşünüyoruz. Geçmiş kongre deneyimlerini de göz önüne alarak gerek menülerde gerek sunumlarda düzenlemeler yapıyoruz. Öğle yemekleri yine set büfe şeklinde olacak. Kafe breaklerde de tek tip ikramlar değil değişik sürprizli sunumlar olacak.

### **Kongre merkezinin ulaşım ve otopark koşulları nasıl?**

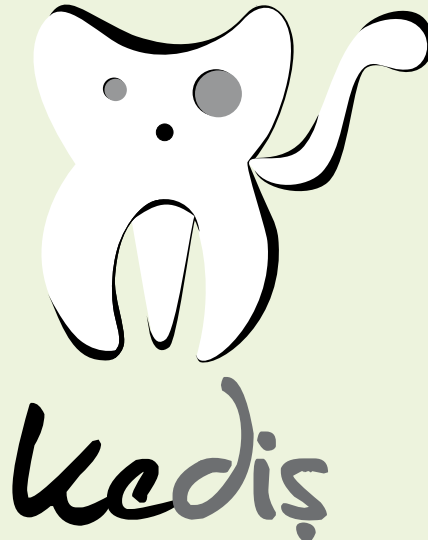
Kongre merkezinin çok büyük bir otoparkı var, o konuda hiçbir sıkıntımız yok. Ulaşım için de yoğun olarak kalınan otellerden belli saatlerde servis koymayı düşünüyoruz. Bir servis yapacağız. ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı zaten merkezi bir yerde, AŞTİ'nin arkasında. Bizim [www.tdbkongreleri.com](http://www.tdbkongreleri.com)

sitesinde de yerleşim yeri, konaklama, bilimsel program, sosyal program, kısacası organizasyonla ilgili herşeye yer vereceğiz. O da önümüzdeki günlerde yayına girmiş olacak. Meslektaşlarımız oradan da hem konumuyla ilgili hem de sosyal programla ilgili ayrıntılı bilgi edinebilirler.

### **Fuar alanına gelen talep ne düzeyde? Sergi alanı talebi karşılayacak büyüklükte mi?**

Fuarla ilgili olarak ön talep formlarını topladık. Ciddi bir ilgi var, biz ilk başta 3 bin m<sup>2</sup> bir alan ayırmıştık ama ön talep formlarında bu rakamı geçtik. Yurt-

dışından da ön talep formu gönderen firmalar var. Sanırım 3500 m<sup>2</sup> civarında bir alanı sergi için kullanacağız. ATO Kongre Merkezinin en önemli avantajlarından biri de, kongre salonuna kadar turlar dahil girebiliyor. Fuarda yer alan firmalar açısından büyük avantaj. Stand kurulum ve sökülme aşamalarında araçların yanaşması, yüklemesi vs. hep sorun olmuştur. Burada öyle bir sorun yok, lojistiği son derece elverişli bir salon. Fuar alanı dikdörtgen şeklinde. Fazla girintisi çıkıntısı olmayan, kolay yerleştirilebilir bir alan. Dolayısıyla standın yeri önemli bir avantaj ya da dezavantaj oluşturmayacak. Öğle yemeği de sergi salonuyla aynı düzlemde sunulacak, dişhekimleri yemeğe giderken de yine sergi alanından geçecek, dolayısıyla firmalar açısında da herhangi bir dezavantaj oluşturmayacak.



Kongrenin sembolü Ankara kedisinden ilhamla 'kediş' olarak belirlendi.

### **Meslek Sorunları Sempozyumu yapılacak mı yine, Kongre öncesinde?**

Evet 28-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında Ankara Dedeman Otel'de üç gün süren bir Meslek Sorunları Sempozyumu'muz olacak. Onunla ilgili organizasyonumuza da yaptık ama konu ve çalışma grupları henüz netleşmediğinden çok fazla detay veremeyeceğim.

Mali Komite Başkanı Helin Aras Tek:

# 'Katılımın artması için mali olarak elimizden geleni yaptık'

**Kongrenin en önemli ayaklarından biri de bütçeyi denkleştirme mücadelesi... Mali Komite olarak çalışmalarınızdan biraz bahseder misiniz?**

Ankara Dişhekimleri Odası'nın saymanı olduğum için bir yerde zorunlu olarak Kongre Mali Komitesinin sorumlusu oldum. Komiteyi oluşturduktan sonra tahmini gelir gider tablosunu çıkardık ve bütün çalışmalarımızı bunun üstünden yapıyoruz.

**Ana gider kalemlerinizi neler?**

En önemlisi tabii kongrenin yapılacağı yer, mekan. Katılımcıların kişi başı giderleri oluyor. Yemek ve cafe breakler, sosyal program giderleri, basılı evrak giderlerimiz var. Gala yemeği, açılış kokteyli, sanatçılara yapılan ödemeler gibi giderler var. Kısacası liste uzun, maliyetler yüksek ve bunları sadece meslektaşlarımızın ödediği kayıt ücretleriyle karşılamaya çabalasak çok yüksek bir katılım ücreti belirlemek zorunda kalacağız. Sponsorlarımızın değerli katkıları sayesinde bu ücreti epeyce aşağılara çekebiliyoruz.

**Son yıllarda sosyal program ve bilimsel programın ayrı ayrı satın alınabilmesi uygulaması vardı. Bu yıl da öyle mi olacak?**

Hayır, tüm program bir bütün ve tek bir fiyat uyguluyoruz. Kayıt için belirlenmiş süre sonlarımız var. 13 Mart'a kadar kayıt yaptıranlar daha indirimli, 12 Nisan'a kadar yaptıranlar yine indirimli 12 Nisan'dan sonra indirim yok. Kayıt ücretlerini TL olarak belirledik. Aslında neredeyse bütün giderlerimiz Avro üzerinden. Ama meslektaşlarımıza



## Mali Komite

**Helin Aras Tek (Başkan)**  
**Buğra Özen**  
**Fulya Basmacı**  
**Işın Karahanlı**

bu olumsuz yansımaları diye kuru sabitledik ve Türk Lirası olarak belirledik. Kongreyi yaptığımız ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı'nda her şey Avro ile başlıyor. Bu nedenle onlarla da görüşerek Avro kurunu sabitledik.

**Katılımın belli bir düzeyin altında veya üstünde olması kongrenin mali portresini nasıl etkileyecek?**

Bizim açımızdan çok fazla bir değişiklik olmayacak, hatta aslına bakarsanız belli bir rakamın üstünde olması bizi ekonomik olarak zorlayabilir de. Çünkü biraz önce bahsettiğim gibi katılımcıların kişi başı günlük maliyeti kayıt ücretlerinin oldukça üzerinde. Ama tabii ki katılımcının çok olmasını istiyoruz. Ne kadar çok meslektaşımızla bir araya gelirse Kongrenin o kadar coşkulu ve zengin olacağını, muayenehane pratiğimize,

dolayısıyla ağız diş sağlığı hizmetlerinin kalitesine katkı yapacağını düşünüyoruz. Kongrenin amacı da bu zaten, gelir elde etmek değil.

**Kongrenin Ankara'da olmasının maliyetlerinize olumlu ya da olumsuz bir etkisi oldu mu?**

Ankara'da bazı gider kalemleri çok yüksek fiyatlarda. Kongre merkezimizin fiyatı, otel fiyatları... ATO Kongre Merkezi Avrupa'nın üçüncü büyük kongre merkezi. Ve kongre merkezlerinin de standart bir işleyişi var. İstanbul, Ankara çok fazla fark etmiyor, Lütfi Kırdar'ın, Haliç Kültür Merkezi'nin işleyişi neyse buranın işleyişi de aynı. Yine bütün hizmeti oradan almak durumundasınız, sözleşmeler falan farklı değil. O açıdan İstanbul'un fiyatlarıyla Ankara'nın fiyatları farklı değil. Hatta Ankara biraz daha yüksek.

**Kongre merkezinin yeni olmasından dolayı fiyatlarının uygun olması gibi bir artışı yok yani...**

Maalesef yok. Türkiye'nin en büyük, Avrupa'nın üçüncü büyük kongre merkezimiz diye girdikleri için fiyatları biraz yüksek. Bir de, Ankara'da bir kongre merkezi açığı var. Yıllardır bu eksiklik nedeniyle kongreler yapılamıyordu. Birçok kongre sırada beklediği için şimdiden takvimleri dolmuş durumda. Ama yine de bir takım jestler yaptılar tabii.

**Meslektaşlarımıza bir çağrınız olacak mı?**

Bir an önce kayıtlarını yaptırırsınlar, Kongrede yine hep birlikte olalım, Mali Komite olarak da bizi belirsizliklerden kurtarmış olsunlar!

Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Nermin Yamalık:

# 'Tema; çağdaş dişhekimliğinin olmazsa olmazları'

## *Bilimsel Komiteniz hakkında bilgi verebilir misiniz?*

Komitemizin mesleki anlamda sahip olduğumuz çeşitliliği ve zenginliği yansıttığını söyleyebilirim. Bilimsel Komite hem üniversitelerin, hem TDB'nin hem de ADO'nun temsilcilerini bir arada barındırıyor. TDB Eğitim Komisyonu da birçok üyeye Komitemizde temsil ediliyor. Ayrıca akademik noktada her disiplinden (pedodonti, periodontoloji, oral diagnoz, cerrahi, ortodonti, tedavi, endodonti) üyemiz var. Böylece dişhekimliğinin her alanındaki bilgi ve pratik ihtiyacını ve talebini tespit edebilme imkanımız oluyor. Komite olarak sıkça TDB'den, ADO'dan ve Organizasyon Komitesi'nden de geri bildirim alıyoruz. Yani bilimsel programın oluşturulma aşamaları yaygın bir katılım sürecinde gerçekleşiyor. Dolayısıyla genel olarak süreçten çok memnun olduğumu söyleyebilirim.

## *Bilimsel programı oluştururken, öne çıkmasını istediğiniz bir ana konu var mı?*

Değişim... Genel değişim süreci... Her şeyin hızla değiştiği-dönüştüğü bir dönemdeyiz. Bu süreci çok iyi anlamak ve dışında kalmamak gerekiyor. Mesleki anlamda değişimi takip edebilmek için bu şart. Değişen sadece bilimsel veriler, teknoloji ve tedavi modelleri değil çünkü. Değişimin meslek içi ve meslek dışı dinamikleri ve itici güçleri var ve sadece meslekleri değil, bireyleri, algıları, kavramları ve toplumları değiştiriyorlar. Çağdaş dişhekimliğinin tanımı ve mesleki değişim süreci bu ana değişim dinamikleri ile birarada ele alınmalı. Farkındalık önemli bu noktada. Değişimi sadece izlemek yerine değişimi yönetmek de gerekiyor, zira ancak bu



## Bilimsel Komite

Prof.Dr. Nermin Yamalık (Bşk)  
Prof.Dr. Berrin Ünsal  
Prof.Dr. Gökhan Alpaslan  
Prof.Dr. Mete Üngör  
Prof.Dr. Nehir Özden  
Prof.Dr. Nihal Avcu  
Prof.Dr. Nurhan Öztas  
Prof.Dr. Sina Uçkan  
Prof.Dr. Tülin U. Memikoğlu  
Prof.Dr. Yıldırım Hakan Bağış  
Doç.Dr. Cem Güngör  
Doç.Dr. Güliz Güncü  
Dr. Seçil Karakoca

şekilde değişimin getirdiği olumsuzlukları olumluya dönüştürebilmek ve yeni fırsatlarından da yararlanmak mümkün olabiliyor.

## *Kongrenin teması neden 'Çağdaş dişhekimliğinin olmazsa olmazları'?*

Aslında bu da yine değişimle ilgili. 'Sağlık' tanımı, 'oral-sağlık' tanımı, mesleki çalışma koşulları, dişhekimlerinden beklentiler, toplumsal dinamikler, kavramlar ve içerikleri yani kısaca her şey hızlı bir değişim içinde. Oral sağlığı

geliştirirken genel sağlığa da katkıda bulunan, güncel kavramlara aşina ve çağdaş teknolojilerle uyumlu geniş bir yelpazede işlev gören dişhekimliği profili baskın nitelik kazanıyor. Biz de istedik ki bu kongremizde 'çağdaş dişhekimliği ve çağdaş dişhekiminin' tanımını hep birlikte yapalım. O nedenle tamamımız ve sloganımız 'Çağdaş dişhekimliğinin olmazsa olmazları'.

## *Bilimsel program da bu tema ya yönelik mi?*

Evet. Bilimsel programı da değişim olgusu ve ana tamamımız ekseninde oluşturuyoruz. Bir yanda koruyucu dişhekimliği uygulamaları var diğer yanda kök hücreler ve nanoteknolojideki gelişmeler ve 'dijital dişhekimliği'. Bir yanda yaşam kalitesi var diğer yanda hasta memnuniyeti ve güvenliği. İşte bu nedenledir ki, bu programda dijital dişhekimliğinden, nanoteknolojiye, kök hücrelerden hasta güvenliğine, ozon tedavisinden, yaşam kalitesine dişhekiminin katkısına ve botoksun ağrı gidermedeki uygulamalarına kadar değişen yelpazede konular yer alıyor. Bu arada temel dişhekimliğinin birçok unsurunu da unutmamak tabii ki.

## *Bilimsel program formatına ilişkin de bilgi alabilir miyiz?*

Konferanslarımızın haricinde panellerimiz de olacak. Alanlarında uzman meslektaşlarımız bu panellerde hasta-muayenehane güvenliği, yaşam kalitesi, rasyonel ilaç kullanımı, bireysel profilaksi, çocuklarda koruyucu hekimlik uygulamaları ve ozonun dişhekimliğindeki yeri gibi konuları tartışacaklar. Örneğin hasta güvenliği panelinde 6 konuşmacımız var ve hasta-muayenehane güvenliğinin hukuksal yönünü, yeni si-

gorta düzenlemelerini, etik yönlerini ve hizmet kalitesi perspektifi gibi birçok yönünü tartışacaklar. Interaktif vaka serilerimizin sunulduğu oturumlarımız da var. Bu oturumlar, bir konuya odaklanmaktan öte, farklı disiplinlerden seçilen 3 ayrı vakanın tartışılacağı ve izleyenlerin de elektronik olarak tartışmalara katılabileceği oturumlar şeklinde gerçekleşecek.

Kurs programımızda da temel çıkış noktamız bilimsel programda teorik olarak yer alan birçok konunun pratik olarak kurslar tarafından desteklenmesi idi. Dijital dişhekimliği, görüntüleme yöntemleri, ozon uygulaması gibi birçok konu kurslarla da desteklenecek.

Programımızda acil yaşam desteği, bireysel profilaksi, tütün kullanımını bırakırma-mücadele ve yardımcı personel eğitimi gibi ücretsiz ve tümüyle eğitime yönelik kurslarımız olduğundan da söz etmek isterim. Bu TDB'nin koruyucu hekimlik ve hasta-hekim güvenliği gibi mesleki konulara verdiği önemin ve önceliğin bir yansımasıdır.

### **Kongre bilimsel programında yer alan isimlerden söz edebilir misiniz?**

Bilimsel programımızda çok saygın isimler var ancak şu anda bir-iki isim sayıp diğerlerine haksızlık etmek istemem. Ancak bilimsel programımıza ilk duyurumuzda yer alan isimlere yeni ve yine dünya çapında kredibilitesi yüksek isimler eklediğimizi söyleyebiliriz.

Yurt dışından çok sayıda misafir ağırlayacağız. Deneyimli konuşmacılarımızın sunumları yanı sıra genç ve pırıl pırıl akademisyenlerin sunumlarını da izleyeceksiniz. Şubat ayındaki ikinci duyuruda tüm bilimsel programı görme şansımız olacak.

### **Bu kongrede ve bilimsel programda özel bir vurgu var mı?**

Evet: **Kanıt dayalı dişhekimliği.** Bu vurguya ilk kez TDB Başkanı Prof. Dr.Taner Yücel'in ilk duyurumuzda yer alan kongre davet yazısında rastlıyoruz, bu kongre boyunca da sıkça göreceğiz. Konuşmacılarımızdan bu yönde bir ricamız oldu. Sunumları sırasında bilgi ve kişisel tecrübeleri yanında kendi konularına ilişkin kanıt dayalı dişhekimliğine özel bir vurgu yapacaklar ve mevcut kanıtları meslektaşlarımızla paylaşacaklar. Bu vurgu kongremizin ana teması olan 'Çağdaş dişhekimliğinin olmazsa olmazları' sloganı ile de örtüşüyor.

### **Geçtiğimiz yıllarda çok ilgi gören konular çakışması eleştirilmişti. Bu yıl bunun önüne geçmek mümkün olacak mı?**

Aynı zaman dilimlerinde farklı disiplinlerden sunumların bulunması yönünde dikkatli bir çalışma yürüttük. Benzer konuların çakışmasını engellemek açısından yaptık bu çalışmayı. Bir diğer önlemimiz de sunumlarda ele alınan konuların neredeyse tamamının pra-

tik kurslarla destekleniyor olması. Sunumları izleyemeyen meslektaşlarımız arzu ederlerse daha kapsamlı ve küçük gruplar halinde konuya ilişkin bilgilendirilecekleri ve pratik uygulamalar da yapabilecekleri bu kurslara katılabilecekler. Bu tedbirler ile sözünü ettiğimiz çakışmaları en aza indirmeyi hedefliyoruz ancak itiraf etmeliyim ki yine de TDB Kongreleri gibi zengin bilimsel program içeriğine sahip, aynı anda birçok farklı salonda gerçekleşen ve hem ulusal hem de uluslararası saygın isimleri ağırlayan tüm bilimsel kongrelerde bunlar sıkça başımıza geliyor.

### **Ankara uzun yıllardır beklediği kongre merkezine kavuştu. Bu kongre merkezini, böyle büyük bir bilimsel toplantı açısından nasıl buluyorsunuz?**

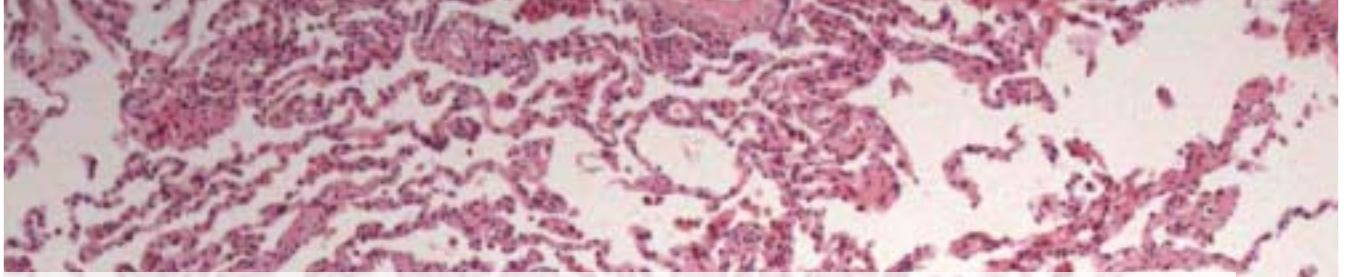
Uzun zamandır böyle bir kongre merkezini beklediğimiz doğru. Kongremizi pozitif yönde etkileyeceğine inancım tam.

### **Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?**

Öncelikle bizi destekleyenlere teşekkür etmek istiyorum: Başta TDB'ye teşekkür etmek isterim; Kongre deneyim ve bilgilerini içtenlikle bizimle paylaştıkları ve her aşamada destek oldukları için. Bizimle mükemmel bir işbirliği gösteren dişhekimliği endüstrisinin temsilcilerine hem nazik destekleri hem de duyarlılıkları için teşekkür etmek isterim. Onlarsız böylesine kapsamlı bir bilimsel programı ve kurs programını oluşturabilmemiz mümkün olamazdı. ADO'ya teşekkürlerim var; tüm imkanlarını seferber ettiklerinden ve bizi sınırsız biçimde desteklediklerinden ötürü. Bilimsel Komite'deki çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Onca yoğunluklarının arasında beni kırmayarak bu ekibin bir parçası oldular. Son teşekkürüm ise meslektaşlarıma. Varlıkları ve kongremize katılımları ile bizi onurlandıracakları için. Onları Ankara'da konuk etmek için sabırsızlanıyoruz.



TDB bilimsel kongreleri çeşitli ülkelerden alanlarında isim yapmış akademisyenlerin yer almak istedikleri dişhekimliği dünyasının saygın etkinlikleri arasında yer alıyor.



**İhale sisteminin diş teknisyenlerine armağanı:**

# Silikozis

Türkiye silikozis hastalığının adını birbiri ardına hayatını kaybeden kot kumlama işçileriyle duydu. Son bir yıldır ise diş teknisyenlerinde silikozisten ölüm vakaları duyulmaya başlandı. Dünyada da diş teknisyenleri arasında silikozis vakaları görülüyor. Ancak Türkiye’de son iki yıldaki bu dramatik artış sorgulanmaya muhtaç. Konunun çeşitli yönlerini mağdurlara ve uzmanlara sorduk.

**“O**tuz altı yaşında, erkek. Halsizlik, nefes darlığı, terleme ve çarpıntı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişi özellik göstermiyordu. Hiç sigara ve alkol kullanmadığı öğrenildi. Herhangi bir alerji veya otoimmün hastalık öyküsü tanımlamadı.

**Bir yıl öncesine kadar toplam 22 yıl, yeterli havalandırma sistemleri bulunmayan diş protez atölyelerinde döküm ve kumlama işi yaptığı öğrenildi”**

Yukarıdaki satırlar Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Canan Karaman Eyüboğlu, Oya İtil, Aşkın Gülşen, Aydanur Kargı ve Arif Çımrın’ın Tüberküloz ve Toraks Dergisi’nin 2008 tarihli 56. sayısında yayımlanmış ‘Diş Teknisyeni Pnömonozu Olgusu’ başlıklı olgu sunumundan alındı.

Silikozis, konuyla ilgili görüşlerine başvurduğumuz Göğüs Hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan’ın da belirttiği gibi esasında bir madenci hastalığı. Türkiye’de ise önce-son rakamlara göre 57’si hayatını kaybeden kot kumlama işçileriyle gündeme geldi. Son bir yıldır ise diş teknisyenleriyle ilgili silikozis vakaları ve ölüm haberleri arttı.

Hastalığa yakalanan diş teknisyenleri ve meslek örgütleri öncelikle çalışma koşullarını ve ihale sisteminin getirdiği vahşi rekabet sonucu yaşanan ölümüne çalışma temposunu temel sebepler olarak sıralıyor.

## Neler yapılmalı?

- > Çalışma ortamında koruyucuların (göz, el, beden, yüz, solunum yolu vb.) kullanımı oldukça önemli ve gereklidir. Özellikle N-100 tipi maskelerin kullanımı önerilmektedir.
- > Tozun solunan havaya karışmasının önlenmesi için öncelikle kaynağında eliminasyonu yoluna gidilmelidir. Bu amaçla lokal emici sistemlerin kullanılması gereklidir.
- > Lokal emici sistemlerine ek olarak mükemmel derecede çalışan genel havalandırma sistemleri oluşturulmalıdır. Bu sistemler, çevreyi ve diğer canlıları korumak için içerideki havayı filtre ettikten sonra dışarıya verilmelidir.
- > Medikal kontrollerinin düzenli yapılması (özellikle akciğer değerlendirmeleri) önemlidir.
- > ‘Mesleki Sağlık ve Güvenlik İdaresi’ dental laboratuvarlarda çalışan kişilere kullandıkları materyallerin (öz. metal alaşımlarının) içerikleri hakkında dataylı bilgi verilmesini tavsiye etmektedir.
- > Meslek sağlığı uzmanlarının belirli aralıklarla mevcut ve teknolojik gelişmelere bağlı olası riskleri ve zararları hakkında meslek çalışanlarına bilgi vermesi, farkındalık yaratması, korunma yöntemlerini anlatması önemlidir.
- > Mesleğe yeni başlayacaklar kişilerin mesleki riskler ve sonuçları açısından bilgilendirilmesi, bunun mesleki eğitim kurumlarında (lise ve yüksekokul) ders olarak okutulması gereklidir.
- > Mesleğe devam eden kişilere, belirli aralıklarla, meslek risklerine ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak gelişebilecek yeni risklere ilişkin bilgilendirme yapılması, farkındalık yaratılması gereklidir.



Doç.Dr. Gülcan Coşkun Akar ve TDB MYK üyesi Cengiz Tamtunalı tarafından hazırlanan **Diş Protez Laboratuvarlarında Çalışan Kişilerin Karşılaşabilecekleri Mesleki Riskler** başlıklı çalışmadan alınmıştır.

Silikozis hastası diş teknisyeni  
Namık Albayrak:

# 'İşe ihtiyacımız vardı'

## Kaç yıldır diş teknisyenliği yaşıyorsunuz?

1987'den beri sigortalı olarak çalışıyorum. Okul mezunu değilim, 1990'da Sağlık Bakanlığı'nın açtığı imtihana katılarak sertifika aldım. Bugüne dek birçok laboratuvarında çalıştım. Bir süre memleketim Ordu'da çalıştım. İstanbul'un belirli semtlerinde değişik laboratuvarlarda çalıştım. En son İzmir merkezli Kamu ihalelerini alan bir laboratuvarında çalışıyordum. İki yıl kadar orada çalıştım. Zaten meslek hastalığı tespiti orada çalıştığım sırada yapıldı.

## İzmir'de mi çalışıyordunuz?

Hayır, firma yerinde çözülmesi gereken işleri yapmak için beni İstanbul'daki ADASM'de görevlendirmişti. ADASM belgesi olmayan teknisyeni çalıştırmayacağı için orada ben çalışıyordum. Orada ADASM içinde gösterilen ufak bir odada gününbirlik yapılması gereken işleri yapıyorduk. Kaşık kaide dediğimiz şeyi orada ben yapıyordum. Günde mesela 80-100 tane modele kaşık kaide yapıyordum. Adaptasyonunu yapıyordum. Tabii ki toza maruz kalıyorsun.

## Silikozisi daha önce hiç duymamış mıydınız?

Duymamıştım. Ama hastanede çalışırken birkaç arkadaş gelip gördüğünde bu toz ileride sana büyük zarar verir demişlerdi.

2010 yılında ihale şartnamesi değişince İstanbul dışından laboratuvarlar ihaleye giremez oldu. O dönemde işte İstanbul'da kurulu bir laboratuvarı satın aldılar ve ihalelere öyle katıldılar. İhaleyi aldıktan sonra da Bahçelievler ADASM'de çalıştım. Ama dediğim gibi bize gösterilen odanın ne havalandırma ne de vakum sistemi var.

## Maske kullanmıyor muydunuz?

Günlük, tek kullanımlık basit maskeler kullanıyorduk ama bunların yeterli olmadığını sonradan öğrendik. Bu iş yapılırken mutlaka havalandırma sistemi ve vakum çalışması gerekiyor. En ufak tozun havaya uçmaması lazım. Bunun pek bilincinde değildik. İşe ihtiyacımız vardı. Hayatımızı devam ettirmenin endişesindeydik.

