



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



Ankara'da buluşuyoruz

TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi / 31 Mayıs - 2 Haziran 2012 / Ankara

TDBD 128 içindekiler



ŞUBAT - MART 2012 SAYI: 128

11 BAŐYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- GENEL KURULLARIMIZA KATILALIM TDB Kongresiyle ilgili gelişmeleri, Oda genel kurulları ve TDB gündemindeki diğer konularla ilgili gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Tarık İŞmen özetledi.

14- 2013 FDI KONGRESİ İSTANBUL'DA Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 2013 Kongresi'ni Türk Dişhekimleri Birliği'ne verdi. Der-gimiz baskıya girerken öğrendiğimiz gelişmeyle ilgili detayları önümüzdeki sayımızda paylaşacağız.

15- ANAYASA ÇALIŞMALARINA TDB DE KATKI SUNDU TDB yeni anayasayla ilgili önerilerini 22 Şubat günü TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu'na iletti.

16- MALİYE'NİN TEBLİĞİNE İPTAL KARARI Danıştay TDB'nin aç-tığı davada Maliye Bakanlığı'nın serbest dişhekimlerine sevki yasaklayan 5 Eylül 2009 tarihli Tebliğini iptal etti.

18- TDB-DENTSPLY ÖĞRENCİ ARAŞTIRMA PROGRAMI Bu yıl yedincisi düzenlenen Program, birincisine para ödölünün yanı sıra San Francisco'da yapılacak ADA Kongresi'ne katı-lım hakkı sağlıyor.

20- DIŐHEKİMİ YARDIMCILIĞIYLA İLGİLİ DÜZELTME TALEBİ TDB MYK üyesi Cengiz Tamtunalı dişhekim yardımcılarının karşı karşıya kalacakları sorunları Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmet-leri Genel Müdürü Prof.Dr. İrfan Şencan'la görüŐtü.

30- İHALE SİSTEMİ VE SİLİKOZİS İstanbul Diş Teknisyenleri Odası Diş Teknisyenliğinde Meslek Hastalıkları konulu bir panel düzenledi.

26- ÖĞRENCİLER SEÇİMİNİ YAPIYOR Yerel öğrenci kolu genel kurullarında seçilen delegeler 31 Mart'ta TDB Öğrenci Kolu Genel Kurulu'nu oluşturacak.

26 ODA ETKİNLİKLERİ

27- DIŐHEKİMİ YARDIMCILARINA VEFA İstanbul Dişhekimleri Odası dişhekim yardımcılarının mağduriyetinin giderilmesi için çeşitli girişimlerde bulundu.



DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

44- 31 MAYIS'TA ANKARA'DA TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak TDB Kongre Sorumlusu MYK üyesi Cengiz Tamtunalı, Basın Yayın Komitesi Başkanı İlker Cebeci, Sosyal Komite Başkanı Murat Çağlar ve Kayıt Komitesi Başkanı Nihat Köksal'dan hazırlıklar hakkında bilgi aldık.

38- İSTANBUL'DA ÖNEMLİ BİR TOPLANTI DAHA... LLL (Live-Learn-Laugh / Yaşa-Öğren-Gül) projesinin ikinci fazının dünya çapında değerlendirme toplantısı 13-15 Şubat 2012 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı.

28- BİREYSEL PROFİLAKSİ EĞİTİMLERİ BAŞLADI TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun organize ettiği bireysel profilaksi eğitimleri 28 Ocak'ta Adana'da yapılan eğitimle başladı.

BİLİMSEL

64- ESTETİK RESTORASYONLARIN ADEZİV SİMENTASYONU Doç. Dr. Bora Bağış, Arş.Gör. Nevriye Aksu, Öğr.Gör. Evşen Tamam, Prof.Dr. Yıldırım Hakan Bağış, Uzm. Nilsun Bağış

68- OSTEOPORÖZ: DİŞHEKİMLERİ TEŞHİS EDEBİLİR Mİ? Doç.Dr. Ayşe Gülşahi, Doç.Dr. Bulem Yüzüğüllü

88- DİŞHEKİMLERİNİN DAĞILIMI FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan bu sayıda dünya çapında dişhekimlerinin dağılımı ve ağız diş sağlığı ekibiyle ilgili kısımlarının çevirisine yer veriyoruz.

PARAMEDİKAL

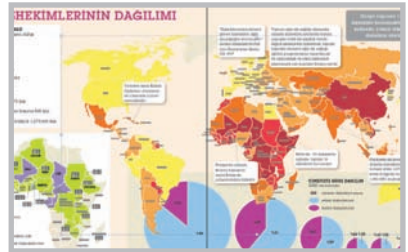
56- 'OTOMOBİL KENTLERİ ÖLDÜRÜYOR' Ulaştırma uzmanı Prof. Dr. Zerrin Bayraktar'la ulaştırma politikalarında toplumsal önceliklerin ne olması gerektiğini konuştuk.

94- OLAYLAR 19. YÜZYILDA İSTANBUL'DA BİR MUAYENEHANEDE GEÇER... Hagop Baronyan'ın 1869 tarihli oyunu 'Şark Dişçisi' evlilikte sadakatsizlik meselesi etrafında dönen klasik bir komedi.

94- YAŞAYAN PAYİTAHT: EDİRNE Nüfus ve yapılaşma baskısının olmaması Edirne'yi belki de Türkiye'nin en iyi korunmuş kenti yapmış.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BEGO	73	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	32-33	ORAL B	Ön kapak içi-49	SENSODYNE 7/24	03
BIODENTA	43	GÜLSA	95	ONLYDENT	20	SENSODYNE Pronamel	47
COLGATE	98-Arka kapak içi	HERAEUS	91	ONUR DİŞ DEPOSU	37	SIGNAL	06
DENTANET	05	IDEX	27	ORTONOMİ	19	SIRONA DENTAL	41
DİGİPANO	61	IVOCLAR-VIVADENT	10-87	ÖNCÜ DENTAL	67	SUNRAY	81
DİMSAN	04-54-55	İPANA	Arka kapak	PARADONTAX	85	TEKMİL	75
DİSBURADA.COM	21	KAVO	51	PROTEFIX	77	TOROS DENTAL	39
EREN DİŞ DEPOSU	53	KURARAY	07	RİTTER	25	TRIADENT	31
GC	63	LİDER DİŞ	15-93	SELİS DENTAL	69	VOCO	29





Baş başa vermeyince taş yerinden kalkmaz

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Iki senede bir Nisan ayı dişhekimleri odalarımızın genel kurullarının yapıldığı seçim ayıdır. Bu süreç aynı zamanda benim en çok duyduğum soru olan "Oda benim için ne yapıyor ki?" sorusunun sorulduğu aydır. Ancak ben doğru sorunun "ben mesleğim için ne yapıyorum? Odamın mesleki gelişimim ve meslek sorunlarının çözümü için yaptığı aktivitelere ne kadar katkı veriyorum?" olduğuna ve bu şekilde soran dişhekimlerinin sayısının artması durumunda mesleğimize ve mesleğimizin sorunlarının çözülmesine büyük bir ivme kazandıracığımıza inanıyorum..

Değerli meslektaşlarım, TDB ve Odaları tarafından bugüne kadar binlerce, tek tek sayıldığında onlarca sayfa tutacak bilimsel etkinlik düzenlenmiştir. Bunların yanı sıra mesleğimizin sorunlarının araştırılması, saptanması ve çözümünü için çok sayıda sempozyum ve kurultay düzenlenmiş olup bu toplantılara yaklaşık 250 akademisyen, 100 bürokrat, 30'a yakın sağlık bileşeni ve 400'ün üzerinde dişhekimini davet edilmiş ve bilgilerini paylaşmışlardır. Organize edilen bu toplantıların başlıklarını sizlerle bir kez daha paylaşmak istiyorum:

- ▶ Dişhekimliği Hizmet Sunumu Planlaması
- ▶ Dişhekimliğinde Eğitim
- ▶ Kamu Dişhekimlerinin Sorunları
- ▶ Muayenehanelerin Standardizasyonu
- ▶ 1. Dişhekimliğinde Etik Kurultayı
- ▶ Dişhekimliği Hizmetlerinin Finansmanı
- ▶ 2. Dişhekimliği Eğitim Kurultayı
- ▶ TDB 1. Dişhekimliği Kurultayı
- ▶ TDB 1. Ağız Diş Sağlığı Bakım Ürünleri Kurultayı
- ▶ 1. Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansman, Örgütlenme ve Sunum Kurultayı
- ▶ Üretimden Tüketime Dişhekimliği Ürünleri Kurultayı
- ▶ Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kurultayı
- ▶ 1. Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı
- ▶ 1. Dişhekimliğinde Yardımcı Personel Kurultayı
- ▶ AB Sürecinde Dişhekimliği Hizmetleri
- ▶ Kamunun Dişhekimliği Hizmetlerini Dışardan Satın Alması ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Dişhekimliği Hizmetleri
- ▶ Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri

- ▶ 3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasına Ait Yönetmelik
- ▶ Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- ▶ Meslek Kuruluşları – Sivil Toplum Örgütleri Nedir? Kurumlararası İlişkiler Nasıl Olmalıdır?
- ▶ Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri
- ▶ Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- ▶ Diş Teknisyenliği Eğitimi
- ▶ Diş Teknisyenlerinin Mevzuat ve Örgütlenmesi
- ▶ Mesleğimizin Geleceği İle İlgili Kaygılar ve Beklentiler (Hükümetin Dişhekimliği Hizmetlerindeki Uygulamalarının Yansımaları)
- ▶ TDB 3. Eğitim Kurultayı
- ▶ Avrupa Birliğinde Dişhekimliği Eğitimi
- ▶ Kamunun Başta Muayenehaneler Olmak Üzere Sağlık Kuruluşlarından Hizmet Alımına İlişken Gelişmeler
- ▶ Dişhekimliğinde Uzmanlık
- ▶ Üye Sayısı Az Olan Odaların Finansal ve İşletme Sorunları
- ▶ Ağız Diş Sağlığı Hizmet Dağılımı Planlaması
- ▶ Ağız Diş Sağlığı Örgütlenme Modeli ve İnsangücü Planlaması
- ▶ Ağız Diş Sağlığı Alanında Sağlık Harcamaları ve Finansmanı
- ▶ Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejilerinin Belirlenmesi ve Uygulanması Projesi
- ▶ Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- ▶ Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- ▶ Diş Teknisyenlerinin Sorunları
- ▶ Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları
- ▶ Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikası Oluşturma Geliştirme Platformu
- ▶ 2. Dişhekimliğinde Etik Kurultayı

Politikaların temel yönlendiricileri politikacılar. Yürütücüleri de hükümetlerdir. Temsili demokrasiden katılımcı demokrasiye geçiş yapmış ileri demokratik toplumlarda sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve meslek birlikleri gibi kurumlar da oluşturulan bu politikaların içeriğine katkı yapmaktan sorumludur.

TDB ve Odaları toplumun ağız diş sağlığı sorunlarının çözümünde ve 24 bin dişhekiminin haklarının aranmasında daima sorumluluğunun bilincinde davranmışlar, içi boş sözde güncel söylemler yerine, konularının uzmanlarını bir araya getiren kurultay ve sempozyumlar da her olguyu sayısal boyutlarıyla tartışmış ve hükümetlere politikalarının oluşturulmasında nesnel ve bilimsel katkı sunmuştur.



TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

Genel kurullarımıza katılalım



ATO Kongre Merkezi Avrupa'nın üçüncü büyük kongre merkezi.

Bu yıl Ankara'da buluşuyoruz

TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleşecek. Kongreyle ilgili hazırlıklarımız büyük oranda tamamlandı. Fuarla ilgili son düzenlemeler yapılıyor, şu anda 4 bin m² fuar alanı satıldı. Kongre kayıtları da hızlanmaya başladı. 13 Mart'a kadar olan ilk süre sonunu da 13 Nisan'a kadar uzattık.

Kongremizde bu yıl kurslar çok yoğun. 43 oturumumuz var. Dünya çapında çok önemli konuşmacılar Ankara'da olacaklar. Bunların arasında mesela Prof.Dr. Tomas Albrektsson dünya çapında implant konusunda en önemli kişi olarak bilinen bir konuşmacımız. Sosyal programa ilişkin de arkadaşlarımızın çalışmaları devam ediyor.

Kongre mekanı şu anda Türkiye'nin en iyi kongre merkezi olarak adlandırılabilir bir yer. Birincisi, Ankara'da ulaşım açısından çok stratejik ve merkezi bir noktada. Etrafında çok güzel oteller ve alışveriş merkezleri var. Diğer taraftan, yaklaşık 12 bin m²'lik bir fuar alanı mevcut ve hem fuar hem kongre için çok güzel dizayn edilmiş bir me-

kan. Ankara'daki arkadaşlarımızın da iyi organizasyonu ile mükemmel bir kongre izleyeceğimizi düşünüyoruz. Kongrenin birinci günü fakülte dekanlarımızla bir ortak toplantımız olacak. Şu anda eğitim veren 29 dişhekimliği fakültesinin dekanı davet edildi. Önce oda başkanlarımız ve dekanlarımızı bir araya getireceğimiz bir sohbet toplantısı olacak. Daha sonra da dekanlarımızla eğitim ilişkilerini konu alan bir toplantı yapacağız.



Komşu Ülke Dişhekimleri Birlikleri Toplantısı ilk kez Mayıs 2011'de İstanbul'daki TDB Kongresi'nde yapılmıştı.

Komşu ülke Birlikleri toplantısı

Kongrenin ikinci günü, komşu ülkelerin dişhekimleri birlik başkanlarıyla bir araya geleceğiz. Geçtiğimiz yıl ilkinin yaptığımız bu toplantı Türkiye'nin bu coğrafyanın merkezinde olma konumunu pekiştiren adımlardan biri. Bu konuda Türkiye Kalkınma İşbirliği Ajansı (TİKA) da ciddi bir destek veriyor. Davetli 17 birlik başkanının hepsi davetimizi memnuniyetle karşıladı; 17'si de sanırım burada olacak.

İngiltere Kraliyet Akademisi Dekanı Neil Wilson dekanlar toplantımıza katılarak eğitim konusunda bir sohbet toplantısı yapacak. Geçtiğimiz günler-

de Sağlık Bakanı sayın Recep Akdağ'la yaptığımız görüşmede kendisine bu toplantılar hakkında da bilgi verdik. Ankara'da olursa birlik başkanları toplantısında bulunmak istediğini belirtti.

Kongremizde ayrıca FDI Yönetim Kurulu üyeleri, FDI Genel Direktörü de ve ERO Yönetim Kurulu üyelerinden misafirlerimiz de olacak.

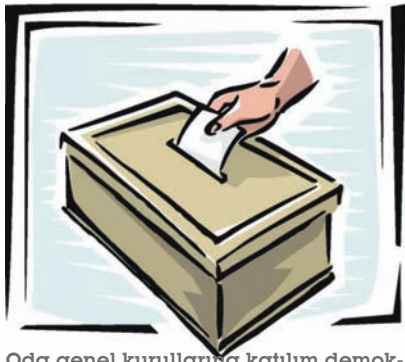
Hem eski hem yeni oda başkanlarımız ve aktivistlerimizin katılımıyla Kongrede geniş çaplı bir Meslek Sorunları Sempozyumu düzenleyeceğiz. Konu başlıkları belirlenmeye başlandı. Bu sempozyumu da yine Ankara'da Dedeman Oteli'nde gerçekleştireceğiz. Ana başlık Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikası olacak.

Odalarımız genel kurullarını yapıyor

İki yılda bir yapılan genel kurul dönemi geldi. Bütün odalarımıza genel kurullarını Nisan ayı içinde yapmaları konusunu hatırlattık. Mart'ın sonundan Mayıs'ın ilk haftasına kadar bütün odalarımız genel kurullarını yapmış olacaklar. Bu dönem içinde birlikte çalıştığımız, özveriyle çalışan, meslek odasına katkı sunan tüm arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz. Yeni dönemde görev alacak olan, kısa da olsa bir dönem birlikte çalışacağımız arkadaşlarımıza da başarılar diliyoruz.

TDB Merkez Yönetim Kurulu'ndan arkadaşlarımız da mümkün olduğunca genel kurullara katılacaklar. Buradan meslektaşlarımıza da bir çağrı yapmak istiyorum: Görüşümüz ne olursa olsun mutlaka genel kurula ve oy vermeye gitmeliyiz. Tek liste bile olsa mutlaka

oy kullanmalıyız. Odalarımızın temsil yeteneği ve gücü aktif olarak yanında olan meslektaşların sayısı ile doğru orantılı değerlendirilecektir. Meslektaşlarımızın mutlaka sandık başına gitmelerini, genel kurullarına sahip çıkmalarını, genel kurullarında varsa odalarının işleyişleriyle ilgili eleştirilerini dile getirmelerini, geleceğe yönelik projelere katkı sunacak fikirlerini dile getirmelerini istiyoruz.



Oda genel kurullarına katılım demokratik bir görev olmasının yanı sıra meslek örgütünün muhatapları nezdinde gücünü artıran bir etken.

Anayasa Mahkemesi'nin 3224 iptali

Anayasa Mahkemesi, Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının, Birlik Genel Kurulunu oluşturan delege sayılarıyla ilgili maddesini 'temsilde adalet' ilkesine aykırı bularak iptal etti.

1986 yılında odalarımız kurulurken bütün odaların TDB çalışmalarına katkı sunabilmeleri açısından 3224 sayılı yasada oluşturulan delegelik sistemi zaman içinde adaletsiz bir temsil durumu ortaya çıkarmıştı. 100 üyesi olan bir Oda 5 delegeye ek olarak doğal delegeyle birlikte 6 delegeyle TDB Genel Kurulu'nda temsil ediliyor. 2 bin üyeli bir Oda ya da İstanbul gibi 6 bin üyeli bir Oda 11 kişiyle temsil ediliyor. Bir Odada 16 üye bir delege seçerken diğer Odada 550 üye bir delege seçmiş oluyor. Bunun tıpkı milletvekili seçiminde olduğu gibi bir nisbi temsile göre dağıtılması gerekiyor. Ama yapılacak düzenleme de bir Odanın diğer delegasyonları yok sayacak şekilde hareket etmesine imkan vermemeli. Bununla ilgili Anayasa Mahkemesi bir yıllık bir

süre verdi. Önümüzdeki bir yıl içinde Meclis'in bu konuda bir düzenleme yapması gerekiyor. Önümüzdeki genel kurullar ise mevcut düzenlemeye göre yapılacak.

Ruhsatlandırma problemi

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun (TAEK) ruhsatlandırma işlemlerinde çok yavaş hareket ettiği yönünde meslektaşlarımızdan gelen şikayetlerin son dönemde yoğunlaşması üzerine hem TAEK'e hem de TAEK'in bağlı olduğu Bakanlığa bu işlemlerin hızlandırılması için girişimde bulduk. Bu arada Sağlık Bakanlığı nezdinde de bir girişimde bulunarak bu işlemlerin gecikmesinden dolayı meslektaşlarımızın zarar görmemesi için gerekenin yapılmasını istedik. Sanırım yakın bir zamanda cevap alacağız.

Yardımcı personelin sertifikalandırılması

Geçtiğimiz yıl dişhekimi yardımcılarıyla ilgili yapılan yasal düzenleme sonrası halen çalışan personelin yasadan etkilenmemesi için getirilen bazı şartlar vardı. Son bir yıl boyunca çalışmış olma zorunluluğu ve en az lise mezunu olma zorunluluğu gibi... Bununla ilgili hem meslektaşlarımızdan hem de yıllardır birlikte çalıştıkları yardımcılarından büyük itirazlar geldi. Bakanlık nezdinde yaptığımız yoğun görüşmelerde son bir yıl çalışma ifadesinin son beş yılın içerisinde bir yıl çalışma olarak değiştirileceği sözünü aldık. Ama mutlaka sigortalı olarak çalışmış olması gerekiyor. Lise mezunu olma kriteriyle ilgiliyse henüz bir ilerleme sağlanamadı.

Bireysel profilaksi eğitimleri

Geçtiğimiz Ocak ayında başlayan bireysel profilaksi eğitimlerinde sona yaklaşıyoruz. 25 Mart'ta İzmir'de yapılacak eğitimin ardından 5 Mayıs'ta Diyarbakır'daki toplantıyla eğitimler sona erecek. Bireysel Profilaksi Eğitimleri her oda bölgesinde yapılmak yerine belli merkezlerde yapılıyor ve diğer Oda bölgelerinden de katılım sağlanıyor.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nde

de Milli Eğitim Bakanlığı'yla imza aşamasına geldik. Projemiz Bakanlığın neredeyse bütün katlarında dolaştı ve en son onaya geldi. Protokolün imzalanmasıyla birlikte önümüzdeki 2012-13 öğretim yılında 12 pilot ilde Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ni başlatacağız.



2012 Nevruzundan uzun süredir Nevruzlarda tanık olmadığımız görüntülere sahne oldu.

Kaybedilecek bir on yıl daha mı?

Geçtiğimiz Nevruz süreci bir süredir belirtileri görülen 90'lı yıllara dönüş kaygısını güçlendirdi. Oysa bunca acıdan sonra ülkenin artık barış iklimine girmesi gerekiyor. Ölen, yitirilen her insan bu ülkenin evladı. Bir 25 yıl daha kaybetmeye bu ülkenin insanının ne gücü ne de tahammülü var. Artık bir barış ikliminin gelmesi, bunun için de insanların birbirine el uzatmayı bilmesi gerekiyor. Aslında hükümetin bazı hamleleri herkese umut vermişti. Halk da çektiği tüm çilelere rağmen daha fazla kanın akması için sürece destek verirken hükümetin ani bir tarz değişikliğine gittiğini gördük.

"Resimle, heykelle de terör yapılabileceğini" söyleyen İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin'in bu göreve getirilmesi de bu tarz değişikliğinin bir ifadesi oldu. Yine aynı sayın Bakan'ın ırkçı sloganların atıldığı bir mitingde konuşma yapması ya da en son Nevruz kutlamalarının yasaklanması gibi anlaşılmasız uygulamalar bunun münferit bir Bakan kazası değil, yeni, otoriter bir çizginin inşası olduğunu düşündürüyor. Umarız Hükümet 2012 Türkiye'sinin totaliter bir şekilde yönetilemeyeceğinin, ne dünyanın eski dünya, ne de toplumun eski toplum olduğunun farkına bir an önce varır.

TDB Ankara Kongresi katılımcıları 2013'te İstanbul'da yapılacak Dünya Dişhekimliği Kongresi'ne TDB Kongresi fiyatlarıyla katılma hakkı kazanacak*

2013 FDI Kongresi

İstanbul'da

Uzun yıllardır sürdürülen çabalar nihayet semeresini verdi. Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin 28-31 Ağustos 2013 tarihlerinde İstanbul'da yapılmasını kararlaştırdı. Dergimiz baskıya girerken öğrendiğimiz gelişmeyle ilgili detayları önümüzdeki sayımızda paylaşacağız.

Türkiye'de bir Dünya Dişhekimliği (FDI) Kongresi yapabilmek için uzunca bir süredir yapılan girişimler FDI Konseyi'nin 23 Mart toplantısında 2013 Kongresi'ni TDB'ye vermesiyle sonucuna ulaştı. Daha önce FDI'nın ve Avrupa Bölge Örgütü ERO'nun bazı toplantıları Türkiye'de yapılmıştı. Ancak yılda bir kez yapılan ve tüm dünyadan binlerce dişhekimi ve akademisyenin katıldığı FDI Kongresi ilk kez Türkiye'de yapılacak.

1 milyon dişhekiminin temsilcisi

130 ülkeden 190'ı aşkın dişhekimi örgütünün üye olduğu FDI dünya çapında 1 milyonu aşkın dişhekimini temsil ediyor. Dişhekimliği alanında dünyada en yetkili otorite olan FDI Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ) ile de yakın işbirliği içerisinde ağız diş sağlığının dünya genelinde iyileşmesi için çalışmalarını gerek BM gerekse de ülkeler nezdinde sürdürüyor.

Son yıllarda yapılan Dünya Dişhekimliği Kongrelerinin yapıldığı yerler ve katılımcı sayıları yandaki tabloda gösterilmiştir.

Küresel ölçekli bir fuar

Fuar katılımcılarıyla birlikte hemen her yıl 10 binin üzerinde bir katılıma ulaşan Dünya Dişhekimliği Kongresi'ne paralel organize edilen fuarlar dişhekimliği alanının küresel firmalarının son ürünlerini tanıttığı dev birer dental şov olarak geçiyor. Daha detaylı bilgileri önümüzdeki sayımızda vereceğimiz bu dev orga-

Yıl	Ülke	Katılım	
		Ülke İçi	Ülke Dışı
2005	Montreal (Kanada)	2532	8963
2006	Şenzen (Çin)	2807	4796
2007	Dubai (B.A.E.)	5445	3857
2008	Stockholm (İsveç)	2943	9442
2009	Singapur	3176	1489
2010	Salvador (Brezilya)	1744	5397

nizasyonun diğer ülkeleri de aşan bir başarıyla gerçekleşmesi için TDB girişimlere hemen başladı.

* Ankara'da yapılacak Türk Dişhekimleri Birliği 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi katılımcıları (TDB üyesi olmak şartıyla) 28-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında İstanbul'da yapılacak Dünya Dişhekimliği (FDI) Kongresi'ne özel olarak uygulanacak 150 Euro'luk kayıt ücretiyle katılabileceklerdir. (Bu ayrıcalık Ankara Kongresi'ne katılan ilk 2 bin dişhekimi ve 2012 yılı sonuna kadar FDI 2013 Kongresi'ne kayıt yaptıracak dişhekimleri için geçerlidir)



Anayasa çalışmalarına TDB de katkı sundu

Yürütülmekte olan yeni anayasa çalışmalarında görüşü istenen TDB hazırladığı önerileri 22 Şubat günü TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu'na iletti. TDB heyeti son dönemde yaşanan 'Kararname Darbesi' gibi gelişmelerden sonra yeni anayasanın TBMM'ye bırakılmayacağı yönündeki kaygılarını da Komisyona iletti.



Magna Carta'nın üzerinden 800 yıl geçtikten sonra bugün hâlâ, -seçilmiş de olsa- iktidarın totaliterleşmesinin önüne nasıl geçilebileceği bir tartışma konusu.

TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu tarafından yürütülen yeni anayasa çalışmalarına ilişkin görüş ve önerilerimizi iletmek amacıyla Komisyon Başkanının daveti üzerine 22 Şubat 2012 günü yapılan toplantıya, Türk Dışhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Başkan Vekili Kadir Tümay İmre ve Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Neşe Dursun katıldı.

Cumhuriyet Halk Partisi temsilci-

sinin farklı bir komisyon toplantısına katılması nedeniyle bulunmadığı görüşmede TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu'ndan Adalet ve Kalkınma Partisi İstanbul Milletvekili Mustafa Şentop, Barış ve Demokrasi Partisi Batman Milletvekili Ayla Akat Ata ve Milliyetçi Hareket Partisi Antalya Milletvekili Tunca Toskay yer aldı.

Toplantıda TDB Genel Başkan Vekili Kadir Tümay İmre; oluşturula-

cak yeni anayasada, temel hak ve özgürlükler ile bunların etkin biçimde yaşama geçebilmesini sağlayabilecek kurumların evrensel normlar dikkate alınarak düzenlenmesinin, temel hak ve özgürlüklerin iktidarın baskısına maruz kalmadan kullanılabilmesinin sağlanmasının büyük önem taşıdığına altını çizerek, görüş ve önerilerimizi içeren dosyayı komisyonun dikkatine sundu.



TDB heyeti TBMM Anayasa Uzlaşma Komisyonu üyeleriyle birlikte (soldan sağa): Tümay İmre (TDB Genel Başkan Vekili), BDP Batman Milletvekili Ayla Akat Ata, MHP Antalya Milletvekili Tunca Toskay, AKP İstanbul Milletvekili Mustafa Şentop, TDB MYK üyesi Neşe Dursun.

TDB önerileri

Yeni anayasa yapım sürecinde Birliğimizin de fikrinin sorulduğu Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı imzalı yazı, anayasanın toplumsal tabanının geniş tutulmasına yönelik olarak yerinde bir yaklaşımdır.

Ancak, Birliğimizin hak ve yetkileriyle de doğrudan ilgili düzenlemelerin hazırlanmasında fikrimizin sorulmadığı, dahası düzenlemelerin kanun hükmünde kararname adıyla yürütme tarafından çıkartıldığı ve Meclis'in de yasama yetkisine sahip çıkmakta son derece isteksiz davrandığı gerçeği karşısında; anayasa yapma iradesinin Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne 'bırakılmayacağına' ilişkin derin kaygılar duyuyoruz.

Hükümetin yasama üzerindeki ağır hâkimiyetinin kaldırılmasına/azaltılmasına yönelik hiçbir çabanın yürütülmemesiyle, modern demokrasilerin önemli bir unsuru olan 'güçler ayrılığının' ortadan kalkmasına Meclis tarafından da seyirci kalınmış; daha da ötesi ortak olunmuş olması da belirttiğimiz savımızı ve bu noktada kaygı duymamızın haklılığını -ne yazık ki- desteklemektedir.

Diğer taraftan, ülkemizde özellikle son zamanlarda yaşanan pek çok olayda, ifade özgürlüğünün sınırları keyfi olarak çok daraltılmış; Meclis de, ifade özgürlüğünün genişletilmesine yöne-

lik özel bir çaba içinde olmamıştır. Bu çerçevede, fikirlerin özgürce ifade edilmesinin önündeki engellerin varlığı devam ederken, anayasa hazırlık sürecinin bütün toplum kesimlerinin düşüncelerinin alınmasıyla yürütülmesi mümkün olmayacaktır.

Yeni bir anayasa yapım sürecinden evvel, düşünce özgürlüğünün önündeki engellerin kaldırılması için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır. Ayrıca, bu yaklaşıma uygun olarak, toplumun en geniş şekilde temsil edildiği bir Meclis'te anayasa yapılabilmesini sağlamak üzere seçim yasasında %10 barajının bütünüyle kaldırılması veya %3'ü geçmeyecek şekilde değiştirilmesi ve bu yasayla yapılacak seçim sonrası oluşacak parlamentonun anayasayı yapması daha isabetli olacaktır.

Bütün bunları akıl da tutarak, aşağıdaki temel düşünceleri, ülkemizde yaşamı belirleyen asil metinler olan yönetmeliklerden başlayarak, anayasaya kadar her düzeyde dikkate alınması umuduyla, paylaşmak isteriz.

1. Her türlü düzenleme, ilgili tarafların görüşlerinin etkin biçimde alınması, toplumda en geniş tartış-



manın yapılması ve düzenlemenin yapılmasına neden gereksinim duyulduğunun açıkça paylaşılmasıyla yapılmalıdır.

2. Türkiye Cumhuriyeti'nin yönetim biçiminin tanımlanmasında "güçler ayrılığı" ilkesi kesin ve net biçimde belirlenmeli; yasama, yürütme ve yargının birbirinden bağımsızlığı sağlanarak bir diğerinin hükmü altına girmesi önlenmelidir.

3. Türkiye Büyük Millet Meclisi, usulen yasaların görüşüldüğü değil yasaların yapıldığı yer olarak tanımlanmalı; yasalar Meclis'te ayrıntılı olarak görüşülmeli, 'temel yasa' adı altında bölüm bölüm görüşmelerle yasa yapılmasına son verilmelidir. Olumlu bir gelişmeyi kabul etmenin bedeli bir olumsuzluğu kabul etmek olmamalıdır. Ayrıca, kanun hükmünde kararname kesin sınırları belirlenen konularda ve ancak Meclisin çalışmadığı olağanüstü durumlarda çıkartılabilmelidir.

