

### Amaç ve kapsam

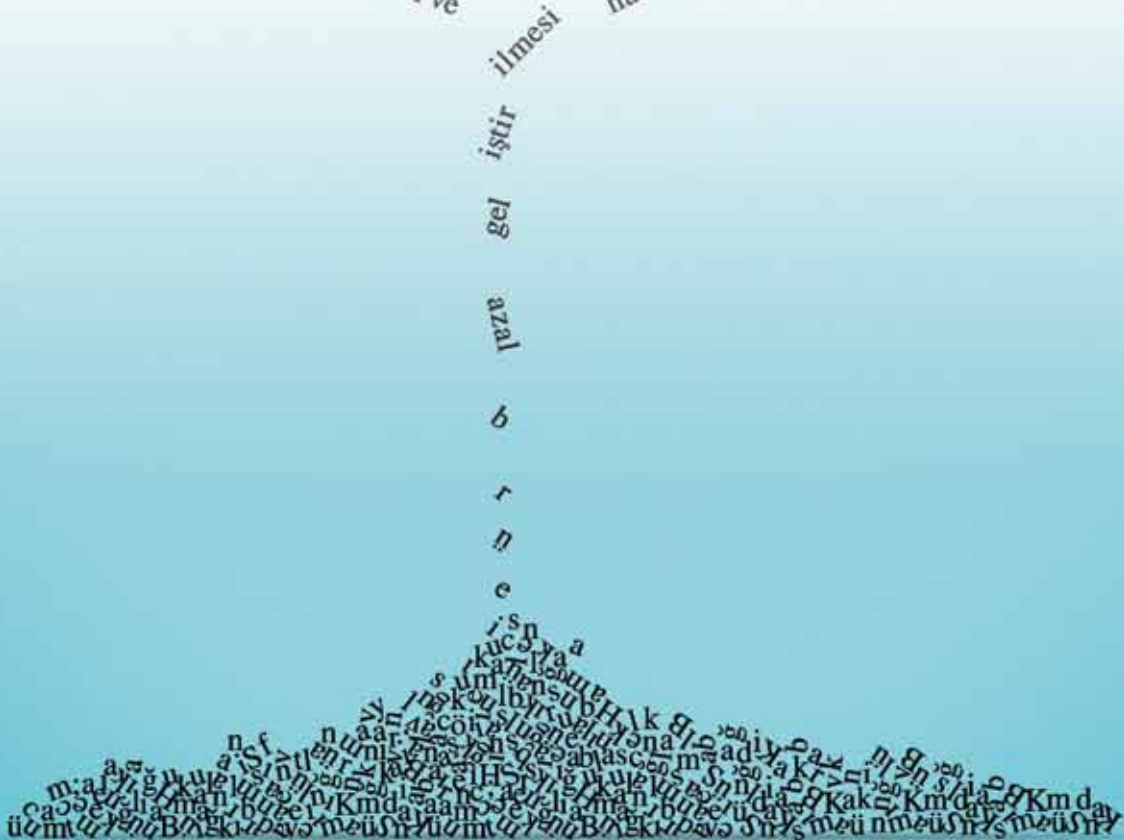
**MADDE 1-** Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

### Görevler

**MADDE 2-** Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

Bu kapsamda Bakanlık;

- a) Halk sağlığının korunması ve hastalık risklerinin azaltılması



Yasalar, kararnameler, yönetmelikler çıkıyor  
**Toplumun sağlık sorunu yerli yerinde**

# TDBD 130 içindekiler



TEMMUZ 2012 SAYI: 130

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- YOĞUN BİR YAZ YAŞIYORUZ** Ankara Kongresi'nin ardından çeşitli yasa ve yönetmelik değişiklikleri ve görüşmelerle yoğunlaşan TDB gündemini Genel Sekreter Tarık İşmen özetledi.

**14- HİZMET ALIMINA İLİŞKİN SPEKÜLASYONLARA DİKKAT** Bazı gazetelerde hizmet alımının başlayacağına dair kaynağı belirsiz haberlerin yer alması üzerine TDB ve SGK birer açıklama yaparak çalışmaların sürdüğünü belirttiler.

**15- SERTİFİKALAR DAĞITILDI** 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' Projesinin ilk yılı tamamlandı ve 6 Haziran günü projeye katılan öğrencilere sertifikaları dağıtıldı.

**16- ANAYASA MAHKEMESİ SON NOKTAYI KOYDU** Anayasa Mahkemesi sahte dişhekimlerine hapis cezasının alt sınırını üç yıl olarak düzenleyen yasa maddesinin Anayasa'ya aykırı olmadığına karar verdi.

**16- DIŞ HASSASİYETİ GÜNLERİ BAŞLADI** TDB ve Colgate'in birlikte düzenlediği ve 21 Haziran'da başlayan Diş Hassasiyeti Günleri 21 Temmuz'da sona erecek.

**18- REKLAM YASAĞINDA YENİ DÜZENLEME** Yönetmeliğimizin reklam yasağını düzenleyen 32. maddesinde yapılan değişiklikle bilgilendirme görünümü altında yapılan reklamlar da engelleniyor.

## 22 ODA ETKİNLİKLERİ

**22- TALEPLERİMİZLE ALANLARDAYDIK** İstanbul Dişhekimleri Odası kalabalık bir kitleyle 1 Mayıs'ta Taksim Meydanı'ndaydı.

## 28 KONGRENİN ARDINDAN

**28- 16 YIL BEKLEMeye DEĞDİ** En son 1996'da Ankara'da yapılan TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihleri arasında görkemli bir organizasyonla Ankara'da gerçekleştirildi.

**44- ÇALIŞMA GRUPLARINDAN İZLENİMLER** Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejisi ve Sağlık Turizmi üzerine çalışma yapan üç çalışma grubunun katılımcılarından çalışmalarıyla ilgili bilgi aldık.



## **DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ**

**36- 'ÜLKELERİN DÜZEYLERİNİ BİRBİRİNE YAKLAŞTIRMAYA ÇALIŞIYORUZ'** Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Seçili Başkanı Tin Chun Vong TDB Kongresi için Ankara'daydı. Vong 2013 FDI Kongresi için İstanbul'dan ümitli.

**40- 'FDI KONGRESİNE KALABALIK GELECEĞİZ'** Mısır Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Tarık Abbas Mısır'daki durumla ilgili sorularımızı yanıtlarken İstanbul'da yapılacak FDI Kongresi için de heyecanlı olduklarını söyledi.

**44- 'İMKAN VARSA ÖĞRENCİNİN KULLANIMINA SUNMAK LAZIM'** Dişhekimliği öğrencilerinin en az şikayetçi olduğu fakülterden Selçuk Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Faruk Ayhan Başçiftçi sorularımızı yanıtladı.

**54- DIŞHEKİMLİĞİ MESLEK ETİĞİ KURALLARI** TDB Etik Kurulu'nun hazırladığı 'TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları'nı meslektaşlarımızın da katkısını almak üzere yayımlıyoruz.

**64- SAĞLIK TURİZMİ** Rifat Yüzbaşıoğlu uzun bir zamandır tartışılan sağlık turizmine ilişkin bugüne kadar yapılan çalışmaları ve ulaşılan ortak sonuçları derledi.

**64- ODA GENEL KURULLARI TAMAMLANDI** Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar.

## **BİLİMSEL**

**72- BİFOSFONATLARA BAĞLI ÇENE KEMİĞİ NEKROZLARI** Ezher Hamza Dayısoylu, Nilsun Bağış, Fulya Çizmeci Basmacı, Cem Üngör, Emre Tosun

**76- DİABET VE PERİODONTAL DOKU SAĞLIĞI** Dr. Nilsun Bağış

## **PARAMEDİKAL**

**58- 'HAKEM HER ZAMAN YALNIZDIR'** FIFA kokartı sahibi Süper Lig hakemi meslektaşımız Tolga Özkalfa ile hakemliği ve hekimliği konuştuk.

**88- 'HAYATIMIZ KENDİ TASARIMIMIZDIR'** 25 yıl sürdürdüğü İstanbul Film Festivali Direktörlüğü dönemine ilişkin anılarını derlediği 'Bir Uzun Mesafe Festivalcisinin Anıları' kitabı geçtiğimiz günlerde yayımlanan Hülya Uçansu'yla söyleştik.

## **REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)**

BEGO .....	51	EREN DIŞ DEPOSU .....	57	KAVO .....	39	SELİS DENTAL .....	35
BIODENTA .....	10	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU .....	58-59	LİDER DIŞ .....	05	SENSODYNE .....	03
COLGATE .....	90-Arka kapak içi	GÜLSA .....	27-47	ORAL B .....	Ön kapak içi-23	SIGNAL .....	37
COREGA .....	21	GÜNEY DIŞ .....	07	ONUR DIŞ DEPOSU .....	31	SIRONA DENTAL .....	53
DİMSAN .....	19-43-67	HERAEUS .....	71	ÖNCÜ DENTAL .....	63	SUNRAY .....	83
DÜRR DENTAL .....	75	IVOCAR-VIVADENT .....	17-87	PARADONTAX .....	79	TEMED .....	04
		IPANA .....	Arka kapak	PROTEFIX .....	70	3M ESPE .....	06





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

# Dişhekimliğinin yeni tanımı

**S**evgili meslektaşlarım, Uluslararası çalışmalar genel tıpla dişhekimliği arasındaki yakın ilişkiyi her geçen gün daha çok kanıtlamakta, bunun sonucunda WHO ve FDI gibi çatı sağlık örgütleri raporlarında ağız diş sağlığını genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul etmektedir. Almanya'nın en önemli sağlık araştırma kuruluşlarından biri olan Robert Koch Enstitüsü ağız sağlığının sadece dişleri değil, aynı zamanda bütün vücudun sağlığı ve iyilik haliyle çok yakın ilişkisi olduğunu açıkça ifade etmektedir.

Sebepler sonuç ilişkileri açısından genel sağlıkla ilgili hastalıkların ağız sağlığına etkileri olduğu gibi, dişhekimliğinde ortaya çıkan hastalıkların da genel sağlığa etkileri olabileceği kabul edilmektedir.

Kanıta dayalı araştırma sistematizi ağız hastalıklarıyla kalp dolaşım hastalıkları, Diyabetes Mellitus, romatoid hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları ve gastroenterolojik hastalıklar arasında artan oranda ilişkilerin mevcudiyetini ortaya koymaktadır. Buna ilave olarak ağız hastalıklarının hamilelik sırasında ortaya çıkacak komplikasyon riskini artırdığı ifade edilmekte ve birçok ciddi hastalığın (HIV ve çeşitli kanser türlerinde olduğu gibi) teşhisinde ağız boşluğu çok önemli rol oynamaktadır.

İşte bütün bunların sonucunda uluslararası literatür sonuçları esas alındığında, ağız sağlığı ve genel sağlık arasında çok yakın bir ilişki olduğunu ve dişhekimliğinin tıbbın

bütüncü bir parçası olduğunu söylemek durumundayız.

Peki, bu bilgilerin ışığı altında mesleğimizin durumunun ve meslek uygulayıcısı olarak kendimizin hangi noktada olduğunu ne kadar sorguluyoruz?

Bu bağlamda dişhekimliğinin bütün hizmet sunucularının tıbbi bilgi ve becerilerini gelecek için yükseltmeleri gerektiği ortaya çıkmaktadır. Tabii ki burada öncelikle dişhekimliği eğitimi gelmekte ve dişhekimliği öğrencilerinin eğitimi sırasında tıbbi altyapısının ciddi şekilde kuvvetlendirilmesi konusunda üniversitelerimize büyük sorumluluk düşmektedir. Bunun yanı sıra meslek örgütümüz ve onun en temel örgütleri olan dişhekimleri odalarının da sürekli eğitim modelini geliştirmek zorunda oldukları açıktır.

Dişhekimleri birçok farklı hasta grubuyla muayenehanesinde bir araya gelen ve hastalarının bireysel olarak hastalıkları veya genel sağlıkları konusunda aydınlanmasına imkan sağlayan, koruyucu girişimleri başlatan ve gelecekte önemli tıbbi hastalıkların izlenmesinde ve kaydının tutulmasında sorumluluğu olan önemli bir meslek grubu olarak tanımlanmalı.

Bizler de son yıllarda ileri derecede gelişmeler gösteren tıp-dişhekimliği temelli uygulamaların önemini kavrayarak, dişhekimliği mesleğinin yeni tanımına ilişkin farkındalığımızı yükselterek kendimizi geliştirmeliyiz.



## TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

# Yoğun bir yaz yaşıyoruz



Başkanlar Konseyi toplantısına 33 Odamızın başkan ve yöneticileri katıldı.

### Meslek Sorunları Sempozyumu

Meslek Sorunları Sempozyumu'muz 28-30 Haziran 2012 tarihlerinde Ankara'da TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bünyesinde gerçekleştirildi. Bu kapsamda Başkanlar Konseyi toplantısı ve paralel olarak da çalışma grubu toplantıları yapıldı.

Ulusal ağız diş sağlığı stratejisi üzerine üçüncü yıldır çalışma grupları topluyoruz. 2010'da Bursa Kongresinde başlayıp geçtiğimiz yıl İstanbul'da konunun çeşitli boyutlarının irdelenmesiyle devam eden süreçte bu yıl özellikle koruyucu, önleyici ağız diş sağlığı için yapılması gerekenler tespit edildi.

Bu çalışmalarda elde edilen birikimler bizim arzu ettiğimiz hız ve biçimde olmasa da zaman içerisinde yankısını buluyor. Ulusal bir plan dahilinde hareket edilmese de önerilerimiz şu anda hem Sağlık Bakanlığı'nda hem Milli Eğitim Bakanlığı'nda hayata geçirilmeye başlandı. Sağlık Bakanlığı kendine bağlı çalışan dişhekimlerinin performansının içine %30 oranında koruyucu hekimliği yerleştirdi. Milli Eğitim Bakanlığı da bizim önerilerimizden biri olan kantinlerin düzenlenmesi, ço-

cukların toplu olarak ağız bakımlarının yapılması ve flor gargarası, flor jeliyle koruyucu önlemler alınması gibi uygulamaları yavaş yavaş hayata geçirmek üzere çalışmalar yapıyor. Ama bunların bir merkezden koordine edilen bir hale gelmesini istiyoruz ve bununla ilgili de çalışmalarımız devam ediyor.



Ankara Kongresi hem bilimsel programın doyuruculuğuyla hem de fiziki mekanın yeterliliğiyle katılımcılardan tam not aldı.

### Ankara'nın ardından

TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni geride bıraktık. Kongreyi organize eden Ankara Dişhekimleri Odası'ndaki arkadaşlarımız bir yıllık bir hazırlığın ardından çok iyi bir Kongre sundular bize.

Esasla ilgili olmayan ufak tefek sorunlar da yaşadık. Meslektaşlarımıza bilimsel programda olduğu gibi sosyal programda da en iyiyi sunmak istememizden kaynaklanan bazı sorunlar yaşadık. Öğle yemeğinde meslektaşlarımız sıra bekleyip ayakta yemek zorunda kalmasın diye oturma düzeninde ve servisli bir yemek organizasyonu yaptık ama serviste yaşanan gecikme nedeniyle şikayet aldık. Dünyadaki kongrelerde artık öğlen yemeği bile verilmiyor, en fazla bir sandviç veriliyor ya da tama-

men her şeyi paranızla satın alırsınız. Bu tecrübeyi sonraki Kongrelerimizde dikkate alacağız.

Onun dışında bilimsel yönden çok doyurucu bir kongreydi. 80'e yakın konferans, 40'ı aşkın kurs vardı. Kayıtlı katılımcıların dışında günlük 1500 kişinin de fuarı ve kongre mekanını ziyaret ettiğini tespit ettik. Ankara'daki arkadaşlarımıza, kongreye emek veren herkese çok teşekkür ediyoruz.

### FDI Kongresi'ne hazırlanıyoruz

Daha önce de duyurduğumuz gibi FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi 29 Ağustos - 1 Eylül 2013 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek. Çalışmalarımıza hızla başladık, mekanlarla ilgili araştırmalarımız son noktada. Sanırım dergimiz dağıtımına çıktığında FDI Kongresinin hem mekanı hem de organizasyon şirketi belli olmuş olacak. Meslektaşlarımızın da ayaklarına gelen dünya kongresine ilgi göstereceklerini ve iyi bir katılım olacağını düşünüyoruz. FDI Kongresinde TDB Kongresinde sunduğumuz bazı standartları sunamayacağız. Bu yüzden de meslektaşlarımıza bir jest olsun diye **yılbaşına kadar** FDI Kongresine kaydolacak iki bin kişi **TDB Kongresi fiyatından** kaydolacak.

FDI kongrelerine kongreyi yapan ülke dışından katılım sayısı Güney Amerika ve Uzakdoğu'da yapılan kongrelerde az, Avrupa'da yapılan kongrelerde ise oldukça yüksek oluyor. Bire üç oranında yabancı katıldığı kongreler var. Biz 4 bin civarında yerli, yine 3-4 bin civarında da yabancı katılımcı bekliyoruz. İstanbul'un buna yetecek bir cazivi-



FDI Kongresi öncesinde üye ülkelerin delegasyonlarının katıldığı 'parlamento' toplantıları da yapılıyor.

besi olduğunu düşünüyoruz.

Önümüzdeki Ağustos ayı sonunda bir TDB heyeti Hong Kong'da yapılacak 100. FDI Kongresi'nde organizasyonu devralacak. Ayrıca orada uluslararası firmalara ve birlik başkanlarına bir resepsiyon verilecek.

### Yönetmelikte değişiklik

28 Haziran'da Sağlık Bakanlığı 1999'da ilk hazırlanmasında büyük emek sarf ettiğimiz Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te ne yazık ki yine hiçbir şekilde görüşümüz alınmadan bir değişiklik yaptı. Aslında içerik olarak çok da önemli bir değişiklik gözlenmiyor. Hatta bazı yönlerden eski halinden daha gelişkin gibi düşünülse de altındaki maddeleri iyice irdelediğimizde sınırların çok da net olmadığını görüyoruz.

Burada kaygılandığımız noktalardan biri; geçmişte dişhekimlerinin hastalarına dağıtmak üzere hazırladığı bilgilendirme broşürleri meslek odası tarafından incelenir, uygun görülürse uygunluk verilir. Şimdi, reklam yine yasak olmakla birlikte bu meslek odası uygunluğu ortadan kaldırıyor. Umarız meslektaşlarımız kendilerini zor duruma bırakacak materyaller kullanmazlar.

### Dişhekimî yardımcılar

Daha önce dişhekimî yardımcısı olarak adlandırdığımız ağız ve diş sağlığı teknikerlerinin statüleri belirlenirken bir defaya mahsus eğitim sınırının lisenin altına çekilmesini istemiştik. Bakanlık ise yüksek okul düzeyinde bir isimlendirme yapıldığını belirterek buna ikna olmadı. Ancak daha önce son bir yıl

sigortalı çalışma şartı aranırken bizim önerimizle bu son beş yıl içinde bir yıl çalışmış olmak şeklinde düzenlendi. Bu şekilde bir defaya mahsus yılbaşına kadar bir sınav açılacak. Geçtiğimiz ay sınava girenlerden başarısız olanlar da 14 Temmuz'da sınava alınacak.



2005 yılında yine cezalarda indirim öngören bir yasa teklifi TDB ve dişhekimleri odalarının kararlı mücadelesi sonucu geri çekilmişti.

### Sahte dişhekimleri

Yetkisiz olarak ağızda çalışanlara ilişkin 2004 yılında bizim önerilerimizle getirilmiş olan üç yıl hapis cezası, benzer suçlarla eşit cezayı içermediği savunularak Anayasa Mahkemesi'ne götürülmüştü. Anayasa Mahkemesi bu konuda bizi dinledi, raporlarımızı aldı. Odalarımız da bu konuda ciddi destek verdiler. Sonuçta Anayasa Mahkemesi bizim argümanlarımızı haklı bularak cezanın olduğu şekliyle kalması yönünde karar aldı.

### Doktor Bilgi Bankası

2007 yılında çıkan bir Kanunla serbest, kamuda, özel hastanelerde çalışan tüm hekimlere 'doktor bilgi bankası'na kayıt olma zorunluluğu getirilmişti. Gerçi bütün meslektaşlarımız il ve ilçe sağlık müdürlüklerine kayıtlılar, aksi taktirde uygunluk belgesi alamazlar. Ama bu bilgi bankasında hepimiz kayıtsız görünüyoruz. Meslektaşlarımızın hızla kendilerini bu doktor bilgi bankasında kontrol etmeleri ve buraya kayıt olmaları gerekiyor. İleride bir hizmet alma durumu söz konusu olduğunda bu sistemler üzerinden yürüyeceği için bunlar bizim için önemli.

### Ferdi Kaza Sigortası

TDB ve Odaların ortak bir çalışması olarak yaklaşık 10 yıldır tüm meslektaş-

larımıza ferdi kaza ve iş göremezlik sigortası yaptırıyoruz. Biz merkezi olarak toplu bir pazarlık yapıp odalarımıza bildiriyoruz; istemeyen Odamız bu sistemin içine dahil olmuyor. Oda buna dahil olmadığında üyeleri sigortadan yararlanamayacağı için sisteme dahil olmayan Odaları meslektaşlarımıza duyuracağız. Bu sigortanın yenilenmesini yapıyoruz şu sırada. 15 bin liraya kadar vefat ve günlük 100 TL civarında da iş göremezlik tazminatını kapsıyor sigorta.



Humus'a bağlı Hula kasabasında 49'u çocuk 108 kişinin öldürüldüğü katliamla ilgili olarak Suriye hükümeti silahlı muhalif grupları, Batılı ülkeler de rejim taraftan Şebiha milislerini suçladı.

### Gerçekten sıfır sorun istiyoruz

Ülkemizde ne yazık ki siyaset üstüne yavaş yavaş bir tül örtülmeye başlandı. Son yapılan operasyonlarla Tabipler Birliği bünyesinde onların bir komisyonunda çalışan tıp fakültesi öğrencileri ve bir de dişhekimliği fakültesi öğrencisi tutuklandı. Bu insanların ne yazık ki halen neyle suçlandığını bilmiyoruz. Bu satırları yazdığımız sırada bir meslektaş adayımız da halen tutuklu. 12 Eylül'den 32 yıl sonra insanların özgürlüklerinin kolayca ellerinden alınmayacağı günlerin hayalini kuruyoruz hâlâ.

Diğer taraftan son günlerde ülkemizde çeşitli vesilelerle bir savaş çığırtkanlığının yükseldiğini görüyoruz ve bu bizi hekim olarak da, insan olarak da çok üzüyor. Savaşın bir oyun olmadığını en iyi bilen kesimlerden biriyiz. Hükümeti ülkenin hem geleceğini hem bugününü bir maceraya atmamaya davet ediyoruz. Komşularımızla gerçekten sıfır sorun istiyoruz. Büyük oyunların, büyük stratejik projelerin parçası olmak istemiyoruz.

# Hizmet alımına ilişkin spekülasyonlara dikkat

22 Mayıs'ta bazı gazetelerde Temmuz ayında hizmet alımının başlayacağına dair kaynağı belirsiz haberlerin yer alması üzerine hem TDB hem de SGK tarafından yapılan açıklamalarda çalışmaların sürdüğü, herhangi bir tarih verilmediği belirtildi.

SGK'nın başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alımına ilişkin 22 Mayıs günü bazı gazetelerde kaynağı belli olmayan haberlerin yer alması üzerine TDB bir açıklama yaparak söz konusu haberlerin doğru olmadığını duyurdu.

Açıklamada hizmet alım süreci görüşmelerine yeniden başlandığı ve ilk toplantı 29 Mart'ta yapıldığı hatırlatıldı ve bu gelişmelere ilişkin haberlerin meslektaşlarımızla paylaşıldığı kaydedildi. İlerleyen günlerde Kurum yetkilileriyle tekrar bir araya gelineceği ve halen hizmet alımı görüşmelerinin devam ettiği de belirtildi.



SGK Başkanı  
Fatih Acar

## SGK Başkanı Acar: Tarihler doğru değil

28-30 Mayıs 2012 tarihlerindeki TDB 19. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi sırasında yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında da konu hakkında TDB'nin sahip olduğu bilgiler dışhekimleri odalarının başkanlarıyla paylaşıldı. TDB ile SGK yetkilileri arasında yapılan görüşmelerde herhangi bir tarih konuşulmadığı, hizmet alım tarihinin açıklanmasının siyasi bir tercih olduğu vurgulandı.

Aynı günlerde yapılan TDB açıklama-

masında "son günlerde tarih verilerek tüm özel sağlık kuruluşlarından ağız dış sağlığı hizmetlerinin alımına başlanacağı yolunda basında yer alan ve hangi kaynaktan olduğu bilinmeyen haberlerin, hiç şüphesiz meslektaşlarımıza ve hastalarımıza zarar vermekten başka bir şeye hizmet etmediği kesindir. Hastaların kısa sürede hizmet alımına gidileceği ümidiyle kendi sağlıkları açısından tedavilerini ertelememelerini, aksi halde telafisi mümkün olmayacak kayıplarla karşılaşacaklarını belirtmek istiyoruz. Bu durum kamu maliyesine de olumsuz etki yapacak ve tedavi maliyetleri yükselecektir" dendi. Açıklamada konu hakkında doğrudan TDB'den ya da SGK'dan yapılmayan açıklamalara itibar edilmemesi istendi.

**SGK Başkanı Fatih Acar** da 1 Haziran 2012 tarihinde TGRT televizyonuna yaptığı açıklamada hizmet alımına sıcak baktıklarını, ancak basında yer alan tarihlerin doğru olmadığını ve çalışmaların halen sürdüğünü belirtti.

## Hizmet alımı, Ekonomik Koordinasyon Kurulu'nda

28 Haziran 2012 tarihinde TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Başkanvekili Tümay İmre, MYK üyeleri Muharrem Armutlu ve Cengiz Tamtunalı'dan oluşan TDB heyeti SGK Başkanı Fatih Acar'la hizmet alımı konusunda bir görüşme daha yaptı.

Hizmet alımına ilişkin gelişmelerin ele alındığı toplantıda SGK Başkanı konuyu olumlu görüşle bir ay sonra toplanacak olan Ekonomik Koordinasyon Kurulu'na sunacaklarını belirtti. Başkanlığını Başbakan Yardımcısı Ali Babacan'ın yaptığı Kurul'da



Ekonomiyle ilgili Bakanların üyesi olduğu Ekonomik Koordinasyon Kurulu'na Başbakan Yardımcısı Ali Babacan Başkanlık yapıyor.

Ekonomi Bakanı Zafer Çağlayan, Kalkınma Bakanı Cevdet Yılmaz, Maliye Bakanı Mehmet Şimşek, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı Nihat Ergün, Gümrük ve Ticaret Bakanı Hayati Yazıcı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik yer alıyor.

Görüşmenin ardından TDB hizmet alımının toplum ağız dış sağlığına, meslektaşlarımıza ve ülke ekonomisine getireceği olumlu yansımalarını anlatmak üzere Ekonomi Koordinasyon Kurulu üyeleriyle görüşme girişimlerine başladı. Konu dışhekimleri milletvekilleri Bayram Özçelik, Sıtkı Güvenç ve Kadir Gökmen Ögüt ile paylaşıldı.

29 Haziran 2012 tarihinde Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik'in girişimleriyle TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve MYK üyesi Cengiz Tamtunalı, Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ve Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı Nihat Ergün ile TBMM'de görüşerek kendilerine birer dosya sundular. Görüşmede Akdağ; konuya çok olumlu baktıklarını ve hizmet alımını destekleyeceklerini ifade etti.

Ekonomik Koordinasyon Kurulu'nun diğer üyeleriyle görüşmeler ilerleyen günlerde devam edecek.



## Öğrencilerin sertifikaları dağıtıldı

FDİ'nin Yaşa, Öğren, Gül Projesi'nin (LLL) Türkiye ayağı olarak yürütülen 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' Projesinin ilk yılı tamamlandı ve 6 Haziran günü projeye katılan öğrencilere sertifikaları dağıtıldı.

**D**ünya Dişhekimleri Birliği FDİ'nin tüm dünyada Unilever'in desteğiyle sürdürdüğü Yaşa, Öğren, Gül Projesi'nin (LLL) ikinci fazı Türk Dişhekimleri Birliği tarafından 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' adıyla geçtiğimiz yıl uygulanmaya başlanmıştı.

Bu Projeye floridli diş macunuyla

günde iki kez diş fırçalamaya özendirme yoluyla hem floridlerin koruyucu etkisinden yararlanmak hem de düzenli diş fırçalayarak olumlu davranış değişikliği kazandırılması hedefleniyor.

Prof.Dr. İnci Oktay başkanlığında üç yıl sürecek olan proje Aralık 2011'de İstanbul'da sekiz ilköğretim okulunda

31 şubede başlatılmıştı.

Projenin tamamlandığı İstanbul Gaziosmanpaşa TOKİ Avrupa Konutları İlköğretim Okulu öğrencilerine sabah akşam dişlerini fırçalayarak ağız diş sağlığına gereken önemi verdikleri için 6 Haziran 2012 tarihinde sertifikaları dağıtıldı.



Projenin ilk yılının değerlendirme toplantısı 20 Haziran'da İDO Yılmaz Manisalı Salonu'nda yapıldı. Toplantıya eğitimci dişhekimlerinin yanı sıra sponsor firma Unilever temsilcileri de katıldı (solda). Okuma yazmayı bu yıl öğrenmiş çocuklar sertifikaları uzun uzun inceledi.



## TBMM'den protokol değişikliği

**15** Mayıs'ta yürürlüğe giren; *Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik*'in 'Diş Hastalıklarının Tedavisi' başlıklı 19. maddesinde "Kemik içi implant bellidoeri, hak sahipliği süresince ve altı adedi geçmemek üzere, sadece implant

gövdesi, iyileşme başlığı ve daimi başlığı dikkate alınmak suretiyle, TBMM Başkanlık Divanı'nca tespit edilen tutarlar üzerinden Kurumca karşılanır" deniliyor. TBMM tarafından TDB'ye gönderilen yazıyla varolan protokolün yeni yönetmelikle çelişen noktalarında Yönetmelik hükümlerinin geçerli olacağı hatırlatıldı.



## Sahte dişhekimlerine verilecek cezalarda Anayasa Mahkemesi son noktayı koydu

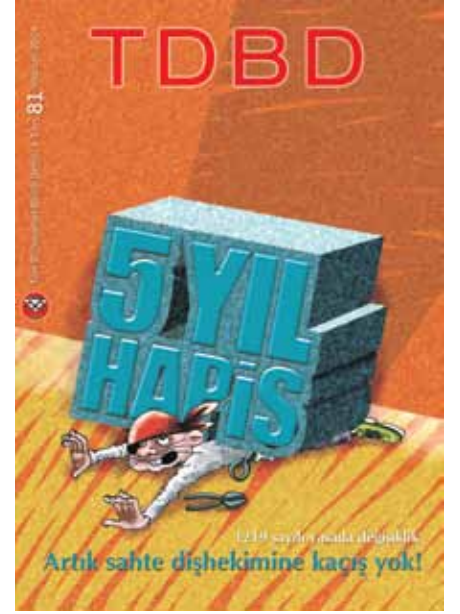
İzmir 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nin başvurusu üzerine konuyu inceleyen Anayasa Mahkemesi 26 Haziran 2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan kararında sahte dişhekimlerine hapis cezasının alt sınırını üç yıl olarak düzenleyen yasa maddesinin Anayasa'ya aykırı olmadığını belirtti.

**D**işhekimliği mesleğini diplomasız olarak icra ettiği iddiasıyla bir sanık hakkında açılan kamu davasında, itiraz konusu kuralın Anayasa'ya aykırı olduğu kanısına varan İzmir 4. Asliye Ceza Mahkemesi, 1219 sayılı **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 41. maddesinin ikinci cümlesinde yer alan "...üç yıldan..." ibaresinin Anayasa'nın 2. maddesine aykırılığı savıyla iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurmuştu.

İzmir 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nin başvurusunda doktorların ve dişhekimlerinin aldıkları eğitimin süresine

ve yaptıkları tedavinin insan yaşamı ve sağlığı bakımından önemine değinilip, bu mesleklerin diplomasız olarak icra edilmesi suçlarını karşılaştırmak suretiyle, dişhekimliği mesleğini diplomasız olarak icra edenlere, doktorluk mesleğini diplomasız olarak icra edenlerden daha ağır hapis cezası uygulanmasının çelişkili olduğu ve bütünlük arz etmediği belirtilerek, kuralın Anayasa'nın 2. maddesine aykırı olduğu ileri sürülmüştü.

Anayasa Mahkemesi ise; her iki suçun koruduğu hukuki değerler benzer nitelik taşısa dahi, yasa koyucunun suçun topluma verdiği zararı ve



1219 sayılı yasada 2004 yılında yapılan değişiklik sahte dişhekimleriyle mücadelede dişhekimleri odalarının elini güçlendirmişti.

yaygın olarak işlenmesini gözeterek dişhekimliği mesleğini diplomasız olarak icra edenlere, doktorluk mesleğini diplomasız olarak icra edenlerden daha ağır hapis cezası öngörmesinin takdir hakkı kapsamında olduğunun altını çizerek, itiraz konusu kuralda Anayasa'ya aykırılık bulunmadığına karar verdi.

## Diş Hassasiyeti Günleri başladı

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in birlikte düzenlediği ve 21 Haziran'da başlayan Diş Hassasiyeti Günleri 21 Temmuz'da sona erecek.



**T**ürk Dişhekimleri Birliği ve Colgate'in birlikte düzenlediği Diş Hassasiyeti Günleri 21 Haziran'da başladı. **"Profesyonel Uygulama ile Hassasiyeti Gidermenin"** hedeflendiği bu tarihlerde, gönüllü dişhekimleri tarafından rutin detertraj uygulaması yaptıran hastaların yanı sıra randevu alarak hassasiyet şikayetiyle gelen hastalara da 'Colgate Hassas Dişlere Profesyonel Çözüm Hassasiyet Giderici Pat' uygulaması yapılacaktır.