## Hastalığınız nasıl ortaya çıktı?

İhale şartnameleri değişip de bizim sigortamızı İstanbul firmasına kaydırmak gerekince tekrardan sağlık raporu istediler. Böylece ortaya çıktı. Süreyyapaşa Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tetkiklerim yapılıncaya hekimler bu hastalık daha önce hep kot kumlama işçilerinde çıktığı için kumlama yaptın mı diye sordular. Bizim mesleğimizin, meslekte kullanmış olduğumuz maddelerin birçoğunun bu şekilde insan sağlığına zarar verdiğini o zaman anladım. Hastalığım şu anda ilerlemiş durumda ve geri dönüşü yok. Önlem alınırsa daha ilerlemesi engelleniyor ama tedavisi yok. Uzun süre yürüyüş yapamıyorsun, en ufak bir soğuk algınlığında vücudun direnci düştüğü an da ölümle burun burunasın.

## Günlük yaşamınızda bunu hissetmiyor muydunuz?

Belirtileri vardı ama çok rahatsız etmiyordu. Bir de, 2008'de işe başladığımda da rapor istenmişti ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nden rapor al-



mıştım. O nedenle olumsuz bir düşünceye kapılmadım.

## İki yıl gibi kısa sayılabilecek bir sürede sağlığınızın böyle bozulmasını neye bağlıyorsunuz?

Günde bir insana 250-300 işin tesviyesini verirseniz... Tesviye yapılırken metal tozu var, plastik tozu var, taş tozu var. Ölçünün kenarının kesimiydi, alçısıydı; yani her şeyinle toz içindesin. İhale sistemi sonrası iş yoğunluğunun artmasıyla teknisyenlerde bu hastalık da çoğaldı.

## Şu anda ne aşamadasınız?

Maluliyet bekliyoruz. 18 ay oldu, hala sonuçlanmadı. Çalıştığım firma bu işin sorumluluğunu üstlenmediği gibi kıdem tazminatımı dahi alamadım.

Şu anda dosyam İzmir Çalışma Bakanlığı hastalık servisinde. Benim meslek hastalığına yakalandığım şu anda sistemde mevcut. Sigortalı bir işe gireceğim zaman sağlık raporu da alamadığım için sigortalı çalışmıyorum. Maluliyetimin de ne zaman olacağı belli değil. 18 aydan beri çalışmıyorum. Benim de çocuklarım var, benim de ailem var. Ne yapmam gerekiyor? Bekle diyorlar bekliyoruz.



İ.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
Prof.Dr. Zeki Kılıçaslan:

# 'Silikozisin tedavisi yok ama önlemek mümkün'

*Siz silikozis hastası kot kumlamaya işçileriyle ilgili hem tıbbi hem de toplumsal birçok çalışma yaptınız. Silikozis ne zamandır bilinen bir hastalık?*

Silikozis bilinen en eski meslek hastalığı. Çünkü aslında madenci hastalığıdır silikozis. Özellikle de kömür madenlerinde çalışanlarda görülür. Türkiye'de silikozisin bu şekilde gündeme gelmesinin nedeni bunun dünya tarihinde ilk defa tekstil sektöründe görülmesi. Normalde silika, tekstil sektöründe maruz kalınan bir madde değil. Ama bu kot kumaşlarının kum püskürtülerek beyazlatılması modasıyla 90'lı yılların başından itibaren görülmeye başlanıyor. Yoksa silikozis çok eski bir hastalık; biz bunu görünür kıldık. Olayın kitlesel ve sosyal boyutunu ortaya koyduk.

*Başka ülkelerde yaşanmış mıydı?*

Hayır. Başka ülkelerde kot kumlamada silikozis yaşanmamıştır. Çünkü aslında bu işin ciddi anlamda uygulandığı yer de Türkiye. O yıllar Türkiye'nin tekstil, özellikle de kot ihracatının fırladığı yıllar. İlk önce İtalya'da düşünülmüş ama oralarda yasak bu işler. Çünkü kum püskürtme işlemi silikozis için en riskli iştir, madenden falan çok daha risklidir. Avrupa'da yasaklanmıştır. Amerika'da ise ancak özel uzay kıyafeti gibi kıyafetlerle yapılabilir. Kot taşlamanın başka yolları da var. Ama onlar el işçiliği gibi olmuyor. İşçiler binlerce parçayı bir günde işliyor ve işyeri sahibine %40-50'ye yakın katma değer sağlıyorlar.

*Dış teknisyenleri dünya çapında bu hastalığın risk grubunda mıdır?*



Evet. Dış teknisyenlerinde bu hastalık konusunda çeşitli uluslararası yayınlar var. Türkiye'den de vaka bildirimleri var. Ben de gördüm birkaç hasta. Burada biz dişhekimliğinden bir öğrencinin tezi nedeniyle 20-30 kişide taramış ve iki hastada aktif hastalık bulmuştuk. Tabii burada sadece silikozis söz konusu değil. Başka ağır metaller de kullanılıyor, nikel, krom alaşımları gibi. Ağır metal hastalığı dediğimiz bir şey daha vardır. Görünüm olarak silikozise benzer. Hastalığın genel ismi zaten, pnömokonyoz, toz hastalığı. Bu acaba silikozis mi, yani silikaya mı bağlı yoksa ağır metal mi, tam da bilemiyorum. Silikayla çok karşılaşırlar ama karşılaştıkları diğer metaller de tıpkı silikozis gibi pnömokonyoz yapar.

*Tedavisi olmayan bir hastalık mı?*

Bunun hiçbir spesifik tedavisi yoktur ama önlem alırsınız yüzde yüze yakın korunabilirsiniz. Olduktan sonra ise hiçbir şey yapamazsınız.

*Maske kullanımı bir koruma değil midir?*

Basit maskeler korumaz. Eskiden hiç maske kullanılmıyordu, şimdi hemen hepsi maske kullanıyor ama basit maskeler bunu önlemez. Avrupa standardı olan ince toz maskeleri kullanılması lazım ki bunları kullanan çok az. Ama maske bizim için son korunmadır. İlk önce toz olmasını önlemek lazım. Onu geliştiremedin diyelim toz oldu; o zaman tozu oradan hızla uzaklaştıracağız, mekanın iyi bir şekilde havalandırılmasını sağlayacağız, bütün bunları sağladıktan sonra da standarda uygun maske kullanacağız. Yani o maske son çare.

*Türkiye'de meslek hastalıklarıyla ilgili mevzuat yeterli mi?*

Mevzuat aslında büyük ölçüde yeterli; asıl sorun mevzuatın uygulanmaması. Yani, örneğin sendikalı olmak Anayasal hakkınızdır ama olamazsınız, çünkü bunun sosyal ve politik koşulları yoktur. Burada da öyle. Son yıllarda öne çıkan üç olayı ele alalım: Tuzla tersaneleri, kot kumlamaya işçileri ve Davutpaşa patlaması. Bunlar mevzuata uygun çalışıyorlardı da o koşullarda mı yaşadılar? Hiç alakası yok değil mi? Davutpaşa rezaletinin eski-yeni herhangi bir mevzuata uyan bir yönü var mı? Ya da kot kumlamaya işinin... Birazcık mevzuata uyunca örneğin Tuzla'da vakaların azaldığını görüyoruz.

Demek istediğim, sorun mevzuat sorununu değildir Türkiye'de. Sorun, bunun nasıl uygulanacağıdır. Bunu kim uygulayacak; devlet. Uygulaması için kim baskı yapacak; işçiler, sendikalar. Onların da gücü ve örgütlülüğü ortada. Eğer böyle bir güç yoksa mevzuatı da yürütemezsiniz.



İstanbul Dış Teknisyenleri Odası Başkanı  
Muharrem Değerli:

## 'Teknisyenlerin sağlığı pahasına...'

### Diş teknisyenliği son yıllarda nasıl bir değişim geçirdi?

Diş laboratuvarları butik çalışan işyerleriydi önceden. Bu arada teknolojik gelişmelere adapte olarak Türkiye'de diş teknisyenliği çok ilerledi. Şu anda Avrupa ile boy ölçüşecek düzeyde laboratuvarlarımız var, belki de daha iyileri. ADSM'lerde sağlanan başarının % 50'si diş teknisyenlerinin payıdır. Ama ihale sisteminin gündeme gelmesi bugün diş teknisyenliğini yıkıma götürüyor.

### İhale sistemi nedeniyle mi?

Evet, 2010 yılında her ADSM'nin işi ihaleyle bir laboratuvara verilmeye başlandı. Başlangıçta buna geçemediler, çünkü altı ay boykot yaptık ve kimse ihalelere girmedi. Sonra bu işin taşeronları haline gelen laboratuvarlar türedi, İzmir'de, Bursa'da, Konya'da, Ankara'da, İstanbul'da. Diş teknisyeni diyemezsiniz bunlara; 13 liraya hatta 8 liraya bir kuron yapılabilir mi? Olur mu böyle bir şey yani. Şu anda 12 liraya

İstanbul'da bir hastanenin işi yapıyor, porselen kurondan bahsediyorum. 17 lira iskelet protez fiyatı veriyorlar. Bu fiyatlara sağlıklı iş yapılabilir mi?

Serbest çalışan bir dişhekimi bu tarzda fiyat veren bir yere iş verir mi? Bedava bile yapsa vermez. Kamuda çalışan da vermez. Ama ihale sistemi nedeniyle bu kurumların yöneticileri vermek zorunda hissediyor kendini. Hesapsız kitapsız fiyatlar veriliyor ve bu arada birçok ihale de iptal oluyor; verdikleri fiyatın altından kalkamıyorlar çünkü.

### Laboratuvarlar başka şehirlerdeki ihalelere de girebiliyor mu?

Eskiden belli bir kilometre vardı. 100 kilometrenin ötesine iş vermezdi. Şimdi mesela İstanbul'un en büyük ADSM'leri başka şehirlerden firmalara veriyor. Bir laboratuvar bütün ihalelere giriyor. 20 tane olsa 20 tane alacak. İşleri alıp dağıtıyorlar.

### Yüksek miktarda iş aldıkları için maliyetleri düşük olamaz mı?

Bugün bir hastaneden 1800-2000 kuron çıkıyor. Üç-dört günde teslim ediyor. Bunu bir laboratuvarın yapması

mümkün mü, değil. ADSM'ler de biliyor bunu. İhaleyi alanlar daha küçük taşeron firmalara, merdiven altı deneyecek yerlere yaptırıyorlar. Buralardaki yoğun çalışma da silikozisin hızla artmasına yol açıyor.

### İhale sisteminden önce silikozis yok muydu?

Son yıllarda duymaya başladık. Şu anda kayıt altında olanlar arasından bu kadar hasta çıkıyor. Bir de kayıt altında olmayanlar var. Onlar ne halde bilmiyoruz. Diş teknisyenlerinin %75'inin kayıt altında olmadığını düşünüyoruz.

Meslek hastalıkları hastanesinde silikozisten yatan birçok diş teknisyeni arkadaşımız var. Bize ulaşan dört tane de ölüm vakası var. Bu, biliyorsunuz, aslında engellenebilir ama yakalandığında dönüşü olmayan bir hastalık. Bir kişiye günde 150 kuron yaptırırsanız o insanı gözden çıkarırsınız. 20 kuron yapması lazımken 100-150 kuron yapıyor insanlar.

ADSM 2000 tane kuron veriyor. Kardeşim kaç metrekaşe yerde yaptırıyor sen bunu, kaç kişiyle yapıyorsun diye soruyor musunuz? Gidip bakıyor musunuz o laboratuvarı bu yapılır mı yapılmaz mı?

### Siz nasıl bir sistem öneriyorsünüz?

Öncelikle ihale sistemi kaldırılmalı; sağlığın ihalesi olmaz. Biz eski sisteme dönüşmesini öneriyoruz. Eskiden kamudaki hekimin bir işi yaptırırken seçme hakkı vardı. Hastasına göre laboratuvar seçiyordu. 5-10 laboratuvar bir ADSM'nin işini yapıyordu. Dişhekimi kim iyi yapıyorsa ona veriyordu işini. Rekabet fiyat üzerinden değil kalite üzerinden oluyordu. Şimdi seçme hakkı yok. Ne gelirse onu takmak zoruunda.

Sağlık Sorunları Görülebilecek Sistemler

Kas-İskelet Sistemi

Solunum Sistemi

Deri

Görme Sistemi

İşitme Sistemi

- Mesleki Astım
- Rhinokonjuktivit
- Pnömonyoz
- Kronik Obstruktif Plümoner Rah.
- Fibrozis
- Plümoner Granulomatozis
- Sarkoidozis
- Kanseri

Y. Mimar Müh. Mücella Yapıcı'yla kentsel dönüşüm üzerine:

# 'Kent'in sahipleri kent dışına atılıyor'



Son yıllarda gündemimize giren kavramlardan biri de kentsel dönüşüm. 1999 Marmara Depremi sonrası duymaya başladığımız, son dönemlerde Sulukule ve Tarlabası gibi örneklerde ciddi tartışmalara yol açan kentsel dönüşüm süreçleriyle ilgili olarak Mimarlar Odası Afet Komitesi üyesi Y.Mimar Müh. Mücella Yapıcı'nın görüşlerine başvurduk. Bu vesileyle kentlerimizle ilgili birçok konuya da değindik.

## **Öncelikle 'kentsel dönüşüm' kavramından başlayalım isterseniz. Kentsel dönüşüm nasıl ortaya çıktı?**

Kentsel dönüşüm sadece bizim için değil dünya için de yeni bir kavram. 2000 yılında Rio de Janeiro'da Uluslararası Kentsel Dönüşüm ve Sürdürülebilirlik adı altında bir konferans düzenlendi ve bu kavram kullanıldı. Çoğunlukla da kentsel iyileştirme ve sağlıklılaştırma yerine kullanılabilir. Zaten Türkçe kullanımında bir terminolojik karışıklık da var. Aslı *'urban regeneration'*. Yeniden canlandırma gibi çevirebiliriz. Bizde ise kentsel dönüşüm diye kullanılıyor ve adıyla eşdeğer uygulamalar yapılıyor.

Biliyorsunuz kentler kapitalizmin ürünüdür ve bugünkü anlamda ilk kentler endüstri devrimini ilk yaşayan İngiltere kaynaklıdır. Bu kavramın ortaya çıkışı da yine İngiltere kaynaklı. Sanayinin işgücü ücretlerinin düşük

olduğu coğrafyalara taşınması ve burarlarda hizmet sektörünün öne çıkmasıyla sanayi kentleri boşalmaya başladı. Bu eski sanayi bölgelerinin neoliberalizmin yeni kent anlayışına göre yeniden canlandırma adı altındaki dönüşümü başlanmış durumda.

Bütün kentler evrim geçirirler ve zamanla dönüşürler ama burada şu anda olan, son derece radikal bir şekilde bir kent parçasının alınıp mülkiyetinden kullanıcılarından fiziki yapısından koparılıp farklı bir işleve ve farklı mülkiyetlere dönüştürülmesi.

## **Türkiye'de nasıl gündeme girdi?**

Bu neoliberal kent politikaları doğrultusunda biliyorsunuz, kentsel mekan da bir nevi borsada değerlendirilecek bir emtia haline geldi. 1999'da Dünya Bankası'nın bir raporu ulaştırıldı Türkiye'ye. Eğer siz bu küresel ekonomiye başarılı bir şekilde eklenmek

istiyorsanız bir veya iki kentinizi de mutlaka dünya kentleri arasındaki rekabete sokmak zorundasınız.

Dünya Bankası'nın bu -emri diyeceğim- bizde hemen karşılığını buldu. Bu küresel kentler hiyerarşisinde yarışmak için İstanbul seçildi ve bu bizim 8. beş yıllık kalkınma planımıza da girdi. Bunun üzerine zamanın Belediye Başkanı Ali Müfit Gürtuna da -yine o zamanlar da 2023 vizyon projeleri vardı- bu açıklamaların birinde mega kentsel dönüşüm projelerinden bahsediyordu. Bilimsel literatür dışında kentsel dönüşüm olarak telaffuzununa ilk kez bu açıklamalarda şahit olduk. Ama hemen ardından deprem oldu ve bütün bu projeler dondu. Sonra da İstanbul Deprem Master Planı çalışmaları başladı.

## **İlk kentsel dönüşüm projeleri de o dönemde gündeme gelmeye başladı değil mi?**

Evet, bu Planda kentsel dönüşüm için

pilot bölge olarak, en riskli olduğu aksettirilen Zeytinburnu seçildi. Meslek odaları ve bu konudaki uzmanlar ise Zeytinburnu'nun hiç de öyle İstanbul'un en riskli bölgesi olmadığını, böyle bir pilot bölge anlayışıyla değil İstanbul'un genelinin gözden geçirilmesi gerektiğini söylüyordu.

Daha deprem master planı açıklanmadan ve biz o planda Zeytinburnu'nun pilot bölge seçildiğini bilmeden tekrar o vizyon projeleri açıklandı. Bu sefer o 'mega dönüşüm projelerinin' başına 'deprem odaklı' lafı kondu ve Zeytinburnu orada sunuldu.

Bu arada Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA) geldi ve size bilabedel İstanbul için bir deprem araştırması yapalım dedi. O da işte 34 mahalle üzerinden yapıldı ve bir anlamda Zeytinburnu tercihi meşrulaştırıldı. Her ne hikmetse JICA'nın bu araştırmayı yaptığı mahallelerle bugün kentsel dönüşüm konusunda öne çıkan alanlar -Beyoğlu, tarihi yarımada filan- üç aşağı beş yukarı çarpıyor.

### **Kentsel dönüşüm depremden bağımsız bir projeydi diyorsunuz yani...**

Evet, 'kentsel dönüşüm'ün ta Dünya Bankasından gelen farklı bir ekonomik mantığı varken birden çok ciddi bir deprem bahanesi de eklenmiş oldu. Bu bir meşrulaştırma aracı olarak kullanıldı. Çünkü bazı yerlerde kent dokusu o kadar sağlıklı, o kadar çok çöküntüye uğratılmış ki siz bu dönüşüm projelerine eleştiri getirdiğiniz anda hemen karşınızda "dönüşmesin mi böyle mi kalsın" gibi bir argüman gelişmeye başladı. Ve akademik çevre, profesyoneller ve oradaki yaşayanların hiçbir zaman bir araya gelip tartışmadıkları, tepeden inme birtakım kararlarla bazı projeler ortaya çıkmaya başladı.

### **Hangi projelerdi bunlar?**

2005'ti sanıyorum, Kadir Topbaş bir takım mega projelerinin olduğunu ve Cannes'da bu projelerin uluslararası gayrimenkul sektörü önünde açıklama-



Tarlabaşı projesinde Bulvara bakan yapı adalarından birinin yeni silüeti. Eski cepheler korunuyor gibi görünse de yıkılıp yeniden yapılmış bir dekordan ibaret. Görünen kapılar da kapı değil, bina girişi yan cepheden verilmiş zira.

nacağını söyledi. Basında "İstanbul görücüye çıkıyor" şeklinde manşetler atıldı ve o dönemde birtakım projelerle tanıştık. Zeytinburnu dönüşüm projesi dışında Haydarpaşa, Galataport, Kartal gibi birçok proje pıtrak gibi ortalığa çıktı.

Sonra yüz bin ölçekli İstanbul çevre düzeni planı yapıldı ve bu planla İstanbul'un asıl dönüşümünü gördük. Çok büyük çaptaki bütün bu dönüşüm projeleri yüz bin ölçekli plana aplan edildi. Kentsel dönüşüm eyleminin artık yasal altyapısı oluşturulmaya başlandı. Yasa tasarıları hazırlandı, Meclise sunuldu, fakat komisyonlardayken çok büyük bir tepki ortaya çıktı; gerek meslek odaları gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından. Çünkü bu ilk kentsel dönüşüm yasası çok ciddi bir şekilde mülkiyetlerin el değiştirmesini öneriyordu ve geçemedi o yasa. Sadece şu anda yine çok can yakıcı uygulamalara neden olan Emek Sineması gibi, Demirören bloğu gibi, Tarlabaşı'ndaki, Sulukule'deki yıkımlar gibi birçok alanın hem kültür ve tarihi dokusunun hem de insan dokusunun değişmesine yol açan 5366 sayılı yasa çıkarıldı.

### **Bu yasa da yeterli olmuş görünüyor...**

Önce kurulların yapıları değiştirildi. Yeni bir yenileme kurulu kuruldu. Akabinde bu dönüşüm yetkisi TOKİ'ye verildi. Yoksulların konut sorununu çözmek için kurulmuş Toplu Konut İdaresi kar eder hale getirildi. Üstüste çok ciddi yasal değişiklikler yapıldı ve TOKİ şu anda belki de dünyanın en büyük, ra-

kibi olmayan tek inşaat şirketi. Hem plan yapabilen, hem ruhsat verebilen, hem kamulaştırma hakkı olan yani her şeyi yapan, dünyada örneği olmayan bir organizasyon haline getirildi. Özellikle iktidarla aynı düşünceyi paylaşan belediyeler rahatsız oldular bu durumdan ve bu sefer 73. maddeyle belediyelere de bu yetki verildi. Böylelikle bu kentsel dönüşümü yapabilme yeteneğine sahip kurumlar birden bire çoğaldı.

Sonra uygulamalar ortaya çıkmaya başladı. O zamana kadar akademik çevre bu kentsel dönüşümün kavramına ılımlı bakıyordu. İşte, dünyada da örnekleri var, bizde de böyle mi kalsın gibi görüşler ifade ediliyordu. Ama Sulukule ile başlayan Tarlabaşı ile devam eden örnekler ortaya çıktığı andan itibaren bu bütün kamuoyunca tartışılır hale geldi ve esas dönüşümün ne demek olduğu örnekleriyle ortaya çıktı.

### **Yargıya taşınmıyor mu bu projeler?**

Önceden bu konuda idari yargı çok önemli bir dayanak noktasıydı. Her hukuk devletinde olduğu gibi özellikle meslek odalarının bu tür uygulamalarda tarihi, kültürel değerlerin yok oluşuna karşı idareye dava açma hakları vardır. Bu mücadeleyle birçok alan korunabilmiştir; Haydarpaşa, İETT garajı gibi.

Çok ilginçtir, 12 Eylül 2010 referandumundan sonra birden bire yargı da bir anlamda siyasallaştı. Üniversitelerin ticarileşmesine paralel olarak bilirkişilik müessesesi hani tuzun kokması gibi çok yanlı kararlar almaya başladı. Kültürü ve tarihi korumakla görevli kurum- >

*'Tarlabaşı'nda  
268 binanın bulunduğu  
9 yapı adasından  
oluşan koca bir mahalle  
hiç kimseye sorulmadan  
Çalık İnşaat'a verildi.  
Devlet önce rantı yükseltiyor,  
planlıyor, planı kabul ediyor,  
sonra da bir şirkete verip  
aradan çekiliyor.'*



lar yapılan tayinlerle iktidarın yandaşı hale getirildi. Ve tarihi ve kültürel değerlerimiz açısından çok kritik noktalara geldik.

**Referandumda yargının yerindedelik denetimi yapamayacağına dair bir değişiklik oldu. Meslek örgütleri davalarını yerindelik üzerinden mi açıyorlardı ki?**

Hayır, mesele o kadar basit değil. Örneğin Hakim ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun ve Anayasa Mahkemesi'nin siyasallaştırılması yüksek yargının kararlarını çok ciddi bir şekilde etkiledi. İlginç bir şekilde çok değişti tavırları. Fakat burada esas mesele bilirkişilerde. Malesef nerde böyle bir dava var aynı isimler karşınıza çıkarılıyor bilirkişi diye ve hiç objektif olmayan, bilimsel ve mesleki kriterlerle karar vermeyen bu bilirkişiler projeyi projenin sahibinden daha çok savunuyor. Ne yazık ki idari mahkemeler de sizin itirazlarınızı artık göz önüne almıyor ve yürütmeyi durdurma kararları verilmiyor ya da ortadan kaldırılıyor. Siz sonunda davayı kazansanız da bir tarihi kültür varlığını ya da bir kent parçasını kaybetmiş oluyorsunuz. En son örneği Emek Sineması'dır. Emek Sineması yıkılarak, yeni yapılacak dört katlı bir iş merkezinin çatısına taşınıyor.

**Aynısını yapacaklarmış...**

Aynısını falan yapamazsınız. Emek Sineması sadece süsten ibaret değil. Üstelik bir yandan Emek Sineması gibi yaşayan en eski sinema binanızı yıkıyorsunuz bir yandan Taksim'de on yıllar önce tarihe karışmış Taksim Kışlası'nı yeniden yapmaya çalışıyorsunuz, çünkü rant kokusu var. Bunun ideolojisi de yok ne yazık ki. Tek bir ideolojisi var. Bu kentin önemli alanlarını özellikle uluslararası sermayeye, olmadı yandaş sermayeye peşkeş çekmek.

**Umarız bu iş "Süleymaniye de çok eskidi, yıkıp aynısını depreme dayanıklı olarak yapalım, hem altını da otopark yaparız" aşamasına gelmez...**

**İnşaat sektörü motor sektör olarak mı görülüyor.**

Birikim dergisi Ekim sayısının kapağına "inşaat ya resulullah" yazmıştı, Evliya Çelebi'nin "seyahat ya resulullah" demesine gönderme yaparak... Vaziyet hakikaten öyle. Bir yandan baktığınızda bu sadece Türkiye'ye özgü bir şey değil. Kapitalizmin evrimi sonucu sanayinin boşalttığı alanlarda başka ülkelerde de bir dönüşüm yaşanıyor. Ama kapitalist koşullarda dahi olsa siz, başka türlü de kar edecek şekilde değerlendirilmesi mümkün olan yedi bin yıllık tarihi sahip bir kenti bu kadar vahşice harcamısınız? Burada başka bir vandalizm de

var. Bu bahsettiğimiz neoliberal dalga Londra'yı, Paris'i İstanbul'u vurduğu gibi vormuyor malesef. Onların bu süreci bizim gibi yıkıcı yaşamamasının çok önemli bir nedeni var: Demokrasi kültürü.

**Bugün gazetelerde başka bir haber var. İyi yerlerdeki okullar TOKİ'ye devrediliyor ve şehir dışına okul kampüsleri yapılıyor...**

Kamusal alanlar özelleştiriliyor ve yok ediliyor. İstanbul'da 29 tane okul satılıyor. Bakın nereler bunlar: Çamlıca Kız Lisesi, Kandilli Kız Lisesi, Nişantaşı Kız Meslek Lisesi, Maçka Teknik... Böyle 29 tane okul. Devlet okulları özelleştiriliyor. Okulu bırakın kent içindeki bütün devlet hastaneleri taşınıyor. Çapa, Cerrahpaşa, Şişli Eftal, Marmara Üniversitesi... Kamu hizmeti gören bütün okulları, hastaneleri kent dışına atıyorsunuz. Yani kentin kendisini kent dışına atıyorsunuz. Yerlerine ne geliyor? Özel üniversite, özel hastane, lüks konutlar ya da alışveriş merkezleri. Çolunu çocuğunu özel okula yollamayacakları, özel hastanelerden hizmet alamayacakları o kamusal hizmetlerle birlikte kentin dışına atıyorsunuz.

İstanbul'un dünya çapıda bir finans merkezi haline gelmesi hayallerinden bahsediliyor ama gerçekçi olmak gerekirse İstanbul'un Londra gibi >

Tokyo gibi bir finans merkezi olma şansı yok.

Buna altyapısı müsait değil İstanbul'un. İstanbul bir dünya kentidir; tarihiyle, kültürüyle, sanayisiyle, işleviyle, zenginliğiyle. Ancak onları korursa, İstanbul olarak kalırsa anlamı olur.