4. Toplumun belli bir çoğunluğunun talebiyle yasalar yeniden görüşülmeli, halkoyuna sunulmalı ya da Anayasa Mahkemesi gibi bir kurum tarafından denetlenmelidir. Böylece toplumun seçimden seçime 'siyaset yapması' yerine, sürekli olarak yönetimle ilgilenmesi sağlanabilecektir.

5. Türkiye Cumhuriyeti yurttaşlarının hepsinin yasa önünde eşit olduğu, hiç bir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa ayrıcalık tanınmayacağı belirtilmeli; kadınların, çocukların, yaşlıların, engellilerin ve yoksulların

"Sağlık hizmetlerine erişimde toplumun sahip olduğu bütün hizmet olanaklarından ön koşulsuz olarak yararlanmaya olanak sağlanmalıdır."

yaşamlarını kolaylaştıracak düzenlemelerin bu ilkenin ihlali olmayaacağı da vurgulanmalıdır.

6. Temel hak ve özgürlükler ile bunların etkin biçimde yaşama geçebilmesini sağlayabilecek kurumlar evrensel normlar dikkate alınarak düzenlenmeli; temel hak ve özgürlüklerin iktidarın baskısına maruz kalmadan kullanılabilmesi sağlanmalıdır.
7. İktidar sahiplerinin ele geçirdikleri gücü kötüye kullanmasının toplumsal olarak engellenebilmesi için, örgütlenme ve düşünce özgürlüğü ile toplantı ve gösteri yürüyüşlerine ilişkin hakların en geniş anlamda tanınması gereklidir. Yine bu kapsamda, basının haber verme ve iktidarın denetlenmesindeki önemi gözetilerek medya kuruluşlarının güç odaklarından bağımsızlığının sağlanmasına yönelik kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.

"İktidar sahiplerinin ele geçirdikleri gücü kötüye kullanmasının toplumsal olarak engellenebilmesi için, örgütlenme ve düşünce özgürlüğü ile toplantı ve gösteri yürüyüşlerine ilişkin hakların en geniş anlamda tanınması gereklidir."

8. Sağlık, eğitim, barınma ve çalışma hakları sosyal devlet anlayışına uygun olarak düzenlenmelidir. Sağlıklı bir çevrede ve barış içinde yaşama/çalışma hakkının da sağlık hakkının bir parçası olduğu vurgulanmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerini öncelleyen, sağlık hizmet sunumunda basamaklandırılmış sağlık hizmeti anlayışını benimseyen ve sağlık hizmetlerine erişimde toplumun sahip

olduğu bütün hizmet olanaklarından ön koşulsuz olarak yararlanmaya olanak sağlanmalıdır. Kişilere sağlanacak sağlık hizmetinin kapsamı, kişinin sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin gerekliliklerle sınırlı olarak belirlenmelidir.

9. Toplumun gelişiminde önemli rol oynayan kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının özerk yapısı güçlendirilmeli; meslek sahiplerinin ilgili meslek kuruluşuna üye olması çalıştığı kurum veya kuruluşa bağlı olmaksızın zorunlu olmalıdır. Kişilerin ilgili mesleğe sahip olmasında yükseköğretim kurumlarının yanı sıra meslek kuruluşunun da etkin katkısı ve inisiyatifi olmalı; mesleğin etik kurallarının belirlenmesi ve disiplininin korunması meslek kuruluşuna ait olmalıdır.

Saygılarımızla,

Türk Dişhekimleri Birliği



Milletvekili meslektaşımız

Kadir Öğüt'ten Sağlık Bakanı'na soru:

Hizmet alımı ne zaman başlayacak?

CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, 14 ve 15 Şubat 2012 tarihlerinde TBMM Genel Kurulu'nda serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alınması ve uzman dişhekimlerinin kadro sorunlarıyla ilgili tespitlerde bulunarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a sorular yöneltti.

Öğüt, 14 Şubat tarihindeki sorusunda ağız ve diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu hatırlatarak önlenabilir hastalıklar sınıfında olan diş ve diş eti hastalıklarıyla mücadelede kamudan yararlanıldığı kadar muayenehanelerden de yararlanılması gerektiğini belirtti.

Genel tıp alanında özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınırken diş-

hekim muayenehanelerinin unutulduğunu kaydeden Öğüt, hizmete ulaşamayan bölgelere ve toplum kesimlerine öncelikle koruyucu hizmet sunması gereken kamu ağız ve diş sağlığı merkezlerinin serbest çalışan dişhekimleriyle haksız rekabete girdiğini, sadece tedaviye odaklandığını, hatta dünyada örneği olmayan estetik proteze yöneldiğini aktardı ve "Sağlık Bakanımız, bu konuda ne gibi çalışma yapmak istemektedir, muayenehanelerin mağduriyetini ne zaman giderecektir?" dedi.

'Performansta maaş-prim oranı tersine çevrilmeli'

İstanbul Milletvekili Öğüt 15 Şubat günü de hizmet alımı yapılırken diş-

hekim muayenehaneleri unutulduğunu belirterek serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alınmasının ne zaman hayata geçeceğini sordu.

Performans uygulamasının yanı sıra da değinen Kadir Öğüt, performansta yüzde 30 maaş, yüzde 70 prim denkleminin tersine döndürülmesi gerektiğini ifade etti.

Öğüt 5 Mart günü Genel Kurul'da; "Sağlıkta Dönüşüm Reformu" adı altında uygulanan politikalar sonucunda binlerce doktor ve dişhekiminin muayenehanesinin kapandığını, burada çalışan kişilerin işsiz kaldığını belirterek bu kişilerin mağduriyetlerinin nasıl giderileceği konusunda da Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a bir soru yöneltti.



Maliye'nin tebliğine iptal kararı

Danıştay TDB'nin açtığı davada Maliye Bakanlığı'nın serbest dişhekimlerine sevki yasaklayan 5 Eylül 2009 tarihli Tebliğini iptal etti.

Maliye Bakanlığı 5 Eylül 2009 tarihinde yayımladığı Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğiyle devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin yanı sıra yeşil kart verilerek tedavi giderleri devlet tarafından karşılanan kişilerin diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dişhekimlerine sevklerini yasaklamıştı. Bunun üzerine TDB tarafından söz konusu Tebliğin iptali istemiyle açılan dava geçtiğimiz günlerde sonuçlandı ve Tebliğ hukuka aykırı bulunarak iptal edildi.

Danıştay: Maliye Bakanlığı'nın sevki yasaklama yetkisi yok

Danıştay 2. Dairesi 26 Aralık 2011 tarihli kararında, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişmenin kişiler bakımından bir hak olduğu ve belirli koşulların oluşması halinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevkini her zaman mümkün olduğu belirtildi. Kararda, Maliye Bakanlığı'na düzenleme

yetkisi verilen hususun ise; sadece ve sadece hangi tür tedaviler için herhangi bir zorunluluk olmasa dahi resmi sağlık kurum ve kuruluşları gibi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına da sevk yapılabileceği yanında, herhangi bir resmi sağlık kurum veya kuruluşuna sevk yapılmaksızın doğrudan özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk yapılabilecek durumların belirlenebilmesi olduğu, bu hükmün de resmi sağlık kurumlarında zamanında tedavisi yapılamayacak kişiler de dahil olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarına tedavi amacıyla sevki yasaklama yetkisi vermediği değerlendirildi.

Mağdurlar başvurabilir

Bu Kararla birlikte, dava konusu Tebliğ sebebiyle tedavi giderleri ödenmeyen kişiler söz konusu giderlerini talep edebilecekler. Ayrıca bu karar karşısında yapılacak yeni düzenlemelerde, hastaların özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet almalarına da olanak sağlanması gerekecek.



POS cihazı artık zorunlu

Muayenehanelerde POS cihazı bulundurmaya zorunlu kılan Tebliğin iptali için TDB'nin açtığı davada Danıştay istemin reddine karar verdi.

Dişhekimlerinin muayenehanelerinde POS cihazı bulundurmalarını zorunlu kılan ve 5 Ocak 2008 tarihinde yürürlüğe giren 379 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle TDB'nin açtığı davada Danıştay 4. Dairesi tebliğin iptali yönündeki talebimizi reddetmişti. Yine, tebliğin iptali için bir meslektaşımızın açtığı ve TDB Hukuk Bürosunca üstlenilen davadaki iptal talebimiz de aynı gerekçelerle reddedilmişti.

Söz konusu kararlar, TDB tarafından Danıştay Vergi Dava Daireleri Kurulu nezdinde temyiz edilmişti.

Danıştay Vergi Dava Daireleri Kurulu, 28 Eylül 2011 tarihli kararında "**artık vatandaşın kredi kartı ile ödeme yapmasının çok yaygın hale geldiği, Devletin de işyerlerinde pos bulundurma zorunluluğu getirmesine ilişkin yasal hakkı bulunduğu**" gerekçesiyle Danıştay 4. Daire tarafından verilen ret kararlarının temyiz istemlerini oybirliğiyle reddetti.

Bu karara göre, POS cihazı bulundurulmasıyla ilgili Tebliğ hükümleri doğrultusunda uygulama devam edecek.



TDB-Dentsply Öğrenci Araştırma Programı

Bu yıl yedincisi düzenlenen Program birincisine para ödülünün yanı sıra San Francisco'da yapılacak ADA Kongresi'ne katılım hakkı sağlıyor.

2006 yılından bu yana düzenlenen **TDB/Dentsply Öğrenci Araştırma Programı**'nın yedincisi bu yıl 1 Haziran 2012 tarihinde TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında Ankara'da gerçekleştirilecek.

Dişhekimliği fakültesi öğrencileri için çalışmalarını ulusal bir platformda, seçkin yerli ve yabancı jüri üyelerine sunabileceği bir fırsat olan Program bu yıl **Klinik Halk Sağlığı** ve **Temel Bilimler** alanlarında iki kategoride yapılacaktır.

TDB/Dentsply Öğrenci Araştır-

ma Programı'nda birinci seçilecek yarışmacı 1250 TL ödül ve tüm seyahat masrafları karşılanarak 19-21 Ekim 2012 tarihlerinde San Francisco, Kaliforniya-ABD'de yapılacak Amerikan Dişhekimliği Birliği (ADA) 153. Kongresi'ne katılma ve orada da sunum yapma hakkını kazanacak. Ayrıca kazanan yarışmacının fakülte danışmanına 1000 TL, fakültesi için de, öğrenci kliniklerinde kullanılmak üzere bir adet Cavitron Plus scaler ödül olarak verilecek.

İkinci olan öğrenci 1000 TL, üçüncü

olan ise 750 TL ödül kazanacak.

Programa başvuracakların başvuru tarihinde dişhekimliği fakültesi öğrencisi olmaları gerekiyor.

2012 TDB/Dentsply Öğrenci Araştırma Programı'na her dişhekimliği fakültesi tarafından seçilecek bir öğrenci katılacaktır. Öğrencilerin konaklama ve yol masrafları, Dentsply Türkiye tarafından karşılanacaktır.

Son başvuru tarihi **14 Mayıs 2012** olan Programın yarışma kuralları ve başvuru formu www.tdb.org.tr adresinden edinilebilir.

TAEK'ten lisansla ilgili açıklama

Röntgen lisans işlemlerinin uzun sürmesiyle ilgili meslektaşlarımızdan gelen yoğun şikayetler üzerine TDB, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na (TAEK) bir yazı göndererek lisans başvurularının kısa sürede sonuçlandırılmasını istedi.

TAEK'in verdiği yanıtta kurum



olarak iyileştirme çalışmalarının devam ettiği belirtildi ve lisans başvurularının da zamanında ve eksiksiz belgelerle yapılması ve kontrol öncesi ön hazırlığın tamamlanmış olmasının lisans işlemlerinin en kısa sürede sonuçlanması için önemli olduğu ifade edildi.

TAEK tarafından verilen yanıtta ay-

rica, her bir hizmet türünün en fazla ne kadar süreceği ve bu sürenin aşılması durumunda başvuru sahibinin <http://www.taek.gov.tr/belgeler-formlar/func-startdown/301/> adresinde listesi yer alan alternatifli kanallardan şikayette bulunabileceği ve ilgili başvurulardan bu sürelerin aşıldığı somut olayların iletilmesi durumunda gerekli idari incelemenin başlatılacağı bildirildi.

Dişhekimi yardımcılığıyla ilgili düzeltme talebi

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Cengiz Tamtunalı dişhekimi yardımcılarının büyük bir kısmının yeni yasayla birlikte karşı karşıya kalacakları sorunları görüşmek üzere Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof.Dr. İrfan Şencan'ı ziyaret etti.

Dişhekimi yardımcılarının büyük bir kısmının yeni yasayla birlikte karşı karşıya kalacakları sorunları görüşmek üzere TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Cengiz Tamtunalı** 2 Şubat günü Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü **Prof.Dr. İrfan Şencan**'ı ziyaret etti. Görüşmede 6225 sayılı kanunun geçici 7. maddesiyle dişhekimi yardımcısı -yasadaki adıyla ağız ve diş sağlığı teknikeri- belgesi alabilmek için getirilen kriterlere ilişkin yaşanacak sıkıntılar aktarıldı.

Söz konusu maddede; *"Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte ağız ve diş teknikerliğine ilişkin iş ve işlemleri en az bir yıldan beri yürütmekte olup en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlardan, usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alan ve açılacak sınavlarda başarılı olanlar ağız ve diş sağlığı teknikeri yetkisiyle çalışabilir"* deniliyor.

Kazanılmış haklar yok edilmeli

Tamtunalı, yapılan görüşmede ülkemizde okullaşma oranının hala düşük olduğunu, dişhekimi yardımcılarının kayda değer bir kesiminin ortaokul hatta ilkokul mezunu olduğunu; bu kişilerin okuma olanağı bulamamış, kısa yoldan hayata atılıp para kazan-



maya çalışan genellikle de kadınlardan oluştuğunu, bu grup çalışanların kazanılmış haklarının, söz konusu kanunla ellerinden alınacağını ve mağdur edileceklerini ifade etti.

Ayrıca ADSM'lerde diğer bölümlerde çalışan personelin de bu sınava başvurduğuna dair duyular alındığını da belirten Tamtunalı, bu nedenle halen dişhekimi yardımcısı olarak çalışanların hak kaybına uğrayabileceklerinin altını çizdi.

Bu mağduriyetlerin giderilmesi için Birliğimiz tarafından önerilen kanun değişikliği metni de Şencan'a iletildi.

Şencan: Lise mezuniyeti şart

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Şencan ise en az 1 yıl çalışan ve bunu belgeleyen her personelin sınava alınmasına sıcak baktıklarını, fakat en az lise mezunu kuralından taviz veremelerinin mümkün olmadığını, bu konu hakkında şahsi fikrinin de bu yönde olduğunu ifade etti.

İrfan Şencan ADSM'lerde diğer bölümlerde çalışan personelin de bu sınava başvurduğuna dair duyulara ilişkin olarak konunun dikkate alınacağını, sınav veya başvuru sırasında bunun engellenebileceğini söyledi.



Ağız diş sağlığı sorunları televizyonda

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, 4 Şubat 2012 günü A Haber isimli TV kanalında Esra Kazancıbaşı ile Medikal isimli programın konukuydu. Prof.Dr. Yücel programda mesleğimizle ilgili güncel konularda değerlendirmelerde bulundu.



İhale sistemi ve silikozis

İstanbul Diş Teknisyenleri Odası'nın düzenlediği Diş Teknisyenliğinde Meslek Hastalıkları konulu panelde ağırlıklı olarak son dönemde yaygınlaşan silikozis hastalığı ve hastalığı artırdığı iddia edilen ihale sistemi üzerinde duruldu.

Dergimizin 127. sayısında yer verdiğimiz "İhale Sisteminin Diş Teknisyenlerine Armağanı: Silikozis" dosyasında bu çok dramatik konunun çeşitli yönlerini ele almış ve hem dişhekimi ve diş teknisyenlerinin hem de yetkililerin dikkatini konuya çekmeye çalışmıştık.

Diş teknisyenlerinin meslek örgütlerinden 'İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri ve Sanatkarlar Odası' da geçtiğimiz günlerde düzenlediği bir panelle meslektaşlarını konu hakkında bilinçlendirmeye çalıştı.

Silikozise yakalanmak için üç ay bile yetebilir

15 Mart günü İstanbul Esnaf ve Sanatkarlar Odası binasında düzenlenen toplantıda ilk olarak Dr.Halil Güneş söz alarak Silikozisin nasıl bir hastalık olduğu konusunda bilgiler verdi. Solumayla birlikte alınan tozun mutlaka silikozise yol açtığını belirten Güneş, normal bir insanın 150-200 yılda bu hastalığa yakalanma ihtimali varken tozun yoğun olarak bulunduğu işlerde bu sürenin üç aya kadar düştüğünü belirtti.

Silikozisten korunmak için ilk yol

olarak bu tür işlerde çalışmayı bırakmayı gösteren Güneş, ikinci yol olarak bu riski ciddi derecede artıran ihale sistemini bırakmayı önerdi. Üçüncü seçenek olarak çalışma koşullarının düzeltilmesini gösteren Dr. Güneş, bunun sırasıyla havalandırma, aspirasyon, temizlik ve kişisel korunmayla sağlanabileceğini belirtti.

İş Güvenliği Uzmanı Mak. Müh. A. Barış Göçmez de bu tür iş yerlerinde havalandırmanın nasıl olması gerektiğiyle ilgili bilgiler vererek diğer korunma yöntemlerine de değindi ve işçi sağlığı iş güvenliği eğitimlerinin ihmal edilmemesi gerektiğini ifade etti.

Olağan şüpheli: İhale sistemi

İzleyicilerden de birçok diş teknisyeni söz alarak ihale sistemiyle daha küçük alanlarda daha çok teknisyenin daha uzun zamanlar boyunca çalışmak zorunda bırakıldığını söylediler. İhale alan firma sahiplerinden de katılım vardı. Onlar da söz alarak firmalara yönelik ciddi cezaların söz konusu olduğunu belirterek çalışanların kişisel korunmaya önem vermediklerinden yakındılar. Bu hastalığın eskiden beri olduğunu ama ismi konmadığı için son yıllarda ortaya çıkmış gibi bir algı doğduğunu iddia ettiler.



İstanbul Esnaf ve Sanatkarlar Odası'nda düzenlenen panelde İstanbul Diş Teknisyenleri Odası Başkanı Muharrem Değerli, Dr. Halil Güneş ve İş Güvenliği Uzmanı Mak. Müh. A. Barış Göçmez söz aldılar.

Öğrenciler seçimini yapıyor

Tüm dişhekimliği fakültelerinde yapılan yerel öğrenci kolu genel kurullarında seçilen delegeler 31 Mart'ta TDB Öğrenci Kolu Genel Kurulu'nu oluşturacak.

Dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin sorunlarının saptanması, çözüm önerileri geliştirilmesi, örgütlenme bilincinin oluşması, öğrenci değişim programlarının organizasyonu ve Türk Dişhekimleri Birliği çalışmalarına katkıda bulunabilmelelerini sağlamak amacıyla oluşturulan TDB Öğrenci Kolu 31 Mart'ta Ankara'da 5. Genel Kurulu'nu yapacak.

Daha önce 3 Mart'ta gerçekleştirileceği açıklanan Genel Kurul o tarihlerdeki yoğun kar yağışı nedeniyle ulaşımda yaşanacak sıkıntılar düşünülerek 31 Mart'a ertelendi.

14 Kasım 2011 tarihli TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda kabul edilen TDB Öğrenci

Kolu Yönergesi'ne uygun şekilde eğitimin sürdüğü tüm fakültelerde Öğrenci Kolu Yerel Komisyonları geçtiğimiz aylar içerisinde temsilci seçimlerini tamamladı. Bu toplantılarda öğren-

ci sayısına oranla seçilen delegeler 31 Mart'ta Ankara Plaza Otel'de TDB Öğrenci Kolu'nun 5. Genel Kurulu'nu oluşturacak.

Genel Kurula yerel komisyonlarının asıl üyeleri katılacak. Bu nedenle katılımcıların nüfus cüzdanlarını yanlarında bulundurmaları gerekiyor. Toplantıda beş kişiden oluşan Merkezi Komisyon seçimi de yapılacak.

Merkezi Komisyon'da görev alanlardan bir tanesi de Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği IADS (International Association of Dental Students)'te TDB Öğrenci Kolu'nu temsil etmek üzere NEO (National Exchange Officer - Uluslararası Öğrenci Değişim Programının Ulusal Temsilcisi) olarak seçilecek.



Tekirdağ'da bilimsel toplantı

Tekirdağ Dişhekimleri Odası 25 Şubat 2012 tarihinde Tekirdağ Ticaret ve Sanayi Odasının toplantı salonunda Marmara Üniversitesi Öğretim Üyelerinin çeşitli konularda bilgilendirme yaptığı bir etkinlik düzenlemiştir. Etkinliğin ilk Konusu olan "Endodontik Tedavi de başarısızlık nedenleri ni" Marmara Üniversitesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Hesna Sazak vermiştir. Daha sonra sırası ile Prof Dr. Dilek Arslantunalı Tağtekin "Servikal Kayıpların

Diş Eti Renkli Kompozit ile Restorasyonu". Doc. Dr. Gülden Sınmazışık" Metal Desteksiz Porselen sistemler ve endikasyonları". Yard. Doç. Dr. Sertaç Peker "Çocuk Dişhekimliğinde Lazer Uygulamaları". Yard.Doç.Dr. Bilge Tarçın."Güncel Adeziv Yaklaşımlar". Dr. Dilek Erbay Türkaydın. "Endodontal ve periodontal lezyonların Tedavisi ve klinik Takibi" konularını anlatmışlardır. Etkinliğe 50 meslektaşımız katılmıştır.

Hakarete bir ceza daha...

Geçtiğimiz ay yine Isparta'da dişhekimine hakarete ilişkin verilen para cezasının ardından 18 Ocak'ta da yine aynı suçtan bir mahkumiyet kararı daha çıktı.

Isparta Dr. Sadık Yağcı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan Dişhekimisi Uğur Emre Karaturgut'un, kendisine hakaret ettiği gerekçeyle hasta C.Y. hakkında Isparta 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nde açtığı davada, mahkeme dişhekimini haklı buldu ve sanığı 7300 TL adli para cezasına çarptırdı.

Dişhekimi yardımcılarına vefa

İstanbul Dişhekimleri Odası yasa değişikliği sonrası sertifika almaları mümkün olmayan dişhekimi yardımcılarının mağduriyetinin giderilmesi için çeşitli girişimlerde bulundu.

Öğrenci Kolu görev dağılımı yaptı

İstanbul'daki altı dişhekimliği fakültesinde yapılan Öğrenci Kolu seçimleriyle belirlenen öğrenci temsilcileri 17 Şubat günü Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde bir araya gelerek görev dağılımı yaptı. İDO Genel Sekreteri Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyesi Güler Gültekin ve Öğrenci Kolu sorumlusu Denetleme Kurulu Üyesi Alev Özkefeli'nin katıldığı toplantıda Başkanlık görevini İstanbul Ü.D.F. öğrenci temsilcisi Görkem Şengün, Genel Sekreterlik görevini İstanbul Ü.D.F. öğrenci temsilcisi Sina Saygılı, LEO (Öğrenci Değişimi Programı Yerel Sorumlusu) görevini ise Yeditepe Ü.D.F. öğrenci temsilcisi Dilara Bektaş üstlendi.

Altı üniversitenin öğrenci temsilcileri, 31 Mart 2012 Cumartesi günü TDB Öğrenci Kolu Merkezi Komisyonu 5. Olağan Genel Kurulu'na katılacak.



23 Şubat'ta gerçekleştirilen 'İmplant Üstü Protezlerde Ölçü ve Abutment Seçimi' başlıklı konferanstan (üstte). İstanbul'daki fakültelerin öğrenci temsilcileri İDO yöneticileriyle (solda).

Dişhekimi yardımcılarını için girişimler

26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren kanun değişikliğiyle dişhekimi yanında çalışan yardımcı personelin, "ağız ve diş teknikerliği" adı altında sertifikalandırılması gündeme gelmişti. Yine aynı kanunda, bu sertifika programına yalnızca "en az bir yıldan beri dişhekiminin yanında yardımcı personel olarak çalışanların ve en az lise mezunu olanların" başvuru yapabileceği belirtilmişti.

"En az lise mezunu olma" kriterinin birçok dişhekimi yardımcısını, dolayısıyla dişhekimlerini ciddi şekilde mağduredeceği tespitiyle, bu mağduriyetin giderilmesi için girişimde bulunmak gerektiği düşüncesiyle İDO Yönetim Kurulu tüm üyelerine duyuru yapı-

arak yanlarında çalışan ve lise mezunu olmayan yardımcılarını Odaya bildirmelerini istedi. Bu çağrımız üzerine 622 kişi Odaya başvuru yaptı. Odaya bildirilen bu isimler, konuyla ilgili Bakanlıklara iletmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve TDB'ye mağduriyetin boyutlarını açıklayan bir yazı ekinde iletildi.

İDO yetkilileri bu konunun sonuna kadar takipçisi olacaklarını belirttiler ve "bu mağduriyetin giderilmesi hem de biz dişhekimleri için önemlidir hem de bunca yıldır bize ve mesleğimize emek vermiş yardımcılarımıza karşı bir vefa borcudur" dediler.

Dişhekimi Meclisi ikinci kez toplandı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çağrısıyla ilki 11 Ocak 2012 tarihinde ger-

çekleştirilen "Dişhekimleri Meclisi"nin ikincisi 28 Şubat 2012 günü Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapıldı. Oda Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Sayman Berna Aytaç ve Yönetim Kurulu üyesi Güler Gültekin ile 25 meslektaşımızın katıldığı toplantının ana gündemini "hizmet alımı" konusu oluşturdu.

Toplantıya katılan TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, hizmet alımı sürecinde bugüne dek yapılanlar ve önümüzdeki süreçte yapılması planlananlar konusunda bir sunum yaptı. Toplantıya katılan meslektaşlarımızın yürüttükleri tartışmadan hizmet alımı sürecine daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği konusunda hemfikir oldukları ortaya çıktı. Daha sonra Genel Sekreter Ayten Yıldırım Oda çalışmalarını konusunda katılımcıları bilgilendirdi. <

31 Mayıs'ta Ankara'da

31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihleri arasında Ankara'da yapılacak TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için kayıtlar hızlandı. TDB Kongre Sorumlusu MYK üyesi Cengiz Tamtunalı'dan hazırlıklar hakkında son bilgileri aldık.

Bu yılın Kongre teması nedir?

2012 Ankara kongresinin teması '**Çağdaş Dişhekimliğinin Olmazsa Olmazları**'. Bilimsel program ve kurslar da bu temayı destekler şekilde planlandı. Mesleğimizin özelliklerinden biri, uygulamaların büyük çoğunlukla tek başına yapılması. Kendi kendini yöneten bir meslek grubuyuz. Kongremizde bu konumu destekleyen programlar düşünüldü. Kanıta dayalı dişhekimliği, muayenehanelerde sıklıkla karşılaşılan problemler ve çözüm önerilerini, teknolojik gelişmeleri, yeni bakış açılarını meslektaşlarımıza sunmaya çalışacağız.



Bilimsel program çok yoğun görünüyör...

Bilimsel program gerçekten son derece iyi seçildi ve hazırlandı. Birbirinden değerli ve ünlü konuşmacılar geliyor Kongremize. Örneğin implant denince akla gelen ilk isim **Prof.Dr. Tomas Albrektsson** kongrenin açılış konuşmasını yapacak.

Sadece implantoloji alanındakileri sayarsak: Tomas Albrektsson'a ek olarak, **Lars Sennerby, Martin Lorenzoni, Nitzan Bichacho, Larl Ludwig Ackermann...**

Bu isimlere bakarak implantolojiye ağırlık verildiği anlaşılmasın. Günümüz dişhekimliğinin tüm konularına yer ayırmaya çalıştık, koruyucu hekimlik uygulamalarından digital görüntüleme tekniklerine, ozon tedavisinden oral lazer uygulamalarına kadar birçok konuyu programa dahil etmeye çalıştık. Konferans, panel ve interaktif vaka serilerinden oluşan toplam 58 bilimsel oturum var. Planlanan bu bilimsel oturumları, ülkemizden ve dünyanın farklı ülkelerinden katılan alanlarında uzman 82 konuşmacı sunacak. Mes-

lektaşlarımız toplam 7 panelde hasta-muayenehane güvenliği, yaşam kalitesi, rasyonel ilaç kullanımı, muayenehane tasarımı, bireysel profilaksi, çocuklarda koruyucu hekimlik uygulamaları ve ozonun dişhekimliğindeki yeri gibi konuları tartışacaklar. Web sayfamız incelenirse bilimsel programın titizlikle hazırlandığı fark edilecektir.

Ayrıca bilimsel program pratik alanda kurslarla desteklendi. Birçok bilimsel sunumun kursu var. 11 farklı konuda 32 kurs hazırladık, tekrarlarla beraber kurs sayısının 50'yi bulmasını bekliyoruz. Konferans ve kurs programı o kadar yoğun ki bazı kurslarımızı kongre açılışından önceye almak zorunda kaldık. Kurslarımız 29 Mayıs'ta başlıyor, Kongremizin resmi açılışı ise 31 Mayıs'ta.

Meslektaşlarımız konferanslar sırasında elektronik ortamda sorularını iletebilecekler. "**Keypad**"ler aracılığı ile oturuma aktif olarak katılabilecekler. Bu açıdan da teknolojik bir Kongre hazırlıyoruz arkadaşlarımıza.

Sergi alanının tamamı satıldı mı?

Bu seneki Kongremiz Söğütözü'nde, devasa bir yapıda gerçekleştirilecek. Türkiye'nin en büyük Kongre merkezi olan binada 4 bin m² sergimize ayrıldı ve bu alanın tamamı satıldı. Ülkemizin ileri gelen tüm firmaları yeni ürünleri burada meslektaşlarımıza sergileyecek. Ağız bakım ürünleri üreticileri de kongremizde bizi yalnız bırakmadılar. Arkadaşlarımıza kongre konusunda detaylı bilgi alabilecekleri bir web sayfası hazırladık: **www.tdbkongreleri.com**. Bu sayfayı incelemelerini ısrarla tavsiye ediyorum.



Türkiye'nin en yeni ve en büyük kongre merkezi ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı Mayıs sonunda dişhekimlerini ağırlamaya hazırlanıyor.