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

Bu rapor Dergimizde yayımlanacak, projeye katılarak 30 hastasının bilgilerini ulaştıran dişhekimlerinin isimleri de bu bildiriye yer alacak.

# Reklam yasağında yeni düzenleme

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin reklam yasağını düzenleyen 32. maddesinde değişiklik yapıldı. Yeni düzenlemeyle bilgilendirme görünümünü altında yapılan reklamlar da engelleniyor.

**A**ğız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 32. maddesi 28 Haziran'da Resmi Gazete'de yayımlanan bir Yönetmelikle değiştirildi. Düzenleme yapılırken Sağlık Bakanlığı her zaman olduğu gibi TDB'den hiçbir şekilde görüş ve öneri talebinde bulunmadı ve Türk Dişhekimleri Birliği de söz konusu değişikliği Resmi Gazete'den öğrendi.

Yeni düzenlemede, sağlık kuruluşlarında reklamın yasak olduğu temel bir kural olarak belirtiliyor. Sağlık kuruluşunun açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetlerle ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabileceği ve ilan verebileceği de düzenleniyor. Bu hükmün uygulanmasında Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinin 8. maddesindeki sınır-



lamaya dikkat edilmesi gerekiyor. Söz konusu Yönetmelikte, bu tür duyuruların bir ay içinde en çok üç kez yapılabileceği ve ilan sınırlarının aşılması gerektiği vurgulanıyor.

## Bilgilendirme görünümü reklam yasak

Yeni düzenlemeye göre, sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorunda olduğu gibi bu kişiler tarafından bilgi verildiğine ilişkin görüntünün arkasında hastaların ilgili sağlık

kuruluşlarına doğrudan ya da dolaylı olarak yönlendirilmesi de yasak. Bir başka anlatımla, bir dişhekiminin katıldığı televizyon programında diş fırçalamaya ilişkin bilgi verdiği sırada altyazı olarak görev yaptığı sağlık kuruluşunun adres ve veya telefonuna yer verilmesi hastaların yönlendirilmesi kapsamında değerlendirilecek.

## Yaptırımlar kademeli uygulanacak

Bu düzenlemeye aykırı davranılması durumunda, eski düzenlemedeki kademeli duruma dönüşümüne doğrudan 15 gün kapatma yaptırımı yerine eylemin tekrarında artırılarak 1-3-7 gün ve bir ay süreyle durdurulma cezası getiriliyor. Sağlık kuruluşunun işleten ve mesul müdürleri hakkında Disiplin Yönetmeliği uyarınca para cezasından meslekten men cezasına kadar varan yaptırımların uygulanması ise devam ediyor.

# Doktor Bilgi Bankası'na kayıt zorunlu



**S**ağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Valiliklere gönderilen 21 Haziran 2012 tarihli yazıda il sağlık müdürlüklerince uygunluk belgesi düzenlenmiş özel dişhekimliği muayenehane, müşterek muayenehane, ağız diş sağlığı poliklinik ve merkezlerinin Bakanlık Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) / Özel Sağlık Kuruluşları Yönetimi Sistemi (SKYS) kayıtlarının yapılacağı bildirildi.

Dişhekimlerinin söz konusu

sistemlere kayıtlarının yapılabilmesi için öncelikle Doktor Bilgi Bankası'nda (DBB) kayıtlarının olması gerekiyor.

Meslektaşlarımızın <http://sbu2.saglik.gov.tr/drbilgi/web> adresinden TC kimlik numaralarını girerek kayıtlarının olup olmadığını kontrol etmeleri, kayıtları bulunmayan meslektaşlarımızın ise söz konusu web adresinde yer alan adımları takip ederek Doktor Bilgi Bankası'na kayıtlarını yapmaları gerekiyor.

# Teknikerlik sınavı sonuçları açıklandı

26 Mayıs'ta yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Teknikerliği sınavı sonuçları açıklandı. Sağlık Bakanlığı çeşitli nedenlerle sınava giremeyenlere ikinci bir hak verileceğini açıkladı.

**O**ndokuz Mayıs Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi web sitesinden yapılan açıklamaya göre Ağız ve Diş sağlığı teknikerliği yetkilendirme sınavında 60 ve üzeri not alanlar başarılı oldu. Sınava girmeyenlere ise haklı mazeretlerini yasal belgeyle ispatlamaları halinde ek sınav hakkı verilecek.

Eğitimlerini tamamladıkları halde sınavda başarısız olanlara Sağlık Bakanlığınca bir sınav hakkı daha verilecek. Eğitime katılmayanlara ise eğitime katılma hakkı verilecek.

## Yeni sınav 14 Temmuz'da

Sağlık Bakanlığınca yapılan duyuruya göre ağız ve diş sağlığı yetkilendirme sınavının birincisinde başarısız olan veya yasal bir mazeret nedeniyle sınava ya da kabul edildiği halde önce-



ki eğitime katılmayanların sınavları, 14 Temmuz 2012 günü yapılacaktır.

Yapılan sınavda başarısız olanlar ve belgelendirmeleri kaydıyla; yasal bir mazereti nedeniyle (hastalık raporu, görevlendirme, ölüm-doğum izni, olağanüstü hal) sınava katılmayanlar 14 Temmuz 2012 günü son kez sınava katılacaklar.

İllerde daha önce yapılan eğitimle-

re katılmaları uygun görüldüğü halde yasal bir mazereti nedeniyle (hastalık raporu, görevlendirme, ölüm-doğum izni vb.) eğitimin tamamına ya da bir bölümüne katılmayanlar da öngörülen 48 saatlik eğitimi tamamlamaları şartıyla sınava girebilecekler.

Çoktan seçmeli olacak sınavda adaylara eğitimde verilen konularda 100 soru sorulacaktır. Sınav İstanbul (Anadolu ve Avrupa yakası), Ankara, İzmir, Adana, Antalya, Bursa, Kayseri, Diyarbakır, Erzurum, Samsun, Trabzon, Tekirdağ, Van, Şanlıurfa ve Denizli illerinde gerçekleştirilecek.

Sınavda 100 üzerinden 60 ve üzeri alanlar başarılı sayılacak, başka bir eğitim ve sınav hakkı tanınmayacaktır.

Başarılı olanların yetki belgelerinin dağıtımına ilgili iş ve işlemler ikinci sınavın tamamlanmasından sonra başlayacaktır.



## Prof.Dr. Adnan Öztürk'ün renkli dünyası

**A**nkara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Adnan Öztürk geçtiğimiz günlerde 25. sergisini İstanbul'da açtı.

1997-2004 arasında Selçuk Ü.D.F. Dekanlığı yapan Öztürk 2010 yılının Şubat ayından bu yana da Ankara Ü.D.F.

Dekanı olarak görev yapıyor.

Bugüne kadar karma ve kişisel 25 sergi açan Öztürk'ün son sergisi 4- 27 Haziran tarihleri arasında İstanbul Beyoğlu'nda Ziraat Bankası Tünel Sanat Galerisi'nde gerçekleşti.

# Taleplerimizle alanlardaydık

İstanbul Dişhekimleri Odası meslektaşlarımız, Oda eski-yeni yöneticileri ve dişhekimliği fakültesi öğrencilerinden oluşan kalabalık bir kitleyle 1 Mayıs'ta Taksim Meydanındaydı.

## Devir teslim töreni

Nisan ayında yapılan Genel Kurul sonucu Oda organlarına seçilenler 9 Mayıs günü İDO binasında düzenlenen törenle görevi seleflerinden devraldılar. Törene, 13. Dönem ve yeni seçilen 14. Dönem Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeleri ile TDB Delegeleri katıldı.

Törende konuşan Oda Başkanı Murat Ersoy, ülkemiz ve mesleğimizin zor günlerden geçtiğini, kamuda ya da serbest çalışan, tüm meslektaşlarımızın sorunların çözümü için birlikte hareket etmeleri gerektiğini vurgulayarak meslektaşlarımızın Oda'larına, Oda'ların da TDB'ye destek vermesiyle çözüm için gerekli baskı gücünün oluşturulabileceğini söyledi.

13. Dönem İDO Başkanı Prof.Dr. Serdar Çintan birlikte çalıştığı meslektaşlarımıza teşekkür etti ve yeni yönetime başarılar diledi.

Daha sonra 14. Dönemin tüm seçilmiş kurulları bir önceki dönemin kurullarına ve delegelerine plaketlerini



sundu. Törende, birlik ve beraberlik içinde dişhekimliği mesleğinin geleceği için çalışmanın gerekliliği üzerinde ortaklaşıldı.

## 1 Mayıs'ta yüzbinlerle Taksim'e

Emekçilerin uluslararası birlik, mücadele ve dayanışma günü olan 1 Mayıs'a İstanbul Dişhekimleri Odası da eski-yeni yöneticileri, dişhekimleri ve dişhekimliği fakültesi öğrencilerinden oluşan kalabalık bir kitleyle katıldı.

Sabah saatlerinden itibaren Beşiktaş Akaretler Durağında buluşan dişhekimleri diğer meslek örgütleriyle oluşturulan kortejde yerini alarak Gümüşsuyu kolundan 1 Mayıs alanına girdi. Yüzbinlerce emekçinin doldurduğu alanda 'İnsanca Yaşanabilir Bir Ülke ve Çalışma Koşulları' talebi ortaklaştırıldı.

## Kentim İçin Gönüllüyüm, Kendim İçin Gönüllüyüm...

AKUT Arama Kurtarma Derneği'nin 16. yılında hayata geçen ve toplumda sosyal sorumluluk bilincinin artmasını hedefleyen AKUT Kent Gönüllüleri, ilk projesini 26-27 Mayıs'ta Şile'nin Teke Köyü İlköğretim Okulu'nda başlat-

tı. İDO, Bayrampaşa Yaşam Derneği, Türk Kızılayı ve Işık Üniversitesi'nin katıldığı etkinlikte 36 gönüllü, çocuklar, öğretmenler ve köy halkı ile keyifli bir çalışma gerçekleştirdi. Okulda boya, tadilat işlerinin yanı sıra 3 eğitimciyle velilere ve öğrencilere ağız-dış sağlığı eğitimi verildi.

## Öğrencilerden yurt ziyareti

İDO TADS Komisyonumuz ve Yerel Öğrenci Kolu, 27 Mayıs günü Atatürk Kız Yetiştirme Yurdu'nu ziyaret ederek ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi. Eğitimci dişhekimisi Ayşe Halide Ümitfer ve 10 dişhekimliği fakültesi öğrencisinin yardımı ile yapılan eğitimlere katılan öğrenciler, gönüllülük esasıyla yaptıkları bu işin çocuklar üzerinde yarattığı etkiyi gözlemleme olanağı buldular.

## Türk Sanat Müziği Korusu

Müziğe meraklı Oda üyelerinin bir araya gelerek oluşturduğu İDO Türk Sanat Müziği Korusu, 2012 yılının ilk dönem çalışmalarını tamamladı. Şef Aydan Bakan yönetiminde sürdürülen ve büyük ilgi gören koro çalışmalarının gelecek dönemlerde de devam edeceği belirtildi.



İDO'nun 2011-2012 döneminin son bilimsel etkinliği, 17 Mayıs günü Ege Ü.D.F. öğretim üyesi Prof.Dr. Şebnem Türkün'ün "Estetik Restorasyon Uzun Dönemli Başarıyı Artırmanın Yolları" konulu kursu oldu.



FDI Başkanı Tin Çun Vong:

## 'Ağız diş sağlığı alanında makasın kapanmasını hedefliyoruz'

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Seçili Başkanı Tin Çun Vong TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için Ankara'daydı. Ülkesi Çin'deki ağız diş sağlığı uygulamalarından ve FDI'nin politikalarından bahseden Vong 2013 FDI Kongresi için İstanbul'dan ümitli.

### Öncelikle hoşgeldiniz.

#### Türkiye'ye ilk gelişiniz mi?

Hayır, daha önce iki kez geldim. İlk seferinde 1980 yılında İstanbul'a gelmiştim; öğrenciydim ve çok az param vardı. Çok kısa süreli kalmıştım ama o zaman da etkilenmiştim. Yıllar sonra eşimle beraber 7-8 günlük bir Türkiye turu yaptık. O tatilde de İstanbul, Bodrum ve İzmir'i görme şansım oldu. Ankara'ya ilk kez geldim; ilk izlenimim,

burasının yayla gibi yüksek bir yer hissi verdiği... Berrak, temiz bir hava var, bu da beni pozitif etkiledi. Burada olmak-tan mutluyum.

#### Dünyanın en kalabalık ülkesindensiniz. Ülkenizdeki dişhekimliği hizmetlerinden biraz bahsedebilir misiniz?

Ben Hong Kong'luyum; Hong Kong biliyorsunuz 1997'den beri Çin'e bağlı

ama farklı bir yönetimin yapısına sahip. Biraz Hong Kong'dan bahsedeyim, daha sonra Çin'den de bahsedebilirim. Hong Kong'da 2 bin dişhekimi ve bir tane dişhekimliği fakültesi var. Devlete ait bir tane de diş hastanesi var. 3-12 yaş arasındaki çocukların hepsi koruma programına alındı ve bunun devlete 1,5 Dolar gibi maliyeti var, sadece bunu ödüyoruz. Bunun dışındaki diğer bütün dişhekimliği hizmetleri serbest dişhekimlerinden, muayenehanelerden alınıyor. Finansmanı ise ya sigorta yapıyor ya da hasta cebinden ödüyor. Koruma programları için okul çok önemli bir yer, ilkokul bitene kadar bunu yapabiliyoruz. 12-18 yaş arası çocukların da buna katılması için devleti zorluyoruz ama bunun için henüz bir bütçe ayrılmadı. Her gün görevli bir otobüs bu çalışma için ilkokula gidiyor ve çocuklar otobüsle devlet hastanesine taşınıyor.

#### Çin'de durum nasıl?

Önce biraz tarihi bilgi vermek isterim; 1997 yılında Hong Kong Çin'le birleşti ama Çin 1949'daki devrimden itibaren sosyalist bir ülkeydi ve 1960'larda başlayan 'Kültür Devrimi' boyunca birçok bilim insanı buldukları pozisyonlardan uzaklaştırıldılar. Bu uygulamalar 1960-1980 arası sürmüş görünse de etkileri 80 sonrasında da devam etti. Bahsettiğim dönemin Çin'e, özellikle okumuş insan topluluğuna çok zararı dokundu. Bu sırada bütün dişhekimliği fakülteleri de kapatıldı tabii ve profesörler de tarlalara gönderildi çalışmak için. Entelektüellerin hepsi kapitalist sayılarak bu tür uygulamalara tabi tutuldu.

#### Bu durum ağız diş sağlığı hizmetlerini nasıl etkiledi?

İnsanların dişhekimi ihtiyaçlarına yanıt verilemez oldu tabii; o dönem buna çözüm olarak da 'ayaküstü' oluşturulan dişhekimliği fakültelerinde 'ayaküstü dişhekimleri' tanımlamasıyla dişhekimleri yetiştirildi. Bunlar bir ya da iki yıllık bir eğitim verilerek insanların dertlerini gidermek üzere sahaya sürüldü. Deng Siao Ping'in başa geçme-

sinin ardından 1980'lerde dişhekimliği fakülteleri tekrar açıldı ve 1980-87 arasında tekrardan bilimsel anlamda eğitim verilmeye başlanabildi. Bütün dişhekimliği fakülteleri bir standarda oturtuldu. Şu anda Çin'de 140 bin dişhekimisi var.

### ***Kaç dişhekimliği fakültesi var?***

Çin'de nüfus 1 milyar 300 milyonu geçmiş durumda. O nedenle ciddi anlamda dişhekimisi ihtiyacı bulunuyor. Bu açığın giderilmesi için de sürekli dişhekimisi fakültesi açılıyor. Son olarak iki yıl önce 20 tane daha dişhekimliği fakültesi için çalışmalara başlandı. 350-400 bin dişhekimisi ihtiyacı tespit edildi ve bu 10 yıl içinde tamamlanacak. Bir dişhekimliği fakültesinin bir bölgede kurulup oraya bütün teknik ekipmanın ve akademik kadronun getirilmesi, onların yaşam alanının geliştirilmesi oldukça zaman alan bir şey.

### ***Biraz da küresel sorunlara dönersek; dünyada dişhekimliğini nasıl bir gelecek bekliyoruz?***

FDI'nın Dünya Dişhekimleri Birliği olarak vizyonu 2020 olarak belirlendi. 2020'ye kadar bütün ülkelerinin hemen hemen aynı seviyeye gelmesini hedefliyoruz. Her ülkenin farklı dinamikleri var; bunların değiştirilmesi gereken noktalarında da FDI'nın bazı görevleri var. Biz hedeflerimizi belli başlıklarla topladık. Bunlardan birisi ağız sağlığında korunma yöntemlerinin geliştiril-



FDI Seçili Başkanı Wong ile röportajı TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Dr. Duygu İlhan gerçekleştirdi.

da 2020'de bütün ülkelerin en azından birbirine yakın düzeylerde olmasını hedefliyoruz.

### ***Uzmanlık meselesi Türkiye'de kafaları çok karıştırdı. Sizin bu konuya bakışınız nasıl?***

Yaklaşımımı bir örnek vererek açmak istiyorum: Diyelim ki herkesi uzman yaptınız, dişi kırılan bir hasta nereye gideceğini nasıl bilecek? Dişim kırıldı diye bir protez uzmanına gitti. Protez uzmanı "bu dişin çok kötü kırılmış ve maalesef bir endodontik tedaviye ihtiyacı var" diyip bir endodontiste sevk etti. Endodontistten sonra tekrar protez uzmanına gitti vs. Ama bu arada hasta zaman ve para kaybetti. Genel bir dişhekimine gitseydi çok basit bir şekilde

### ***Ği Kongresi ülkenizde, Hong Kong'da yapılacak, size başarılar dileriz. Gelecek yıl için İstanbul'dan nasıl bir beklentiniz var?***

Teşekkür ederim. İstanbul'dan FDI Kongresi açısından çok büyük beklentilerim var. Ama çok güçlü bir inancım var; TDB bu konuda çok başarılı olacaktır. Çünkü TDB örgütlenmesiyle oldukça olgun ve güçlü bir kuruluş. Aynı zamanda FDI içinde bulunan Birlikler arasında da oldukça tecrübeli bir Birlik. 2013 Kongresinin son derece başarılı geçeceğinden hiç şüphem yok. TDB şu ana kadar yaptığı organizasyonlarla sürekli dişhekimliği eğitimlerini üyelerine çok iyi bir şekilde sunuyor. Bundan bir basamak üstünü de yani tüm dünya

***'Hong Kong'da devlete ait bir diş hastanesi var. 3-12 yaş arasındaki çocukların hepsi koruma programına alındı ve bunun devlete 1,5 Dolar gibi bir maliyeti var, sadece bunu ödüyoruz. Her gün görevli bir otobüs bu çalışma için ilkokula gidiyor ve çocuklar otobüsle devlete hastanesine taşınıyor.'***

mesi. İkincisi, dişhekimliği işgücünün sorumluluğunun ve rolünün bütün etkinliğiyle ortaya çıkması. Üçüncüsü, eğitim; sadece dişhekimlerine yönelik eğitimler değil bütün halkın eğitilmesi. Bunların yanında 2020 hedeflerindeki en önemli maddelerden biri de teknoloji. Teknolojiyle birlikte dişhekimliğinde çok şeyi değiştirebileceğimizi düşünüyoruz. Bu bahsettiğim konular-

kanal tedavisi yapıp üstüne de küçük kuruonu yapılabilirdi. Zorlu bir kanal olabilir, yeniden yapılması gereken bir kanal tedavisi olabilir; o zaman bir endodontistte ihtiyaç olabilir, bunu yadsımıyorum. Ama genel dişhekimlerinin yapabileceği şeyler oldukça fazla.

***Bu yıl FDI Dünya Dişhekimli-***

dişhekimlerine de bu organizasyonu oldukça profesyonel bir şekilde sunacaklarından eminim. Ayrıca İstanbul'un, Türkiye'nin bulunduğu yerin kendine özgü olduğu, doğuyu ve batıyı birleştirmesi de eşsiz bir durum. Bulunduğu coğrafi konumun da FDI Kongresi adına büyük bir şans olduğunu düşünüyorum.

Mısır Dışhekimleri Birliği Başkanı  
Dr. Tarık Abbas:

## 'FDI Kongresine kalabalık geleceğiz'



### **Öncelikle hoşgeldiniz. İzlenimlerinizi alabilir miyiz?**

Geçen sene İstanbul'daki Kongrede de bulundum. Bu sene Ankara Kongresiyle birlikte tüm izlenimlerim olumlu doğrultuda ilerledi. Benim kanaatim, 2013 FDI İstanbul Kongresi'yle bu birlikler bir patlama yapacak.

### **Ülkeniz Mısır'daki dışhekimliği hizmetleriyle ilgili bilgi alabilir miyiz?**

80 milyon nüfusu olan Mısır'da neredeyse bütün dışhekimleri iki büyük şehirde toplanmış durumda. Kahire 12 milyon nüfuslu, İskenderiye de 5-6 milyon nüfuslu ama bu iki şehir dışhekimlerinin %70-75'ini barındırıyor. Toplam dışhekim sayısı da yaklaşık 30 bin. Nüfusun sadece %5-10 arası bir kesimi özelden hizmet alabiliyor.

Mısır 'gelişmekte olan' ama gerçekte fakir bir ülke. İnsanlar çaresiz olarak devlet hastanelerine gidiyor, buralarda da sadece basit işlemler yapılabilir. Bunlar için de oldukça fazla sıra var. Daha komplike işlemlerin yapılması mümkün değil ve birçok insan bunları yaptıramıyor.

18 tane dışhekimliği fakültemiz var; dokuzu özel, dokuzu devlete ait. Uzun vadeli koruyucu programlar yok. Dev-

let, bazı çocuklara mecburi olmamak kaydıyla önleyici programlar yapıyor.

### **Dışhekimleri Mısır'daki devrimden nasıl etkilendi?**

Elbette yaşanan kriz ortamı günlük hayatımızı da oldukça fazla etkiledi. Bu ay yapılacak olan seçimlerden sonra daha dingin bir hale geleceğini umuyoruz. Seçilecek cumhurbaşkanının sistemimizi düzenleyebileceğine ve bu kaotik ortamı düzeltebileceğine inanıyorum. Türkiye'yi örnek almamız lazım. Son 10 yılda Türkiye oldukça gelişti; en azından ekonomik olarak iyi durumda olduğunuzu gözlemledim.

### **Ülkenin muhafazakarlaşmasından çekiniyor musunuz?**

Kendi adıma daha İslami bir görüntü veren Müslüman Kardeşler'i desteklemiyorum. Şu anda bizim ihtiyacımız olan, öncelikle güvenlik. Güvenlikle beraber de daha stabil bir ekonomik gelişata, refaha ihtiyacımız var. Bizim için demokrasi çok yeni. Halkın demokrasiye alışma sürecinin iyi bir liderle gerçekleşmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.

### **Komşu Ülkeler İşbirliği Platformu'nu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

### **riyorsunuz?**

Bu platformun daha fonksiyonel olabilmesinin tek yolu bilimsel çalışmaları baz almak. Ancak böyle olduğunda daha homojen bir yapı oluşturabiliriz. Bu anlamda elektronik ortamda da ortak bir platform oluşturmak çok önemli. Diplomatik açıdan oldukça farklı politikalar yürüten bu devletler arasında belki politik bir ilerleme sağlanamayacak. Ama bizim ortak noktamız bilimsel çalışmalar olduğundan daha kolay ilerleyebiliriz.

### **İstanbul'da yapılacak 2013 FDI Kongresi için katkılarınız olacak mı?**

Şunu söyleyeyim, biz kendimizi Türkiye'nin bir parçası olarak hissediyoruz. Önemli bağlar var, benim büyük büyük annem Türktü. Belki daha kuzeydeki bir ülkeyle, Gürcistan ya da Azerbaycan'la böyle bir bağ kuramıyorum ama Türkiye ile bu yakınlığı hissediyorum.

FDI 2013 Kongresinin başarısı için, Mısır'dan katılımın yüksek olması için elimizden geleni yapacağız. Mısır Dışhekimleri Birliği üyelerine kendi Kongremizmiş gibi bütün duyuruları rutin olarak göndereceğiz. Geniş bir Mısır grubuyla geleceğiz Kongreye. <



# 16 yıl beklemeye değdi

En son 1996'da Ankara'da yapılan TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihleri arasında görkemli bir organizasyonla Ankara'da gerçekleştirildi. FDI Başkanı ve yöneticilerinin de katıldığı Kongre 29 Ağustos-1 Eylül 2013 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek FDI Kongresi öncesi başarılı bir organizasyon oldu.

**G**eçtiğimiz yıl 28 Mayıs'ta Kongre flamasını İstanbul'da teslim alan Ankara Dişhekimleri Odası bir yıllık hazırlık sürecini oldukça iyi değerlendirdiklerini gösteren başarılı bir Kongreyle meslektaşlarımızdan tam not aldı.

31 Mayıs - 2 Haziran 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin açılış töreni dişhekimliği camiasının ulusal ve uluslararası ölçekte en önemli isimlerinin yer aldığı büyük bir buluşma oldu. Kongre öncesindeki üç gün yine çeşitli mesleki sorunların ve mesleğin geleceğine ışık tutacak politikaların ele alındığı bir Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) düzenlendi.

## Önem kazanan bir konu: Sağlık hukuku

Meslek Sorunları Sempozyumu'ndan

önce 28 Mayıs Pazartesi günü düzenlenen **'Sağlık Hukuku'** konulu panel ev sahibi Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı İlker Cebeci'nin hoşgeldiniz konuşmasıyla başladı. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in panel konusunun neden ihtiyaç olarak görüldüğünü ifade ettiği konuşmasının ardından TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi ve Meslek Sorunları Sempozyumu sorumlusu Süha Alpay'ın moderatörlüğünde panele geçildi.

İlk konuşmayı yapan Uzm.Dr. Gamze Bulut **"Tıp Hukukunun Temel Kavramları"** başlıklı konuşmasında konunun genel bir çerçevesini çizdi ve dişhekimlerinin hukuki sorunlar yaşamamaları açısından dikkat etmeleri gereken noktalara işaret etti.

**"Dişhekimlerinin Tazminat Sorumluluğu"** başlıklı bir sunum yapan Prof.Dr. Pervin Somer de dişhekiminin

yükümlülüklerini sıraladı ve bu yükümlülüklerinin yerine getirilmemesinin ne gibi hukuki riskler getirebileceğini hatırlattı.

Aynı zamanda Yüksek Sağlık Şurası üyesi olan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Sedat Işık **"Yüksek Şuranın Bakışı"** başlıklı sunumunda önce Yüksek Sağlık Şurasının bileşimi ve işleyişi hakkında bilgiler verdi ve çeşitli vaka örnekleriyle hekimin karşı karşıya olduğu sorumluluklara dikkat çekti.

Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden Doç.Dr. İlhan Üzülmaz **"Dişhekiminin Ceza Sorumluluğu"** başlıklı konuşmasında dişhekiminin ne durumda cezai müeyyideyle karşı karşıya kalacağı, bu durumdan sakınmak için nelere dikkat etmesi gerektiği üzerinde durdu.

Ankara Barosu Sağlık Hukuku Ku-





Kongre öncesindeki üç gün boyunca süren Meslek Sorunları Sempozyumu'nda üç çalışma grubunun yanısıra dişhekimleri odalarının yöneticilerinin katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısı da yapıldı.

ulu Başkanı Pınar Aksoy Gülaslan ise **“Yargıya Yansıyan Dişhekim Uygulamaları”** başlıklı konuşmasında dava konusu olabilecek durumları sıraladı. Sunumların ardından oldukça uzun bir soru-yanıt bölümü yapıldı ve birçok detay toplantıya katılan oda yöneticileri tarafından konuşmacılara soruldu ve verimli bir tartışmayla toplantı tamamlandı.

#### **Yücel: Kaynaklar doğru kullanılсын**

29 Mayıs sabahı düzenlenen basın toplantısıyla Meslek Sorunları Sempozyumu açılışı yapıldı. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. İlker Cebeci'nin katıldığı basın toplantısında Prof.Dr. Taner Yücel 2011 yılına ait verilerle desteklediği konuşmasında Türkiye'nin ağız diş sağlığı göstergelerinin durumunu aktardı.

Dişhekimliğinin kendi kendini yönetme özelliğinin altını çizerek serbest meslek esaslı hizmet alımının gerçekleşmesinin bir gereklilik olduğunu ifade eden Yücel, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasıyla ilgili olarak da TDB'nin yıllardır Hükümeti gerek YÖK, gerekse milletvekilleri nezdinde uyardığını ancak bu girişimlerin so-



30 kurs, 42 konferans ve 7 panelin düzenlendiği bilimsel programda büyük ilgi gören bazı konferanslarda dahi yer sıkıntısı yaşanmadı.



Organizasyon Komitesi Eşbaşkanı Dr. İlker Cebeci, Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Serdar Sütçü ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel.



4 bin m<sup>2</sup> alanda kurulan Expodental2012'nin açılışını TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, FDI Seçili Başkanı Dr. Tin Chun Wong, dişhekimi milletvekilleri Cemalettin Şimşek, Kadir Gökmen Öğüt, Bayram Özçelik ve Sıtkı Güvenç birlikte gerçekleştirdi.



Açılış töreninde Anadolu'nun çeşitli yörelerinin halk danslarını içeren gösteri ilgiyle izlendi.

nuçsuz kaldığını vurguladı.

Kamuda verilen dişhekimliği hizmetleri ile ilgili bir soru üzerine TDB'nin kamuda verilen ağız diş sağlığı hizmetlerine karşı olmadığını ancak kamuda kullanılan kaynakların doğru kullanılmasından yana olduğunu belirten Yücel, performans sisteminin değişmesini ve hekim emeğinin gerçek anlamda değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizdi.

Prof.Dr. Yücel, dişhekimliği alanında dünyanın en büyük organizasyonu olan FDI Kongresinin 2013 yılında İstanbul'da yapılacağını ve bu büyük gururun sektörün tüm bileşenleri ile birlikte yaşanacağını belirterek sözle-

rini tamamladı.

ADO Başkanı Cebeci de kısa bir konuşmayla MSS'ye ve Kongre'ye ilişkin bilgiler verdi ve basın mensuplarını da Kongre'ye davet etti.

### Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejisi çalışmalarını sürdürüyor

Yine sabah saatlerinde biri "Sağlık Turizmi" konusunda, diğer ikisi de "Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejisi" konusunda çalışmak üzere üç çalışma grubu da toplantılarına başladı.

İstiklal Marşı ve saygı duruşunun ardından Oda Başkan ve Genel Sekreterlerinin katıldığı Başkanlar Konse-

yi Toplantısına geçildi. ADO Başkanı İlker Cebeci ve TDB Genel Başkanı Taner Yücel'in açılış konuşmalarının ardından MSS'yi ziyaret eden İstanbul Milletvekili ve İstanbul Dişhekimleri Odası Eski Başkanı Kadir Öğüt kürsüye çağrıldı. Öğüt, kısa bir konuşmayla Sempozyuma ve Kongreye başarılar diledi. Nisan ayında yapılan Oda Genel Kurullarının ardından göreve yeni gelen Oda Başkan ve yöneticilerinin kendilerini tanıtmalarının ardından TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen bir önceki Başkanlar Konseyi toplantısının ardından geçen sürede TDB olarak yaptıkları çalışmalarını özetleyen bir konuşma yaptı.

### FDI 2013 İstanbul Kongresi için çağrı

İlk gündem maddesi olan TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kurulları taslağını çalışmayı yapan Komisyon Başkanı Süha Alpay sundu. Kısa bir sunuşun ardından katılımcıların soru ve katkılarıyla tartışma genişletildi. 29 Ağustos – 1 Eylül 2013 tarihlerinde İstanbul'da yapılması kararlaştırılan 101. FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi de gündeme getirildi ve bu önemli organizasyon



Doğal ışık alan devasa fuaye alanı ve hem kongre hem de fuar için biçilmiş kaftan teknik yeterliliğiyle ATO Kongre Merkezi dişhekimlerinden tam not aldı.

için tüm dişhekimliği odalarının katkıları istendi. Oda Başkanları da büyük heyecanla karşıladıkları bu gelişme için ellerinden gelen katkıyı yapacaklarını ifade ettiler.

İkinci günün ilk gündem maddesi Dişhekimlerinin Birden Çok Yerdeki Mesleki Çalışmalarının Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Taslağının görüşülmesiydi. Oldukça uzun süren tartışmanın ardından gerekli düzenlemeler yapılarak Yönergeye son hali verildi.

Sağlık Turizmi Çalışma Grubu'nun hazırladığı raporun toplantı katılımcılarına dağıtılmasının ardından Çalışma Grubu Başkanı TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Rükselan Selek raporu okudu ve katılımcılardan gelen soruları yanıtladı. Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejisi Çalışma Grubu'nun "0-18 Yaş Grubu Çocuklar" ve "Erişkinler ve Yaşlılar" üzerine çalışma yapan iki alt grubun raporları da Çalışma Grubu Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya tarafından okundu.

### Hizmet alımına ilişkin bilgilendirme

Meslek Sorunları Sempozyumu Sonuç Bildirgesi de oluşturulan Komisyon adına Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Mehmet Çolak tarafından okundu ve bazı ifadelerde düzeltme yapıldıktan

sonra kabul edildi.

Başta Muayenehaneler Olmak Üzere Özel Sağlık Kuruluşlarından Hizmet Alınmasına İlişkin Görüşmeler hakkında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Muharrem Armutlu tarafından bilgi verildi.