**Belediye başkanlarının gazetelerdeki açıklamalarını okuyunca 'herkesi düşünmüşler işte' diye düşünüyor insan. Buna rağmen neden bu kadar çok tepki geliyor oralarda yaşayanlardan?**

Mesela Tarlabası'nda şöyle bir süreç yaşandı: Burası 268 binanın bulunduğu 9 yapı adasından oluşan koca bir mahalle. Bu mahalle hiç kimseye sorulmadan Çalık İnşaat'a verildi. Var olan yapı alanlarının %58'i Çalık İnşaat'a, %42'si de oradaki mülk sahiplerine verildi. Böyle bir anlaşma yaptı devlet. Yeni projeler yapıldıktan sonra artan metrekaireler, otoparklar vs. onların hepsi de Çalık İnşaat'a kalıyor.

Şimdi bakın devlet burada ne yapıyor: Burayı yenileme alanı ilan ediyor. Ondan sonra bir inşaat şirketine veriyor sonra aradan çekiliyor. Rantı yükseltiyor, planlıyor, planı kabul ediyor, sonra da aradan çekiliyor.

**Mülk sahipleri de rant yükseldiği için rıza gösteriyor öyle mi?**

Hayır, sizin gönüllü rızanıza kalmıyor zaten. Diyor ki sen kabul etmezsen bak kamulaştırırız. Havuç ya da sopa yöntemi... Havuç, burada artacak ranttan sen de faydalanacaksın. Sopa da dediğimizi kabul etmezsen kamulaştırılır. Zaten daha bu süreç başlamadan bir takım gayrimenkul firmaları giriyor işin içine; sen bunu bana satmazsan devlet bunu sonra çok düşüğe kamulaştırır diyorlar. İlk mülkiyet dönüşümü daha proje başlamadan oluyor. İlk korkanlar satıp geri çekiliyorlar.

Ondan sonra proje başlıyor, bedel takdirine gidiliyor. Mesela üç katlı kagir yapısı olan birine yeni binadan 60



**'Bu aşırı rantı dengelemek elinizde mi? Evet elinizde.**

**Eğer sorunlu bir kent parçasını canlandırmaksa amaç, orada yaşayanlarla birlikte onların kaynakları ve kamunun kaynaklarıyla**

**okul alanı, parkı, kreşle sağlıklı bir hale getirebilir misiniz?**

**Getirirsiniz. Neyiniz eksik? Sadece güven.'**

metrekare suit önerildi. Senin binanın bedeli burası çöküntü alanı olduğu için ve eski olduğu için bu kadar eder, yok daha fazla bir şey istiyorsan geri kalanını borçlanacaksın diyorlar. Ya da Sulukule'de olduğu gibi Taşoluk'tan yer gösteriyorlar, ona da borçlanıyor-sun.

Mülkün varken bu süreçte mülksüzleşiyorsun. Tapu sahibi olmayanlar, mülksüzler kimsenin umuru değil zaten. Bir yıllık kira bedeli verilerek uzaklaştırılıyor. Halbuki Avrupa'da mesela yapılan dönüşümlerde kamunun mutlaka %30 kadarını ucuz kiralık konut yapması gerekiyor.

**Siz nasıl bir sistem önerirdiniz?**

Biz her eleştiri getirdiğimizde bu "al-

ternatifiniz ne, ne öneriyorsunuz" cümlelerini çok duyuyoruz. 57 senedir meslek odaları size "kent topraklarıyla böyle oynarsanız, bu kadar plansız davranırsanız, istihdamla birlikte insanların işleriyle güçleriyle yoksulluğu çözmeden insanların bütün güvencesini bir yaşam alanına bağlarsanız gidişat budur" demedi mi?

Halbuki biz bu konuda bir Brezilya'dan, Meksika'dan daha şanslıydık çünkü toprak mülkiyeti konusunda ciddi avantajlarımız vardı bundan 5-10 yıl öncesine kadar. Osmanlı'dan gelen bir toprak düzenimiz olduğumuz için kamu mülkiyetindeki alanla-

rımız fazlaydı ve biz bunları kamusal yararlar doğrultusunda kullanabilirdik. Ama maalesef kamu mülkü alanlarımızı özel mülkiyete verdiğimiz değer gibi koruyamadık. En son 2012 yılı programında da bütçeye katkı olsun diye bütün kamu mallarının satışı söz konusu. Meraların, ormanların, 2B arazilerinin...

Çözüm üretmek meslek odası olarak bizim görevimiz değil, yaklaşımın ne olması gerektiğini ise yıllardır ifade ediyoruz zaten: Öncelikle ideal olanı söyleyeyim, kent toprakları üzerindeki özel mülkiyeti ortadan kaldırmadıkça bunun gerçek çözümünü bulamazsınız. İngiltere'nin çoğu yerinde böyle. Siz kent toprağı üzerinde değil üzerine ürettiğiniz yapıda ancak hak sahibi olabilirsiniz. Bizde mülkiyet verilirken mağmadan uzaya kadar sınırsız bir mülkiyet tanımlanıyor.

İkincisi, -sistem içinde çözelim meseleyi- bu aşırı rantı dengelemek elinizde mi? Evet elinizde. Eğer sorunlu bir kent parçasını canlandırmaksa amaç, orada yaşayanlarla birlikte onların kaynakları ve kamunun kaynaklarıyla okul alanı, parkı, kreşle sağlıklı bir hale getirebilir misiniz? Getirirsiniz. Neyiniz eksik? Sadece güven. Eğer oradan elde edilecek rantı birilerine peşkeş çekme arzunuz varsa, ekonominin çarklarını bu vasıtaıyla döndürme fikri varsa kafanızda zaten baştan kaybedersiniz maçı. <

# Dişeti çekilmesi, tedavisi ve güncel yaklaşımlar

**D**işeti çekilmesi, serbest dişeti kenarının apikalde konumlanması ile kök yüzeyinin klinik olarak açığa çıkmasına verilen isimdir<sup>1</sup>. Dişeti çekilmesi dişetin durumunu değil lokalizasyonunu belirten bir terimdir ve bir ya da birden fazla dişte olabilir.

## Dişeti Çekilmesi Sebepleri<sup>14</sup>

- 1) Yaş
- 2) İltihabi periodontal hastalık
- 3) Diştaşı oluşumu
- 4) Periodontal tedavi
- 5) Alveol kemiğindeki anatomik malformasyonlar
- 6) Dişin arktaki pozisyonu
- 7) Ortodontik diş hareketi
- 8) Mekanik travma
- 9) Hatalı hijyen alışkanlıkları
- 10) Hatalı hareketli veya sabit restorasyon varlığı
- 11) Malokluzyon
- 12) Kimyasal travma
- 13) Keratinize dişeti genişliği ve kalınlığı
- 14) Yüksek frenum ve kas ataçmanları
- 15) Sigara kullanımı
- 16) Piercing kullanımı

## Dişeti Çekilmesinin Klinik Önemi<sup>9</sup>

Klinik olarak açığa çıkmış kök yüzeyleri diş minesine göre çürüğe daha fazla yatkınlık göstermektedir. Ayrıca bu yüzeylerde meydana gelebilecek sement abrazyon ve/veya erozyonu ve bu aşınmayı takiben oluşabilecek dentin hassasiyeti ve pulpa hiperemisi ile özellikle interproksimal bölgelerde oluşan dişeti çekilmeleri, plak birikimini kolaylaştırması ile oral hijyenin sağlanmasında bir takım güçlüklerin ortaya çıkması diğer klinik problemler olarak bilinmektedir. Ayrıca çekilme sonucu birçok hastada dişini kaybetme korkusu oluşmaktadır. Günümüzde dişeti çekilmelerinin şikâyete sebep olan önemli bir komplikas-

yonu da estetikdir. Estetik dişhekimliğine artan ilgi ve talepler dişeti çekilmesi tedavilerinde farklı periodontal plastik cerrahi prosedürlerin gelişmesine öncülük etmiştir. Subjektif bir kavram olmakla beraber artık birçok hasta için diş ve dişetlerinin fonksiyonu yanında estetiği de artan bir değerdir. Estetik dişeti görünümünün sağlanmasında açık kök yüzeylerinin kapatılması kritik bir öneme sahiptir. Özellikle yüksek gülme çizgisine sahip bireylere ait üst anterior bölgede estetik şikâyetler ile karşılaşılması kaçınılmaz görünmektedir. Bu tip defektlerin kapatılması estetiğe olan katkısının yanı sıra keratinize ve yapışık dişeti miktarının da artmasını sağlamaktadır.

## Dişeti Çekilmesinin Sınıflandırılması<sup>10</sup>

**Sınıf I:** Mukogingival birleşime ulaşmayan dişeti çekilmesi varlığı. İnterdental alanda kemik ve yumuşak doku kaybı yok. Bu tip defekt dar veya geniş olabilir.

**Sınıf II:** Mukogingival birleşime ulaşan veya birleşimi aşan dişeti çekilmesi varlığı. İnterdental alanda kemik ve yumuşak doku kaybı yok. Bu tip defekt de dar veya geniş olabilir.

**Sınıf III:** Mukogingival birleşime ulaşan veya birleşimi aşan dişeti çekilmesi varlığı. İnterdental alanda kemik ve yumuşak doku kaybı veya diş etine ait malpozisyon.

**Sınıf IV:** Mukogingival birleşime ulaşan veya birleşimi aşan dişeti çekilmesi varlığı. İnterdental alanda şiddetli kemik ve yumuşak doku kaybı veya diş etine ait şiddetli malpozisyon.

## Dişeti Çekilmesi Tedavisi

Her ne kadar dişeti çekilmesinde birçok nedenle tedaviye ihtiyaç duyulsa da senelerce herhangi bir problem olmadan, tedavi yapılmaksızın da durumun idame ettirilebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Klinisyenler genellikle dişeti çekilmesine estetik problem, hassasiyet, çürük ve servikal kök aşınması, plak



Resim 1-4 Kök kapatma yöntemlerine bir örnek

kontrolünün zorlaştığı durumlar eşlik ettiğinde veya mukogingival problem görüldüğü koşullarda cerrahi uygulamaya karar vermektedirler. Çok az yapışık dişetin olduğu veya hiç olmadığı bölgelerde, dişeti iltihabı ve dişeti çekilmesinin varlığı bir mukogingival problem varlığını işaret edebilmektedir. Bu değişkenlerin tek tek değil çoğunlukla üçünün bir arada bulunduğu durumlar, gerçek ve tedaviye ihtiyaç duyan bir mukogingival durumu ifade etmektedir<sup>3</sup>.

### Kök Kapatma Yöntemleri<sup>11,13</sup> (Resim 1-4)

#### 1. Saplı Greftler (Saplı Flepler)

- Laterale Pozisyone Flep
- Koronale Pozisyone Flep
- Double-Papilla Flep

#### 2. Serbest Greftler

- Serbest Dişeti Grefti
- Bağ Dokusu Grefti

#### 3. Saplı-Serbest Greft Kombinasyonları

#### 4. İlave Tedaviler (Kök Yüzeyi Demineralizasyonu)

### Güncel Tedavi Yöntemleri

Son yıllarda yapılan araştırmalar ve hasta ve klinisyenlerin invaziv olmayan cerrahi prosedürlere duyduğu ihtiyaç neticesinde mikrocerrahi teknikler ile doku mühendisliği ve biyolojik medyatörlerin kullanımı periodontal plastik cerrahi alanında da kendine yer bulmaktadır. Günümüzde periodontal plastik cerrahi gereken birçok hastada halen damak bölgesi gibi ikinci bir cerrahi yaranın açıldığı serbest dişeti grefti ve bağ dokusu grefti prosedürleri tercih edilmektedir. Dolayısıyla birçok hasta cerrahi periodontal tedaviyi reddetmekte ve mukogingival problemi ile yaşamaya devam etmektedir. Mikrocerrahi teknikler kullanılarak yapılan bir periodontal plastik cerrahi işlemin en büyük avantajı ise çok konvansiyonel cerrahi aletlere kıyasla çok daha küçük boyutlara sahip el aletleri ve cerrahi mikroskoplar kullanılması ve küçük kesilerin atılması nedeniyle periodontal dokular ve hastada minimum cerrahi travmaya sebep olunmasıdır.

Her ne kadar bu tedavilerle tatminkar sonuçlar alınıyor olsa da bu tedavilerin halen periodontal dokulara orijinal form ve fonksiyonlarının tamamen kazandırılmaması periodontal rejenerasyon ve rejenerasyonla ilişkili yöntemlerin kullanıldığı arayışları devam ettirmektedir. Güncel bir rejenerasyon yaklaşımı olan doku mühendisliği yöntemleri ise verici sahaya ihtiyacı ortadan kaldırabilecek ve dolayısıyla daha az invaziv tedavi olanakları sunabilecek uygun bir alternatif olarak düşünülmektedir. Periodontal tedavi amaçlı ilk doku mühendisliği yaklaşımı, istenmeyen hücrelerin yara bölgesinden uzak tutulduğu istenen hücrelerin de yara bölgesine göçünün sağlandığı pasif bir doku mühendisliği yöntemi olan yönlendirilmiş doku rejenerasyonu tekniğidir. Periodontal plastik cerrahide doku mühendisliği uygulamaları 2 grupta incelenmektedir:

### Pasif Doku Mühendisliği (Resim 5)

#### 1. Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu

- Rezorbe Olmayan Membranlar
- Rezorbe Olan Membranlar
- Membran + Diğer Yöntemler

#### 2. Aselüler Dermal Matriks Allogrefti<sup>12</sup>





Resim 5 Çekilme tedavisinde pasif doku mühendisliği uygulamasına bir örnek



Resim 6 Çekilme tedavisinde aktif doku mühendisliği uygulamasına bir örnek

### Aktif Doku Mühendisliği (Resim 6)

1. Fibrin-Fibronektin Sistemleri
2. Mine Matriks Türevleri (Emdogain-EMD)<sup>6</sup>
3. Büyüme Faktörleri
  - a. Trombosit Kaynaklı Ürünler (Trombositten zengin plazma-PRP ve Trombositten Zengin Fibrin-PRF)<sup>2,4</sup>
  - b. Rekombinant İnsan Kaynaklı Büyüme Faktörü (rhPDGF-BB) + Beta Trikalsiyum Fosfat ( $\beta$ -TCP) + Kollajen Bariyer<sup>7,8</sup>
4. Hücre Terapisi
  - a. Otolog Fibroblastlar
  - b. Çift Tabakalı Hücre Terapisi (BLCT-Celltx)<sup>5</sup>
  - c. İnsan Fibroblast Kaynaklı Dermal Substitute (HFDDS-Dermagraft)<sup>15</sup>

### Sonuç

Başarılı bir dişeti çekilmesi tedavisi için;

1. Önce çekilmenin teşhisi, etyolojisi ve tipi doğru olarak belirlenmeli
2. Hastanın periodontal plastik cerrahiye gerçekten ihtiyacı olup olmadığı net biçimde tespit edilmeli
3. Cerrahi endikasyonu kesin ise doğru cerrahi yöntem seçilmeli
4. Cerrahi işlem başarılı biçimde uygulanmalı
5. Yeni gelişmeler takip edilmeli ve tedavi öncesi, sırasında ve sonrasında daima yeni gelişmeler ve modifiye teknikler üzerine düşünülmeli.

Periodontal tedaviye yönelik olarak her geçen gün yeni teknikler bulunmakta ve bu teknikler pratik uy-

gulamaya geçmektedir. Bugün doku mühendisliği alanında kaydedilen ilerlemeler cerrahi sırasındaki travmayı azaltmaya ilişkin yeni teknolojilerin geliştirilmesi konusunda yeni olanaklar sunmaktadır. Ancak klinisyenler yeni tanımlanan yöntemlerle ilgili yeterli temel ve klinik araştırma yapılmış olmasını, bulunan metotların yüksek düzeyde öngörülebilir başarıya sahip olmasını ve hastaya sağlayacağı faydaları göz önünde bulundurmalıdır. Bu yüzden yeni sunulmuş olan tekniklerin kritik analizinin iyi yapılmış olması daha iyi klinik metotların uygulanabilmesinde daha sağlıklı bir gelişim süreci sağlayacaktır. Bu incelemeler sonucunda gelecekte bu yaklaşımlar bugünkü rutin cerrahi prosedürlerin yerini alabilir ve hastalar ve hekimler açısından daha konforlu ve başarılı tedaviler yapılmasını sağlayabilir. <

### KAYNAKLAR:

1. American Academy of Periodontology. (2001). Glossary of Periodontology Terms. Chicago: The academy.
2. Aroca S, Keglevich T, Barbieri B ve ark. Clinical evaluation of a modified coronally advanced flap alone or in combination with a platelet-rich fibrin membrane for the treatment of adjacent multiple gingival recessions: a 6-month study. *J Periodontol* 2009;80(2):244-252.
3. Hatipoğlu H, Keçeli HG, Güncü GN ve ark. Vertical and horizontal dimensional evaluation of free gingival grafts in the anterior mandible: a case report series. *Clin Oral Investig* 2007;11(2):107-113. Epub 2007 Feb 9.
4. Keçeli HG, Sengun D, Berberoğlu A ve ark. Use of platelet gel with connective tissue grafts for root coverage: a randomized-controlled trial. *J Clin Periodontol*. 2008;35(3):255-262.
5. McGuire MK, Scheyer ET, Nunn ME ve ark. A pilot study to evaluate a tissue-engineered bilayered cell therapy as an alternative to tissue from the palate. *J Periodontol* 2008;79(10):1847-1856.
6. McGuire MK, Nunn M. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either enamel matrix derivative or connective tissue. Part 1: Comparison of clinical parameters. *J Periodontol*;74(8):1110-1125.
7. McGuire MK, Scheyer T, Nevins M ve ark. Evaluation of human recession defects treated with coronally advanced flaps and either purified recombinant human platelet-derived growth factor-BB with beta tricalcium phosphate or connective tissue: a histologic and microcomputed tomographic examination. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29(1):7-21.
8. McGuire MK, Scheyer ET, Schubach P. Growth factor-mediated treatment of recession defects: a randomized controlled trial and histologic and microcomputed tomography examination. *J Periodontol* 2009;80(4):550-564.
9. Merritt AA. Hyperemia of the dental pulp caused by gingival recession. *Journal of Periodontology* 1933;4:30.
10. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985;5:8-13.
11. Takei HH & Azzi RR. Periodontal plastic and esthetic surgery. Editörler: Newman M, Takei H, Carranza FA. *Clinical Periodontology*. Philadelphia: WB Saunders Company. 2002:851-875
12. Tal H, Moses O, Zohar R, Meir H, Nemcovsky C. Root coverage of advanced gingival recession: a comparative study between acellular dermal matrix allograft and subepithelial connective tissue grafts. *J Periodontol* 2002;73(12):1405-1411.
13. Tözüm TF, Keçeli HG, Güncü GN ve ark. Treatment of gingival recession: comparison of two techniques of subepithelial connective tissue graft. *J Periodontol* 2005;76(11):1842-1848.
14. Tugnat A. & Clerehugh V. Gingival recession-its significance and management. *Journal of Dentistry* 2001;29:381-394.
15. Wilson TG Jr, McGuire MK, Nunn ME. Evaluation of the safety and efficacy of periodontal applications of a living tissue-engineered human fibroblast-derived dermal substitute. II. Comparison to the subepithelial connective tissue graft: a randomized controlled feasibility study. *J Periodontol* 2005;76(6):881-889.

# Kanıtı dayalı dişhekimliği: nedir, ne değildir?

**D**işhekimliği pratiğinin en büyük gerekliliği ve zorluğu yeni gelişmeleri takip edip, en güvenilir bilimsel tedavi yöntemlerini el becerisi ile birleştirerek etkili ve kaliteli sağlık hizmeti verebilmektir. Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanı Dr. Sydney Burwell 1956'da bir dersinde *“Öğrencilerime öğrendiklerinin yarısının 10 yıl sonrayanlış olduğunun gösterileceğini söylediğimde büyük bir şaşkınlığa düşmekte. Bunun yanında en büyük sorun, hocalarımızın da hangi yarısı olacağını bilmemeleri”* demiştir. Dişhekimliği ile ilgili malzemelerde, teknolojilerde ve bilimsel araştırmalardaki hızlı artış, dişhekimlerini bu yenilikleri takip etme ve pratik uygulamalarına entegre etme konusunda büyük yük altında bırakmaktadır. Dişhekimliği ile ilgili makale sayısının her 20 yılda 2 katına çıktığı tahmin edilmektedir. Uzun ve zor dişhekimliği eğitiminin ardından, dişhekimliği mesleği yaşam boyu sürecek bir öğrenciliği ve kişisel gelişimi gerektirmektedir. Ancak, bilgi çağının gerekliliklerine paralel olarak yayınlanan bilimsel makalelerin sayısının katlanarak artması, dişhekimisi açısından bu bilgilerden hangilerinin güvenilir ve pratikte uygulanabilir olduğunun ayırdındaki zorlukları da beraberinde getirmektedir. Meslek yaşamımızda kendi deneyimlerimizden, yüksek kalitedeki araştırma bulgularına kadar çok değişik kaynaklardan bilgi sağlamaktayız. Tüm bu kaynaklardan edinilen bilgiler “kanıt” olarak değerlendirilebilir. Ancak kanıtı dayalı dişhekimliği (KDD) nin özünü tüm değişik kaynaklardan elde edilen bilgilerin kalitesinin ve uygulanabilirliğinin değerlendirilerek hasta için en iyi sonucu alabilecek şekilde kullanılması oluşturmaktadır. Bu makalede kanıtı dayalı dişhekimliği (KDD) kavramı tanıtilarak, pratik uygulamalarımızdaki gerekliliği ve yararları üzerinde durulacaktır. Uygulama teknikleri ise bir başka makalenin konusu olacaktır.

İçinde bulunduğumuz bilgi çağında internet de bilginin paylaşılması ve bilgiye ulaşma hızını artmıştır.

Dünyada her yıl yaklaşık 20.000 dergide 20 milyondan fazla biyomedikal makale yayınlanmakta ve bunlara online olarak ulaşmak mümkün olabilmektedir. Bu dergiler arasında dişhekimliği ile ilgili dergi sayısı 500'den fazladır. 2008 yılında sağlık alanı veri tabanı olan MEDLINE'da ağız sağlığı ile ilgili 11.000'den fazla makale yayınlanmıştır. Türkiyede dişhekimliği alanında dişhekimliği fakültelerinin dergileri yanında Türk Dişhekimleri Birliği'nin, çeşitli odalarının, çeşitli profesyonel derneklerin dergileri yayınlanırken, magazin içerikli olan ve bir hakem kurulu bulunmayan çeşitli dişhekimliği dergilerinde de makaleler yayınlanmaktadır. Bu kadar çok yayının var olması tümünün okunmasını olanaksız kılmakta, ayrıca kalite ile ilgili sorunları da beraberinde getirmektedir. Pratik uygulamalarımızda tedavi planlaması aşamasında kararlarımızı nasıl vereceğiz? Bu kadar çok yayın arasından hangilerini seçip okuyacağız, hangi araştırmanın sonuçlarına güveneceğiz, birbiri ile çelişkili sonuçlar ortaya koyan benzer araştırmalarda hangi görüşü benimseyeceğiz? Okulda bize öğretilen bilgilere bağlı kalmaya devam mı edeceğiz? Ancak bu durumda, hangi bilgilerin geçerliliğini yitirmiş olduklarının farkında olmayacağız. Kongrelere katılıp uzman görüşlerini dinleyerek tedavi planlaması ve tedavilerde bu görüşleri mi dikkate alacağız? Klinik kararların verilmesinde dişhekimine çok büyük sorumluluk düşmektedir çünkü yapacağımız tedavi planlamasının klinik tecrübe ve becerilerimize uygun olması, hastanın durumuna ve beklentilerine uygun olması, hasta için en iyi sonucu sağlaması, aynı zamanda yüksek maliyeti olmaması, istenmeyen sonuçlara yol açmaması gereklidir. İşte tüm bu şartların sağlanması “kanıt dayalı dişhekimliği”nin pratik uygulamaya geçirilmiş olması demektir.

Kanıt değeri yüksek olan bilgi kaynaklarının bilinmesi gerektiği kadar, zayıf kanıtların neler olduğu hakkında da bilgi sahibi olunmalıdır. Dişhekimliği alanında bazı çok okunan yazılar hakem değerlendir-

mesinden geçmeden yayınlanmakta ve hatta yayınlarda taraf tutulabilmektedir. Taraf tutma çok açık olarak kendini belli etmese de, hem yazarlar hem de yayıncılar tarafından pozitif bulguları içeren makalelerin yayınlanması şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Negatif çalışmalar da aynı derecede değerli olabilmekle birlikte, tıbbi çalışmaların ticari kaygılarla desteklenmesi çoğu kez negatif bulguların yayınlanmamasına neden olmaktadır. Kanıta dayalı dişhekimliğinin pratiğe aktarılmasındaki problemlerden bir tanesi de teknikler veya tedavilerin uzman görüşlerine bağlı kalınarak uygulanmasıdır. Kanıt yerine sadece o konuda uzman olan kişinin görüşlerine göre yönlendirilen tedaviler yanlış sonuçlara yol açabilmektedir.

### Kanıta dayalı dişhekimliği nedir?

Kanıta dayalı dişhekimliği klinik problemler karşısında düşünce şeklimizi yeniden yapılandıran, bilinen kanıtlara dayanarak karar vermemizi sağlayan bir yaklaşımdır. Amerikan Dişhekimleri Birliği'ne göre "Kanıta Dayalı Dişhekimliği" klinik olarak hastanın oral ve medikal durumu ve hikayesi ile ilgili bilimsel kanıtların sistematik olarak değerlendirilerek hekimin klinik deneyimi ve hastanın tedavi gereksinimleri ve tercihlerine göre tedavi yaklaşımının belirlenmesidir. Kanıta dayalı dişhekimliğinin 3 temel unsuru vardır: en iyi bilimsel kanıtın bulunması, klinisyenin klinik becerileri ve karar verme becerisi, her hastanın kendi ihtiyaçları ve tercihleri (Şekil 1). Her hasta için bu 3 unsur dikkate alınarak tedavi planlanması ve tedavi yapılırsa "kanıta dayalı dişhekimliği" uygulaması gerçekleştirilmiş olur.



KDD'nin amaçları maksimum yarar sağlamak, minimum zarar oluşturmak, kaliteyi arttırmak, kar zarar ilişkisini gözetmek ve uygun olmayan değişik uygulamaları ortadan kaldırmaktır. Forsyth Enstitüsü Kanıta Dayalı Dişhekimliği Merkezinin yöneticisi olan Dr. Niederman kanıta dayalı dişhekimliği yapmadığını söyleyen hiç bir dişhekimini bulunmayacağını, halbuki buradaki en önemli noktanın mevcut en iyi kanıtın dikkate alınarak yapıp yapılmadığı olduğunu belirtmektedir.