31 Mayıs 2012

Bilimsel Program

	Gordion-Auditorium	Angora A	Angora B	Angora C
11.30-12.30	İmplant Yüzeyleri ve Başarı Prof. Dr. Tomas Albrektsson	NiTi Döner Aletler: Değişen Kavramlar ve Hayatımızı Kolaylaştıran Uygulamalar Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan	Her Yönüyle Ultrasonik Kemik Cerrahisi Prof. Dr. Bülent Kurtiş	Porselen Laminat Veneer Restorasyonlar: Endikasyon ve Preparasyonu Dr. Uğur Erdemir
14.30-15.30	Gelişmiş İmplant Rehabilitasyonu: Estetik-Navigasyon, İmmedat Yükleme ve Cad/Cam Prof. Dr. Martin Lorenzoni	PANEL 1 DİŞHEKİMLİĞİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI İlaç Kullanımında Uyulması Gereken Prensipler Prof. Dr. Zafer Güney Çocuk Dişhekimliğinde Reçete Yazmak Doç. Dr. Nurhan Özalp Peridontal Tedavide İlaç Kullanımı Prof. Dr. Nurcan Buduneli	Periodontitisli Hastalara İmplant Yapılır mı? Periimplantitis ve Risk Yönetimi Prof. Dr. Aslan Gökbuğet	ZİRKONYA VE DİŞHEKİMLİĞİNDE GETİRDİĞİ YENİLİKLER Sabit Restorasyonlarda Zirkonya Prof. Dr. Sabire Değer Zirkonya İmplantlar Prof. Dr. Cemal Aydın
15.30-16.30	Estetik Dişhekimliği: Güzel Bir Gülüm- seme İçin Farklı Yöntemler Dr. Nadine Mühlenberg	Dijital Dişhekimliği: Optimize Materyaller ve Cad-Cam Uygulamaları Doç. Dr. M. Erhan Çömlekoğlu	Adeziv Dişhekimliğinde Klinik Başarının Anahtarları Prof. Dr. Mutlu Özcan	İNTERATİF OTURUM : KLİNİK VAKA SUNUMLARI-1 Periimplantitis, Tanı ve Tedavi Başarısı Doç. Dr. Tolga F. Tözüm Periodontal Tedavi Planlaması ve İdame Prof. Dr. Murat Akkaya Anterior Diş Eksikliğinde Minimal İnvaziv Tedavi Yaklaşımı Doç. Dr. Esra Can İleri Periodontal Yıkımlı Dişlerde Protetik Zamanlama Doç. Dr. Yalçın Çiftçi
17.00-18.00	Dijital Oklüzyon Kullanarak Muayene- hane Pratiğinde Daha Hızlı ve Verimli Çalışma Dr. Robert Kerstein	Hangi Restorasyon? Hangi Hastalar- da? Ne Zaman? Neden? Doç. Dr. Cemal Yeşilyurt	Muayenehanede Uygulanabilecek Basit Cerrahi Teknikler Doç. Dr. Özgür Pektaş	PANEL 2 MUAYENEHANE TASARIMI, ERGNOMİ ve MESLEKİ SAĞLIĞIMIZ Muayenehane Tasarımı ve Dizayn Suha Argun Yardımcı Personelin Ergonomiye Katkısı Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu Dişhekimlerinde Görülen Kas-İskelet Problemleri Prof. Dr. Gül Baltacı

1 Haziran 2012

	Gordion-Auditorium	Angora A	Angora B	Angora C
09.00-10.000	NE ZAMAN VE NE İÇİN İMLANT YAPMALIYIZ? Oral Kavitenin İmplantla Hazırlanması ve İmplant Zamanlaması Prof. Dr. Bahadır Giray İmplant Yükleme Protokolleri ve Gereklileri Prof. Dr. M. Kemal Ünsal	Dişhekimliği ve Oral İmplantolojide Lazer Prof. Dr. Joseph Arnabat	Kompozit Restoratif Dişhekimliğindeki Gelişmeler: Sanat, Materyal ve Tekniğin Uyumu Dr. Robert Lowe	PANEL 3 / MUAYENEHANE, HEKİM VE HASTA GÜVENLİĞİ NEDİR? OLMAZSA-OLMAZLARI NELERDİR? Muayenehane, Hekim ve Hasta Güvenliği Bağlamında Hukuksal Düzenlemelerden Bilmemiz Gerekenler Av. Mustafa Güler Zorunlu Sigorta Mesleki Yaşamımıza Neler Getirdi? Dr. Lütfü Polat Hizmet Sunumu, Kalite ve Hasta Güvenliği İlişkisi Dr. Aysun Bayram Radyasyon Güvenliği Dr. İlker Cebeci Enfeksiyon Kontrol Prensiplerinin Önemi Prof. Dr. Güven Kulekçi Hasta Güvenliği Açısından Etik Yaklaşımlar Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu
10.00-11.00	Tek Parça Döküm Parsiyel Protezlerde Planlama, Başarısızlıklar ve Çözüm Yolları Prof. Dr. Hüsnü Yavuzylmaz	İmplant Dizaynı ve Yüzey Topografisi-Stabilite ve Klinik Sonuçlara Etkisi Prof. Dr. Lars Sennerby	3-Boyutlu Endodonti: Kavramlar ve Teknikler Dr. Gianluca Gambarini	Ağız Kanseri ve Öncü Lezyonları: Ne Yapmalıyız? Prof. Dr. Ömer Günhan Doç. Dr. Ayşe Gülşahi
11.30-12.30	Paramedikal Sunay Akın	Muayenehane Güvenliği için Pratik Bir Liste Prof. Dr. Bernardo Perea Perez	Direkt Rezin Uygulama Sanatı: Yeni Bir Çağ İçin Pratik İpuçları Dr. Jason Smithson	İNTERAKTİF OTURUM : KLİNİK VAKA SUNUMLARI-2 Bisfosfanatlar, Oral Komplikasyonlar ve Önlemler Dr. Abdullah C. Akman Diastema Kapatmada Restoratif Materyal Tercihi Dr. İlker Arslan Gözden Kaçmış Kanallarda Endodontik Tedavi Yaklaşımı Dr. Emre Nagaş Rutin Dişhekimliği Pratiğinde Ortodontik Tedavi Desteği Dr. Serhat Özsoy
14.30-15.30	Gülümseme Tasarımı: Analog ve Dijital Klinik Vakalar Doç. Dr. Mete Fanuscu	Konservatif Estetik Çözümler Dr. Angelo Putignano	Oral Kanseller: Teşhisi, Tedavisi ve Rehabilitasyonu Prof. Dr. Katalin Nagy	Hassas Tutucular: Hareketli Bölümlü Protezlerin Güldüren Yüzü Prof. Dr. Funda Akaltan
15.30-16.30	Estetik Fiber Postların Klinik Uygulamaları Prof. Dr. Şükran Bolay	Kemik Rejenerasyonu ve Kemik Öğmentasyonunda Biyofiziksel Sürecin Temelleri İmplant Çevresi Sert Dokunun Önemi Dr. Karl Ludwig Ackermann	Teknolojideki Gelişmelerin Pratiğe Yansması: Dental Navigasyon Desteğinde Daha Güvenli Cerrahi Uygulamalar Dr. Laura A. Darnell	Geçmişten Günümüze Diş Beyazlatma Prof. Dr. Sevil Gürgan
17.00-18.00	Kanal Tedavili Dişlerde Restorasyonların Başarısı: Çözüm Önerileri Prof. Dr. Sema Belli Prof. Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu	Diş Çekimi: Şimdi Ne Olacak? Soket ve Kretin Korunması İçin Sürdürülebilir Tedavi Konseptleri Dr. Ralf Roessler	Laboratuardan Kliniğe Yakında Dişi Oluşturabilecek miyiz? Prof. Dr. Michel Goldberg	

2 Haziran 2012

Bilimsel Program

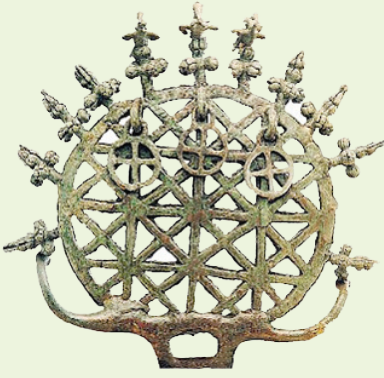
	Gordion-Auditorium	Angora A	Angora B	Angora C
09.00-10.00	Konservatif Dişhekimliği Alanındaki Gelişmeler ve Pratiğe Yansımaları Dr. Andrej Kielbassa	Radyograflerden Yeterince Yararlanabiliyor muyuz? Dr. Sinan Horasan	Tam Seramiklerde Tedavi Planlaması, Güncel Sistemler ve Tercih Nedenleri Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan	PANEL 4 OZON ve GÜNÜMÜZ UYGULAMALARI Ozonun Etki Mekanizması ve Tıbbi Kullanımı Prof. Dr. Avni Babacan Cerrahi Uygulamalar ve Yara İyileşmesinde Ozon Doç. Dr. Hatice Altundal Koruyucu ve Restoratif Uygulamalarda Ozon Prof. Dr. Ece Eden
10.00-11.00	Görüntüleme Alanında Gelişmeler Dr. Gerold Eyrieh	Diş Kesiminden Simantasyona Tam Seramik Restorasyonlar Prof. Dr. Murat Aydın	İTERAKTİF OTURUM: KLİNİK VAKA SUNUMLARI-3 Akut Bir Problem ve Tedavi Yaklaşımı Doç. Dr. Engin Bulut Kleft Pale Vakalarında Protez Planlama Hatası Prof. Dr. Filiz Keyf Horizontal Kök Fraktürü Tedavisi Doç. Dr. Melahat Görduyus Oral Enfeksiyon Sistemik Sağlık İlişkisi Doç. Dr. Güliz N. Güncü	Endodontinin Modern Enstrmanı: Elektronik Apeks Bulucu Prof. Dr. Cemal Tınaz
11.30-12.30	İmplantlar ve Doğal Dişlerdeki Estetik Restorasyonların Başarı Ölçütleri Prof. Dr. Nitzan Bichacho	PANEL 5 YAŞAM KALİTESİ-DİŞHEKİMLİĞİ İLİŞKİSİ: YARATICI DENEYİMLER Miyofasiyal Ağrı Vakalarında Botoks Kullanımı Prof. Dr. Reha Kişnişçi Nanoteknolojinin Tıp ve Dişhekimliğindeki Yeri Yrd. Doç. Dr. Mustafa Özgür Güler Yüz-El Protezlerinde İmplant Uygulamaları- Epitezler Prof. Dr. Cemal Aydın	İletişim ve Vücut Dilinin Hekim Başarısındaki Rolü Murat Atak	MİKROCERRAHI ÇÖZÜMLER Periodontolojide Mikrocerrahi Uygulamalar Prof. Dr. Ateş Parlar Endodonti, Mikrocerrahi ve Retropreparasyon Prof. Dr. Mete Ungör
14.30-15.30	Endodontik Tedavide Başarıya Ulaşmak Dr. Juriy Malyk	İmplant Üstü Protez Planlamasının Önemi: Sorunlar ve Çözümler Prof. Dr. Bülent Uludağ	PANEL 6 BİREYSEL PROFİLAKSİ Etyolojiye Yönelik Koruyucu Programların Planlanması ve Uygulama Örnekleri Prof. Dr. İnci Oktay Çocukta Bireysel Dental Profilaksi Prof. Dr. Gamze Aren Bireysel Olarak Erişkinlerde Çürük, Erozyon ve Dentin Hassasiyetine Yönelik Profilaktik Yaklaşım Prof. Dr. Esra Yıldız Prof. Dr. Hakan Akıncıbay	Ağız Kuruluğu ve Tat Duyusu Bozuklukları: Neden Önemli? Prof. Dr. Özlem Uçok
15.30-16.30	Estetik Restorasyonlardan Beklentilerimiz Prof. Dr. Elmar Reich	PANEL 7 ÇOCUKLARDA KORUYUCU UYGULAMALAR VE REMİNERALİZASYON Koruyucu Uygulamalara Genel Bir Bakış Prof. Dr. Şaziye Aras Bebeklikten Ergenliğe Koruyucu Uygulamalar Doç. Dr. Burçak Çehreli Koruyucu Uygulamalar ve Reminerilizasyon Prof. Dr. Ece Eden		Ortodontide Interdisipliner Tedavi Yaklaşımları Prof. Dr. Ayça Arman Özçirpici

Kurslar

29 Mayıs 2012	1 Haziran 2012
Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Yardımı Acil Yaşam Desteği Kursu	Geçici Kron – Köprü Hazırlama, Modern Estetik Malzemeler ve Ölçü Teknikleri CAD-CAM Sistemlerinin Klinik Kullanımı A'dan Z'ye Sinus Lifting Dijital Oklüzyon Analizi Direkt Adeziv Köprü Yapımı Anterior Dişlerde Kırık Restorasyonu Herşeyi Daha Net Görmek İçin: Klinikte Kullanılan Büyüteç ve Aydınlatma Araçları Fonksiyonel ve Estetik Kompozit Yapımı Üç Boyutlu Endodonti: Konsept ve Teknik İmplant kursu Klinikte "In-House" Kişiyi Özel İmplant Üstü Restorasyonlar Teknolojideki Gelişmelerin Pratiğe Yansımaları: Dental Navigasyon Desteginde Daha Güvenli Cerrahi Uygulamalar
30 Mayıs 2012	2 Haziran 2012
Acil Yaşam Desteği Kursu Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Yardımı Bireysel Profilaksi	Minimal İnvaziv Veneer Tekniği Anterior Kompozit Restorasyonlarda Akılcı Bir Yaklaşım Estetik Fiber Postların Klinik Uygulamaları Görüntüleme Alanındaki Değişmeler Yardımcı Personel Eğitimi
31 Mayıs 2012	
Temel İmplantoloji (Yeni Başlayanlar İçin) İmplant Üstü ve Kuron-Köprü Protezlerde Kullanılan Ölçü Yöntemleri Lazer: Kullanım Alanları ve Prensipleri Porselen Laminat Veneer Uygulamaları Diş Hekimliği Uygulamalarında İleri Görüş Teknikleri (CT Okuma) Üç Boyutlu Radyoloji ve CAD/CAM Elele Biyomateryaller (greft ve membran): Nasıl Seçelim? Ne Zaman ve Nasıl Uygulayalım? Çürük Riski Nasıl Belirlenir? Ozon Tedavisi Eşliğinde Diş Beyazlatma Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun Tedavisinde Kullanılan Ağız İçi Apeyler Mesleki Fotoğrafçılık	

Sosyal Komite Başkanı Murat Çağlar:

'Hatırlanacak bir program hazırlıyoruz'



Komitenizin çalışma alanları ve şu ana kadar ki çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

Öncelikle yıllar sonra Başkent'te değerli meslektaşlarımızı ağırlayacak olmanın mutluluğu ve heyecanını yaşadığımızı belirtmek isterim.

Kongrede düzenlenecek sosyal etkinlikler geniş bir skalaya sahip olduğundan uzunca zamandır yorucu fakat keyifli bir koşturmaya içindeyiz. Açılış-kapanış törenleri, kokteyl, gala yemeği, sanatçı seçimleri, plaketler, ikramlar, konaklama ve transferler konusunda titizlikle tüm hazırlıklarımızı yapıyoruz. Sosyal Komite olarak hedefimiz tüm meslektaşlarımızı Ankara'dan hoş anılarla yolcu etmek.

Gala yemeğinde sahne alacak sanatçımız belli oldu mu?

Öncelikle şunu ifade etmeliyim ki Kongre Merkezimiz Avrupa'nın sayılı merkezlerinden. Böyle muhteşem bir yapıda etkinlik yapmak da ayrı bir keyif. Kongre tarihinde hava şartları bize izin verirse konser ve yemek organizasyonlarımızı terasta yapmayı planlıyoruz. Alternatif olarak kapalı salonumuz zaten hazır durumda. O tarihlerde güneşli günler umarız bizlerle olur.

Sosyal programlarda en ilgi çeken

konu hep sanatçılar olmuştur. Bizlerde herkesin keyif alacağını düşündüğümüz bir çalışma yaptık. Geniş bir sanatçı alternatifi üzerinde yürüttüğümüz çalışmalar sonucu, herkesin dinlemekten ve izlemekten hoşnut olacağını düşündüğümüz Fatih Erkoç'u gala gecemizde sizlerle buluşturacağız. (Ne de olsa 'Oynatmaya Az Kaldı'!)

Ayrıca açılış kokteylimizde Pınar Aryan ve ekibi bizlere merhaba diyecek. Paramedikal konuşmacımız ise büyük usta Sunay Akın olacak.

Hep beraber güzel saatler geçirmemiz için, elimizden geleni yapmaya çalıştık. Bazı projeler üzerinde de halen fikir alışverişi içindeyiz.

Öğle yemeği ve çay kahve ikramlarında bir sıkıntı olmaması için çalışmanız var mı?

Hava koşulları müsaade ederse yemek servisimizi terasta ve oturma düzeninde yapmayı istiyoruz. Fakat olumsuz bir durumda öğle yemekleri kapalı alanda yine oturma düzeninde yapılacaktır. Menüler üzerinde titizlikle çalışmaktayız. Yemek servisi sırasında en ufak bir aksaklık yaşamamak için tüm tedbirlerimizi alıyoruz.

Çay-kahve ikramları konusunda daha önce yapılan kongrelerdeki eleştirileri göz önüne alarak fazlasıyla hassasiyet gösterdik. İstasyon ve servis elemanı sayısının artırılması yönündeki çalışmalarımız umuyorum ki katılımcılarımızın sıkıntısız bir şekilde bu hizmetten faydalanması sağlayacaktır.

Sosyal programda Ankara vurgusu olacak mı?

Olmaması mümkün mü? Kongre süresince pek çok meslektaşımızın anıları olduğuna inandığımız, şairin



Sosyal Komite

Murat Çağlar (Başkan)
Ali Karaağaç
Dolunay Ündemir
Ersel Özdemir
Evrım Aktaş Aydın
Mustafa Kemal Taş
Sami Can Balçık
Tuna Cavbin

dediği gibi 'hasretinin nazlı olduğu' Ankara'mızı doyasıya gezebileceğiniz panoramik şehir turu ve yakın yöre turları planladık. Bizim hazırladığımız programlar dışında meslektaşlarımızın bireysel ve grup halinde planlayacağı tüm etkinliklere rehberlik etmek için yanıbaşlarında olacağız. Başkent konukseverliğini yaşatmak amacıyla elimizden gelen tüm imkanları seferber edeceğiz.

Kısacası değerli meslektaşlarımız, Anıtkabir, Ankara Kalesi, Atatürk Orman Çiftliği, Gençlik Parkı, Tunali Hilmi, Eymir Gölü, Ulucanlar, müzeler, parklar ile başkentinde cadde ve sokakları sizleri bekliyor. Keyifli anılarla dolu hiç unutulmayacak bir kongre yaşamak dileğiyle...

Basın Yayın Komitesi Başkanı İlker Cebeci:

'Bizim görevimiz bundan sonra başlıyor'



Basın Yayın Komitesi

A. R. İlker Cebeci (Başkan)
Alp Köfteci
Alper Alkan
Ercan Sükut
Kaan Orhan

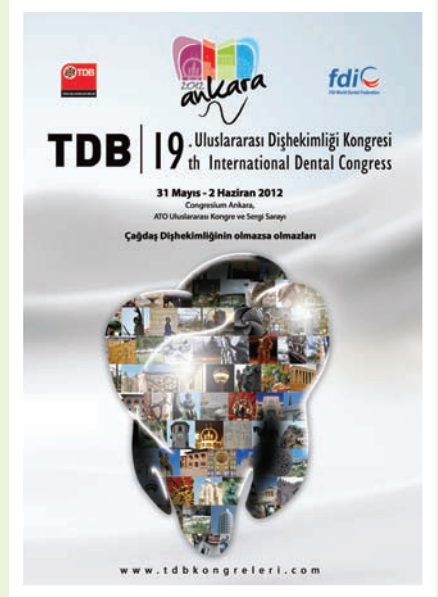
Komiteniz hakkında bilgi alabilir miyiz?

Komitemizde değerli arkadaşlarımız Alp Köfteci, Ercan Sükut, Kaan Orhan, Alper Alkan ile beraber çalışıyoruz.

Henüz çok aktif bir çalışma içinde olduğumuz söylenemez. Kongre çalışmalarımız için veri, enerji ve fikir depolarak hazırlanıyoruz.

Sadece basılı materyallerin hazırlanmasıyla mı uğraşıyorsunuz?

Hayır, Komitemizin ana görevleri Kongre özet kitapçığının ve Expodental firma kitapçığının hazırlanması ve basılması, Kongrenin son gününe Kongre Gazetesi'nin hazırlanması ve basılması, yine kongre kapanış seremonisine yetiyecek şekilde kongre izlenimleri üzerine kongre sürecinde oluşturulan bir sinevizyon gösteriminin hazırlanması şeklinde planlandı. Bu nedenle işlevimiz asıl olarak kongremizin başlangıcından hemen bir ay öncesi basılı materyaller için ve Meslek Sorunları Sempozyumu'nu da sayarsak Kongrenin altı günü boyunca gazete ve sinevizyon için başlayacak. Tabii ki şu anda bu basılı eserlerin hazırlanması



için veri toplama çalışmalarımız diğer komisyonlarla işbirliği içinde yürütülüyor.

Kongre için hatıra niteliğini de taşıyacak bir gazete için fikir yürütüyoruz. Gazetede sanatçılarımızla yapılan röportajlara ve onların izlenimlerine de yer vereceğiz.

Kongrenin ikinci akşamı yapılacak gala yemeğinde yıllardır müzik dünyasında kendine özgü bir kulvar açan Fatih Erkoç sahne alacak.



Kayıt Komitesi Başkanı Nihat Köksal:

'Kayıt sırasındaki yığılmayı önleyeceğiz'



Kayıt Komitesi

Nihat Köksal (Başkan)
Deniz Gürsoy
Ersin Kaya

Kayıt Komitesi olarak önceki kongrelerde tespit ettiğiniz, gidermeye çalışacağınız sıkıntılar neler?

Daha önceki kongrelerde en çok sıkıntı yaşanan konuların başında, özellikle kongrenin ilk günü kayıt kuyruklarının

uzamasıyla katılımcıların kayıtlarını tamamlamalarının uzun zaman alması ve hatta bazı katılımcıların açılış törenini kaçırmalarına neden olabilen yığılma geliyordu. Bu sorunu en aza indirmek için Kayıt Komitesi olarak bazı önlemler planlıyoruz. Alacağımız bu önlemlerle kayıtların en kısa sürede ve sorunsuz bir şekilde yapılmasını sağlayabileceğimizi düşünüyoruz. Elbette bunu sağlamak sadece bizim alacağımız önlemler ve çabalarımızla olanaklı olmayacaktır. Burada Kongreye katılacak değerli meslektaşlarımıza da görevler düşüyor.

Meslektaşlarımızdan beklentiniz nedir?

Özellikle isteğimiz, katılımcılarımızın kayıtlarını son güne kongre merkezine bırakmamaları ve önceden **www.tdbkongreleri.com** sitesinden online olarak yapmaları ya da kayıt formunu doldurup Ankara Dişhekimleri Odası'na faksla yollamalarıdır. Dikkat edilmesini istediğimiz bir nokta da kayıt olurlarken e-posta ya da posta adreslerinin mutlaka doğru olarak

doldurulduğunu kontrol etmeleridir. Kayıtları tamamlanan katılımcılara tarafımızdan kayıt olduklarına dair bir yazı ve kayıt numarası gönderilecektir. Kongre Merkezine geldiklerinde bu kayıt numarası ile kayıtlarını yaptırabileceklerdir. Bunun işlem süresini çok kısaltacağını umuyoruz.

Kayıtla ilgili başka önlemleriniz var mı?

Kongre merkezinin giriş alanının çok geniş olması hem fazla sayıda kayıt masası oluşturabilmemize olanak sağlayacak hem de kısa sürede olsa kayıt için beklemek durumunda kalan değerli meslektaşlarımızın dar bir alanda sıkışık beklemesini önleyecek. Elbette 2 binin üzerinde bir katılım beklediğimiz Kongrede küçük aksaklıklar olabilir. Bunlar için de katılımcılarımızdan şimdiden hoşgörü diliyoruz. Tüm katılımcılara keyifli bir Ankara baharında keyifli bir kongre diliyorum.

Kongrenin sosyal konuşmacısı hoşsohbet şair Sunay Akın.



Online kayıt www.tdbkongreleri.com adresinde





FDI LLL Faz II projesi değerlendirme çalıştayı İstanbul'da yapıldı



İstanbul'da önemli bir toplantı daha...

FDI'nın tüm dünyada Unilever'le birlikte yürüttüğü, Türkiye'de de TDB ile Signal'in işbirliğiyle yürütülen LLL (Live-Learn-Laugh / Yaşa-Öğren-Gül) projesinin ikinci fazının dünya çapında değerlendirme toplantısı 13-15 Şubat 2012 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. Türkiye'de yürütülen çalışmanın ikinci fazı 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' adını taşıyor.

Yaşa-Öğren-Gül Küresel Çalıştayı 13-15 Şubat 2012 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi. Toplantıya dünyanın farklı bölgelerinden 26 ülkeden 42 kişi katıldı.

Toplantının açılışında konuşan **TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel** proje kapsamında gelen tüm konuklara hoş geldiniz dedi ve herkesin verimli bir çalışma programı geçirmesini, aynı zamanda İstanbul'da güzel anılarla ayrılışını temenni ettiğini

söyledi. **FDI Başkanı Dr. Orlando Monterio da Silva** da çok kısa bir sürede kararlaştırılan çalıştayı gerçekleştirmesinde FDI ve Unilever'e büyük destek sunan TDB'ye özel teşekkürle-

rini sundu. Da Silva, bu birlikteliğin tüm dünya dişhekimliği açısından çok önemli olduğunu, ağız diş sağlığının tüm dünyada gelişmesi adına dünyanın birçok ülkesinde farklı çalışmalarla

alınan yolun önemini vurguladı ve herkese bir kez daha başarılar diledi.

FDI ofisindeki görevine Meksika Kongresi'nden kısa bir süre önce başlayan **FDI'daki Proje Koordinatörü Dr. Virginie Horn** da projenin önemini ve çok kısa süredeki hazırlık dönemi



Çalıştayı üçüncü günü düzenlenen basın toplantısında FDI Başkanı Dr. Orlando Monteiro Da Silva, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel, Proje Başkanı Prof. Dr. İnci Oktay ve Unilever Başkan Yardımcısı ve Yönetim Kurulu üyesi Zeynep Yalın Uzun ve Unilever Ağız Bakım Grubu Araştırma Geliştirme Müdürü Vaidehi Ketkar (küçük fotoğrafta) katıldı.

olmasına rağmen herkesin toplantıya katılabildiğini çok değerli olduğunu belirtti. Açılış sırasında TDB adına ayrıca Prof.Dr. İnci Oktay, Prof.Dr. Nermine Yamalık, Dr. Sarkis Sözkas, Dr. Duygu İlhan, Neşe İnceoğlu Dursun ve Tarık İşmen hazır bulundular.

Tüm dünyada 71 bin kişiyle çalışma yapılacaktır

Açılış konuşmalarını takiben çalıştaydaki ülke temsilcileri kendilerini tanıttı. Türkiye'yi temsilen **Proje Koordinatörü Prof.Dr. İnci Oktay** ve **Proje Kontakt Kişisi Dr. Duygu İlhan** toplantıya katıldı. Daha sonra üç günlük çalışmanın gündemi duyuruldu.

Dr. Virginie Horn konuşmasında şu anki projelerin durum tespitini yaptı. Faz II çalışmalarını günde iki kez dişleri fırçalayarak ağız diş sağlığının iyileştirilmesi çerçevesinde oluşturulan bir çalışma olduğunu belirten Horn, gelişen noktada tüm projelerin % 28'inin klinik aşamasında, % 78'inin projelerine başladığını, % 6'sının da başlamak üzere hazır olduğu bilgisini verdi. Başlayanların % 31'inin eğitim safhasını tamamladığını, % 88'inin eğitim programlarını hazırlamış olduğunu, %19'unun ise başlangıç datalarını kaydettiklerini de sözlerine ekleyen Horn, tüm dünyada ulaşılması hedeflenen insan sayısını ise 71.140 olarak verdi.

Faz II çalışmasının ana çerçevesin-



Çalıştayın açılışında FDI Başkanı Orlando Monteiro Da Silva da bir konuşma yaptı.

de bölgesel koordinasyonun **Prof.Dr. Denis Bourgeois**, **Prof.Dr. Prathip Phantumvanit** ve **Prof.Dr. Juan-Carlos Llodra** tarafından yapılacağı duyuruldu. İlk günkü masa toplantısında gruplar üçe ayrıldı. İlk grupta klinik değerlendirmeler içeren projeler, ikinci grupta profesyonelleri içeren projeler, üçüncü grupta ise okullardaki projeler yer aldı.

Küresel planlama, yerel uygulama

Çin, Fas, Kenya, Endonezya, İtalya, Sri Lanka, Vietnam, Yunanistan ve Türkiye'nin de yer aldığı ilk gruba bilimsel danışmanlığı Prof.Dr. D. Bourgeois yaptı. Bu çalışma grubunda her

ülke projesinin amacını, aşamalarını, kullandıkları materyalleri anlattı. Türkiye'de yürütülen 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' projesinde okullarda kullanılmaya üzere tercüme edilen materyaller Dr. Duygu İlhan tarafından örnek olarak FDI ofisine teslim edildi.

Prof. Bourgeois, TDB'nin projesinin altyapı çalışmasını beğendiğini, genel olarak bir sıkıntı görmediğini söyleyerek tebrik etti. Toplantının son bölümünde üç grup tekrar bir araya getirilerek günün kısaca özeti yapıldı.

Çalıştayın ikinci günü her ülke için bireysel bir program içeriyordu. Bu toplantılara Dr. Duygu İlhan katıldı. İlk görüşme Prof. Bourgeois'le gerçekleştirildi. Bourgeois'e projedeki

>



İstanbul Hilton Otel'de yapılan toplantının katılımcıları toplu halde.



Çalıştayda Faz II kapsamındaki yerel uygulamaları farklı yönlerden değerlendiren üç çalışma grubu oluşturuldu.

çalışma şeması, okullardaki dişhekim sorumluları, öğretmen eğitimleri ve materyaller hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Kullanılacak formlar kendisine sunuldu ve hangi ölçümlerin yapılacağı yinelenildi. Kendisinin önerisi formların öğrenci, öğretmen ve okula göre kodlanması ve varolan formların önlü, arkalı kullanılması, böylece gönderilecek sayfa sayısını yarıya indirebilmek oldu. Ayrıca öğretmenlerin değerlendirilmesi için de standard bir form oluşturmayı tavsiye etti. Projenin yürütülmesiyle ilgili başarı dileklerini iletti.

Çalıştayın üçüncü günü yarım günlük toplu değerlendirme toplantısı idi. Her ülke kendi projesinin geldiği noktayı kısaca özetledi. FDI proje sorumlusu Dr Virginie Horn da bir kez daha herkese teşekkürlerini sundu ve web sitesinin yapılandırma çalışmasında olduğu bilgisini verdi. Toplantının son konuşmacısı FDI'nın yeni idari müdürü **Jean-Luc Eisele** herkese katılımından ve katkılarından dolayı bir kez daha teşekkür etti ve eve dönüş yolunda iyi yolculuklar diledi.

Basın toplantısı

Çalıştayın üçüncü günü düzenlenen basın toplantısında Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Araştırması'nın ilk faz sonuçları ve halihazırda devam eden üç yıllık ikinci faz çalışmaları hakkında bilgi verildi.

Basın toplantısına FDI Başkanı **Dr. Orlando Monteiro Da Silva**, TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel**,

Proje Başkanı **Prof.Dr. İnci Oktay** ve Unilever Ev ve Kişisel Bakım Pazarlamadan Sorumlu Başkan Yardımcısı ve Yönetim Kurulu üyesi **Zeynep Yalım Uzun** ve Unilever Ağız Bakım Grubu Araştırma Geliştirme Müdürü **Vaidehi Ketkar** katıldı.

7 bölgeden kırsal-kentsel nüfus dağılımını ve 9 farklı yaş grubunu temsilen 3.040 denek üzerinde yürütülen araştırma verileri doğrultusunda konuşmacıların altını çizdiği nokta; Türkiye'de ağız-diş sağlığı hijyeni ve bakımı konusundaki toplumsal bilincin düşüklüğü oldu.

Zeynep Yalım Uzun, Türkiye'de bir kişiye yılda 1 tane bile diş fırçasının düşmediğini, her 2 evden birine hiç diş fırçası girmediğini, 3 kişiden birinin

dişlerini günde 1 kez dahi fırçalamadığını belirtti. Sürveyans çalışmasına başkanlık eden Prof.Dr. İnci Oktay ise çürüklerin çokluğuna kıyasla kişi başına 1 dolgulu diş bile düşmezken; çürüklerin tedavi edilmek yerine çekildiğine dikkat çekti.