Armutlu, SGK'yla yapılan son görüşmelerde ele alınan konuları, sağlanan ilerlemeleri, SGK tarafından getirilen önerileri ve bunların dişhekimleri açısından ne getirip ne götürdüğünü ayrıntılarıyla katılımcılara aktardı ve gelen soruları yanıtladı. Meslek Sorunları Sempozyumu bu sunumun ardından sona erdi.

### Kongre başlıyor...

31 Mayıs günü Türkiye'nin dört bir yanından dişhekimleri Söğütözü'ndeki ATO Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı Congressium'a aktılar. Kongre Merkezi'nin ferah fuaye alanında hızla tamamlanan kayıt işlemlerinin ardından açılış törenine geçildi.

Başta Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Başkanı Tin Chun Wong olmak üzere FDI Saymanı Dr. Kathryn Kell, Arnavutluk Dişhekimleri Birliği Başkanı Dorjan Hysi, Azerbaycan Birliği Başkanı Prof.Dr. Rena Aliyeva, Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Boris Milanov ve Başkan Yardımcısı Prof.Dr.

Nikolay Şerkov, Gürcistan Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Prof.Dr. Vladimir Margvelaşvili, Irak Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Rafa M. El Cuburi, Kıbrıs Türk Dişhekimleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak, Kırgızistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Abibilla Kalbeyeve ve Dış İlişkiler Başkanı Dr. İlşat Yoldaşev, Kosova Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Ali Gashi, Lübnan Dişhekimleri Birliği Dr. Samir El Hur, Mısır Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Tarık Abbas, Özbekistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Rahmetullah Nigmatov, Ürdün Dişhekimleri >



Kongre Sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Cengiz Tamtunalı da Kongrenin başansı için büyük efor sarfetti.



İlki geçtiğimiz yıl yapılan Komşu Ülkeler Dişhekimleri İşbirliği Platformu toplantısına 15 ülkenin temsilcileri katıldı.

Birliği Başkan Yardımcısı Dr. Samir El Kude, AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik, Kahramanmaraş Milletvekili Sıtkı Güvenç, CHP İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, MHP Samsun Milletvekili Cemalettin Şimşek, Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Erdoğan Çolak ve birçok dişhekimliği fakültesinin dekanları katıldı.

### FDI Başkanı Wong'dan porselenler için teşekkür

Açılış töreni Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. İlker Cebeci'nin konuşmasıyla başladı. Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara, Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Dr. Serdar Sütcü ve dişhekimliği fakültesi dekanları adına Başkent Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Kenan Araz'ın konuşmasının ardından Türkiye'de dişhekimliğinin ve meslek örgütünün geçmişini ve bugününü yansıtan bir sinevizyon gösterisi sunuldu.

TDB eski Başkan ve Genel Sekreterlerinin, Kongre Organizasyon Komitesi Başkanlarının selamlanmasının ardından Kafkas ritmleriyle başlayıp modern dansa evrilen, oradan Trakya ve Karadeniz halk danslarına uzanan bir dans gösterisi sunuldu.

Komşu ülke dişhekimleri birlikleri-

nin başkanları adına bir konuşma yapan Mısır Dişhekimleri Birliği Başkanı Tarık Abbas davet edilmekten onur duyduğunu belirttiikten sonra Komşu Ülkeler Platformu'nun kurulmasının birçok konuda ortak hareket edilmesini sağlayacak önemli bir adım olduğunu belirtti.

### 'Kıtaların buluştuğu şehirde buluşalım'

FDI Seçilmiş Başkanı Tin Chun Wong da konuşmasında FDI'nın 2020 vizyonundan bahsetti ve 2020 için FDI'nın beş temel hedefini aktardı. Topkapı Sarayı'ndan bir Çin porseleni resmi gösteren Wong "13-14. yüzyıl Çin porselenlerine çok iyi baktığınız için teşekkür ederim" dedi. İstanbul'un 2013 FDI Kongresi için çok doğru bir seçim olduğunu belirten FDI Başkanı herkesi kıtaların buluştuğu şehir İstanbul'da buluşmaya davet etti.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de yaptığı konuşmada 1 yıl boyunca emek vererek bu Kongreyi hazırlayan Organizasyon Komitesi'ne teşekkür etti. Kongrenin yapıldığı günlerde dişhekimliği mesleğinin her bir bileşeninin çok büyük sorunlar yaşadığını ifade eden Yücel, TDB'nin sağlık hizmetlerinin verilmesinde nitelikli ve sürdürülebilir bir hizmet modelini

savunduğunun altını çizdi.

2013 FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin ülkemize kazandırılmış olmasının büyük bir başarı olduğunu belirten Yücel, "dişhekimliği mesleğinin olimpiyatı olan bu dev organizasyon; inaniyorum ki aynı zamanda halkımızın ağız diş sağlığı konusunda bilinçlenmesinde ve dişhekimliği mesleğinin sorunlarının çözümünde önemli bir başlangıç olur" diyerek sözlerini tamamladı.

### Expodental 2012

Açılış töreninin ardından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, FDI Başkanı Dr. Tin Chun Wong, FDI Saymanı Dr. Kathryn Kell, Dişhekimliği Milletvekilleri Bayram Özçelik, Sıtkı Güvenç, Kadir Gökmen Öğüt, Cemalettin Şimşek ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Expodental 2012 fuar açılışını birlikte yaptı.

4000 m<sup>2</sup>'lik bir alana kurulan Expodental 2012, hem mekanın lojistik olarak firmalara sağladığı imkanlar hem de ziyaretçilerin ferah bir ortamda rahatça görüşmelerini yapabilmesine imkan sağlaması açısından oldukça beğenildi.

### TDB-Dekanlar toplantısı

Yine Kongrenin ilk günü her Kongrede olduğu gibi TDB Merkez < >

Yönetim Kurulu üyeleri ve dişhekimliği fakültesi dekanlarının katıldığı toplantı yapıldı. Toplantı gündeminde Dişhekimlerinin Lisans Eğitimi Sonrası Yetkinleştirme Programları, Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı ve 2013'te İstanbul'da yapılacak FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi vardı.

İlk günün hızlı temposunun ardından akşam yine Kongre Merkezinde düzenlenen 'Hoşgeldiniz' yemeği ve arkasından da 2000 yılında Eurovision'da Türkiye'yi temsil eden Pınar Ayhan'ın tadı damaklarda kalan konseriyle tamamlandı.

### Komşu Ülkeler Dişhekimleri İşbirliği Platformu

Bu yıl ikincisi düzenlenen ve 15 ülke dişhekimleri birlik yöneticilerinin katıldığı 'Komşu Ülkeler Dişhekimleri İşbirliği Platformu' toplantısı, Kongrenin ikinci günü yapıldı.

Toplantıya TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Dr. Duygu İlhan katıldı. Arnavutluk, Azerbaycan, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Gürcistan, Filistin, Irak, KKTC, Kırgızistan, Kosova, Lübnan, Mısır, Özbekistan, Ürdün ve Tunus'tan dişhekimleri birliklerinin yöneticilerinin katıldığı toplantıda Dişsiad Genel Sekreteri Namık Sönmez ve Sağlık Bakanlığı adına Müsteşar Yardımcısı Dr. İsmail Demirtaş da yer aldı.

Toplantı sonunda platform üyesi ülkelerin dergi, kongre, platform toplantıları ve diğer çalışma verilerini ortak bir zeminde toplamak amacıyla Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformuna ait bir web sitesi hazırlanmasına kararı verildi. Platform, önümüzdeki yıllarda da TDB'nin evsahipliğinde çalışmalarını devam ettirecek.

### Öğrenci Araştırma Programı

Bu yıl Klinik Halk Sağlığı ve Temel Bilimler alanlarında iki kategoride yapılan **TDB / Dentsply Öğrenci Araştırma Programı**'nda birinciliği Yeditepe



Manchester Üniversitesi'nden Prof. Nairn Wilson TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Dişhekimliği Fakülteleri Dekanlarının ortak toplantısı öncesi bir sunum gerçekleştirdi.



Exponential açılışının ardından TDB Genel Başkanı Taner Yücel FDI Başkanı Wong'a fuar alanını gezdirdi ve Türkiye'deki ağız diş sağlığı ürünleri sektörü hakkında bilgiler verdi.



TDB - Dentsply Stajyer Öğrenci Programı'nda dereceye giren öğrenciler Kongrenin ikinci akşamı Prof.Dr. Taner Yücel ve Prof. Nairn Wilson tarafından açıklandı.

Ü.D.F.'den Nurettin Diker, ikinciliği Hacettepe Ü.D.F.'den Arten Dyrmiş ve üçüncülüğü Ankara Ü.D.F.'den Melike Kiraz kazandı. Bu yıl ilk defa verilen mansiyon ödülü ise Bülent Ecevit Ü.D.F.'den Büşra Zengin'e verildi. Öğrencilerin projeleri TDB Eğitim Komisyonu Başkanı Prof.Dr. Hakan Akın-

cıbay, Hacettepe Ü.D.F. Diş Hastahkaları ve Tedavisi Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Arlin Kiremitçi ve Dentsply Temsilcisi, Manchester Üniversitesi Operatif Dişhekimliği ve Endodonti Bölümü'nden Dr. Nairn Wilson'ın yer aldığı jüri tarafından değerlendirildi.



Kongre gazetesi bu yıl Kongre'nin sembolü olan Kediş ismiyle yayımlandı.

#### Poster Sunumu Yarışması

Bu yıl ilk kez yapılan Poster Sunumu Yarışması'nda dereceye girenler belli oldu. Birinciliği Ordu Ü.D.F.'den Elif Sadık ve ark., ikinciliği Yakın-doğu Ü.D.F.'den Serhat Ramoğlu ve ark., üçüncülüğü de Mısır Future Ü.D.F.'den Amani A. El Hadari ve ark. kazandı.

#### Fatih Erkoç'la daldan dala

Kongrenin ikinci günü olan 1 Haziran akşamı düzenlenen gala gecesinde önce genç sanatçı Emre Kaya başarılı performansıyla meslektaşlarımızı ortama ısındırdı. Ardından da eşsiz yorumu ile Fatih Erkoç dinleyicilere unutulmaz dakikalar yaşattı. Hem kendi hit olmuş şarkılarını hem de son 40-50 yılın yerli-yabancı pop-rock hitlerini büyük bir başarıyla sunan Erkoç birkaç parçayı da sahneye çağırıldığı eşiyile birlikte seslendirdi.

#### Ağustos 2013'te Dünya Dişhekimliği Kongresi'nde görüşmek üzere...

Kongrenin son günü organizasyonda görev alanlar için kapanış töreni- >



Sunumun sonlarına doğru direksiyon simidini andıran kamerayı görevlinin elinden kapatan Akın, kendisine plaket vermeye hazırlanan Kongre Eşbaşkanı Doç.Dr. Merih Baykara ve Kayıt komitesi Başkanı Nihat Köksal'ı bir süre kame-rayaya aldı.

#### Sunay Akın Kongre'deydi

## Oyuncak oyalanmak için değildir!

Bir kongre geleneği olarak ikinci gün yine sosyal bir konuşmamız vardı. Bu yılın konuğu ise çok yönlü sanatçı Sunay Akın'dı. Salona enerjik bir giriş yapan Akın cümlelerinden taşan heyecanı ile kısa sürede dinleyicileri etkisi altına aldı.

Koç, Sabancı, Eczacıbaşı gibi sayılı zengin aileleriyle kendisinin ortak yanını izleyiciye soran Akın yanıt olarak tümüyle kendi çabasıyla açtığı Oyuncak Müzesi'ni verdi. Ancak Avrupa Müzeler Birliği'nin 17 müze arasına koyduğu Oyuncak Müzesi'nin bunlardan farklı olarak elektrik, su gibi

giderlerinin kendisi tarafından karşılandığını da sözlerine ekledi. Dişhekimlerine "dişhekimiyi ayıcık" Japon oyuncakını ve 100 yıl önce Almanya'da yapılmış bir oyuncak dişhekimiyi muayenehanesini slaytla gösteren Akın bizim gibi ülkelerde çocuklara oyalansın diye oyuncak verildiğini, batı ülkelerinde ise oyuncak onların hayallerini geliştirmek üzere sunulduğunu söyledi ve ekledi: "Oyuncağı çocuk oyalansın diye düşünen toplumlar bugün onların kapısında oyalanmak durumunda kalıyor".



Bu yıl kursların ağırlığı artırılmıştı. Kongrenin iki gün öncesinden başlayarak toplam 43 kurs düzenlendi.



Kongrenin ilk akşamı bir konser veren Pınar Ayhan'ın performansı üst düzeydeydi.



Çok yönlü sanatçı Fatih Erkoç'un Gala Gecesi'nde verdiği konser unutulmaz anlara sahne oldu.

Haziran'ın ilk akşamı serin Ankara gecesi doyasıya danseden yüzlerce dişhekiminin neşesiyle ısındı.

nin organizasyonu, katılımcı dişhekimleri için de seçilmiş son konferansları kaçırmamaya çalışırken fuardan göze kestirilen ihtiyaçların teminiyle geçer. Bu yıl da öyle oldu. Kongre Basın Yayın Komitesi'nin hazırladığı ve 'Kediş' adını taşıyan Kongre gazetesi ise sabah saatlerinde salon önlerinde dağıtılmaya başlanmıştı.

Kapanış töreninde sırasıyla Ankara Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Eş Başkanı Dr. İlker Cebeci, Organizasyon Komitesi Eş Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara, TDB Genel

Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel birer konuşma yaparak organizasyona emek veren ve katkı sağlayanlara teşekkür ettiler.

Daha sonra kongrenin hazırlık çalışmalarını yürüten Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Dr. Serdar Sütçü, Kongre Koordinatörleri Prof. Dr. Murat Akkaya ve Prof.Dr. Onur Şengün'den başlayarak Organizasyon Komitesi üyeleri, kongre ana sponsorları, Expodental 2012'e katılan firmalar ve kongre boyunca görev alan tüm personel sahneye davet edilerek teşekkür

edildi. Ardından, yapılan çekilişle kapanış törenine katılan meslektaşlarımıza çeşitli hediyeler sunuldu.

Son olarak Kongre flaması Kongre Organizasyon Komitesi Eşbaşkanları Dr. Ali Rıza İlker Cebeci ve Doç.Dr. Merih Baykara tarafından TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'e teslim edildi. 29 Ağustos - 1 Eylül 2013 tarihlerinde FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi için İstanbul'da buluşmak üzere 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne ve Ankara'ya veda edildi.



Kapanış töreninde Kongre organizasyonuna ve meslek örgütüne katkı sağlayanlara sahnede teşekkür edildi (solda). Önümüzdeki yıl FDI Kongresi'nin İstanbul'da düzenlenmesi nedeniyle Kongre flamasını Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı İlker Cebeci'den TDB Genel Başkanı Taner Yücel tarafından teslim alındı.



# Başkanlar Konseyi izlenimleri



**İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı İlky Karademirci Ülkü:**

## 'Toplantıları daha verimli değerlendirmemiz gerekiyor'

Başkanlar Konseyi'nin ilk gününde etik kurallar konusu çok fazla uzun tutuldu. Benzer bir şekilde birden çok yerde çalışma konusu da öyle; daha önce Başkanlar Konseyi'nde MYK'ya görev verilen konunun tekrar gündeme gelmesi zaman kaybı oluyor. Kamunun dışarıdan hizmet alımıyla ilgili son günlerde gazetelerde çıkan haberlerden sonra bütün dişhekimleri buna kilitlendi. Bizim ilk gündem maddemizin de bu konu olması gerekirdi.

Şu anda en önemli tehlikelerden biri de kimi liberal kuruluşların meslek örgütümüzün kamu kurumu niteliğinden çıkarılması için harcadıkları çabalar. Şu an TMMOB bu sürece karşı duruyor ama biz bu duruşu sergileyebilecek miyiz, ne kadar hazırlıklıyız, bunları da konuşmamız gerekiyor.

FDI 2013 Kongresinin Türkiye'de yapılacak olması çok önemli bir gelişme tabii. Şu an TDB'nin önünde çok büyük bir sorumluluk var ama çok güzel ve hoş bir sorumluluk. Hepimiz gurur duyuyoruz bu süreçten.



**Muğla Dişhekimleri Odası Başkanı Yusuf Kılıç:**

## 'Stratejiler üç otoritenin diyaloguyla oluşturulmalı'

3-4 gündür bu toplantılarda mesleğimizin sorunlarına dolaşısıyla ülkemizin ağız diş sağlığı sorunlarına çözümler üretmeye çalışıyoruz. Ürettiğimiz çözümler bize göre doğru, kimilerine göre yanlış olabilir. Doğruya, diğer bir deyişle doğru ağız diş sağlığı politikalarına ancak bu tür analizlerle, beyin fırtınalarıyla ve fikir çatışmalarıyla ulaşılabilir. Yoksa sivil toplum kuruluşlarının ya da meslek örgütlerinin dinlenmeyerek, yok sa-

yılarak ve onlara rağmen kararlar alarak, işler kotarılarak değersizleştirilmesiyle doğru bir yere varılmaz. Toplumsal ağız diş sağlığı sorunlarının çözümü bir yerde mesleki sorunların da çözümüdür.

Ağız diş sağlığında bana göre üç otorite vardır. Birincisi konuyla ilgili bakanlıklar, ikincisi meslek örgütü TDB, üçüncüsü akademisyenler. Uygulanacak ağız diş sağlığı politikaları ve stratejilerinde bu üç kurumun diyalog içinde olması gerekir.



**Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Yıldırım:**

## 'FDI Kongresini hep beraber kucaklamalıyız'

Toplantı çok heyecanlı geçti. Bazen gerginlik de oldu ama başarılı ve güzel bir toplantıydı. Organizasyonu çok beğendim. Ankara Dişhekimleri Odası çok iyi çalışmış, kutluyorum arkadaşları. Ele alınan konuları değerlendirdiğimde birden fazla yerde çalışmayı savunmak bana biraz bugüne kadar savunduğumuz politikalarla çelişen bir şey gibi geliyor.

FDI Kongresinin Türkiye'de yapılacak olması çok önemli bir haber. Bu ev sahipliğini hep beraber kucaklamalıyız. Biz Oda olarak elimizden gelen bütün katkıyı yapacağız

Son olarak bir dahaki Başkanlar Konseyi toplantısına ev sahipliği yapmak için aday olduğumuzu belirtmek istiyorum. Belki daha sonraki sefere olur ama talip olduğumuz kayda geçmiş olsun.





Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. İlker Cebeci:

## 'Organizasyonun üstesinden dayanışmayla geldik'

Kongreye ve Meslek Sorunları Sempozyumu'na ev sahipliği yaptığımız için mutluyuz. Organizasyon yorucu ama aslına

bakarsanız meslektaşlarla paylaşarak yapıldığı için son derece zevkli. Bununla beraber teknik olarak ele almak gerekirse TDB'nin sektörde ciddi bir gücü var. Organizasyonun finansmanını sağlamak çok büyük bir beceri gerektirmiyor, TDB zaten bunu sağlıyor size.

Ama organizasyonun bilimsel programı, sosyal programı, MSS'deki katılımın ayarlanması, kongre merkezinin seçimi, bir yığın detay, son derece profesyonel şekilde arkadaşlarımız, kurullarımız tarafından yapıldı ve hiçbir aksilik yaşanmadı. Congressium zaten kongre yapmak için biçilmiş kaftan. Bilimsel programdan herkes çok mem-

nun. Sosyal programda Fatih Erkoç zaten bilinen bir sanatçı ama Pınar Ayhan konseri de çok iyiydi. Umarım meslektaşlarımız da memnun kalmışlardır.

Biraz da Başkanlar Konseyi'nde ele alınan konulardan bahsederseniz; örneğin reklam konusunda tartışmalarımız oldu. Tanıtım mı, reklam mı tartışması yapıldı ama genel fikir yine de sonuç olarak sağlıklı ilgili mesleklerde bunun etik olmadığı yönündeydi.

Hizmet alımıyla ilgili de aslında son dönemde medyada yer alan haberlerin gerçeği yansıtmadığını sayın Muharrem Armutlu SGK ile görüşmelerin seyri hakkında bilgi vererek anlattı bize.

Bu vesileyle organizasyonda çalışan tüm arkadaşlarıma ve bizi yalnız bırakmayan meslektaşlarımıza bir kez daha teşekkür etmek isterim.



Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Zehra Nilgün Özyuva:

## 'Spekülatif haberler hastaları beklemeye sevketti'

Benim başkanlar düzeyinde katıldığım ilk toplantı bu. Son derece faydalı olduğunu düşünüyorum. Hizmet alımıyla ilgili bir gazete-

de spekülatif bir haber çıktı. Ondan sonra da bize sürekli telefonlar yağmaya başladı; gerek hastalarımızdan, gerek meslektaşlarımızdan. Muhtemelen de bu netleşene kadar protez yaptırmak isteyenler, kuron köprü yaptırmak isteyenler bir süre için askıya aldılar bunu. Dolayısıyla özellikle serbest çalışan arkadaşlar için bu bir handikap.

Bunun bir an önce netleştirilmesi gerekiyor.

Bazı konularda uzmanların birden fazla yerde çalışabilmelerine karşı değilim ama tabelada kesinlikle yer almalı isimleri. Muayenehanenin ya da kliniğin içerisinde küçük bir tabelasıyla çalışma belgesi ve çalışma gün ve saatleri belirtilerek duyurulabilir.

FDI 2013 Kongresinin Türkiye'de yapılacak olması da çok heyecan verici tabii. İDO'nun ve TDB'nin bunun altından çok rahatlıkla kalkabileceğini inanıyorum. Oda olarak bize görev olarak ne düşüyorsa yapmaya hazırız.



Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Erdal Nazioğlu:

## 'FDI Kongresi önemli bir fırsat'

Geçtiğimiz dönem Oda genel sekreteriydim, bu dönemde başkanlık görevini üstlendim. Bu da benim ilk Başkanlar Konseyi

toplantım. Çok tartışmalı ama oldukça somut ve olumlu şeylerin çıktığını düşünüyorum.

FDI 2013 kongresinin Türkiye'de yapılacak olması çok önemli bir fırsat. Bunu çok iyi değerlendirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Bu önemli olay vesilesiyle sadece dişhekimlerine değil bütün halka da mesajlarımızı daha kolayca ulaştırabileceğimizi düşünüyorum. İnşallah iyi

olur Türkiye için.

Sağlık turizmi konusu tartışıldı; bu olgu biz müdahil olmadan zaten senelerdir gerçekleşiyor. Biz de TDB olarak bu sürecin içinde olmalı ve onu yönlendirebilmeliyiz. Sağlık Bakanlığı'nın projeksiyonunda muayenehanelerden pek bahsedilmiyor ama bu tablonun değiştirilebilmesi de yine bize bağlı. Sağlık turizmi şu an belli bölgelerde yoğunlaşmış durumda. Ama uluslararası turizmin daha da gelişeceği ve Türkiye'nin de bu alandaki payının artacağı düşünülürse diğer bölgelerimizde de turizm potansiyeliyle birlikte sağlık turizmi potansiyeli de gelişecektir.

Selçuk Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Faruk Ayhan Başçıftçı:

# 'İmkan varsa öğrencinin kullanımına sunmak lazım'

**Öğrenci şikayetlerinin en az olduğu dişhekimliği fakültesisiniz. Bu işin sırrını bize anlatırmısınız?**

Bu işin sırrı temelde Mevlana diyarı Konya'nın hoşgörüsü. Öğrencilik hayatımızda bizler neler yaşadık? Malzemelerimizi kendimiz aldık, dişhekimliği fakültelerinin çok masraflı, büyük meblağlar harcayarak okuyabileceğimiz yerler olduğu anlatıldı. Öğrenciyken birçok malzemeyi, özellikle hasta tedavisinde kullandığımız malzemeleri kendimiz temin ettik. İğneyi kendine batır, çuvaldızı başkasına atasözünden yola çıkarak önce iğneyi kendimize batırmamız gerekiyor.

Öğrencilere dedik ki biz fakülte olarak kliniklerde kullanılan bütün malzemeleri vereceğiz. 1., 2., 3. sınıftaki laboratuvarlarda kullandıkları malzemeleri öğrencimiz kendisi temin ediyor. Daha sonra 4. ve 5. sınıflarda staj programlarına geldikleri zaman olan bütün malzemeleri A'dan Z'ye hepsini fakülte olarak biz temin ediyoruz. Ki bunun altında yatan diğer bir neden de sterilizasyon; dezenfeksiyon bizim mesleğimizde büyük önem arz ediyor. Dolayısıyla sterilizasyona önem vermamız gerekiyor.

Öğrenci bu malzemeleri kendisi getirdiği zaman stajında kullanabileceği hasta sayısı biri, ikiyi geçmezken bu şekilde daha fazla pratik yapabilmek imkanı buluyor. Hem sterilizasyona katkıda bulunmuş oluyoruz hem de öğrencinin maddi olarak daha rahat bir ortamda eğitim sağlanmasını sağlıyoruz. Bu fakültemize maddi olarak bir miktar yük getiriyor tabii ama eğitimlerinde birer, ikişer hasta fazla bakacaklarsa buna değeceğini düşünüyoruz.

**Diğer üniversitelerde bu sorunun yaşanmasını neye bağlıyorsunuz?**

Herkes bir önceki jenerasyondan ne



Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Faruk Ayhan Başçıftçı'yle söyleşiyi TDB Öğrenci Kolu'ndan sorumlu MYK üyesi Neşe Dursun gerçekleştirdi.

görmüşse bir sonraki jenerasyona da aynısını yansıtıyor ama bunu bir yerdan kırmak lazım. Ülkenin 20 sene önceki hali farklı, şimdiki farklı. Günden güne iyiye gitmek durumunda. Eğitimi daha ileriye götürebilmek için de eğer imkan varsa, sağlamak lazım. İmkanları sonuna kadar kullanmak lazım ki mesleğimiz bir yere gelsin, eğitim bir yere gelsin, ülkeyi bir yere taşıyabilelim.

**Fakültenizin öğrenci kontenjanları, öğretim üyeleri açısından durum nasıl?**

Öğrenci kontenjanlarımız fazla. Niye fazla? Selçuk Üniversitesi kuruluş aşamasında 50-60 öğrenci civarında bir kapasiteye sahip. Laboratuvarlarımız olsun, kliniklerimiz olsun buna göre planlanmış. Son iki, üç yıl içerisinde kontenjanlarımız arttı. Her bölümde olduğu gibi dişhekimliğinde de kontenjanları %30 civarında artırdılar. Bu durumda mevcut fiziki şartlar ucu ucu na yetiyor diyeyim. Laboratuvarlarımız eh işte. Kliniklerimizde ünit sayılarımız bir iki bölüm hariç yetiyor. Ama bundan sonra olacak herhangi bir artışa da

tahammülümüz kalmadı işin açıkçası. **Hızla dişhekimliği fakülteleri açılmaya devam ediyor. Bu gidiş Türkiye'deki dişhekimliği açısından neler getirir?**

Hızla açılması büyük bir dezavantaj. Altyapı tam oturtulmadan fakültelerin açılması, yeterli öğretim kadrosunun bulunmaması eğitimleri olumsuz etkileyecektir. Son zamanlarda açılan fakültelerin büyük bir kısmında öğretim üyeleri bazında belli bir seviyeye gelindi ama özellikle araştırma görevlisi kadrosu bakımından büyük sıkıntılar var. Yeni açılan yerlerde büyük sıkıntılar yaşandığı kesin.

**TDB Öğrenci Kolu çalışmalarına yaklaşımınız nasıl? 'Fakülte işlerine karışılması' gibi görüyor musunuz?**

Yok, öyle görmüyoruz. Öğrencilerin belli bir örgütlülük içerisinde olmasında fayda var. En azından mesleği adım adım öğrenmeleri bakımından ihtiyaç var. Bu konuda destek oluyoruz. Zaten fakültemizden bir öğrencimiz TDB Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu'nda şu anda. Öğrencilerimizi destekliyoruz.

## Meslek Sorunları Sempozyumu

# Ulusal ağız diş sağlığı stratejisi için bir adım daha

TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ilk üç günü yine Meslek Sorunları Sempozyumu'na ayrıldı. TDB'nin iki yıldır ulusal ağız diş sağlığı stratejisi oluşturulması yönünde sürdürdüğü çalışmaların bir uzartısı olarak bu yıl da iki çalışma grubu kuruldu. Sağlık Turizmi olgusu da ayrı bir çalışma grubu kurularak ele alındı. Grupların katılımcılarından çalışmalarıyla ilgili değerlendirmelerini aldık.



### Dr. Dursun Aydın:

(Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanı)

## 'Sağlık turizmi için komplike birimler daha uygun'

### Sağlık turizmi içerisinde dişhekimliği hizmetinin yerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlık turizmi içinde dental turizmin hem dünyada hem Türkiye'de ayrı bir yeri vardır. Çünkü gelen kişi genel olarak sağlıklıdır, tatil yapabilir, ayrıca dişhekimliği hizmetlerini de alabilir. Bu açıdan ötekilere göre çok daha avantajlı bir sağlık turizmi çeşididir.

Türkiye açısından, dişhekimisi sayımızın çok olması, büyük oranda özel sektörde çalışıyor olması yine ciddi bir avantajdır. Önemli olan burada çok iyi bir işbirliğinin yapılması, iyi tanıtım ve en önemlisi de özellikle multidisipliner şekilde profesyonelce bu diş hastanelerinin veya komplike birimlerin oluşturulmasıdır.

Sağlık turizmi Bakanlığımızın teşkilat kanununa da eklendi. Bununla ilgili bir daire başkanlığı kuruldu, başında da ben varım. Dolayısıyla bu artık bir devlet politikası haline gelmiştir.

### Türkiye'de hekimlerin reklam yapması yasak. Sağlık turizmi ise doğrudan reklamlarla ilgili. Bu durum etik sorunlar yaratmayacak mı?

Türkiye'de sağlığın reklamı yasak ama sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirmek serbest. Bunun kendine göre çerçevesi vardır. Rekabeti bozmayacak şekilde bilgilendirme prensibinde serbesttir. Örneğin "şu ilde, şu adreste, şu alanda hizmetinizde-

dir" doğal bir şey. Ama "en iyi dişhekimisi benim, en iyi yer benimki" gibi rekabeti bozucu ve etik dışı olan reklamlara Bakanlığın izin vermesi mümkün değildir.

### Muayenehanelerin sağlık turizminde hastaların kendilerine gelmesini sağlayacak bir güçleri yok. Bu eşitsizliği önlemek için bir düşünce var mı?

Türkiye'de her hekim muayenehane açabilir, mesleğini icra edebilir. Ama yönelim, genellikle daha komplike, multidisipliner ve büyük imkanların olduğu, teknolojik altyapının olduğu birimlerde sağlık turizmi hizmetinin verilmesi yönünde; ADSM'ler ve Ağız Diş Hastaneleri gibi. Bu yönde bir yaklaşımımız var. Sağlık turizmi ve genel dişhekimliği hizmetleri bu tarafa doğru yavaş yavaş kayıyor.

### Bunun merkezi olarak planlanması ve dağıtılması mümkün müdür?

Öyle bir düşüncemiz yok.

### Bu durum bireysel çalışan dişhekimleri için dezavantaj olmaz mı?



Dr. Dursun Aydın'ın da yer aldığı Sağlık Turizmi Çalışma Grubu'nun Başkanlığını TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Rükselan Selek yaptı.

Kurallar çerçevesinde herkes hem kendi vatandaşımıza hem de yabancılarımıza hizmet sunabilir. Etik kuralları ihlal etmeden tanıtımını da yapabilir. Sonra da serbest piyasada kime ne kadar hasta geliyorsa o bakar. O açıdan bizim söyleyebileceğimiz bir şey yok.



**Prof. Dr. Şaziye Aras:**

(Ankara Üniversitesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)

## 'Ulusal Ağız Dış Sağlığı Geliştirme Kurulu oluşturmalıyız'

**0-18 yaş grubuna yönelik çalışmada yer aldınız.**

**Ulusal bir ağız dış sağlığı stratejisi bu grupta neleri değiştirebilir?**

Türkiye'de ulusal nitelikte ve süregelen bir ağız dış sağlığı politikamız yok. Başlatılan kimi projeler uygulayıcıların bürokratik ömrüyle sınırlı kalıyor ve devamlılığı olmuyor. Onun için hep başlangıç noktasındayız. Türkiye'de çocukların ağız dış sağlığı sorunları çok ağır. Öncelikle bu projeleri hayata geçirecek bir Ulusal Ağız Dış Sağlığı Geliştirme Kurulu oluşturmamız lazım. Bu kurulda da sık değişmeyen bir çekirdek kadro oluşturulmalı.

Toplumun ağız dış sağlığının temeli bebeklik ve çocukluk döneminde atılıyor. Aileleri eğitmemiz lazım, bunun başı sonu eğitim. Bu programlar içerisinde florid ve fissür örtücülerin yararlığı, gebenin kendi ağız dış sağlığı, çürük

yapan enfeksiyonun anneden çocuğa taşınabileceği, bunun önlenmesi, annenin ağız sağlığının çocuk ağız sağlığına nasıl yansıtılabileceği, beslenmedeki hatalar, bebeklik dönemi beslenmesi, çocukluk dönemini beslenmesindeki hataların çocuğun dış sağlığını nasıl tehlikeyi sokacağı gibi birçok konu ailelere aktarılmalı.

İkincisi, okul çağı çocuklarıyla ilgili Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi gibi dünya standartlarında son derece iyi oluşturulmuş bir proje var. Bu projenin acilen Sağlık Bakanlığı ve MEB ile birlikte hayata geçirilmesi lazım.

**Bakanlıklar buna olumlu yaklaşmıyor mu?**

Hayır, burada beraber çalıştığımız arkadaşlar çok olumlu yaklaşıyor; aklın yolu bir. Ama bürokrasinin nasıl işlediğini bilemiyoruz. Herkes doğruyu destekliyor ama yaptırım güçlerini bilemeyiz tabii.