### Kanıta dayalı dişhekimliği ne değildir?

Kanıta dayalı dişhekimliği eskimiş, yeterli olmayan araştırma bulgularını maskeleyen için kullanılan bir örtü değildir. Kongrelerde kimi konuşmacılar daha önce yaptıkları sunumları başlık değiştirmek suretiyle tekrar sunabilmektedirler. Halbuki dişhekimliği mesleği gelişip karmaşık bir hale geldikçe, araştırmacıların ve konferans veren otörlerin de gelişmeleri gerekmektedir ki kanıta dayalı dişhekimliği bu gelişimi zorunlu kılan bir yaklaşımdır. KDD bir yemek tarifi gibi her hastaya uygulanabilecek bir yaklaşım da değildir. Aksine, bu yaklaşım hastaların bireysel gereksinimlerini ön plana çıkartarak her hastaya özgü farklı tedavi planlamalarının yapılmasını teşvik eder. Tedavi planlaması aşamasında karar verme sürecini hekimin elinden alan ve hekimi literatür yığınlarının içerisine koyan bir yaklaşım değildir. Aksine, klinisyene çeşitli konularda rehberler sunan, karar verme süreçlerini kolaylaştıran, öncelikle klinik tecrübeye önem veren bir yaklaşımdır. Dişhekimliği uygulamalarımızın üçüncü şahıslar tarafından kontrol edildiği veya denetlendiği bir yaklaşım değildir. Bu yaklaşımla dişhekiminin bilimsel makaleleri, bilimsel yazıları nasıl değerlendireceklerini, nasıl yorumlayacaklarını öğreneceklerinden ticari çıkarlar nedeniyle yanlış aktarılan, yorumlanan verilerin, bilgilerin farkında olacaklardır. KDD dişhekimliği eğitimimiz süresince öğrendiklerimizi bir kenara bırakmak anlamını taşımamaktadır. Ancak bir bilgiye ihtiyaç duyduğumuzda senelerce geriye gitmek yerine günümüzde mevcut bilgilerin kanıt kalitesini değerlendirerek mesleğimizde evrensel olarak kabul edilen doğrulara ulaşmamızı sağlamaktadır.

### Kanıta dayalı dişhekimliği pratiğe nasıl aktarılmaktadır?

Dişhekimliğinde ağız, çene ve dişlerdeki hastalıkların sebepleri, tanı yöntemleri ve tedavileri kapsamlı olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte dişhekimliğinde kötü uygulamalar da bulunmaktadır. Örneğin sonucu güvenilir olan testler, etkili tedavi yöntemleri tercih edilmezken sonucuna daha az güvenilir testler ve etkili olmayan tedavi yöntemleri tercih edilebilmektedir. Hastalığın sebebinin ne olduğuna, hangi tedavi yönteminin etkili hangisinin etkisiz olduğuna nasıl karar verebiliriz? Dişhekimliği uygulamaları bireysel bilgi ve yeteneklerimize dayalıdır, ancak deneyim beraberinde rahatlığı da getirir ki bu durum değişimi gerekli kılan kanıtları kullanmayı göz ardı eder. Kanıta dayalı dişhekimliği klinik kararlar verebilmek için ve en iyi tedavi seçeneğinde karar kılmak için bir yaklaşımdır. Bu uygulamayı hayata geçirmek için hastamızın tedavi planlamasına yönelik bir takım sorular oluşturmamız gerekir.

Ağız kuruluşundan yakınlara size başvuran bir hastanıza ne önerebilirsiniz? Sakız, diş macunu, ağız gargarası, topikal jeller, yağ ve diğer başka pek çok ürün arasından hastanız için en uygun seçeneğin hangisi olduğuna karar verirken en iyi kanıtları nasıl bulabiliriz? Gazetede okuduğumuz bir haber mi, bir dişhekimliği dergisinde okuduğumuz araştırma makalesi mi, bir kongrede konuşmasını dinlediğimiz akademisyen mi veya bir meslektaşımızın tavsiyesi mi bizim için en iyi kanıtı oluşturacaktır. Diş çürüğünün tedavisinde kanıta dayalı dişhekimliğinden nasıl yararlanabiliriz? Dental amalgam insanlar için zararsız mıdır? Kalp kapağı protezi taşıyan bir hastaya diş çekimi öncesi antibiyotik vermeli miyiz? Vermek gerekliyse hangi grup antibiyotikleri seçmeliyiz? Normal diş çekimi sonrasında antibiyotik vermeli miyiz? Hastamıza ne tür bir diş fırçası tavsiye etmeliyiz? Temporomandibuler bozukluğu olan bir hastamıza splint önermeli miyiz? İşte tüm bu klinik kararları verirken güçlü bilimsel kanıtlara ulaşmak için kanıta dayalı dişhekimliği kurallarını, teknikleri bilmek ve uygulamak gereklidir.

Türk Dişhekimliği Birliği ile birlikte gerçekleştirdiğimiz anket çalışmasının sonucunda diş hekimlerinin

%61'inin kanıta dayalı dişhekimliği konusunda bilgi sahibi oldukları, %39'unun ise bu kavramdan haberdar olmadıkları ortaya koyulmuştur. Belçika'da yapılan bir çalışmada ise, dişhekimlerinin ilan, profesyonel organizasyonlar tarafından yapılan ürün onayı, klinik rehberler gibi basılmış olan pek çok materyali "kanıt" olarak kabul ettikleri ortaya koyulmuştur. Kuveyt'te kamu sektöründe çalışan dişhekimleri arasında yapılan çalışmada klinik kararlarda kişisel tecrübelerine göre karar verenlerin %73 oranında olduğu, kanıta dayalı bilgiye ulaşmaya çalışanların oranının ise %27 olduğu bildirilmiştir. Kuveyt'teki dişhekimlerinin KDD konusundaki farkındalıklarının oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada dişhekimlerinin büyük bir çoğunluğunun KDD ile ilgili teknik terimleri bildiği, %60'ının klinik belirsizliklerle karşılaştıklarında meslektaşlarına danıştıkları saptanmıştır. Kanıta dayalı dişhekimliği yaşam boyu öğrenimi gerekli kılmaktadır. Ancak bu kişisel motivasyonu gerektirmektedir. Bazı ülkelerde ise dişhekimlerini motive edici tedbirler alınmaktadır. Belçika hükümeti akademisyenler tarafından verilen eğitim programlarına katılan dişhekimleri ve hekimlerin maddi olarak ödüllendirildiği bir akreditasyon sistemi geliştirmiştir. Bu uygulama ile birlikte eğitim programlarına katılan dişhekimleri oranı artmış, daha önceki yıllardaki %25'lik oran %80'e yükselmiştir.

Günümüzde pek çok ülkede KDD'nin ağız sağlığında kullanımı ile ilgili pek çok engeller, kaygılar bulunmaktadır ve bunları ortadan kaldırmanın yolları aranmaktadır. Unutulmamalıdır ki KDD hem hastalarımızın hem de hekim olarak bizlerin ihtiyaç duyduğu kaliteli ve etkili sağlık hizmeti için son derece gerekli bir uygulamadır. <

#### KAYNAKLAR:

1. Richards D, Lawrence A. Evidence based dentistry. *Br Dent J* 1995; 179(7):270-3.
2. Richards D. Not all evidence is created equal — so what is good evidence? *Evidence-Based Dentistry* 2003; 4: 17-18.
3. Goldstein G. What is evidence based dentistry? *Dental Clinics of North America* 2002; 46(1):1-9.
4. Ballini A, Capodiferro S, Toia M, Cantore S, Favia G, De Frenza G, Grassi FR. Evidence based dentistry: What's new? *Int J Med Sci* 2007; 4(3):174-178.
5. Niederman R. Evidence-based dentistry finds a new forum *Exelauno JADA* 2009; 140(3) :272-3.
6. Hackshaw A, Pad E, Davenport E. *Evidence Based Dentistry: an introduction*. Blackwell Munksgaard, 2006.
7. Haron IM, Sabti MY, Omar R. Awareness, knowledge and practice of evidence-based dentistry amongst dentists in Kuwait. *Eur J Dent Educ* 2011; 15 1-6.
8. Hannes K, Norre D, Goedhuys J, Naert I, Aertgeerts B. Obstacles to Implementing Evidence-Based Dentistry: A Focus Group-Based Study. *Journal of Dental Education* 2008; 72(6):736-744.
9. Sutherland SE. The building blocks of evidence-based dentistry. *J Can Dent Assoc* 2000; 66:241-4.
10. Iqbal A, Glenn AM. General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards evidence-based practice. *British Dental Journal* 2002; 193(10): 587-591.



Soruların yanıtlarını en geç 16 Mart 2012 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- Poliasitle modifiye kompozit rezinler (PMKR) için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Işık uygulamasından hemen sonra geleneksel asit-baz reaksiyonu başlamaktadır.
- Daimi dişlerin Class V restorasyonlarında kullanılır.
- Karanlık ortamda polimerize olamaz.
- Biyouyumları iyidir.
- Hepsi

### 2- Bir ömür boyu pekiştirme tedavisi gerektiren vakalar aşağıdakilerden hangisi değildir?

- Dudak damak yarıkları
- Polidiastema vakaları
- Kesicilerde capraz kapanış vakaların düzeltilmesi
- Alt kaninler arası mesafenin genişletilmesi
- Rotasyonlu dişlerin düzeltilmesi

### 3- İnternal rezorpsiyonla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- En çok 40-50 yaşlarında ve erkeklerde görülür.
- Daimi dişlerin yanı sıra süt dişlerinde de görülebilir.
- İnternal rezorpsiyonlu dişlerde vitalite testlerinde negatif cevap alınır.
- İnternal rezorpsiyonlu dişlerde acil olarak endodontik tedavi uygulanır.
- Bazen internal rezorsiyon ve eksternal rezorsiyon beraber gelişebilir.

### 4- Wickham çizgileri olarak bilinen beyaz çizgisel lezyonlar aşağıdaki hastalıkların hangisinde görülmektedir?

- Retiküler lichen planus
- Mukosel
- White sponge nevus
- Pemfigus vulgaris
- Büllöz pemfigoid

### 5- Aşağıdakilerden hangisi başlangıç periodontal tedavinin amaçlarından değildir?

- Dişeti enflamasyonunu azaltmak veya gidermek
- Enflamasyonlu dişetinin ödematöz büyümesi ile oluşan cepleri elimine etmek
- Diş yüzeyindeki kaba ve düzensiz konturları elimine ederek plağın hasta tarafından dişler üzerinden uzaklaştırılmasını kolaylaştırmak
- Cerrahi operasyondan önce dokudaki kanamayı azaltmak

- İleri derecede enflamasyon, ödem varlığında dişetini ileri cerrahiye hazırlamak, doku manuplasyonunu kolaylaştırmak.

### 6- Aşağıdakilerden hangisi sabit protetik restorasyonlarda uygulanan gövde tasarımlarından değildir.

- Ridge-lap
- Saddle
- Hijyenik gövde
- Modifiye ridge-lap
- Hiçbiri

### 7- Elektromanyetik ışınlar için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Biyolojik hasar meydana getirebilirler.
- X ışınları floresan denen maddelere çarptığında parlamaya neden olur.
- Pekçok maddeden kolayca geçerler.
- Doğrusal yayılır sapmazlar.
- İyonizan değildirler.

### 8- Aşağıdaki malignitelerden hangisi ağız içerisinde en sık görülen lezyondur?

- Yassı epitelyum hücreli karsinoma
- Verrüköz karsinoma
- Adenoskuamaoz karsinoma
- Küçük hücreli karsinoma
- İğsi hücreli karsinoma

### 9- Dental arka getirilecek gömük dişin özellikleri arasında hangi şıkkı sayamayız?

- Hastanın yaşı ileri olmamalı
- Gömük diş için dental arkta yer olmalı veya yer açılabilmesi
- Gömük diş koroner, rediküler, ligamentler gelişimini tamamlamış, sürme zamanı geçmiş olmalıdır.
- Gömük dişin ekseni ile oklüzal düzlem arasındaki açı 60 dereceden küçük olmalıdır.
- Diş cerrahi olarak açıldığında düğme veya braket yapıştırılacak kadar derinlikte olmalıdır.

### 10- Aşağıdakilerden hangisi başlangıç periodontal tedaviler içerisinde yer almaz?

- Oral hijyen motivasyonu
- Supragingival diştaşı temizliği
- Polisaj
- Kök yüzeyi düzleştirilmesi
- Gingival ve subgingival küretaj

## SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

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

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

İmzası : .....



# TDB 25 yaşında

Geçtiğimiz sayımızda ilk bölümünü yayımladığımız 25. Yıl Değerlendirme Toplantısı'nın kalan kısmına bu sayımızda yer veriyoruz.

## KATILIMCILAR

### Genel Başkanlar

#### Eser Cilasun

1-2-3. Dönemler Genel Sekreter,  
4. Dönem Genel Başkan

#### Celal Korkut Yıldırım

4. Dönem Genel Başkan Vekili,  
5-6-7-9-10-11. Dönemler Genel Başkan

#### Prof.Dr. Onur Şengün

6-7. Dönemler Genel Başkan Vekili,  
8. Dönem Genel Başkan

#### Prof.Dr. Murat Akkaya

6-7-10. Dönemler MYK üyesi,  
11. Dönem Gen. Başk. Vek.,  
12. Dönem Gen. Başkan

#### Prof.Dr. Taner Yücel

9-10. Dönemler Genel Başkan Vekili,  
13. Dönem Genel Başkan

### Başkanvekilleri

#### Kazım Pamir

1-5. Dönemler MYK üyesi,  
2. Dönem Genel Başkan Vekili

#### Gülümser Koçak

3. Dönem Genel Başkan Vekili

#### Tatıyos Bebek

6-7-11. Dönemler MYK üyesi,  
8. Dönem Gen. Başk. Vek.,  
9. Dönem MDK Başkanı

#### Kadir Tümçay İmre

10-11. Dönemler MYK üyesi,  
12-13. Dönemler Genel Başkan Vekili

### Genel Sekreterler

#### Hüsnü Çuhadar

4. Dönem Genel Sekreter

#### Murat Ersoy

5-6-7-9-10-11. Dönemler Genel Sekreter

#### Nezih Yavuz Tan

7. Dönem MYK üyesi,  
8. Dönem Genel Sekreter

#### Süha Alpay

4-10-13. Dönemler MYK üyesi,  
5. Dönem Genel Başkan Vekili  
6. Dönem MDK üyesi,  
11. Dönem Genel Sayman,  
12. Dönem Genel Sekreter

#### A.Tank İşmen

8-9-10. Dönemler MYK üyesi,  
12. Dönem Genel Sayman,  
13. Dönem Gen. Sek.

**Celal Korkut Yıldırım:** Devletin sivil toplum kuruluşlarına bakışında bugünkü hükümetle geçmiş hükümetlerin çok büyük bir farklılığı yok. Yalnız, bugünkü hükümet tek parti iktidarı da olduğu için daha fütursuzca hareket edebiliyor.

Siyasi iktidarların bakışı böyle... Peki meslek odası yöneticilerinin bakışı nasıl? Türkiye'de genel bir yaklaşım olarak meslek kuruluşları kendilerini muhalefet örgütü olarak tanımladı. Böyle konumlandırıncı da siyasi iktidarın yaptığı bütün düzenlemelere karşı durmak zorunda hissettiler kendilerini.

TDB'nin kuruluş yıllarına baktığımız zaman da bu siyaset tarzımızın egemen olduğunu görüyorum. Çünkü açıkçası siyaseti de pek bilmiyorduk meslek politikalarını da bilmiyorduk. Yani genel sağlık sigortası nedir, primli ödeme nedir, genel bütçe nedir, katkı payı nedir; bu konularda bilgili ve yetişmiş kadrolarımız yoktu. Biz hem yürüdük, hem siyaset yapmaya çalıştık, hem de öğrenmeye çalıştık.

Bakin, 3559 sayılı yasaya karşı çıktık biz; Tabipler Birliği karşı çıktığı için biz de karşı çıktık. Çünkü sağlık alanındaki Türkiye'deki politikaları belirleyen Tabipler Birliği'ydi.

Yine, 90'lı yıllarda yaşadığımız bir olayı hatırlıyorum. Bakanlığın bir tavrı üzerine Tabipler Birliği ve o dönemde Bakanlığın düzenlediği toplantılara katılan diğer örgütler "Toplantıyı terk edelim" dediler. Bizse TDB olarak "Toplantıyı terk etmek doğru değildir. Şerhimizi koyalım ve mücadelemizi yapmaya devam edelim" dedik. Ama ikna edemedik ve diğerleriyle

birlikte toplantıyı terk ettik.

Bir süre sonra Türk Tabipleri Birliği'nin politikalarını sorgular duruma geldik. Süha'nın bahsettiği Kamu hastanelerinin Bakanlığa devri olayında olduğu gibi doğru bulduğumuz noktada siyasi iktidarın kararına onay verdiğimiz de oldu. Bu bana göre TDB'nin kendi politikalarına güveninden kaynaklanan bir duruştur. Burada bir zihniyet var arkadaşlar, kendini birilerine göre tanımlıyorsun. "Bu benim düşmanımdır. Bununla asla ve asla iş yapılmaz" diyorsun. Siyasi iktidar da bana biat etmelisin diyor; "Bana biat etmezsen asla ve asla senin alanınla ilgili düzenleme yapmam". Biz burada üçüncü yolu tercih ettik. Yani ne kimseye biat ettik, ne de kimseye gereksiz yere muhalefet ettik. Üçüncü bir yol tutturduk; doğruları destekledik, yanlışlara da karşı çıktık.

Ağız diş sağlığı hakkının kullanılmasıyla ilgili olarak diğer örgütler gibi Memur-Sen'e de gittik, bugün AKP'nin memurlar nezdindeki sendikası. Dışhekimliği hizmetleriyle ilgili neler istediğimizi anlattık. 'Evet', dediler 'bu konuyla ilgili sizin görüşünüze katılıyoruz'. İki ay sonra Tabipler Birliği'yle birlikte Ankara'da bir miting yaptık. Ertesi gün beni Memur-Sen'in Başkanı aradı, "Biz sizinle konuşmuştuk, sizin politikalarınız böyleydi. Niye Tabipler Birliğiyle miting yaptınız?" dedi. Zihniyet bu; ya bana biat edeceksin, ya karşımda duracaksın.

**Levent Özses:** Meslek örgütleri ve siyaset ilişkisini değerlendirirken dünyanın ve Türkiye'nin içinde bulunduğu genel konjonktürü de gözden kaçırmamız

gerekiyor. Dünyada globalizm dalgası ve Türkiye’de Özal’la başlayıp AKP’yle iyice yerleşen kapitalist ekonomik ilişkiler doğrultusunda emeğin ucuzlaması, sermayenin ön plana çıkması gibi gelişmelerin doğal sonucu olarak bizim gibi emeğiyle geçinen insanların yoksullaşması ve bunların ürettiği değer de sermayeyi büyütmesi gerçeğini hatırlamak gerekiyor.

Bu süreci tersine nasıl çevirebiliriz? Bu iki düzeyde ele alınabilir. Birincisi küresel düzeyde gerçekleşen bir süreç olduğundan sadece dişhekimleri odalarının ya da TDB’nin çözebileceği sorunlar değil bunlar. Dünya çapında bir mücadeleyi gerektiriyor. Ancak bu saldırılardan zarar gören örgütlerle birlikte hareket etmeyi öngörerek ve bu birliktelikleri yavaş yavaş öreerek belki bir cephe oluşturmamız gerekiyor.

Diğer taraftan mesela Türk Tabipleri Birliği’yle ilişkilerde bizim onlardan pek çok konuda farklı düşündüğümüz noktalar var ve mesleki özelliklerimiz açısından da farklı noktalardayız. Onlar sağlık hizmetlerinin Kamu tarafından verilmesini savunurken biz özel çalışan insanlarız. Bu tür konulardaki farklılıklarımızı atlamamak ama ortak noktalarda da daha sıkı ilişkiler geliştirmek gerekir diye düşünüyorum önümüzdeki süreçte.

**Murat Akkaya:** Siyasi iktidarların sivil toplum örgütlerine sempatiyle yaklaşmadıkları hepimiz tarafından biliniyor, bu işin bir gerçeği. Bu durum onlarla ilişkimiz olmayacağı anlamına gelmemelidir. TDB kendisini ilgilendiren konularda siyasi iktidarlara ilişki içerisinde olmaya çalışmış, mümkün olduğu kadar hem toplumun, hem de meslektaşlarımızın menfaatleri doğrultusunda yönlendirmeye çalışmıştır.

Ancak son dönemde artık ilişkiler tamamen bitme noktasına geldi. Bilmiyorum bu dönemde nasıl? Ama özellikle bir önceki dönemde çok hızlı bir şekilde geriledi bu ilişki. Üyesi olduğumuz komisyonlar vardı. Hiç haber bile vermediler, o komisyon toplanıyor mu, toplanmıyor mu, lağv mı edildi, ne oldu? Herhangi bir açıklama yapılmadan yavaş yavaş Sağlık Bakanlığına ya da Meclise çağırılmamaya başladık.

Bunlar olurken benim dikkatimi çeken ve çok rahatsız eden başka bir gelişme yaşanmaya başladı. Meslek örgütleri ye-



3. Dönem Merkez Yönetim Kurulu

rine birtakım dernekleri koymaya gayret ediyorlar. Herhangi bir meslekle ilgili bir karar alınacaksa oradaki temsilci Dişhekimleri Birliğidir, Tabipler Birliğidir, Eczacılar Birliğidir, yani kiminle ilgiliyse onların meslek örgütüdür. Bakıyorsunuz sizinle birlikte üç, dört tane dernek katılıyor, adını sanını duymadığımız dernekler. Eğer dernekler çağırılacaksa, yüz tane dernek var, hepsini çağırın. Ama sizin yerinize koyulacak, işte kendilerini destekleyecek şeyler söyleyecek insanlar odaya çağırılıp, siz mümkün olduğu kadar dışarı itilmeye çalışılıyorsunuz. İşte yaşadığımız süreç budur. Artık herhangi bir şekilde ilişki ya da danışma ihtiyacı ortadan kalkmıştır.

Böyle bir ortamda bana göre en büyük görev iktidar partisinden dişhekimi milletvekillerine düşmektedir. Bu ilişkiyi kuracak olan, hem mesleğine, hem de iktidarına sahip çıkabilecek kişiler bunlardır. Bu noktada olumlu ve olumsuz örnekler yaşadık. Hizmet alımı gündeme girene kadar dişhekimliği gündeminin bir numaralı konusu, sahte dişhekimleriydi, hatırlarsınız. O konuyla ilgili bizden önceki arkadaşlarımız çok önemli bir adım attılar. Hapis cezası geldi, arkasından bu hapis cezasının düşürülmesine yönelik girişimler yaşandı. Ne yazık ki, o karşı görüş bildirenlerin arasında dişhekimi milletvekilleri de vardı. Hizmet alımı konusunda da gerekli desteği milletvekili meslektaşlarımızdan alamadık. Ama bu arada tabii ki muhalefet ya da iktidar milletvekillerinin destek vermesiyle elde ettiğimiz kazanımlar var ve onları şükranla anıyoruz. Ama son dönemdeki karşımıza çıkan tablo maalesef böyleydi.

Diğer taraftan hükümette bizim en çok ilişkide olacağımız kişi sağlık bakanıdır. Onların tarzı da bildiğiniz şekilde; hatta sayın bakanın muhalefete tahammülü o kadar az ki, sağlık meslek örgütlerinin yayınladığı bir bildiri de bizim de imzamız olduğu için telefon açıp tehdide varan şeyler söyleyebiliyor. Samsun’da yaptığı konuşma gibi örnekler var, gerekirse kapatırım diyor, vesaire. Böyle bir ortamdayız. Meslek örgütleri açısından gerçekten çok zor bir dönem.

**Süha Alpay:** Bizim savunduğumuz, uğruna mücadele verdiğimiz şeyler var. Bunları kabul ettirmek için, kamuoyuna mal etmek için başvurabileceğimiz iki yol var. Biri, kitle gücümüzü seferber edeceğimiz eylemlerdir, ikincisi de diyalog yoluyla ikna çabasıdır.

Hükümetin son zamanlardaki düşmanca diyebileceğimiz girişimleri bizi giderek diğer sağlık emekçileriyle daha fazla yana yana getirecektir diye de düşünüyorum. Biz ne sadece görüşmeler yapıp kitlesel eylemlerden uzak durmalıyız, ne de sadece eylem yapıp diyalog yolunu kesmeliyiz. Bunların hepsi de yapılmalı, ama ağırlıklı olarak yapılması gerekenin diyalog olduğunu, sadece doğrudan muhataplarımızla değil çeşitli kurum yöneticileriyle, milletvekilleriyle, bunun yanında tabii sağlık bakanıyla da, kabinenin güçlü üyeleriyle de görüşmeleri sürdürmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Son Kanun Hükmünde Kararnameye dikkatinizi çekmek istiyorum. Türk Tabipleri Birliği Kanununda TTB’nin kamu yararına faaliyetler göstermesini tanımlayan maddeyi kaldırdılar. Bu noktaya dikkat etmemiz ve kamu yararı, toplum



**Kadir Tümay İmre**

12-13. Dönemler TDB Genel Başkan Vekili

**TDB, meslek odaklı politika yürütmek konusunda en başarılı olan meslek örgütlerinden biri oldu.**

sağlığı adına politikalar üretmemiz gerekiyor. Mesleğin çıkarını değil toplum sağlığını öne çıkaran politikalar üretmeliyiz ki bu ikisi zaten doğrudan ilişkilidir. Bu tür politikalar üretmek TDB için ben- ce başlı başına önem taşıyor ve kamuoyu önüne de rolünü güçlü kılan argümanları yaratacaktır.

**Taner Yücel:** Biraz daha geçmiş dönemlerde hükümetler ve diğer meslek birlikleriyle olan ilişkiler üzerinde durup daha sonra geleceğe yönelik tespitlerimize geçsek tartışma taslağımıza daha uygun ilerlemiş oluruz diye düşünüyorum. Bu konuyu biraz daha detaylandıralım...

**Gülümser Koçak:** Odalarımızın kurulduğundan itibaren Tabip Odalarının bizimle eşit düzeyde bir ilişki kurmadığını, sağlık alanındaki politikaları tek başına yönlendirmeye çabaladığını düşünüyorum. İlişkilerin genel olarak iyi bir düzeyde seyretmesi daha çok yönetici arkadaşlarımızın kişisel ilişkilerinin iyi olmasının sonucu olmuştur.

Hükümetlerle ilişkiler başlangıçtan itibaren hep bir ileri, iki geri şeklinde oldu. Bugün belki daha da kötü ama hükümetlerin yaklaşımı genelde bu olduğundan hiçbir dönemde çok iyi ilişkiler kurulamadı. Dişhekimleri olarak Meclis'e giren milletvekilleri de belki meslek politikalarına çok hakim olmadıklarından bu süreçte olumlu katkı sağlayamadılar.

Odalarda ve Birlik'te bir sürü iş yapıyor. Ama TDB'nin politikalarını ya da çalışmalarının Odalar tarafından yeterince sahiplenilmediğini düşünüyorum. Uzun süredir ayrıyım, ama en son 100. Yılda gördüklerim hayrete düşürmüştü beni. Odalardaki yöneticilerin bir kısmı kendi bölgelerindeki faaliyetlere sahip çıkmıyorlardı, gidilen toplantılarda oda yöneticilerini bulamıyordunuz veya oda yöneticileri daha sonra geliyorlardı. Fakültelerle ilişki de başlangıçta hep

dost, ahbap ilişkileriyle gitti. İlk başta zaten sadece Ankara, İstanbul, İzmir ve Erzurum'da fakülte vardı. İstedğimiz kurumsal ilişki pek yakalanamadı. Acaba birliğin veya odaların yaptırımının olmaması mı ilişkileri bu seviyede tutuyor diye düşünüyorum.