FDI Başkanı Dr. Orlando Monteiro Da Silva da "Dünya çapında 1 milyon dişhekiminin sesi olan FDI olarak Unilever ve yerel partnerlerle birlikte yürüttüğümüz bu projede günde 2 kez florürlü diş macunu ile diş fırçalamanın önemini anlatıyor; insanların hayatlarında farklılık yaratmayı hedefliyoruz" dedi.

Prof.Dr. Yücel: FDI hedeflerine ulaşmak için çok yolumuz var

Konuşmacılardan TDB Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ise; gelişmiş ülkelerde dişhekimine gitme sıklığının yılda 5, ülkemizde ise 0.9 olduğuna dikkat çekerek şöyle konuştu: "Türkiye'de 0-14 yaş grubunda çürük-dolgulu-çekilen diş değer ortalaması 6.17'dir. Oysa FDI'nın 12 yaş çocukları için hedeflediği değer 1.0'dir."

"Unilever'de yaptığımız her işin temelinde araştırma ve bilim yatar" diyen Unilever Ağız Bakım Grubu Araştırma Geliştirme Müdürü Vaidehi Ketkar ise dünya çapında FDI'la yürüttükleri işbirliği ile ağız sağlığının geliştirilmesi ve herkesin sağlıklı gülüşlere sahip olmasını hedeflediklerini söyledi. <



Türkiye Sürveyans Analizi çalışmasını yürüten ekip TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'le birlikte (soldan sağa): Dr. Duygu İlhan, Dr. Burcu Nur, Prof.Dr. İnci Oktay ve Yrd.Doç.Dr. Erdoğan Fişekçioğlu.

Söyleşiler: Prof.Dr. Nermin Yamalık

LLL projesinin koordinatörlerinden Prof.Dr. Juan Carlos Llodra Calvo:

Politik destek varsa düşük bütçelerle de başarı sağlanabilir

Hosgeldiniz; sizi biraz tanıyabilir miyiz?

Öncelikle TDB'ye bu sıcak karşılama için çok teşekkür ederim. İstanbul'a ilk defa geliyorum. Yoğun toplantılardan dolayı henüz İstanbul'u gezmeye zaman bulamadım ama yarın serbest günüm, sabırsızlıkla bekliyorum. Burada bulunmaktan çok mutluyum.

İspanya'da Granada Üniversitesi'nde koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği bölümünü yönetiyorum. Aynı zamanda İspanya Dişhekimleri Birliği Dış İlişkiler Komisyonu üyesiyim. Dolayısıyla her hafta seyahat ediyorum ve bu sayede dünyanın birçok yerinde arkadaşım var. FDI'da da Dünya Ağız Diş Sağlığı Eğitimi ve Gelişimi Komitesindeyim.

LLL projesinden biraz bahsedebilir misiniz?

Bu, dünyada oral sağlığı geliştirmek için oluşturulmuş çok önemli bir ortak proje. Sloganımız günde iki kez florid içeren bir diş macunuyla diş fırçalamak. Bana göre bu LLL projesinde önemli nokta, bunu nasıl hayata geçireceğimizi analiz etmek. Üç tane seçeneğimiz var. Bunlardan birincisi dişhekimliği hizmetlerinin verildiği alanlarda dişhekimlerini kullanarak oral sağlığı geliştirmeye çalışmak. Şu anda bu şekilde yürüyen 10 projemiz var. İkincisi öğretmenleri kullanarak ağız sağlığını okullarda geliştirmek. 15 tane de bu şekilde yürüyen projemiz var. Üçüncüsü de jinekologları, ebeleri, hemşireleri kullanarak oral sağlığı geliştirmeye çalışmak. Bu şekilde yürüyen beş projemiz bulunuyor.

Bu çalıştayda hepsinin sonuçlarını değerlendiriyoruz. Bu, bana göre dünyada oral sağlık alanında yapılan en önemli projelerden biri. Ağız diş sağlığının görünür hale gelebilmesi için bu tür projeler çok önemli.



Llodra Calvo ile söyleşiyi FDI Konseyi ve TDB Dış İlişkiler Komitesi üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık gerçekleştirdi.

İlk üç yılı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Geçtiğimiz üç yılda en başarısız olduğumuz konu; farklı ülkelerde farklı projeler yürütüldü ama ortak bir hedef güdülemedi. Bu üç yılda, projeler farklı olsa da bütün projeler için sadece bir tane ortak mesaj olması gerektiğini öğrendik. 'Günde iki kez floridli diş macunuyla dişlerinizi fırçalarsanız, diş sağlığınızı koruyabilirsiniz' gibi. Bu mesaja ulaşmak için farklı yolları kullanmak açısından serbestlik olsa da bir tane ortak mesajımız olmalıydı. İkincisi, çok iyi bir değerlendirme sistemi kurmak gerekiyordu, bunun da çok temel olduğunu öğrendik bu tecrübelerimizden.

Dünyada ekonomik olarak zayıf olmasına rağmen toplum ağız diş sağlığında başarı sağlayabilmiş örnekler var mı?

Böyle çok spesifik bir örneğimiz var: Küba. Gelişmekte olan bir ülkenin sınırlı kaynaklarla oral sağlığı geliştirmenin yollarını bulduğu spesifik bir örnek Küba. Son 30 yılda çok değişik yolları

kullanarak çok iyi bir örnek oldular. Eğer politik olarak öncelik verilirse çok düşük bütçelerle iyi şeyler yapabilmek açısından bizim için de güzel bir model oluşturuyor. Burada belirleyici olan politik önceliklerin ne olduğu. Tabii her modeli lokal olarak değerlendirmek gerekiyor; bir ülkedeki sistemi alıp bir başka ülkeye otomatikman transfer edemiyorsunuz. Küba'daki oral sağlık başarısı o modelin içinden gelen, oradaki sistemden, genel sağlık sisteminden de çıkan bir şey.

İspanya'da dişhekimlerinin ne tür sıkıntıları var?

Son 10 yılda 10'dan fazla dişhekimliği fakültesi açıldı. 48 milyon nüfuslu ülkede 30 bin dişhekimisi var. Bu artış hızıyla 2020'de 40 bin dişhekimisi olacağımızı düşünüyoruz. Yılda 3 bin yeni dişhekimisi mezun oluyor. Geleceğe ilişkin hiçbir plan program yok. En önemli problemlerimizden biri bu. Benim her yerde söylediğim bir şey var: Hiç dişhekimisi olmadığı zamandaki tehlikeyle çok dişhekimisi olduğu zamandaki tehlike bizim açımızdan aynıdır. <

LLL projesinin koordinatörlerinden Prof.Dr. Denis Bourgeois:

Farklı yöntemlerle hedefe nasıl ulaşabileceğimizi inceliyoruz

Istanbul'a ilk gelişiniz mi?

Hayır, 2008 yılında ERO toplantısı için gelmiştim ama çok kısa bir süre kalmıştım. İstanbul'u hiç görememiştim ama boğaz gezisinden çok hoşnut kalmıştım. İkinci kez burada olmaktan büyük bir mutluluk duyuyorum.

LLL projesinden biraz bahsedebilir misiniz?

Bu FDI ile Unilever'in ortak bir kamu sağlığı projesi. Şu anda LLL projesinin ikinci basamağını yürütüyoruz. 42 ülkede hayata geçiriliyor bu proje. Ana partnerleri, ulusal dişhekimleri birlikleri. Amaç, dünya çapında ağız diş sağlığı bilincini geliştirmek. Bunu florid içeren bir diş macunuyla diş fırçalamasını öne çıkararak yapıyoruz.

Üç yılın sonunda bir kere şunu görmek istiyoruz, bu bireylerde floridli diş macununu iki kere günde diş fırçalama alışkanlığını yerleştirebilmiş miyiz? Diş fırçalama anlamında toplumun davranışını değiştirebilmiş miyiz ve duyarlılığını arttırabilmiş miyiz? Mesleki anlamda dişhekimlerinin bu açıdan duyarlılığını arttırabilmiş miyiz? Bunları başarı kriteri olarak değerlendiriyoruz.

Dünyanın birçok yerinde pilot projeler yürütüyoruz. Bu bölgesel pilot projeleri dünya projelerine dönüştürebilir miyiz, teknik anlamda da bunu değerlendiriyoruz. Özetlemek gerekirse bunu içinde birçok değişik proje içeren bir program olarak tarif ediyorum. Bu bir toplum sağlığı programı. Oral sağlığı geliştirmek istiyoruz. Bir yandan da FDI olarak karar mekanizmalarını etkilemek istiyoruz. Mesela Sağlık Bakanlıkları veya Eğitim Bakanlıklarına oral sağlığı geliştirmek için en iyi yöntemlerin ne olacağı konusunda öneride bulunmak istiyoruz. Buradan elde edeceğimiz sonuçlarla onlara tavsiyelerde



Prof.Dr. Bourgeois ile söyleşiyi FDI Konseyi ve TDB Dış İlişkiler Komitesi üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık gerçekleştirdi.

bulunmak istiyoruz.

Bir pilot proje mi bu?

Evet, tüm dünya için bir öneride bulunmak istiyoruz. Ama şunu belirtmem gerekir: Bütün ülkelerde aynı proje uygulanmıyor, minör farklılıklar var projeler arasında. Ama temel hedef aynı, farklı yöntemlerle aynı hedefe nasıl ulaşabileceğimizi inceliyoruz. Uygulanabilirlik, kolaylık, etkinlik açısından hangi yöntemin daha iyi olduğunu söyleyebilmeyi amaçlıyoruz. Üç yıl sonra bu yaklaşım diğerlerinden daha iyidir deme kapasitesine sahip olmayı umuyoruz.

İlk sonuçlar ortaya çıktı mı?

Hayır, henüz temel verileri tamamlıyoruz, ilk yıldayız daha. Şu anda tartışma, görüşme, uygulama evresindeyiz. Altı ay sonra ilk değerlendirmemizi yapacağız. Ama bu projede ana hedefe ulaşabilmek için üç yıla ihtiyacımız var. Biliyorsunuz, çürükle ilgili değişimi takip edebilmek için zaman gerekli. Grip gibi takip edilebilir bir şey olmadığı için üç yıllık bir zamana ihtiyacımız var.

Minör farklılıklar var dediniz, bunu biraz açar mısınız?

Nijerya gibi, Endonezya gibi gelişmekte olan ülkelerde problemler var toplum sağlığı açısından. Ama Finlandiya'ya, İspanya'ya gittiğimizde başka bir durum var. Biz dünya çapında ortak bir öneride bulunabilmek için bu farklıları göz önüne alıyoruz. Ulusal düzeyde veya bölgesel düzeyde spesifik önerilerde bulunmayı da umuyoruz böyle bir çalışmanın içinde. Bu ulusal düzeyde de olabilir, kıta düzeyinde de olabilir. Bu, farklılıkları göz önüne aldığımız bir çalışma. Mesela Avrupa'nın birçok ülkesinde ağız diş sağlığı eğitimi için aktörler dişhekimleridir. Halbuki gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla ya anaokulları ya ilkokullar tercih edilir bu tür eğitimleri yapmak için. Bunun gibi yerel farklılıkları gözeten bir bakış açısı var.

Altı ay sonra ilk değerlendirmeyi Hong Kong'da FDI Kongresi sırasında yapacağız, Komite olarak. Durumumuza bakacağız projeye ilgili. Bir yıl sonra da yine bu formatta bir toplantımız daha olacak.

LLL projesinin koordinatörlerinden
Prof.Dr. Prathip Phantumvanit:

‘Tayland’da hükümet ağız diş sağlığı eğitimi için özel bir bütçe ayırdı’



Istanbul’a hoş geldiniz. İlk izlenimlerinizi alabilir miyiz?

Bu İstanbul’a ilk gelişim; birkaç gün oldu geledi. Biraz çevreyi gezdim. Sultanahmet, Ayasofya, Topkapı Sarayı gibi yerleri dolaştım. İstiklal Caddesi’nde alışveriş yaptım. İstanbul çok güzel bir şehir.

LLL projesinde sizin sorumluluğunuz nedir?

İki dönemdir FDI’da Dünya Ağız Diş Sağlığı Eğitimi ve Gelişimi Komitesindeyim. Dördüncü yılıma girdim. FDI bizim Komite olarak bu LLL projesinin içinde olmamızı rica etti. Biz, Juan Carlos (Llodra Calvo), Denis (Bourgeois) ve ben bu projenin yürütücüleri arasındayız. Ben Fazl olarak adlandırdığımız ilk bölümünde yoktum daha sonra dahil oldum çalışmaya.

Ülkeniz Tayland’daki ağız diş sağlığı hizmetleri hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

65 milyonluk nüfusumuza karşılık 10 bin civarında dişhekimimiz var. Dişhekimimi başına 6500 civarında kişi düşüyor. Dokuz tane dişhekimliği fakültesi var; sekizi devletin biri özel. Her yıl 700 dişhekimini mezun oluyor. Dağılımda farklılıklar var tabii; bazı yerlerde 10 bin hatta 20 bin kişiye bir dişhekimini düşüyor ama Bangkok’ta bu rakam sadece

800. Bizde dişhekimlerinin dağılımıyla ilgili bir problem var. Fakat şanslıyız ki çürük oranı çok yüksek değil. DMTF değeri 12 yaş grubu için 1.5 düzeyinde. Süt dişleri çürüğü oranı yüksek; 6 yaş grubunda 5.8 düzeyinde. Bu nedenle bizdeki LLL uygulaması da okullar temelinde yürüyor. Daha önceki birinci faz LLL’de diş fırçalamayı sigara aleyhtarını kampanyayla birlikte yürütmüştük. Ama bu sefer sadece okul çocuklarında çürüğe yöneldik.

Bu projeden sonuçta ne bekliyorsunuz?

Bu çok güzel bir soru. Avrupa’da daha çok gelişmiş, ağız diş sağlığı sorunlarını çözüm yoluna koymuş ülkeler var, Asya’da ise gelişmekte olan ülkeler var. Ağız diş sağlığı eğitimine çok ihtiyaç duyan ülkeler bunlar. Avrupa’da bile hâlâ buna ihtiyaç duyuyoruz aslında. Avrupa’da aslında çoğu kişi dişlerini fırçalıyor, florlu diş macunuyla da fırçalıyor ama hâlâ çürük görüyoruz. Dolayısıyla bunun bir sebebi olmalı ve belki de bunu etkin bir şekilde kullanmıyoruz, hâlâ eğitime ihtiyacımız var. Onun için Avrupa’daki gelişmiş ülkelerde etkinliği arttırmaya yönelik işler yapabiliriz. Tümüyle çürüksüz olabilirler.

Gelişmekte olan ülkelerde ise yeterli dişhekimini yok ve dağılım da iyi değil.

Onun için problemler var. Bu nedenle daha çok ağız diş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyuyorlar. Böyle yaparak ancak gelecekte daha az problem olmasını sağlayabiliriz bu ülkelerde. Aslında temelde hiçbir fark yok, her iki coğrafyada da floridli diş macununu günde iki kez rutin bir şekilde kullanmayı hedefliyoruz. Ülkelerde kullanılan araçlar ve yöntemler farklı sadece. Herkes birbirinin tecrübesinden yararlanıyor, tek yönlü bir öğrenim süreci değil.

Bu proje dışında da özellikle Asya’da süt dişlerinde çok yüksek çürük insidansı olan ülkeler var ama kalıcı dişlerde benzer bir yüksek çürük riski görmüyoruz. Özellikle bu ülkelere yönelik olarak çocuklarda çürük riski yönetimine ilişkin projelerimiz var.

Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine Tayland’da hükümetin yaklaşımı nasıl?

Biz bu açıdan biraz şanslıyız. 10 bin dişhekimimizin 3 bini bunun Sağlık Bakanlığı’nda çalışıyor, kamu sektöründe. Bu oldukça yüksek bir dişhekimini nüfusunun kamu sağlığı için çalıştığı anlamına geliyor. Ayrıca hükümetin son iki yıldır önleyici ağız diş sağlığı eğitimine ayırdığı özel bir bütçesi var. Çok büyük değil ama sadece ağız diş sağlığı eğitimine ayırdı. Bu açıdan kendimizi şanslı hissediyoruz. <



19 Şubat'ta İstanbul'da yapılan Bireysel Profilaksi Eğitimi'nde grup çalışmaları

Bireysel profilaksi eğitimleri başladı

Geçtiğimiz yıl TDB web sitesinde yapılan anket sonuçlarına göre başlıkları belirlenen bireysel profilaksi eğitimleri 28 Ocak'ta Adana'da yapılan eğitimle başladı. Eğitimlere başka Oda bölgelerinden dişhekimleri de katılabiliyor.

Diş çürüğü ve diş eti hastalıklarından korunma; diğer bir deyişle ağız sağlığının korunması; dişhekimleri için her geçen gün daha önemli hale geliyor. Gelişen teknoloji ve materyallerdeki gelişme günümüzde her hastaya özgün profilaksi girişimlerini zorunlu kılıyor ve ancak böyle bir yaklaşımla ağız sağlığında başarı elde edilebiliyor.

Başlıklar anketle belirlendi

Ağız diş sağlığı parametrelerinin geliştirilmesinde bireysel profilaksinin önemli yeri göz önünde bulundurularak 29 Nisan-6 Mayıs 2011 tarihleri arasında TDB web sitesinde bir anket yapılmıştı. Anket sonuçlarına göre talebin yoğunlaştığı konularda, eğitmen dişhekimliği eğitimi almış dişhekimlerinin yanı sıra dileyen meslektaşlarımızın da katılacağı bireysel profilaksi eğitimlerinin ekonomik koşullar ve konuşmacıların çalışma programları göz önünde bulundurularak üye sayıları



fazla Odaların ev sahipliğinde, belirlenen diğer yakın dişhekimleri odalarına

üye tüm meslektaşlarımızın da katılabileceği şekilde düzenlenmesi kararlaştırıldı.

Sensodyne ve **GC** firmalarının sponsorluğunda yapılacak eğitimlerde ele alınacak başlıklar şöyle sıralandı:

- > Erken çürük tanısı neden önemli ve nasıl?
- > Bireysel çürük risk tayini ve değerlendirilmesi
- > Tükürüğün teşhis ve tedavideki önemi
- > Remineralizasyon materyalleri (Florlar ve Ca-Fosfat bileşikler)
- > Erozyon sınıflaması ve ayrıcı tanı
- > Dentin hassasiyeti etyolojisi, tedavi stratejileri, kullanılan preparatlar
- > Çocuklarda profilaktik yaklaşımlar ve başarı
- > Çocuklarda beslenmenin önemi
- > Periodontal teşhiste indeksler ve uygulanması
- > Periodontolojide profilaktik girişimlerdir.



28 Ocak - Adana

ADANA

Meslektaşlarımızın uygulamalarına katkı sağlamak amacıyla yapılan hazırlıklar sonrasında **'Bireysel Profilaksi Eğitimi'** kapsamında ilk eğitim Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş ve Gaziantep Oda bölgelerinden meslektaşlarımızın da katılımıyla 28 Ocak 2012 tarihinde Adana'da gerçekleştirildi.

Eğitimde Yeditepe Ü.D.F. Toplum Ağız Diş Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. İnci Oktay **'Antimikrobiyal - Erişkinlerde ve Farklı Lezyonlarda Flor Kullanımı Ağız Kuruluğu ve Sentetik Salivalar-Kombine Koruyucu Programlar'**, İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Esra Yıldız **'Çürük, Erozyon ve Dentin Hassasiyetinde Profilaktik Yaklaşım'**, Hacettepe Ü.D.F. Peridontoloji Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Hakan Akıncıbay **'Periodontal Hastalıkta Profilaksi'** ve İstanbul Ü.D.F. Pedodonti Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Gamze Aren **'Çocuklarda Koruyucu Dişhekimliği'** konularında sunum yaptılar. Eğitimin son oturumunda TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyelerinin sorumluluğunda koruyucu uygulamalarla ilgili interaktif çalışma yapıldı.

Adana Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde yapılan eğitimin tamamlanmasının ardından katılımcı 88 meslektaşımıza 'Bireysel Profilaksi Eğitimi



Katılım Belgesi' verildi.

İSTANBUL

İstanbul'daki Bireysel Profilaksi Kursu; Bursa, Edirne, Kocaeli, Sakarya ve Tekirdağ dişhekimleri odalarından 150 meslektaşımızın katılımıyla 19 Şubat 2012 tarihinde Taksim Point Hotel'de gerçekleştirildi.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in yaptığı açılış konuşmasının ardından; Prof.Dr. İnci Oktay, Prof. Dr. Esra Yıldız, Prof.Dr. Gamze Aren ve Prof.Dr. Hakan Akıncıbay değerli birikimlerini meslektaşlarımızla paylaştı. TDB TADS Eğitimi Komisyonu üyeleri kursun öğleden sonraki bölümünde

interaktif masa çalışmasıyla katılımcılarla birlikte oldular.

Eğitimin sonunda katılan meslektaşlarımıza 'Bireysel Profilaksi Kursu Katılım Belgesi' verildi.

ANTALYA

Antalya'daki 'Bireysel Profilaksi Kursu' Isparta Dişhekimleri Odası üyelerinin de katılımıyla 11 Mart 2012 günü Antalya Rixos Lares Otel'de yapıldı.

Prof.Dr. İnci Oktay, Prof.Dr. Esra Yıldız ve Prof.Dr. Gamze Aren'in konuşmacı olarak yer aldığı toplantıya 57 meslektaşımız katıldı.

Kurslar devam ediyor

Bireysel Profilaksi Kursları 25 Mart 2012 tarihinde Aydın, Denizli, Manisa, Muğla Dişhekimleri Odaları üyelerinin de katılımıyla İzmir'de; 5 Mayıs 2012'de de Elazığ, Malatya, Şanlıurfa Dişhekimleri Odaları üyelerinin katılımıyla Diyarbakır'da yapılacak.



11 Mart - Antalya

Söyleşi: Hakan Sürmen Fotoğraflar: Yavuz Karaburun

Prof.Dr. Zerrin Bayraktar'la ulaştırma politikaları üzerine:

'Otomobil kentleri öldürüyor'

Sivil toplum örgütlerinin uzun süredir engellemeye çalıştığı İstanbul Boğazı'na üçüncü köprü ihalesi geçtiğimiz günlerde hiçbir firma teklif vermeyince iptal edildi. Biz de bu vesileyle ulaştırma uzmanı Prof.Dr. Zerrin Bayraktar'la ulaştırma politikalarında toplumsal önceliklerin ne olması gerektiğini konuştuk. Bayraktar, hükümetin talebiyle 2004 yılında hazırlanan Ulaştırma Ana Planı Stratejisi'ni hazırlayan ekipte de yer aldı.



Üçüncü Boğaz Köprüsü ihalesi firmalar tarafından 'yapılabilir' bulunmadığı için iptal oldu. İlk raundu kazandığınızı düşünüyor musunuz?

Kazanıp kazanmamaktan önemlisi toplum için gerekli olmayan, yanlış olan bir projeyi toplum nezdinde tartışmaya açmak, yanlışlığına dikkat çekmek ve bu vesileyle ulaştırma politikalarını sorgulamak. Bir yeni karayolu köprüsünün İstanbul için hiçbir faydası yok, karayoluna bağımlı ulaşım İstanbul'a hiçbir

şey getirmez; söylediğimiz şey bu. Geçici rahatlama için nasıl daha büyük bir trafik kaosunun içine girdiğimizi yaşayarak gördük çünkü.

Ulaştırmacı olarak biz söylüyorduk ama artık trafiğin içindeki insanlar da kentlerde toplu ulaşımı güçlendirmek dışında bir çözüm olmadığını görüyorlar. Karayolu köprüsü yaparak daha çok taşıt/daha çok köprü sarmalının içine giriyorsunuz. Büyük kentlerin kurtuluşu kent içi toplu ulaşım sistemleridir. Toplu taşımada raylı sistemler, denizyolu ve

karayolu birlikte çalışmalıdır. Bakın aslında zamanında yapılması gereken gerçek toplu ulaşım projeleri yapılmadığı ve kent kilitlenme noktasına geldiği için bugün geçici bir çözüm olarak yapılan Metrobüs bile -adı çok havalı ama bizim 70'li, 80'li yıllardan bildiğimiz tercihli yoldan başka bir şey değil aslında- trafikten belli bir miktarda aracın çekilmesini sağladı.

Diyoruz ki planlanmış metro sistemlerini tamamla, Marmaray projesini bitir; zaten üçüncü köprüye gerek kalmayacak. Ama Ulaştırma Bakanı ısrarla diyor ki "çok karşı çıkışlar oluyor ama biz bu köprüyü ne olursa olsun yapacağız". İşte bunu anlamak mümkün değil.

Bu konular gündeme geldiğinde çok kullanılan bir argüman var: "Bunlar birinci köprüye de karşı çıkmışlardı" diye. Birinci köprüye neden karşı çıkmıştı?

Birçok nedeni vardı; en başta da İstanbul daha planlanmış değildi, her iki yakarın iş ve konut alanlarını kendi bölgesinde çözmesi yerine iki yakayı birbirine mecbur hale getirirseniz şehircilik açısından olumlu sonuçlar çıkmaz diye düşünülüyordu. Bugünkü manzarayı gördükten sonra 'yanlış düşünmüşler' diyebilir misiniz?

İkincisi, esasen otomobiller düşünülerek yapılacak köprü kentin toplu ulaşım önceliğini ikinci plana atacaktı. Bugün yapılmakta olan Marmaray birinci köprüden önce yapılmış olsaydı İstanbul bugünkü köprüler, viyadükler keşmekeşine girmiş olmayacaktı. Diğer gerekçeleri saymayayım, ikinci köprü sonrasında köprü'nün otoyollarının geçtiği bölgelerin bugünkü durumuna bakın yeter.

Bunları yaşayarak gördüğümüz halde şimdi de diyorlar ki "biz buraları imara

açmayacağız, transit trafiği kuzeye kaydırmak için yapıyoruz üçüncü köprüyü”. Oysa rakamlar ortada, iki köprü üzerindeki trafikte transit trafiğin payı % 3’ü bulmuyor, eğer gerçekten bunun için halkın vergilerinden milyarlarca dolar harcayacaksanız ortada çok büyük bir israf var demektir. Ama herkes de biliyor ki amaç transit trafik değil, söz konusu

güzergahta son dönemde yaşanan arazi spekülasyonları da bunun göstergesi.

Firmalar karlı bulmadıkları için teklif vermediler ama Bakan “Biz bunu gerekirse kendi gücümüzle yaparız” diyor. Kendi gücümüz dediği bizim vergiler değil mi?

10 Ocak’ta, kar kıyamette 150-200 kişi ihalenin yapıldığı binanın önüne gittik. Karşımızda iki misli polis vardı. Orada basın açıklaması yaptık. Biz de teklif vereceğiz diyorduk; biz yaşamı istiyoruz onlar köprü istiyorlar. Dönerken haber geldi, ihaleye hiç kimse katılmamış. Ertesi gün Bakan bahsettiğiniz açıklamayı yaptı. Ama ona da güç yetmiyor, Köprü için tekrar ihaleye çıkıp, bu defa ihaleye katılanlara kamulaştırma bedeli ödeme, KDV ödememe ve yılda en az 100 milyon taşıt geçme garantisi veriyorlar. Köprü ve çevre yollarını yapacak ekonomik güçleri yok ama önümüzdeki yıllarda gelecek vergileri bu gereksiz projeye yatırarak buradaki arsa rantlarını yandaşlarına aktaracaklar diye düşünüyorum. Umuyorum ki bu vaatlere inancak firma bulamazlar ve yine ihaleden eli boş dönerler.

Ulaştırma politikalarıyla bir ülkenin gelişmişliği arasında nasıl bir ilişki var?

Birebir ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerin tamamı, ulaştırma sorununu verimli bir şekilde çözmüş ülkelerdir ve istisnasız



“Üçüncü Köprü Yerine Yaşam Platformu”nun çağrısıyla 28 Mart 2011’de Hacıosman-Parkorman arasında bir insan zinciri oluşturan 3. Köprü karşıtları, “rant köprüsünü” durduracaklarını vurguladılar.

hepsi iyi bir demiryolu ağına sahiptir. Türkiye’de Osmanlı Döneminde yapılan 4.136 km de dahil olmak üzere 9600 km civarında demiryolumuz var. 1950’lerden sonra yapılan demiryolu yatırımı yok denecek kadar azdır.

Sadece yolcu taşımacılığı için değil esasen yük taşımacılığında demiryolunun belirleyici önemi var ve sadece ekonomik olduğu için değil güvenlik açısından da yük taşımacılığında öncelik demiryolu olmalı. Karayolunda hızlı araçlarla tırları, kamyonları aynı yola koyuyorsunuz; bu hem büyük kazalara neden oluyor hem de ağırlıkları yolun çabuk bozulmasına yol açıyor. Yük taşımacılığında 250 km mesafeyi geçtikten sonra karayolu taşımacılığından vazgeçmek lazım. Kombine taşımacılık var; karayolu+demiryolu, demiryolu +denizyolu ya da üçünün birlikte olduğu kombinasyonlar kullanılabilir.

Bugün demiryoluna yeniden yatırım yapılmaya başlanması bir açıdan olumlu ama Özal döneminde nasıl bölünmüş yollar yerine büyük maliyetlerle otoyol yapıldıysa aynı stratejik hatayı şimdi bunlar demiryolunda yapıyor. Demiryolu için ulaştırma ana plan stratejisi raporunda önerdiğimiz bir şey vardı. Demiryolunu şu anda tamamen yolcuya yönelik planlamak maliyeti artırır. Ama varolan demiryollarına bazı bağlantılar yaparak, bazı iyileştirmeler yaparak özellikle yük taşımacılığında bir atılım yapabilirsiniz demiştik. Fakat onlar yük taşımacılığını bıraktılar hızlı trene so-

yundular şimdi.

Hızlı tren kötü bir şey mi hocam?

Projeye ve önceliklere bağlı. İstanbul-Ankara hızlı treni diye başladılar ama İstanbul’u Ankara’ya bağlayacaksanız kuş uçuşu mesafesinin bir buçuk katını geçmemeniz lazım. Ama Ankara-Eskişehir-İstanbul hattı çok uzun bir yol. 70’li yıllarda

başlayıp akim kalan projeyi tamamlamaları daha akılcıydı. Ama biz ulaştırmacıların bile haberi olmadan İspanyollarla bu hızlı tren konusunda anlaştılar. Ona da arazinin en problemsiz kısmından başladılar, Ankara-Eskişehir, Ankara-Konya zaten düz ova, rayları döşeyip döşeyip gidiyorsun. Nitekim Eskişehir-İstanbul hattı yıllardır sürünüyor, son olarak 2014’e yetiştirmek için mevcut hattı kapatıp mevcut hatta hızlı treni yerleştirmeye çalışıyorlar.

Bahsettiğiniz yatırımlar sizin de hazırlanmasında görev aldığınız Ulaştırma Ana Planı Stratejisi’ne göre planlanıyor mu?