**Muammer Demir:**

(Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü)

## 'Projelerin Türkiye genelinde uygulanması gerekir'

**Çocuklara yönelik çalışmalarda Bakanlığınız kilit**

**bir rol oynuyor. Bugüne kadar yaygın ve uzun vadeli bir ağız dış sağlığı projesi neden yapılamadı?**

Hiç yok diyemeyiz. Çünkü ilköğretim okullarımızda Hayat Bilgisi dersinin içinde, öğretim programları içerisinde ağız ve diş sağlığına yönelik konular var. Bunlar incelenir, eksiklikler varsa giderilmesi yönünde MEB'e tavsiyede bulunulur.

**Pilot çalışmalarını yapılan Ağız Dış Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi'yle ilgili sizin yaklaşımınızı öğrenebilir miyiz?**

Şu anda il bazında sürdürülen bir proje.

Ama bu tür kapsamlı projelerin tüm Türkiye genelinde uygulanması gerekir. Bunun için de MEB'den, Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekir. Bakanlığımız kullanılabilir düzeyde bir proje olup olmadığına bakıp uygulanmasında yarar görürse ve finansmanı da sağlarsa ülke genelinde bütün okullarda uygulanır ve yararlı olur diye düşünüyorum.

**Milli Eğitim Bakanlığı'nın bu kapsamda başka projesi var mı?**

Bir bütün olarak çocukları okula başlar başlamaz alıp her gelen kuşağa da devam ettirecek şekilde bir projemiz yok. Öyle olması lazım, çünkü eğitim öğretim devam eden bir süreçtir. Sadece bir öğretim yılı, bir okullun belli bir sınıfına bu eğitimin verilmesi sorunu çözmeyecektir.



Genel Koordinatörlüğünü Prof. Dr. İnci Oktay'ın yaptığı "Ulusal Ağız Dış Sağlığı Stratejisi - 2023" çalışma grubunda 0-18 yaş grubu üzerine çalışma yapan alt grubun başkanlığını Prof. Dr. Şaziye Aras, raporörlüğünü Zerrin Küpçü yaptı.



**Prof. Dr. Arlin Kiremitçi:**

(Hacettepe Ü.D.F. Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi )

## '65-74 yaş grubunun yarısı dişsiz'

**Erişkinler ve yaşlılara ilişkin çalışma grubunda yer aldınız. Çalışmanızın içeriğinden biraz bahseder misiniz?**

Ülkemizde özellikle de yaşlılarda koruyucu dişhekimliği yönündeki çalışmaların oldukça yetersiz olduğunu biliyoruz. Bu, dişsizlik oranının yaşlılarda oldukça yüksek olmasıyla da kendini gösteriyor. O nedenle koruyucu dişhekimliği erişkinler ve yaşlılar için de çok önemli bir konu. Bunun dışında bazı özel gruplara öncelik tanınmasını da konuştuk. Bedensel veya zihinsel engelliler ve bunun yanı sıra da yaşlıları bu gruba koyuyoruz. Yaşlıların özellikle belli bir yaştan sonra artık bir bakıma engelli bireyler statüsünde yer aldığını hepimiz biliyoruz. Bu gruplar gerek çürük gerek periodontal hastalıklara karşı korunma yönünde bazı işlemleri kendi

başlarına gerçekleştiremiyor. Bu konuda bakıcıların veya onlara yardımcı olan bireylerin eğitilmesi konusunda, bu hastalarımızın diş kayıplarını en aza indirmek için ne tür girişimlerde bulunabiliriz; bunları konuştuk.

**Türkiye'de yaşlıların ağız diş sağlığı göstergeleri nasıl?**

Özellikle 65-74 yaş grubunda dişsizlik oranının ülkemizde %48 olduğunu görüyoruz. Neredeyse yarısına yakın hiç dişe sahip değil ki 65-74 yaş grubu dünyada artık çok da yaşlı olarak sayılmayan bir grup. Dişsizlik tabii çok önemli bir problem. Önceliklerimiz neler olabilir, koruyucu dişhekimliğinin erişkinler ve yaşlılarda uygulamaları ne şekilde gerçekleştirilebilir, onlara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesi nasıl artırılabilir, bu konularda görüşlerimizi oluşturduk.



"Ulusal Ağız Diş Sağlığı Stratejisi-2023" çalışma grubunda erişkinler ve yaşlılarla ilgili çalışma yapan alt grubun başkanlığını Prof. Dr. Murat Akkaya, rapörtörülüğünü Ali Gürlek yaptı.



**Necmi Gökay:**

(Sağlık Bakanlığı - İzmir Eğitim Diş Hastanesi Başhekimisi)

## 'Tedavi oranını ve kalitesini yükseltmemiz lazım'

**Erişkinlere ilişkin hangi tespitlerde bulundunuz?**

Öncelikle tedavi oranımızı ve tedavi kalitemizi arttırmamız lazım. Tabii ki en başta çürük prevalansını azaltmamız lazım. Biz son yedi sekiz yıldır Kamu olarak hastalarımızın tedavi ihtiyaçlarının, protez ihtiyaçlarının büyük bir kısmına cevap verebiliyoruz. 2003-2004 yıllarındaki tedavi sayımızın 2011-2012 yıllarında ciddi şekilde arttığını görüyoruz.

**Koruyucu programlarla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın bir çalışması var mı?**

Şu anda yürütülen bir proje yok ama görüşmelerimiz, toplantılarımız oluyor. Sağlık Bakanlığı performansları-

nın içerisinde koruyucu programları uygulaması konusunda yaptırımları var zaten. Onlar rutinde devam ediyor ama bu yetersiz.

Son iki yıldır her ADSM bölgesinde koruyucu programlar uyguluyor. Florlama programları var, ağız diş sağlığı eğitimi var, şu anda ne safhada bilmiyorum ama 2012 yılı içerisinde ilköğretimdekilerin hepsine diş macunu ve diş fırçası dağıtılma programı vardı. Biz bölgemizde bu uygulamaları yapıyoruz ama bunlar dediğim gibi lokal programlar. Ulusal düzeyde bunların adım adım takip edilmesi çok daha faydalı olur.

Toplantıya ilişkin şahsım adına şunu söyleyeyim; Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken şeyleri mümkün olduğu kadar anlamaya çalıştım ve aktaracağım.



# Expodental 2012 izlenimleri

31 Mayıs-1 Haziran 2012 tarihlerinde TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'yle birlikte Expodental 2012 de üç gün boyunca dişhekimlerinin ziyaretine açıldı. ATO Kongre ve Sergi Sarayı - Congressium'un ferah mekanında gerçekleşen ve 4000 m<sup>2</sup>'yi aşan bir alana yayılan fuardan firmalar da dişhekimleri de memnun kaldı. Katılımcı firma temsilcilerinin fuar izlenimlerini aldık.



Berna Gönenli / *İpana Oral-B Profesyonel Ağız Sağlığı Ülke Müdürü*

## 'FDI Kongresinde de TDB'nin yanındayız'

Organizasyon çok başarılıydı. TDB her zaman çok güzel, harika kongreler yapıyor. Bu sefer beklentilerimizin de üzerine çıktı. Organizasyon çok sorunsuzdu, yeni kongre merkezinde hiçbir aksaklık yaşamadık. Hekimlerimize ulaşmamızı kolaylaştıran bir organizasyon yapısı vardı. Ayrıca katılım olarak da İstanbul dışındaki bir Kongre için oldukça iyi bir katılım vardı. Bizim Anadolu hekimlerine ulaşmamız İstanbul'daki hekimlere ulaşmamız kadar kolay olmuyor. Dolayısıyla burada yüksek bir katılım olması bizim ağız sağlığı ürünlerini ulaşamadığımız dişhekimlerine birebir tanıtmamız açısından bulunmaz bir fırsat.

Ayrıca FDI Kongresi öncesinde bu Kongre çıtaı da yüksek bir yerde bıraktı. FDI Kongresi'nin Türkiye'de yapılacağı çok gurur verici. TDB işbirliğiyle böyle bir projenin gerçekleşmesi, yıllardır süren çalışmaların mey-



Destekleriyle dişhekimlerinin Kongreye katılımlarını kolaylaştıran sponsorlara birer plaketle teşekkür edildi.

vesini vermesi bizim için öncelikle gurur verici. Elbette ki o Kongreden beklentilerimiz de hem yurtiçindeki hem uluslararası hekimlere ulaşmak açısından çok büyük. İpana Oral-B olarak her zaman TDB'nin destekçisiyiz. Bize güvenebileceklerini zaten basın toplantısında açıklamıştık. Destegimiz bakidir.



Osman Güntaşlar  
*GlaxoSmithKline*

### 'Mekan, ideal bir kongre mekanı'

**K**atılım sayısı olarak beklediğimiz biraz altındaydı. Ama yoğunluk olarak geçmiş senelerdeki kongreler gibi ilgi üst düzeyde. Özellikle mekan çok güzel bence.

Tam kongreye uygun bir mekan; toplantı salonları, kurs salonları ve özellikle oditoryum gayet şık. Bizim için problem olacak herhangi bir şey yoktu, gayet yoğun ve beklediğimiz gibi geçti. Standımıza gelen dişhekimlerimize hem ürünlerimizin broşürlerini hem promosyonlarını içeren bir çanta verdik ve sözlü olarak da bilgilendirme yaptık. Dişhekimlerinin ilgisinden memnunuz. Organizasyon olarak herhangi bir sıkıntımız yok. Her şey planlandığı gibi, bize söylenildiği gibi oldu, hiçbir sıkıntı yaşamadık.



Halide Karakas  
*Heræus*

### 'Stand tasarımları da profesyonelleşti'

**İ**stanbul dışında olmasına rağmen büyük bir katılım oldu. Bu açıdan mutluyuz. Dişhekimlerinin fuarı gezebileceği boş zaman aralığı

bu sene biraz daha geniş tutulmuş, bu da olumlu. Bunun dışında bu sene stand tasarımları anlamında da yenilikler var. Her yılki fuarda bir seviye yukarı çıkılıyor. Stand tasarımlarında da Avrupa standartlarına çıkmaya çalışıyor firmalar. Biz de bunlardan biriyiz.



Kemal Esti  
*Esti A.Ş.*

### 'Katılım, olması gerektiği gibi değil'

**1**996'daki yağmurlu Kongre'den sonra ilk kez organizasyon Ankara'ya geldi. Yıllarca uygun kongre merkezi yoktu. Şimdi böyle

güzel bir mekan var, Ankara Dişhekimleri Odası'nın organizasyonundan da herkes memnun ama katılım malesef olması gerektiği gibi değil. Büyük çaba harcanmış, program da güçlü. Dişhekimlerinin meslektaşlarının yaptığı bu güzel organizasyona hak ettiği ilgiyi göstermesini beklerdim.



Tolga Özoğlu  
*Sirona*

### 'Forkliftte kadar düşünülmüş...'

**B**ir kere mekan süper bir mekan. Hizmet de çok iyi, her şey düşünülmüş, forklift hizmetine kadar. Bu bizi oldukça etkiledi. Mekana

girişimiz, yerleşmemiz çok kolay oldu önceki fuarlara göre. Katılım da oldukça iyiydi. Bilhassa konuşmalara çok fazla ilgi vardı. Yurtdışındaki fuarları aratmayan bir fuar düzeneği oldu bu sefer. Biz yerimizden dolayı biraz avantajlıydık. Standımız büyük ilgi gördü, memnunuz.

Kemal Aynacı  
*Signal*

### 'Dişhekimlerinin ilgisinden memnunuz'

**K**ongre hem katılımcı anlamında hem de organizasyon anlamında gerçekten iyiydi. Stand alanlarının organizasyonu anlamında da düzenli bir işleyiş mevcuttu. Dişhekimlerinin katılımından, ilgisinden memnunuz.

Kongreler dişhekimlerinin kendilerini bilimsel olarak geliştirmesi için düzenleniyor sonuçta. Bu vesileyle firmaların da ürünlerini iyi bir şekilde tanıtması için ortak bir platform oluşuyor. Her iki açıdan da tatmin edici olduğunu düşünüyorum. Organizasyonda ciddi bir sıkıntı yaşamadık, sadece yoğunluktan dolayı birkaç ekipmanın tahsis edilmesiyle ilgili bir sorunumuz oldu ama bunu bir şekilde kendi içimizde çözdük. Onun dışında her şey gayet güzeldi. Ellerinize sağlık.



Ece Acar  
*Kavo*

### 'Organizasyon büyük bir titizlikle çalıştı'

**T**DB'nin her kongresi gibi bu Kongre de bence çok başarılı geçti. KaVo Sybron olarak katıldığımız bilimsel program ve fuar orga-

nizasyonu büyük bir titizlikle hazırlanmıştı. Yer olarak da isabetli bir seçim yapılmıştı. Her ne kadar İstanbul dışında bir kongre ve fuar olmuş olsa da Organizasyon Komitesi'nin yardımları sayesinde evimizdeki kadar rahattık. Ayrıca standımızın gördüğü ilgiden de çok memnun kaldık.



Tuncay Erülkü  
*Onlydent*

### 'Fuar sosyal etkinliklerle desteklenmeli'

**K**ongre fuarlarında eğitimler dişhekimlerinin çok vaktini alıyor. Arada kalan zamanlarda fuar alanını gezmek durumunda kalıyorlar. Bu da bizim için bir sıkıntı. Bu tür kongrelerde bu

standlardaki firmalarla dişhekimlerini buluşturacak sosyal aktiviteler, toplantılar yapılmalı. Kongre katılımı fena değil aslında ama fuarda aynı yoğunluğu göremiyoruz. Mekan çok güzel ama bu soruna bir çözüm bulunmalı.



Arto Babuçoğlu  
*Tekmil*

### 'FDI Kongresi büyük bir olay'

**M**ekan çok güzel, organizasyon da güzel, her şey düşünülmüş ama fuara yansıyan katılım bence biraz zayıf. Sayısal olarak esasında İstanbul'dan fazla olması lazım, çünkü burası Anadolu'nun merkezi.

FDI Kongresinin seneye İstanbul'da yapılacak olması çok güzel bir şey. Böyle bir organizasyonu İstanbul'a getirmek için çalışan bütün yetkililere teşekkür ederim.





Gökçen Ateş  
*Sunray Dış Ticaret*

### 'Kriz ortamına rağmen katılım iyiydi'

İstanbul dışında yapılan en başarılı kongreydi bizim için. Kongre merkezinin yeri ve alanının fuarın başarılı geçmesinde büyük etken olduğunu düşünüyoruz. Sadece Ankara'ya yakın illerden daha çok katılım olacağını düşünmüştük, beklediğimiz ölçüde olmadı. Katılım, kriz ortamına ve IDEX fuarının üzerinden sadece 2 ay geçmesine rağmen iyiydi. Organizasyon Komitesi'ne teşekkür etmek isteriz, her şeyin eksiksiz sorunsuz işlenmesi onların katkılarıyla olduğu için.



İbrahim Belenlioğlu  
*DMS*

### 'Salonda çalışmanın kolaylığı bizi şaşırttı'

Bu yıl 19.'su düzenlenen kongreye 18. kez katıldık. Malzemelerin indirme ve yüklemelerinde bizi şaşırtan bir kolaylık vardı. Bu kolaylık ve rahatlık ortamından etkilenip başı dönen bazı stand sorumsuzları işi o kadar abarttılar ki hususi otomobillerini stantlarının önüne park edip orada unutmaya gafletinde bile bulundular. Bizi hekimlerimizle bir araya getirmek için çaba gösteren tüm emeği geçenlere teşekkürlerimizi sunuyoruz.



Emre Uyguner  
*Güney Dış*

### 'FDI Kongresi hepimiz için olumlu olacak'

Bu sefer çok şanslıyız ki Ankara'da böylesine güzel bir kongre merkezi var. Her şeyin önceden düşünüldüğü ve akışın çok çok iyi olduğu bir organizasyon gerçekleşti. Hekimlerimizle böyle bir organizasyonla temas etmekten her daim olduğu gibi çok mutluyuz. Emeği geçenlere teşekkür ederiz. Bu arada 2013 FDI Kongresi'nin alınması gerçekten çok gurur verici bir durum. Dünyanın ilgisinin burada olması bu sektöre ilgisi olan herkes için çok olumlu bir gelişme.



Mert Kümbüloğlu  
*IMC Dış Protez Laboratuvarı*

### 'Bizim için çok verimli bir fuar oldu'

Konum olarak çok güzel bir sergi salonu. Yerleşimle ilgili hiç bir sıkıntı yaşamadık, organizasyon gayet güzel. TDB yetkilileri çok ilgili, bizim açımızdan güzel bir fuar oldu. Katılıma gelirse, katılım benim beklediğimden biraz daha düşük. Ama bizim için önemli olan ilgili dişhekimleriyle diyalog kurmak, kendimizi tanıtmak ve gerekli bağlantıları yapmak. Yapmış olduğumuz ürünleri, dış protezlerini sergiledik. Bizim için çok verimli, güzel bir fuar oldu.

Erkan Uçar  
*Öncü Dental*

### 'FDI Kongresi büyük bir şans'

Fuar alanı mekan anlamında çok elverişli bir yer. Fakat Kongreyle fuarın bütünleşmesi için biraz daha çaba harcanması lazım. Ciddi miktarda bir hekim geldi Kongreye ama fuar alanında aynı yoğunluğu göremedik. Onun dışında organizasyonda sıkıntı yok; Ankara ekibi iyi çalışmış. FDI 2013 Kongresi'nin İstanbul'da yapılacak olması dişhekimliği açısından büyük bir şans. Türkiye açısından daha da büyük bir şans. Hayırlı olacağına inanıyorum.



Kenan Karakoç  
*Triadent*

### '96'dan bugüne her şey çok değişti'

16 yıl sonra tekrar Ankara'dayız. 1996'taki fuarı hatırlıyorum, çadırda yapılmıştı, yağmur yağınca cihazlar sırsıklam olmuştu. Artık çok güzel bir kongre merkezi var burada. Böyle bir ortamda kongre yapmak gerçekten keyifliydi, organizasyon anlamında da eleştirebileceğim bir şey yok. FDI Kongresi çok güzel bir haber. Yurtdışından binlerce dişhekiminin katılacağı bu Kongreye Türkiye'den de daha fazla dişhekiminin katılacağını düşünüyorum.



Vedat Demirci  
*Dimsan*

### 'Fuar iki yılda bir düzenlenmeli'

Ankara'da İstanbul'daki düzeyde bir katılım beklemek doğru değil. Kongre binası hem merkezi bir yerde hem de fiziki altyapı olarak fuara uygun ve gayet güzel. Yalnız, IDEX'in Nisan ayında Expodental'in de Mayıs ayında yapılması çok saçma. Bana göre ikisi bir arada ve iki yılda bir yapılmalı. O zaman hekimlerin ilgisi de daha fazla olur. Firmalar da hem daha iyi hazırlık yaparlar hem de daha büyük alanlarda ürünlerini daha rahat sunabilirler. Herkes için faydalı olur.



Bekir Görgün  
*Voco*

### 'Fuar kenti bana göre İstanbul'

Fuara en uygun kent malesef İstanbul. İstanbul dışında olan fuarlar bizler açısından istenilen verimlilikte olmuyor. Ama Ankara için kötü anlamına gelmesin bu sözlerim. Ankara bence iyi bir performans çizdi. Geldiğimiz için memnunuz yani. FDI Kongresi bizim için sevindirici bir olay. FDI Kongreleri tabii dünya çapında bir çalışma olduğu için bizim açımızdan Almanya ağırlıklı olacak. Almanya'yı bilgilendirdik, onlar da böyle bir kongrede tabii ki olmak istediklerini ifade ettiler.





# Meslektaşlarımızın gözüyle...

Didem Argun  
Ankara



Bilimsel programda konular genelde dengeliydi ama özellikle ortodonti ve çocuk dişhekimliğiyle ilgili çok fazla bir şey göremedim. Genel dişhekimliği açısından implant ve lamine uygulamalarında son derece başarılı sunumlar gördüm. Mutlu Özcan hocamızı sunumu son derece başarılıydı. Fuar güzeldi. Sosyal programı çok beğendim. Sosyal Komite'yi tebrik ediyorum o açıdan. Son derece yoğun çaba sarf ettiler. Teşekkür ediyorum hepsine.

Sinan Horasan  
İstanbul



Fiziki mekân muhteşem. Kongrenin Ankara'da olması da çok güzel. Bilimsel programa gelince, ben bu kadar yoğun program görmedim. Ufak tefek aksaklıklar olması çok doğal. Sonuçta biz bizyiz. Bazı şeyleri görmeyeceksiniz, duymayacaksınız. FDI Kongresi'nin Türkiye'de yapılacak olması çok büyük bir başarı. İnşallah FDI sonrasında diğer büyük organizasyonlar da gelir; Avrupalı veya dünyadaki doktorları görünce Türk doktorunun ufku daha fazla gelişecek. Nerede olduğumuzu daha iyi anlayacağız o zaman.

Ali Gedikbaşı  
K.Maras



Kongre gayet başarılı, katılım da güzel. Organizasyonu beğendim ben. Sosyal program da gayet güzeldi. Kongreye ilişkin hiçbir sıkıntı yaşamadım şahsen. Önümüzdeki yıl FDI'nın Dünya Dişhekimliği Kongresi düzenlenecek İstanbul'da. Çok güzel bir Kongre umuyoruz TDB'den. Bu önemli organizasyonun başarılı olacağına inanıyorum.

Mustafa Polat  
Eskişehir



Genel olarak konferanslar hekimleri tatmin edici. Birçok meslektaşım memnun kaldığını belirtiyor. Akşamları sosyal programa katılmadım, onun hakkında yorum yapamayacağım ama fuar çok iyi. Firmaların yerleşim düzeni güzel, ulaşmak çok kolay. Genel olarak başarılı bir Kongre. Katılım sayısı da iyi gibi gözüküyor. Organizasyon olarak hiç hata yok. Herkes çok memnun kaldı Kongreden.

Elif Tunalı  
Ankara



Hacettepe Ü.D.F. 1. sınıf öğrencisiyim. Derslerime katkısı olacağını ve beni mesleki açıdan geliştireceğini düşündüğüm için geldim ve beklentilerime de karşılık buldum. Fakülteadaki dersler de güzel ama farklı üniversitelerden, farklı ülkelerden hocalar görmek de iyi bir deneyim oldu. Teknik altyapı özellikle mükemmel. Her şeyi çok beğendim. Sosyal olarak da çok fazla eğlendik. Hatta eğlenmekten artık derslere vakit kalmadı. Hepsini birden olunca bir anda insanın üstüne geliyor ama oldukça güzel. Çok eğlendirici ve çok yoğun bir program.

Zerrin Uslu  
Ankara



Mekânı çok beğendim. Ankara'ya böyle bir mekânın yapılması gerekiyordu gerçekten de. Bilimsel program çok yoğun, hangi derse katılacağımı şaşırdım açıkçası, yarım yarım katıldım bazen derslere. Sosyal program harikaydı, çok eğlendik. İki gece arka arkaya yemek olması tabii çok yordu bizi. Seneye FDI Kongresi olacak, Bu Kongreye katılanlar için indirim de varmış, ona da katılacağız.

Mine Zihni Ulu  
Ankara



Ben bu kadar kalabalık olacağını tahmin etmiyordum. Çok memnun kaldım Kongreden, bilimsel programda istediğim şeyleri buldum, çok bilgilendim. Yemeklerde biraz sıkıntı oldu ama son gün harikaydı. Gala yemeği ve sosyal program çok güzeldi. Fuarda da hem firmaların katılımı hem malzemelerin çeşitliliği hem sunumlar güzeldi, çok memnun kaldım. Seneye FDI Kongresi olacak İstanbul'da; oraya da katılacağız.

Alaettin Hayzaran  
Hatay



Kongre merkezinin fiziksel altyapısını çok beğendim. Bilimsel program, konferanslar da çok iyiydi, çok faydalandım. Konuların dağılımı, salonlardaki fiziksel altyapı çok iyiydi. Tek bir eleştirim var, yemeklerin kalitesi çok iyi değildi. Ama genel olarak organizasyon çok iyiydi. FDI Kongresi büyük bir şans bence Türkiye için. Bunu çok iyi bir katılımı değerlendirilmeli diye düşünüyorum. Türkiye için, dişhekimliğimiz için olumlu olacağını düşünüyorum FDI Kongresi'nin.

Soner Yaşat  
Ankara



Yıllar sonra Ankaramız böyle bir kongreye ev sahipliği yaptı. Bilimsel program hem konuların dağılımı hem de konferansların niteliği açısından doyurucuydu. İlk gün bazı acemilikler oldu ama son iki gün her açıdan çok güzeldi. Ankara'dan katılımın az olması belki de alışkanlık olmamasındandır. İnaniyorum sonraki yıl yapılacak Kongrede bu yılın etkisi görülecek. FDI'da Ankaralı dişhekimleri bence çok daha fazla olacak.

# Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları



TDB Etik Kurulu'nun uzun süren çalışmaların ardından tamamladığı 'TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları' 28-30 Mayıs 2012 tarihlerinde Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında görüşülerek Kasım ayında yapılacak TDB 14. Olağan Genel Kurulu'na sunulacak hale getirildi. Meslektaşlarımızın da katkısını almak üzere taslak metnin son halini yayımlıyoruz.

## ÖNSÖZ

Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları dişhekiminin hastasına, topluma, mesleğine ve meslektaşına karşı görevlerini yerine getirirken uyması beklenen tutum ve davranış ilkelerini belirlemeyi amaçlar; ağız diş sağlığı hizmeti sunumunun mesleki ve etik ilkelerini bildirir ve açıklar. Bu kurallar, dişhekiminin meslek etiği sorumluluklarının tanımlanmasına ve toplumun dişhekimliğine yönelik etik beklentilerine rehberlik eder.

Dişhekiminin öncelikli görevi, alanıyla ilgili hastalıkları önlemek, mesleğiyle ilgili bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak ve bu sayede hem insan yaşamını hem de sağlığını korumaktır.

Dişhekimisi, evrensel insan hak ve özgürlüklerini temel alarak insan onuru, insan yaşamı ve sağlığına en üst seviyede özen ile sağlık hizmeti sunar.

## DIŞHEKİMİNİN HASTAYA KARŞI SORUMLULUKLARI

### Etik Sorumluluk

Dişhekimisi mesleki uygulamalarında mesleki etik ilkelere uygun davranmalıdır. Dişhekimisi hastası ile ilişkilerinde hastaya zarar verecek davranışlardan kaçınmalı, hastanın zarar görmemesi ve yararı için gerekli tüm düzenlemeleri

yapmalıdır.

Dişhekimisi, hastanın kendi yaşamı, beden bütünlüğü konusundaki seçimlerine duyarlı ve saygılı yaklaşmalıdır. Bu bağlamda hekim mesleki uygulamalardan önce hastayı aydınlatarak onamını alır, hastanın tedavi ve bakım sürecindeki tercihlerine duyarlı olur. Hastanın özel yaşamının gizliliği ve dokunulmazlığına saygı gösterir.

Dişhekimisi, hastasının yararını daima kendi yararının önünde tutar. Çalıştığı kurum ile hasta yararının çatıştığı durumlarda da dişhekimisi hastanın yararına öncelik verir.

Dişhekimisi hastanın adalete ve hakka niyete uygun hizmet almasını sağlar.

### Nitelikli Hizmet

Dişhekimisi hastalarına koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunarken, çalıştığı ortamda hastaların yarar sağlaması ve zarara uğramaması için gereken koşulları sağlar. Mesleki uygulamalarında ve ortamında hastanın güvenliğini ve rahatını sağlayacak önlemleri alır.

### Ayrımcılıktan Kaçınma

Dişhekimisi hastanın cinsiyeti, yaşı, ırkı, milliyeti, etnik kökeni, inancı, dili, siyasetal görüşü, sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik durumu, yaşam biçimi,

konumu ve hastalığı ne olursa olsun ayırım yapmaksızın muayene ve tedavi konusunda en yüksek dikkati ve özeni gösterir.

### Özel Yaşama Saygı

Dişhekimisi hastanın özel yaşamına saygı gösterir. Dişhekimisi, hastanın kendi isteği ile verdiği ya da tedavi sürecinde edindiği yaşamı, sağlık durumu ve beden özellikleri ile ilgili tüm bilgileri gizli, dokunulamaz ve ulaşılamaz bilgiler olarak saklar. Dişhekimisi, hastanın ölümden sonra dahi bu bilgilerin gizlilik ve ulaşılmazlık özelliklerini korur.

Dişhekimisi, çalıştığı ortamda bulunan diğer yardımcı personelin, görev ve sorumluluk alanı dışındaki bilgi belgelere ve materyallere ulaşımını engellemek, hastaların özel yaşamına saygılı yaklaşım göstermesini sağlamak için gerekli önlemleri alır.

Dişhekimisi, yasal çerçevede hastaya ait bilgi ve belgeleri paylaşmak durumunda kalırsa, hastanın zarar görmemesi için gerekli önlemleri alır.

Dişhekimisi, hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili uygulamaları bilimsel çalışmalarda veya yayınlarda kullanmak için hastanın iznini alır. Hastanın iznine rağmen hastanın kimliği konusunda fikir ya da bilgi verebilecek bedensel özellikler bilimsel

açından zorunlu olmadıkça dişhekimi tarafından kullanılamaz.

### **Kayıtlar**

Dişhekimi, hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili bilgi, belge ve materyalleri özenle ve doğru bir şekilde kaydeder ve en az yasal olarak belirtilen süre boyunca saklar. Kayıtların saklanma koşulları ve ortamı ne olursa olsun bilgilere görev ve sorumluluk sınırları içindeki ilgililer dışında kimsenin erişememesi için gerekli önlemleri alır.

Dişhekimi, hastanın talebi olması halinde kayıtların bir kopyasını hastaya veya yetkilendirdiği kişiye verebilir.

### **Acil Durumlar**

Dişhekimi yasalarla belirlenen mesleki yetki alanı dâhilindeki acil durumlara müdahale etmekle yükümlüdür.

### **Dişhekimi Seçimi**

Dişhekimi hastanın hekim seçme hakkına saygı duymalı ve hekim seçme özgürlüğünü kısıtlayacak veya bu hakka engel olacak uygulamalara karşı çıkmalıdır.

### **İkinci Mesleki Görüş**

Dişhekimi, tedavinin herhangi bir aşamasında, hastasının başka bir hekimden görüş alma hakkına saygı göstermelidir.

### **Başarı Garantisi**

Dişhekimi gerçekleştireceği girişimin başarı ile sonuçlanacağını garanti edemez.

### **Hizmet Bedeli**

Dişhekimi, tedavi karşılığında hastadan alacağı bedeli düşük tutarak uygulayacağı tedavinin asgari standardını düşüremez.

### **Aydınlatma ve Onam Alma**

Dişhekimi, hastanın durumunun acil olduğu veya bilincinin kapalı ve tıbbi girişimi reddettiğinin bilinmiyor olduğu durumlar hariç olmak üzere, aydınlatarak onamını almadan hastaya herhangi bir girişimde bulunamaz.

Dişhekimi hastanın tedaviyi ret ve tedaviyi durdurma hakkına saygı gösterir.



Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında Meslek Etiği Kuralları metniyle ilgili sunumu TDB Etik Kurulu'ndan sorumlu Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay yaptı.

Dişhekimi hastayı, tanısı/öntanısı, hastalığının nasıl seyrettiği ve seyredeceği, gerçekleştirilebilecek tanı/tedavi ile ilgili girişimler ve bunlar ile ilgili seçenekler, gerçekleştirilebilecek her girişimin yarar ve sakıncaları, girişimleri kabul etmesi ya da etmemesi halinde karşılaşılabilecek durumlar konularında aydınlatır.

Dişhekimi, aydınlatmayı hastanın anlayabileceği bir şekilde sözlü veya yazılı olarak; gerektiğinde görsel araçlar ile destekleyerek; hastanın eğitim, bilgi, kültürel, sosyal durumunu göz önünde bulundurarak gerçekleştirir.

Dişhekimi, hastaya teşhis ve tedaviyle ilgili ayrıntılı sorular sorabileceğini ve daha ayrıntılı aydınlatılmasını istediği bir hasta yakını belirleyebileceğini bildirir.

Dişhekimi gerçekleştireceği girişimin aciliyetine göre aydınlatmayı daraltabilir.

Dişhekimi hastaya uygulayacağı tedavinin riskinin yüksek olduğu durumlarda, yeni geliştirilen bir tedavi yöntemi uyguladığında veya estetik amacın ön planda tutulduğu durumlarda, hastasını en geniş biçimde bilgilendirir ve onamını alır.

Önceden kararlaştırılan tanı veya tedavi yönteminden farklı bir yöntemin uygulanması gerektiğinde dişhekimi hastayı konu ile ilgili aydınlatarak onam alır.

Dişhekimi, hastanın yaş ya da akıl sağlığı gibi nedenlerle tek başına onam verecek durumda olmadığı hallerde,

hastanın katılabildiği ölçüde aydınlatmaya dâhil edilmesini sağlayarak yasal temsilcilerini aydınlatır ve onamı yasal temsilcilerinden alır.

### **Tanı ve Tedavi**

Dişhekimi hastaya doğru tanının konması ve doğru tedavinin uygulanması için dişhekimliği bilimine uygun şekilde gerekli önlemleri özenle alır ve girişimleri özenle gerçekleştirir.

Tanı, tedavi veya koruma amacı olmaksızın hastanın isteği ile ya da başka nedenlerle hastanın ruhsal veya bedensel direncini azaltacak herhangi bir girişimde bulunamaz.

### **Tedavinin Üstlenilmemesi veya Tamamlanmaması**

Dişhekimi acil haller dışında yasalar ve mesleki ilkeler çerçevesinde olması ve hastaya müdahalede bulunabilecek başka hekimin bulunması koşulu ile kişisel nedenlerle hastaya tedavi vermeyi ret edebilir. Tedavisi devam etmekte olan hastayı ise, uygun bir süre önceden bilgilendirmek ve zarar görmesini engellemek koşuluyla bırakabilir.