**Tatıyos Bebek:** Türk Tabipleri Birliği politik konularda bize göre daha fazla tavır alıyor. Biz meslek politikalarını daha önceliyoruz, ama TTB ülkenin genel politikalarıyla ilgili çok daha aktif. Dolayısıyla bizi de yanında görmek istiyor, ama biz bazı yerlerde yanında değiliz. Her zaman da olamayız tabii. Birçok konuda farklı yaklaşımımız var. Toplumsal muhalefet oluşturalım derken her yaptıklarımızı da doğru bulmuyoruz, öyle bir bağımsız duruşumuz var.

Bir de Tabipler Birliği'nin tabanı daha çok kamuda çalışan hekimlerden oluşuyor, serbest çalışan hekim sayısı çok az. Bizdeyse -son yıllarda kamuda çalışan sayısı artsa da- tam tersi. Dolayısıyla zaten doğal bir farklılık da oluşuyor. Onlar hizmetin kamu tarafından verilmesini istiyorlar, biz farklı düşünüyoruz. Dolayısıyla, Tabipler Birliği'yle doğal bir uyumsuzluk var aramızda. Ben buna çok eleştirel olarak bakmıyorum, bu sadece durum saptaması. Bu farklılıklara rağmen ortak bir muhalefet örgütlemenin yollarını bulmalıyız. Bunun yolu yöntemi birlikte bulmak zorundayız, zor olsa da.

**Murat Ersoy:** Bir ortak yol bulunmalı mı ama bunun için iki tarafın da çaba göstermesi lazım. Bugüne dek birçok görüşme yaptık, beraber eylemler örgütledik ama şöyle bir gerçek var; Türkiye'de sağlık alanındaki politikalara TTB hükmediyor. Biz de o gelenekten geldiğimiz için başlangıç döneminde biz de TTB'nin görüşleriyle başladık yürümeye. Ama sonra biz kendi mesleğimize uygun po-

litikaları geliştirdik. TTB sağlık kamusal bir hizmettir, kamu tarafından verilmedir diyor. Biz de evet, kamusal bir hizmettir, ama ille de kamu tarafından verilmesi gerekmez diyoruz. Temel bir ayrılık noktası oldu bu mesele.

Uzun yıllar biz muayenehanelerden hizmet alınması meselesini gündeme getirdik. TDBD'nin daha birinci sayısında çalışma programında muayenehanelerden hizmet alınması ifadesi kullanılmış. Biz bunu ifade ettiğimiz dönemde küçümsedik, dudak büküldü bize. Ama bugün TTB 'muayenehaneme dokunma' diye eylem yapıyor.

**Hüsnü Çuhadar:** Belki bugün doğrudan konumuz bu değil ama dişhekimlerinin hizmet sunum karakterindeki değişime dikkat çekmek istiyorum: Artık dişhekimleri ücretli işçi konumuna geldi. Murat'ın ve diğer arkadaşların söylediği dönemlerde dişhekimlerinin büyük çoğunluğu serbest çalışıyordu. Ama bugün serbest çalışan dişhekimlerinin sayısı hızla düşüyor. Benim şimdi bulunduğum ilden örnek verirsem serbest çalışan sayısı 60'tan 20'ye düşmüş. 40 dişhekim ADMS'de çalışıyor. Bunun dışında özel hastanelerin poliklinikleri var, bunlar da dişhekimleri istihdam ediyor.

Bundan sonraki sürece bir tutum geliştirmek açısından baktığımızda ben mesela Türk Dişhekimleri Birliği yasında bazı önemli değişiklikleri talep etmeliyiz diye düşünüyorum.

**Eser Cilasun:** TDB kurulduktan hemen sonra Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu oluşturuldu. O zamanki TTB Başkanı Nusret Fişek kesinlikle 'tababet ve şubeleri' şeklinde bakmıyordu. O, her mesleğin, eczacılığın, hekimliğin, dişhekimliğinin, hemşireliğin kendine özgü bir meslek olduğunu düşünür ve ona saygı gösterirdi; öyle bir insandı. O dönemde ortak basın açıklamalarında asla "Biz bir açıklama hazırladık, hadi siz de imza atın" denilmedi. Hep önceden, en azından birkaç gün önce toplanırdık, çok acil durumlarda akşam saat 5'te haberleşip, 6'da toplanıp ortak bir metin hazırladığımız çok oldu. Ama hep ortak hazırladık metinleri.

**Taner Yücel:** Şu aşamada da Tabipler Birliği'yle gayet seviyeli ve her iki tarafın da birbirini saydığı bir ilişkimiz var. Bir dönem Murat'ın ifade ettiği bu hizmet sunumu konusundaki farklılaşma nede-



niyle bir zorluk yaşandı, ama kurumsal ilişkilerde hem bu dönemde ve hem de daha önce yönetim kurulunda olduğum dönemlerde gözlediğim bir karşılıklı saygısızlık sorunu yaşanmadı.

**Celal Korkut Yıldırım:** Sadece Tabipler Birliği açısından değil daha genel bakmak istiyorum. Meslek kuruluşlarının, sendikaların, meslek birliklerinin sağlık hizmetlerinin sunumuna bakışı nasıl? Birkaç yıl önce dişhekimliği hizmetlerinin de muayenehaneden alınmasına yönelik girişimlerde bulunurken çeşitli kuruluşları ziyaret ettik. Bunlardan biri Türk Eczacıları Birliği'ydı. Projemizi anlattık, bütün bu anlattıklarınız doğru ama bizim Tabipler Birliği'yle de bunu paylaşmamız lazım dediler.

Türk-İŞ'e gittik. Projemizi anlattığımızda "Biz sağlık hizmetlerinin kamu eliyle verilmesini istiyoruz. Bu projenizi desteklememiz mümkün değildir" dediler. DİSK'in tavrı da benzerdi.

Şimdi bakıyorum ki, hem DİSK'in, hem TÜRK-İŞ'in tavrında bir değişiklik var. Hatta Murat'ın söylediği gibi Tabipler Birliği'nin söyleminde de değişiklik var. Bu tabii olumlu bir durum.

Bugünkü konjonktürde daha geniş bir birliktelik oluşturmanın yollarını aramak zorundayız. Bunun içerisine sadece TTB'yi, SES'i değil, özel sağlık kuruluşları derneğini dahi alacak bir mutabakat üzerine iş yapmak lazım. Türkiye'de özelleştirmeden bahsediyoruz ama sağlık alanında kendini liberal olarak tanımlayan bir iktidar nerede hekim istihdam edileceğine karar veriyor. Görüntüleme merkezinin herhangi bir şekilde bir kurumda kurulup kurulamayacağına karar veriyor. Kadın doğumcu istihdam edip edemeyeceğinize karar veriyor.

Gelinen nokta bu, belki başka bir tartışma konusu ama bu cepheyi genişletmek lazım, bence bu cephenin bileşenleri arttı. Karşında totaliter bir anlayış var, daha geniş bir ittifakla bu anlayışa direnebiliriz diye düşünüyorum.

**K. Tümay İmre:** Ben iki konuda kısaca bir şey söylemek istiyorum. 12 Eylül'den itibaren güçlü bir muhalif siyasi hareket gelişmediği için kitle örgütleri ve meslek örgütleri üzerinden bir muhalefet oluşturulmaya çalışıldı ve biz de zaman zaman bunun içinde yer aldık ama TDB meslek odaklı politika yürütmek konusunda en başarılı olan meslek örgütlerinden biri



**Tatyos Bebek**

8. Dönem TDB Genel Başkan Vekili

**Tabipler Birliği'yle üyelerinin çalışma şekliyle de alakalı bir farklılık var aramızda. Bu farklılıklara rağmen ortak bir muhalefet örgütlemenin yollarını bulmalıyız. Bunun yolu yöntemini birlikte bulmak zorundayız, zor olsa da.**

oldu.

Bizim aslında bir siyasi partinin yerine getirmesi gereken misyonu meslek örgütleri üzerinden yerine getirme şansımızın olduğunu düşünmüyorum. Böyle bir muhalefet odağı oluşturmanın hiçbir zemininin olduğunu da zannetmiyorum. Biz meslek öncelikli politikalar üzerinden doğru bildiğimiz şeyleri söyleyerek, iktidar doğru yapıyorsa doğru yaptığını söyleyerek, yanlış yapıyorsa yanlışla karşı durarak, ona direnç göstermeliyiz.

TDB kurulduğunda, Tabipler Birliği'nin içinden çıkmamız nedeniyle pek çok konuda onların değerlendirmelerini savunuyorduk. Sonra bağımsız politikalar geliştirmeye başlayıp onların çizgisinden ayrıldıkça Tabipler Birliğinin de, TDB'ye karşı tavrı değişmeye başladı.

Mesela uzmanlık konusunda TTB'nin tavrı da çok ilginç. Uzmanlık konusundaki bütün kararı uzmanlık derneklerinin oluşturduğu bir kurum karar alıyor. O ne karar alırsa TTB onun arkasında duruyor. Bunun sağlıklı bir sonuç getirmeyeceğini hepimiz hissedebiliyoruz, tıptaki uzmanlaşma politikasının geldiği noktayı görüyoruz. Mesela TTB buna karşı bir şey söyleme ihtiyacı duymuyor. Bizim oluşturduğumuz politikalarla kamu çalışanı olarak hizmet yapan insanların örgütü olan TTB'nin oluşturduğu politikalar farklılaşıyor bence zaman içinde. Farklılaşması da doğal diye düşünüyorum.

**Onur Şengün:** Başkan olduğum dönemde Emek Platformu ve meslek kuruluşlarının 22 toplantısına katılmışım. Bu toplantılarda TDB'nin birkaç tane talebi olmuş ve hiçbiri kabul edilmemiş. Benden sonra ya da önce başkanlık yapanların talepleri kabul gördü mü bilmiyorum. Murat arkadaşımın dediğine kesinlikle katılıyorum, bu iş iki taraflı bir ilişkidir. Onların gözünde biz onların duyurusuna

imza atan bir örgüt olmaktan daha ileriye gidememiştir. Uzmanlıkta bile Sağlık Şurası'ndaki oylamada bizi desteklememiştir Tabipler Birliği.

**Levent Özses:** Türk Tabipleri Birliği'nin şu anda vardığı noktaya gelmesinde belki de TDB'nin kendi politikalarını uygulama konusunda ısrarının da rolü vardır. O nedenle biz doğru bildiğimiz politikaları hiçbir şekilde tereddüte düşmeden uygulamaya devam edelim. Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Eczacılar Birliği, Veteriner Hekimler Birliği ve diğer sağlık örgütleriyle ve sağlık sendikalarıyla dirsek temasımızı da asla kaybetmememiz lazım. Bize yaklaşımlarında zaman zaman olumsuzluklar da olsa duygusal tepkilere kapılmadan bu kurumlarla olabildiğince sıkı ilişkilerimizi sürdürmeye ve geliştirmeye devam etmemiz lazım. İlkelerimize ters düşme noktasına gelmiyorsak, birlikte hareket etmeyi sürdürelim. Ters düştüğümüz noktalarda onlarla hareket etmeyi geçici olarak bırakabiliriz, böyle bir perspektifimiz olsun diye bir öneri getirmek istiyorum.

**Kazmir Pamir:** Evet, doğru bildiğimiz politikalarından şaşmamamız lazım. TDB kurulduktan bir süre sonra 1988 Şubat'ında Sağlık bakanlığı'na bir yazı yazmışız; neler istiyoruz diye. 11'i acil, 4'ü uzun vadeli 15 talep var. Bunların 10 tanesi gerçekleşmiş gibi, ama bazıları gerçekleşmemiş. Çok kısa madde madde söyleyeyim, biri sahte dişhekimleri sorunu, büyük oranda çözüldü. Muayenehanelerin birinci kademe sağlık hizmeti veren hekimler olarak tanınması demişiz. Yani şimdi kurdukları aile hekimini, aile dişhekimini olarak kurarlarsa burada muayenehanelerin kullanılması lazım demişiz, kalmış. Bakanlık bünyesinde ağız ve diş sağlığı üniteleri kurulmalı demişiz. ADSM'lerle şimdi o kuruldu zaten... Muayeneleri birinci kademe de gerçek-



Kasım 1988; TDB 2. Olağan Genel Kurulu

leştirememişiz. Dişhekimliğinin görevlerinde, kamu görevlerinde hekimlerle eşit tutulması demişiz, o da bazen aşamamış bazı yerlerde. Sağlıkla ilgili hazırlanmakta olan –bu çok önemli bence- hazırlanacak olan yasa, tüzük ve yönetim Türk Dişhekimleri Birliğinin katkı sağlanmalı demişiz, yani yalnız katkı değil yetkisi olması demişiz, onu sağlayamamışız. 3224 ve 1219 sayılı Yasalarda bazı değişiklikler istemişiz, bir kısmını halledebilmişiz. Mezuniyet sonrası eğitim zorunlu olsun demişiz, yapamamışız. Anayasa Mahkemesinden geri gelmiş.

Evet, geçmişten bugüne yapılanlar ve yapılamayanlar böyle...

**Taner Yücel:** Artık isterseniz fakültelerle ve uzmanlık dernekleriyle olan ilişkilerin nasıl geliştiğine geçelim...

**Celal Korkut Yıldırım:** İstanbul'da Oda kurulduğunda dekanlar İlhan Çuhadaroğlu (Marmara Ü.D.F.) ve Nuri Mrgan'dı (İstanbul Ü.D.F.) hatırladığım kadarıyla. İki de bizi kabul etmedi, resmi görüşme talebimizi ikisi de reddetti. Aradan sanıyorum iki üç yıl geçtikten sonra ikisi de bizimle görüşmeyi kabul etti, yani bir süreç aldı. Bunun iki nedeni vardı. Birincisi Odanın serbest çalışan dişhekimlerinin yönetiminde olduğu bir yapı olması, ikincisi de siyasi anlamda uygun görmedikleri insanların Odada aktif olmasıydı. Akademik anlamda uygun görmedikleri Sayın Koçak, Sayın Manisalı, Sayın Yücel gibi isimler vardı. Uzmanlık dernekleri ise farklı tavırlar sergilediler. Örneğin Periodontoloji Derneği bizimle işbirliği yaptı, birlikte etkinlikler yaptık. Örneğin Sedat Küçükay

felsefi olarak bizimle bakışı yakın olduğu için bizimle işbirliği yaptı. Ama bazı dernekler bizimle işbirliği yapmadılar. Kısacası TDB ve Odalar kurumsallaşma süreciyle birlikte kendilerini fakülteler nezdinde kabul ettirdiler. Ama bu ilişki bizim arzu ettiğimiz bir seviyeye gelmedi. Örneğin dişhekimliği öğrencileri yaz döneminde muayenehanelere gelsinler, sadece dişhekimlerini seyretsinsinler. Hastalarla nasıl konuşuyorlar, pratikte nasıl çalışıyorlar, böyle bir protokol yapalım, isteyen çocuklar varsa gelsinler dedik, buna da karşı çıktılar. Çocuklar bozular dediler, ama bu bir anlamda kendi erklerinin ellerinden gideceği konusundaki yanlış bir algıdan kaynaklanıyordu.

**Taner Yücel:** Bugün gelinen nokta biraz daha farklı. Sekiz dalda uzmanlığın kabul edilmesi ve burada dişhekimliği fakültelerinin oynadığı rol ilişkileri bir hayli zedeledi. Bunun mesleğe getireceği olumsuzlukları aşma yönünde bu diyalogların devam etmesi lazım.

**Eser Cilasan:** Fakülteler ve uzmanlık dernekleriyle ilişkiler konusunda Celal'in söyledikleri çok doğru. Özellikle Ankara'daki fakülteler bizi rakip görüp, yok saymaya çalıştılar. Israrla rakip olmadığımızı anlatarak o barajı aştık.

Uzmanlık dernekleriyle Kongrelerin ortak yapılması konusunda ciddi toplantılar yaptık. Çünkü bu etkinlikleri destekleyen firmalar bir yılda beş kongre olursa, biz bunun hepsini birden destekleyemiyoruz diyorlardı. Uzmanlık dernekleriyle görüştük; masada "Tabii olur, neden olmasın?" deyip, sonradan vazgeçtiler.

Dördüncü-beşinci sınıf arasında öğ-

renciler muayenehanede staj yapınlar dedik. Bütün mesleklerde var bu. "Öğrencinin eğitimi bozulabilir, öğrenci muayenehanelerde yanlış şeyler öğrenebilir" gibi şeyler söyledi fakülte hocaları. Biz de dedik ki; "Yani siz yetiştirdiğiniz dişhekimlerine güvenmiyor musunuz? Kötü mü yetiştirdiniz onları ki, öğrencilerinize yanlış şeyler söylesinler". Hiçbir fakülte yöneticisi ya da öğretim üyesi sıcak bakmadı buna. Ben hala böyle bir şeyin yapılabileceği düşüncesindeyim.

**Nezih Yavuz Tan:** Kuruluş yıllarında fakülteler gerçekten çok soğuk davrandılar TDB'ye ve odalara. Benim Ankara Dişhekimleri Odası başkanı olduğum dönemde, 94 – 96 yıllarına geldiğimizde önyargıların biraz kırıldığını, ilişkilerin biraz daha ısındığını hissettik. Ben Oda Başkanı olduğumda Ferda Taşar Hoca, Hacettepe'nin dekanıydı ve beni kutlamaya geldi. Bu Ankara'da daha önce hiç olmamıştı.

İlişkiler geliştikçe Celal Başkanın dediği gibi biz de fakültelerde mezuniyet sonrası ders vermek istedik ve bunu gerçekleştirdik. Her üç fakültede de bunu birkaç yıl yaptık, şu anda devam ediyor mu bilmiyorum. Son sınıf öğrencilerine mezun olduktan sonra yapacakları konusunda muayenehanecilik ve diğer maliye vs. konularında dersler verdik. Yine o yıllarda mezuniyet törenlerine davet edilmele başladık. Yani en azından bir yerlerden bir yerlere geldik.

Dekanlar toplantısına biraz değinmek istiyorum. TDB yönetiminde olduğum dönemlerde birkaç defa Dekanlar Toplantısına şahit oldum. Dekanlar her Dekanlar Toplantısına geldiler. TDB onları olağanüstü güzel ağırladı, toplantılar yapıldı, ancak TDB'nin politikalarına destek verdiklerini düşünmüyorum.

**Gülümser Koçak:** Fakülteyle birlik veya meslek odaları arasındaki ilişki kurumsal değil, hala da olmadı. İkincisi; paranın, kariyerin ve erkin olduğu her yerde bu sürtüşme doğaldır. Başlangıçta fakültelerden ihtiyaç duyduğumuz akademik destekleri hep kişisel ilişkilerle aldık. Ama kesinlikle benim düşündüğüm tarzda bir kurumsal ilişki olmadı. Tabii TDB'nin mali gücü de zayıftı, öğretim üyelerinden sürekli olarak bilgi vermelerini istedik. Ama bunun karşılığında öğretim üyelerine maddi bir destek yapamadık.

Uzmanlık konusunda ben en başından itibaren söylediğim şey, fakültelerdeki anabilim dalları uzmanlık dalı olmaları gerektiğini düşünüyorlarsa bunun bir çerçevesini çizmeleri gerekiyor. Yani kaç tane uzman alabilir, hangi yıllarda alabilir ve uzmanlık programlarını belirlemesi gerekiyordu.

**Onur Şengün:** Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinlikleri için çok sayıda öğretim üyesi ihtiyacı oluyordu TDB'nin, bunları karşılama sırasında bazı dekanlar telefon açıp; "Ya bizim fakülteden şunlar, şunlar konferans verecekmiş. Niye bana sormadan bizim buradan öğretim üyeleriyle anlaşıyorsunuz?" gibi tepkiler vermişti. Dekana söyleseniz, "siz öğretim üyesi seçin" diye, olacak şey değil. Çünkü bir kredilendirme, puanlama sistemi var. En iyi anlatan öğretim üyelerini seçmek istiyor hep odalar. Böyle şeylerle de karıştık.

**Murat Akkaya:** Akademisyenlerle meslek örgütleri arasındaki çelişki bize has bir sorun değil, dünyanın her yerinde aynı sorun var. Hatta Dünya Dişhekimleri Birliği Akademisyenler ve Meslek Örgütleri İlişkileri diye bir komisyon kurdu. Son derece doğal, bir alan içerisinde belli yetkileri olan kurumlar kendilerine bir yer sağlamaya çalışıyor. Burada yapılması gereken her iki kurumun uyum içerisinde bu yetki alanlarını belirleyip, mümkün olduğunca birbirine destek olarak çalışmaya gayret etmesidir.

Zaman içerisinde bu konuda da birçok şey değişti. Başlangıçta meslek örgütüne çok fazla bir direnç varken şimdi aynı şey yok. Belli sorunlar, özellikle de uzmanlık sorununun gündeme oturduğu dönemlerde bu gerginlik artıyor.

Bazı şeyler söyleniyor, ama sanılmasın ki, eğitim standardıyla ilgili hiçbir çalışma yok. Hayır, var. Dişhekimliği eğitimi standardına yönelik fakültelerin de katıldığı, komisyonlar var. Özellikle uluslararası beş yıllık eğitim standardı Türkiye'de de köklü fakülteler tarafından korunuyor ve uygulanıyor.

Bugün hem dişhekimleri odalarının hem de Birliğin komisyonlarında birçok akademisyen çalışıyor. TDB toplantılarına konuşmacı olarak katılmak akademisyenler için bir onur kaynağıdır. Burada çizilen tablo o kadar karanlık geldi ki bana bunları hatırlatmak istedim.

**Murat Ersoy:** Uzmanlıkla ilgili olarak



**Nezh Yavuz Tan**

8. Dönem TDB Genel Sekreteri

*Kuruluş yıllarında fakülteler gerçekten çok soğuk davrandılar TDB'ye ve odalara. Benim Ankara Dişhekimleri Odası başkanlığı olduğum dönemde, 94 - 96 yıllarına geldiğimizde önyargıların biraz kırıldığını, ilişkilerin biraz daha ısındığını hissettik.*

bütün anabilim dalları uzmanlık olsun şeklinde akademisyenlerden alınan bir görüş vardı. Benim hatırladığım kadarıyla buna ilk karşı çıkan Levent Özses'tir; TDBD'de bunun böyle olmayabileceğini ifade eden bir yazısı vardır. Bunu da burada tarihe not düşmek istedim.

Daha sonra uzmanlık tartışmaları gündeme geldiği zaman bizler de bu konuyu araştırmaya, ne olabileceğini anlamaya çalıştık. Baktık ki, burada söylenenlerin dışında da bir dünya var, akan bir hayat var. Bütün bunları oturduk, uzun boylu inceledik. Sonra malum tartışmaları hepimiz biliyoruz. Sağlık şurası vs derken hepimizin bildiği o süreç gelişti ve Antalya'ya gelindi. 2003'te Antalya'da uzmanlık kurultayı topladık, bu kırılma meselesini önlemek üzere. Orada uzun tartışmalarla bir mutabakat sağlandı. Bu arada uzmanlık tüzüğü çıktı ama peşpeşe açılan davalarla uygulanamayacak hale geldi. Bu süreç zarfında fakülteler ve uzmanlık dernekleriyle bir ortak nokta bulunması için çeşitli çabalar gösterildi. Ama bunlardan bir sonuç alınmadı. Ben Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu konudaki değerlendirmelerinin hala doğru olduğunu düşünüyorum. İnsan gücü planlaması yapılmadan bu işin Türkiye'yi nereye götüreceğinin meçhul olduğunu değerlendiriyorum.

Bir de arkadaşlardan rica ediyorum, uzmanlık sayısı sekize çıktı ya, bununla ilgili yazılan gerekçeleri okusunlar. Neden bu dallar uzmanlık olmalıymış Türkiye'de? Hepinizin aydınlanacağını, bir daha da bu konuyu açmayacağınızı düşünüyorum!

**Celal Korkut Yıldırım:** Şimdi geldiğimiz noktaya bir bakalım; ne diyor? Eğitimi ağız dış sağlığı merkezlerinde ve özel dişhekimliği fakültelerinde verecek. İkincisi; hangi dalda kontenjan ne olacak,

bilinmiyor. Üçüncüsü; müfredatının ne olacağını bilmiyoruz, tartışılması gerekli olan konulardan biri bu. Dördüncüsü; kararnamede yer alan mecburi hizmet ifadesi dişhekimlerini kapsıyor mu, kapsamıyor mu, anlaşılıyor.

Bir diğer nokta, sahada neler yaşanacak? Kamuda uzman bir dişhekiminin yaptığı işlemin karşılığıyla, dişhekiminin yaptığı işlemin karşılığı ne olacak? Çünkü orada performans denilen bir kavram var. Orada neler olacak? Bütün bunları tartışmak lazım. Tabipler Birliği'nin oluşturduğu uzmanlık kurulu gibi bir yapının ivedilikle TDB çatısı altında da oluşturulması lazım.

Bu arada geç kaldığımız yetkinleştirme eğitimlerini çok ivedilikle başlatmalıyız. TDB'nin de sanıyorum böyle bir projesi var, ama bunu geciktirmeden yapmak lazım. Aksi halde daha büyük travmalar yaşanacak şekilde endişem var.

Bu travmaların kısmi olabilmesinin yolu da bu uzmanlık dernekleriyle -fakülteler demiyorum, artık fakültelerin rolü bitmiştir. Rol şu anda uzmanlık derneklerinde- birlikte çalışma formülü oluşturulmasının uygun olacağı kanısındayım. Sonuçta onlar da bizim üyemiz. Onların sorunlarıyla ilgilenmemek gibi bir tavır olamaz.

**Kadir Tümay İmre:** Bu uzmanlıkla ilgili çatışmanın bir sürü yönü var, ama insanların ekonomik sıkıntıları bu süreci hızlandırdı. Ekonomik krizlerle birlikte dişhekimlerinin gelirlerinde düşüş olması, pastanın küçülmesi, bu küçülen pastadan nispeten daha büyük bir dilimi almak için bazı akademisyenlerin bulduğu önemli yöntemlerden biriydi uzmanlık politikasını bu şekilde savunmak. Bir başka ayağı da son 20 yılda fakültelerimizde çok sayıda doktoralının yetiştirilmesi, bu doktoraların ne olacağı sorusunu karşımıza çıkardı. Yani bunlar uzman



23-24 Haziran 1998'de Bursa'da yapılan TDB 1. Etik Kurultayı'nın ardından katılımcılar birarada

mi, değil mi, dişhekimi mi, ne işe yararlar tartışması çıktı.

Sağlık Bakanlığı'nın ADSM'ler vasıtasıyla hizmetin niceliğini artırması sonucu serbest çalışan dişhekimlerinin gelirlerinin bir de oradan olumsuz etkilenmesi sonucu akademisyenler uzman sıfatıyla kendilerine daha büyük bir dilim alma çabasına girdiler.

Sonuçta bu aşamaya gelindi. Bu da ilginç bir şey; az önce TDB'nin kurulması tartışmalarında kurulmasın diyenler oturdu TDB'yi yönetti. Sekiz dalda uzmanlık olmasın diyenlerin kucağında şu anda sekiz dalda uzmanlık sorunu var. İstese de istemesek de bu işin bundan sonra daha sağlıklı gelişmesi için çaba sarf etmek durumundayız. Uzmanları ve akademisyenleri de dışlamadan bu çözümleri bulmak zorundayız. Çünkü tepkisel olarak camiada "madem öyle biz de onları kongrelere çağırılmayalım", "işbirliği yapmayalım" gibi görüşleri Oda yöneticilerinden dahi dillendirenler oldu. Öyle düşünmeden bu artık bizim kucağımızdaysa daha olumsuz sonuçlar doğurmaması için biz çaba harcayacağız.