Peki, onu anlatayım. AKP 2002’de iktidara gelir gelmez biz ulaştırmacı akademisyenleri topladılar, Ankara’ya götürdüler, bütün demiryolu işletmelerini gezdirdiler falan, dediler ki “bizim ulaştırma ana planımız yok, bize ulaştırma ana planı çok kapsamlı, uzun zaman alacak bir çalışma, biz size yol gösterici bir plan yapalım, siz onun üzerine ulaştırma ana planınızı oturtabilirsiniz dedik, bu şekilde anlaştık. Bütün mevcut ulaşım sistemleri incelendi, karayolu ne durumda, nasıl gelişmeli, demiryolu ne durumda, neler yapılabilir, hepsi incelendi ve kendilerine teslim edildi. Ulaştırma Bakanı Binali Yıldırım da bize söz verdi, “Benim kara kaplı kitabım. Ben kesinlikle bunun dışına çıkmayacağım” >

diye. Tam biz bitirme aşamasına geldik, planları teslim ediyoruz, Ankara'dan bir haber geldi: Planlara üçüncü köprüyü işleyin. Yani İstanbul için bir üçüncü köprü gereklidir lafı edin. Hepimiz ayağa kalktık. Biz o kadar inceleme yaptık, böyle bir gereklilik çıksaydı derdik ki İstanbul'a bir karayolu üçüncü köprüsü lazım.

Güngör Bey (Evren) (proje yürütücü ikinci başkanı idi) "ben kesinlikle planlara böyle bir şey işletmem, yöneticilikten de istifa ediyorum" dedi. Güngör bey ve diğer çalışanların etkisi ile sadece Karayolu bölümünün son kısmına "gerekirse İstanbul için bir üçüncü köprü araştırması yapılmalıdır" gibi bir ifade eklendi. 10. Ulaşım Şurası'nda 3. Köprü'nün mutlaka yapılacağı konusu işlendi. Bu oturum sonrası Bakan'a rastladım, "ayıp değil mi" dedim "o kadar çalışma yaptık, üçüncü köprüye gerek olmadığını gösterdik". Gülerek, "planda var" deyince, "O paragrafı sizin zorunuzla işlemedik mi?" dedim. Hiçbir şey söylemeden uzaklaştı. Bu işler böyle ilerliyor yani.

Otomobil sahipliği oranı bizden çok daha yüksek olan ülkeler kentlerin trafik sorununu nasıl çözüyor?

Avrupa Kentler Şartnamesi var. İnter-netten bulup incelemenizi öneririm; ya kent ya otomobil diyor. Yani otomobillerin kenti öldürdüğü artık kesin. Dolaşısıyla işte çeşitli sınırlamalar var. Mesela Ken Livingstone döneminde Londra'da araçların kenti girişine girişleri ücrete tabi oldu. Önce herkes çok karşı çıktı, bir dahaki seçimde oy alamaz dediler ama ikinci seçimi daha yüksek oyla kazandı.

Bizim kentlerimiz için de çözüm budur. Ben emekli olmadan son yaptığım doktora çalışması "Tıkanıklığın ücretlendirilmesi" konusunda idi. Bu çalışmada İstanbul'da bazı bölgelere özel araç girişini caydırarak ücret getirilmesinin mümkün olabileceğini, bunu da ancak kişilerin kolayca ulaşabilecekleri toplu taşımacılığı geliştirerek yapabileceğimizi göstermiştik. Toplu taşımacılığı geliştirmek için yapılacak yatırım uygulama sonucu elde edilecek gelirlerle karşılanabilecektir. Toplu taşımayı geliştirerek insanların araçlarını bırakmalarını sağlamlısınız. Halbuki siz sınırlı bütçe-



Sivil toplum örgütleri eylemlerinde Başbakan'a belediye başkanlığı döneminde yaptığı açıklamaları hatırlatıyor. Erdoğan, 4 Haziran 1994 tarihli Milliyet gazetesinde yer alan demecinde Boğaz geçişi için Mimarlar Odası'yla beraber çalışacağını vurgulayarak şöyle diyor: "Seçim öncesinde köprüye karşı olduğumuzu ve köprülerin insan değil araç taşımaya yönelik olduğunu söylemişim. Aynı zamanda da Boğaz'ın güzelliğine bir darbe vuruyor. Raylı ve lastikli tüp geçiti kendi dönemimizde başlayıp bitirmek istiyoruz. Bir ay içinde Mimarlar Odası'yla masaya oturarak sonuca bağlamaya çalışacağız."

nizi Dolmabahçe'yle Kağıthane arasında karayolu tüneli açmaya harcıyorsunuz.

O zaman insanlar neden otomobil alsın ki?

Kent yaşamında otomobil gündelik kullanım için değildir. Sağlıklı planlanmış bir kentte insanlar otomobillerini hafta sonu şehir dışına çıkmak için ya da toplu taşımayı kullanamayacakları durumlarda kullanırlar. O prensibi hiç unutmamak lazım: Otomobiller kenti öldürür. Ama otomobil denen icadın kendisine karşı değiliz tabii. Keşke herkesin bir otomobili olsa. Türkiye'de otomobil sahipliği biliyorsunuz çok düşük. Korkunç bir trafik keşmekeşinin olduğu İstanbul'da bile binde 150 civarında. Bu koşullarda bir de bunun arttığını düşünün, ki hızla artıyor.

Tek çözüm metro yanı?

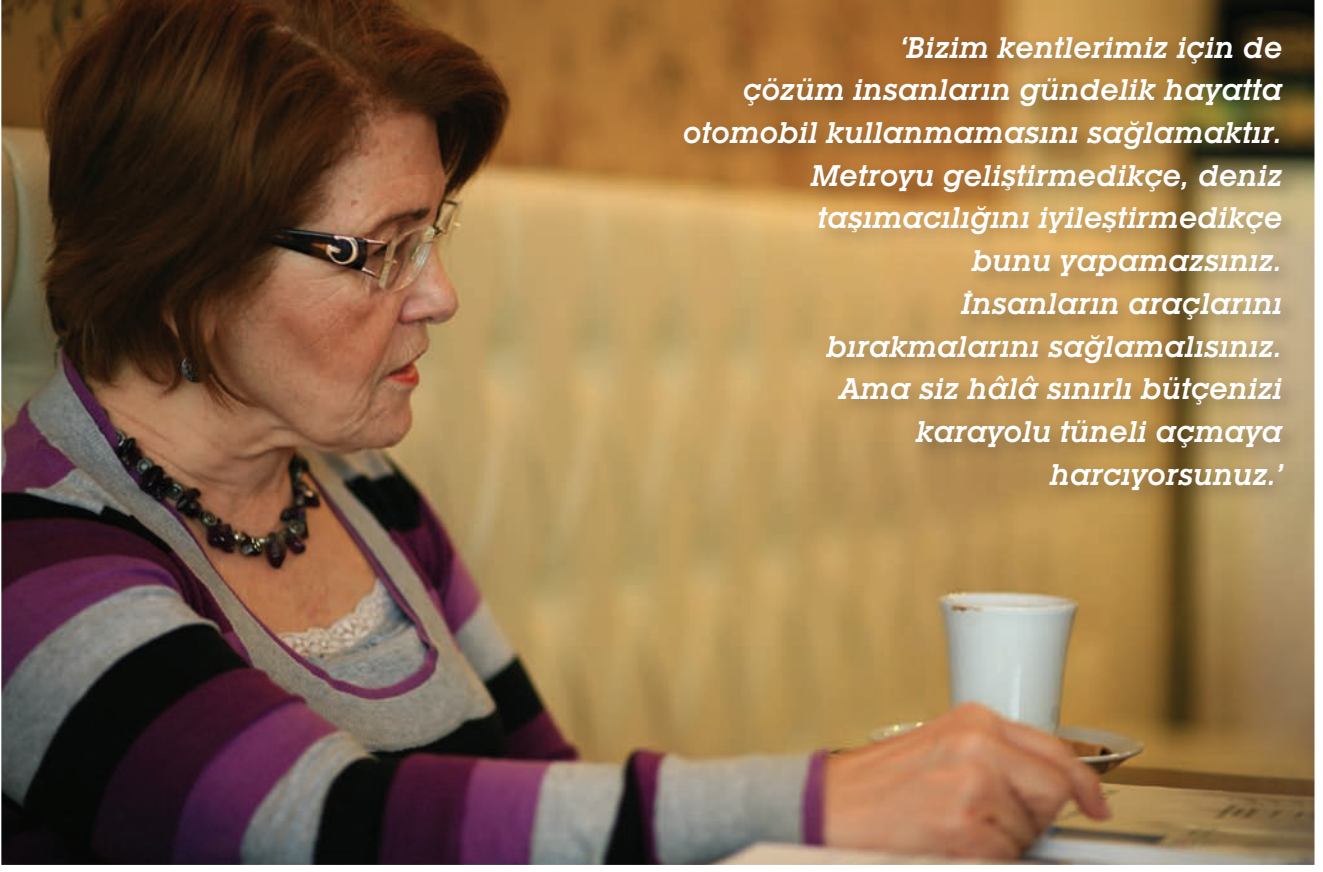
Evet ama bizde bilime, plana, projeye önem verilmediğinden ya çözüm üretmekte çok gecikiliyor, ya da zamanından önce gereksiz yatırımlar yapılıyor. Kentlerde nüfus 500 bini geçince mutlaka metro sistemi önerilir. Ama şimdi bizde her belediye hiçbir araştırma yapmadan hemen raylı sisteme geçmeye heves ediyor. Samsun'da raylı sistem yapmaya karar vermişler, cadde tramvayı şeklinde. Konu davalık olmuştu. Bilirkişi heyeti olarak gittik, baktık ki kentte minibüsle taşımacılık yapıyorlar. Bilirkişi heyeti olarak öncelikle taşımada otobüse geçin, daha sonra ihtiyaca göre raylı sisteme geçersiniz, diye rapor verdik dinlemediler tabii. Bu da maliyeti artırıyor. Ulaştırma sistemlerinde belli bir vadeyle planlama yaparsınız. Dersiniz ki ben bu sistemi yapıyorum, beklentim en az 10-15 yıl hizmet vermesi, sonra kapasitesi dolacak ve o zaman başka bir çözüm üreteceğim. Mühendislikte "yapmışken tam olsun" diye hesap yapılmaz. Kapasitesi 50 yıl dolmayacak bir sisteme yatırım yapamazsınız, maliyetler çok yüksektir çünkü. Ya da tam tersi; İstanbul'da Metrobüste ne oldu? Çalışmaya başladığı gün kapasitesi doldu. Demek ki ihtiyacı görememişsin, yatırımını ona göre planlamamışsın.

İşin bir de çevresel etki boyutu var değil mi?

Tabii, yine çevresel etki bakımından da en uygunu raylı sistem, en az kirletiyor çevreyi. En çok kirleten de karayolu ulaşımı. Kent içindeki ulaşırmada basit maliyet hesabı yapılmaz. Kişinin yolda kaybettiği zaman işgücünden kayıptır. Sağlığını kaybetmesi yine bir maliyettir. Havayı kirletirsin, o da bir maliyettir. Maliyeti böyle hesapladığınızda, yani toplumsal bir maliyet hesabı yaptığınızda bunları gözetken sistem en pahalısı da olsa onu tercih etmeniz gerekir.

Marmaray projesi için daha olumlu cümleler kullandınız...

Evet ama Marmaray projesinde de çok hata var. Marmaray projesinde hakikaten içim yanık. Ben Marmaray projesini şöyle düşünüyordum, denizle demiryolunun bağlantısını sağlayacaktı, şehirlerarası trenlerin de kesintisiz akışını >



'Bizim kentlerimiz için de çözüm insanların gündelik hayatta otomobil kullanmamasını sağlamaktır. Metroyu geliştirmedikçe, deniz taşımacılığını iyileştirmedikçe bunu yapamazsınız. İnsanların araçlarını bırakmalarını sağlamalısınız. Ama siz hâlâ sınırlı bütçenizi karayolu tüneli açmaya harcıyorsunuz.'

sağlayacaktı. Bunun yanında kent içi taşımacılığında da hizmet edecekti. Ama bu projeyi tamamen kent içi taşımacılığa yönettiler ve TCDD'nin bütün işlevlerini bitirdiler. Yani demiryolu taşımacılığının önünü kesiyorlar. En acısı da Haydarpaşa'yı gar olmaktan çıkartmaya çalışmaları.

Alt katı gar olarak kalacak diyorlar...

Ama trenin girmediği bir gar... Marmaray Haydarpaşa'yı gar olmaktan çıkaracak deselerdi biz ulaştırmacılar bu projeye destek olmazdık. Ulaştırma Bakanı'nın mantığına bakın: Hızlı tren gelecek, tüpten geçecek, niye girsin oraya diyor. Peki hızlı tren geçip de nereye gidecek? Yine bir gara ihtiyacı yok mu? Bütün büyük metropollerde ana tren garları kentin tam göbeğinde ve çoğunlukla korunmuş tarihi binalardır. Londra, Paris gibi büyük metropollerde bu nitelikte üç dört büyük gar vardır, hepsi de kent merkezindedir.

Ulaştırma Bakanı'nın bilmediği ya da görmek istemediği gerçek şu: Demiryolu artık 800 km mesafeye kadar havayolunun rakibidir. Niçin? Hava meydanları hep kentin dışındadır, oradan

kente ulaşmak zordur. Halbuki tren garları merkezdedir, biner adam doğrudan kentin merkezinde iner, onun için de demiryolunu tercih eder. Paris'ten Londra'ya gidiyorsa hızlı treni tercih ediyor. Uçak da çok ama havalanına iki saat öncesinden gideceksiniz, yolculuk, sonra tekrar havalanından kente ulaşım derken tren çok daha pratik oluyor. AB Komisyonu tarafından kararlaştırılan yirmi projeden onüçü demiryoluyla ilgili, bunlardan altısı da hızlı demiryolu projesi. Yani karayolundan çok demiryoluna yatırım yapılmasını istiyorlar. Çünkü artık enerji maliyetleri de bunu gerektiriyor.

Hükümet ve belediyelerin hiç beğendiğiniz projesi yok mu?

O kadar saçma projeler var ki; bir iyi projeye karşılık mutlaka birkaç anlamsız projeye uğraşıyorlar. Böyle olunca ister istemez gücünüzü kentin geleceğini tehdit eden projeleri engellemek için kullanmaya harcıyorsunuz. Bir yandan Marmaray için uğraşıyorlar, hatta Başbakan İstanbul'un tarihini 8 bin yıl öncesine taşıyan muhteşem buluntuları bile "birkaç çanak çömlek için çalışmaları engelliyorlar" diye yorumladı.

Ama bu proje tamamlanamamışken, banliyö hatlarına hiç el atılmamışken tuttular Marmaray'a paralel bir otomobil tüneli yapıyorlar şimdi. Ne aşamada bilmiyoruz. İhalesini öyle sessiz sedasız, gizli kapaklı yaptılar ki... Göztepe'den gelecek araç Kumkapı'ya çıkacak; tarihi yarımada'ya yine araba pompalayacaklar. 8 dolar gibi bir geçiş ücreti olacak ve yılda 25 milyon araç geçmezse üstünü devlet ödeyecek ihaleyi alan konsorsiyuma.

Halkın bu konudaki eğilimleri de iktidarları popülist çıkışlar yapmaya itmiyor mu?

Halka birşey sorulmuyor ki... Halk seçimden seçime oy veriyor. Taksim'de gezi parıkını ortadan kaydıracak proje yapmaya kalkıyorlar. Vatandaş olarak proje bize sorulmadığı için karşı çıkıyoruz. İyi bir proje olsaydı destekleyecektik ama proje hakikaten çok kötü. Ama insanlar biraz bilinçlenip biraraya gelince güzel şeyler de oluyor. Üçüncü köprüyü Arnavutköy'den geçirmeye çalıştıklarında Arnavutköy halkı o kadar güzel biraraya gelip karşı koydu ki o projenin yapımından vazgeçildi. Elimizde böyle örnekler de var. <

DİŞHEKİMLERİNİN DAĞILIMI

DİŞHEKİMİ YOĞUNLUĞU

Dişhekimi başına düşen nüfus

- 3000'den az
- 3000-19,999
- 20,000-49,999
- 50,000-199,999
- 200,000'den fazla
- bilgi yok

Dünya ortalaması

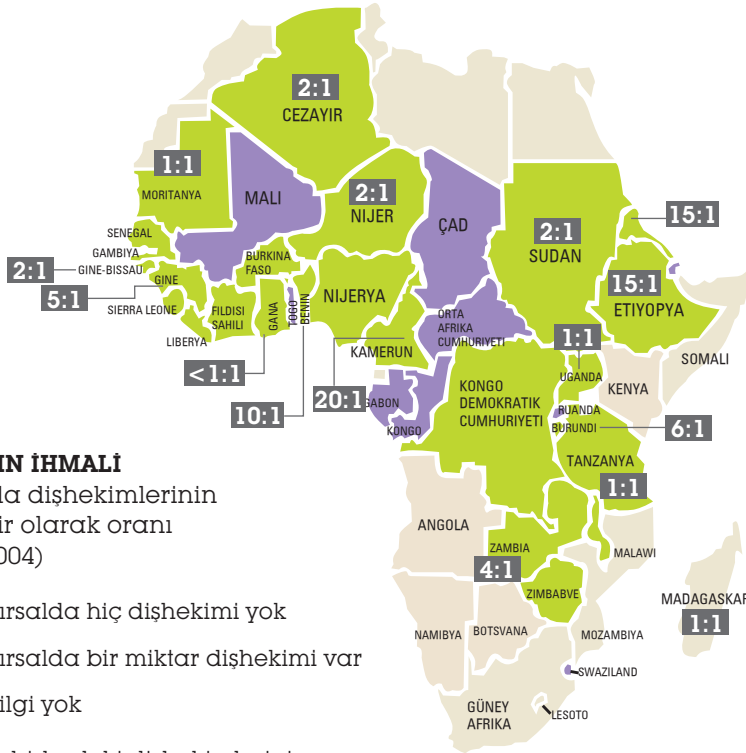
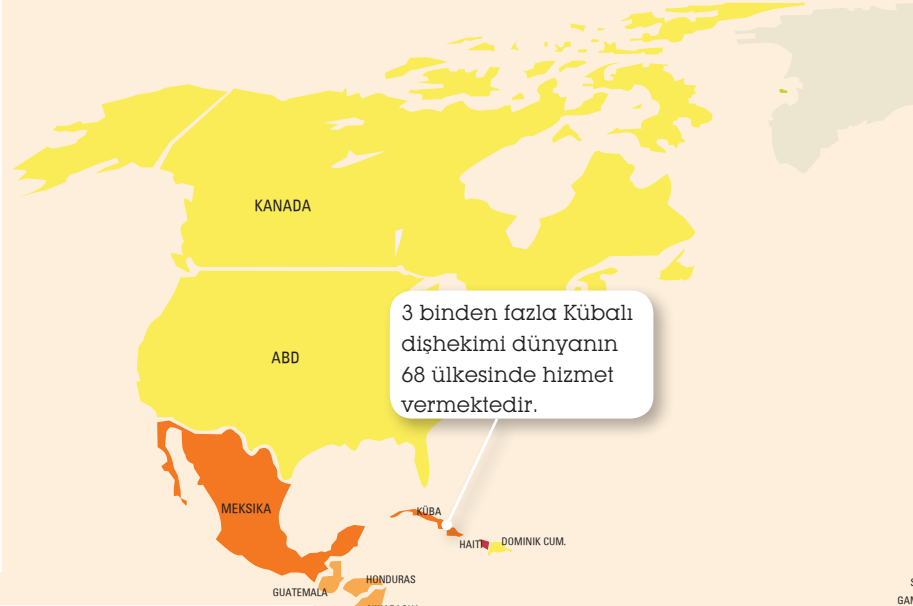
Dişhekimi başına 5875 kişi

En yoğun

Hırvatistan - Dişhekimi başına 568 kişi

En seyrek

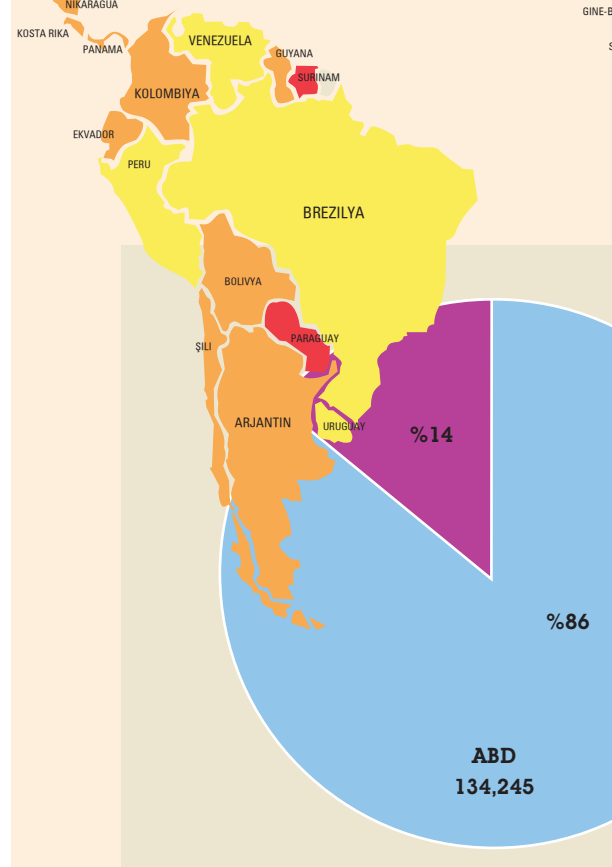
Etiyopya - Dişhekimi başına 1,278,446 kişi



KIRSALIN İHMALİ

Afrika'da dişhekimlerinin kırsal/şehir olarak oranı (2002-2004)

- Kırsalda hiç dişhekimi yok
- Kırsalda bir miktar dişhekimi var
- Bilgi yok
- Şehirlerdeki dişhekimlerinin kırsaldaki dişhekimlerine oranı



“ Dişhekimi bir bakıma vücut kalesinin kapısındaki muhafız gibidir; tehlike altındaki tüm organizma için çoğu zaman ilk alarmı o verir.”

Charles Godon,
FDI'nin kurucusu, 1900



Dişhekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri ağız ve dişleri etkileyen hastalıkların tanı ve tedavisine odaklanır. Dişhekimleri ve ağız diş sağlığı ekibi sağlık sistemlerinin eğitim, koruma, yönetme ve yönlendirmeyi sağlayan tamamlayıcı bir parçasıdır. Dişhekimleri, üniversiteler, hastaneler, özel muayenehaneler, kamu klinikleri, araştırma enstitüleri, özel şirketler ve toplum ağız diş sağlığı alanını da içeren geniş bir çalışma yelpazesine sahiptir. Dişhekimi birlikleri ya da benzer kurumlar dişhekimlerine lisans verir ve kayıt altına alır, hizmet kalitesinin kontrolünü ve etik rehberliği sağlar. Dişhekimlerinin nüfusa oranı hizmete ulaşılabilirliğin kabaca bir göstergesidir ve dişhekimi sayısının çokluğu ağız diş sağlığı göstergelerinin tamamında bir iyileşme anlamına gelmez.

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EKİBİ

Dişhekimi yardımcısı

Dişhekimi yardımcıları dişhekimine cerrahi işlemlerde destek olur ve işlerin organizasyonunda yardım eder; normalde dişhekiminin yönetimi altında çalışır.



Eğitim: 1-3 yıl



Dental hijyenist

Dental hijyenistler oral hijyene ve ağız diş sağlığı eğitimine, diş ve dişetlerine koruyucu ürünler uygulanmasına ve diş çürüklerini, dişeti hastalıklarını önlemeyi amaçlayan prosedürlere odaklanır. Bazı ülkelerde bir dişhekiminin yönetimi altında olmaksızın bağımsız çalışabilirler.



Eğitim: 1-3 yıl



Dişhekimi

Dişhekimleri ağız diş sağlığı ekibinin yöneticisidir ve tanı koyma, hastayı yönlendirme, ağız diş tedavisini yapma ve ilaç yazma gibi yetki ve sorumlulukları vardır.



**Eğitim: 4-6 yıl
(+uzman olunacaksa
uzmanlık eğitimi)**



“

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin %80'i nüfusun %20'sine odaklanmış durumdadır.

Uluslararası Dişhekimliği Eğitimi Birlikleri Federasyonu (IFDEA)

”

Dişhekimliğinde ekip anlayışı -diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi- çoğu ülkede giderek daha da yaygın hale gelmektedir. Ağız diş sağlığı ekibi, bir dişhekiminin yönettiği ve yönlendirdiği beş farklı kategorideki ağız sağlığı profesyonelinin içerebilir. Dişhekimi yardımcıları (dental hemşire olarak da adlandırılır), dental hijyenistler, diş teknisyenleri ve dental terapistler bir dizi tamamlayıcı işi yapabilir. Ulusal düzenlemeler bu beş ağız diş sağlığı bileşeninin rol ve görevlerinin kesin sınırlarını belirler ve uyumlu çalışmalarını sağlar. Toplumun ihtiyaçlarına, kaynaklara ve yerel mevzuata göre bu roller ülkeden ülkeye çeşitlilik gösterir ve her ülkede bu mesleklerin hepsi bulunmaz. Bu mesleklerle ilgili kapsamlı uluslararası istatistikler yoktur, fakat bunların toplam sayısının dişhekimi sayısının iki katından >

Ağız diş sağlığı ekiplerinin fonksiyonları yüksek teknoloji kliniklerle kırsalda ya da köylerdeki basit hizmetler arasında büyük bir çeşitlilik içerir.

Dental Terapist
Bazı ülkelerde bulunan dental terapistler, dental hijyenistlerin yaptığı işlerin yanısıra diş çekme ve basit dolgular gibi temel bazı tedavileri yapabilirler. Bazı ülkelerde bir dişhekiminin yönetimi altında olmaksızın bağımsız olarak çalışabilirler.



Eğitim: 1-4 yıl

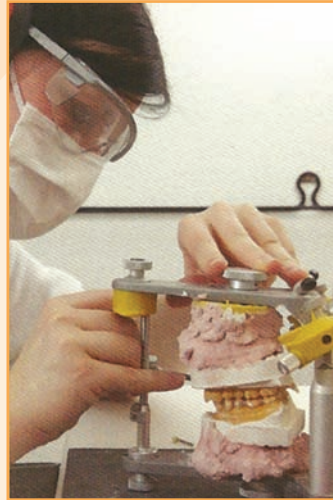
Tartışma

Bazı basit işlerin düşük eğitilmiş ve dişhekimliği olmayan personele dağıtılması ağız diş sağlığı hizmetine erişimi artırabilir.

Yalnızca dişhekimleri kaliteli ağız diş sağlığı hizmeti sunabilir.

Yeni Zelanda'da okullarda yaygın bir Dental Terapist sistemi vardır. 12 yaşına kadarki çocukların tedavi ücretleri devlet tarafından karşılanır.

Dişhekimliği "hastalıkları, kavite durumunu ve/veya bozukluklarını, maksillofasial bölge ve/veya bitişik ve ilişkili yapıları ve bunların vücuttaki etkilerini değerlendirme, tanı koyma, önleme ve/veya tedavi etme" olarak tanımlanır.



Diş Teknisyeni
Diş teknisyenleri dişhekimlerinden aldıkları ölçüye göre kuron, köprü, protez ve diğer dental protetiklerin yapımından sorumludur. Bazı ülkelerde dişhekiminden bağımsız olarak da protez üretmelerine ve uyarlamalarına izin verilir.

Eğitim: 1-3 yıl
(+uzman olunacaksa uzmanlık eğitimi)

66. sayfadan devam

fazla olduğu tahmin edilmektedir, dolayısıyla dünya çapında "dental işlerde" çalışanların toplam sayısı yaklaşık üç milyon civarındadır.

Birçok ülkede yasadışı çalışan ya da sahte dişhekimleri sıradan ağız diş sağlığı hizmetlerini vermektedir, bazı yerlerde sayıları gerçek dişhekimlerinden de fazladır. Bu yasadışı pratisyenlerin karakteristiği uygunsuz çalışma, alet-edevat eksikliği, çapraz enfeksiyon kontrolüne ve anestezisyene önem vermeme, etkili olmayan, düşük kaliteli sonuçlar ve sıklıkla tehlikeli, zarar verici tedavilerdir. Ama birçok durumda bunlar hastanın ulaşabileceği ya da ekonomik olarak karşılayabileceği tek hizmet sunucudur. Bu bağlamda kaynakların sınırlı olduğu ya da ücra toplulukların gereksinimlerine daha iyi yanıt verecek yeni ve daha esnek işgücü modelleri geliştirilmeye başlanmıştır.

Ağız diş sağlığı ekibi ağız hastalıklarını önlemeye ve olabilecek en iyi ağız diş sağlığını oluşturmayı amaçlar.

Estetik restorasyonların adeziv simantasyonu

Dişhekimliğinde protetik alandaki son gelişmeleri takip ettiğimizde dikkatimizi çeken başlıklar adeziv sistemler ve tam seramikler olmaktadır. Gerek insanların 'daha iyi estetik' beklentileri gerekse biyouyumluluk kavramlarının daha da önem kazanmasıyla dişhekimliği kliniklerinde hem hekimlerin hem de hastaların beklentilerinin karşılığı tam seramikler olmaya başlamıştır. Metal destekli porselenlerin estetik dezavantajları, alaşımlara bağlı oluşabilen korozyon ürünleri ve nispeten yapım zorlukları yıllardır süren metal destekli restorasyonların tercih edilme üstünlüğünü ortadan kaldırmaktadır.

Adeziv sistemlerdeki gelişmeler, protetik diş tedavisi alanında öncelikle simantasyon konusunda dikkat çekicidir. Resin simanların kullanımıyla daha iyi bağlanan, mikrosızıntı yönünden avantajlı, simantasyon işleminden sonra porselene direnç kazandıran, üstün renk özellikleriyle estetik görüntüde avantajlar sağlayabilen restorasyonlar yapılabilmektedir. Bu avantajlarına rağmen simantasyon işlemlerinin gerektirdiği özen, desimante edilmelerinin zorluğu ve bazen pulpal komplikasyonlar oluşturabilmesi de dezavantajlarıdır.

Laminate veneer, inley, onley, post-core, parsiyel-tam kron ve köprü restorasyonlarımızı tam seramiklerle hazırlayabiliriz. Tam seramik restorasyonların simantasyonu için resin simanlar çoğu zaman tek seçenektir. Özellikle asitle pürüzlendirilebilen seramiklerle yapılan adeziv simantasyonun başarısı da iyi bilinmektedir. Yüksek maliyetlerle hazırlanan bu restorasyonların simantasyonu klinik başarılarını hem kısa hem de uzun dönemde önemli bir oranda etkileyebilmektedir. Resin yapıştırıcı ajanlar genel olarak düşük çözünürlük, iyi estetik ve yüksek bağlanma özelliklerine sahiptirler ve çoğu zaman marjinal bü-

tünlüğü sağlarlar. Fiber, seramik, zirkonyum destekli ve metal postların simantasyonunda da resin simanların kullanımı avantajlı bulunmaktadır. Bu yüzden de konvansiyonel simanlara nazaran kısmen hassas aşamalar gerektiren resin simantasyon, tüm aşamalarıyla çok iyi bilinmeli ve hassasiyetle uygulanmalıdır.

Resin simanlar polimerizasyon yöntemlerine göre: kimyasal olarak aktive olan (otopolimerizan) resin simanlar (ORS), ışıkla polimerize olan (light cure) resin simanlar (IPRS) ve hem ışık ile polimerize olan hem de otopolimerizan etkili (dual cure) resin simanlar (IORS) olarak 3 grupta incelenebilir.