Ancak dişhekimi, sağlık hizmetinin sürekliliği ilkesine özen göstermeli ve ikinci hekim bulunmadan hastanın tedavisini hiçbir koşulda ret etmemeli veya tedavisi devam eden hastayı bırakmamalıdır.

Hastasını bırakan dişhekimi hastaya bakacak yeni meslektaşına hasta ile ilgili tıbbi bilgileri doğru bir şekilde aktarmalıdır. >

## DİŞHEKİMİNİN MESLEĞİNE ve TOPLUMA KARŞI SORUMLULUKLARI

### Kişisel Mesleki Gelişim

Dışhekim, mesleği ile ilgili bilgi, beceri ve donanımını geliştirmektedir.

### Mesleki Saygınlık

Dışhekim, mesleğinin saygınlığını ve onurunu gözeterek dürüst, adil ve ilkeli davranmalı; toplumun mesleğe olan güvenini sarsmamalıdır.

### Kamu Etkinlikleri

Dışhekim, toplumun ağız diş sağlığını korumaya destek vermeli; bireyi ve toplumu koruyucu dışhekimliği ilkeleri yönünde eğitmelidir.

Dışhekim, toplumsal rolü ve mesleki erdemi gereği, özellikle toplum sağlığını ve refahını yükseltici etkinliklere katılmalı ve bunları desteklemelidir.

### Reklam Yasağı

Dışhekim, mesleki uygulamalarına ilişkin olarak tüm iletişim ortamlarında meslektaşlar arasında rekabete yol açıcı eylemlerde bulunmamalıdır.

Dışhekim, mesleki kimliğini kullanarak, topluma yönelik ürün reklamlarında veya pazarlanmasında yer almamalı; isminin kullanılmasına izin vermemelidir.

Dışhekim, her ne biçimde olursa olsun çalıştığı kurumun ve kendisinin reklamını yapmamalı; duyuru ve tanıtım amacıyla hazırladığı görsel-işitsel ve yazılı materyaller konusunda ilgili yasal düzenlemelere uymalıdır.

Dışhekim, mesleki kimliğini kullanarak topluma yönelik herhangi bir ürünün reklamında veya pazarlanmasında yer almamalı; isminin kullanılmasına izin vermemelidir.

## DİŞHEKİMİNİN MESLEKTAŞLARINA KARŞI SORUMLULUKLARI

### Meslektaşlar Arası Saygı

Dışhekim, meslektaşları ve diğer sağlık meslek üyeleri ile iyi ilişkiler kurmalıdır.



*'Dışhekim, hastayı, tanısı/öntanısı, hastalığının nasıl seyrettiği ve seyredeceği, gerçekleştirilebilecek tanı/tedavi ile ilgili girişimler ve bunlarla ilgili seçenekler, gerçekleştirilebilecek her girişimin yarar ve sakıncaları, girişimleri kabul etmesi ya da etmemesi halinde karşılaşılabilecek durumlar konularında aydınlatır.'*

Nedeni ne olursa olsun meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı hiçbir zaman küçük düşürücü davranışlarda bulunmamalıdır. Mesleki tartışmaların hastanın bulunduğu ortamlarda yapılmamasına özen gösterilmelidir.

### Mesleki Dayanışma

Dışhekim, mesleki uygulamalarla ilgili onur kırıcı, haksız suçlamalara uğrayan meslektaşlarını korumalıdır.

Dışhekim, kendisine başvuran hastada daha önceden başlanmış ve tamamlanmamış bir tedavi saptarsa, tedaviye başlamadan önce yarım kalmış tedavinin uygulayıcısı diş hekimi ile görüşmeye çalışmalı ve varsa o dışhekim ile hasta arasındaki sorunların giderilmesine yardımcı olmalıdır.

### Bildirme Sorumluluğu

Dışhekimin, başka bir meslektaşının hatalı mesleki uygulamalar sürdürdüğüne ya da etik açıdan yanlış davrandığına

tanık olması halinde öncelikle onu uarması, eğer sonuç alamaz ise durumu bağlı bulunduğu Dışhekimleri Odasına veya yetkili birimlere yazılı olarak bildirmesi beklenir.

Dışhekim, hasta üzerinde çalıştığına tanık olduğu veya duyunu aldığını yetkisiz kişileri bağlı bulunduğu Dışhekimleri Odasına veya yetkili birimlere ivedilikle bildirmelidir.

### Mesleği Destekleme

Dışhekim, mesleğinin bilimsel ve toplumsal yönden gelişmesini ve ilerlemesini desteklemekten sorumludur.

### Uygun Olmayan Davranışlar

Dışhekim, yasalarla belirlenmiş mesleki yetkilerini aşacak eylemlerde ve dışhekimliği uygulamalarıyla ilgili özel beceri ve yeterliliklere sahip olduğunu ima edecek davranışlarda bulunmamalıdır.

Dışhekim, meslektaşlarının hastalarını kendisine yönlendirmeye yönelik davranış ve girişimlerde bulunmamalıdır.

Dışhekim, meslektaşlarını kötüleyen söylem ve eylemlerden kaçınmalıdır.

### Konsültasyon

Dışhekim, hastanın tanı-tedavi ve takibiyle ilgili olarak gerekli gördüğü durumlarda, ilgili birimlerle görüş alışverişinde bulunarak konsültasyon talep edebilir. Konsültan dışhekim, hastanın tedavisini ancak yasal düzenlemelerde belirtildiği biçimde devralabilir.

### Meslekte Eşit Sorumluluk

Dışhekim, görevi, konumu, çalışma ortamı, uzmanlığı vb. ne olursa olsun aynı ahlaki sorumluluğa ve etik yükümlülüğe sahiptir.

### DİĞER

Dışhekim, kullanımına yasal açıdan izin verilmemiş farmakolojik ve biyolojik maddeleri ve malzemeleri hastası üzerinde kullanmamalıdır.

Futbol hakemi

meslektaşımız Tolga Özkalfa:

# 'Hakem her zaman yalnızdır'



Hekimlik dışında çeşitli alanlarda çalışmaları olan meslektaşlarımıza zaman zaman sayfalarımızda yer veriyoruz. Meslek hayatını İzmir'de sürdüren dişhekimisi Tolga Özkalfa ise hekimlik dışı uğraşında hobi sınırını 'biraz' aşmış bir meslektaşımız. FIFA kokartı sahibi Süper Lig hakemi meslektaşımızla hakemliği ve hekimliği konuştuk.

### Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1977 Nazilli doğumluyum. Lise bitene kadar tüm eğitimimi Nazilli'de tamamladım. Ailemde hekim olmayı isteyip olamayan birkaç akrabamızın teşvikiyle üniversiteye girişte dişhekimliğini yazdım ve 94'te Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni kazandım.

### Hakemlik fikri nasıl gelişti?

Aydın'dan İzmir'e gelmek çok değiştirmedim hayatımı ama üniversitede eski hakem olan Prof.Dr. Necdet Erdilek gibi bir hocamızın olması, bir de futboldan kopmama düşüncesi beni hakemliğe başlamaya itti. Fakülteye başladıktan iki yıl sonra da hakemliğe başvurdum. Hakemliğe ilgimin nedeni de futbol oynama isteğidir. Ama bunu sürdüremeyeceğim için hakemlik kısmını tercih ettim.

### Futbol oynamadınız mı?

Futbol tabii ki oynadım. Amatör olarak kalecilik yaptım yıllarca. Nazilli'de 1. amatörde oynadım. Ama dişhekimliği, hak verirsiniz ki çok zaman aldığı için sadece izleyici olarak kalmak durumunda kalıyorsunuz.

### Nasıl bir futbolcuydunuz? Kalecilikte devam etmeyi düşünmediniz mi?

Ağabeyim kaleciydi. Ben küçükken hep ağabeyimi örnek alırdım, biraz da onun etkisi var. Futbolda üzerinize bir şey yapıştı mı onun üzerinden çıkması çok zordur. Sonraki hayatımı hep kaleci olarak devam ettirdim. Üniversitede de futbol oynamaya devam ettim, hatta fakülte takımının kaleciliğini yaptım dört sene boyunca. Sonuçta futbolun bir parçasıydım ama profesyonel olarak bir yere gelmek o günün

şartları için çok zordu. Hakemlik ayağı biraz daha ağır bastı.

Yalnız, şunu da söyleyeyim, çok centilmen bir futbolcuydum. Çok fazla itiraz etmezdim, hiç kırmızı kart da görmedim. Bir hakem olarak futbolcuların benim futbolculuğum gibi olmasını çok isterdim.

### Hakemlik için nasıl bir eğitimden geçtiniz?

Prof.Dr. Necdet Erdilek hocamız o zaman Süper Lig'de hakemlik yapıyordu. Biz onunla hep futbol sohbetleri yaptık. Bir ders esnasında beni yanına çağırdı kürsüye. "Hakemlik kursu açılıyor" dedi, "istiyorsan hemen bir dilekçe yaz ve bana ver". Dilekçeyi yazdım ve hocama teslim ettim. Hakemliğe başlama olayım budur.

Sonrasında tabii belli aşamalardan geçmek zorundasınız. Öncelikle ama-

törde yardımcı hakemlikle başlarsınız, sonra amatörde orta hakemlik yaparsınız, bu bir silsiledir. Her üst kategoriye geçiş için belli bir tecrübeye sahip olmanız gerekir. İki gün süren teorik eğitimin ardından teorik ve fiziksel testleri geçebilirsiniz lisans alıyorsunuz. Bundan sonra belli bir tecrübeye, belli kriterlere sahipseniz hakemlikte ilerlemeniz daha hızlı ve daha kolay oluyor.

### **Ne gibi kriterler bunlar?**

Üniversite eğitiminin olması, futbol bilgisi, İngilizce bilgisi, fiziksel durumunuz, sahadaki görüntünüz; bunlar hepsi bir araya geliyor ve sizin yükselmenize katkı yapıyor. Yabancı diliniz yetersizse hakemlikte bir noktaya kadar gelirsiniz Türkiye’de ama Avrupa’da görev almanız imkansız olur. Yine, fiziksel olarak her zaman fit olmak zorundasınız. Futbola ayak uydurmak, hatta onun önünde gitmeye çalışmak zorundasınız. Eğer fiziksel olarak yetersizseniz amatörde bile maç yönetirken zorlanırsınız.

### **Ne zaman profesyonel lige geçtiniz?**

1998-99 sezonunda profesyonelliğe aday konumuna geldim hakemlikte. Aynı yıl da fakülteden mezun oldum. Yalnız, o yıl haftanın beş günü klinikte hasta bakıyorduk. Diğer taraftan cumartesi-pazar süreli maç yönetiyordum. İnanılmaz yoğun ve hareketli bir dönem geçirdim o sene. Ama sonucu çok güzel oldu. Hem dişhekimi oldum hem de hakemlikte profesyonel maçları yönetebilecek kategoriye çıktım o yıl. Hakemlikte ilerlemem de hekimlikle paralel oldu. 2001 yılında 2. Lig’e, 2002’de 1. Lig’e, 2004 yılında da Süper Lig hakemliğine terfi ettim. 2011 yılında da uluslararası maç yönetme anlamına gelen FIFA kokartını alma hakkını kazandım.

### **Amatör kümede maç yönetirken bir futbolcunun dili dönmüş. Ondan biraz bahsedermisiniz?**

Balçova Stadi’ndeydi maç, o zaman toprak sahaydı. İkili mücadele oldu bir hava topunda ve ikisi birden yere düş-



tü. Biz de o dönem acil tıbbi yardımla ilgili bilgiler alıyorduk, bilgilerim çok tazeydi. Hafta içi o dersi gördük zannedersen, hafta sonu yönettiğim maçta da böyle bir olay oldu. Futbolcunun nefes alamadığını ve ağzının kitlendiğini gördüm. Aklıma ilk o geldi ve dil tabanının altından dili çektim. Nefes almaya başladı. Hayatta ne zaman neyle karşılaşacağınız hiç belli olmuyor. Hekimlikle hakemliğin birlikte olması bazen böyle işe yarıyor işte.

### **Futbol günümüzde çok hızlandı, bu sizi nasıl etkiliyor? O tempoya nasıl ayak uyduruyorsunuz?**

Değişen aslında sadece futbol değil. Hayat değişiyor. Önceden 10-15 saat gittiğiniz yolu bugün 45 dakikada gidiyorsunuz. Dünyanın her yerine bir saniye içinde bağlanabiliyorsunuz. Dünya değişiyor, futbol da buna ayak uyduruyor. Biz de futbola ayak uydurmak zorundayız.

Yaklaşık 11 km civarında koşuyorum bir maçta. İstatistikleri televizyonlardan takip ederseniz, ikinci ya da üçüncü sırada oluyorum, 22 futbolcu içerisinde. Futbolcular da artık daha çok koşuyorlar ve çok iyi hazırlanıyorlar. Siz de buna ayak uydurmak zorundasınız. O yüzden beslenmeme, sosyal yaşantıma, idmanlarıma dikkat etmek zorundayım.

### **Hakemlerin hep başka bir**

### **meslekleri var. Sadece hakemlik yaparak geçinilemez mi?**

Dünyada genelde yarı profesyonellik sistemi var. Hakemlikte hiçbir zaman uzun vadeli yatırım yapılamayacağı düşünülüyor. O da şundan kaynaklı; her zaman formda olamayabilirsiniz, her zaman doğru kararlar veremeyebilirsiniz. O yüzden hayatınızı garantiye almanız gerekir. Yarı profesyonellik var; maaş alıyoruz. Ama bu gelir profesyonel futbolda dönen paralarla kıyaslandığında konuşulmayacak kadar küçük sayılır. Bu işin manevi boyutu çok daha yüksektir.

### **Futbolculuğun da bir manevi hazzı var ama aynı zamanda büyük paralar da kazanıyorlar...**

Tabii futbol çok büyük bir sektör oldu. Herkes çok ciddi rakamlar döndüğünü düşünerek futbolu yorumluyor. Ama biz hakemler tamamen bunun dışındayız. Biz sahadada sadece gördüğümüzü çalıp, adaleti dağıtıp en başarılı şekilde maçtan çıkmayı düşünürüz. Çünkü hakem her zaman yalnızdır, taraftarı yoktur. Futbol federasyonu arkasında çok sağlam bir şekilde dursa da dışarıda milyon taraftarın olduğu bir gruba sahip olmadığımız için bazen çok olumsuz şeyler de yaşanır. Biz işin maddi boyutunu, dengeleri falan hiçbir zaman düşünmeyiz. Tamamen kendi başarılarımızı düşünürüz.

### **Dünyada sizin gibi tanınmış bir örnek var, biliyorsunuz; Markus Merk...**

Markus Merk'in olayı biraz farklı. O, hakemlikte belli bir aşamaya geldiğinde önce kliniğini yarım güne düşürdü, sonra da tamamen hekimliği bırakmak zorunda kaldı. Türkiye'de böyle bir şart oluşması bence mümkün değil. Hakemlik bir meslek değil çünkü Türkiye'de. Ben 15 sene hakemlik yapacağım, hayatımı bundan kazanacağım diyemezsiniz.

### **Türkiye'de sizin dışınızda örnek var mı?**

Şu an alt kategorilerde görev yapan Abdülkadir Bitigen isimli arkadaşım var, sanırım Sivas'ta dişhekimliği yapıyor. Kendisi çok sevdiğim bir hakem ağabeyimiz Galip Bitigen'in oğludur.

### **Bir hakemin sempati duyduğu bir takıma biraz daha esnek davranması gibi bir şey olabilir mi?**

Bu soruyu bekliyordum. Ben sonuçta uzaydan gelmedim. Futbolun içinde büyüyerek geldim. Tabii ki zamanında sempati duyduğum bir takım vardı ama hakemliğe başladığınız andan itibaren her adımda artık nötr hale geliyorsunuz. Ben insanların bunu anlayamıyor olmasını anlayabiliyorum. Çünkü kimse bizim yaşadığımızı yaşamıyor. Ben sahaya çıktığım zaman A takımı, B takımı, renkler ne olursa olsun kendi başarımdan başka hiçbir şey düşünmem. Yıllar önce aklımdaki takım bile olsa hiçbir şekilde benim başarı isteğimin önüne bir adım geçemez.

### **Uluslararası düzeyde yönettiğiniz önemli maçlar oldu mu?**

Bu bir kategori meselesidir, belli zaman ve tecrübeyi gerektirir. Üçüncü kategori hakemiyim FIFA seviyesinde. UEFA Avrupa Ligi ön eleme maçları ve Şampiyonlar Ligi ön eleme maçlarında görev alıyorum. Ama ilave çizgi hakemi ve dördüncü hakemlik konusunda dünyadaki her maçta görev verebiliyor FIFA ve UEFA. En son görev aldığım kritik maç Real Madrid-Olympic Lyon maçıydı. Tabii bunlar futbol organi-

zasyonunun ve profesyonelliğin en üst seviyesi. Bu atmosferi yaşıyor olmak, o sahada bulunmak güzel bir şey.

### **Sizin dünyadan ve Türkiye'den beğendiğiniz hakemler kimler?**

Türkiye'de tabii ki Cüneyt Çakır'ı bir idol olarak görüyorum. Urs Meier diye İsviçreli bir hakem vardı. Hem vücut dilini çok iyi kullanır hem de çok iyi maç yönetirdi. Onun dışında İsveçli Anders Frisk vardı. Onları örnek alıyorum stil olarak.

### **'Belalı' bir futbolcu profili vardır. Bunlara özel muamele yapar mısınız?**

Hayır, futbolcularla ilgili herhangi bir önyargımız yok. Ama ben maçına çıkacağım takımın futbolcu profilini ve oyun sistemini takip etmek zorundayım. Barcelona maçına çıkacaksanız Barcelona'nın çok pas yaptığını, orta sahayı çok seri paslarla geçtiğini, yaklaşık %70 oranında topla oynama oranını bilmeniz gerekiyor. Messi'nin çok iyi dripling yaptığını ve bireysel olarak değişmeli oyuncularla eşleştiğini biliyor olmanız gerekiyor. Bunların bilmezseniz bir hakem olarak beklemediğiniz şeylerle karşılaşsınız. Hakemlikte 'beklenmeyi bekle' diye çok önemli bir söz vardır.

### **Hastalarınızın sürekli maçlarla ilgili soru sormalarından**

### **bun alıyor musunuz?**

Aslında işin doğrusu, hastalar benden bunaldılar. Çünkü tedavileri sırasında sık maç periyodu olduğu zaman kendilerini ihmal ediyorum. Sağolsunlar anlayışla karşılıyorlar ama bazen birkaç gün beni beklemek durumunda kalan hastalarım oluyor.

Ben hiç şikayetçi değilim bahsettiğiniz konudan, onu söyleyeyim. Hayatımızın çok önemli bir parçası olduğu için futbolu hastalarla konuşmak, kesinlikle daha zevkli. Çoğu futbol yorumcusundan çok daha iyi izleyen hastalarım var ve çok da iyi sohbetlerimiz oluyor. Bu konuda hastalarımın konuşmaktan çekinmem, tepki de göstermem. İşin içinde saygı unsuru olduğu sürece hemen her şeyi konuşabiliyoruz hastalarımınla.

### **Mesleğinizi ihmal ettiğinizi düşünüldünüz mü hiç?**

1999-2010 yılları arasında tatmin eden ama kendimi geliştirmeye fazla zaman ayıramadığım bir dönem geçirdim, dürüst olmak gerekirse. Bir yıl önce Ufuk (Tiyaşan) ağabeyle tanışmam ve birlikte çalışmamla bu konuda olumlu bir kırılma yaşadım. Daha iyi hekimlik için çok ciddi zaman harcamak, bilgi birikimine ve vizyona sahip olmak gerekiyor. Sağolsun Ufuk Ağabey tanışmamızdan itibaren çok ciddi bir önderlikte hem hekimliğe bakış açımı değiştirdi, çok ciddi bir yol açtı bana. Kendisinden çok şey öğreniyorum. <



Ozkalfa, beraber çalıştığı meslektaşımız Ufuk Tiyaşan'dan çok şey öğrendiğini ifade ediyor. Tiyaşan da yelken sporuyla ilgilenen, hatta kendi teknesini kendi inşa edecek kadar meraklı bir meslektaşımız.



# Sağlık turizmi

## Neden, nasıl yapmalı?

Sağlık Turizmi uzun bir zamandır dişhekimlerinin de gündeminde yer alan ve beraberinde getirdiği çeşitli etik ve hukuki soru işaretleriyle tartışılmaya devam eden bir olgu. TDB'nin bu konuda düzenlediği çalışma gruplarından ikisinde yer alan meslektaşımız Rifat Yüzbaşıoğlu konuya ilişkin bugüne kadar yapılan çalışmalarını ve ulaşılan ortak sonuçları derledi.

**B**u yıl 28 Mayıs-2 Haziran tarihlerinde Ankara'da yapılan 19. TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu'nun (MSS) çalışma gruplarından birinin konusu yine sağlık turizmi oldu. Daha önce, 2006 yılında 13. (Samsun) ve 2007 yılı 14. (İstanbul) Kongrelerin MSS Çalışma gruplarında da Sağlık Turizmi çalışma grupları oluşturulmuş, hazırladıkları raporlar kongrelerin MSS bölümlerinde oda başkanları ve yöneticilerinin katkılarıyla tartışılarak kabul edilmiştir.

Dünyamızda 70'li yılların ortalarından bu yana gelişen küreselleşme olgusuyla birlikte Sağlık Turizmi de yeni bir boyut ve anlam kazandı. Öncelikle bilgisayarın ve internetin tıp uygulamalarında hızla yer almasıyla gelişen tele tıp uygulamaları, ülkeler arası ulaşımın kolaylaşması ve ucuzlaması, AB üyesi ülke vatandaşlarının sağlıkta serbest

dolaşımı, tıp teknolojisinin gelişmesi, sağlık tekellerinin devasa yatırımları, nüfusun yaşlanmasıyla sağlık hizmeti ihtiyaçlarının artması, tıbbi uygulamalarda uzun bekleme süreleri gibi başlıca nedenlerle sağlık turizmi dünya ölçüsünde yaygınlaşmakta, kapsamı da gelişmektedir.

### TDB 2006'da gündemine aldı

Önceleri kaplıca, SPA, estetik cerrahi ve dişhekimliği hizmetleri anlamında yaygınlaşan sağlık turizmi, giderek diğer tıp uygulamalarını da içine alarak yaygınlaşmaktadır. Hekim ve sağlık kuruluşunu seçme özgürlüğünün küresel çapta gerçekleştirilmesine olanak sağlayan sağlık turizmi, yanıtlanması gereken bir dizi sorunu da beraberinde getiriyor. Sağlık turizmindeki yaygınlaşmanın hızı, sadece yatırımcı ve sağlık profesyonellerini değil, sosyologları, hukukçuları ve sağlık felsefecilerini de

yakından ilgilendiriyor ve bir dizi sorun/soruyla karşı karşıya bırakıyor.

TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi (Samsun) Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) kapsamında yer alan Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu' bu sorunları başlıca;

- > **Reklam ve aracı kullanma**
  - > **Aydınlatılmış onam**
  - > **Akreditasyon**
  - > **Tabela standardının gözden geçirilmesi**
  - > **Uluslararası kamu ve özel sigortalılarla birlikte çalışma**
  - > **Tax free sisteminin kurulması**
  - > **Ulusal ve uluslararası hukukçuların da katılımıyla Sağlık turizmi mevzuatının oluşturulması, anlaşmaların yapılması,**
- gibi temel maddeler olarak sıralamıştır.

**Olası sakıncalar tespit edildi**



2007 yılında düzenlenen TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS'nda 'Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri' çalışma grubu raporunda<sup>2</sup> TDB'nin rolü,

"1- Bu alandaki haksız rekabeti ortadan kaldıracak düzenlemeler yaparak 'Sağlık Turizmi' hizmetlerinin tüm ağız diş sağlığı hizmeti sunan kurum ve kuruluşlardan alınmasını sağlamak,

2- Tüm ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşların standartlarının uluslararası düzeye ulaştırılmasını sağlayacak düzenlemeler yaparak bunların uygulanmasını sağlamaya çalışmak,

AB mevzuatında önerilen yaklaşım:  
1- Hastanın bir diğer ülkede sağlık hizmetleri almasının tavsiye edilebileceği durumları tanımlamak,

2- Bu dolaşımı kolaylaştırmak,

3- Dayanışmaya ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine zararlı olabilecek diğer dolaşım türlerini önlemek amacını taşımaktadır.

Türkiye'nin sağlık turizmi konusundaki avantajları çok olmasına rağmen kurumsallaşmış bir sağlık turizminden söz etmek, şimdilik olanaklı değildir. 'Sağlık Turizmi'nde, hizmetin sağlık yönünden çok, ticari yönünü ön plana çıkaran uygulamaların denetim altına alınması gerekliliği

değerlerinin uluslararası alanda da aşınmasına yol açacaktır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) gibi örgütlerin düzenlemelerine gereksinim vardır. Sağlık turizminden yararlanan/yararlanmayı düşünen her hasta uzak bir ülkeden sağlık hizmeti almanın sonuçları konusunda yeterince aydınlatılmalıdır."

#### TDB ve ilgili kuruluşlar denetlemeli

Bu yıl gerçekleştirilen TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS Sağlık Turizmi Çalışma grubunda ise yapılması gerekenler,

**'(sağlık turizminde) etik ve hukuksal alandaki boşluğun sürdürülmesi hekimlik değerlerinin uluslararası alanda da aşınmasına yol açacaktır.(...) Sağlık turizminden yararlanmayı düşünen her hasta uzak bir ülkeden sağlık hizmeti almanın sonuçları konusunda yeterince aydınlatılmalıdır.'**

(Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri' Çalışma Grubu Raporu - 2007)

3- Başka ülkelerin dişhekimleri örgütlerinin de katılımıyla (özellikle sınır bölgelerinde) ortak kararlar almak,

4- Meslektaşlarımızın, diğer ülkelerin özel veya kamu sigorta sistemlerinin geri ödemeleri konusunda da bilgilendirilmeleri; ancak TDB, asla aracı kurum şeklinde görev üstlenmemelidir.

5- Doğabilecek hukuki ve mali sorunlara karşı üyelerinin bilgilendirilmesini sağlamak olarak sıralanabilir." olarak tanımlanmıştır.

gün geçtikçe artmaktadır... Sağlığın ve özelde dişhekimliği hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmemesi gerektiği de unutulmamalıdır. Bu hizmetler uluslararası ve ulusal etik ve mesleki kurallardan ödün vermeden yapılacak düzenlemelerle gerçekleştirilmelidir.

Küresel bir gerçeklik olan sağlık turizminin, ancak FDI ve ERO gibi uluslararası mesleki organizasyonların etkileriyle etik ve hukuksal normlara ulaştırılması olanaklıdır. Bu alandaki boşluğun sürdürülmesi hekimlik

"> ...meslek etik kodlarına uygun hizmet standardizasyonunun sağlanması, meslek sonrası eğitimin mutlaka sistemin içerisine alınması,  
> Hizmet sunulan yerlerin, kullanılan cihaz ve malzemelerin standardizasyonunun geliştirilmesi,  
> Sağlık turizmi yapılacak ağız ve diş sağlığı birimlerinde yabancı dil bilen eğitimli personelin çalıştırılması,  
> TDB'nin ulusal ve uluslararası sigorta, sosyal güvenlik kurumu, şirket ve ilgili meslek örgütleriyle görüşerek işbirliği imkanlarının >

#### Düzenlemeleri küresel sağlık örgütleri yapmalı

Aynı rapor AB normlarına ve Sağlık turizminin etik yönlerden denetimine geniş yer ayırmıştır.

"Avrupa Birliği ülkeleri arasındaki serbest dolaşıma, hizmetlerin dolaşımını da dâhil edildiğinden, AB ülkeleri arasında kurumsal düzeyde yapılan anlaşmalar sayesinde bu hizmetler verilmektedir. Bu hizmeti alan ülkenin hekimlerinin ekonomik ve sosyal olarak bu durumdan etkilenmemesi için, AB kurumlarının bu konuda çalışmaları izlenmektedir.



Konuya ilişkin ilk çalışma grubu 2006 yılında Samsun'da yapılan TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bünyesindeki Meslek Sorunları Sempozyumu sırasında toplanmıştır. (Soldan sağa) Hüseyin Tunç, Hilmi Güngör (raportör), Eser Cilasun (Başkan), Ali İzcar, Erkim Eroğlu.

oluşturulması,

- > *Tedavi sonrası oluşan/oluşabilecek komplikasyonların giderilmesi adına bakanlık nezdinde girişimlerde bulunarak yerinde çözümler üretilmesi için çalışmalar yapılması,*
- > *Sağlık turizmi yapmak isteyen kurumlar TDB ve ilgili kuruluşlarla oluşturulacak bir komisyon tarafından denetlenebilmeli,*
- > *Sağlık turizmi bileşenlerinin koordinasyonlarının sağlanarak ortak hareket kabiliyetlerinin oluşturulması,*
- > *Dişhekimlerinin ve hastaların yararlanabileceği, dişhekimliği terminolojisini içeren farklı dillerde bir rehber hazırlanması,*
- > *Mevcut kanun, TDB tüzük ve yönetmeliklerinin sağlık turizmi açısından yarattığı sıkıntıların giderilmesi için gerekli düzenlemelerin acilen yapılması,*
  - a) *Web sitesi etik kuralları*
  - b) *Aracı kurum ve kuruluşlar ile ilgili düzenleme*
  - c) *Tanıtım ve reklam ile haksız rekabet arasındaki belirsizliklerin giderilmesi,*
- > *Kısa orta ve uzun vadeli stratejik eylem planlarının yapılması”*

şeklinde sıralanmıştır. 19. Kongredeki Sağlık Turizmi çalışma grubunun özelliği farklı kurumlardan konuyla ilgili geniş bir uzman topluluğunun katılımıyla gerçekleşmiş olmasıdır<sup>3</sup>.

Örneğin, Ekonomi Bakanlığı temsilcisi Bakanlığının hedefinin direkt olarak ihracat olduğunu, [www.ekonomi.gov.tr](http://www.ekonomi.gov.tr) de yer aldığı gibi, sağlık turizmi yapan kuruluşlara yurtdışı tanıtım desteği olarak, ulaşım, konaklama ve tanıtım giderlerinin %50'sini 300 Dolar kadar, işbirliği yapılan kuruluşlara yıllık 150 bin Dolar kadar ödemeler yapıldığını bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanı Dursun Aydın ise Sağlık Turizmi'nin dünyada artan önemine, TDB'nin konuya sahip çıkmasına önem verdiklerini belirterek WHO'nun Türkiye'yi Sağlık Turizmi'nin merkezlerinden saydığını bildirmiştir.



2007'deki Sağlık Turizmi ve Dişhekimliğine Etkileri Çalışma Grubu'nda Hüseyin Çelik, Prof.Dr. Ender Kazazoğlu (fotoğrafta yer almıyor), Hilmi Güngör, Seyfettin Babat (Raportör), Rifat Yüzbaşıoğlu (Başkan), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Müdürlüğü Daire Başkanı Hasan Avcı, Hüseyin Tunç ve Ergin Kuyumcu görev aldı.

### Ortak sonuçlar

2006, 2007 ve 2012 yıllarında gerçekleştirilen her üç sağlık turizmi çalıştaylarının ortak noktalarına ve gruplardaki tartışma sonuçlarını kısaca sıralarsak;

1. Ulusal ve uluslararası boyutta sağlık turizmi mevzuatının oluşturulması, sağlık turizminde karşılaşılabilecek hukuksal sorunların uluslararası hukuk çerçevesinde gözden geçirilmesi,
2. WHO, Dünya Tıp Birliği, FDI gibi uluslararası sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi ilkelerini oluşturması,
3. Sağlık turizminde hasta hakları ve etik değerlerin küresel çapta değerlendirilmesi,
4. Sağlık turizmi yapan kuruluşların ve tüm sağlık hizmetleri kuruluşlarının akreditasyon zorunluluğu,
5. Sağlık turizmi yapan kuruluşların, hastalara ait tüm sağlık bilgilerine (hasta hakları ve etik normlar göz önüne alınmalı) ve sistemlerin zorunluluklarının eşgüdümü için ortak, küresel bir bilgisayar ağının oluşturulması
6. Sağlık turizmi yapan kuruluşlarda yabancı dil zorunluluğu, hastanın dilden anlamak,
7. Sağlık turizminde tekelleşmenin önlenmesi,
8. Özel ve kamu sağlık sigortası kuruluşlarının sağlık turizmine yönelik reorganizasyonları ve kuruluşların akreditasyonu (ki tüm sağlık kuruluşlarında uluslararası akreditasyon zorunlu olmalı, bu akreditasyon WHO, FDI ve ülkelerin sağlık bakanlıklarının ortak akreditasyonu olma-

lı)

9. Sağlık turizmi yapan sağlık kuruluşlarının aynı zamanda partner klinik yükümlülüğü, yani bir ülkede tedavi gören hastanın kendi ülkesinde herhangi bir sağlık kuruluşu tarafından (sağlık turizmi yapan), gerekli kontrollerinin yapılabilmesi, komplikasyonlar için müdahale etmesi, sigorta şirketlerinin bu işlemleri karşılaması. Kuşkusuz insana ve insanlığa ait tüm yeni gelişmeler gibi sağlık turizminde de olanaklar, sınırlılıklarla karşı karşıyayız. 'Mevzuat'tan önce hayat değişiyor, değiştiriyor, 'su yolunu buluyor'<sup>4</sup>, tüm işimiz onu izlemekte, ondan öğrenmekte, dilerim başarırız. <

### Dipnotlar

<sup>1</sup> 19-21 Haziran 2006 Samsun / TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu: Başkan: Eser Cilasun, Raportör: S. Hilmi Güngör, Üyeler: Ali İzar, Hüseyin Tunç, Erkin Eroğlu

<sup>2</sup> 11-13 Haziran 2007 İstanbul / TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu: Başkan: Rifat Yüzbaşıoğlu, Raportör: Seyfettin Babat, Üyeler: Hasan Avcı, S. Hilmi Güngör, Prof.Dr. Ender Kazazoğlu, Ergin Kuyumcu, Hüseyin Tunç.