Bu süreçte benim dikkatimi çeken birkaç nokta var. Birincisi, lisans eğitimi müfredatının içeriğinin çok daraltılacağı kaygım var, bunu açıkça ifade eden bir dekan yardımcısı da oldu. Biz dediler, uzmanlık eğitimi müfredatları saptandıktan sonra, dönüp lisans eğitimi müfredatlarına da bir kere daha bakacağız. Hacettepe'nin web sitesinde yayımlanan bir çalışma da bunu düşündürüyor.

**Taner Yücel:** Uzman dişhekimini beşte bir oranında tutmak gibi bir öngörü

var. Hocalar dâhil, doktoralarının da tesiliyle ortaya çıkan uzman sayısı 2400 civarında. Doktoralarına devam edenlerin de hangi seneler, ne konuda uzman olacaklarını da hesaplayarak 2017'ye kadar bir perspektif çıkarmışlar. Orada da oran beşte birde kalacak şekilde. Bunun tıpta ortaya çıkan pratisyen hekim kavramının dişhekiminde çıkmaması için kabul gördüğü izlenimini ediniyorum ben. Ama tabii zaman içerisinde değişir mi, değişmez mi bilemiyorum.

**Kadir Tümay İmre:** Sekiz dalda uzmanlıkla ilgili kanun çıktıktan sonra bazı fakültelerimizin dekanları her uzmanlık dalında dişhekimlerinin yapmasında sakınca olan işlemler listesi çalışması yaptılar. Şimdilik Sağlık Bakanlığı, özellikle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ağız diş sağlığı merkezlerinde böyle bir yasaklama olursa hizmet yürütmesinde sıkıntı olacağını düşündüğü için şimdilik böyle bir yasaklamaya karşı çıkıyor.

Müfredatıyla ilgili sıkıntının bir boyutu da şu: Ben kendi fakültemden biliyorum, bana öğretilenler yeni mezun olan çocuklara öğretilmiyor. Bizim yapmadığımızda sene sonu sınavına giremediğimiz işlemler hiç yaptırılmıyor bugün. Yani on, on beş yıl sonra zaten dişhekimi doğal olarak "Bu benim işim değil" noktasına gelecek; "Ben bunu bilmiyorum, ben bunun eğitimini almadım ki, bunu tabii ki uzman yapar" noktasına gelecek.

**Murat Akkaya:** Sağlık Bakanlığı uzmanlıkla ilgili insan gücü planlaması için TDB'den de istiyor, uzmanlık derneklerinden de, fakültelerden de ayrı ayrı rakam istiyor. Periodontolojide kaç tane

uzman olmalı, endodontide kaç tane gibi... Herhangi bir yöntem, kriter belirlemeden sadece rakam sunuyor. Kişilerin gönüllerinden geçtiği gibi verebileceği cevaplarla karşılaçaklar ve başka büyük yanlışlıklara neden olacak.

Uzman ihtiyacı belirlenirken gerçekten uzmanların yapması gereken işleri belirlemek gerekir ama uzmanlar neleri yapara getirdiğimizde konuyu, arkasından dişhekimleri neleri yapamaz gelecektir ki bu büyük bir tehlikedir. Sağlık Bakanlığı dişhekiminin çalışma alanı sınırlanmayacak diye açıklama yapsa da ileride başka türlü davranabilir.

Bu konuda TDB'nin uyanık olması ve mümkün olduğunca dişhekimlerinin çalışma alanını kısıtlattırmaması gerekir. Bunun dışında uzman ihtiyacının belirlenmesi için kriterleri belirleyip, bunu kabul ettirmesi gerekir.

**Taner Yücel:** Bu kriterlerin ne olacağını belirlemek biraz zor. Biz bunu çok düşündük, konuştuk ve böyle bir sınıflama yapmamızın çok çeşitli sakıncaları olacağına karar verdik. Dişhekimi herşeyi yapar ve bundan herhangi bir taviz vermemiz de mümkün değildir diye netleştirdik. Murat Hocam bu çerçeveye içerisinde devam ederseniz...

**Murat Akkaya:** Dişhekiminin çalışma alanını bazı konularda sınırlandırmak gerekebilir. Bu da büyük cerrahi müdahalelerdir, ortodontinin belli safhalarıdır. Bu çok sınırlı alanlar dışında herhangi bir başka sınırlama getirmek doğru değil.

Değirmek istediğim başka bir konu var. Sağlık Bakanlığı'nın 2023 hedefinde dişhekimlerinin üçte birinin uzman olması öngörülüyordu. Bu sene mezun olan dişhekimi sayısı yaklaşık 2200. Hiç artmadığı taktirde beş sene içinde 10 bin yeni dişhekimi mezun olacak. Yeni açılan fakülteler de devreye girdiğinde bir sonraki beş yılda bu sayı 16-17 bin olacak. Yani on yıl sonra 40-50 bin civarında dişhekimi olacak. Sadece beş sene sonra 30 küsur bin dişhekimi olacak. Bunun % 20'si 6 bin eder. Bu sayıları yetiştirmek için fakülte başına daha önce aldığımız öğrenci sayısı kadar uzman öğrencisi almamız gerekir, bakanlığın o kadar kadro açması gerekir. Şu anki rakamlar üstünden hesaplırsak, fazla rahatsız etmez ama çok büyük bir hızla artıyor dişhekimi sayısı.

**Kazmir Pamir:** Ben o dönem gayet pratik bir yöntem önermiştim. Tüm bi-

lim dalları uzmanlık olur, zaten iyi bir şekilde öğrenci yetiştiremiyorsunuz, fakülteler 5,5 seneye çıksın, son 1,5 senesi uzmanlık olsun. 4 sene, onun üzerine de 1,5 sene uzmanlık eğitimi verilsin, orada olsun bitsin, dağılmasın. Ne kadar dağılırsa, ne kadar ince detaylara girilirse daha da çetrefil olacak, daha da kompleks ve karmaşa olacak.

**Taner Yücel:** TDB uygulamalarıyla meslektaşların ekonomik sorunlarına sahip çıkabildi mi? TDB'nin varlığı dişhekimleri için ne anlam ifade ediyor? Buradan devam edelim isterseniz.

**Süha Alpçay:** Amerikan Dişhekimleri Birliği'ni örnek olarak verirsek; o ülkede dişhekimliği eğitiminde söz sahibi, o ülkede dişhekimisi sayısında söz sahibi, dişhekimlerinin dağılımında söz sahibi, eğitim düzeyinde söz sahibi, neyin uzmanlık olup olmayacağı konusunda bir söz sahibi, sektör üzerinde söz sahibi, ürünler üzerinde söz sahibi bir kurum.

Ben Türk Dişhekimleri Birliğinin kurulmasının elbette faydaları olduğunu, sürekli dişhekimisi eğitimi, kongreler gibi önemli katkıları olduğunu düşünüyorum. Ama ekonomik olarak dişhekimlerinin daha iyiye gitmesi konusunda TDB'nin bir katkısı olabilir miydi bilmiyorum.

**Levent Özses:** Bu soruyu bu şekilde direk olarak aldığımız zaman hiç kimse TDB bizim cebimize para koydu demeyecektir. Çünkü TDB'nin görevi kimse-nin cebine para koymak değildir. Ama TDB yaptığı faaliyetlerle dişhekimlerinin gerek mesleki anlamda, gerekse ekonomik anlamda durumlarını iyileştirmiştir. Bu kesindir, ama ispatlanamaz ve hiçbir zaman da şunu diyemeyiz; biz senin gelirlerini şu kadar olacakken, şu kadar yaptık. Bunu söylemek mümkün değil, ama mesela TDB sahte dişhekimleriyle ilgili bu kadar çalışmayı yapmasaydı ve bu yasaları çıkarmasaydı, şimdi bütün dişhekimlerinin yanında belki işte birer tane, ikişer tane sahte dişhekimisi çalışacağı için onlarla rekabet etmek çok zor olduğu için şu anda aldıkları ücretin yarısına çalışacaklardı.

TDB hem yaptığı eğitim faaliyetleriyle, hem kamuoyuna yaptığı duyurular, dişhekimlerine yönelik kongreler ve bunların yarattığı etkiyle hasta potansiyelini artırma konusunda bir yığın çalışma yapmıştır.



**A. Tarık İşmen**

13. Dönem TDB Genel Sekreteri

**TDB'nin yaptığı şey dişhekimlerinin genel menfaatlerini özel menfaatlerin önüne çıkarmak olmuştur. Örneğin maddi imkanı daha fazla olanların reklam yapmasının önüne geçerek, genelin pastadan daha eşit pay almasını sağlamıştır.**

**Tarık İşmen:** Aslında yaptığımız şey dişhekimlerinin genel menfaatlerini özel menfaatlerin önüne çıkarmak, genele yaymak olmuştur. Bankalarla yapılan anlaşmalar, kişisel anlaşmaların önüne geçip, dişhekimlerinin geneline açılmasını sağlamıştır. Maddi imkanı daha fazla olanların reklam yapmasının önüne geçerek, genelin pastadan daha eşit pay almasını sağlamıştır. Ama sanal ortamdaki yazışmalarda TDB ve Odaları meslektaşların önünde sanki bir engelmis gibi gösterenleri görüyoruz. Bunlar daha çok, kendi çıkarlarını diğerlerinin önüne geçirmekte engellerle karşılaşan insanlar. Genelin çıkarları için yaptığımız bazı şeyler ilk anda meslektaşlarımıza yük de getirmiş olabilir. Mesela, Murat'ın (Ersoy) bahsettiği muayenehane yönetmeliğinin çıkması dişhekimlerine ekstra bir yük getirmiştir. İşte halıyı kaldırmak, daha sağlıklı bir döşeme yaptırmak vb. Ama bu dişhekimliği hizmetinin seviyesinin yükselmesi anlamında baktığınızda bir kazançtır.

Yani olayların sadece ilk anda somut görünen yüzüne baktığımız zaman hani kazancı görülmeyen, ama kaybı görülebilen bir rol yüklendi TDB. Bizim anlatamadığımız, meslektaşlarımızı ikna edemediğimiz noktalar en önemlisi buydu diye düşünüyorum.

**Murat Akkaya:** Bir ilavede bulunayım; Asgari Ücret Tarifesi, dişhekiminin ekonomik sorunlarına sahip çıkma yönündeki çalışmaların en önemlilerinden biriydi.

**Celal Korkut Yıldırım:** Dişhekimlerinin yaşam koşullarını iyileştirmek için neleri söylememiz gerekiyordu ve bunları söyledik mi, söylemedik mi? Biz mesela şunu söylemedik mi? Bu ülkenin ihtiyaç duyduğu dişhekimisi sayısı şudur dedik. Bu emeğin korunması demektir. Bir ürün veya hizmet piyasada talebe göre ne

kadar fazla olursa, o kadar düşük değerlendirilir, bilinen bir kural.

Dişhekimlerinin coğrafi dağılımı denge-sizdir dedik. Yani bugün Şişli ilçesinde 450 kişiye bir dişhekimisi düşerken Rize'de 20 bin kişiye bir dişhekimisi düşüyor. Başka bir şey, Türkiye'de bırakın eğitimsizleri, bırakın satın alma gücü düşük olanları, eğitilmiş ve satın alma gücü yüksek olan insanlar tarafından ağız diş sağlığı sorunları bir sağlık sorunu olarak algılanıyor muydu? Peki, şimdi bu algılamada bir değişiklik var mı? Çok ciddi bir değişiklik var. Kim yarattı bu değişikliği, nasıl yaratıldı bu değişiklik?

Türkiye'de dişhekimliği hizmetinin kullanım sıklığı neydi, 0.7. Şu anda bu rakam da eskiye göre artmış durumda. Bunun dişhekimlerine yansımaları bireysel olarak hissedilmedi, doğrudur. Çünkü dişhekimlerinin sayısı nüfus artış hızından kat kat hızlı arttı. Dişhekimisi başına düşen nüfus 20 yıl önce 6 bindi, şimdi sayı 3500'e düştü.

Bunun yanında gelir dağılımındaki uçurumun derinleşmesi sonucu orta sınıflar yok oldu. Bunun sonucu olarak da satın alma gücü yüksek olanların hizmet aldıkları hekim sayıları zaten sınırlı, ötekileri de kamudan alıyor, böyle bir tablo var. Bu tabloda dişhekimlerinin yaşamlarını ekonomik anlamda kolaylaştırmadı tespitinde TDB'yi eleştirmek ve suçlamak haksızdır.

Ben bu noktada TDB'nin ve odalarının bir rahvetini görmüyorum. Bu anlamda da hizmet alımı politikasında ısrar etmesinin gerekliliğine inanıyorum.

**Onur Şengün:** TDB, kurulduğundan beri görev alan bütün meslektaşlarımızı sağolsun, kendi başlarına yapabilecekleri işlerde, yönetmeliklerini, yönergelerini üretmede, başkasından icazet almasına gerek olmayan konularda kısa sürede kurumlaşmasını sağlayan örnek bir kurum



1996'da Ankara'da yapılan TDB 3. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde yapılan törenle Prof.Dr. Yılmaz Manisalı, Prof.Dr. Ercüment Konukman ve Nejat Eczacıbaşı'na TDB Onur Ödülü verildi.

oldu. Başlangıçta 3224'te örneğin dişhekimlerinin coğrafi dağılımında, örneğin asgari ücretin belirlenmesinde kendisine daha fazla yetki tanınmış olsaydı bugün çok daha iyi bir konumda olurduk diye düşünüyorum.

TDB uluslararası ilişkilerde çok başarılı oldu, meslektaşların verdiği hizmetin kalitesinin yükseltilmesinde çok başarılı oldu. Berber dükkânından bugün bir hekimlik düzeyine geldi ve bunu da bence kesinlikle TDB sağladı.

TDB'nin katkıları o kadar çok ki, o soruyu Türkiye'de dişhekimliğinin gelişmesinde TDB'nin rolü diye sormak lazım. Sadece ekonomi cümlesini kullanmamak lazım diye düşünüyorum.

**Eser Cilasun:** TDB uygulamalarıyla meslektaşların ekonomik sorunlarına değil de, sorunlarına sahip çıktı demek lazım. Yasanın kendisine verdiği yetkilerle sahip çıktı, ama etkisi de bu yetki sınırlılığı çerçevesinde oldu. Ne kamuya hükmedebiliyoruz, ne fakültele hükmedebiliyoruz. Buna rağmen yasanın verdiği yetkileri sonuna kadar zorlayarak meslektaşların bütün sorunlarına sahip çıkmaya çalıştı, yapabileceğinin en iyisini yaptı diye düşünüyorum. Toplum ağız diş sağlığı uygulamalarında da bence halkın bilinci ciddi bir biçimde arttı. Bunların da dişhekimlerinin muayenehanelerine katkı sağlayan çalışmalar olduğunu unutmamak lazım.

Ama bu arada meslektaşların kendi aralarındaki rekabet, etik ilişkiler, bunların

hepsi etkiliydi.

**Onur Şengün:** Ben bunu anlamıyorum. Yani biz TDB olarak meslektaşların reklam yapılmasının kendilerinin ne kadar aleyhine olacağını niye anlatamadık? Televizyonda ben şu lazerle şunu yapıyorum diyen kişiyi ben de izledim. Bunun sakıncasını bilemiyorum neden anlatamıyoruz. Bütün maillerde, şurada, burada ışıklı tabelamıza engel oldun, reklamımıza engel oldun diye TDB'nin üstüne geliyorlar.

**Murat Akkaya:** Bir kısmınıza belki ütopyik gelecektir, ama Türkiye'de dişhekimliği camiasının en önemli parçalarından biri Türk Dişhekimleri Birliği'dir. Bu camia sadece Türkiye'deki dişhekimliği değil, komşu ülkelerdeki dişhekimliğinin gelişmesine de katkıda bulunmuştur. Bunu da bizzat yaşamış biri olarak ifade etmek istiyorum.

Bir şey daha söyleyeyim, eğer Türk Dişhekimleri Birliği meslektaşlarına, üyelerine sahip çıkmasaydı, hükümet bizim yetkilerimizi bu kadar tırpanlamaya çalışmazdı.

**Taner Yücel:** Biraz da muayenehanelerin kurumsallaşması konusundaki yetersizlikleri konuşsak, dişhekimliği muayenehanelerini nasıl daha geliştirebiliriz? Yardımcı personel konusu ne yazık ki Türkiye genelinde bir sorun olarak karşımızda. Bu konularda görüşler varsa bunları oluşturmaya çalışalım.

**Kazmir Pamir:** Ekonomik olarak Murat Hoca söyledi, dört senedir bu asgari

ücret duruyor. Olması gereken düzeyde olduğu zaman aynı hastaya baktığında senin gelirin ne kadar olurdu? Bunu Türk Dişhekimleri Birliği sağlıyordu. Tabipler Birliği'nde de vardı bir asgari ücret, ama onu da elinizden alıyorlar doğal olarak sizin gücünüzü azaltıyor.

**Cengiz Tamtunalı:** Madem tarihe bir not düşeceğiz, TDB'nin yardımcı personelleri konusunda yaptığı çalışmalara da değinmek lazım. Taner Hoca, Almanya'dan yardımcı personelle ilgili dokümanları tercüme etti bize. Gülümser Hoca inanılmaz destek verdi sağ olsun ve bunu bir kitapçık haline getirdik. Daha sonra Gülümser Hoca işi gücü bıraktı Türkiye'nin her yanında yardımcı personel eğitimlerine koştu. Bu arada Emine Hanımı (Nayır), Güven hocayı (Külekçi), Uğur Bey'i (Ergin), Taner Hoca'yı da anmadan geçmemek lazım, hakikaten çok büyük emek verdiler. Şimdi Bakanlık bunu yapacağız diye devraldı, bir yönetmelik çıkarıldı.

Diş teknisyenlerine gelince, bu arkadaşlar odalarda ve derneklerde örgütlenmiş durumda. Odalara laboratuvar sahibi olanlar üye olabiliyor. Sağlık Bakanlığı'nın bazı ihalelerinde porselen kuron en son 7 liraya düşmüş durumda. En son yaptığımız toplantıda artık işçilik ve metal ücretlerinin bunu karşılamadığını ve OSTİM'den gidip krom kobalt kestirdiklerini söylüyorlar. Ne kadar doğru bilmiyorum.

Geceleyin de saat 22.00'den sonra elektrik ücreti ucuzluymuş, çocuk yaştaki işçileri kuşlama ve temizlik işlerinde kullanıyorlarmış. Böyle bir fiyatın altından da başka türlü kalkılmazdı diye tahmin ediyorum. Bu arkadaşlar çok zor durumda, çalışanlar çok daha zor durumda, neredeyse kölelik koşullarında çalışıyorlar. Asgari ücret bile almıyorlar, sigortaları yok ve çoğu silikozis hastası adayı. Bunlar için bir çalışma yapmamız gerekiyor.

**Murat Akkaya:** Tüm sıkıntılarımıza rağmen geçmişe dönüp baktığımızda sanki biraz daha mutlu oluyoruz yaptığımız işlerden. Burada bulunan kişiler dişhekimliği camiasıyla ilgili konulara en üst düzeyde vakıf, bilgiye ve görüşe sahip insanlar. Bunu iltifat olarak söylemiyorum sizlere, tam tersine geleceği düşündüğümüzde en çok endişelenen insanlar biziz. Çünkü birçok şeyi biliyoruz, hükümetin

yapmak istediklerini, dişhekimliğinin nereye gittiğini, muayenehanelerin yok edilmesine yönelik beyanları...

Tabii durum böyle olunca geleceğe yönelik en çok biz endişeleniyoruz, çünkü bunu en iyi biz biliyoruz. Kendi adıma ben rahat değilim, geleceğe yönelik olarak şu andakinden daha fazla bir karamsarlık içerisindeyim.

Tüm bunlara rağmen TDB tabii ki geleceğe yönelik çalışmalarını

yürütmeye devam edecektir. Vatandaşlara verilen hizmetin ve hekimlerin çalışma şartlarının kalitesini arttırmak üzere kalite yönetimi üzerine çalışılabilir bu önümüzdeki dönemde.

Bir diğeri, hizmet alımı konusunda Sağlık Bakanlığı'nın çizdiği birtakım politikalar var. Bu politikalarda muayenehanelerden doğrudan işlem bazlı hizmet alınması çok fazla düşünülüyor. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sözcüğünü çok seviyor, bu başlık adı altında gelişmeler sağlayabilir miyiz? Bunun üzerine çalışabiliriz.

Kamuda çalışan dişhekimi sayısıyla birlikte sorunları da hızla artıyor. Bunlara biraz daha eğilenebiliriz.

Koruyucu hekimlik konusunda TDB üstüne düşeni fazlasıyla yaptı. Bence en başarılı olduğu konulardan biridir, yetkinin de, imkânlarının da üzerinde şeyler yapmıştır. Ama hala o mevcut projenin ülke çapında uygulanmasına yönelik girişimlerde tekrar tekrar bulunabilir.

Son olarak da çok başarılı olduğumuz uluslararası ilişkilerde bir FDI kongresini ülkemizde yaparak gelişmeyi taçlandırabiliriz.

**Eser Cilasun:** Meslektaşlara etik değerleri daha iyi öğretmek gerektiğini düşünüyorum. Bence temelinin fakültelerde atılması lazım, etik dersi kaçınıcı sınıfta veriliyor bilmiyorum, dersin kapsamı nedir, öğrencilere öğretilen deontolojinin kapsamı nedir, bunlara bakmak lazım. Bu dersin de daha hayata atılacağı yıla yakın, dördüncü, beşinci sınıfta yapılması, gerekirse bir oda temsilcisinin de gidip bu derse bir konferans şeklinde katılması sağlanmalı.



FDI Avrupa Bölge Örgütü ERO'nun 1997 toplantısı 24-27 Nisan 1997 tarihlerinde TDB'nin organizasyonuyla İstanbul'da yapılmıştı.

**Levent Özses:** Celal kendi irademizle yapabileceğimiz bazı şeylerden bahsetmişti. Onlara bazı şeyler eklemek istiyorum, bunlardan biri serbest çalışan dişhekimlerinin rekabet edebilirliğini arttırıcı birtakım çalışmalar yapmak. Bütün dişhekimleri tabii ki kendi içinde rekabet halindedir, ama şimdi burada rekabet edilmesi gereken kamu dişhekimliği. Ağız diş sağlığı merkezleri biliyorsunuz son zamanlarda hem teknolojik olarak gelişti hem de sayıları arttı. Yapılan işin kalitesinden bahsetmiyorum tabii.

Şimdi bizim yapmamız gereken, öncelikle dişhekimlerinin hizmet kalitesinin artması için çalışmalar yapmak, tabii bunların ne olduğunu herkes biliyor. Özellikle dişhekimlerine yönelik yetkinlik programlarının hayata geçirilmesi ve muayenehanelerin teknik yeterliliklerinin yükseltilmesi lazım.

İkincisi de; ağız diş sağlığı hizmetine olan talebi arttıracak çalışmalar yapılmalı. Burada en önemlisi yine halka yönelik eğitim çalışmaları, özel eğitim programları, basın yayın yoluyla yapılacak tanıtımlar olacaktır. Bu konuda TDB'nin organizatör görevini biraz daha arttırması gerekiyor.

Bütün bu çalışmaları yapabilmek için de örgütlenmesini belki biraz değiştirmesi gereken TDB'nin. Benim özellikle üzerinde durduğum, artık TDB'nin amatörce yönetilecek bir örgüt olmaktan çıktığıdır. Burada mutlaka seçilmişlerin içinde bazılarının profesyonelce çalışabilecek niteliklere sahip olmasında yarar var.

Bunun dışında eksikliğini giderek hissettiğim bir konu daha var, bu da; odaların

gittikçe işin içinden çekiliyor olması. TDB ilk kurulduğunda bütün odalar önemli ölçüde TDB'ye katkıda bulunurlardı, projeler getirirlerdi. Ama son zamanlarda bakıyorum artık odalar veren değil, alan konumuna geldiler. En ufak bir sorunda hemen TDB'ye şöyle bir sorun var, ne yapmam gerekiyor? Ya da işte böyle bir şey var, gelin yardım edin gibi taleplerde bulunuyorlar. Odaların daha çok

işin içine çekilmesi ve daha çok iş üretebilmesi için belki birtakım çalışmalar yapmak da gerekiyor.

**Gülümser Koçak:** 1980'lerden itibaren birlikte çalıştığım insanlar gerçekten çok özverili çalıştılar. Şimdi hepimiz biliyorsunuz, odalar; "Birlik ne yapıyor?" diyor. Üyeler; "Oda ve Birlik ne yapıyor?" diyor. Yapılanları aktaramıyoruz demektir. Profesyonelliğin daha fazla işin içine girmesi gerekiyor bence. Ama biz ne yapıyoruz ülke olarak? Amerika'yı 100 kere, 500 kere keşfediyoruz. Birlikte de odalarda da bir sürü yönergeler var, bir sürü talimatlar var. Ama her yeni yönetime gelen işe A'dan başlıyor, hiç geçmişte yapılanlara dönüp bakmıyor, onun için de insan gücü ziyan oluyor.

Birlik ve odaların rutin olarak yaptığı kongreler ve 22 Kasım etkinlikleri gibi olağanüstü emek isteyen işlerde hem kırgınlıklar, hem insan parçalanması, hem de bir sürü zaman kaybı oluyor. Bir hesap edersek 20 bin kişiden o kadar çok emek verdiğimiz, o kadar hırpaladığımız kongrelere maksimum 2500 kişi katılıyor. O açıdan bunlar hesap edilerek, insan gücünün iyi planlanması gerekiyor diye düşünüyorum. Ağırlık vermemiz gereken projelerin gerçeğe dönüştürülmesi ve diğer detaylarda tıkanmamak gerekiyor diye düşünüyorum.

**Taner Yücel:** Arkadaşlar bir durum tespiti yaptık, sonra analizlerle bunu geliştirmeye çalıştık ve bazı sonuçlar çıkartıp geleceğe yönelik önerilerle başarılı bir toplantı yaptığımızı düşünüyorum. Değerli zamanınızı ayırdığınız için hepinize teşekkür ederim.

## GENEL SAĞLIKLA ENTEGRASYON

## HÜKÜMETLER VE AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI

● CDO (Chief Dental Officer - Ağız Dış Sağlığı Koordinatörü) görevlendiren ülkeler

## BM MİLENYUM GELİŞME HEDEFLERİ

Milenyum Gelişme Hedefleri 2000 yılında Birleşmiş Milletler'e üye tüm ülkeler tarafından 2015 yılında ülkeler arasındaki ilerleme farklarını yeniden ele almak üzere kabul edildi. Hedeflerin uluslararası sağlık gündeminde önemli bir etkisi vardır ve ağız dış sağlığı tüm hedeflerle bağlantılıdır.



## 1. Sefaletin ve açlığın kökünü kazımak

- Diş ağrısı, dental enfeksiyonlar ve dişsizlik kötü ve yetersiz beslenmeye yol açar.
- Yoksullar ağız dış sağlığı masrafından önemli oranda etkilenir.
- Ağız dış sağlığı sorunları işgünü kaybına, dolayısıyla gelir kaybına yol açar.