ORS (örn. Rely X ARC), Maryland köprüler ve intra-radiküler postlar gibi ışık almayacak bağlantı yüzeyleri olan restorasyonlarda; IPRS (örn. Rely X Veneer) ise laminate veneerlerde kullanılır. Işıklı polimerize olan resin simanların uzun çalışma zamanları ve iyi renk stabiliteyi gibi avantajları vardır.¹ IORS (örn. Rely X Unicem), en geniş kullanım alanı olan resin siman tipidir. Öncelikle inleyler, onleyler, laminate veneerler, kronlar ve postlar (fiber, metal) olmak kaydıyla tüm sabit protetik restorasyonların simantasyonunda kullanılabilirler. Dual polimerize olan resin simanların çalışma zaman kontrolü ve ışığın ulaşamadığı alanlarda polimerizasyonun tamamlanması gibi avantajları vardır. Bu simanlar, kimyasal polimerizasyon için peroksitamin, ışık aktivasyonu için ise kamforkinon içerir. BIS-GMA, UDMA, TEGDMA gibi dimetakrilat monomerlerden ve termal ekspansiyon katsayısı ve polimerizasyon büzülmesini azaltan ve aşınmaya karşı direnci arttıran inorganik doldurucu partiküllerden oluşur². Bununla birlikte uzun zamanlı takiplerde resin simanın aşınmasına bağlı olarak marjinal bozulma olabilmektedir. Simanlarda doldurucu oranı arttıkça aşınma-

¹ Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

² Arş.Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

³ Öğr.Gör., Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

⁴ Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

⁵ Periodontoloji Uzmanı, TC Kültür Bakanlığı, Ankara

Tablo 1. Seramik tipine göre yüzey işlem protokolleri^{7,28}

Materyal	Marka	Uygulama
Feldsparik seramikler	Duceram, Degussa Dental GmbH, Hanau, Almanya	1. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama 2. %9.5'luk hidroflorik asit ile 2-2.5 dk asitleme sonra yıkama ve kurulum 3. 1 dk silan uygulanması ve kurulum
Lösitle güçlendirilmiş seramikler	IPS Empress, Ivoclar-Vivadent, Schaan, Lüksemburg	1. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama 2. %9.5'luk hidroflorik asit ile 60 s asitleme sonra yıkama ve kurulum 3. 1 dk silan uygulanması ve kurulum
Lityum disilikat ile güçlendirilmiş seramikler	IPS Empress 2, Ivoclar-Vivadent	1. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama 2. %9.5 luk hidroflorik asit ile 20 s asitleme sonra yıkama ve kurulum 3. 1 dk silan uygulanması ve kurulum
Cam infiltre alüminyum oksit seramikler	In-Ceram alümina, Vita, Bad Sackingen, Almanya	1. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama
Zirkonyumla güçlendirilmiş seramikler	In-Ceram alümina, Vita	1. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama
Alüminyum oksit seramikler	Procera, Nobel Biocare	2. 30-50 m alüminyum oksit partikülleri ile kumlama
Zirkonyum oksit seramikler	Cercon, Degudent, Göteborg, İsveç	Hiçbirşey yapılmayabileceği gibi Tribokimyasal silika kaplama (CoJet System) ve MDP içerikli bonding/silan ajan uygulamanın avantajlı olacağı da söylenmektedir ²⁸ .

nın azaldığı da bilinmektedir. Dual polimerize olan simanlarda sadece otopolimerizan etkiden yararlanmak da simanın daha zayıf mekanik özelliklere sahip olmasına neden olur^{3,5}. Fotoaktivasyon rezin simanın yüzey sertliğinin artmasına ve daha zor aşınmasını sağlamaktadır^{1,5,6}.

Asitlenebilen Seramik Restorasyonlarda Yüzey İşlemleri

Siman ve restorasyon arasındaki bağlantının güçlü olması öncelikle restorasyonun iç yüzeyinin iyi te-

mizlenmesine bağlıdır. Bu tür restorasyonlarda uygulanan bazı ajanlar, yüzey enerjisini arttırarak rezin siman bağlantısını güçlendirebilir⁷. Konvansiyonel seramikler silika, potas feldspar ve soda feldspar gibi temel bileşenlerden oluşur (Tablo 1). Bu seramikler, zengin cam faza ve rezin simanla yüksek bağlanma gücüne sahiptir⁸⁻¹⁰. Mekanik bağlanma, alüminyum oksit partikülleri ile kumlama ve hidroflorik asit ile pürüzlendirme ile sağlanır. Silan (SiH₄) kimyasal bağlanmayı sağlar^{9,10}. Hidroflorik asit uygulamasıyla seramiğin yüzeyinde kristaller ortaya çıkar ve >

mikroretansiyon alanları oluşur. Hidroflorik asit ve feldspatik seramiğin silika fazı arasında oluşan kimyasal reaksiyon sonucu heksaflorasilikat adı verilen tuz ortaya çıkar ve hava-su spreyi ile ortamdan uzaklaştırılır¹¹. Yapıştırıcı ajan ve seramik arasındaki bağlantıyı genel anlamda, asidin oluşturduğu mikroporlara rezin simanın infiltre olması sağlar. Silan ise; hem seramiğin inorganik radikalleri (OH- grupları) ile reaksiyona giren hem de rezin simanın organofonksiyonel radikalleri (metakrilat grup) ile kopolimerizasyon yapan çift fonksiyonlu bir moleküldür¹².

Zirkonya ve Diğer Silikat İçerikli Olmayan Seramiklerde Simantasyon

Cam seramikler için uygulanan yüzey işlemi, yüksek alümina ve zirkonyum içeren seramiklerde uygulandığında, rezin siman-restorasyon bağlantısında yüksek bağlanma değerlerine ulaşamamaktadır. Bu yüzden bu tip seramikler (In-Ceram, Zirkonyumoksit) kullanıldığında geleneksel simanlar da dişhekimleri arasında yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Oysaki konservatif birçok uygulamada ve özellikle yeterli mekanik desteğin olmadığı durumlarda bir simandan beklenenler artmaktadır. Günümüzde bağlantı kuvvetinin yetersiz olduğu bilinen rezin siman ve bu tip seramikler arasında bağlantıyı arttırmaya yönelik halen birçok çalışma yapılmaktadır.

Temel olarak rezin simanla silikat içerikli olmayan seramiklerin bağlantısını arttırmak için mikromekanik tutunma sağlamak amacıyla yüzey pürüzlülüğü ve mümkünse bu bağlantıyı arttırmak için kimyasal bağlanma hedeflenir. Seramik yüzeyleri pürüzlendirmek için en çok kullanılan fosforik asit veya hidroflorik asitle çok başarılı sonuçlara ulaşamamaktadır ve yüzeyde silika olmayışı silika-silan arasında oluşan silanizasyonu ortadan kaldırmaktadır¹³. Mekanik bağlanmayı arttırmak için tesviye yapmak en çok tercih edilen yöntemdir. Buna ilave olarak; aşındırıcı kağıt kullanımı, Al₂O₃ ile kumlama, elmas frezle aşındırma gibi yöntemler kullanılmaktadır. Oysaki bu tekniklerin konvansiyonel simanlarla yapılandırıldığında avantaj sağlamadığı bildirilmektedir^{7,14-16}.

Dişhekimliğinde kısaca silan diye adlandırılan organo-silan moleküllerinin bir ucu organik olarak fonksiyoneldir (örn. vinyl-CH=CH₂, amino-NH₂) ve bir organik matrixle (örneğin metakrilat) polimerize olabilir. Diğer ucu ise genellikle alkali grupları (örn. methoxy-OCH₃, ethoxy-OCH₂CH₃) içerir ve porselen gibi hidroksilat yüzeylerle reaksiyona girebilir. Seramiklerle rezin simanların bağlantısını attıran geleneksel silanlar, silika içeren seramikler ile kimyasal olarak daha stabil bir yapı oluştururlar; kolaylıkla hidrolize olmazlar Oysaki zirkonyumoksitle aynı oranda etkili değildir; kısmen polar olmayan bir

oluştururlar¹³.

Zirkonyumoksitle silika bulunmadığından silanizasyonla sağlanması düşünülen kimyasal bağlanmanın oluşması için silika kaplama teknikleri kullanılmaya başlanmıştır. Tribokimyasal silika kaplama hem metal alaşımlar hem de alumina ve zirkonya içerikli dental seramiklerde genel bir kullanım alanı bulmuştur. Cojet ve Rocatec bu amaçla en sık kullanılan sistemlerdir. Silika kaplı alumina parçalarıyla kumlama yapılan bu sistemde hem yüzey pürüzlülüğü artmakta hem de yüzey silika ile kaplanmaktadır.

Geleneksel kompozit rezin simanlarla zirkonyumoksit bağlantısının zayıf olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda¹⁸ fosfat monomer içeren rezin simanların alumina ile kalıcı bağlantılar kurabildiği gösterilmiştir. Kern ve Wegner¹⁵ zirkonyumoksitle fosfat monomer içeren rezin simanların uzun dönem bağlanma kuvvetini gösteren ilk çalışma olmuştur. Aynı araştırmacılar bir sonraki çalışmalarında¹⁹ MDP (10-Methacryloyloxydecyl dihydrogen phosphate)'nin fosfat ester grupları ile zirkonyumoksit arasında suya dayanıklı kimyasal bir bağ oluştuğunu göstermişlerdir¹³. Bir başka çalışmada ise Derand ve Derand¹⁶, 4-META/TBB/PMMA içeren rezin simanların da nispeten yüksek bağlanma değerlerine ulaştığını görmüşlerdir. Diğer fosfat monomer içeren simanlarda da iyi bağlanma değerleri gösterilmişse de^{14,17-20-22}, zirkonyum oksit seramiklerin klinik yapıştırma işlemlerinde öncelikle düşük retansiyon kaybı ve başarısızlık oranları gösteren MDP içerikli rezin simanların kullanımı tavsiye edilmiştir²³⁻²⁷.

Dentin Yüzeyinin Hazırlanması

Dişhekimliğinde adeziv sistemler restorasyonların dişe bağlanma gücünü arttırarak, dişlerde çoğu zaman bağlantıyı arttırmaya yönelik ilave preparasyon (kutu, yiv açma veya 'extension for prevention' mantığıyla preparasyon alanını genişletmek gibi) gereksinimini ortadan kaldırmıştır. Genel olarak dişe bağlanma için yüzeyin hazırlanması amacıyla total etch sistemlerde asitleme, yıkama-kurutma, primer uygulama, adeziv (bonding ajan) uygulama aşamaları gereklidir. Asit, dentinde smear tabakasını kaldırır ve hidroksiapatit kristallerinin yüzey tabakasının demineralizasyonunu sağlar. Primer, ortamdaki suyu kısmen uzaklaştırır ve sonrasında rezin monomerler, kollajen fibriller arasındaki boşluklara infiltre olurlar.

Son yıllarda klinik işlem süresini kısaltmak, işlemleri kolaylaştırmak ve teknik hassasiyet gerektiren adımları azaltma yoluna gidilmiştir. Bu mantıkla ayrı bir asitleme işlemi gerektirmeyen self etching sistemler kullanılmaya başlamıştır. Bu sistemlerde asidik primer smear tabakasını ve hidroksiapatit kristallerini kısmen çözer ama yıkayarak uzaklaştırılmaz ve

kristallerin ve smearin de içinde bulunduğu hibrid tabaka oluştururlar.

Self etching sistemler 2 kategoride sınıflandırılırlar²⁹.

- Asidik primer uygulanmasını takiben bonding rezin uygulanması (2 aşamalı)
- Asit, primer ve bonding ajanın tek solüsyonda olduğu tek aşamalı sistemler (tek şişe)³⁰

Self etching sistemlerin fosforik aside göre daha az agresif olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden sağlam mineye ve sklerotik dentine bağlanması daha zayıf olabilir³¹. Bu adeziv sistemler son zamanlarda, daha büyük miktarlarda asidik monomer, çözücü ve su eklenmesiyle modifiye edilmişlerdir. Bu yeni formülasyonlarda, adeziv ajanlar daha hidrofilitiktir ve hidrolitik degradasyona yol açabilirler³⁰. Tek şişe adeziv sistemlerin (one bottle, all-in-one) popülaritesinin artmasına rağmen, yapılan son çalışmalarda dual cure yada kimyasal aktive olan rezin yapıştırıcı ajanlarda, bu sistemlerle kullanıldıklarında istenmeyen kimyasal reaksiyonlar gerçekleştiği ve geçirgenliklerinin arttığı görülmektedir. Bu yüzden yapıştırıcı ajan ve adezivler arasındaki bağlantı zayıf olmaktadır³⁰. Özellikle bu sistemler kullanıldığında, polimerize olmayan (oksijen varlığından dolayı) adezivin dış tabakasındaki asidik grupları, peroksit ile rezin simanın tersiyer aminleri için yarışır. Bunun sonucunda adeziv sistem ve rezin siman arasında asit-baz reaksiyonu oluşur ve istenen kopolimerizasyon engellenir. Ayrıca bu adeziv sistemlerin hidrofilik karakterleri, suya karşı duyarlılığı artırır ve bu durum adezivlerin polimerizasyon sonrası yarı geçirgen bir membran gibi davranmalarına neden olur^{30,32}. Adeziv ve dentin arasındaki suyun hareketi, hipertonic tabakanın varlığı tarafından sağlanır. Bu hipertonic tabakadaki kalsiyum ve fosfat iyonlarının yüksek konsantrasyonları osmotik basınç farkına sebep olur. Bu da suyun, yüksek su içeren bir bölgeden (hidrate dentin tübülleri) düşük miktarda su içeren bölgeye (adeziv kompozit arası) doğru hareketine neden olur³². Dual rezin simanlar kullanıldığında ışık uygulanmadığında kimyasal yan etkiler ortaya çıkabilir ve dentinden sızan su birikerek bağlantı kuvvetini düşürebilir³⁰. Dual ya da kimyasal aktive olan rezin simanlar kullanıldığında oluşan bu yan etkiler, konvansiyonel 3 aşamalı adeziv ya da 2 aşamalı self etching sistem kullanılarak azaltılabilir. Bu adeziv sistemler hidrofobik, ilave bir non-asidik rezin tabakaya sahipler. Bu ilave tabaka geçirgen değildir. Sonuç olarak, yapıştırıcı ajanlar tersiyer amin ile oluşan olumsuz reaksiyonlara yol açmaz ve adezivin dentinden su geçirgenliğini azaltır³⁰.

Dual cure rezin simanlar kullandığı adeziv sistem ve uygulama aşamalarına göre 3'e ayrılabilirler:

- Total etch adeziv rezin sistem (Örnek: RelyX

ARC)

- Self etch adeziv rezin sistem (Örnek: Panavia F)
- Self adeziv rezin sistem (Örnek: Maxcem)

Total etch adeziv rezin sistemi; asitleme, genellikle primer+bonding ajanın berber olduğu adeziv ajan uygulanması ve farklı akışkanlık ve renk özelliğinde rezin siman materyali uygulanması esasına dayanır. En önemli dezavantajı, asitleme aşamasının hatalı uygulanabilmesine bağlı olarak oluşabilecek pulpal komplikasyonlardır.

Self etch adeziv rezin sistemlerde ise; genellikle iki şişenin (conditioner-primer) karıştırarak dentin yüzeyine uygulanması, ardından doldurucusuz rezin uygulaması ve son olarak da rezin siman materyalinin uygulaması aşamaları vardır. Bu sistemin de teknik hassasiyet gerektirmesi, bağlantı değerinin daha düşük olabilmesi ihtimali mevcuttur.

Son yıllarda öncül bir yüzey işlemi gerektirmeyen self adeziv (kendinden adeziv) rezin simanlar popülarite kazanmıştır. Bağlantı sistemi daha çok kimyasal olup, daha çok şelasyon esasına dayanır. Kısmen düşük bağlanma kuvveti göstermesi, zaman içerisinde bozunma ihtimali endikasyonunu sınırlamaktadır. Örneğin post simantasyonunda işlem kolaylığından dolayı tercih edilebilirken laminate restorasyonların simantasyonunda çok fazla önerilmez.

Geçici Simanların Rezin Simantasyona Etkisi

Daimi restorasyonlar hazırlanana kadar prepare edilmiş dişlerde gerek ağrı ve enfeksiyonun önlenmesi gerekse bu hastalarda kaybolan fonksiyon ve estetiğin geri kazandırılabilmesi için geçici restorasyonlar hazırlanır ve bu restorasyonlar geçici simanlarla yapıştırılır^{33,34}. Daimi simantasyondan önce geçici simanlar temizlense de rutin yöntemlerle dentin yüzeyinden tüm artıkların uzaklaştırılması neredeyse imkansızdır^{35,36}. Dentin yüzeyine penetre olmuş bu artıklar, rezin simanların dentine bağlanma performansını etkileyebilmektedir³⁷⁻³⁹. Özellikle bazı geçici simanların içerisinde bulunan öjenol maddesinin rezin simanların uygun polimerizasyonunu engellediği de bilinmektedir^{40,41}. Yapılan birçok çalışmada da öjenol içeren geçici yapıştırma simanlarının, rezin simanların dentine bağlantısını negatif etkilediği gösterilmiştir^{35,39,42,43}. Asitle pürüzlendirme ve yıkama işlemlerinin olmadığı self etch sistemlerde, hibrid tabakanın içinde kalabilecek geçici siman artıklarının rezin simanın başarısını etkileyebileceği de düşünülmüştür^{44,45}.

Literatür incelendiğinde, geçici yapıştırma simanlarının diş yüzeyinden temizlenmesi için özel formüllü dentin conditionerlar, hava ile partikül abrazyonu, ekskavator ile temizleme, pomza ve sabun ya da >

asidik conditionerler denenmiştir^{39,40,46,47}. Geçici siman uygulamadan önce adeziv uygulamasının da yararlı olabileceği bildirilmiştir^{39,48}. Son yıllarda yapılan bir çalışma⁴⁶ self adeziv rezin simanların uygulanmasından önce geçici simanların uzaklaştırılması için düşük basınçlı alüminyum partikülleri ile yapılan abrazyonun ekskavator ile temizleme veya dönen aletlerle pomza uygulaması gibi mekanik temizleme yöntemlerinden çok daha başarılı olduğunu göstermiştir. Yine bir başka çalışmada ise⁴⁷ el aletleri ile temizlemeye nazaran etanol, etil asetat ve aseton içerikli dezenfektan içeren Sikko Tim ve %2'lik klorheksidin diglukonat ve cam partikülleri içeren Con-sepsis Scrup isimli ajanların kullanımının daha başarılı olduğu bulunmuştur. Geçici siman temizlemede asitle pürüzlendirmenin de yararlı olduğu düşünülmüştür^{45,47}. Son olarak Bağış ve arkadaşları³⁷ el aletleri ile temizleme yaparak farklı rezin sistemlerinin bağlantısına geçici simanların etkisini inceledikleri çalışmalarında geçici simanların, total etch ve self etch adeziv sistemlerin bağlantısını negatif etkilediklerini göstermişlerdir. Hem öjenollü hem öjenolsuz geçici yapıştırıcıların benzer etkiler gösterdiğini buldukları çalışmalarında, kullandıkları self adeziv simanın bağlantısının rutin temizleme yönteminden sonra çok fazla etkilenmediğini de bildirmişlerdir.

Tüm bu çalışmalar ışığında, rezin simanlarla yapılacak daimi simantasyonlarda hangi tip geçici siman veya hangi tip adeziv sisteme sahip rezin siman kullanılırsa kullanılsın uygun bir yöntem seçilerek en etkin şekilde geçici simanların uzaklaştırılması gerekmektedir.

Adeziv Teknikle Yapıştırma İşleminin Klinik Aşamaları

1. Restorasyonun marjinal adaptasyonu ve proksimal kontakları modelde değerlendirilir.
2. Geçici restorasyon çıkarılır.
3. Kavite temizlenir (mekanik temizleme + pomza ve su fırça ile veya uygun bir kimyasal ajan uygulanabilir).
4. Restorasyon hasta ağızında prova edilir. İlk olarak proksimal kontaklar değerlendirilir, sonra marjinal adaptasyon kontrol edilir. Simantasyon işleminin bitimine kadar oklüzyon kontrol edilmez.
5. Rubber dam yerleştirilir.
6. Restorasyonun iç yüzeyi kompozisyonlarına bağlı olarak uygun şekilde hazırlanır (Tablo 1).
7. Üretici talimatları da destekliyse restorasyonun iç yüzeyine bonding ajan uygulanır ama ışınlanmaz.
8. Kaviteye %35 ve %37 lik fosforik asit uygulanır. (15 sn dentin, 30 sn mine için). Sonra yıkanır ve kurutulur. (Dentin dehidrate olmamalıdır).

9. Kaviteye ince bir tabaka bonding ajan uygulanır ancak ışınlanmaz

10. Rezin simanın katalizörü ve baz patları karıştırılıp restorasyona ve kaviteye uygulanır.

11. Restorasyon kaviteye yerleştirilip fazla siman uzaklaştırılır.

12. 10 sn ışık uygulanır ve sonra proksimal alanlardan kalan fazla siman diş ipi yardımıyla temizlenir.

13. Her yüzeye 40-60 sn kadar ışık uygulanır.

14. Rubber dam çıkarılır. Oklüzyon kontrol edilir. Gerekliyorsa düzeltme yapılır.

15. İnce grenli elmas frezlerle ve lastik uçlarla polisaj yapıp bitirilir⁷.

Diş eti oluşu sıvısından gelen nemin kontrolünü sağlamak amacıyla diş, rubber dam veya dişeti retraksiyon ipi ile izole edilmelidir. Komşu diş korumak amacıyla teflon bant yerleştirilir. Rezin siman ve estetik restorasyon arasındaki renk uyumu genelde mükemmeldir. Bu durum ışınlama tamamlandıktan sonra fazla simanın çıkarılmasını zorlaştırır. Restorasyonun pozisyonunu stabilize etmek amacıyla oklüzal yüzeyden 10 sn ışık uygulanır. Dişeti retraksiyon ipi fazla siman ile birlikte proksimal alanlardan çıkarılır. Sonra her bölge 40 s ışıklandırılarak fotoaktivasyon tamamlanır.

Konvansiyonel seramikler genellikle simantasyon öncesi kırılırdılar. Oklüzyon, simantasyon işlemi tamamlandıktan sonra kontrol edilmelidir. Adeziv simantasyon tekniği, restorasyon ve dental dokular arasında bağlantıyı kuvvetlendirir. Bu durum, oklüzal kuvvetlerin restorasyon ve diş arasında etkili dağılımını sağlar¹². Oklüzal düzeltme sonrası, çatlamalara neden olabilecek düzensizlikleri gidermek amacıyla restorasyonun yüzeyi elmas parlatma jelleri lastik uçlar ve disklerle cilalanır⁴⁹. İnley ve onley restorasyonlarda supragingival alanda rezin sealant uygulanabilir. Bu işlem simanın yıpranmasını azaltabilir ve marjinal bozulmaya engel olur⁵⁰.

Tüm simantasyon işlemlerinde olduğu gibi adeziv simantasyonun da yapılması sırasında periodontal dokuların korunmasına dikkat edilmelidir. Diş eti cebinde kalan rezin simanlar, periodontal problemler doğurabilir. Rezin simanın uygunsuz kullanılması ve polimerize edilmesinden sonra siman artıkları diş eti cebinde kalabilir ya da artıkların temizlenmesi daha da zorlaşır; bu durum periodontal dokulara ve restorasyona da zarar verebilir^{51,52}.

Hem estetik seramik restorasyonlar hem de rezin simanların daha uzun bir süre dişhekimi kliniklerinin vazgeçilmez malzemeleri olacağı tartışmasızdır. Restorasyonda kullanılan seramiğe bağlı olarak doğru rezin simanın seçimi ve seçilen rezin simanın uygulanma prosedürlerine hassasiyetle uyulması dişhekiminin klinik başarısını arttıracaktır. <

KAYNAKLAR:

- Peutzfeldt A. Dual-cure resin cements: in vitro wear and effect of quantity of remaining double bonds, filler volume, and light curing. *Acta Odontol Scand* 1995; 53(1):29-34.
- Lee IB, Um CM. Thermal analysis on the cure speed of dual cured resin cements under porcelain inlays. *J Oral Rehab* 2001; 28(2):186-97.
- Caughman WF, Chan DC, Rueggeberg FA. Curing potential of dualpolymerizable resin cements in simulated clinical situations. *J Prosthet Dent* 2001; 85(5):479-84. Corrected and reprinted in *J Prosthet Dent* 2001; 86(1):101-6.
- El-Mowafy OM, Rubo MH, El-Badrawy WA. Hardening of new resin cements cured through a ceramic inlay. *Oper Dent* 1999; 24(1):38-44.
- Santos GC Jr, El-Mowafy O, Rubo JH, Santos MJ. Hardening of dual-cure resin cements and a resin composite restorative with QTH and LED curing units. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(5):323-8.
- Rueggeberg FA, Caughman WF. The influence of light exposure on polymerization of dual-cure resin cements. *Oper Dent* 1993; 18(2):48-55.
- Santos GC Jr, Santos MJ, Rizkalla AS. Adhesive cementation of etchable ceramic esthetic restorations. *J Can Dent Assoc*. 2009 Jun;75(5):379-84.
- Lacy AM, Laluz J, Watanable LG, Dellings M. Effect of porcelain surface treatment on the bond to composite. *J Prosthet Dent* 1988; 76(3):288-91.
- Kamada K, Yoshida K, Aisuta M. Effect of ceramic surface treatments on the bond of four resin luting agents to a ceramic material. *J Prosthet Dent* 1998; 79(5):508-13.
- Roulet JF, Söderholm KJ, Longmate J. Effects of treatment and storage conditions on ceramic/composite bond strength. *J Dent Res* 1995;74(1):381-7.
- Jamda R, Roulet JF, Wulf M, Tiller HJ. A new adhesive technology for allceramics. *Dent Mater* 2003; 19(6):567-73.
- Platt JA. Resin Cements: into the 21st century. *Compend Contin Educ Dent* 1999; 20(12):1173-6, 1178, 1180-2.
- Thompson JY, Stoner BR, Piascik JR, Smith R. Adhesion/cementation to zirconia and other non-silicate ceramics: where are we now? *Dent Mater*. 2011 Jan;27(1):71-82. Epub 2010 Nov 20.
- Blatz MB, Chiche G, Holst S, Sadan A. Influence of surface treatment and simulated aging on bond strengths of luting agents to zirconia. *Quintessence Int* 2007;38:745-53.
- Kern M, Wegner SM. Bonding to zirconia ceramic: adhesion methods and their durability. *Dent Mater* 1998;14:64-71.
- Derand P, Derand T. Bond strength of luting cements to zirconium oxide ceramics. *Int J Prosthodont* 2000;13:131-5.
- Piowarczyk A, Laufer HC, Sorensen JA. The shear bond strength between luting cements and zirconia ceramics after two pre-treatments. *Oper Dent* 2005;30:382-8.
- Kern M, Thompson VP. Bonding to a glass infiltrated alumina ceramic: adhesion methods and their durability. *J Prosthet Dent* 1995;73:240-9.
- Wegner SM, Kern M. Long-term resin bond strength to zirconia ceramic. *J Adhes Dent* 2000;2:139-47.
- Blatz MB, Richter C, Sadan A, Chiche GJ. Resin bond to dental ceramics, part ii: high-strength ceramics. *J Esthetic Rest Dent* 2004;16:324-8.
- Luthy J, Loeffel O, Hammerle CHF. Effect of thermocycling on bond strength of luting cements to zirconia ceramic. *Dent Mater* 2006;22:195-200.
- Kumbuloglu O, Lassila LVJ, User A, Vallittu PK. Bonding of resin composite luting cements to zirconium oxide by two air-particle abrasion methods. *Oper Dent* 2006;31:248-55.
- Glauser R, Sailer I, Wohlwend A, Studer S, Schibli M, Scharer P. Experimental zirconia abutments for implant-supported single-tooth restorations in esthetically demanding regions: 4-year results of a prospective clinical study. *Int J Prosthodont* 2004;17:285-90.
- Komine F, Tomic M. A single-retainer zirconium dioxide ceramic resin-bonded fixed partial denture for single tooth replacement: a clinical report. *J Oral Sci* 2005;47: 139-42.
- Ortarp A, Kihl ML, Carlsson GE. A 3-year retrospective and clinical follow-up study of zirconia single crowns performed in a private practice. *J Dent* 2009;37:731-6.
- Sailer I, Feher A, Filser F, Gauckler LJ, Luthy H, Hammerle CHF. Five-year clinical results of zirconia frameworks for posterior fixed partial dentures. *Int J Prosthodont* 2007;20:383-8.
- Sailer I, Feher A, Filser F, Luthy H, Gauckler LJ, Scharer P, et al. Prospective clinical study of zirconia posterior fixed partial dentures: 3-year follow-up. *Quintessence Int* 2006;37:685-93.
- Aisu SS, Kilicarslan MA, Kucukkesmen HC, Aka PS. Effect of zirconium-oxide ceramic surface treatments on the bond strength to adhesive resin. *J Prosthet Dent*. 2006 Jun;95(6):430-6.
- Perdigao J. New developments in dental adhesion. *Dent Clin North Am* 2007; 51(2):333-57.
- Tay FR, Pashley DH, Peters MC. Adhesive permeability affects composite coupling to dentin treated with a self-etch adhesive. *Oper Dent* 2003; 28(5):610-21.
- Tay FR, Kwong SM, Ithagarun A, King NM, Yip HK, Moulding KM, and other. Bonding of a self-etching primer to non-carious cervical sclerotic dentin: interfacial ultrastructure and microtensile bond strength evaluation. *J Adhes Dent* 2000; 2(1):9-28.
- Hikita K, Van Meerbeek B, De Munck J, Ikeda T, Van Landuyt K, Maida T, and others. Bonding effectiveness of adhesive luting agents to enamel and dentin. *Den Mater* 2007; 23(1):71-80.
- Canloro A, Goracci C, Papacchini F, Mazzitelli C, Fadda GM, Ferrari M. Effect of pre-cure temperature on the bonding potential of self-etch and self-adhesive cements. *Dent Mater*. 2008;24: 577-83.
- Chaiyabutr Y, Kois JC. The effects of tooth preparation cleansing protocols on the bond strength of self-adhesive resin luting cement to contaminated dentin. *Oper Dent*. 2008; 33: 556-63.
- Asmussen E, Peutzfeldt A. Bonding of dual-curing resin cements to dentin. *J Adhes Dent*. 2006; 8: 299-304.
- Hume WR. An analysis of the release and the diffusion through dentin of eugenol from zinc oxide-eugenol mixtures. *J Dent Res*. 1984; 63: 881-4.
- Bagis B, Bagis YH, Hasanreisoglu U. Bonding Effectiveness of a Self-adhesive Resin-based Luting Cement to Dentin After Provisional Cement Contamination. *J Adhes Dent*. 2010 Nov 8. doi: 10.3290/jjad.a19811. [Epub ahead of print]
- Abo-Hammar SE, Hiller KA, Jung H, Federlin M, Friedl KH, Schmalz G. Bond strength of a new universal self-adhesive resin luting cement to dentin and enamel. *Clin Oral Investig*. 2005; 9: 161-7.
- Rosales-Leal JI, Osorio R, Toledano M, Cabrerizo-Vilchez MA, Millstein PL. Influence of eugenol contamination on the wetting of ground and etched dentin. *Oper Dent*. 2003; 28: 695-9.
- Al-Assaf K, Chakmakchi M, Palaghias G, Karanika-Kouma A, Eliades G. Interfacial characteristics of adhesive luting resins and composites with dentine. *Dent Mater*. 2007; 23: 829-39.
- Yap AU, Shah KC, Loh ET, Sim SS, Tan CC. Influence of eugenol-containing temporary restorations on bond strength of composite to dentin. *Oper Dent*. 2001; 26: 556-61.
- Terata R, Nakashima K, Obara M, Kubota M. Characterization of enamel and dentin surfaces after removal of temporary cement- effect of temporary cement on tensile bond strength of resin luting cement. *Dent Mater* J. 1994;13: 148-54.
- Xie J, Powers JM, McGuckin RS. In vitro bond strength of two adhesives to enamel and dentin under normal and contaminated conditions. *Dent Mater*. 1993; 9: 295-9.
- Duarte S Jr, Botta AC, Meire M, Sadan A. Microtensile bond strengths and scanning electron microscopic evaluation of self-adhesive and self-etch resin cements to intact and etched enamel. *J Prosthet Dent*. 2008; 100: 203-10.
- Yoshida Y, Nagakane K, Fukuda R, Nakayama Y, Okazaki M, Shintani H, et al. Comparative study on adhesive performance of functional monomers. *J Dent Res*. 2004; 83: 454-8.
- Leirskar J, Nordbø H. The effect of zinc oxide-eugenol on the shear bond strength of a commonly used bonding system. *Endod Dent Traumatol*. 2000; 16: 265-8.
- Saraç D, Bulucu B, Saraç YS, Kulunk S. The effects of dentin-cleaning agents on resin cement bond strength to dentin. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139: 751-8.
- Erkut S, Küçükkesmen HC, Eminkahyagil N, Imirzalioglu P, Karabulut E. Influence of previous provisional cementation on the bond strength between two definitive resin-based luting and dentin bonding agents and human dentin. *Oper Dent*. 2007; 32: 84-93.
- Goldstein GR, Barnhard BR, Penugonda B. Profilometer, SEM, and visual assessment of porcelain polishing methods. *J Prosthet Dent* 1991; 65(5):627-34.
- Prakki A, Ribeiro IW, Cilli R, Mondelli RF. Assessing the tooth-restoration interface wear resistance of two cementation techniques: effect of a surface sealant. *Oper Dent* 2005; 30(6):739-46.
- Agar JR, Cameron SM, Hughbanks JC, Parker MH. Cement removal from restorations luted to titanium abutments with simulated subgingival margins. *J Prosthet Dent*. 1997 Jul;78(1):43-7.
- Willershausen B, Kötting C, Ernst CP. The influence of restorative materials on marginal gingiva. *Eur J Med Res*. 2001 Oct 29;6(10):433-9.