<sup>3</sup> 28-30 Mayıs 2012 Ankara / TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS Sağlık Turizmi Çalışma Grubu: Başkan: Rukselan Selek, Üyeler: Halil Altunkaya, Songül Ataklı, Dr. Dursun Aydın, Muhammet Çelik, A. Samet Gök, Caner Güleç, Kadri Kaan Kaya, Büşra Kul, Akın Sarı, Mehmet Sönmez, Arzu Emel Yıldız, S. Kamil Yüceoral, Gökhan Yüksel, Halil Rifat Yüzbaşıoğlu.

# Bifosfonatlara Bağlı Çene kemiği Nekrozlarında Minimal İnvaziv Tedavi Seçenekleri

**B**ifosfonata bağlı çene kemiği nekrozu (BRONJ) ilk kez 2003'te Mark ve ark. tarafından tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Bu tarihten itibaren giderek artan vaka raporları ilacın kronik kullanımında oluşan kümülatif etkisinin nekroz oluşumunda etkili olduğunu göstermiştir. Amerikan Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği (AAOMS) 2007 ve 2009'da BP kullanan tüm hastaların BRONJ riski ile karşı karşıya olduğunu aktararak dişhekimlerinin ve hastaların dikkatini çekmiştir. Bunu takiben birçok kurum ve kuruluş da aynı şekilde uyarı bildirimleri yayınlamıştır.

AAOMS kriterlerinde göre BRONJ tespiti için gerekli kriterler:

- > Baş-Boyun bölgesinden geçirilmiş/mevcut radyoterapi hikayesi bulunmaması
- > Geçirilmiş/mevcut bifosfonat terapisi mevcudiyeti
- > Çene bölgesinde 8 haftadan uzun süredir iyileşmeyen ekspoze kemik varlığı şeklinde belirtilmiştir<sup>[2]</sup>.

Bifosfonatların kronik uygulanması ile ilişkili olduğu düşünülmekle birlikte BRONJ'un patogenezi henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Bu nedenle BRONJ tanı ve tedavisi zorluklar içeren bir süreçtir. Günümüzde en yaygın olarak AAOMS tarafından hazırlanan evreleme sistemi kullanılmaktadır. Buna göre; Bifosfonat kullanan tüm hastalar BRONJ açısından risk grubu olarak kabul edilmektedir. Evre-0 hastalarda görünür ekspoze nekrotik kemik olmakla birlikte subklinik ağrı takip edilir. Evre-1'de ekspoze kemik takip edilebilir ancak enfeksiyon bulgusu gözlenmez. Evre-2'de ekspoze kemik mevcuttur ve tabloya enfeksiyon bulguları da eklenmiştir. Evre-3'te ise yaygın osteoliz, ekstra oral fistül, patolojik fraktür gibi Evre-2 de gözlenmeyen ileri komplikasyonlar mevcuttur<sup>2,3</sup>.

Güncel literatür bifosfonat kullanan ya da kullanıma başlayacak olan tüm hastaların risk grubu olarak görülerek, bu hastalarda bifosfonat tedavisine başlanmadan önce ayrıntılı dental incelemenin ve koruyucu uygulamaların yapılmasını önermektedir. Buna göre diş çekimi ve periodontal cerrahi gibi tüm invaziv dental işlemlerin bifosfonat terapisinden önce tamamlanması sağlanmalı, protetik rehabilitasyonlardaki mevcut uyumsuzluklar düzenlenmeli ve optimum oral hijyen elde edilerek hastaların BRONJ hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır<sup>4</sup>.

Evre-1 ve 2'de koruyucu uygulamalara ek olarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve klorheksidinli ağız gargaraları tedavide etkin rol oynar. Bununla tedaviye yanıt vermeyen Evre-2 ve Evre-3 vakalarında tedavi seçenekleri tartışmalıdır. Debridman, rezeksiyon, antibiyotik terapisi, uzun dönem palyatif tedavi ile birlikte akut ağrı ve enfeksiyonun yönetimi hasta kooperasyonunun ve yaşam kalitesinin bozulmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına ve sonuç olarak tedavinin başarısızlığına neden olmaktadır. Alternatif minimal invaziv tekniklerde ise tedavi başarısının artırılması amaçlanarak hasta yaşam kalitesinin yükseltilmesi planlanmaktadır.

Bu makalede 2003-2011 tarihleri arasında Evre-3 BRONJ tedavisinde cerrahi debridman öncesinde, sırasında ve sonrasında tedavi amaçlı kullanılan girişimler incelenmiştir. Bu amaçla cerrahi debridman haricindeki tespit edilen yöntemler literatür eşliğinde aktarılmıştır.

## Trombositten Zengin Plazma

Trombositten zengin plazmanın (TZP) yumuşak ve sert doku iyileşmesindeki olumlu etkileri BRONJ te-

\* Karadeniz Teknik Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\* TC Turizm Bakanlığı

\*\*\* Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

davisinde kullanımını gündeme getirmiştir<sup>5</sup>. TZP periferik kandaki normal büyüme faktörü oranlarından 4- 6 kat daha yüksek büyüme faktörü içermektedir. 5ml TZP içerisindeki trombosit konsantrasyonu yaklaşık 1 milyon hücreden ibarettir<sup>6</sup>. Trombositlerin prokoagülan etkisinin yanında TZP, pıhtı oluşumu aracılığıyla gerçekleşen doku iyileşmesinde birçok büyüme faktörünü içermektedir. BRONJ tedavisinde ilk kez 2007'de uygulanmıştır<sup>7</sup>.

### Hiperbarik Oksijen

Hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) dokulara ulaşan kanın oksijen içeriğini ve dokulara ulaşan oksijen miktarını arttırmayı amaçlayan bir tedavi yöntemidir. HBO'nun radyoterapi sonrasında hipoksik, hipovasküler ve hiposellüler hale gelen dokunun iyileşmesine olumlu etkileri bildirilmiştir<sup>8</sup>. Bunun üzerine HBO'nun BRONJ tedavisinde kullanımı gündeme gelmiştir<sup>9</sup>. Doku iyileşmesini hızlandırması, enflamasyonun azaltılması, kök hücre göçünün indüklenmesi ve kemik turnoverindeki baskılanmayı kontrol altında tutması gibi etkileri nedeniyle BRONJ tedavisinde etkin rol oynadığı düşünülmektedir<sup>10-12</sup>. Bunun yanında dokulara ulaşan yüksek oksijen miktarının latent metastatik odaklar üzerine olan etkisi nedeniyle kullanımı tartışmalıdır.

### Ozon Terapisi

Bifosfonatların vasküler endotelial hücre hasarı başlattığı ve çenelerin mikro dolaşımını kesintiye uğrattığı düşünülmektedir<sup>13</sup>. Bunun sonucunda besleyici damarlarda tromboz gelişerek BRONJ tablosu meydana gelmektedir<sup>14</sup>. Ozon, endojen antioksidan sistemleri uyarıcı ve / veya koruyarak oksidatif şartları düzenler, ayrıca reaktif oksijen türlerinin üretimi için gerekli olan ksantin / ksantin oksidaz yolunu bloke eder. Böylece kemik defektlerinin iyileşmesinde olumlu etki gösterir<sup>15</sup>. Ozon tedavisinde cerrahi debridman öncesinde, sırasında ve sonrasında olmak üzere toplam 20 gün boyunca uygulama yapıldığı ve BRONJ gelişiminin önlenildiği bildirilmiştir. Ozon tedavisinin mikroorganizmalar üzerine germisid etkisi sağlaması, doku hasarı oluşturmaması ve analjezik etkinliğinin bulunması BRONJ tedavisinde kullanımını yaygınlaştırmaktadır<sup>16</sup>.

### Lazer Terapisi

Yumuşak doku lazerlerinin biyostimulasyon etkisi ile doku iyileşmesini hızlandırmasının yanı sıra antiseptik etkinliğinin bulunması düşük düzeyli lazer tedavisinin (DDL) BRONJ tedavisinde kullanımını gündeme getirmiştir<sup>17</sup>. Hastalarda hissedilen ağrı, ödem, pü akışı ve fistül oluşumu gibi parametrelerde iyileşme tespit edilmesi DDL'nin yaygınlaşması-

nı sağlamıştır<sup>18</sup>.

ErCrYSSG gibi sert doku lazerleri ise güvenli ve dokuyu koruyan cerrahi olanak tanır, antibakteriyel etkiye sahiptir. Bu özellikleri sayesinde debridmanın gerekli olduğu vakalarda minimal invaziv çalışmaya imkân tanır. Ödem, ağrı ve hasta konforu açısından konvansiyonel cerrahi tekniklerden üstün özellikler taşır. BRONJ tedavisinde yeniden vaskülarizasyonun sağlanmasında ve doku yenilenmesinde olumlu etkileri bildirilmiştir, bu nedenle nekrotik kemiğin ablasyon tekniği ile uzaklaştırılmasında kullanımını günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır<sup>17, 19, 20</sup>.

### Pentoksifilin ve Tokoferol

Pentoksifilin ve alfa tokoferol radyoterapi sonrası gelişen osteoradyonekrozda ve radyoterapi kaynaklı fibrozis'in tedavisinde kullanılmaktadır<sup>21</sup>. Pentoksifilin kanın viskozitesini azaltır, trombosit fleksibilitatesini artırır ve periferik kan akımını artırarak mikro dolaşımı güçlendirir. Ayrıca TNF-alfa gibi pro-enflamatuar sitokinlerin sentezini engeller<sup>22</sup>.

Alfa tokoferol ise doku fibrozisini engelleyebilir, böylece nekroza neden olan serbest radikallerin yol açtığı hasarı azaltabilir<sup>23</sup>. Pentoksifilin ve tokoferolün kombine kullanımı (PT) ile radyasyon kaynaklı fibroziste %66 oranında azalma gözlenmesi bu tedavinin BRONJ'da kullanımını gündeme getirmiştir<sup>22</sup>. Epstein ve ark. standart antimikrobiyal terapiye ek olarak uyguladıkları PT sonucunda BRONJ gelişme sıklığınının %74 oranında azaldığını tespit etmişlerdir<sup>24</sup>. Bununla birlikte BRONJ tedavisinde PT uygulamasının başarısının değerlendirilebilmesi için yeterli çalışma mevcut değildir.

### SONUÇ

Bifosfonatlar malignite hiperkalsemisi ve osteoporoz gibi iskelet kaynaklı problemlerde semptomların azaltılmasını başarıyla sağlamaktadır. Bu nedenle kullanımı giderek artmaktadır. Yapılan retrospektif çalışmalar bifosfonatların kansere bağlı sağ kalım süresini anlamlı düzeyde etkilemediğini ancak yaşam kalitesini yükselttiğini göstermiştir<sup>25</sup>. İskelet kaynaklı problemlerin önlenmesi amacıyla BP'lerin kullanım süre ve sıklığı giderek artmaktadır.

Kullanımdaki yaygınlaşmaya paralel olarak rapor edilen bifosfonata bağlı çene kemiği nekrozu sayısında artış mevcuttur<sup>26</sup>. Hastaların tedavi başlangıcından önce ayrıntılı bir dental muayeneden geçirilmesi, bu nadir ama ciddi komplikasyon hakkında bilgilendirilmesi ve tüm invaziv dental girişimlerin medikal onkolog ile birlikte karar verilerek gerçekleştirilmesi BRONJ vakalarının artışı önlenmesinde büyük önem taşımaktadır<sup>2</sup>. Öte yandan etiopatogenezi tam çözülememiş bir tablo olan BRONJ vakalarında

mümkün olduğunca konservatif tedaviler uygulanmalıdır. Buna karşın Evre-2 ve Evre-3 BRONJ vakalarında başarısı kesin olarak kanıtlanmış bir tedavi seçeneği henüz mevcut değildir.

Bu derlemede yeni gelişen bir problem olan BRONJ'un tedavisinde kullanılan minimal invaziv teknikler değerlendirilmiştir. Buna göre trombositten zengin plazma, hiperbarik oksijen, ozon terapisi, lazer terapisi, pentoksifilin ve tokoferol gibi birçok tedavi seçeneği halen araştırılmaya devam etmekte olup, geniş hasta gruplarında yapılmış uzun süreli takiplere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bifosfonat kullanan hastaların periyodik kontroller ile takip edilmesi ve mümkün olduğunda konservatif tedavi seçeneklerinin tercih edilmesi uygundur.

#### KAYNAKLAR:

1. Marx, R.E., Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. *J Oral Maxillofac Surg*, 2003. 61(9): p. 1115-7.
2. Ruggiero, S.L., et al., American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws--2009 update. *J Oral Maxillofac Surg*, 2009. 67(5 Suppl): p. 2-12.

3. Santini, D., et al., Repeated intermittent low-dose therapy with zoledronic acid induces an early, sustained, and long-lasting decrease of peripheral vascular endothelial growth factor levels in cancer patients. *Clinical Cancer Research*, 2007. 13(15 Pt 1): p. 4482-6.
4. Pampu, A., Çankaya, M., Dayısoylu, E., Altıntaş, N. Durkan, R. Taşkesen, F., Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws: A clinical report and review of the literature. *SÜ Dışhek Fak Derg*, 2010;19:121-125.
5. Carter, C.A., et al., Platelet-rich plasma gel promotes differentiation and regeneration during equine wound healing. *Exp Mol Pathol*, 2003. 74(3): p. 244-55.
6. Weibrich, G., et al., Growth factor levels in platelet-rich plasma and correlations with donor age, sex, and platelet count. *J Craniomaxillofac Surg*, 2002. 30(2): p. 97-102.
7. Lee, C.Y., T. David, and M. Nishime, Use of platelet-rich plasma in the management of oral bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a report of 2 cases. *J Oral Implantol*, 2007. 33(6): p. 371-82.
8. Jedrusik-Pawlowska, M., et al., Effectiveness of hyperbaric oxygen therapy in mandibular osteoradionecrosis shown by thermography monitoring. *Med Sci Monit*, 2010. 16(2): p. MT1-8.
9. Freiburger, J.J., et al., Hyperbaric oxygen treatment and bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaw: a case series. *J Oral Maxillofac Surg*, 2007. 65(7): p. 1321-7.
10. Erkan, M., et al., Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in cancer patients and hyperbaric oxygen therapy. *JOP*, 2009. 10(5): p. 579-80; author reply 581-2.
11. Yamazaki, Y., et al., Use of FDG PET to evaluate hyperbaric oxygen therapy for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. *Clin Nucl Med*, 2010. 35(8): p. 590-1.
12. Freiburger, J.J., Utility of hyperbaric oxygen in treatment of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg*, 2009. 67(5 Suppl): p. 96-106.
13. Petrucci, M.T., et al., Role of ozone therapy in the treatment of osteonecrosis of the jaws in multiple myeloma patients. *Haematologica*, 2007. 92(9): p. 1289-90.
14. Stockmann, P., et al., Osteotomy and primary wound closure in bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a prospective clinical study with 12 months follow-up. *Support Care Cancer*, 2010. 18(4): p. 449-60.
15. Agrillo, A., et al., New therapeutic protocol in the treatment of avascular necrosis of the jaws. *J Craniofac Surg*, 2006. 17(6): p. 1080-3.
16. Clavo, B., et al., Ozone Therapy on Cerebral Blood Flow: A Preliminary Report. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2004. 1(3): p. 315-319.
17. Rugani, P., et al., Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws: surgical treatment with Er:YAG laser. *Case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2010. 110(6): p. e1-6.
18. Scoletta, M., et al., Effect of low-level laser irradiation on bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws: preliminary results of a prospective study. *Photomed Laser Surg*, 2010. 28(2): p. 179-84.
19. Stubinger, S., et al., A preliminary report about treatment of bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw with Er:YAG laser ablation. *Lasers Surg Med*, 2009. 41(1): p. 26-30.
20. Vescovi, P., et al., Surgical approach with Er:YAG laser on osteonecrosis of the jaws (ONJ) in patients under bisphosphonate therapy (BPT). *Lasers Med Sci*, 2010. 25(1): p. 101-13.
21. Delanian, S. and J.L. Lefaix, Complete healing of severe osteoradionecrosis with treatment combining pentoxifylline, tocopherol and clodronate. *Br J Radiol*, 2002. 75(893): p. 467-9.
22. Delanian, S., et al., Kinetics of response to long-term treatment combining pentoxifylline and tocopherol in patients with superficial radiation-induced fibrosis. *Journal of Clinical Oncology*, 2005. 23(34): p. 8570-9.
23. Lyons, A. and N. Ghazali, Osteoradionecrosis of the jaws: current understanding of its pathophysiology and treatment. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2008. 46(8): p. 653-60.
24. Epstein, M.S., et al., Management of bisphosphonate-associated osteonecrosis: pentoxifylline and tocopherol in addition to antimicrobial therapy. An initial case series. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2010. 110(5): p. 593-6.
25. Pavlakis, N. and M. Stockler, Bisphosphonates for breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002(1): p. CD003474.
26. Hokugo, A., et al., Increased prevalence of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw with vitamin D deficiency in rats. *J Bone Miner Res*, 2010. 25(6): p. 1337-49.

# Protefix®

## AĞZINIZDA YARA MI VAR?




**Aftlarda, ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağız mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile iyileştirme etkisi gösterdiği klinik testlerle kanıtlanmıştır.**

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

# Diabet ve Periodontal Doku Sağlığı

**D**işi çevreleyen ve destekleyen dokular (dişeti, periodontal ligament, alveoler kemik ve sement), periodonsiyum adlı üniteyi oluşturmaktadır. Periodontal dokuların temel görevi, fonksiyonel gereksinimleri karşılayarak dişleri ağızda tutmaktır<sup>1</sup>. Bu dokularda, bazıları geri dönüşümsüz bir takım patolojik değişiklikler meydana getiren ve diş kayıplarının primer sebebini oluşturan duruma periodontal hastalık adı verilir<sup>2</sup>.

Periodontal hastalık, dental plak kaynaklı bakteriyel enfeksiyona karşı cevap olarak oluşan, periodontal ataçmana etki eden, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Gram-negatif ve gram-pozitif bakterilerin neden olduğu karma bir enfeksiyon şeklinde karşımıza çıkar. Enflamasyon bulgularına uygun olarak, dokuda kızarıklık, şişme, hassasiyet ve lokal sulkuler ısı artışı klasik semptomları oluşturmaktadır<sup>3</sup>.

Periodontal hastalıkların en yaygın formu olarak görülen **gingivitis**, enflamasyonun dişetinde sınırlı olduğu bir hastalıktır. Gingival kanama ile seyreden, belirgin gingivitis, erişkin popülasyonun %50'sinde görülmektedir. Gingivitis, vakaların bir bölümünde, enflamatuvar sürecin periodonsiyuma ilerlemesi ile periodontitise dönüşebilmektedir.

**Periodontitis**, periodontal ataçmanın yıkıldığı ve buna bağlı diş kaybının görülebildiği bir hastalıktır. Tanı; klinik ataçman kaybı ve sondalama derinliği ölçümleri ile konulabilmektedir.

Periodontal hastalıkların etiyojisi komplekstir ve oluşmasında rol oynayan faktörlerden hiçbirisi tek başına yeterli değildir<sup>4-6</sup>. Hastalığın, bakterilerin bozduğu konak-parazit ilişkisi sonucu olduğu düşünülmektedir. Periodontal hastalıkların çoğu genelde iltihabi yapıdadır. Bu nedenle dişetinde iltihabi cevabı başlatan herhangi bir ajan, gingivitis ve periodontitiste etiyojistik ajan olarak kabul edilebilir.

Periodontitisden sorumlu spesifik ve nonspesifik bakteriler üzerinde devam eden çalışmalar hastalıkların çeşitli formlarının spesifik bakteriyel gruplarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Mikrobial dental plağın, periodontal hastalıkların başlamasında ve ilerlemesinde primer etiyojistik ajan olduğu birçok araştırma sonucunda kanıtlanmıştır. Dental plak, kompleks ve metabolik olarak birbirine bağımlı, iyi organize olmuş bakteriyel bir sistemdir. Fırçalama ve diş yüzeyinin kazınmasıyla dişten uzaklaştırılabilir. Diş ve dişetinin bir-

leşim bölgesine yerleşmesi sonucunda gingivitis, destek dokulara doğru ilerlemesi de periodontitis dediğimiz dişeti hastalığını oluşturmaktadır.

Ancak, periodontopatik bakterilerin dağılımı, periodontitis dağılımından çok daha fazladır. Bu durum, periodontal hastalık etiyojisinde bakterilerin yanı sıra konak faktörlerinin de konak-parazit ilişkisini etkilediğini gündeme getirmektedir<sup>7</sup>.

Bu nedenle periodontal hastalığın patogenezinde konak savunması çok önemlidir. Konağın mikrobiyal plağa karşı cevabını etkileyen faktörleri yerel ve genel faktörler olarak ayırabiliriz:

## 1. Yerel Faktörler

> Okluzal travma

> Actinobasillus actinomycetemcomitans (A.a) lökotosini

## 2. Genel faktörler

> Endokrin Bozukluklar

- Diabet

- Hamilelik

> Yetersiz beslenme

> Kan hastalıkları

> Psikosomatik bozukluklar

> İmmün sistem bozuklukları

> İlaçlar

> Doku intoksikasyonu oluşturan faktörler

Bu bilgilerin ışığında, periodontal hastalıkların primer etiyojistik ajanı olan bakteriyel dental plak, uygun tedavi ile kaldırılıp, periodontal dokular sağlıklı hale getirildikten sonra bile periodontal hastalık için birçok sistemik hastalık ve durumun bir risk faktörü olduğu açıktır<sup>8</sup>.

Kronik bir enfeksiyon olan periodontal hastalıkların, lokal ve sistemik konak cevabını harekete geçirdiği ve bakteriyemiye neden olduğu düşünülürse, periodontal ve sistemik sağlık arasındaki çift yönlü ilişki net bir biçimde ortaya çıkmaktadır.

Konak defansının etkinliğine zarar veren kişisel faktörler olarak, stres, beslenme, sigara kullanımı, yaşam stili ile ilgili faktörler ve sistemik faktörler sayılabilir. Günümüzde diabetes mellitus, osteoporozis ve immün bozukluklar gibi sistemik hastalıkların, periodontal hastalık riskini artırabileceği bilinmektedir. Bu tür sistemik hastalıklar, immün sistem ve enflamatuvar savunma mekanizması üstündeki etkileri nedeniyle periodontitisin tüm formlarını modifiye etmektedir<sup>9</sup>.

## Diabetes Mellitus

Sistemik hastalıkların en önemlilerinden biri olan diabetes mellitus (DM), yaşam kalitesini ve süresini etkileyen, majör komplikasyonları olan bir hastalıktır. Diabetes mellitus, yaygın karakteristiği bozulmuş lipid ve karbonhidrat metabolizması olan, bir grup heterojen düzensizliği içermektedir. İnsülin üretimi eksikliği ya da insülin kullanımı bozukluğu nedeni ile gelişir. Tip1 (insüline bağımlı) DM, tip 2 (insüline bağımlı olmayan) DM olmak üzere iki ana tipi vardır.

**Tip 1 DM:** Diabetin bu formu tüm diabet hastalarının %5-10'unu oluşturur. Primer olarak pankreasın langerhans adacıklarındaki beta ( $\beta$ ) hücrelerinin yıkımı ile sonuçlanır. Bu durum sıklıkla insülin yetersizliğine neden olur. Otoimmün sistemde bozukluk veya idiyopatik nedenle gelişebilir. Hastalığın başlangıcı sıklıkla, aniden olur ve tip 1 DM hastalarının plazma glukoz düzeylerinde dalgalanmalar ve ketoasidoza daha fazla eğilim görülür. Tedavi edilmezse hastalar klasik belirti ve bulguları gösterir. Bu bulgular, poliüri (aşırı üre çıkışı), polidipsi (aşırı susuzluk), polifaji (aşırı açlık)'dir. Ayrıca bu hastalar, hastalığın sonucu olarak bazı sistemik komplikasyonları da gösterir.

**Tip 2 DM:** Tüm diabet hastalarının %90-95'inde görülen formudur. Sıklıkla insülin sekresyonunda bozukluğa bağlı gelişen insülin resistansıdır. İnsülin molekülündeki defektler ya da insülin hücre reseptörlerinin değişmesinden kaynaklanır ve insülin fonksiyon bozukluğu görülür. Tip 1 DM'a göre daha yavaş başlar ve sıklıkla obezite ile ilişkilidir. Diyet ve kilo kontrolü ile düzeltilmektedir. Tip 2 DM riski yaşla ve fiziksel aktivite eksikliği ile artış gösterir. Ayrıca DM'un bu formu dislipidemi ve hipertansiyon hastaları arasında daha yaygındır. Aşağıdaki tabloda (Tablo1) tip 1 ve tip 2 DM'un klinik farklılıkları gösterilmiştir<sup>10</sup>.

"Amerikan Diabet Birliği (American Diabetes Association) (ADA)" tarafından hastalık etyolojisine dayanarak, diabet için yeni bir sınıflama yapılmıştır. İnsüline bağlı ve bağlı olmayan gibi terimler artık kullanılmamaktadır. Diabet tanısı, glikolize hemoglobin düzeyi ölçülerek yapılır. Plazma glukoz seviyesi 7 mmol/L veya daha fazla olan bireylere diabet tanısı konur.

Günümüzde kabul edilen diagnostik kategoriler;

### 1. Tip 1 DM

- > İmmünite yolu ile
- > İdiyopatik

### 2. Tip 2 DM

### 3. Spesifik durumlarda görülen diabet

- >  $\beta$ -hücrelerinin fonksiyonlarının genetik bozukluğu
- > İnsülin aktivitesinde genetik defekt (Tip A insülin resistansı, Rabson-Mendenhall sendromu, Lipoatrofik Diabet)
- > Pankreasa bağlı bozukluklar (Pankreatitis, travma/pankreatomi, neoplazi, kistik fibrozis, hemokromatozis, fibrokalkuloz pankreopati)
- > Endokrinopatiler (Akromegali, Cushing's Sendromu, Glukagonoma, Feokromositoma, Hipertroidizm, Somatostatinoma, Aldosteronoma)
- > İlaç tedavileri veya kimyasal ajanlara bağlı bozukluklar (Vacor, pentamidine, nikotinik asit, glukokortikoidler, tiroid hormonları, diazoksit,  $\beta$ -adrenerjik agonistler, tiazidler, dilantin,  $\beta$ -interferon)
- > Enfeksiyon (Konjenital rubella, citomegalovirüs)
- > İmmün bozukluklar (Stiff-man Sendromu, anti-insülin reseptör antikolları)
- > Diabetle ilişkili diğer genetik sendromlar (Down's Sendromu, Klinefelter's Sendromu, Turner's Sendromu, Wolfram's Sendromu, Friedreich's Ataxia, Huntington's Chorea, Laurence-Moon-Biedl Sendromu, Myotonic Distrofi, Porphyria, Prader-Willi Sendromu)

### 4. Gebelikte görülen diabet (Gestasyonel diabet)<sup>11</sup>.

## Diabetin Genel Belirti ve Semptomları

Diabetes Mellitus'un klasik belirti ve semptomları, poliüri, polidipsi ve polifaji triadı ile birlikte pruritis, zayıflık ve halsizliktir. Bu indikatörler tip1 DM'da daha sık görülmekle birlikte her iki formda da gözlenir. Kilo kaybı da özellikle tip1 DM'da görülür. Mide bulantısı ve kusma, kontrol edilmemiş tip1 DM'da görülür ve artan ketoasidozla ilişkilidir. Huzursuzluk ve irritabilite belirgindir. Bu belirti ve semptomlar erken teşhis ve etkin tedavi ile geriye dönebilmektedir.

Bazı hastalar da diabet için risk teşkil etmektedir.

- > Ailesinde Diabetes Mellitus hikayesi olan bireyler

	TIP 1 DM (insüline bağımlı)	TIP 2 DM (insüline bağımlı olmayan)
Başlama Yaşı	Çocukluk ve adolesan	Orta yaş (45-85)
Semptomlar	Polidipsi, poliüri, kilo kaybı	Polidipsi, poliüri, kilo alma
Patofizyolojisi	$\beta$ hücrelerinde otoimmün ya da viral kaynaklı yıkım, insülin düzeyinde azalma	$\beta$ hücre fonksiyonlarında azalma, periferik insülin direnci
Otoimmünite	Var	Yok
Ketoasidoz	Sık	Nadir
Non-ketototik hiperosmolar durum	Nadir	Sık
Tedavi	İnsülin, diyet	Diyet, kilo kontrolü, oral antidiyabetikler, insülin

Tablo 1. Tip1 ve Tip2 DM'un klinik özellikleri<sup>(10)</sup>.

- > Geçirilmiş Gestasyonel Diabetes Mellitus
- > Dislipidemi
- > İnfertilite
- > Obezite
- > Sigara kullanımı

### Diabetin Komplikasyonları

Diabetin komplikasyonları, kan glukoz miktarındaki artışla (hiperglisemi) ilişkilidir. Hiperglisemi, glikasyon son ürünlerinin (AGEs) ilerlemiş formasyonudur. AGEs, endotelial hücreler ve monositlerden oluşur. Ve enflamatuar mediatör hücrelerinin üretimini stimüle eder. Diabetik bireylerde dokulara ve plazmaya AGEs akümüasyonu, diabetik komplikasyonlara yol açar.

AGEs ile ilgili bir düşünce de, gingival dokularda vasküler permeabilityyi artırdığı, kollajen fibrillerin daha fazla yıkımına ve mineralize olmayan bağ dokusu ve kemikte yıkıma neden olduğu yolundadır. AGEs akümüasyonu ile periodontal hastalığın patofizyolojisi arasında şaşırtıcı bir benzerlik mevcuttur<sup>12</sup>.

Diabetik ketoasidoz, nonketotik hiperosmolar durum, hipoglisemi ve laktik asidoz diabetin akut komplikasyonlarıdır. Diabetik ketoasidoz daha çok tip 1 DM'da görülürken, nonketotik hiperosmolar durum tip 2 DM hastalarında görülmektedir. Her iki durum da kısmi veya tam insülin eksikliği ile ortaya çıkar ve ciddi tablolara yol açar<sup>10</sup>.

Kronik komplikasyonlar, DM'un çeşitli organ sistemlerini etkilemesiyle ortaya çıkar. Hastalıkla ilişkili morbidite ve mortaliteden çoğunlukla bu komplikasyonlar sorumludur. DM'un her iki tipinde de koroner arterleri kapsayan makrovasküler komplikasyonlar, serebrovasküler ve periferik vasküler hastalıklar gibi uzun dönem komplikasyonlar görülebilir. Mikrovasküler komplikasyonlarda retinopati, nefropati, nöropatiye rastlanabilir. Retinopati körlüğe, ilerlemiş renal bozukluk böbreklerin iflasına, periferik nöropati organlarda duyu kaybına neden olabilir. Oral bölgede ise; xerostomia, yara iyileşmesinde gecikme ve periodontal hastalığa artmış yatkınlık söz konusudur<sup>12</sup>.

Diabetes Mellitus'un oral bulguları ilk kez yaklaşık 100 yıl önce tanımlanmıştır ve kontrol edilmemiş tip 1 DM hastalarında, yine kontrol edilmemiş tip 2 DM hastalarına göre daha şiddetli olabilir. Salya akışında azalma DM'un yaygın bir oral bulgusudur. Bu bulguya, ağız ve dil yanması ile parotis bezinin şişmesi eşlik edebilir<sup>13</sup>.

Oral mukozada DM'a bağlı olarak oluşan kuruluk; oral dokuları, travmaya ve fırsatçı enfeksiyonlara hassas hale getirir. Ayrıca ağız kuruluğu bakteriyel plak ve besin artışı birikimini kolaylaştırarak, diş çürüğü ve periodontal hastalık oluşumu için uygun ortam hazırlar. Ağız kuruluğu ya da sekonder kandidiyazis enfeksiyonu nedeniyle, ağız ve dil yanması ile tat duyusundaki değişiklikler de, DM hastalarında sık rastlanan bir durumdur. Değişen tat duyusu, kullanılan ilaçların glukoz reseptörlerinde oluşturduğu değişikliklerden kaynaklanabilir. Tat duyusundaki azalma en belirgin sükrözde görülür.

DM'un başlangıç yaşı, süresi ve metabolik kontrol derecesi; mevcut olan DM'un tipine göre, oral ve sistemik komplikasyonlar üzerinde etkilidir.

Aynı zamanda DM'un dişetleri üstünde de belirgin etkileri mevcuttur. Dişeti büyümesinin, hastalığın erken bir işareti olabileceği düşünülmektedir. Gingivitis ve periodontitise yatkınlıkta artma, gecikmiş yara iyileşmesi DM'un yan etkilerindedir. Periodontitis, çok sayıda ve tekrar eden periodontal apse, nedeni belirlenemeyen dişeti büyümesi, alveol kemiğinde hızlı yıkım, periodontal veya oral cerrahiler sonrasında yara iyileşmesinde gecikme durumları, hastada teşhis edilmemiş veya iyi kontrol edilmeyen DM olabileceğini düşündürmelidir<sup>14</sup>.

### Diabet Ve Periodontal Sağlık İlişkisi

Kronik enflamatuar periodontal hastalık (periodontitis) primer olarak gram negatiflerin oral enfeksiyonu ile gingival enflamasyon şeklinde başlayıp, periodontal dokuların yıkımı, alveoler kemik kaybı ve bazı durumlarda diş kayıplarının görülebildiği bir durumdur. Genellikle periodontitisin majör etiyolojik ajanı dental plağın mikrobiyal florasında bulunan mikroorganizmalardır. Bu mikroorganizmaların lipopolisakkarit yapıdaki ürünleri konak immün cevabını etkiler. Periodontitis, diş destek dokuları ile sınırlı, periodontal dokuların yıkımı şeklinde görülen oral bir hastalıktır<sup>15</sup>.