## 2. Küresel çapta temel eğitimi gerçekleştirmek

- Ağız dış sağlığı sorunları okul günlerinin kaybına neden olur.
- Diş ağrısı çocuğun konsantrasyonunu, uykusunu ve okul performansını etkiler.



## 3. Cinsiyet eşitliğini geliştirmek ve kadını güçlendirmek

- Çocukları için anneler temel ağız bakımı ve sağlıklı beslenme hakkında bilgi sahibi olmak ihtiyacındadır.
- Daha uzun yaşayan kadının yaşam boyu iyi ağız sağlığını elde etmesi gerekir.



## 4. Çocuk ölüm oranını düşürmek

- Dental enfeksiyon, Noma ve tehlikeli geleneksel adetler ölüm getirebilir.



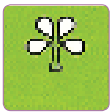
## 5. Anne sağlığını geliştirmek

- Annenin ağız sağlığının kötü olması doğumu ve doğum ağırlığını etkileyebileceği gibi çocuğun ağız sağlığını da etkiler.



## 6. HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla savaş

- HIV/AIDS'le ağız dış sağlığı arasında bağlantı vardır; ağız dış sağlığı sorunları enfeksiyonun erken uyarısı olarak görülebilir.
- Diş çürüğü en sık tekrarlanan çocukluk hastalığıdır.
- Dental tedavi sırasında hastalığın aktarılmasını önlemek için doğru bir çapraz enfeksiyon kontrolü gerekir.



## 7. Çevresel sürdürülebilirliği sağlamak

- Ağız dış sağlığı hizmetleri uygun teknolojilerin kullanımını, etkili enfeksiyon kontrolünü ve medikal atıkların güvenli bir şekilde bertaraf edilmesini de içerir.



## 8. Gelişme için küresel işbirliğini geliştirmek

- İşbirliği paydaşlar arasında ağız dış sağlığına ilişkin teşvikleri de içerir.
- Temel ilaçlara erişim, temel ağız dış sağlığı ve floridle koruma çok önemlidir.



## Ağız Dış Sağlığı İçin Küresel Hedefler

DSÖ ve FDI 1981 yılında birlikte "Ağız Dış Sağlığı İçin 2000 Yılı Küresel Hedefleri"ni kabul ettiler. Hedef 12 yaş çocukları için DMFT değerini 3'ün altına düşürmektir. Tüm ülkelerde hedefe ulaşamamasına rağmen Hedefler ağız dış sağlığı için harekete geçirici bir katalizör oldu. 2003'te 2020 için yeni hedefler belirlendi.



**En temel ihtiyaca  
yanıt vermede başarısızsa  
medikal buluşlar  
pek bir şey ifade etmez.**

*Tadataka Yamada,  
Bill&Melinda Gates Vakfı Küresel  
Sağlık Programı Başkanı, 2008*



**A**ğız dış sağlığı ve genel sağlık arasındaki ilişki nedeniyle ağız dış sağlığı ve ağız hatalıklarının önlenmesi sağlık sistemlerinin ayrılmaz parçası olmalıdır. Ağız dış sağlığı bir insan hakkıdır ve herkes için uygun önlemler gerektirir. Bu hedef önümüzdeki on yıllar için de bir iddia olarak kalacaktır. "Ağız Dış Sağlığı İçin 2000 Yılı Küresel Hedefleri" sayesinde birçok ülke öncelikler ve politik destek halkın ihtiyaçlarına göre belirlenirse sağlık hedeflerinin ulaşılabilir olduğunu gösterdi.

Milenyum Gelişme Hedefleri birçok uluslararası deklarasyonun yanı sıra dünya çapında ağız dış sağlığının geliştirilmesi mücadelesi için bir platform sağladı. Uluslararası paydaşlar, hükümet dışı örgütler ve ağız dış sağlığı endüstrisi bu bağlamda kilit bir rol oynar.



Uluslararası politikalar ve BM Milenyum Gelişme Hedefleri ağız diş sağlığı hizmetlerinin dünya çapında sağlık sistemlerine eklenmesini destekler.



#### Ağız Diş Sağlığı Koordinatörü (CDO) nedir?

Birçok ülkede genellikle Ağız Diş Sağlığı Koordinatörü (CDO) olarak adlandırılan, bu konularla ilgili olarak görevlendirilmiş bir yetkili vardır. Ağız diş sağlığının başlıca savunucusu olarak bu görevliler ağız diş sağlığını hükümetin ajandasına eklemeye; ulusal sağlık programı ve sağlık bütçesinin bir parçası olmasını sağlamada çok önemlidir. Ancak, bütün ülkelerde bir CDO yoktur, ya da bütçelerin ve ilginin yetersizliğiyle kenara itilmiş durumdadır.

#### Dünya Ağız Diş Sağlığı Günü

12 Eylül günü 2007 yılında FDI tarafından Dünya Ağız Diş Sağlığı Günü olarak belirlendi. FDI'nın kurucusu Charles Godon'un doğum günü olan 12 Eylül aynı zamanda 1978 yılında Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nın da yıldönümü. Bu gün her yıl dünya çapında ağız diş sağlığı hakkını savunmak için bir vesiledir.

FDI'nın 2003'te yaptığı bir Küresel Ağız Diş Sağlığı Atölye Çalışması sırasında Ferney-Voltaire Deklarasyonu kabul edildi. Deklarasyon sağlık alanında çalışan herkese sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak ve ağız diş sağlığı hizmetine erişimi artırabilmek için resmi ve gayriresmi bir ilişki ağı içinde şu politikalara odaklanarak birlikte çalışma çağrısı yapar: "Yaşama ve çalışma koşullarını düzeltmek, insanların daha sağlıklı yaşam tarzını benimsemesine olanak sağlamak, politik planlama süreçlerinin her aşamasına toplumun katılımını teşvik etmek, tüm toplumun uygun, yerel olarak belirlenen, ağrının dindirilmesi, ağız diş sağlığı eğitimi ve olası hastalıklar ve koşulların yönetimini içeren temel ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak."



Dental akreditasyon kuruluşları ağız diş sağlığı savunusunda gereken yeterliliği ölçülebilir bir standart olarak göz önünde bulundurmalı

Lawrence Garetto & Karen Yoder, Indiana Üniversitesi, ABD, 2006



# AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ve TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Temel ağız dış sağlığı bakımı ve koruyucu hizmetler, kaynakların kıt olduğu durumlarda bile bütçenin efektif kullanımı ve kanıta dayalı uygulamalarla mümkündür



*Solda: Kamboçya'da acil diş tedavisi*  
*Alta: ART restorasyonundan önce çürüğün bir el aletiyle temizlenmesi.*



DSÖ Ağız Sağlığı Programı öneriyor:

"Sağlık otoriteleri geleneksel tedavi hizmetleri yerine ağız hastalıklarını önleyici uygulamaları ve sağlık bilincini geliştiren programları güçlendirmelidir. Toplum odaklı temel bakım ve floridli diş macunlarının parasal olarak erişilebilir olması teşvik edilmelidir."

## TEMEL AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI PAKETİ



### OUT NEDİR?

**Oral Urgent Treatment (OUT) - Acil Diş Tedavisi** basit acil ağız bakımı ihtiyacını karşılayan isteğe bağlı bir hizmettir. OUT'un üç temel bileşeni:

- ağrının dindirilmesi
- oral enfeksiyonlar ve dento-alveolar travmalarda ilk yardım
- daha komplike vakalarda sevk.

OUT dişhekimisi olmayan eğitimli personel tarafından da sağlanabilir.

Kamboçya, yaklaşık 20 yıldır hemşirelerin eğitilmesiyle en kırsal alanlarda temel diş tedavilerinde başarılı oldu. Dişhekimleri de eğitimlerle ve programı yönetip yönlendirerek yardımcı oluyor.



### AFT NEDİR?

**Affordable Fluoride Toothpaste (AFT) - Uygun Fiyatlı Floridli Diş Macunu** diş çürükleriyle mücadelede en önemli önleyici tedbirlerden biridir. Bununla birlikte, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki yoksul tabakaların gelir düzeylerine göre genellikle pahalıdır. AFT programları insanların dişlerini günde iki kez uygun fiyatlı floridli diş macunuyla temizleyebilmesine imkan sağlar.

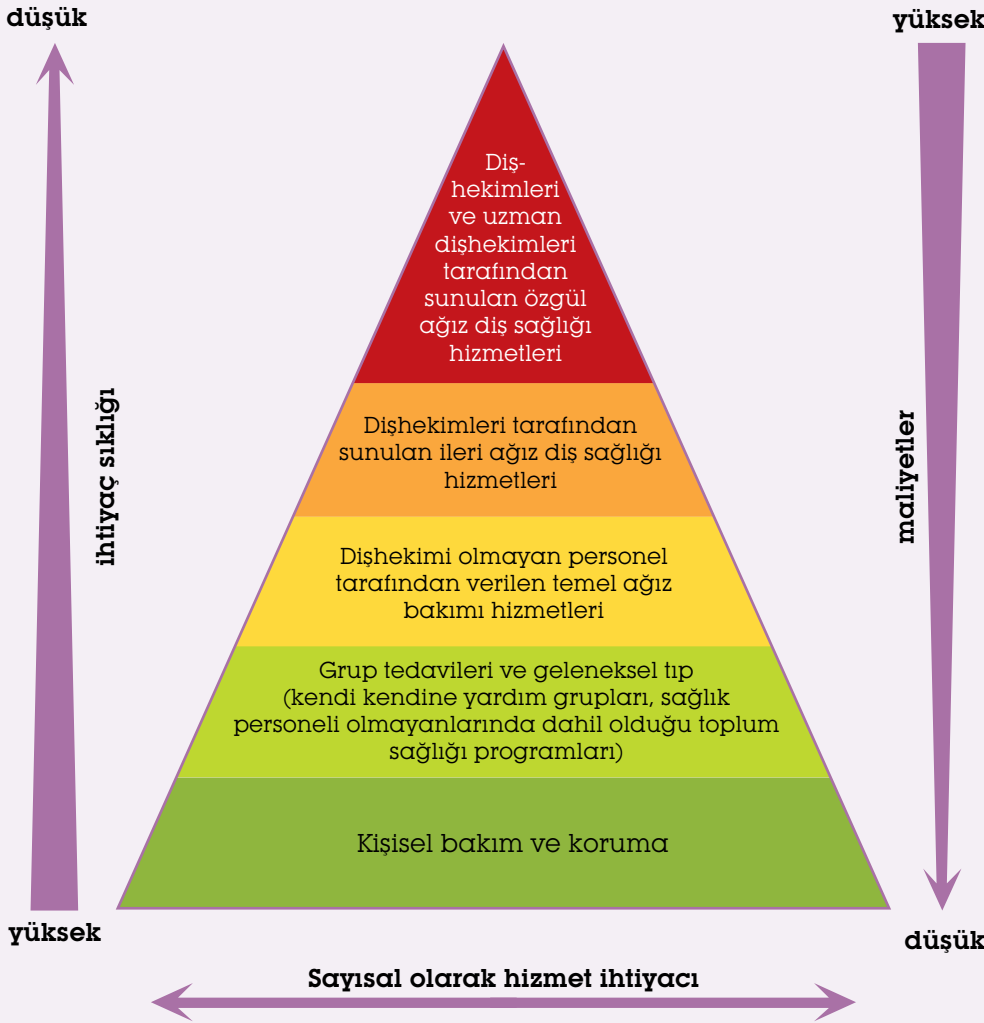


### ART NEDİR?

**Atraumatic Restorative Treatment (ART) - Travmatik Olmayan Restoratif Tedavi** önleyici (fissür sealant) ve restore edici (dolgu) bileşenlerden oluşan bir çürük yönetimi yaklaşımıdır. ART, elektrik ya da su olmadan da klinik içinde ya da dışarıda sadece el aletleriyle yapılabilir. Daha az ağrıya neden olur, lokal anestezi ihtiyacını en aza indirir ve çapraz enfeksiyon kontrolüne yardım eder.

Tanzanya'da ART restorasyonlarının bu yaklaşımın tanıtımını takip eden 31 ay boyunca 13 kamu dental kliniğinde yapılan işlemlerin % 8 ila 20'si düzeyine ulaştığı tespit edildi.

# TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ PİRAMİDİ



Afrika'da pek çok kırsal bölge sağlık merkezi diş ağrısının en sık tekrarlanan beş sağlık şikayeti arasında olduğunu bildiriyor.

Nepal'de floridli diş macunlarının ulaşılabilirliğini ve tüketimini artırmaya yönelik destek projesine harcanan her 1 Dolar çürük tedavilerinden 87-356 Dolar arasında tasarruf sağladı.

'Okula Uyarla' programıyla Filipinler'de öğretmenlerin yönlendiriciliğiyle günlük diş ve el temizliğinin yanısıra yılda iki kez haşerat temizliği de sağlandı. Malzemeler için öğrenci başına yılda 0,5 Dolar harcandı. Program, çürükleri %40, pulpaya ilerlemiş çürükleri de %60 oranında azalttı.

Uygun, erişilebilir ve uygun fiyatlı ağız sağlığı hizmeti dünya nüfusunun çoğunluğu için uzak bir hayal olarak kalmaktadır. Ağız sağlığı hizmetinde teknoloji odaklı bir iyileştirici yaklaşım düşük gelirli ülkelerin çoğu için gerçekçi bir yaklaşım değil.

DSÖ'nün Ağız Diş Sağlığı İçin İşbirliği Merkezi ve Hollanda Nijmegen Üniversitesi'ndeki Gelecek Senaryoları tarafından geliştirilen Temel Ağız Diş Sağlığı Paketi (TADSP) yoksul ülkelerin gerçekliğiyle daha iyi örtüşmek amacıyla tasarlandı. TADSP ağız diş sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri içine entegrasyonuna kavramsal bir çerçeve sağlayan bir kilometre taşıdır. DSÖ onaylı bu kavram, toplumların kaynaklarına ve ihtiyaçlarına göre uyarlanabilen modüler bileşenlere dayanır.

Evensel kapsama sağlayan insan merkezli bir Temel Sağlık Hizmetleri Sistemi yeni politika ve programlar talebini ortaya çıkardı ve sağlığı çeşitli politikaların içine (işgücü, çevre, eğitim vb.) entegre etti. Toplumun daha büyük bir kesiminin bundan yararlanması geleneksel sağlık sistemlerine göre daha mümkündür.

Kaynakların kit olduğu durumlarda temel sağlık hizmetleri havuzuna derin etkili müdahaleler ölçülebilir, hesaplı ve sinerjik bir yoldur. Odaklanılacak nokta önleyici hizmetler, hastalığın ağırlığına göre belirlenmiş öncelikler, temel acil hizmetler ve ağrının dindirilmesi olmalıdır. Spesifik nüfus gruplarına yönelik müdahaleler hedeflenebilir. Çocuklar önleyici hizmetlerden yararlanırken yaşlıların tedavi hizmetlerinden yararlanması muhtemeldir.



“ Hiç kimse ağız hastalıkları ya da etkili bir şekilde önlenilecek ya da tedavi edilebilecek durumlar nedeniyle acı çekmemeli.

Richard Carmona,  
ABD Başhekimisi, 2002





Çevirmen meslektaşımız Süha Sertabipoğlu:

## 'Aykırı şeyler olmasa gelişme de olmazdı'

Edebiyat dünyasını takip eden okurlar ismine zaten aşinadır da bir süredir sadece gazete okuyanların da gözüne çarpan bir isim Süha Sertabipoğlu. Yıllardır birçok önemli eseri Türkçeye kazandıran meslektaşımız Sertabipoğlu, son yaptığı çevirilerden William Burroughs'un Yumuşak Makine adlı eserine dava açılması nedeniyle bir süredir mahkeme koridorlarına taşınıyor. Kendisine hem bu çevirinin serüvenini sorduk, hem de edebiyat ve dişhekimliği üzerine hasbihal ettik.

**Uzun yıllar birlikte çalışmışken bunu sormak biraz tuhaf gelebilir ama okurlarımız için sormak durumundayım. Bize biraz kendinizi tanıtır mısınız?**

Edirneliyim, Edirne Lisesi'ni bitirdikten sonra İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdim. 1976'da mezun oldum. Daha sonra dokuz yıl İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez kürsüsünde öğretim görevlisi olarak çalıştım. Sonra 1985 yılında YÖKzede oldum, üniversiteden atıldım yani. Sonra da sadece muayenehanemde çalışmaya başladım. Bu kadar.

**Bu arada da en çok tercih edilen çevirmenlerden biri oldunuz. Nasıl başladı çeviri macerası?**

Ben üniversiteye asistan olduğumda benden başka dokuz tane asistan vardı. Fakat hiçbiri doğru dürüst yabancı dil bilmiyordu. Kısacası bütün çeviri işleri benim üzerime kaldı. Ben de o zamanlar

bekardım, bu işi de seviyordum. Bazen sabahlara kadar daktilo başında oturup çeviri yapıyordum. Sonra yavaş yavaş dışarıdan çeviri işleri gelmeye başladı bana.

Bir seferinde ünlü bir iskelet protez döküm laboratuvarı Almanya'dan bir metal getirmiş. Fakat bu dökümü bir türlü beceremiyorlar. Kullanma kılavuzu var, bayağı kalın bir kitapçık. Bunu bir çeviri bürosuna çevirtmişler ama hiçbir şey anlaşılıymış. Birisi bana tüyo verdi "bak maaşının yarısını vere-

cekler, fakat üç günde istiyorlar" dedi. Dedim tamam, olsun. Almancadan üç gün içinde çevirdim. Dişhekim protez pratiğini, üstelik döküm laboratuvarının terminolojisini bilen birinin yapması gereken bir çeviriymiş. Çeviriden o gün için iyi bir para aldım. Bayağı hoşuma gitmişti.

**Almanca, İngilizce bilginiz neden?**

Kendim öğrendim. Esas dilim İngilizce, Almancayı sonradan Goethe Enstitüsü'nde öğrendim. Ondan sonra broşürler çevirdim, kitapçıklar, makaleler derken profesyonel olarak bu işe girdim.

Edebiyat kitabı olarak ilk Ayrıntı Yayınları'ndan **Zen ve Motosiklet Bakım Sanatı**'nı çevirerek başladım. İlk göz ağrım ve hala da en çok sevdiğim kitap odur. Sekizinci baskıyı yaptı. O gün bugündür toplam 40 tane kitap çevirdim. Şu anda 41.'yi çeviriyorum. Artık ikinci mesleğim oldu. Sabahları saat altı buçuk



Sertabipoğlu, birçoğu son derece zorlu edebi metinler olmak üzere (bir kısmını fotoğrafta gördüğünüz) 40 çeviriyle en üretken çevirmenler arasında.

yedide kalkıyorum. Gün boyunca boş kaldıkça çeviriyle uğraşıyorum. Hem sevdiğim bir iş hem de üç beş kuruş gelir getiriyor.

### Bugüne kadar çevirdiğiniz yazarlar içinde dil olarak size en rahat gelen hangisiydi?

Böyle bir sıralama yapamayacağım. Her kitabın kendine göre zorluğu var. En zor geleni sorun söyleyebilirim ama...

### En zor gelen?

En zor gelen **William Burroughs**'un **Yumuşak Makine**'si. Zorluğu halen devam ediyor mahkeme koridorlarında.

### O çevirinizin başına gelenlerden biraz bahsedermisiniz?

Yumuşak Makine 'cut-up' tekniğiyle yazılmış. Bir üçlemenin ilk kitabı. Cut-up aslında sözcük anlamı olarak 'kes, darmadağın et' anlamında. Bu William Burroughs'un tekniğinin adı haline gelmiş. Burroughs cümleleri, düşünceleri, kavramları, her şeyi kesip rastgele bir araya getirerek karmakarışık cümleler oluşturuyor.

'Beat kuşağı'nın önde gelen yazarlarından Burroughs. Beat kuşağının da genel ilkesi şu: Edebiyat insanları tavlama için güzel laflar, güzel cümleler kurar. Bu insanları tavlama amaçlı bir şeydir, sonuçta bir ikiyüzlülüktür, falan. Bundan yola çıkarak cut-up'ta hiçbir estetik kaygı yok. Rasgele bir araya getirilmiş laflar. Edebiyat estetiği verecek bir metin değil.

Beat kuşağının başka bir görüşü de var. Romanlarda insanlar hep güzel, yakışıklı falan. Bunu tam tersine çeviriyor. İnsanlar çirkin, her türlü pislği, çirkinliği yapan insanlar. Kitapta insanların midelerini bulandıracak, iğrendirecek her türlü laf var. Özellikle kullanılmış bunlar.

Yani anti-edebiyat bu, bir karşı edebiyat.

Ama bunu çevirmek çok zor tabii. Hangi fiil hangi özneye ait, hangi sıfat hangi nesneyi belirliyor anlamak mümkün değil. Yan cümlelerin parçaları nerede başlıyor nerede bitiyor, anlamak çok çok zor.

### Muhtemelen anadili İngilizce olan birinin de anlaması zor...

Elbette. Çoğu yerde bir anlam yok zaten. Hiçbir estetik kaygı benimsenmeden yazılmış bir kitap. Ama ben tabii, -birazcık burada itiraf edeyim- burası Türkiye, bunu gene de birazcık hoş hale getirmek için ses uyumu ilkesiyle, sesli harfle biten sözcükten sonra sesli harfle başlayan sözcük gelmemeli, sert sessizle biten bir sözcükten sonra sesli harfle biten bir sözcük gelmemeli gibi spesifik kuralları sıkı sıkıya uygulayarak, ses çağrışımı mesela ince sesli kalın sesli uyumu sağlayarak ve birbirini çağrıştıran sözcükleri yan yana getirmeye çalışarak hem biraz akışkanlık hem de biraz estetik bir hava vermeye çalıştım. Aslında yazarın özenle kaçındığı bir şeydi ama biz bunu yaptık. Bunu da itiraf edeyim.

### Biraz ruhuna aykırı olmuyor mu?

Biraz öyle oluyor. Yalnız, anlam yönünden bir şeyi değiştiremezsiniz. Sadece bir ses uyumu, kelime seçimi, sözcüklerin yan yana geliş tarzını düzenleyerek bir akışkanlık vermeye çalıştım. Yani dangıl dungulluğu biraz azalttım metinde. Biraz daha kolay okunur hale getirdim.

### Sonra kitaba müstehcenlik suçlamasıyla dava açıldı. Keşke bunu çevirmeseydim dediniz mi?

Kesinlikle hayır. Aslında ki- >



## 'Bilirkişi bulunamadı'

Sertabipoğlu'yla yaptığı-  
mız röportajdan birkaç  
gün sonra 19 Ocak 2012 günü  
Çağlayan Adliyesi'nde **William Burroughs**'un **Yumuşak Makine** ve **Chuck Palahniuk**'un **Ölüm Pornosu** adlı kitaplarının

duruşmaları vardı.

Hâkim daha önceki duruşmalarda talep edilmesine rağmen kitabın hâlâ bilirkişiye gönderilemediğini açıkladı. Mahkemenin bilirkişi listesinde bulunan uzmanların kitabı incelemeyi kabul etmediği ve mahkemenin bilirkişi bulma konusunda çalışmalarına devam ettiği bildirildi.

cnnturk.com'un haberine göre duruşma sırasında hakim ile yayıncı İrfan Sancı arasında şu diyaloglar geçti:

**Hakim:** Başka ülkelerde de oluyor böyle davalar, AİHM'de var bir Fransız yazarın davası.

**İrfan Sancı:** O dava da Türkiye'den, Guillaume Apollinaire'in kitabı ile ilgili.

**Hakim:** Hayır değil, başka bir ülke o. (Davanın ayrıntıları verildi)

**İrfan Sancı:** Peki bir kitabın edebi olup olmadığına dair rapor alınması size garip gelmiyor mu?

**Hakim:** Edebi olup olmadığına ben de karar veririm aslında, ben çok kitap okurum, bu kitabı da okudum. Ama sorun çeviri olmasında.

**İrfan Sancı:** Çeviri için Çevbir'e başvurulabilir, onlar da meslek örgütü olarak düzgün yapıлып yapılmadığına karar verebilirler.

**Hakim:** Düzgün yapıлып yapılmadığı bizi ilgilendirmez, o vatandaş ilgilendirir.

**İrfan Sancı:** Evet aslında, bütün bu konular, edebi olup olmadığı da dahil vatandaş ilgilendiriyor ama davayı siz açıyorsunuz.

**Hakim:** Tamam orası öyle ama devlet de kural koyacak, yoksa düzensizlik alır başını gider.

**İrfan Sancı:** Devlet kendi yasasında "edebi eserler kapsam dışıdır" diyor zaten, bu yasa bizim için geçerli değil mi?

**Hakim:** E biz de edebi mi değil mi onu soracağız işte ama bilirkişi bulamıyoruz.

Mahkeme, bir kez daha, söz konusu kitabın bilirkişiye gönderilmesine karar verdi. Dava, Ölüm Pornosu duruşmasıyla yine aynı güne ertelendi. 13 Mart 2012 günü saat 9.30'da aynı mahkemede "Ölüm Pornosu" isimli eserin üçüncü duruşması ve arkasından "Yumuşak Makine"nin beşinci duruşması görülecek.

**'Genelde çevirmenler kitaba bakar, beğenmezse geri verir. Ben 18 yılı bulan çevirmenlik yaşamımda hiçbir kitabı reddetmedim. Bu sanıyorum dişhekimliğinden gelen bir etik anlayışı. Gelen hastaya ben seni beğenmedim tedavi etmeyeceğim diyemediğimiz gibi verilen kitabı da geri veremiyorum.'**



tabı çevirirken böyle bir yargılamaya konu olacağını tahmin ettim. Ama ben 18 yılı bulan çevirmenlik yaşamımda hiçbir kitabı reddetmedim. Bu biraz dişhekimliğinden gelen bir şey.

Genelde çevirmenler kitaba bakar, beğenmezse geri verir. Böyle bir gelenek var. Editörler de kitabı verirken "önce bir bakın sonra karar verirsiniz" diyorlar. Hayır diyorum, çevrilecekse çevireceğim. Bu sanıyorum dişhekimliğinden gelen bir etik anlayışı. Gelen hastaya ben seni beğenmedim tedavi etmeyeceğim diyemediğimiz gibi verilen kitabı da geri veremiyorum.

Başta dönersek, evet bu kitabın yargılamaya konu olacağını tahmin ettim. Ama çevirmemeyi kesinlikle düşünmedim. Ayrıca şu inançtayım ben: İnsanların çoğuna ters gelen her şey bastırılıydı bugün hala mağaralarda yaşıyor olacaktık. Sansür bence insanlığın ilerleyişini engeller.

### **Hangi gerekçelerle dava açıldı kitaba?**

"Halkın ar ve haya duygularını incitmek" gerekçesiyle. İşin daha da komiği davayı sanki çocuk kitabıymış gibi Küçükleri Muzır Neşriyattan Koruma Kurulu'nun verdiği raporlara dayandırarak açtılar.

### **Burroughs'un eserleri başka ülkelerde de böyle bir serüven yaşamış mı?**

Amerika'da ilk çıktığında, 1960'lı yıllarda evet böyle bir yargılama olmuş. Fakat aklanmış. Üstelik bugün William

Burroughs'un kitapları örneğin Boğaziçi Üniversitesi Amerikan Edebiyatı bölümlerinde ders kitabı olarak okutuluyor. Bakın böyle edebiyatlar da var gibilerden, Burroughs okutuluyor.