Protefix®

AĞZINIZDA YARA MI VAR?

AĞZINIZDA YARA MI VAR?
Ağız hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağrı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri ile yara iyileştirme yöntemi TGO ile uygulanan yöntemdir.

Protefix
Wund- und Schutzgel

sanfte Hilfe - starker Schutz
bei Druckstellen, Entzündungen und Aphthen

Ağız Hastalıkları Derneği
TÜRKİYE SİYİ HASTALIKLARI DERNEĞİ

Aftlarda, ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağrı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri ile yara iyileştirme yöntemi TGO ile uygulanan yöntemdir.

Protefix Müşteri Temsilciliği
Tel:0216 474 46 48 info@protefix.com.tr

Osteoporöz: Dişhekimleri teşhis edebilir mi?

Osteoporöz, 'düşük kemik hacmi ve kemik dokusunun mikro yapısal bozulmasına bağlı olarak kemik kırılabilirliği ve kırık riskinin artmasına sebep olan hastalık' olarak tanımlanmaktadır. Hastaların osteoporöz açısından değerlendirilmesinde, kemik hacminin ve kırık riskinin saptanması büyük rol oynamaktadır.¹³ Osteoporözün gelişiminde, kadın cinsiyeti, ileri yaş ve erken menapoz, endokrin bozuklukları ve yaşam tarzı önemli risk faktörleri arasında sayılabilir. Osteoporözde kemik rezorpsiyonu, yeni kemik yapımından fazla olduğu için, kemik kaybı kaçınılmazdır. Fiziksel aktivite yetersizliği, diyet ile yetersiz kalsiyum alımı ve primer hiperparatiroidizm teşhisi konularak tedavileri yapıldığında kemik kaybı azaltılabilir.⁴ Dünya çapında her yıl ortalama 9 milyon osteoporöze bağlı kırık vakasına rastlanmaktadır. Bu osteoporotik kırıklar ilk olarak, çoğunluğu trabeküler kemikten oluşan vertebra ve distal radiusta görülmektedir.⁸

Dual enerji x-ray absorpsiyometri (DEXA), osteoporöz teşhisinde günümüzde en yaygın kullanılan yöntemdir. Kemik hacmi ayrıca, kantitatif bilgisayarlı tomografi (QCT) ve kantitatif ultrasound (QUS) gibi yöntemlerle de ölçülebilmektedir.¹⁴ Kemik mineral içeriği/kemik mineral yoğunluğu (BMC/BMD) değerleri osteoporözün teşhisi, değerlendirilmesi ve takibinde kullanılan ölçümlerdir ve elde edilen değerler sayesinde kırık riski belirlenebilmektedir.¹ Mandibular kortikal kemiğin kalitesi, miktarı ve BMD arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.⁷ Osteoporöz sonucunda çene kemiklerinin de hacminin azaldığı ve özellikle mandibula alt kenarında olmak üzere, mandibulada yapısal değişikliklerin olduğu bilinmektedir.^{10,12}

Konvansiyonel intraoral radyograflar, ucuz ve kolay erişilebilir olduklarından, dişhekimleri tarafından kemik trabeküler yapısını değerlendirmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Dijital intraoral radyog-

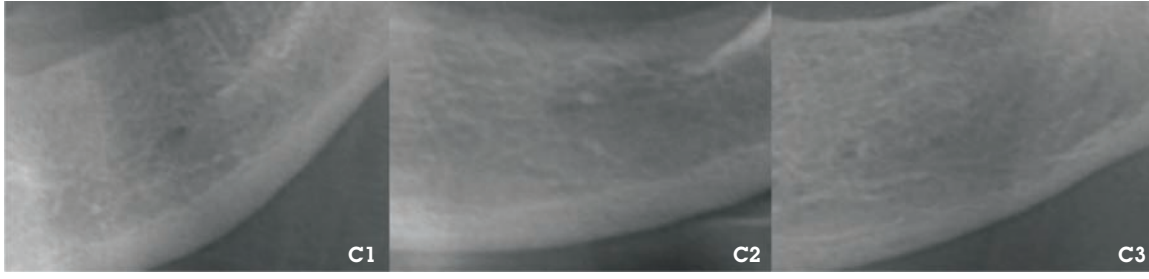


rafların gelişimi sayesinde, densitometrik ve görüntü analiz teknikleri ile kemik yapısının incelenmesi kolaylaşmıştır. Ancak panoramik radyograflar, daha geniş bir alanı değerlendirme olanağı sağladığından, kemiğin incelenmesinde intraoral radyograflara göre avantaj sağlamaktadır.³

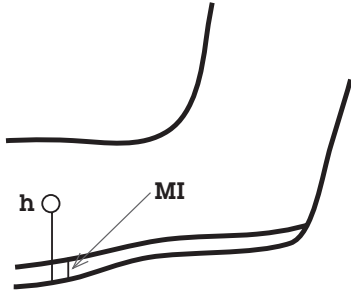
Çene kemiklerinin standart olarak sayılabileceği tek alan, mental foramenin posteriorundaki mandibular bazal kaide alanıdır.¹⁴ Panoramik radyograflarda saptanabilen mandibular kortikal indeks (MCI), mandibular kortikal kalınlık (MI) ve panoramik mandibular indeks (PMI) gibi kalitatif ve kantitatif indeksler, kemik kalitesi ve rezorpsiyon ile osteoporöz ilişkisini gözlemlemek amacıyla kullanılmaktadır.^{2,9,11} Klemetti ve ark.'nın⁹ sınıflamasına göre mandibula alt kenarının görünürlüğü olan MCI,

* Doç.Dr., Başkent Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara

** Doç.Dr., Başkent Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara



Resim 1. Mandibular kortikal indeks (MCI) sınıflamasının görünümü.



Resim 2. h: mental foramenin merkezinden mandibular alt kenarına olan uzaklık; MI: mental indeks; Panoramik mandibular indeks (PMI): MI/h

üç alt gruba ayrılmaktadır; C1: Korteksin endosteal marjinleri her iki tarafta eşit ve keskindir, C2: Endosteal marjinler yarım ay şeklinde defektler göstermektedir (lakunar rezorbsiyon) ve/veya bir veya iki tarafta endosteal kortikal artıklar bulunmaktadır; C3: Kortikal tabakada yoğun endosteal artıklar bulunmaktadır ve açıkça pöröz yapılıdır. (Resim 1) Ledgerton ve ark.'ları¹¹ tarafından belirlenen MI ise mental foramen bölgesindeki kortikal kemik kalınlığı ölçümüdür. İlk olarak Benson ve ark.'ları² tarafından tanımlanan PMI, mandibular korteks kalınlığının mental foramen ile inferior mandibular korteks arasındaki uzaklığa olan oranıdır. (Resim 2) Belirtilen radyomorfometrik indeks değerleri toplumlara göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, bireylerdeki kemik kalite ve miktarındaki azalmanın saptanabilmesi için toplumdaki normal değer aralıklarının bilinmesi fayda sağlayacaktır.

Gülşahi ve ark.'larının⁵ Türk toplumunda 1863 panoramik radyograf üzerinde yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, cinsiyetten bağımsız olarak, C3 sınıflamasına sahip tam dişsiz, MI değeri 3 mm'nin altında ve PMI değeri 0.30'un altında olan bireyler osteoporöz bakımından yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. MCI, MI ve PMI gibi panoramik radyomorfometrik indekslerin en önemli dezavantajı, farklı çalışmalarda tekrarlanabilirlik oranlarının farklı olmasıdır.^{5,7,10,14} Literatürde MCI ve MI'in osteoporözün erken tanısında kullanılabileceği, PMI'in ise bu ölçümlere göre tekrarlanabilirliğinin düşük olduğu ve ilave bir avantaj sağlamadığı gösterilmiştir.^{6,10}

Sonuç olarak; osteoporöz, kemik hacminin azaldığı ve kırık riskinin arttığı, iskeletsel bir bozukluktur. Osteoporöze bağlı mortalite ve morbiditeyi en aza indirebilmek için, osteoporöz riski yüksek olan bireyleri önceden belirleyebilmek büyük önem taşımaktadır. Her yıl dişhekimlerine başvuran ve panoramik radyografi alınan birey sayısı, düzenli sağlık kontrollerine gidenlerden daha fazla olduğundan, panoramik radyografların osteoporözün erken tanısında kullanılabileceği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Çalışmalar, MCI ve MI'in osteoporöz hastaları belirlemede daha güvenilir sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur. Ancak panoramik radyomorfometrik indeksler genellikle kadın hastalarda değerlendirilmiştir. Bu nedenle de erkek hastaları da içine alan, daha fazla birey üzerinde yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. Augat P, Fuerst T, Genant HK: Quantitative bone mineral assessment at the forearm: A review. *Osteoporos Int.* 1998; 8: 299-310.
2. Benson BW, Pihoda TJ, Glass BJ: Variations in adult cortical bone mass as measured by a panoramic mandibular index. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991; 71: 349-56.
3. Devlin H, Horner K: Diagnosis of osteoporosis in oral health care. *J Oral Rehabil.* 2008; 35: 152-7.
4. Eastell R: Treatment of postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med.* 1998; 338: 736-46.
5. Gulsahi A ve ark: Assessment of panoramic radiomorphometric indices in Turkish patients of different age groups, gender and dental status. *Dentomaxillofac Radiol.* 2008; 37: 288-92.
6. Gulsahi A ve ark: The relationship between panoramic radiomorphometric indices and the femoral bone mineral density of edentulous patients. *Oral Radiol.* 2009; 25: 47-52.
7. Horner K, Devlin H: The relationship between mandibular bone mineral density and panoramic radiographic measurements. *J Dent.* 1998; 26: 337-43.
8. Johnell O, Kanis JA: An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporos Int.* 2006; 17: 1726-33.
9. Klemetti E, Kolmakov S, Kroger H: Pantomography in assessment of the osteoporosis risk group. *Scand J Dent Res.* 1994; 102: 68-72.
10. Law AN, Bollen AM, Chen SK: Detecting osteoporosis using dental radiographs: a comparison of four methods. *J Am Dent Assoc.* 1996; 127: 1734-42.
11. Ledgerton D ve ark: Radiomorphometric indices of the mandible in a British female population. *Dentomaxillofac Radiol.* 1999; 28: 173-81.
12. Lee BD, White SC: Age and trabecular features of alveolar bone associated with osteoporosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005; 100: 92-8.
13. National Institutes of Health. Osteoporosis prevention, diagnosis and therapy. *NIH Consensus Statement.* 2000; 17: 1-45.
14. Von Wöern N: General and oral aspects of osteoporosis: A review. *Clin Oral Invest.* 2001; 5: 71-82.



Soruların yanıtlarını en geç 4 Mayıs 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-) Süt dentisyonunda ön diş travmaları için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Sadme görülen süt dişlerinde genellikle tedaviye gerek yoktur. Gözlenmeli ve aileye, çocuğa birkaç gün yumuşak diyet uygulamaları ve oral hijyene dikkat etmeleri önerilmelidir.
- Süt dişlerinde travma sonrası oluşan renk değişiklikleri de takip edilmelidir.
- Sublüksasyon görülen dişlerde dişin mobilitesine göre karar verilir. Minimal mobilite varsa sadmeyle aynı tedavi uygulanır ve diş okülüzilyondan düşürülür. Mobilite fazlaysa çekim tercih edilir.
- Avülsüyon vakalarında gelişmekte olan daimi diş jermine zarar verme riski nedeniyle replantasyon düşünülmez.
- İntrüzyon yaralanmalarında diş ne durumda olursa olsun ağızda bırakılarak yeniden sürmesi beklenir.

2-) Aşağıdakilerden hangileri fonksiyonel aparey için en uygun Kl. II div.1 vakasının özellikleri olabilir?

- Protrüziv alt kesici dişler
 - Hiperdivergen gelişim modeli
 - Retruziv mandibula
 - Düzgün alt ve üst diş kavisi
 - Azalmış overbite
- a) III ve IV b) III, IV ve V c) I, III ve IV
d) II, III ve IV e) Hepsi

3-) Kanal tedavisi yapılmış dişlerin beyazlatılması sonrasında oluşan servikal rezorpsiyonun önlenmesi için aşağıdakilerden hangisi uygulanmalıdır?

- Dentin kanalları korunmalıdır.
- Bleaching işlemi esnasında ısı kullanılmamalıdır.
- Bleaching işlemi öncesinde dentine asit uygulanmamalıdır.
- Superoksol esaslı bileşikler kullanılmamalıdır.
- Hepsi

4) Aşağıdaki rahatsızlıkların hangisinin oluşmasına neden olan bakteri Treponema pallidumdur?

- Tüberküloz
- Gonore
- Lepra
- Sifiliz
- Noma

5-) Aşağıdakilerden antibiyotiklerden hangisi agresif periodontitiste sıklıkla kullanılır?

- Tetrasiklinler
- Metronidazol
- Penisilin

- Klindamisin
- Sefalosporinler

6-) Aşağıdakilerden hangisi tam protezlerin tutuculuğunu olumlu yönde etkiler?

- Post Dam alanı
- Tükürüğün viskozitesinin artması
- Tükürük miktarının azalması
- Alveolar kreterlerin ileri derecede rezorbsiyonu
- Hiperplastik yumuşak dokular

7-) Biyolojik hasarın olumasında hangi faktör etkili değildir?

- Genetik yatkınlık
- Hücrelerin mitoz safhasında olup olmadığı
- Radyasyonun türü
- Maruz kalan bölge
- Dokunun içerdiği H oranı

8-) Aşağıdakilerden hangisi Rezinle Modifiye Cam İyonomer Siman (RMCIS)'ların CIS'lara göre avantajlarından değildir?

- Sertleşme sonrasında koruyucu tabaka ile izole edilmesi gerekir.
- Bitirme ve polisaj işlemleri sertleşmeden hemen sonra yapılabilir.
- Aşınma ve kırılma dirençleri yüksektir.
- Diş dokularına daha kuvvetle bağlanır.
- Işıklı sertleşir.

9-) Aşağıdakilerden hangisi gingival ve subgingival küretaj endikasyonlarından değildir?

- Derinliği 5mm'yi geçmeyen, fibröz olmayan, ödematöz kemik üstü periodontal ceplerin eliminasyonu
- İleri cerrahinin kontraendike olduğu bireylerde hastalığın kontrol altına alınması
- Şiddetli periodontitis olgularında cerrahi teknikler prognozu daha da kötüleştirecekse, dişin ağızda kalma süresinin uzatılması
- İleri derecede enflamasyon, ödem varlığında dişetini ileri cerrahiye hazırlamak, doku manuplasyonunu kolaylaştırmak
- Diş yüzeyindeki kaba ve düzensiz konturları elimine ederek plağın hasta tarafından dişler üzerinden uzaklaştırılmasını kolaylaştırmak

10-) Hangisi üst tam protezler için doğrudur ?

- Üst anterior frenilum bölgesi olabildiğince geniş açılmalıdır.
- Anterior palatinal bölge çok kalın yapılmalıdır.
- Protezin arka sınırı sert damak üzerinde sonlanmalıdır.
- Tüber maksilla protez sınırlarına dahil edilmelidir.
- Santral dişler incisiv papilin tam üstünde konumlanmalıdır.

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 :

Olaylar 19. yüzyılda İstanbul'da bir muayenehanede geçer...

Hagop Baronyan'ın 1869 tarihli oyunu 'Şark Dişçisi' evlilikte sadakatsizlik meselesi etrafında dönen klasik bir komedi. Onu asıl önemli kılan sadece Türkiye -daha doğrusu Osmanlı- edebiyatında değil dünya edebiyatında da dişhekim muayenehanesinin olayların merkezinde yer aldığı ilk örneklerden biri olması. Oyunun tamamı dişhekimliğiyle ilgili diyaloglar içerdiğinden sadece küçük bir kısmına yer verebiliyoruz.



Marta: Kendi arzusuyla, hatta yalvararak benimle evlenmek istedi. Çünkü güzeldim. Çünkü zengindim. Çünkü tahsilliydim. Çünkü... Çünkü... Ne bileyim, bir sürü güzel şeyim vardı. Ve şimdi her gece başını alıp, “diş çekmeye” diyor ve gidiyor. (sayfa 22-23)

Yeranyag: Günaydın anne! Neyin var bu sabah, sinirli gibisin?

Marta: Sinirli ne demek, aklımı kaçırdım! Yeranyag, baban yakışsız tutumuyla ailemizi sefil bir hale düşürüyor. Sabah uyanığımda onu odada göremeyince ev başıma yıkıldı. Yine nereye gitmiştir gece?

Yeranyag: Tabii ki hasta bakmaya gitmiştir.

Marta: Ne biçim hastalar var ki sadece geceleri gidiyor bakmaya.

Yeranyag: Babam diş ağrısı çoğu zaman gece bastırır ve hemen müdahale edilmesi gerekir der. (sayfa 25)

Marta: Pazartesi gecesi neredeydin?

Taparnigos: Hasta bakmaya gitmiştim.

Marta: Salı?

Taparnigos: Birinin dişini çekmeye...

Marta: Çarşamba?

Taparnigos: Diş doldurmaya...

Marta: Perşembe?

Taparnigos: Diş boşaltmaya... Ha ha ha, bizim hanım takvim gibidir. Haftanın bütün günlerini hatasız gösterir. (sayfa 27)

Margos: Hayır efendim, iki saattir sizi bekliyorum. Dişim ağrıyor.

Taparnigos: Otur biraz!

Margos: Peki efendim. Oturayım. (Oturur)

Taparnigos: Gözlerinden belli zaten dişinin ağrıdığı...

Margos: Yalvarırım doktor bey, beni iyileştirmek için elinizden geleni ardınıza koymayın. Şöhretiniz bütün İstanbul'a yayılmış. Adınızı duyar duymaz koştum. Çünkü...

Taparnigos: Mesleğimi iyi yaparım. Ben Avrupa'da eğitim alan doktorlardan değilim. Doktorluk benim tabiatımda var. Bana gelen hastalar daima memnun kalırlar. Senin de onlar gibi müteşekkir olacağına eminim.

Margos: Mükemmel!

Taparnigos: Sadece biri mi ağrıyor, yoksa hepsi mi?

Margos: Biri doktor, sadece biri.

Taparnigos: Biri veya otuz iki... Dert değil, benim için fark etmez.

Margos: (Kendi kendine) Usta birine benziyor.

Taparnigos: Dişin uzun zamandır mı ağrıyor?

Margos: İki hafta oluyor.

Taparnigos: Mesleğin nedir?

Margos: Tüccarım...

Taparnigos: (Koltuktan fırlar) Özür dilerim, tanıyamadım sizi. Buyurun, buyurun, koltuğa buyurun, ayağınızı öpeyim, koltuğa geçin.

Margos: Önemli değil efendim, lütfen rahatsız olmayın.

Taparnigos: Rica ederim. (Margos koltuğa oturur) Devam edin lütfen. (Hürmetkardır)

Margos: (Kendi kendine) Ne alçakgönlü bir adam.

Taparnigos: (Kendi kendine) Ne açgözlü bir adam.

Margos: Bir zamanlar tüccardım. Ama şimdi değirmende çalışan bir işçiyim. İnsan değil miyiz? Bugün zengin, yarın fakir. Bugün sağlam, yarın hasta. Bugün dünya, yarın öte taraf... Ama ben hiçbir zaman ümidimi kesmem. Yakında tekrar ünlü bir tüccar olmaya kararlıyım...

Taparnigos: Ne hoş bir karar. (Kendi kendine) Şu edepsiz kadın yüzünden bugün işlerim ters gidiyor.

Nigo: (Kahve getirir) Beyim...

Taparnigos: (Margos'a) Geceyi nasıl geçirdin?

Margos: Hiç gözümü kırpmadım.

Nigo: Belli ki beyefendinin gözü ağrıyor.

Taparnigos: Kahvemi içene kadar sen ön hazırlıkları yap Nigo, beyefendinin dişini çekeceğiz.

Nigo: Tabii efendim.

Taparnigos: Dikkat et, sakın korkutma.

Nigo: Baş üstüne efendim.

Taparnigos: Şiddete başvurmamalım.

Nigo: Tamam.

Taparnigos: Tatlılıkla bitir.

Nigo: Elbette. (Gider, masanın üzerinden bir ip alır, Margos'a) Kardeş, yanıma gel.

Taparnigos: Yanına git.

Nigo: (Margos'un ellerini bağlamaya çalışır, Margos izin vermez) Bırak da bağlayayım.

Margos: Neden, ben deli miyim? Allah'a şükür, aklım başımda, sadece dişim ağrıyor.

Taparnigos: İtaat edin beyefendi. Benim yöntemlerim hastalarımın başta hoş gelir. Ama sonunda buradan hoş bir şekilde çıkarlar. İzin ver, izin ver..

Margos: Neye izin vereceğim? Ben hırsız mıyım, haydut muyum...

Taparnigos: Ben senin bildiğin doktorlardan değilim. Sanatım neyi gerektiriyorsa uygulamak zorundayım. Duy-

Margos: Tamam. Ta-ta-ta... Tamam.

Nigo: Niçin söz dinlemiyorsunuz, anlamıyorum ki.

Margos: Değirmeni mi soruyorsunuz? Şurada, yakındaki bahçenin içinde.

Taparnigos: Sorumun cevabı bu değil.

Margos: (Nigo'ya) Ne demek istiyor?

Nigo: Hep böyle sorar. Cevap ver.

Taparnigos: Alt katta mı, yoksa üst katta mı?

Margos: Üst katta efendim, üst katta. Elli kuruşa kiraladım. Küçük bir oda,

Hagop Baronyan

1843'te Edirneli yoksul bir ailenin çocuğu olarak doğan Baronyan, ilk ve orta öğrenimini Ermeni okullarında tamamladı. Bu arada bir yıl kadar da bir Rum okulunda eğitim gördü ve Rumca öğrendi. Kendi kendine Fransızca ve İtalyanca'yı öğrendi. Poğ aravodyan (*Sabah Borusu*), Yeprad (*Fırat*), Meğu (*Arı*), Ermenice ve Osmanlıca olarak iki farklı versiyonu yayımlanan Tadron yani *Tiyatro*, Khigar (*Bilgiç*), Dzidzağ (*Gülüs*) isimli dergilerin yayını, içerdikleri toplumsal eleştiriler nedeniyle sıklıkla Osmanlı sansür bürosu tarafından durduruldu. 1865'te yazılan ilk oyunu, Goldoni'nin orijinal eserinin bir tür taklidi olan Yergu derov dzarra mı (*İki Efendili Bir Uşak*) adlı kısa bir farstı. Bundan dört yıl sonra, ilk komedisi Adamnapuyjn Arevelyan (*Şark Dişçisi*) geldi. 1872 yılında Şoğokorti'ya (*Dalkavuk*) başladı ancak yarım bıraktı. Bu eseri yaklaşık elli yıl sonra, bir başka büyük mizah yazarı olan Yervant Odyan tamamlayacaktı. 1880-81 yıllarında esaslı taşlaması Medzabadiv muratsganner (*Haşmetli Dilençiler*) yayımlandı. 1891'de İstanbul Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde tüberkülozdan öldü.



şin, ağzının hangi tarafında?

Margos: (Parmağıyla sağ tarafı gösterir) İşte efendim, bu tarafta.

Taparnigos: Ben sana bunu sordum, sen değirmenin bahçe içinde olduğunu söyledin. Alt sırada mı ağrıyan dişin?

Margos: Evet, evet, işte... (Gösterir) Alt sırada.

Taparnigos: Sen, gittin, yaşadığın odanın üst katta, duvar kağıdı kaplı ve sıcak olduğunu söyledin. Ağız içindeki kısımlara ve kullanılan aletlere taktığım özel isimler var, hastalarımın da bunları öğrenmesini isterim.

Nigo: (Alçak sesle, Margos'a) Öğrenmeye çalış, bir dahaki sefere lazım olur.

Margos: (Kendi kendine) Usta birine benziyor, neler de soruyor.

Taparnigos: Eh! İş bitti, ağrıyan dişin nerede olduğunu öğrendik, şimdi de çekmeye çalışalım. Nigo! Şu tabancayı al ve beyefendinin ağzına doğrult.

Margos: (Korkuyla) Ne diyorsunuz efendim?

Taparnigos: En küçük hareketinde sık.

Margos: (Kekeleyerek) Kalsın! İstemiyorum!

Taparnigos: Sus! Sıkar bak!

Margos: (Şaşkın, heykel gibi kalır) Allah'ın sen bana yardım et!

Taparnigos: Ne kadar korkaksın be!

Margos: Yok... yok... kor... kak... de...ği...lim.

Taparnigos: Ağzını aç! Biraz daha aç

Margos: Yalvarırım doktor bey, beni iyileştirmek için elinizden geleni ardınıza koymayın. Şöhretiniz bütün İstanbul'a yayılmış. Adınızı duyar duymaz koştum. Çünkü...

Taparnigos: Mesleğimi iyi yaparım. Ben Avrupa'da eğitim alan doktorlardan değilim. Doktorluk benim tabiatımda var. Bana gelen hastalar daima memnun kalırlar. Senin de onlar gibi müteşekkir olacağına eminim.

dun mu? Boşuna beni sinirlendirme de izin ver bağlasın.

Nigo: Sonra pişman olursun.

Margos: Ama...

Taparnigos: (Masanın üzerinden tabancayı alıp Margos'a doğrultur) İtaat!

kışın çok sıcak olur, çünkü duvarları kağıt kaplı. Bir de kadıncağız var, yatağımı toplar, bana ufak tefek yardım eder. İsterseniz size de kiralık bir oda bulabilirim. Sokağımız fena değildir.

Taparnigos: Anlamadın... Ağrıyan di-

ki içeri ışık girsin. Açabildiğin kadar aç, şu tahta parçasını yerleştiriyim ki kapanmasın. (Yerleştirir) Hah, böyle dur. Ben de kolay çalışabilmek için hazırlanayım. (Sabahlığını, şapkasını çıkarır, gömleğinin kollarını sıvar) Artık >

korkmana gerek yok, dişini çekilmiş bil.

Margos: Aaahh, ııh, ooof...

Taparnigos: (Dürbünle Margos'un ağzına bakar) Göremiyorum Nigo, şu lambayı yak. Ne tuhaf diş, bakalım lambayla bulabilecek miyiz? (Lambayı Margos'un ağzına yaklaştırır)

Margos: (Geri geri çekilir) Aaah! Aaah!

Taparnigos: Nigo, ayaklarını bağla!

Nigo: Emredersiniz efendim. (Bağlar)

Taparnigos: (Sandalyenin üzerine çıkar) Diz çök! Çabuk, vakit kaybetmeyelim! (Kerpeteni ağzına sokar ve çekmeye başlar) Ah, tahta düştü!

Margos: Ne yapıyorsunuz doktor, dilimi koparacaksınız!

Taparnigos: İnsanoğlu bazen hata yapar.

Margos: Yalvarırım, lütfen kerpeteni bırakın, başka türlü çekebilecekseniz çekin, yoksa ben gidiyorum.

Taparnigos: Ben sanatımı türlü türlü aletlerle icra edebilirim. Sakin ol! Dişini çekilmiş bil. Ustalığım Avrupalı doktorları şaşkına çevirip onları komik duruma düşürür. Bana bak arkadaş, bir insanın doktor olabilmesi için çok zeki olması gerekir. Nasıl ki cahil biri sırf siyah cüppe giydi diye rahip olamazsa, diş hekimliği de sadece diplomayla olmaz. Ayrıca, dişçinin öyle tecrübeli olması gerekir ki...

Nigo: Kendisi çok tecrübelidir.

Taparnigos: Endişelenme, seninle biraz sert konuştum ama sanatım öyle gerektiriyor. Tatlılıkla olmaz. Sertlikle başlayan iş tatlılıkla, tatlılıkla başlayan iş de sertlikle biter. Fırtınadan sonra dinginlik, üzüntüden sonra sevinç, fakirlikten sonra...

Margos: Dilencilik...

Taparnigos: Hayır, zenginlik gelir. Sırtüstü yat evladım, ben aslında şimdiye kadar senin bütün dişlerini çekerdim ama gel gör ki bugün biraz sinirliyim. Yat oğlum yat, dişini çekilmiş bil. (Margos yatar, Taparnigos masanın üzerinden iplik alır) Şu ipliği dişine bağlayacağım, bağladığım gibi iş bitti, aç ağzını. Hah! Gördüm... veee... bağladım... tamaaam, bitti bu iş. Yerinden kımıldama. Nigo tabancayı düzelt! (Margos'un önünde oturur, ayakları-

nı onun ayaklarına dayayarak çekmeye başlar) Ağrıyor mu? Sabret... Ne yapalım, şimdi çıkacak. Zavallı çocuk, cevizi kırdın, ne yaptın ki böyle... Hay Allah, ne biçim diş bu yerinden kımıldamıyor.

Margos: (Bağırır) Aaah, ooof!

Taparnigos: Nigo, tabancayı bırakma! Sabret oğlum, dişini çekilmiş bil. (İpliği biraz sert çeker, iplik kopar, sırtüstü yuvarlanır)

Nigo: (Efendisinin üstünü temizler) Üzeriniz tozlandı.

Margos: Aaah, ooof!

Taparnigos: Biliyorum, bütün kabahat karımın. Beni öyle bir sınırlendirdi ki... (Ayaklarını yere vurarak)

Margos: Aaah, ooof! (Ayağa kalkmaya çalışır)

Taparnigos: Neden kalkıyorsun, yat, yerinden kımıldama, acele etme, diz çök,

dişini çekilmiş bil. (Başka bir iplik alıp ağrıyan diş bağlar) Bu sefer de olmazsa... (Çekmeye başlar) İşte, bir ses geldi, çıkacak...