Ancak tüm insanların periodontal hastalık için eşit risk taşımadığı bilinmektedir. Bazı bireyler, spesifik risk faktörleri ve risk indikatörleri nedeniyle periodontal hastalığa daha yatkındır. Son yıllarda bu faktörlerin belirlenmesine yönelik birçok epidemiyolojik ve deneysel çalışma yapılmaktadır<sup>16</sup>.

### Diabetin Periodontal Sağlığa Etkisi

Genelde periodontitis ve diabet arasında ilişki olduğu kabul edilmektedir. Çoğunluğu klinik ve epidemiyolojik olan çeşitli çalışmalar, diabetik bireylerde (tip1 ve tip 2) periodontitisin daha şiddetli ve daha hızlı ilerleyen formlarının diabetik olmayan bireylere göre prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir<sup>17,18</sup>.

Geçmişte, periodontitis ve diabet arasındaki ilişki incelenirken, periodontal dokulardaki vasküler değişiklikler (gingival mikroanjyopati), granülosit hipofonksiyonu, gingival kollegenaz aktivitesinde artışa bağlı doku labiliğinde artış ve oral mikrofloradaki değişiklikler üstünde durulmaktaydı. Bu çalışmalar lokal seviyedeki temel değişiklikler hakkında bilgi sağlamıştır ancak periodontitis ve diabet arasındaki primer ilişkiyi açıklamamaktadır<sup>19-22</sup>.

Daha sonraki çalışmalar, immün hücrelerin fenotipinde görülen değişiklikler, serum proinflamatuar sitokin ve lipid seviyelerinin belirlenmesi gibi sistemik fizyolojideki değişiklikleri gösteren moleküler düzeydeki çalışmalardır<sup>23-25</sup>.

Periodontitise karşı artan duyarlılık, artmış plak ve dıştaşı düzeyleri ile ilgili değildir<sup>26</sup>. Klinik ve epidemiyolojik veriler diabetli bireylerin, sağlıklı bireylere göre



Uzun dönem diabetik komplikasyonlar	Oral komplikasyon
Mikrovasküler hastalıklar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağız kuruluğu</li> <li>• Oral dokularda travmaya artmış yatkınlık</li> <li>• Daha fazla fırsatçı enfeksiyon (candida v.b)</li> <li>• Plak akümülyasyonunda artış</li> <li>• Çürük miktarında artış</li> <li>• Yara iyileşmesinde gecikme</li> <li>• Periodontal hastalığa yatkınlık</li> </ul>
Periferik nöropati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral parestezi</li> <li>• Dil ve dudakta yanma</li> </ul>

Tablo 2 DM'un oral komplikasyonları<sup>(12)</sup>

yüksek prevalansta ve daha şiddetli periodontitise eğilimli olduğunu göstermektedir<sup>27</sup>. Bu nedenle, diabete bağlı bazı metabolik değişikliklerin, bireyin periodontal yıkıma karşı direncini azalttığı ileri sürülmektedir<sup>15</sup>.

Periodontal hastalık prevalansının diabetik bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu aşağıda açıklanan birçok çalışma ile gösterilmiştir.

Sandler ve Stahl'ın (1960)<sup>(28)</sup>, tip1 ve tip2 diabetli 100 hasta ve 3894 sağlıklı birey üstünde yaptıkları kesitsel bir araştırmada, diabetli bireylerde sondlama derinliğinin, sağlıklı bireylere kıyasla artmış olduğu ortaya konulmuştur.

Bacic ve ark. (1988)<sup>29</sup>, 222 tip 1 ve tip 2 DM'lu birey ile 189 sağlıklı kontrol grubundan oluşan çalışmalarında, periodontal tedavi ihtiyacını CPITN indeksi kullanarak değerlendirmiş; derin periodontal ceplerin yaygınlığı, prevalansı ve şiddetinin diabetik bireylerde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Shlossman ve ark. (1990)<sup>30</sup>, diabet prevalansının yüksek olduğu Pima Indian bireyler üstünde yaptıkları çalışmalarında, 2878 bireyi, periodontal durum, ataçman kaybı ve radyografik kemik kaybı açısından değerlendirmiş; sağlıklı kontrollere göre diabetiklerde, ataçman kaybı ve kemik kaybının anlamlı derecede artmış olduğunu rapor etmişlerdir.

Fıratlı (1997)<sup>31</sup> çalışmasında, 44 Tip 1 DM'lu bireyi ve 20 sağlıklı kontrolü 5 yıl boyunca takip etmiş, ve çalışma sonunda diabetiklerde klinik ataçman kaybının istatistiksel olarak önemli derecede daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Bir başka çalışmada, Moore ve ark. (1998)<sup>32</sup>, 406 diabetik bireyi 6-8 yıl boyunca takip altında tutmuşlar, parsiyel dişsizliğin diabetiklerde daha fazla olduğunu ve diabetin süresi ile pozitif korelasyon bulunduğunu bildirmişlerdir.

Tip 1 ve Tip 2 diabetik bireylerin periodontal hastalık ve diş kaybına daha yatkın oldukları açıktır. Bunun yanı sıra, bazı popülasyonlarda da, diabet ve buna bağlı periodontal hastalık daha sık görülmektedir (Örn: Aborjinler). Bu durum da, genetik geçiş olabileceğini düşündürmektedir. Arizona'da Pima Indian bireylerde

bu konuyla ilgili Zeeman ve ark. (2001)<sup>33</sup>'nün yaptığı bir çalışmada, diabetik olan ve olmayan bireylerin periodontal sağlıkları karşılaştırılmıştır. Bilindiği gibi bu bireylerde Tip 2 DM prevalansı oldukça yüksektir ve bu diabetik bireylerde periodontal hastalık prevalansı da sağlıklı bireylere oranla daha fazladır.

Bu bilgiler, diabet gibi metabolik farklılıkların görüldüğü hastalıkların periodontal yıkıma karşı konak resistansını zayıflattığını ve konak cevabının glisemik kontrolle sağlanabileceğini gündeme getirmektedir. Aynı şekilde diabetin kontrolü de, mevcut periodontal hastalığın etkilerinin sınırlanması ile sağlanabilir.

### Gestasyonel Diabetes Mellitus

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), gebelikte olan veya ilk defa gebelikte tespit edilen değişik derecelerde karbonhidrat intoleransıdır<sup>35,36</sup>. GDM tanımı, sadece diyetle veya diyet artı insülinle regüle olan ve gebelik sonrası normale dönen veya diabetes mellitus ile devam eden hastaların tamamını kapsar. Glukoz intoleransının gebelikten önce mi yoksa gebelikte birlikte mi başladığı ayırt edilemez<sup>36</sup>.

GDM teşhisinin ana amacı daha önce düşünüldüğü gibi ileride ortaya çıkabilecek diabet ihtimalini ortaya çıkarmaktan ziyade, kötü perinatal sonuç riski olan kadınları saptamaktır<sup>34,37</sup>. American Diabetes Association (ADA), GDM'un maternal ve fetal morbiditeye potansiyel yan etkilerinden dolayı yüksek riskli gebe kadınlara rutin tarama önermiştir.

GDM, gebeliğin en sık görülen tıbbi komplikasyonu ve metabolik bozukluğudur. Prevalansı teşhis kriterine ve topluma bağlı olarak %1-14'tür.

Aşağıdaki tabloda (tablo 1.3) değişik topluluklarda GDM prevalansı gösterilmektedir.

GDM varlığı hem anneyi hem de bebeği etkileyebilir. Bazı çalışmalar tedavi edilmeyen GDM hastalarında ölü doğum oranının artmış olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda GDM, erken doğumla ilişkilidir. Tedavi altına alınan gebelerde söz konusu komplikasyonlar daha az görülmektedir. GDM'nin teşhis ve tedavisi perinatal komplikasyonların önlenmesinde çok önemlidir. GDM olan kadınlarda ileri dönemde DM (özellikle tip 2) gelişme riski yüksektir<sup>38</sup>. Aynı şekilde bu annelerin çocuklarında erken yaşta obesite ve diabet görülme ihtimali

Yeri	Prevalansı (%)
Avustralya	0,7
Boston	2,5
Seattle	3,2-5,0
Chicago	3,5-5,5
Los Angeles	3,4
Manhattan	4,6
Alaska	5,8
Los Angeles	7,1
Zuni, New Mexico	14,3

Tablo 3 Değişik topluluklarda gestasyonel diabetes mellitus prevalansı

de fazladır<sup>12</sup>.

The Australasian Diabetes in Pregnancy Society (ADIPS), kadınlarda GDM olma ile ilgili risk faktörlerini şu şekilde sınıflamıştır:

- > Glikozüri
- > 30 yaş civarında olmak
- > Obezite
- > Ailesinde diabet hikayesi bulunmak
- > Geçmişte GDM veya glikoz intoleransı hikayesi bulunmak
- > Daha önce düşük yapmış olmak
- > GDM için yüksek riskteki etnik gruplara mensup olmak

Bu risk faktörlerinin herhangi birine sahip olan kadınlarda gebelik döneminde diabete rastlanma ihtimali yüksektir. Tablo 1.4'de gebeliğin diabetojenik etkilerinin olası mekanizmaları verilmiştir.

### Gestasyonel Diabetes Mellitusun Teşhis Yöntemleri

- Pankreatik β-hücrelerinin otoimmün destruksiyonu
- Bozulmuş β-hücre fonksiyonu
- Artmış insülin degradasyonu
- İnsüline karşı azalmış doku sensitivitesi
  1. Bozulmuş insülin-insülin reseptör bağlanması
  2. Bozulmuş hücre içi insülin sinyali

Tablo 4 GDM'un etiyojisi ve patogenezi<sup>(36)</sup>

GDM teşhis ve tarama testi, gebeliğin diabetojenik etkilerinin pik yaptığı dönemde yapılmaktadır. Östrodiol, hPL (human plasenton laktojen) ve kortizol gebeliğin 26. haftasında zirve yapar<sup>40</sup>. Bu nedenle taramanın bu haftalarda yapılması önerilmektedir.

GDM teşhis ve taraması için konsensus yoktur. Halen GDM teşhisi için iki değişik kriter kabul görmektedir.

Birinci yöntem daha çok Kuzey Amerika'da kullanılan iki basamaklı yöntemdir. Gebeliğin 24-28. haftaları arasında 50 gr glukoz yüklemesi ile yapılır ve yüklemeden 1 saat sonra venöz plazma glukoz seviyesi ölçülür (ACOG, 1994). 50 gram oral glukoz yüklemesinden 1 saat sonra, plazma glukozu  $\geq 140$  mg/dl ise hastaya 3 saatlik 100gr oral glukoz testi (OGTT) planlanır. Üç gün karbonhidrat ( $\geq 150$  gr karbonhidrat/gün) ve fizik aktivitesi kısıtlaması yapmadan gece açlıktan sonra (maksimum 14 saat), 3 saatlik OGTT yapılır. Venöz plazma glukozu açlık ve yüklemeden 1,2 ve 3 saat sonra ölçülür.

140 mg/dl eşik değeri, GDM vakalarının %90'ını tespit eder. Gece açlığından sonra tarama yapmak testin sensitivitesini artırabilir. Hastalar oturmalı ve sigara içmemelidir. ADA, 2001 yılında bu yöntemin kullanılmasını önermiştir.

Elli gr glukoz tarama testinde birinci saat plazma glukozu  $\geq 185$ mg/dl veya açlık kan şekeri  $\geq 126$  mg/dl ise 3 saatlik OGTT yapmaya gerek yoktur. Bu hastalarda GDM teşhisi konarak tedaviye başlanabilir (ADA, 2001).

Diğer yöntem; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen ve Avrupa'da yaygın olarak kullanılan 2 saatlik 75gr oral glukoz tolerans testi'dir. Venöz plazma glukoz seviyesi 9.0 mmol/L üstündeyse tanı konur.

Ailesinde diabetik birey olan ve risk grubunda sayılabilecek kadınlarda daha erken dönemde (gebeliğin 20. haftasında) tarama yapmak yararlı olabilir.

Ek olarak, risk faktörlerine sahip olan fakat tarama testi negatif bulunan hamile kadınlara da 32-34. haftalar arasında tekrar tarama yapılması faydalı olabilir. Jovanovic ve ark. (1985)<sup>40</sup>, tarafından yapılan çalışmada; obez ve 33 yaş üstü olan ancak tarama testi negatif bulunan riskli kadınlarda, gebeliğin 33-36. haftaları arasında OGTT tekrarlanmış ve %50'sinde GDM'ye rastlanmıştır.

### Gestasyonel Diabetes Mellitusun Tedavi Yöntemleri

Hedef, glisemik kontrolün sağlanabilmesidir. Bu amaçla, sıra ile uygulanan tedavi stratejisi şu şekildedir: **1. Diyet Tedavisi:** GDM'da glisemik kontrolün sağlanması için primer tedavi stratejisidir. Tüm gebelere sınırlı kaloriye sahip diyet, besleyici ve tercihen evde hazırlanan gıdalar tavsiye edilir.

ADA, %50-60 karbonhidrat (kompleks, lifli), %10-20 protein ve % 25-30 yağ içeren 2000-2500 kcal/gün (mevcut gebelik kilosuna göre 35 kcal/kg) diyet önermektedir. Gestasyon yaşı küçükse, bireyin ileriki hayatında diabet olma riski daha fazladır.

**2. Takip Altında Tutma:** Gebenin glisemik durumu izlenir. Gelişmiş methodlar sayesinde birey kan glukoz seviyesini kendisi izleyebilmektedir. Glukoz takibi en az haftada bir defa açlık ve postprandiyal 1. ve 2. saatlerde yapılmalıdır.

Hedeflenen glisemik kontrol değerleri:

- > Açlık venöz plazma kan glukoz seviyesi  $\leq 95$  mg/dl.
- > Yemek sonrası 1. saatteki venöz plazma kan glukoz seviyesi  $\leq 140$  mg/dl.
- > Yemek sonrası 2. saatteki venöz plazma kan glukoz seviyesi  $\leq 120$  mg/dl.

Plazma kan glukoz seviyesi bu değerlere ulaşırsa insülin tedavisi başlamalıdır.

**3. İnsülin Tedavisi:** Glisemik kontrolün sağlanamadığı durumlarda insülin tedavisi uygulanır. Optimal kontrolü sağlamak için genellikle hospitalizasyon gereklidir. Total insülin dozu hesaplanarak 4 enjeksiyon şeklinde verilir. İnsülin tedavisinde açlık glukozu 60-90 mg/dl, preprandiyal glukoz 60-105 mg/dl, postprandiyal 1.saat  $< 140$ mg/dl ve 2. saat glukoz  $< 120$  mg/dl olmalıdır. Ancak gebeliğin 38.haftasından sonra yapılan uygulamanın yararlılığı ispatlanamamıştır<sup>(41)</sup>.

GDM tedavisinde halen oral hipoglisemik ilaçlar kullanılmamaktadır. Çünkü bu ilaçlar plasentayı geçer ve fetal pankreası stimüle edebilir.

## Gestasyonel Diabetes Mellitusun Etkileri

Albrecht ve ark. (1987)<sup>42</sup>, 132 diabetik hamile kadın üstünde yaptıkları çalışmalarında, populasyonun %96,2'sinde gingivitis teşhis etmişler ve bu durumun oral hijyen değişiklikleri ile korelasyon gösterdiğini bildirmişlerdir. Diğer yandan diabetin derecesinin, gingival enflamasyonun derecesi üstüne etkisi olmadığını rapor etmişlerdir. DMF indeksi kullanılarak yapılan ölçümler sonucunda da artmış karies miktarı bildirilmiştir.

Lopez ve ark. (1996)<sup>43</sup>, 40 tip 2 diabetes mellitus, 40 gestasyonel diabetes mellitus ve 80 sağlıklı hamile kadının oluşturduğu çalışmalarında gingival indeks, plak indeksi, çürük indeksi ve diş kaybı açısından karşılaştırma yapmışlar, sonuçta; her üç grupta dental karies insidansının benzer olduğunu; gingivitis prevalansının tip 2 diabetik grupta (%42,5), GDM olan (%10) ve diabetik olmayan (%36,25) gruba kıyasla yüksek olduğunu ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını rapor etmişlerdir. Bunun yanı sıra, tip 2 diabetik kadınların, diğer gruplara kıyasla periodontal hastalık prevalansının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Guthmiller ve ark. (2001)<sup>44</sup> yaptıkları bir çalışmada diabetes mellitus olan ve olmayan hamile kadınların periodontal sağlıklarını karşılaştırmış; 13 diabetik, 20 sağlıklı 33 kadını, gebeliğin 20 ve 29. haftalarına Ramfjord dişlerinden plak indeks, gingival index, sondlama derinliği, klinik ataçman seviyesi yönünden değerlendirmiş ve sonuçta periodontal enflamasyon ve destrüksiyonun diabetik hamile kadınlarda artmış olduğu bildirmişlerdir.

Mittas ve ark. (2003)<sup>45</sup>, 39 GDM ve 62 sağlıklı hamile kadın üstünde yaptıkları çalışmalarında, bireylerin oral hijyen seviyelerini plak indeksi ile, diş kaybı ve diş çürüğü değerlerini ise DMF indeksi ile gebeliklerinin 34-36. haftaları arasında değerlendirmişlerdir. Sonuçta, plak indeksi ve DMF değerlerinin GDM olan grupta artmış olduğunu ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Bu değerlerdeki azalma, kadınların tamamında, artan eğitim düzeyi ile korelasyon göstermektedir. Çalışma sonucunda, dental durum açısından her iki grup arasında farklılık olmadığı rapor edilmiştir.

Bazı sistemik hastalıklar ve durumların periodontal enflamasyon şiddetini artırdığı bilinmektedir. Hamile bireylerde değişen hormon seviyeleri ile ilişkili olarak dişetlerinde değişiklikler olduğu bir çok çalışma ile gösterilmiştir<sup>46,47</sup>. Aynı şekilde, diabetes mellitus hastalarında da konak cevabının değişmesi ile periodontal hastalıklara yatkınlık olduğu bilinmektedir<sup>31,48-51</sup>.

Bu bilgi doğrultusunda; bundan sonra yapılacak olan çalışmalar, periodontal hastalığın GDM etiyolojisindeki yerini belirlemeye yönelik olmalıdır. Ek olarak, gestasyonel diabeti olan kadınlarda, doğum sonrası normale dönmeyen artmış glukoz oranı nedeniyle Tip 2 DM gelişme riskinin yüksek olması gerçeğinden hareketle, periodontal durumun sağlıklı hale getirilmesinin ileride diabetes mellitus gelişmesi riskini azaltabileceği konusu araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR:

- 1- ITOIZ M.E., CARRANZA F.A (2002) The Gingiva. Carranza's clinical periodontology-9th ed.(edited by) Newman M.G., Takei H.H., Carranza F.A. Part 1, Chapter 1:15-35.
- 2- MC FALL W.T. (1982) Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. A long term study. J periodontol;53:539-549.
- 3- SOSKOLNE W.A., KLINGER A. (2001) The relationship between periodontal diseases and diabetes: An overview. Ann periodontol; 6:91-98
- 4- MOULTON R., EWEN S., THEIMAN W. (1952) Emotional factors in periodontal disease. Oral surgery;5:833-860.
- 5- GUPTA O.P. (1966) Psychosomatic factors in periodontal disease. Dental clinic of North america; march;11:19. Abst.
- 6- MEYER M. (1989) Stres and periodontal disease: a review of the literature. Journal of the new zeland society of perio;68:23-26. Abst.
- 7- CLARKE N.G., SHEPHARD B.C., HIRSCH R.S. (1981) The effects of intra-arterial epinephrine and nicotine on gingival circulation. Oral surgery, Oral medicine and oral pathology; 52:577-82.
- 8- GRANT D.A. (1998) Periodontal disease as a potential risk factor for systemic diseases. J Periodontol; 69: 841-850
- 9- KINANE D.F. (1999) Periodontitis modified by systemic factors. Ann periodontol. dec;4(1):54-64. Review
- 10- BRAUNWALD E., HAUSER S., FAUCI A.S., LONGO D.L., KASPER D.L., JAMESON J.L.: (2001) Harrison's principles of internal medicine. 15th edition, vol 2, 2109-2137
- 11- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (2004) Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care;27(Suppl 1):5-10.
- 12- MATTHEWS D.C. (2002) The relationship between diabetes and periodontal disease. J Can Dent Assoc; 68(3): 161-4.
- 13- SOSKOLNE W.A. (1998) Epidemiological and clinical aspects of periodontal diseases in diabetics. Ann periodontol jul;3(1):3-12. Review
- 14- REES T.D. (2000) Periodontal management of the patient with diabetes mellitus. Periodontol 2000, Jun;23:63-72. Review
- 15- IACOPINO A.M. (2001) Periodontitis and diabetes interrelationships: Role of inflammation. Ann Periodontol; 6: 125-137.
- 16- GENCO R.J. (1996) Current view of risk factors for periodontal diseases. J periodontol; Oct;67(10 Suppl):1041-9.
- 17- BENVENISTE R., BIXLER D., CONNEALLY P.M. (1967) Periodontal disease in diabetics. J Periodontol.; 38(4):271-9.
- 18- BARNETT M.L., BAKER R.L., YANCEY J.M., MACMILLAN D.R., KOTOYAN M. (1984) Absence of periodontitis in a population of insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) patients. J Periodontol. Jul;55(7):402-5.
- 19- LISTGARTEN M.A., RICKER F.H. JR, LASTER L., SHAPIRO J., COHEN D.W. (1974) Vascular basement lamina thickness in the normal and inflamed gingiva of diabetics and non-diabetics. J Periodontol. Sep;45(9):676-84.
- 20- MANOUCHEHR-POUR M., SPAGNUOLO P.J., RODMAN H.M., BISSADA N.F. (1981) Impaired neutrophil chemotaxis in diabetic patients with severe periodontitis. J Dent Res. Mar;60(3):729-30.
- 21- ZAMBON J.J., REYNOLDS H., FISHER J.G., SHLOSSMAN M., DUNFORD E., GENCO R.J. (1988) Microbiological and immunological studies of adult periodontitis in patients with noninsulin-dependent diabetes mellitus. J Periodontol. Jan; 59(1):23-31.
- 22- SORSA T., INGMAN T., SUOMALAINEN K., HALINEN S., SAARI H., KONTINEN Y.T., UITTO V.J., GOLUB L.M. (1992) Cellular source and tetracycline-inhibition of gingival crevicular fluid collagenase of patients with labile diabetes mellitus. J Clin Periodontol Feb;19(2):146-9.
- 23- SALVI G.E., COLLINS J.G., YALDA B., ARNOLD R.R., LANG N.P., OFFENBACHER S. (1997) Monocytic TNF alpha secretion patterns in IDDM patients with periodontal diseases. J Clin Periodontol Jan;24(1):8-16.
- 24- DOXEY D.L., CUTLER C.W., IACOPINO A.M. (1998) Diabetes prevents periodontitis-induced increases in gingival platelet derived growth factor-B and interleukin 1-beta in a rat model. J Periodontol. Feb;69(2):113-9.
- 25- CUTLER C.W., MACHEN R.L., JOTWANI R., IACOPINO A.M. (1999) Heightened gingival inflammation and attachment loss in type 2 diabetics with hyperlipidemia. J Periodontol. Nov;70(11):1313-21.
- 26- SEPPALA B., SEPPALA M., AINAMO J. (1993) A longitudinal study on insulin-dependent diabetes mellitus and periodontal diseases. J clin periodontol Mar;20(3): 161-5.
- 27- CIANCIOIA L.J., PARK B.H., BRUCK E., MOSOVICH L., GENCO R.J.: (1982) Prevalence of periodontal disease in insulin-dependent diabetes mellitus. J am dent assoc. May; 104(5): 653-60.
- 28- SANDLER H.C., STAHL S.S. (1960) Prevalence of periodontal disease in a hospitalized population. J dent res;39:439-449.
- 29- BACIC M., PLANCAK D., GRANIC M.: (1988) CPITN assessment of periodontal disease in diabetic patients. J periodontal Dec;59(12):816-22.
- 30- SHLOSSMAN M., KNOWLER W.C., PETTIT D.J., GENCO R.J. (1990) Type 2 diabetes mellitus and periodontal disease. J Am Dent Assoc Oct; 121(4):532-6.
- 31- FIRATLI E. (1997) The relationship between clinical periodontal status and insulin-dependent diabetes mellitus. Results after 5 years. J periodontol; 68(2):136-140.
- 32- MOORE P.A., WEYANT R.J., MONGELLUZZO M.B., MYERS D.E., ROSSIE K., GUGGENHEIMER J. (1998) Type 1 diabetes mellitus and oral health: assessment of tooth loss and edentulism. J public health dent;58(2):135-42.
- 33- ZEEMAN G.G., VETH O.E., DENNISON D.K. (2001) Focus on primary care periodontal disease: Implications for Woman's health. Obstetrical and gynecological surgery; 56(1): 43-9.
- 34- METZGER B.E., COUSTAN D.R. (1998) Summary and recommendations of the fourth international workshop-conference on gestational diabetes mellitus. Diabetes Care; 21: 16-17.
- 35- REY E. (1999) Screening for gestational diabetes mellitus. BMJ; 319:798-799.
- 36- METZGER B.E., Organizing Committee: (1991) Summary and recommendations of the third international workshop-conference on gestational diabetes mellitus. Diabetes Care; 40(Suppl 2): 197-201.
- 37- PERSSON B., HANSON U. (1998) Neonatal morbidities in gestational diabetes mellitus. Diabetes Care; 21:79-84.
- 38- DAMM P., KÜHL C., BERTELSEN A., MOLSTED-PEDERSEN L. (1992) Predictive factors for the development of the diabetes in women with previous gestational diabetes mellitus. Am j obstet gynecol; 167:607-616. Abst.
- 39- OVANOVIC- PETERSON L., PETERSON C.M. (1996) Review of gestational diabetes mellitus and low-calorie diet and physical exercise as therapy. Diabetes metab rev; 12:287-308. Abst.
- 40- JOVANOVIĆ- PETERSON L., PETERSON C.M. (1985) Screening for gestational diabetes. Optimum timing and criteria for retesting. Diabetes; 4(Suppl 2):21-23.
- 41- HOFFMAN L., NOLAN C., WILSON J.D., SIMMONS D. (1998) Gestational diabetes mellitus- management guidelines. The Australasian diabetes in pregnancy society. MJA; 169: 93-97.
- 42- ALBRECHT M., BANOCZY J., TAMAS G., SZALAY J., EGYED J., SIMON G., EMBER G. (1987) Studies of dental and oral changes of pregnant diabetic women. Acta Diabetol Lat. Jan-Mar; 24 (1):1-7.
- 43- LOPEZ-PEREZ R., DIAZ-ROMERO R.M., BARRANCO-JAUBERT A., BORGES-YANEZ A., AVILA-ROSAS H. (1996) Prevalence of dental caries, gingivitis and periodontal disease in pregnant diabetic women. Salud Publica Mex. (Abst.) Mar-Apr;38(2):101-9.
- 44- Guthmiller JM, Hassebroek-Johnson JR, Weenig DR, Johnson GK, Kirchner HL, Kohout FJ, Hunter SK. J Periodontol. 2001 Nov;72(11):1485-90.
- 45- MITTAS E., EREYNIDOU K., KEFALOGIANNIS N., VLACHONIKOLIS I., HELIDONIS E. (2003) Dental status of women with gestational diabetes mellitus on a Greek island. Spec Care Dentist;23:46-49.
- 46- OJANOKO-HARPI A.O., HARMI M.P., HURTIIA H.M. (1991) Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. J clin periodontol;18:262-266.
- 47- MIYAZAKI H., YAMASHITA Y., SHIRAHAMA R., GOTO-KIMURA K., SHIMADA N., SOGAMA A., TAKEHARA T. (1991) Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN. J Clin Periodontol; 18: 751-754.
- 48- CIANCIOIA L.J., PARK B.H., BRUCK E., MOSOVICH L., GENCO R.J.: (1982) Prevalence of periodontal disease in insulin-dependent diabetes mellitus. J am dent assoc. May; 104(5): 653-60.
- 49- BACIC M., PLANCAK D., GRANIC M.: (1988) CPITN assessment of periodontal disease in diabetic patients. J periodontal Dec;59(12):816-22.
- 50- KAYATURK D. (1993) Diabetli hastalarda periodontal dokular. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 51- BRIDGES R.B., ANDERSON J.W., SAXE S.R., GREGORY K., BRIDGES S.R. (1996) Periodontal status of diabetic and non-diabetic men: effects of smoking, glycemic control and socioeconomic factors. J periodontol; 67(11):1185-92.



Hülya Uçansu Türkiye'nin en önemli film festivalinin yöneticiliğini çeyrek yüzyıl sürdürdükten sonra 2006'da görevinden ayrıldı. Geçtiğimiz günlerde bütün bu yılların anılarını derlediği **'Bir Uzun Mesafe Festivalcisinin Anıları'** kitabı yayımlanan Uçansu'yla bu çeyrek yüzyılı, öncesini ve sonrasını konuştuk.

## 'Hayatımız kendi tasarımımızdır'

### **Biraz kendinizden bahsedermisiniz?**

Geçtiğimiz yüzyılın tam ortasında, 1950 yılında küçük bir kıyı kasabası olan Bandırma'da doğdum. Ailem müreffeh orta sınıf diyebileceğimiz bir aileydi. Belki de daha sonra kaderimi belirleyen şey ise babamın ve ağabeylerinin sinemalarının olmasıydı. Babamın ve ağabeylerinin bir yazlık bir de kışlık sinemaları vardı. Ozar Kardeşler diye bilinen bir aileydik Bandırma'da. Annem ve babam genç insanlardı, sinemayı seven insanlardı ve beni henüz 4-5 yaşlarındayken sinemaya götürürlerdi. Sinema sevgisi ilkokul öncesinden başlayarak, sonraları ise başka bir boyuta sıçrayarak bugüne kadar geldi.

### **Sinema okudunuz mu?**

Hayır, yüksek öğrenimimi İstanbul Üniversitesi'nde İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde yaptım. Sinema planlarımda yoktu. Çocukluk yıllarımda nereden duyduysam hep hariciyeci

olmak isterdim. Gerçi hariciye ailesinin bir parçası olamadım ama ülkemi sinema alanında uzun yıllar boyunca yurtdışında temsil etme ayrıcalığına sahip oldum.

### **Dönüm noktası Onat Kutlar'la tanışmanız oluyor sanırım...**

Onat Kutlar'la 1975 yılının Eylül ayında Sinematek Derneği'ne program almaya gittiğimde karşılaştım. Sinematek'in 10. yıl kutlama hazırlıklarını yapıyorlardı. 'Bu iş için bana bir yarı zamanlı yardımcı lazım, bize yardım eder misin' demesiyle benim Sinematek maceram başladı. Orada çalıştığım süre kısaydı ama orada kurduğum dostluklar benim bir ömür boyu yalnız bırakmadı. Bunların başında Onat Bey gelir.

### **Sinematek günlerinden biraz bahsedermisiniz?**

Benim Sinematek'e girdiğim dönemde Sinematek artık 10. yılına ulaşmıştı ve parlak yıllarını geride bırakmıştı.

Çok ciddi parasal sıkıntıları vardı. 1965 Ağustos ayında kurulan Sinematek'e ilk yıllarda çok yoğun bir ilgi oluyor. Önce 6 bin, daha sonraki dönemde de 15 bin üyeye ulaşıyorlar. Ben o yıllarda yoktum, Sinematek'in parlak dönemine yetişemedim. Ama o dönem çıkardıkları Yeni Sinema dergisinden ne kadar üst düzeyde iş yaptıklarını anlıyoruz.

### **Sinemaya eğilim nasıl başladı?**

İki tane birbiriyle eskilerin deyişle tenakuza düşen cümle söyleyeceğim. Biri, Onat Bey'in cümlesi: Rastlantılar yaşamın gümüş anahtarlarıdır. Bu doğru. Diğeri de Patti Smith'ten: Hayatımız kendi tasarımımızdır. Kitabımın başına da koydum bunu. Çünkü benim için hep böyle oldu. Karşıma sinemayla ilgili bir iş çıktığında daima onun yanı sıra daha makul, daha klasik, anne balarımızın daha onaylayacağı türde işler de olurdu. Mesela o dönemde büyük bir ajansın yönetici asistanlığı tek-

lifi gelmişti, ama İstanbul Film Gösterim Yapım Merkezi'nden teklif gelince onu tercih ettim. Sizin karşınıza çeşitli seçenekler çıkar. Bu noktadaki seçiminiz sizin kaderinizi belirler.

### **Bahsettiğiniz yıllar Türkiye'nin de çok hareketli yılları. Siz o yılları nasıl yaşadınız?**

Ben siyasi angajmanı olan birisi değilim. Sadece vicdanlı, olup bitenleri anlamaya çalışan bir orta sınıf bireyiydim. Sinema dünyası içindeydim. 75 yılında ben Sinematek'e girdiğimde Ömer Kavur bir yıl önce Yatkı Emine'yi yapmıştı. O günlerin en önemli gelişmelerinden biri '78'de İstanbul Film Yapım Gösterim Merkezi'nin kurulmasıdır. Orası da çok yararlı olduğuna inandığım, çok hakkı yenen bir dönemdir. Kimse bilmez o dönemi, belki bu kitapla yeniden gündeme gelir. Ahmet Taner Kışlalı Kültür Bakanı olduktan sonra Onat Kutlar Bakanlık danışmanı olarak İstanbul Film Yapım Gösterim Merkezi'ni kuruyor. Buradaki amaç, bir yandan Sinematek'ten boşalan yeri doldurmak, film gösterileri yapmak;

1978 Aralık ayında Kahramanmaraş'ta Alevi vatandaşlarımıza yönelik büyük bir kıyım oldu, ardından sıkıyönetim ilan edildi ve 12 Eylül'e kadar devam etti. Sonrasında da bütün özerk kuruluşlar, Sinematek de aralarında olmak üzere kapatıldı. 1980 yılının Haziran ayında kapattılar Merkezi. 1980'den 1983 Şubat'ına kadar benim hayatımda o sırada üç yaşında olan kızım Selva ön plana çıktı.