### **Burroughs Türkçeye ilk kez mi çevrildi?**

20 yıl kadar önce sanıyorum Altıkkırkbeş Yayınları Burroughs'un kitabını yayımlamış, fakat hangisi olduğunu bilmiyorum. Yargılanmış ve para cezasına mahkum olmuş. Fakat Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne gitmiş. Orada hükümet tazminat ödemek zorunda kalmış.

### **Şu anda ne aşamada dava?**

Savcılık kitabı bilirkişi olarak Küçükleri Muzır Neşriyattan Koruma Kurulu'na göndermiş. Onlar da bunun 'halkın ar ve haya duygularını incitici' olduğuna karar vermiş. Biz bu bilirkişiye itiraz ettik. Amerikan edebiyatı ya da karşılaştırmalı edebiyat bölümleri bulunan üniversitelerdeki öğretim görevlilerinden bir bilirkişi oluşturulmasını talep ettik. Mahkeme bunu kabul etti fakat daha bilirkişi oluşturulmadı, sürünce mede. Kabul edilmiş durumda.

Bu arada hakim değişti, mahkemeye Sultanahmet'te başladık, şimdi Çağlayan'da devam ediyor. Duruşma 18 Ocak'ta, fakat bilirkişiden rapor geleceğini hiç sanmıyorum, gene erteleyecekler.

### **Çocukların çok kolay erişebildiği gazete ve televizyonlar-**

**daki şiddet, vahşet, tecavüz haberlerini düşününce bir edebiyat eserine müstehcen tanımlaması getirilmesini nasıl yorumluyorsunuz?**

Kimse kimseye silah zoruyla kitap okutmuyor. Ayrıca insanların ne okuyacağına bir kurul karar vermemeli. Çocuk kitabı olmadığına göre yetişkin insanların ar ve haya duygularının incinmesi kimsenin sorumluluğunda olmamalı. Kimseye zorla kitap okutamazsın. Ar ve haya duygularının incinmesinden korkuyorsa okumasın, ar ve haya duygularını kuvvetlendirici kitaplar okusun. Kısacası bu esasında faşizan bir baskıdır.

Tabii çocuklar ayrı bir konu. Çocukları 'muzır neşriyattan' korumak lazım, o ayrı konu. Bu Kurulun tamamen yersiz bir kurul olduğunu söylemiyorum. Ama bu kurulun kuruluş nizamnamesinde de diyor; sanat eserleri bu kurulun çalışma kapsamına girmez.

William Burroughs dünyanın en ünlü edebiyatçılarından biri. Bu mahkemeye önyak olanlar bunu bilmiyorlar mı? Tabii ki biliyorlar. Ama işte şark kurnazlığıyla muzır kurulundakiler bunun bir edebiyat eseri olmadığına karar vermişler. Komediye bak: "Cümleler kopuk kopuktur", "anlam bütünlüğü yoktur", zaten adamın yapmak istediği bu.

### **Bile bile niye açıyorlar peki bu davaları?**

Bunun altındaki maksadın rahatsız etmek, mahkemelerde süründürmek falan olduğunu düşünüyorum. Yoksa bunun edebiyat eseri olduğunu, yazarın dünyaca ünlü bir edebiyatçı olduğunu herhalde biliyorlardır.

Aslında şöyle bir şey var. Basın savcısı kitabı okumuş değil. Nasıl açılıyor bu dava? Bir takım gruplar var, belli tarih katlara ya da aşırı sağ partilere mensup. Bunlar çıkan müstehcen kitapları okumayı kendilerine iş edinmişler. Hoşlarına gitmeyen şey olunca ihbarda bulunuyorlar. İhbar üzerine basın savcısı işlem yapıyor. Yoksa savcı tek tek bütün kitapları okuyamaz. Binlerce kitap geliyor her gün.

### **Siyasi iktidarın bu yönde bir telkini olduğunu düşünüyor musunuz?**

Hükümetin burada bir girişimi olduğunu sanmıyorum. Fakat madem sözünü ettiniz aklıma gelmişken söyleyeyim. Ben hükümetin dini görüşünü siyasi uygulamalarına alet edeceği kanısında değildim fakat geçenlerde gördüğüm bir şey çok irkiltti beni. TRT’de bir kültür sanat programı Avrupa’daki müzelerden birinin içinde çekim yapmış. Michelangelo’nun Davud heykelini bilirsiniz, onun edep yerini mozaiklemişler! TRT’de bir kültür programında. Hani filmlerde sigaraları nasıl mozaikliyorlar, bulanıklaştırıyorlar, Michelangelo’nun Davud heykelinin orasını öyle bulanıklaştırmışlar. Bunu görünce birden bire irkildim gerçekten. Hiç hoş bir şey değil. Hep böyle mi uygulanıyor yoksa bir tek bana mı rastladı bilmiyorum.

**Yıllar içinde daha özgürleşiyor mu edebiyat dünyası yoksa kendini daha mı baskı altında hissediyor?**

Valla ben iyimserim bu konuda. Bir kere şunu söyleyeyim: Bizim gençliğimizde üç, dört tane yayınevi vardı, şimdi yüzlerce var. Basılan kitap adedi katlanarak artıyor. Türkiye giderek daha fazla okur hale geliyor. Burroughs’un kitaplarının daha önce yayımlanması söz konusu değilken şimdi -yargılansa da- yayımlanıyor. Ayrıca şöyle bir şey var: Ben bu kitabı çevirirken başından sonuna kadar okuyacak üç kişi çıkmaz diye düşünmüştüm. Kitap ikinci baskı yaptı.

**Belki bu dava da satışını da arttırdı...**

Tabii, kesinlikle öyle. İnsanlar bu girişimlere tepkilerini göstermek için kitabı satın aldılar bence. Örneğin facebookta daha önce hiç tanımadığım bir sürü insan beni buldu, kutladı falan. Basın konuyu takip ediyor. Ben bugüne kadar dediğim gibi 40 tane kitap çevirdim ama hiç bu kadar popüler olmamıştım. Bu dayanışma çok hoşuma gidiyor gerçekten. Dediğim gibi kitap üçüncü baskıyı yapıyor. Her baskıdan para aldığımız için davanın bu bakımdan bize yararı da oldu. Bu tür dava açanlar bence bunu da göz önünde bulundursunlar.

Davalar genellikle kitapların satışını



artırıyor ve kesinlikle bu tür kitapları basmaktan, yayımlamaktan vazgeçmiş değiliz. Şu anda çevirmekte olduğum kitapta da müstehcenlik var. Yayınevi ‘18+’ diye yazacakmış kitabın üzerine. Bir edebiyat eserinin, Amerikalı ünlü bir romancının eserinin üzerine 18+ yazılacak, Muzır Neşriyattan Koruma Kurulu’na gönderilmesin diye. Bu da bir komedi.

**IDO’nun yayın organı ‘Dergi’de uzun yıllardır görev yapıyorsunuz. Nasıl başladınız? Okurların ilgisi sizi tatmin ediyor mu?**

Daha önce 9 yıl Bilimsel Etik Komisyonu’nda çalıştım. İlk kez ‘**Dişhekimliğinde Klinik**’i çıkardık. 9 yıl bu dergiyi düzenli çıkardık, editör yardımcısıydım ben. 97’den bu yana da Basın Yayın Komisyonu’nda çalışıyorum. Baştan itibaren zaten redaktör olarak girdim, o gün bugündür de redaksiyon görevimi arkadaşlara sunuyorum. Dergi zaman içerisinde yapılan düzeltmelerle bence daha okunur hale geldi. Ama gene de okur ilgisinin yeterli olmaktan çok uzak olduğu kanısındayım. İnsanlar okumuyorlar. Bir de özel bir tespitimi aktarayım size: Hekimler, dişhekimleri de dahil, okumuyor. Avukatlar, öğretmenler ya da mühendislerle kıyasladığımda hekimler daha az okuyor. Bunu da şöyle yorumluyorum: İnsan niçin okur? Eksiğini gidermek için, karşı cinsi etkilemek için, rekabette öne çıkmak için vs. Hekimler pek böyle bir eksiklik duygusu hissetmez, genellikle

**‘Şu anda çevirmekte olduğum kitapta da müstehcenlik var. Yayınevi ‘18+’ diye yazacakmış kitabın üzerine. Bir edebiyat eserinin, Amerikalı ünlü bir romancının eserinin üzerine 18+ yazılacak, Muzır Neşriyattan Koruma Kurulu’na gönderilmesin diye. Bu da bir komedi.’**

yarı tanrı havasında dolaşırlar.

**Çevirmenliğin dışında bir okur olarak tercihleriniz neler?**

Çok özel bir ayırımım yok. Yerli yazarları da okuyorum, çeviri de okuyorum. Ben şöyle okurum genellikle: Bir edebiyat bir de bir inceleme kitabını paralel okurum. Bir ondan bir ondan. Öyle bir favori yazarım da yok. Her yazarı okumaya çalışıyorum.

**Çeviri bir kitabı okurken çeviriye takılıp konusuna adapte olamadığınız oluyor mu?**

Malesef takılıyorum. İyi çevirmenlerin kitaplarını almaya çalışıyorum ona takılmamak için. Kötü çeviriler insanı okumaktan soğutuyor gerçekten.

**Son olarak neyi çevirdiniz?**

**Alasdair Gray** diye bir İskoç yazardan ‘**Zavallılar**’. Onu tavsiye ederim, çok güzel bir kitap. Ben çok severek çevirdim. Bir İskoç hükümet doktorunun başından geçeler. Biraz yarı fantastik bir şey.

**Kendiniz hiç yazmaya heveslenmediniz mi?**

Hayır. Bir şey yazmak istiyorsanız, yazacağınız bir şey varsa zaten yazmadan duramazsınız. Durup dururken ben yazar olacağım diye oturup kalem almaz insan. Yazacağı bir şey varsa yazar. Böyle bir şey hissetmiyorum. Yazmam gereken bir şey var gibi gelmiyor bana.



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 20 Aralık 2011 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

**Çanakkale Dişhekimleri Odası** **Tel: 0286.214 10 44**  
**Etinlik adı** : Uygulamalı Temel Implantoloji Eğitimi  
Aralık 2011  
**Etkinlik tarihi** : 24-25 Aralık 2011

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel:0282.263 54 55**  
**Etinlik adı** : Acil Yardım Kursu Aralık 2011  
**Etkinlik tarihi** : 24-25 Aralık 2011

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : SDE Kursu Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 5 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 5 Ocak 2012

**Aydın Dişhekimleri Odası** **Tel:0256.213 56 99**  
**Etinlik adı** : SDE Bilimsel Etkinliği Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 7 Ocak 2012

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel:0282.263 54 55**  
**Etinlik adı** : İmplantolojide Yeni Ufuklar  
**Etkinlik tarihi** : 7 Ocak 2012

**Manisa Dişhekimleri Odası** **Tel:0236.231 65 83**  
**Etinlik adı** : İmplant Uygulamalarında İleri  
Teknikler  
**Etkinlik tarihi** : 7 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-1  
**Etkinlik tarihi** : 9 Ocak 2012

**Ankara Dişhekimleri Odası** **Tel:0312 435 90 16**  
**Etinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 12 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : SDE Kursu Ocak 2012-1  
**Etkinlik tarihi** : 12 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-2  
**Etkinlik tarihi** : 12 Ocak 2012

**Türk Oral İmplantoloji Derneği** **Tel:0212 532 32 18**  
**Etinlik adı** : Türk Oral İmplantoloji Derneği  
23.Uluslararası Bilimsel Kongresi  
**Etkinlik tarihi** : 12-14 Ocak 2012

**Antalya Dişhekimleri Odası** **Tel:0242.237 55 89**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Komisyon Toplantısı Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 14 Ocak 2012

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel:0282.263 54 55**  
**Etinlik adı** : Acil Yardım Kursu Ocak 2012-1  
**Etkinlik tarihi** : 14-15 Ocak 2012

**Bursa Dişhekimleri Odası** **Tel:0224.222 69 69**  
**Etinlik adı** : Temel İmplantoloji Kursu Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 14-15 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-3  
**Etkinlik tarihi** : 16 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : SDE Kursu Ocak 2012-2  
**Etkinlik tarihi** : 19 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-4  
**Etkinlik tarihi** : 19 Ocak 2012

**Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merk.** **Tel:0312 370 25 11**  
**Etinlik adı** : Antibiyotiklerin Akılcı Kullanımı  
**Etkinlik tarihi** : 20 Ocak 2012

**Bursa Dişhekimleri Odası** **Tel:0224.222 69 69**  
**Etinlik adı** : 21.Uludağ Sempozyumu  
**Etkinlik tarihi** : 20-21 Ocak 2012

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel:0282.263 54 55**  
**Etinlik adı** : Acil Yardım Kursu Ocak 2012-2  
**Etkinlik tarihi** : 21-22 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-5  
**Etkinlik tarihi** : 23 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : SDE Kursu Ocak 2012-3  
**Etkinlik tarihi** : 26 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-6  
**Etkinlik tarihi** : 26 Ocak 2012

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel:0282.263 54 55**  
**Etinlik adı** : Acil Yardım Kursu Ocak 2012-3  
**Etkinlik tarihi** : 28-29 Ocak 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel:0212 296 21 06**  
**Etinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2012-7  
**Etkinlik tarihi** : 30 Ocak 2012

**Ankara Dişhekimleri Odası** **Tel:0312 435 90 16**  
**Etinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Ocak 2012  
**Etkinlik tarihi** : 16 Şubat 2012



## CEREC

Dışhekimleri ve dental laboratuvarlar için CAD/CAM sistemi



**Y**üksek estetik standartlarda tamamen porselen restorasyonları kliniğinizde veya kliniğinize bağlı dental laboratuvarda tek bir hasta randevusu sırasında üretebilir ve takabilirsiniz. Yeni CEREC AC bilgisayar destekli tasarımı (CAD) ve bilgisayar destekli üretimi (CAM) hassas, doğru, güvenli ve kullanımı kolay hale getiriyor. CEREC Blue-cam kamera teknolojisi ve yeni CEREC 3 boyutlu yazılımı doğal oklüzal yüzeylerin biyojenerik restorasyonlarından estetik porselen laminalara, kurlardan uzun süreli geçici 4 üyeli köprülere kadar geniş endikasyon yelpazesine sahip.

CEREC sayesinde, CEREC Blue-cam 3 boyutlu kamera yardımıyla dijital ölçü alınabiliyor. CEREC 3 boyutlu yazılımı kullanılarak restorasyon tasarlanabilir.

Farklı ölçülerde ve farklı renk tonlarındaki porselen bloklardan uygun olanı seçilebiliyor. Tam otomatik freze işlemini başlatılabilir (4 - 10 dakika). Sınırları ve oklüzal uygunluğu kontrol edilebilir, gerekli cilalama ve/veya makyaj işlemleri yapıp son şekli verilmiş olan restorasyon hasta ağızına yerleştirilebilir.

**Sirona GSM: 0533 390 38 86**

## Snap-On Smile

Geri dönüşebilir estetik uygulama



**S**nap-On Smile sadece hastadan alınan bir ölçü ile ona güzel bir gülüş, güven, fonksiyon sağlayan, kendisinin takıp çıkarabildiği, geri dönüşebilir estetik bir uygulama, hastanızla birlikte iki adet yirmişer dakikalık değerlendirme yeterlidir. İlkinde beklentiler ve olasılıklar, ikincisinde gerekiyorsa bazı ayarlamalar ve hastanızın motivasyonu. Aldığınız ölçüler DenMat'ın ABD'deki merkezine gönderiliyor. Hastanıza özel aparey hazırlanarak 14-21 gün sonra size ulaştırılıyor. Hem sizin hem hastanızın çaresiz kaldığı durumlarda (yaş, tıbbi problemler, süre, dişhekimliği ve anestezi korkusu vb. gibi) kullanılacak bir geçici çözüm kapsamlı bir tedavinin uygun olmadığı durumlar için bir alternatif.



**Snap On Smile Tel: 0216. 688 56 88**

## Silfradent Surgybone Piezo Cerrahi Sistemi

**D**iş çekme, apisektomi, kemik yüzeyi sıyırma, doku şişliği, sinus kaldırma, osteoplasti, osteotomi, implant bölgesi hazırlama, ortodonti cerrahi, endo, perio, mikrometik kesi, selektif kesi, kavitasyon işlemlerinde kullanılır. Minimum doku ısınması, operasyon bölgesinde net görüş, yumuşak dokuları koruma, daha az acı ve erken iyileşme sağlar. Surgybone "endo" programı seçildiğinde yüksek performanslı bir ultrasonik ekipmanına dönüşür. Çok yer kaplamayacak kadar küçük ve kullanıcı dostudur. Surgybone, tek bir el aletiyle piezo cihazına dönüşür. Ablasyon, periyodontoloji, kök kanal irigasyonu, endodonti için kullanılabilir. Surgybone'un kemik dokusu üzerindeki nekrozu gözle görülür ölçüde düşürerek ısı üzerinde tam kontrol sağlar. Silfradent Surgybone uçlarının 330 çeşit modeli bulunuyor. 60/100 Hz; 170 V<sub>a</sub>; 25-35 Khz teknik özellikleriyle çok hızlı kesiler yapma olanağı sağlar.



**Sunray Tel: 216 347 2853**

## 10 kişiye

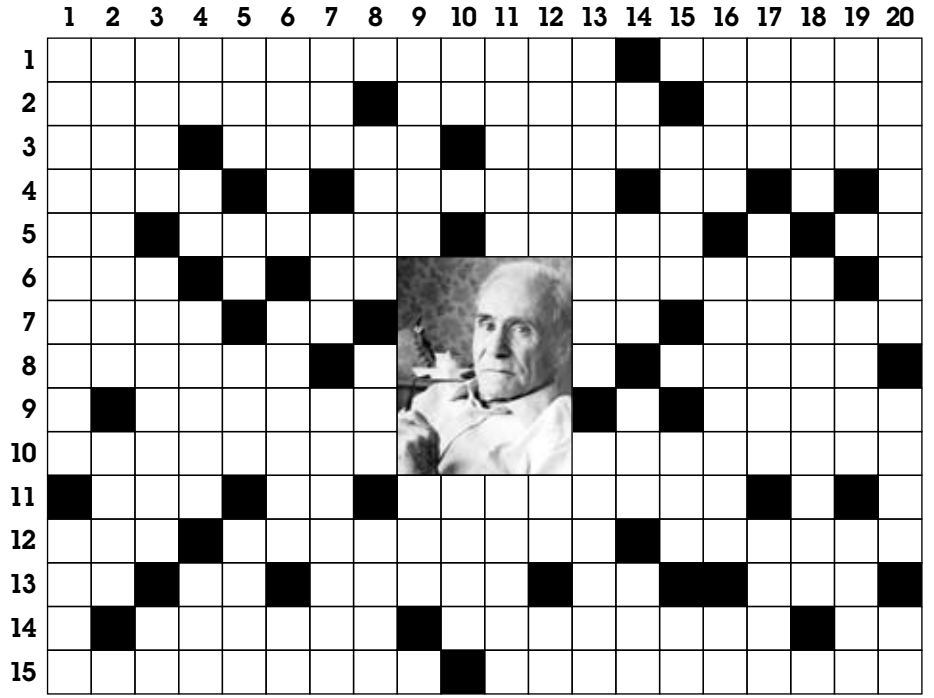
Heraus'tan

## Charisma

Universal Mikrohibrit Kompozit



Doğru yanıtı **16 Mart 2012** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Heraus'tan **Charisma** 4 gr'lık universal mikrohibrit kompozit kazanacak. Hediyelemeniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: ..... Telefon: .....

Adres: .....

..... İl:.....

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



## SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 19 Kasım günü yitirdiğimiz, Vurun Kahpeye, Gelin, Düğün, Diyet gibi filmlerin sahibi sinema yönetmeni • Behruz ..., geçtiğimiz 18 Ekim'de yitirdiğimiz, 1995 Ağa Han ödülü sahibi mimarımız 2. 10.994 m. ile dünya üzerinde bilinen en derin nokta olan Büyük Okyanus'taki çukur • Ortodontik tedavinin başlıca araçlarından • Uzun ve iri gövdeli bir tatlı su balığı 3. Yanık • Kaçma, kurtulma • Bakıma muhtaç kimsesiz, yaşlı ve sakat insanların bakımı ve barınması için kurulmuş kurum 4. Dürülerek boru biçimi

verilmiş kâğıt tomar • Bulgaristan'ın ikinci büyük şehri • İstanbul'da her yıl düzenlenen bağımsız filmler festivali 5. Hong Kong'un internet uzantısı • Mezra • Milletvekili • İtalya'da bir nehir 6. Futbolda topun kale çizgisinden dışarıya çıkması • Argoda köpek • Bir toplulukta çalışan insanların her biri 7. Yurt dışına lisansüstü öğrenim görmek üzere gönderilecek adayları seçmek için yapılan sınav (kısaltma) • Mali'nin internet uzantısı • Şaşma, şaşkınlık bildiren bir söz • Bülent ..., 12 Eylül askeri darbesi sonrası başbakanlığa atanan oramiral 8. İbranice

konuşan bir Ortadoğu halkı • Chevy ..., ABD'li sinema oyuncusu 9. İçinde omurluğu barındıran kemik yapı • İşsiz güçsüz, başıboş 10. Karşı yaka ... / sesleniyorum Varna'dan / işliyor musun? / Memet! Memet! (Nazım Hikmet) • Cerrahi müdahale, operasyon 11. Avrupa Yayın Birliği • Genişlik • Bir sanat eserini her yönüyle değerlendirerek anlaşılmasını sağlamak amacıyla yazılan yazı, tenkit, kritik 12. Üst köpük mayasından mayalanmış arpadan yapılan bir çeşit bira • Lantanitlerden Yb sembolü element • Bir kıta 13. Dumanın değdiği yerde bıraktığı kara leke • Dominik'in internet uzantısı • Yerel • Avrupa'da 27 ülkenin oluşturduğu birlik • Duvara sıva yapılırken düsey düzlemi korumak için yaklaşık 1-1,5 m arayla tavandan zemine indirilen ve duvara sabitlenen mastar 14. Türlü renklerde, küçük küp biçiminde taşların yan yana getirilmesiyle yapılan resim • Çorbalık bir bakliyat türü • Alüminyumun simgesi 15. Geçtiğimiz 14 Kasım'da yitirdiğimiz ses sanatçısı, tiyatro ve sinema oyuncusu • 7 Şubat 1992'de AET'nin AB olması yolundaki son adım olan ekonomik ve parasal birliğin oluşturulduğu anlaşmanın imzalandığı Hollanda kenti.

## 126. Sayının Çözümü

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

## 126. Sayı Armağan Kazananlar

- Osman Nuri Altunay **BURSA**
- I. Muzaffer Baloğlu **GAZIANTEP**
- Salim Bayram **MERSİN**
- Orhan Karakoç **BALIKESİR**
- Yetiş Kayık **İSTANBUL**
- Oktay Kılıç **KAYSERİ**
- Ozen Mutlu **BURSA**
- Benal Ozdemir **İSTANBUL**
- Brinduşa Sarlar **ANTALYA**
- Mehmet Ürkmez **TOKAT**

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. 1048-1131 arasında yaşamış İranlı şair ve filozof • Toplum içindeki en küçük birlik 2. Arıza ..., Manisaspor'un Portekizli futbolcusu • ABD'li 'indie rock' grubu 3. ... Günaydın, Türkiye tiyatrosunun emektarlarından • Moise Kapenda ... (1919-1969), 1960'ta kurulan birleşik Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nin başbakanı • Bir nota 4. Endonezya'nın plaka işareti • Kenzaburo ..., Japon yazar • Pop müzik şarkıcısı Nilüfer'in soyadı • Suların buz tutması 5. Söz, lakırtı • Kriptonun simgesi • ... Date, Robert Downey Jr. ve Zach Galifianakis'in rol aldığı 2010 yapımı komedi filmi • Bir kimsenin her zaman aynı biçimde kullandığı işaret 6. Dersin bölümlerinden her biri • 30 cm boylarında, Afrika'ya özgü etobur memeli bir hayvan • Başışlama 7. Uzun saplı, İran, Azerbaycan, Gürcistan, Ermenistan ve kısmen Türkiye'de kullanılan telli bir çalgı • Dünyanın en uzun nehri • DISK'e bağlı Genel Hizmet İşçileri Sendikası'nın kısa adı 8. Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım • Parlak olmayan • Yaprakları salata olarak yenen, acımsı tatlı bir bitki 9. Su koymaya yarayan kulplu, emzikli kap • Hayvancılık ve balıkçılığın geliştirilmesiyle görevli kuruluş 10. Argonun simgesi • ... Neeson, Schindler'in Listesi ile tanınan İrlandalı sinema oyuncusu 11. Başlangıcı olmayan, eski, ezeli • Fiil, hareket, aksiyon 12. Ürdün'ün güneyinde yer alan önemli bir liman şehri • Bir işaret zamiri • Mısır mitolojisinde güneş tanrısı 13. Feodalite döneminde toprak sahibi • Yırtıcı bir kuş 14. Edirne'de bulunan üniversitemiz (kısaltma) • Muğla'nın bir ilçesi • 1931'de kurulmuş dünyanın en büyük müzik şirketlerinden biri • İkinci kez 15. Ortaöğretim kurumu • Fransız New Age grubu • Malta'nın internet uzantısı 16. Afganistan işgali sonrasında NATO'nun Afganistan'da kurduğu askeri güç • İktidara karşı olan kişi • Rütbesiz asker 17. ... Breda, Hollanda'nın Breda kentinde kurulu futbol kulübü • Güneydoğu Afrika'da bir ülke • Ulusal içeceğimiz 18. ...Çelik-Ercan, 90'lı yılların pop müzik grubu • Mardin'in bir ilçesi 19. Bir müzik türü • Sebze ve meyvelerin yetiştirilen cam ya da naylonla kaplı yer • Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı 20. Kastamonu'nun bir ilçesi • Sicilya'da yanardağ • Litvanya'nın internet uzantısı.

## Kongre Kurs Sempozyum

### IDEX 2012

11. İstanbul Ağız-Diş Sağlığı Cihaz ve Ekipmanları Fuarı  
5-8 Nisan 2012  
CNR Expo - İstanbul

### TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

31 Mayıs-2 Haziran 2012, Ankara  
ATO Kongre Merkezi  
www.tdbkongresi.com

### 34. Asya Pasifik Dişhekimliği Kongresi

14-18 Haziran 2012  
Taipei - Tayvan  
www.apdc2012.org

IADR 90. Genel Kongresi  
20-23 Haziran 2012  
Rio De Janeiro - Brezilya  
www.iadr.org/iags

### Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 100. Kongresi

29 Ağustos - 1 Eylül 2012  
Hong Kong  
www.fdiworldental.org

### Amerikan Dişhekimleri Birliği ADA 153. Kongresi

18-21 Ekim 2012  
San Francisco - ABD  
www.ada.org

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **İnci Gezgin** 10 Ocak 2012 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıp, başsağlığı dileriz.

## Hoşgeldin bebek

Meslektaşımız **Turgay Şeker** ve eşi **Hilal Şeker**'in **Yağız** ismini verdikleri çocukları 16 Ocak 2012 tarihinde dünyaya geldi. Kendilerini kutlar, minik **Yağız**'a sağlıklı ve mutlu bir ömür dileriz.