Margos: Ah, ne olur bırakın gideyim... Taparnigos: Patla! Kes sesini. İşte çıktı, çıktı, işte, hah! Biraz daha sabret! (Kuvvetlice çeker) Hah... Başardım... (Dişi Margos'a verir) Al dişini... Bana Taparnigos derler. Kendimi övmeyi sevmem ama bu meslekte benden iyisi yok. Avrupa'da okuyan doktorlar istedikleri kadar biz bu işin ustasıyız desinler, hıh!

Margos: Diş ağrısı çekmenin ne kadar zor olduğunu bir bilseniz...

Taparnigos: Diş çekmenin ne kadar zor olduğunu bir bilseniz...



Margos: Neden, ben deli miyim? Allah'a şükür, aklım başımda, sadece dişim ağrıyor. Taparnigos: Korkma, benim çalışma tarzım bu. Birinin dişini çekeceksem, ellerini bağlarım. Merak etme sen. Dişini çekilmiş bil. Şimdi sorularına cevap ver. Şark tarafı mı, yoksa garp tarafı mı ağrıyor?

Margos: Sağ olun... Ama ağrı hafifleyeceğine daha da şiddetlendi...

Taparnigos: İlk başta öyle olur.

Nigo: Herkese öyle olur.

Margos: (Dişlerini eliyle yoklayarak) Ağrıyan diş burada, siz yanlışlıkla yanındaki diş çekmişsiniz!

Taparnigos: Hadi canım, kör müyüm ben?

Margos: Yanılmışsınız. Dişçi bey, bu oyun daha sürecek mi?

Taparnigos: Dur bakayım... (Eliyle dişleri yoklar) Hakınız var... Ama ben yanındaki diş kasten çektim.

Margos: Kasten mi... Kasten mi... Peki benim sağlam dişime yazık değil mi...

Taparnigos: Ne diyebilirim çocuk, sen aptalsın. Eğer bu diş

çekmeseydim, diğerini çekebilmek için çok uğraşmam gerekirdi. Bu söylediğime inanmayacak kadar salak olduğumu sanmıyorum. Soruyorum sana... Kökünü iyice açmadan bir ağacı sökebilir misin? Cevap ver...

Nigo: Doğru söylüyor.

Margos: Benim ağzım orman mı?

Taparnigos: Teşbihte hata olmaz. Ben senin kadar düşünmüyor muyum? Ağrıyan diş birden bire çekmek! Ha ha ha...

Nigo: Çok iyi düşünüyor.

Taparnigos: Ben yapacağım işi önce iyice düşünür, sonra uygulamaya geçirim, anladın mı? Artık korkmana gerek yok, bunun kökü iyice ortaya çıktı.

Nigo: Herkese de böyle yaparız.

Margos: Daha konuşacak mısı- >

nız? Ne yapmanız gerekiyorsa yapın, acele edin, tamam mı? Çabuk bitirin şu işi...

Taparnigos: “Yavaş yürüyen yorulmaz” der atasözü.

Nigo: Doğru söylüyor, o hiç yorulmaz.

Margos: (Kendi kendine) Ayağımı şu kapıda dışarıya bir atabilsem... (Yüksek sesle) Haydi çabuk, acele ettim, ben sizin oyuncağınız mıyım?

Taparnigos: (Masanın üzerindeki şişeleri karıştırmakta, güya bir şeyler aramaktadır) Tahta... Tahtayı koy ağzına, nankör! Ben canla başla sana bir hizmette bulunmak için uğraşayım, sen bana neler söylüyorsun. Utanmıyorsun değil mi? Senden para mı alacağımı zannediyorsun.

Biraz daha sabret, sonra al dişini git. (sayfa 36-43)

Taparnigos: Gel! İki saattir senin için bir ilaç arıyordum, buldum. (Bir şişe verir) Al bunu, bir pamuğa birkaç damla damlat, ağrıyan dişinin üstüne günde sekiz kere koy. Birkaç gün aynısını yap, baktın ki ağrı artıyor, bana gel. Kendini iyileşmiş bil. (Margos anladığını belirtmek için başını sallar) Bekle, ağzından şu tahtayı çıkarayım. Nigo, ellerini ayaklarını çöz. (Nigo Margos’u çözer) Anladın mı oğlum? Zannederim ki ağrıyan diş çekmemize gerek kalmadan



Margos: (Dişlerini eliyle yoklayarak) Ağrıyan diş burada, siz yanlışlıkla yanındaki diş çekmişsiniz!

Taparnigos: Dur bakayım... (Eliyle dişleri yoklar) Hakkınız var... Ama ben yanındaki diş kasten çektim.

Margos: Kasten mi... Kasten mi... Peki benim sağlam dişime yazık değil mi...

Taparnigos: Ne diyebilirim çocuk, sen aptalsın. Eğer bu diş çekmeseydim, diğerini çekebilmek için çok uğraşmam gerekirdi. Bu söylediğime inanmayacak kadar salak olduğunu sanmıyorum. Soruyorum sana... Kökünü iyice açmadan bir ağacı sökebilir misin? Cevap ver...

tedavi edebileceğiz.

Margos: (Margos masaya yaklaşır tabancayı kapar) Sorularına cevap ver: Doğuda mı, batıda mı?

Taparnigos: Ne oluyor yahu?

Margos: En küçük harekette bulunursan ölürsün! Nigo, ellerini bağla şunun.

Nigo: Beyefendi...

Margos: Anında öldürürüm! Çabuk bağla! (Taparnigos’a) Üst katta mı, alt katta mı?

Taparnigos: Defol, ahlaksız, adı!

Margos: Nankör, bana karşı mı geliyorsun? Nigo, tahtayı şunun ağzına koy.

Taparnigos: Ne tahtası, bir dakika...

Margos: Sabırlı ol, benim tarzım bu... Bağlarım. Çünkü bir diş hekimi, sadece

diplomayla mükemmel bir diş hekimi olamaz. Biraz da akıllı olması gerekir. Tıpkı eğitimsiz bir rahibin sadece siyah çüppeyle mükemmel rahip olamayacağı gibi. Benim metotlarım ilk başta rahatsız edici gibi görünse de, sonunda hastalarım mutlu olurlar. (Kerpeteni alır) Sabret, dişini çekildi bil.

Nigo: (Kendi kendine) Şuradan yavaşça sıvışayım, yoksa bu benim de dişimi çekecek. (Çıkar)

Margos: (Kerpeteni Taparnigos’un ağzına sokar) Ah zavallı çocuk, dişin uzun zamandan beri mi ağrıyor?

Taparnigos: Aaah! Aaah!

Margos: Bana verdiğin yağdan birkaç damlayı ağrıyan dişine damlat. Hoşça kal. İşte böyle muhterem dişçi, buna “dişe diş” derler. (Gider)

Taparnigos: Aaaaah, nereden karşıma çıktı bu adam... Ellerimi ayaklarımı bağladı. (Uşağa seslenir) Nigo, Nigo... (sayfa 46-47)

Taparnigos: Gel şu diş çekelim.

Levon: Dişimin ağrısı geçti.

Taparnigos: Beni ilgilendirmez. Gelmeseydin... Burası hastahane değil, dişini çektireceksin, emeğimin ücretini ödeyeceksin, sonra nereye istersen gidebilirsin. Duydun mu? Bak, sana dostça söylüyorum, izin ver de şu işi tatlılıkla bitirelim, yoksa fena olur ha! Nigo... Nigo... Nigooo...

Nigo: (Girer) Buyurun efendim.

Taparnigos: Ön hazırlıkları yap.

Nigo: Sonra diğeri gibi olmasın?

Taparnigos: Eşek! Sana ne emrediyorsam onu yap.

Nigo: Beyefendi nereli? Batı mı, doğu mu?

Taparnigos: İşine bak!

Nigo: (İp alıp Levon’a yaklaşır) Kalk! Levon: (Kendi kendine) Ne yapmak istiyor? Ayağımı bağlayacak. Acele tüyüm lazım.

Taparnigos: Çabuk ol!

Nigo: Çabuk. (Nigo ayağını bağlayacağı sırada Levon oan bir tekme atıp kaçar. Nigo yuvarlanır)

Taparnigos: (Koşarak) Yakalayın! Hırslı...

Nigo: (Toparlanırken) Ben de koşup şu adamı yakalayayım. Yoksa patronum öfkelenir de ağzımda diş bırakmaz. Pek bir ustadır. (Koşarak çıkar) (sayfa 52-53)

Taparnigos: Bırak Allah aşkına. Bize rahat yok. Doktor değil misin, herkesin uşağın! Bu gece biraz istirahat etmek istiyordum ama suya düştü. Az önce bir mektup aldım, illa gitmem gerektiğini yazmışlar. Diş ağrısından bir haftadır gözüne uyku girmiyormuş. Gitmesem olmaz, yazıktır... (sayfa 71)



Büyük usta Mimar Sinan'ın heykeli sırtını başyapıtına dayamış hissi veriyor.

Yaşayan payitaht: Edirne

A Anadolu'nun –ve tabii Rumeli'nin- kadim şehirlerinde şöyle bir tur attıktan sonra bazen şöyle düşünür insan: “Bu kadar mıydı?” Şehrin büyüklüğü, kalabalığı ya da görkemiyle alakalı değildir; böyle bir görmüş geçirmişlikten sonra yüzyılların kentinde bu kadar az mı görülmeye değer tarihi bina kalır diye de genişletilebilir. İşin doğrusu, bulunduğumuz coğrafyanın tarihi zenginliğiyle övünmekten vazgeçmesek de o zenginliğin çok azını bugüne taşıyabildiğimiz söylenebilir. Edirne bunun az sayıdaki istisnasından biri...



Karacağaç'ta bugün Trakya Üniversitesi Rektörlüğüne hizmet veren tarihi Edirne Garı biraz mahzun ama bakımsız değil.

Edirne'de sanal bir tur atmadan önce bunu sağlayabilen nedenler üzerine basitçe fikir yürütürsek en akla yatkın açıklama bu güzel kentin nüfus baskısı altında kalmamış olması. Diğer yandan 92 yıl boyunca Osmanlı'ya payitahtlık yapmış olmanın da etkisiyle o kadar çok tarihi eser var ki eksilenler göze çarpıyor da olabilir. Ama Edirne'yi asıl çekici kılan, bu birbirinden değerli Osmanlı yapılarından çok, büyük oranda karakterini koruyan sivil mimari yapıları ve eski kent kokusunu taşıyan sokakları, caddeleri olsa gerek.

Cami mimarisinin doruğu:

Selimiye

Böyle bir yazıda bir bütün olarak Edirne'yi tanıtmak mümkün olmasa da Selimiye'den bahsetmeye başlayarak bir ucundan tutalım. Mimar Sinan'ın ustalık eserim dediği bu devasa caminin padişah 2. Selim tarafından neden Edirne'de yaptırıldığına ilişkin rivayet muhtelifse de en akla yatkını henüz 15 sene önce babası Kanuni tarafından yine Mimar Sinan'a yaptırılan Süleymaniye varken İstanbul'da bu görkemde bir caminin gereksiz olacağı düşüncesidir.

1568'de yapımına başlanan camide Sinan, Süleymaniye'den farklı olarak 31 m. çapındaki kubbeyi 8 fil ayağına oturtmuş, iç mekanı bir bütün olarak kubbeye bağlamayı başarmıştır. Aralık 1573'te ölen 2. Selim'in Mart 1574'teki açılışını görmeye ömrü vefa etmese de cami mimarisinin bu müstesna örneği UNESCO listesinde yer alan kültürel mirası olarak her yıl yüzbinlerce kişiyi Edirne'ye çekmektedir.

Selimiye'den çıkıp şehrin merkezine doğru yürürken Sinan'ın sırtını başyapıtına vermiş heykeline bir selam verdikten sonra Osmanlılar'dan günümüze ulaşmış en eski cami olan Eski Cami çıkıyor yolunuza. Ankara Savaşı'nda Osmanlı ordusunun yenilgisinin ardından girilen Fetret Devri'nde tahta talip olan kardeşlerden Süleyman Çelebi tarafından 1403'te yapımına başlanan bu sade eser Çelebi Sultan Mehmet zamanında 1414'te bitirilmiş. Henüz Osmanlı mimarlığının gelişmediği dönemde yapılan bu çok kubbeli cami 13'er metrelik kare planların üzerine oturtulan dokuz kubbeye örtülmüştür. II. Murat döneminde Edirne'ye gelen ve Camiye girerek vaaz verdiği söylenen Hacı Bayram Veli'nin anısına



Eski Cami Edirne'nin başkent olduğu günlerden kalma çok kubbeli bir cami.

duyulan saygı nedeniyle vaaz kürsüsü imamlarca kullanılmaz.

Üç Şerefeli Cami

Eski Camii'nin hemen batısında yer alan bu çok ilginç camii 1443-1447 arasında II. Murat tarafından yaptırılmış. Osmanlı sanatında erken ile Klasik dönem üslubu arasında (bir bakıma Eski Camii ile Selimiye arasında) yer alıyor. Selçuklu Mimarisindeki çok kubbeli dönemden tek Kubbeli döneme >



Meriç Köprüsü'nün yapımına 1842'de Abdülmecit zamanında başlanmış ve 1847'de bitirilmiştir.



Nüfus ve yapılaşma baskısının olmaması Edirne'yi belki de Türkiye'nin en iyi korunmuş kenti yapıyor.

geçişin ilk denemelerinden biri olan cami, yine bir yenilik olarak enine dikdörtgen bir plana sahip. Ama onu daha ilginç kılan, Osmanlı mimarisinde daha sonra da pek rastlanmayan bir şekilde minarelerinde bir simetrinin gözetilmemesi ve biri camiye ismini veren üç şerefeli olmak üzere bir tane iki şerefeli, iki tane de tek şerefeli minareye sahip olmasıdır.

Merkez Yahudi Havrası

1492'den itibaren Edirne'ye yerleşmeye başlayan Yahudilerin burada kendi cemaatleri için kurdukları sinagogların sayısı zamanla 13'e ulaşsa da 1903 yılında yaşanan büyük yangınla tüm sinagoglar tahrip olmuş. Bunun üzerine tek bir büyük Havra yapımına karar verilmiş ve tarafından 1907 yılında tamamlanan sinagoga Büyük Sinagog adı verilmiş. Yahudi cemaatinin Edirne'den ayrılışları hız kazanınca

ilgisizlik ve bakımsızlık sürecine giren yapı 1997 tarihinde ise çökerek ön cephe dışında tamamen yıkılmış. Etkileyici ön cephesi tarihi mirasa kayıtsızlığımızı teşhir etmek için direniyor.

Karaağaç'a doğru

Bugün kentin odak noktası olan Saraçlar Caddesini boydan boya geçip önce Tunca'yı sonra da Meriç'i iki güzel taş köprüyle geçince Karaağaç yoluna giriyorsunuz. Sağınızda Meriç boyunca uzanan Söğütlük Ormanı güzel havalarda Edirnelilerin doldurduğu bir mesire yeri. Yaklaşık 5 km. gittikten sonra bugün Trakya Üniversitesi Rektörlüğü olarak hizmet veren tarihi gar binası karşılıyor sizi. Mimar Kemalettin'in tasarımı olan yapının inşasına Edirne'nin geri alınmasından sonra 1913'de başlanmış.

Edirne, başta da belirttiğimiz gibi belli başlı eserleri bile bir iki günde

gezilemeyecek kadar zengin bir kent. Daha tarihi çarşılarından, artık marka haline gelmiş tava ciğerinden, badem ezmesinden, Kırkpınar güreşlerinden, Tunca'dan, Meriç'ten bahsetmedik bile.

Evet, güzel bir şehir Edirne. Yıkılıp yeniden yapıma baskısı altında ezilmemiş pitoresk sokakları sakın sakın gezilmeyi bekliyor. Bir vesile arıyorsanız yaklaşan Kakava şenliklerini, olmadı Kırkpınar güreşlerini fırsat bilip yolunuzu düşürün Edirne'ye. Tarihin ve tarihi kent dokusunun böyle iyi korunduğu bir kent ödüllendirilmeyi hak ediyor.



1907'de açılan Merkez Yahudi Havrası bakımsızlığa veyohyatrılığa daha fazla dayanamayıp 1997'de çökmüş. Bugün sadece cephesi ayakta.



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 25 Ocak ve 27 Şubat 2012 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

TDB	Tel: 0312 435 93 94	Antalya Dişhekimleri Odası	Tel:0242 237 55 89
Etkinlik adı	: Bireysel Profilaksi Eğitimi İzmir	Etkinlik adı	: Bilimsel Komisyon Toplantısı Mart 2012
Etkinlik tarihi	: 11 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 24 Mart 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	Aydın Dişhekimleri Odası	Tel:0256 213 56 99
Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-2	Etkinlik adı	: Dental İmplant
Etkinlik tarihi	: 12 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 24 Mart 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	TDB	Tel: 0312 435 93 94
Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-3	Etkinlik adı	: Bireysel Profilaksi Eğitimi Antalya
Etkinlik tarihi	: 15 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 25 Mart 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	Balıkesir Dişhekimleri Odası	Tel:0266 243 34 29
Etkinlik adı	: SDE Kursu Mart 2012-2	Etkinlik adı	: İlk Yardım Kursu
Etkinlik tarihi	: 15 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 25 Mart 2012
Ankara Dişhekimleri Odası	Tel:0312 435 90 16	İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06
Etkinlik adı	: Meslek İçi Eğitim Semineri Mart 2012	Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-6
Etkinlik tarihi	: 15 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 26 Mart 2012
İstanbul Ün. Dişh. Fak.	Tel:0212 414 20 20/30438	Ankara Dişhekimleri Odası	Tel:0312 435 90 16
Etkinlik adı	: İmplant Üstü Protetik Uygulama Kursu	Etkinlik adı	: Meslek İçi Eğitim Semineri Mart 2012-2
Etkinlik tarihi	: 15-16 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 29 Mart 2012
Manisa Dişhekimleri Odası	Tel:0236 231 65 83	İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06
Etkinlik adı	: Protez Temel Bilgileriyle Birlikte İmplant Üstü Protez Uygulamaları	Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-7
Etkinlik tarihi	: 17 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 29 Mart 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Tel: 0312 370 25 11
Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-4	Etkinlik adı	: Hareketli Protezler
Etkinlik tarihi	: 19 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 30 Mart 2012
İstanbul Ün. Dişh. Fak.	Tel:0212 414 20 20/30438	Bursa Dişhekimleri Odası	Tel: 0224 222 69 69
Etkinlik adı	: Muayenehane Pratiğinde Ortodontik Tedavi	Etkinlik adı	: 1.Ulusal Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu-Konservatif Tedavi ve Endodonti
Etkinlik tarihi	: 20 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 31 Mart 2012
Ankara Dişhekimleri Odası	Tel:0312 435 90 16	Samsun Dişhekimleri Odası	Tel: 0362 435 44 78
Etkinlik adı	: Meslek İçi Eğitim Semineri Mart 2012-1	Etkinlik adı	: 8.Bahar Sempozyumu
Etkinlik tarihi	: 22 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 31 Mart - 1 Nisan 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	İsparta Dişhekimleri Odası	Tel: 0246 218 19 93
Etkinlik adı	: SDE Kursu Mart 2012-3	Etkinlik adı	: Bilimsel Etkinlik Nisan 2012
Etkinlik tarihi	: 22 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 28 - 29 Nisan 2012
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel:0212 296 21 06	TDB	Tel: 0312 435 93 94
Etkinlik adı	: Bilimsel Toplantı Mart 2012-5	Etkinlik adı	: Bireysel Profilaksi Eğitimi Diyarbakır
Etkinlik tarihi	: 22 Mart 2012	Etkinlik tarihi	: 5 Mayıs 2012
Adana Dişhekimleri Odası	Tel:0322 457 24 67		
Etkinlik adı	: SDE Semineri Mart 2012		
Etkinlik tarihi	: 24 Mart 2012		



VDW. Gold Reciproc + ApexLocator

EndoMotor

VDW.GOLD RECIPROC + APEXLOCATER resiprokasyon yapmak üzere geliştirilmiş bir endodontik motor. Aynı zamanda kanal boyu ölçümü cihazıdır, Hafızasında Birçok rotary nikel titanyum eğe sistemleri Kayıtlıdır. Reciproc gibi resiprokasyon sistemleri ve Flexmaster gibi rotary sistemlerinin programları VDW GOLD RECIPROC + APEX endo motor cihazında önceden programlanmış olarak mevcuttur. Dr.'s Choice programında ayrıca 15 tane tork/hız değeri yüklenecek hafızaya sahiptir. VDW.GOLD RECIPROC batarya ile çalışır ve şarj olurken çalışabilmektedir.

VDW Reciproc Eğe Sistemi



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

Resiprokasyon sisteminde eğe önce kesme yönünde döndürülür sonra geri döner ve sıkışması engellenir. RECIPROC eğeleri ve VDW.SILVER RECIPROC motor için resiprokasyon açıları, tam ve spesifik olarak di-

zayn edilmiştir. Birkaç resiprokasyon hareketi ile tam bir 360 derece lik rotasyon tamamlanır.

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

Dimsan Tel: 0.212.621 94 52



SIROPure Yağlama Gerektirmeyen Piyasamen ve Angldruva

SIROPure alet bakımını çok kolaylaştırıyor. SIROPure piyasemen, angldruva ve türbinleri tedavi bitiminde yağlamaya gerek olmaksızın sterilize edilebilir. SIROPure piyasemen ve angldruva mükemmel ergonomiye sahiptir. Standart veya mini kafa seçimi dişhekimine bırakılıyor. SIROPure türbin, her türlü uygulama için yüksek güçte ve yüksek hızda üç farklı kafa versiyonu bulunmaktadır: CONTROL, Racer ve mini Click&Go (Tak ve Çalış) arayüzü, uygun türbinin tüm adaptörler (konvansiyonel quick kapling) ile esnek şekilde çalışabilmesini sağlar. Tamamen sterilize edilebilir. Pürüzsüz, biyo-uyumlu titanyum gövdeye sahip. 25,000 lux gücünde sterilizasyona dayanıklı kılavuz ışıklandırmaya sahip. Sirona tüm SIROPure aletlerine 2 yıl garanti sunuyor.

Sirona GSM: 0533 390 38 86



GC Fuji Temp LT İmplant Simanı

Fuji Temp LT implant simanı mükemmel tutuculuk ve sökülebilirlik özelliğini birlikte sunuyor. İmplant üstü abutmanlarla kron ve köprü kimantasyonunda ve geniş köprülerin deneme amaçlı yapıştırılmasında kullanılıyor. Ayrıca restorasyonların uzun dönemli geçici yapıştırılmasında da güvenle kullanılan etkili bir materyaldir. Ambalajında 2 adet 13,3 gr (7,2 ml) kartuş bulunuyor.

GC EUROPE NV. Türkiye Ofisi
Mobil : 0.532.346 40 35

10 kişiye

GC'den
**G-aenial
Universal Flo**
Akışkan gibi davranan
restoratif kompozit



Doğru yanıtı 4 Mayıs 2012 akşamına kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfaı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz GC'denn G-aenial Universal Flo A2-2ml.'lik restoratif kompozit kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:.....

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

SOLDAN SAĞA

1. ... Küçükandonyadis, geçtiğimiz 13 Ocak'ta kaybettiğimiz 'ordinaryüs' lakaplı eski futbolcu ve teknik direktör • Geçtiğimiz 6 Şubat'ta kaybettiğimiz tiyatro, film ve dizi oyuncusu • Ateş 2. Thomas Stearns ..., (1888-1965) ABD doğumlu İngiliz şair, oyun yazarı ve edebiyat eleştirmeni • Antalya'nın 30 km kuzeybatısında Türkiye'nin en büyük doğal mağaralarından biri • Bir devletin yönetim biçimini belirten temel yasa 3. Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren özelliği, eşey • ... Tunç, 1996'da yitirdiğimiz müzisyen ve bes-

teci • Ortadoğu'da bir ülke 4. ... Tsu, Taoizmin kurucusu kabul edilen Çinli filozof • Toprağa çakılmak için hazırlanmış, ucu sivri demir veya ağaç • Milas civarında antik kent • Ters, Kolombiya'nın plaka işareti 5. İlave • Anlam bilimi • Türkiye'nin internet uzantısı • Genişlik • Tantalın simgesi 6. Belediye hizmetlerinin güvenliğini sağlamakla görevli birim • Geçtiğimiz 18 Ocak günü yitirdiğimiz, son olarak Akasya Durağı adlı dizide rol alan dizi ve tiyatro oyuncusu 7. Anlayış, anlama yeteneği • Kırgızistan'ın internet uzantısı • Fransa'da Picardie

bölgesine bağlı il • Bir renk 8. 1990'lı yıllarda dünyaca ünlü olmuş, Manchester çıkışlı İngiliz rock grubu • İsim • Pişirildikten sonra dilimler hâlinde kesilerek ısı ile kurutulmuş, uzun süre dayanabilen ekmek 9. Üflemler çalgıların diğer adı • Kendi kendine anlamı ekleyen bir ön ek • Eğlence, zevk, neşe 10. Lesoto'nun internet uzantısı • Büyük ..., Kemal Tahir'in bir romanı • Cristiano ..., Real Madrid'li futbolcu 11. Şan, şöhret • Paul ..., düşünce özgürlüğüne yönelik kısıtlamalar nedeniyle Türkiye'ye gelmeyeceğini açıklayan ABD'li roman yazarı, şair ve senarist • Bu yıl TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni düzenleyecek olan dişhekimleri odası (kısaltma) • Türkiye'nin en eski haber ajanslarından • Naptünyümün simgesi 12. Eski dilde yatılı • Biçimsiz • Türkiye'de tarımla ilgili mühendislerin bağlı bulunduğu oda • İstek uyandırmak için kullanılan bir söz 13. Deli dana hastalığının bilimsel adı (kısaltma) • Galyumun simgesi • Yöre • Ödenti 14. Evrensel • Kötü cins zeytinyağı 15. ... pase, bir sınırdan geçebilmek için verilen yazılı izin • Uluslararası Af Örgütü • ... Köprüsü, İvo Andrić'in romanı • Öge.

127. Sayının Çözümü

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

127. Sayı Armağan Kazananlar

- Nebahat Bilge **KAYSERİ**
- Kemal Güncüçek **İSTANBUL**
- Ergin Hunler **İZMİR**
- Ömer Kızılkaya **BURSA**
- Özgür Köybaşı **TOKAT**
- Nesrin Kuyuk **EDİRNE**
- İlkay Taşdemir **İZMİR**
- Hakkı Tekkeşin **KASTAMONU**
- Ceyda Uysal **ANTALYA**
- Ülkü Yıldırım **TOKAT**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Jean-Marie Gustave ..., 2008 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Fransız yazar • Ötücü bir kuş 2. İhtiras Tramvayı, Rihimlar Üzerinde gibi filmlerin yönetmeni • Obje 3. Bir köpek türü • İsviçre'de bir kent • Umutsuzluktan doğan karamsarlık, üzüntü 4. Alın veya boynuzla vuruş • Toplumunu oluşturan tabakalarla ilgili • Bir bağlaç 5. Bir malın fiyatını belirtmek için üzerine konulan küçük kâğıt • Selenyumun simgesi • Angola'nın 18 yönetim bölgesinden biri 6. Bir işte yardımcı olarak çalışan erkek • Cep telefonunda kısa mesaj • ... Güler, 'foto muhabiri' 7. Aynı biçimde • İstanbul'un Beyoğlu ilçesinin tarihi açıdan zengin bir semti • Slovenya'nın internet uzantısı 8. Bâtıniye mezhebinden olan kimse • İkilem 9. Utanma duygusu • Kuveyt'in plaka işareti • ... Dahl (1916-1990), Charlie'nin Çikolata Fabrikası'nın yazarı 10. ... Ming, Houston Rockets'ta oynayan Çinli NBA oyuncusu • İnsan kanındaki antikorlara bakılarak, kanın özelliğini belirtmek için oluşturulmuş sınıflandırma sistemi 11. Kinizmden etkilenmiş • Bir kaynağa dayanmayan, hayalî 12. ... Karenina, Tolstoy'un unutulmaz karakteri • Bilişim teknolojisinde 'yerel alan ağları' 13. Kemik metabolizmasındaki bir bozukluk sonucunda ortaya çıkan ve kemiklerin çok kolay kırılabilmesine sebep olan bir hastalık • Olumsuzluk belirten bir ön ek 14. Ohan Pamuk'un Kar romanının baş karakteri • Orta İtalya'nın Umbria bölgesinde Terni iline bağlı bir yerleşim yeri • ABD'de yayımlanan, dünyanın en çok satan mizah dergilerinden 15. ... Batur, Kediler Krallara Bakabilir'in yazarı • İndirim • İrlanda'nın internet uzantısı 16. Dogma • ... Kanter, NBA'de Utah Jazz'da oynayan Türkiyeli basketbolcu • İlenme, beddua • ... *my loving*, Beatles'ın ünlü şarkısı 17. ... Power, 1930 ve 40'lı yıllarda Hollywood'un en ünlü aktörlerinden • Gaziantep'in bir ilçesi 18. Türkçeye "Gelişmiş Ses Kodlama" olarak çevrilen bir sıkıştırılmış ses dosyası formatı • ... Behrengi (1939-1967), Küçük Kara Balık'ın İranlı yazarı • Erkek kişi 19. İki bilgisayar arasındaki iletişimin nasıl olacağını tanımlayan bir standart • Sesli iletişim aracı • Feodal bey 20. Muğla'nın bir tatil beldesi • Uzaklık belirten bir söz • Vladimir ..., Rusya Federasyonu başbakanı.

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

Bulgaristan Dişhekimleri Birliği

12. Bilimsel Kongresi
15-17 Haziran 2012
Burgaz - Bulgaristan
sharkov@omega.bg

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

Sivas Dişhekimleri Odası kurucu üyelerinden meslektaşımız
Metin Tipici 16 Şubat 2012 tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıp, başsağlığı dileriz.



Güney Diş'ten Kodak'la ilgili açıklama

Son zamanlarda Kodak firmasının finansal durumuna ilişkin basında yer alan haberler üzerine Güney Diş, Türkiye'de satış-pazarlama ve teknik servis temsilciliğini yürüttüğü Carestream Dental-Kodak markalı dijital görüntüleme cihazlarıyla ilgili bir açıklama yaptı. Firmanın satış ve Pazarlama Direktörü Emre Uyguner yaptığı açıklamada pekçok ürün çeşidini bünyesinde barındıran Kodak şirketinin ürünlerini uzun yıllardır Türkiye pazarında da tüketiciyle buluşturduğunu ve sözkonusu haberlerin Eastman Kodak şirketiyle ilgili haberler olduğunun altını çizdi.

Kodak Eastman şirketinin medikal ve dental sağlık departmanları ve

Carestream-Kodak markası ile dental amaçlı digital görüntüleme cihazlarının 2007 yılında Carestream Dental tarafından satın alındığını hatırlatan Uyguner, bu ürünlerin halen dünyada 150'den fazla ülkede pazarlandığını belirtti. Basında yer alan haberlerin, Carestream Dental şirketi ve ürün portföyüyle ilgili olmadığını ifade eden Uyguner sözlerini şöyle tamamladı: "Eastman Kodak şirketinin finansal durumuna ilişkin gelişmelerin, Dijital Görüntüleme Cihazlarını temsil ettiğimiz Carestream Dental ürünlerini, servis ve hizmetlerini doğrudan ya da dolaylı, olumlu-olumsuz etkileme ihtimali olmadığını değerli müşterilerimiz ve kamuoyu ile paylaşıyoruz".