### **Sinema Günleri fikri nasıl ortaya çıktı?**

1973 yılında İstanbul Kültür ve Sanat Vakfı (İKSV) İstanbul Festivali'ni düzenlemeye başlamıştı. Festival kapsamında sinemaya yer vermemeleri basından tepki almıştı. 1982 yılında Onat Kutlar ve Vecdi Sayar tarafından Konak Sineması'nda Sanat Filmleri Haftası diye bilinen bir hafta düzenlenip altı film gösteriliyor. Bu haftanın gördüğü başarı üzerine İKSV sinemaya daha geniş yer verme kararı alıyor ve bunun denetimini Onat Kutlar'a teslim ediyor. Onat Bey de beni davet edince 1983 Şubat ayında sonradan İs-



Uçansu'nun geçtiğimiz ay Doğan Kitap'tan çıkan kitabı festival organizasyonunun mutfağına ilişkin de birçok anıyı içeriyor.

vuz Özkan, Ömer Kavur, hepsinin yaşça büyüğü Atıf Yılmaz, ustaların ustası Lütfi Akad gibi isimlerin film yaptığı yıllardı. Fakat arkadan "biz sinemayı İstanbul Film Festivali'nde izleyerek öğrendik" diyen bir genç kuşak geldi. Bu kuşaktan önce yönetmenler çıktı, arkasından eleştirmenler, dağıtımçılar

**'İFYGM döneminde düzenli film gösterimleri yapardık, politik filmler getirirdik.**

**Onları sansürden geçirmek için uğraşırdık, salonlar da daima dolardı. Çok iyi toplu gösteriler yaptık. Yani 1983'e ne izleyiciler ne de düzenleyiciler gökten zembille inmedi.'**

öte yandan da film yapmak isteyen gençlere destek verebilmek. Orada 78'den 80 Haziran'ına kadar iki yıl çalıştık. Çok yararlı olduğunu düşünüyorum. O tecrübeler daha sonra 1983'te 'Sinema Günleri'nde çok işimize yarayacaktı.

### **Neler yapıyordu İFYGM?**

Atatürk Kültür Merkezi'nin 150-200 kişilik küçük bir salonu vardı. Orada düzenli film gösterimleri yapardık Kültür merkezleriyle birlikte çalışırdık, politik filmler getirirdik. Onları sansürden geçirmek için uğraşırdık, salonlar da daima dolardı. Çok iyi toplu gösteriler yaptık. Yani 1983'e ne izleyiciler ne de düzenleyiciler gökten zembille inmedi.

### **Niye kapandı peki?**

tanbul Film Festivali adını alan 'Sinema Günleri'ndeki çalışmam başladı.

### **Sıfırdan bir festivali oluşturmak zor olmuş olmalı...**

Zorluğu şuradan, İKSV İstanbul Festivali'ni 10 yıldır başarıyla yapıyordu ama onun dışında kabuğunu bu kadar zorlayarak hızla büyüyen bir başka etkinliği taşımaya gücü yoktu, başlatmışlardı fakat pek de isteksizdiler. O nedenle kuruluş yıllarında çok yoruldum. 89'a kadar çok zorlandım. Ondan sonra sürekli çalışan bir ekip oluşmaya başladı ve biraz rahatladık.

### **Festival Türkiye sinemasının yeni yönetmenlerinin de bir anlamda okulu oldu değil mi?**

O yıllar bugünün 'senior' kuşağı Zeki Ökten, Erden Kıral, Ali Özgentürk, Ya-

geldi ve orayı bir aile yuvası gibi sevdi diler hepsi. Bu genç kuşak da 90'lı yıllarda ürünlerini vermeye başladı. Bunların arasında Nuri Bilge Ceylan, Zeki Demirkubuz, Yeşim Ustaoglu, Reha Erdem, Derviş Zaim gibi isimler vardı.

### **İstanbul dünyanın büyük film festivalleri arasında mıdır?**

Avrupa'nın daha doğrusu dünyanın bir numaralı festivali Cannes'dır, sonra Berlin gelir, üçüncü sırada gelen Venedik de dünyanın en eski festivalidir. İşin ilginç tarafı Mussolini döneminde başlatılmıştır. Bunun üçünün dışında irili ufaklı pek çok festival var. İstanbul Film Festivali dünyanın her tarafında sevilen ve sayılan bir etkinlik ama Cannes, Berlin, Venedik ile kıyaslamak ne bugün ne de gelecekte mümkün olabilecek.



**'Sansür heyeti**

**iki şey sevmez:**

**Bir komünizm sevmez**

**bir de seks sevmez.**

**Açık saçık sahnelere,**

**hatta açık saçıklık**

**olmasa bile sahnede**

**kapının arkasındakiler**

**seks yapıyorsa ona da**

**sinirlenir, yasaklardı.'**

### **İlk yıllardaki sansür tartışmaları hatırlarda...**

Evet, sansür heyeti iki şey sevmez: Bir komünizm sevmez bir de seks sevmez. Açık saçık sahnelere hatta açık saçıklık olmasa bile sahnede kapının arkasındakiler seks yapıyorsa ona da sinirlenir, yasaklardı. Leos Carax'ın **'Boy Meets Girl/Oğlan Kıza Rastlar'** filminde öyle bir sahne vardır. Sansürdeki hanım hoşlanmadı ondan, çok uğraştırdılar bizi.

1982'de Macar filmi **Csontvary** politikayla alakası olmadığı halde bir yerinde kızıl bayraklar görüldüğü için yasakladılar. Sonra Lina Wertmüller'in **Deri** filmi yasakladılar 83'te. Kara Kuluçka yasaklandı daha sonraki yıllarda. Çok var yasaklanan, çok uğraşırdık.

### **İlk yıllarda gençler bilet kuyruklarında uyku tulumlarıyla sabahlıyordu, bugün artık her şeye istediğiniz zaman ulaşabileceğiniz bir ortam var. O iki heyecan arasında nasıl bir fark görüyorsunuz?**

Duygular itibariyle yine bir ortak nokta var, o da coşku. Son yıllarda da İstanbul Film Festivali'nde yine salonlar dolup boşalıyor. İzleyici profili daha gençleşti. Ama onlar da bu filmleri izlemek için bilet kuyruklarına giriyorlar, filmleri kaçırmamak istiyorlar. Yani sinemanın izleyiciye verdiği coşkuda değişen bir şey yok.

İlk yıllarda simultane çeviri yapılı-

yordu. 83'ten 91'e kadar böyle gitti. Filmler dünyanın 40 ülkesinden geliyor. Almanca, Fransızca, İspanyolca vs. Çevirmenlerin Festivale çok önemli katkıları oldu ve çok da hırpalandılar. Çünkü bazı filmlerde argo olur, açık saçık sahneler olur, kadın çevirmenler bunda çok zorlanır, olduğu gibi konuşmalar izleyici ayıplar. Neler çekti onlar bu işten... Sonra elektronik altyazı denen sistemi yerleştirdik ve hep birlikte kurtulduk.

### **Yıllar boyunca sinema dünyasının en büyük isimleriyle tanıştınız, yurtdışında festivallerde jüri üyeliği yaptınız. Biraz bunlardan bahsedebilir misiniz?**

Sinema dünyada da bir büyük ailedir ve sinemacılar aynı frekansta buluşuyorlarsa çabucak dost olurlar. Festival için tabii çok önemli insanlarla tanışma ve çalışma şansına sahip oldum. Mesela bunların başında Jane Campion gelir. Birçok yazışmanın sonunda dost olduk ve bizim Altın Lale jüri başkanlığımızı yaptı. Harvey Keitel'in İstanbul festiveline gelmesini o sağladı. Avustralya'ya döndükten sonra bir teşekkür mektubu ve bir küçük yüzük yollamış, güzel bir anı olarak saklıyorum onu. Şöyle bir saptamam var; ne kadar büyük sinemacı olurlarsa o kadar alçak gönüllü oluyorlar. Kibirli olanlar çoğunlukla aslında özgüveni olmayanlar. Kendini kanıtlamış sinemacılar hep çok hoş insanlardır. Bunların arasında Costa

Gavras, Ettore Scola, Gillo Pontecorvo gibi dünya sinemasının en önemli isimleri var. Hepsisi çok özel insanlardı.

### **Festival yöneticiliğinden ayrıldıktan sonra neler yaptınız?**

İKSV'den ayrılalı altı yıl oldu. Kadir Has Üniversitesi'nde 'Kültür Etkinlikleri Yönetimi' diye bir ders veriyorum. Boğaziçi Üniversitesi Mithat Alam Film Merkezi icra kurulundayım. Bunun dışında genç sinemacılar festival güzergahları konusunda benden yardım istiyorlar, onlara yardım etmeye çalışıyorum ilişkilerimi kullanarak.

Şimdi bu elinizdeki kitabı yazdım. Çok mutluyum. Allah enerji verse başkalarını yazsam keşke daha mutlu olurum.

### **Festival'den ayrılış şeklinize kırgın olduğunuz anlaşılıyor. Büyük festivallerde bu işler nasıl yürür?**

Genelde şöyle oluyor; yaş ilerlediği zaman o kişinin deneyimlerinden ve ilişkilerinden yararlanmak için o kişi hala onursal başkan olarak orada tutuluyor. Mesela Cannes Festivali'nde Gilles Jacob onursal başkandır. Festivalin direktörü başka birisidir. Bunlar çünkü yıllarca kurulan ilişkiler, birikimler, karşılaşmalar, deneyimler. Bunları yine kuruma geri döndürmek lazım.

Şakir Bey (Eczacıbaşı) 53 yaşında beni danışmanlığa ayırmak istedi. Sonra 56 yaşında da Vakıftan ayrılmam gerekti. Dolayısıyla İKSV bu benim söylediğim meselenin gerekliliğini hissetmedi.

### **Eşiniz Ali Uçansu İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Başkanlığını yapmış bir meslektaşımız. Bütün bu koşuşturmacalı yıllar boyunca özel hayatınız çok yıpranmadı mı?**

Yıpranmadı. Birincisi, eşim bunları hep destekledi. Ben sinemayla ilgili hangi konuda tereddüt yaşasam o 'neden denemiyorsun' dedi; hakkını verdim. İkincisi, ben köleler gibi çalışırken o keyfini çıkardı, dolayısıyla bir memnuniyetsizliği olmadı!



# Oda genel kurulları tamamlandı

Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Yoğun emek ve özveriyle görev yapan yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü de görevlerine devam ediyor. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları aşağıda bulacaksınız.

TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.

TDB	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
	<b>Çanakkale</b> Dişhekimleri Odası	<i>Başkan</i> İ. Haldun Erdem <i>Başkanvekili</i> Alper Köse <i>Genel Sekreter</i> Neşe Savran <i>Sayman</i> Özgür Meriç <i>Üye</i> Çağlar Gürbüz	Arzu Uygun Sezen E. Levent Bingöl Süleyman Sami Doğançün	Erdinç Ergun Işık Kılıçer İ. Sami Balçık H. Altuğ Özhabeş Tuğba Alaybeyoğlu Gürbüz

TDB	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
	<b>Diyarbakır</b> Dişhekimleri Odası	<i>Başkan</i> Doç.Dr. İbrahim Halil Tacir <i>Başkanvekili</i> Dişhekimisi Haşim Aygün <i>Genel Sekreter</i> Doç.Dr. Emrah Ayna <i>Sayman</i> Murat Alar <i>Üye</i> Mustafa Tümerdem <i>Üye</i> Doç.Dr. Zelal Seyfioğlu Polat <i>Üye</i> Yrd.Doç.Dr. Süleyman Agüloğlu <i>Üye</i> Mehmet Sıdık Orak <i>Üye</i> Aslan Yiğit	Ahmet Çetin Ahmet Balsak Dr. Gülay Berber	Doç.Dr. İzzet Yavuz Özgür Öz Yrd.Doç.Dr. Sabiha Zelal Ülkü Yrd.Doç.Dr. Murat Sarıbaş Özlem Kaçmaz İpek

TDB	Yönetim Kurulu	Denetleme Kurulu	Disiplin Kurulu	TDB Genel Kurul Delegeleri
	<b>Eskişehir</b> Dişhekimleri Odası	<i>Başkan</i> Metin Aktan <i>Başkanvekili</i> Müftü Cihat Arkan <i>Genel Sekreter</i> Yasin Demircan <i>Sayman</i> Özlem Çamkoru <i>Üye</i> Didem Süsler Dülger <i>Üye</i> Gassan Yücel <i>Üye</i> Burak Tokgöz <i>Üye</i> A. Selhan Kaya <i>Üye</i> Ezgi Özkan	M. Hayati Erdemgil Ünsal Güler Evre Baltalı	İnan Vardar K. Günhan Alançoğlu Erkan Töre Yasemin Esin Esra Elitok



Yönetim Kurulu	
<i>Başkan</i>	İlkay Karademirci Ülkü
<i>Başkanvekili</i>	Prof.Dr. Murat Türkün
<i>Genel Sekreter</i>	Özlem Kekeç
<i>Sayman</i>	Doç.Dr. Fatih Arkan
<i>Üye</i>	Prof.Dr. Sevtap Günbay
<i>Üye</i>	Prof.Dr. Ece Eden
<i>Üye</i>	Uzm.Dr. Orhun Bengisu
<i>Üye</i>	Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz
<i>Üye</i>	Arif Pınar

Denetleme Kurulu
Prof.Dr. Hamir Serdar Çötört
Esra Özatay
Dr. Meral Gül Uzman

Disiplin Kurulu
Ayşe Özlem Erel
Olcaç Tuna (Özünal)
Özkan Kandemir
Dr. Ümit Candan
Yücel Erol

TDB Genel Kurul Delegeleri
Turgan Ülker
Prof.Dr. Bahar Sezer
Prof.Dr. Bilge Hakan Şen
Demet Fırat
Prof.Dr. Hüseyin Tezel
Mustafa Oral
Müjde Cinsdemir
Prof.Dr. Tayfun Günbay
Prof.Dr. Turgay Seçkin
Uğur Yapar



Yönetim Kurulu	
<i>Başkan</i>	Zehra Nilgün Özyuva
<i>Başkanvekili</i>	Gönül Uluce Okumuş
<i>Genel Sekreter</i>	Reyhan Karaaslan Boz
<i>Sayman</i>	Töre Genç
<i>Üye</i>	Ali Akçay
<i>Üye</i>	Hasan Orakçı
<i>Üye</i>	Elif Çelikel
<i>Üye</i>	Murat Özyıldırım
<i>Üye</i>	Meltem Çağın Alkan Yıldırım

Denetleme Kurulu
Bahadır Yaşar Köprülü
Ayşe Çalık
Bülent Kama

Disiplin Kurulu
Ergun Evin
İsmail Yazıcı
Maide Deniz Bozkurt
Hasan Acar
Nevzat Çevik

TDB Genel Kurul Delegeleri
Fethi Sadık Bamaç
Sedat Tuna Yalınca
Metin Pamukçu
Meltem Çağın Alkan Yıldırım
İbrahim Çevikel
Fatih Çetinkaya
Mustafa Aydınalp



Yönetim Kurulu	
<i>Başkan</i>	Sevgül Bora
<i>Başkanvekili</i>	Buket Sönmez
<i>Genel Sekreter</i>	Nadir Önem
<i>Sayman</i>	Övünç Atadil
<i>Üye</i>	Köksal Gürsoy

Denetleme Kurulu
Bahri Yılmaz
Özay Erdoğan
Talip Erdem

Disiplin Kurulu
Prof.Dr. Serhat Çınarcık
M. Haluk Demirçivi
M. Hüseyin Simav
M. Hakan Şanlı
Zihni Hoşkar

TDB Genel Kurul Delegeleri
A. Kadir Topaktaş
M. Ziya Özer
Yusuf Köseli
Murat Bayramoğlu
Recai Öz
Zihni Hoşkar
M. Cem Tüzün



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu tarafından değerlendirilen etkinlikler:

<b>Sakarya Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0264.287 81 91</b>	<b>Ankara Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0312.435 90 16</b>
<b>Etinlik adı</b> : SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği	<b>Etinlik adı</b> : TDB 19. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
<b>Etkinlik tarihi</b> : 23 Mayıs 2012	<b>Etkinlik tarihi</b> : 29 Mayıs - 2 Haziran 2012
<b>Samsun Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0362.435 44 78</b>	<b>Bursa Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0224.222 69 69</b>
<b>Etinlik adı</b> : SDO Bilimsel Programı	<b>Etinlik adı</b> : SDE Haziran 2012 Semineri
<b>Etkinlik tarihi</b> : 26 Mayıs 2012	<b>Etkinlik tarihi</b> : 15 Haziran 2012
<b>Kocaeli Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0262.321 02 77</b>	<b>Kocaeli Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0262.321 02 77</b>
<b>Etinlik adı</b> : SDE Bilimsel Etkinliği İmplant Kursu	<b>Etinlik adı</b> : SDE Bilimsel Etkinliği İmplant Kursu
<b>Etkinlik tarihi</b> : 26-27 Mayıs 2012	<b>Etkinlik tarihi</b> : 16-17 Haziran 2012
<b>Türk Oral İmplantoloji Derneği</b> <b>Tel: 0212.532 32 18</b>	<b>Manisa Dişhekimleri Odası</b> <b>Tel: 0236.231 65 83</b>
<b>Etinlik adı</b> : Türk Oral İmplantoloji Derneği, IX. Sempozyumu Avusturya Oral İmplantoloji Derneği Azerbaycan Oral İmplantologlar Derneği DGZI Ortak Toplantısı	<b>Etinlik adı</b> : Dental İmplantolojide Karşılansılacak Komplikasyonlar ve Çözüm Yolları
<b>Etkinlik tarihi</b> : 28 Mayıs - 1 Haziran 2012	<b>Etkinlik tarihi</b> : 20 Haziran 2012





Soruların yanıtlarını en geç 24 Ağustos 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-) Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri replantasyonun hemen mümkün olmadığı durumlarda avülse dişi saklamada kullanılabilir ortamlardandır?

- I) Süt  
 II) Ağızda vestibülde (tükrükte)  
 III) Fizyolojik salin  
 a) Yalnız I                      b) I ve II                      c) Yalnız III  
 d) Yalnız II                      e) Hepsisi

2-) Hücresel düzeyde büyümenin olabilmesi için 3 faktörün bir arada bulunması gerekir. Bunlar;

- a) Hypertrofi yüzey apozisyonu, mineralizasyon  
 b) Direkt kemikleşme, hiperplazi, doku içi büyüme  
 c) Hypertrofi, hiperplazi, axtaculluler materyalde artış  
 d) Doku içi büyüme, mineralizasyon, depozisyon  
 e) Apozisyon, depozisyon, mineralizasyon

3-) Aşağıdakilerden hangisi kanal tedavisinde kullanılan irrigasyon solüsyonlarından Sodyum Hipoklorit'in özelliklerinden değildir?

- a) Antimikrobiyal etki  
 b) Organik doku artıklarının çözünmesi  
 c) Smear tabakasının uzaklaştırılması  
 d) Kanal içinde çalışma kolaylığı sağlaması  
 e) Mekanik preparasyonla ulaşılamayan alanların temizlenmesi

4) İmplant uygulamalarında kemiğin beslenmesi ve statüğü açısından iki implant merkezi arasındaki ideal mesafe ne kadardır?

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

5-) Aşağıdakilerden hangisi periodontal flep endikasyonlarından biri değildir?

- a) Derinliği 5mm'yi geçen periodontal cep varlığında  
 b) Derinliği 5mm'yi geçmeyen, fibröz olmayan, ödematöz kemik üstü periodontal ceplerin eliminasyonu  
 c) Kemik içi ceplerin varlığında  
 d) Periodontal cep tabanının mukogingival bileşimi geçtiği olgularda  
 e) Rejeneratif periodontal tedavinin gerektiği durumlarda flep operasyonu uygulanmalıdır

6-) Bir dişin hareketli bölümlü protez desteği olarak değerlendirilmesinde aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Alveoler kemik desteğinin kalitesi ve miktarı önemlidir.  
 b) Periodontal dokuları açısından herhangi bir lezyon veya enfeksiyona sahip olmaması gerekir.

- c) Kron-kök oranı 2:1 olduğunda destek ve stabilize özelliği uygundur.  
 d) Distek dişin ark üzerindeki konumu ve karşıt oklüzyon tipi önemlidir.  
 e) Silindirik şeklindeki ve ince-sivri köklere sahip dişler tork tipi streslere karşı oldukça yüksek dirence sahiptir.

7-) Osteoartrit için aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- a) Artrit en yaygın görülen formudur.  
 b) Eklem kırıkdağının basma ve çekme kuvvetleri sonucunda eklem sekonder olarak bozulması şeklinde tarif edilir.  
 c) Hastalık süreci genellikle yaşlanmaya bağlıdır ancak travma hikayesi de bulunur.  
 d) Eklemlerde rijidite (katılık), ağrı ve şişlik yoktur, harekette kısıtlılık görülmez.  
 e) Etkilenen eklemler genellikle genişlemiş ve deforme değildir.

8-) Daimi dişte meydana gelen ve periyodonsiyumu etkileyen travmalar için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) Ekstrüzyon vakalarında eğer hasta kazadan kısa bir süre sonra gelmişse diş parmak basıncıyla nazikçe repozisyonlandırılarak 2 hafta splintlenir.  
 b) 2mm'den daha fazla ekstrüzyon görülen apeksi kapalı dişlerde endodontik tedaviye gereksinim yoktur.  
 c) İntrüzyon yaralanmalarında damar sinir paketinin zedelenmesine rastlanmaz.  
 d) Lateral lüksasyon vakalarında splinte gerek yoktur. Hastaya sadece 2 hafta boyunca yumuşak diyet ve oral hijyen kontrolü önerilir.  
 e) Dişte çok bariz bir mobilite görülen sublüksasyon vakalarında splint önerilmez.

9-) Aşağıdaki fleplerden hangisi mukogingival amaçla uygulanmaz?

- a) Apikale yönlendirilmiş flep  
 b) Koronale yönlendirilmiş flep  
 c) Laterale yönlendirilmiş flep  
 d) Yarım ay flep  
 e) Orijinal widman flep

10-) Hareketli bölümlü protez planlamasında direkt tutucunun seçimini etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ekvator hattının konumu  
 b) Gereken esneklik miktarı  
 c) Yumuşak doku konturu  
 d) Destek dişin periodontal durumu  
 e) Hepsisi

## 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 : .....

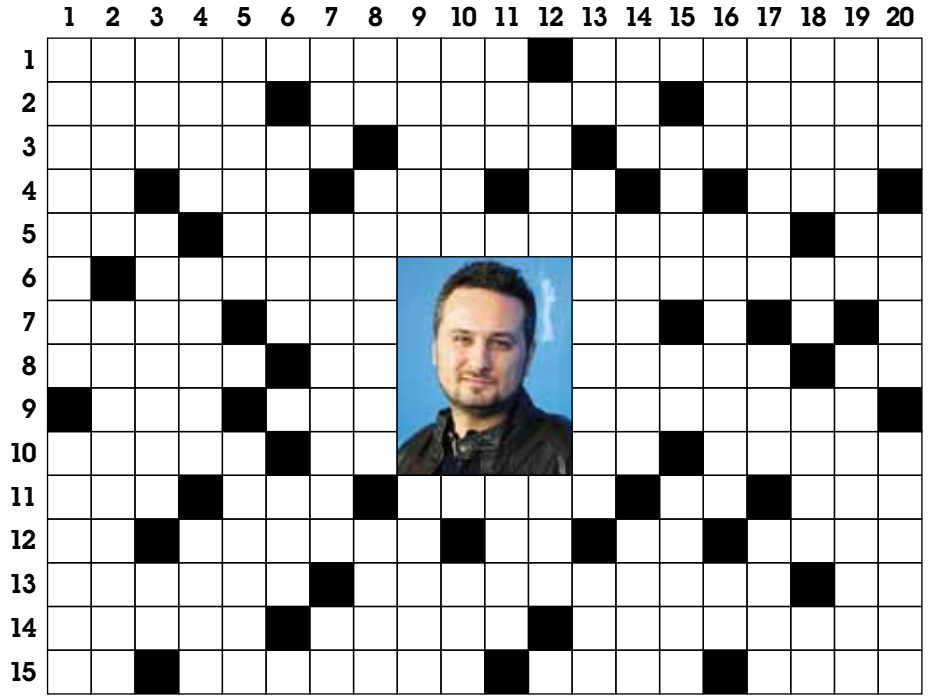
İmzası : .....

## 10 kişiye

ZHERMACK'tan

Zmack Comp  
&  
Zmack BondYeni Üversal  
Mikrohibrit Kompozit  
ve Total Etch Adeziv

Doğru yanıtı 31 Ağustos 2012 akşamına kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfayı tarayarak [nisaniletisim@gmail.com](mailto:nisaniletisim@gmail.com) adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz ZHERMACK'tan Zmack Comp A2 - 4 gr mikrohibrit kompozit ve Zmack Bond 4,5 ml Total Etch Adeziv kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: ..... Telefon: .....

Adres: .....

..... İl:.....

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



## SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 16 Nisan'da yitirdiğimiz, 'Tatil Kitabı' ve 'Bizim Büyük Çaresizliğimiz' filmleriyle dikkat çeken genç yönetmen • 29 Ağustos-1 Eylül 2013 tarihlerindeki 101. FDI Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin düzenleneceği kent 2. ... Delon, Rocco ve Kardeşleri, Leopar gibi filmleriyle hatırlanan Fransız aktör • Tiyatro sanatında trajedi • Bir yapının konut olarak kullanılan bölümlerinden her biri 3. Buluşma • Protein değeri bakımından zengin bir tür fasulye • Carlos ..., Geçtiğimiz 15 Mayıs'ta

ölen Meksikalı romancı 4. Zamanın bölünemeyecek kadar kısa olan parçası • Bir coğrafi bölgemiz • Uluslararası Hayvanları Koruma Derneği (kısaltma) • Cıvanın simgesi • Engel 5. Kimyada Avogadro sayısı kadar tanecik içeren madde miktarı • Roland Joffe'nin Kamboçya'daki dramı anlatan 1984 tarihli filmi • Bir nota 6. Londra'nın film stüdyolarıyla ünlü bir semti • Giresun'un bir ilçesi 7. Robin ..., Bee Gees'in geçtiğimiz 20 Mayıs'ta hayatını kaybeden solisti • Türkiye İstatistik Kurumu'nun eski kısaltması • Yetersiz 8. Yapay dokuma ipliği •

Lihtenştayn'ın plaka işareti • ... Teksoy, geçtiğimiz 30 Mayıs'ta yitirdiğimiz yazar, çevirmen, sinema eleştirmeni • Radon'un simgesi 9. Cilt • Sebastian ..., Londra Olimpiyat Oyunları Komitesi başkanlığını yürüten Büyük Britanyalı eski atlet • Bram Stoker'ın vampir kahramanı 10. Roma'nın içinden geçen nehir • Madagaskar'ın plaka işareti • Mağara • Belirli bir günün, olayın bir önceki günü 11. Abla, büyük kız kardeş • Otomatik para çekme makinalarının genel adı • Bulunulan yer • Mali'nin internet uzantısı • Eski dilde yarı 12. Antik Mısır inanışına göre insanın görünmeyen bedeni • Kan bağıyla birbirine bağlı olan kimseler • Uluslararası Af Örgütü • Bir işaret zamiri • Bir işin yapıldığı an, sıra 13. İki şey arasında karşılıklı ilgi, münasebet • Geçtiğimiz 26 Mayıs'ta yitirdiğimiz, mi-zahi yönüyle tanınan radyo-televizyon sunucusu • Notada duraklama zamanı 14. Cüzzam • Almanya'nın Hollanda sınırında bir kent • Ray ..., geçtiğimiz 5 Haziran'da ölen Fahrenheit 451'in ABDli yazarı 15. İki tarla arasındaki sınır • Herhangi bir nedenle değerini yitirmiş mal • Buluş • ... Kazan, Rıhtımlar Üzerinde'nin Türkiye kökenli yönetmeni.

## 129. Sayının Çözümü

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

128. Sayı  
Armağan  
kazanıcılar

- Ceren Akbulut  
İZMİR
- Coşkun Aktas  
ESKİŞEHİR
- Selçuk Arslan  
KOCAELİ
- Özge Çarkın  
ESKİŞEHİR
- Nurhan Evgin  
BURSA
- Atilla Oktay  
BURSA
- Selman Öğüt  
İSTANBUL
- Burcu Sarıyar Peker  
İZMİR
- Fatma Sarı  
İSTANBUL
- Sabahattin Ülger  
ANTALYA

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. José ... (1922-2010), Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Portekizli yazar • Alkollü bir Meksika içkisi 2. ... Blumer, bir dönem Galatasaray'da da oynayan Brezilyalı futbolcu • Doğaçlama 3. 'Üskü-dardan bu ... lo kimin yurdu!' (Ahmed Arif) • Kavrulup çerez olarak yenen nohut • Urgan 4. Başka yerlere dikilmek için hazırlanan sebze veya körpe çiçek • Bir şeyi sürekli olarak kullanmak için hizmeti verenle sözleşme yapan kimse • ... memlekete kız vermesinler 5. Bursa'nın bir ilçesi • Raksı meslek edinmiş erkek 6. Halid Bin ..., Hz. Muhammed döneminde müslüman ordularının komutanı • Latince üç anlamında ön ek 7. TOBB tarafından Ankara'da kurulmuş özel üniversite (kısaltma) • Aynı işi yapanların giydikleri bir örnek giysi • Türkiye'nin resmi haber ajansı 8. Korunaklı mevki • Hayal dünyası, imajinasyon • Niels ... (1885-1962), 1922 Nobel ödülü sahibi Danimarkalı fizikçi 9. Bıçak bilemeye yarayan çelikten araç • Jean-Paul ... (1743-1793), Fransız Devrimi'nin önderlerinden 10. Eski Yunan'da politika ve ticaret işlerini konuşmak için halkın toplandığı alan • ... Guofeng (1921-2008), 1976-81 arasında Çin Halk Cumhuriyeti başbakanı 11. Üflemler bir çalgı • Patricia ..., Fransız şarkıcı ve oyuncu 12. Roald ... (1916-1990), Galli yazar • Fransa'nın İsviçre sınırındaki bir ili 13. Pamuk, yün gibi şeylerden iplik eğirmekte kullanılan ağaç araç • Sık dokunmuş bir tür ince yünlü veya pamuklu kumaş • Britanya'nın kamusal yayın kuruluşu 14. Katıksız, halis, has • İsviçre'nin bir kenti • Sert rüzgâr 15. Avrupa ve Asya'yı birbirinden ayıran sıradağ • Orhan Pamuk'un Kar romanının kahramanı • İstek, dilek 16. George ... (1866-1944), *Argo Fabllar* adlı yapıtıyla tanınan ABDli oyun ve mizah yazarı • Köktenci • İsim 17. Çin'in Jiangsu bölgesinin başkenti • Aydınlık, ışık • Çeşitli tarzlarda müzik yapan yerli bir orkestra 18. Yufka ekme yaparken sofranın altına serilen keçi derisi • Klorun simgesi • Mercek • Ters, Lüksemburg'un plaka işareti 19. Sidiği, sidik kesesinden dışarı taşıyan kanal • Arıtımevi 20. ... Boys, Dire Straits'in 1980 tarihli Making Movies albümünden • Buğday • İçişleri Bakanlığı ile Genelkurmay Başkanlığı arasında 1997'de imzalanan ve 2010'da iptal edilen protokol.

# Kongre Kurs Sempozyum

**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

**Southwest Dental  
Conference**  
17-19 Ocak 2013  
Dallas Convention Center - ABD  
www.fdiworldental.org

**Aeedc Conference  
& Arab Dental Exhibition**  
5-7 Şubat 2013  
Dubai-Birleşik Arap Emirliği  
www.aeedc.com

**Pacific Dental Conference**  
7-9 Mart 2013,  
Vancouver, Canada  
www.pdconf.com/cms2013

**Oregon Dental Conference**  
6-4 Nisan 2013  
Oregon Convention Center - ABD  
www.oregondental.org

**Dünya Dişhekimliği Birliği  
(FDI) 101. Kongresi**  
29 Ağustos - 1 Eylül 2013  
İstanbul - Türkiye  
www.fdiworldental.org

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Gültekin Gürel** 14 Haziran 2012 tarihinde vefat etmiştir.  
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

## VEFAT

Trabzon Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Radi Razi Kandaz** 1 Mayıs 2012 tarihinde vefat etmiştir.  
Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

## Sektörden

# Güney Diş'ten Pro-Servis

**G**üney Diş, her marka ve model dinamik el aletlerinin bakım ve onarımına yönelik servis hizmeti Pro Servis'i başlattı. Türkiye'nin her yerinden ücretsiz kargoyla ulaşılabilen hizmette, kullanıcılar tümü başlık üreticileri tarafından akredite edilmiş teknik ekipmanlarla tercihlerine göre orijinal ya da jenerik yedek parçayla ekipman bakımlarını gerçekleştirebiliyor. Yapılan onarımlara, 6 ila 12 ay garanti verilen serviste, ürünler gerekli sterilizasyon işlemi sonrasında, özel güvenli kargo kutusuyla kullanıcılara ulaştırılıyor. Ürünlerin onarım sürecinde SMS bilgilendirme ve online takip hizmeti sunulan serviste, dişhekimlerine onarım maliyetlerinde belirleyici olmanın yanısıra sertifikasyon belgeli hizmet sunuluyor.

proservis@guneydis.com

Çağrı Merkezi: Türkiye'nin her yerinden 444 86 39