



# TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

*Dünya, kültürlerin buluştuğu yere geliyor*



# TDBD 133 içindekiler



ARALIK 2012-OCAK 2013 SAYI: 133

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- FARKINDALIĞI ARTIRMA PROJEMİZ İLERLİYOR** Ağız Diş Sağlığı Farkındalığını Artırma Projesi ve dişhekimliğinin gündemindeki diğer konularla ilgili gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen özetledi.

**14- SAĞLIK BAKANI AKDAĞ'IN AÇIKLAMALARI** 22 Kasım'da TDB'nin Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası basın toplantısına katılan Akdağ çeşitli konularda TDB ile birlikte çalışma taahhütünde bulundu.

**20- LİSANS YÖNETMELİĞİ KABUL EDİLEMEZ** TDB Başkanlar Konseyi 26 Aralık 2012 günü olağanüstü gündemle İstanbul'da toplandı. Toplantıda SağlıkNet2 sistemi ve Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği ele alındı.

**24- SGP ÇALIŞMALARI DEVAM EDİYOR** 3 Ekim'de başlatılan Sağlık Geliştiren Okullar Projesi geçtiğimiz iki ay içerisinde planlanan tüm illerde hayata geçirilmeye başlandı.

**26- ADALETSİZ TIBBİ ATIK ÜCRETİNE İPTAL** Tıbbi atık bertaraf ücretinin keyfi olarak belirlenmesi Çanakkale'de İdare Mahkemesi tarafından iptal edildi.

**27- REKLAMA DÖNÜŞÜLEN İLAN YASAKTIR** Geçtiğimiz günlerde peşpeşe sonuçlanan davalarda İdare Mahkemesi çeşitli yöntemlerle yapılan duyuruların talep oluşturmaya yönelik olduğunu belirterek TDB'nin disiplin işlemlerini haklı buldu.

**28- TAM GÜN'DE BİR İPTAL DE İDARE MAHKEMESİ'NDEN** Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı üzerine çeşitli illerde dava açan meslektaşlarımız muayenehanelerinin kapatılması işlemini iptal ettirdiler.

## 22 ODA ETKİNLİKLERİ

**30- KAYSERİ'DE 22 KASIM KUTLAMALARI** Hafta kapsamında yapılan törende Oda Başkanı İlhan Karacalar serbest çalışan dişhekimlerinin mutlaka sağlık sistemine katılması gerektiğini belirtti.

**31- ÇANAKKALE'DE HAFTA ETKİNLİKLERİ** Çanakkale'de Ağız Diş Sağlığı Haftası çalışmaları kapsamında bir yetiştirme yurdunda da ağız diş sağlığı eğitimi verildi.

**32- İSTANBUL'DA FARKINDALIK EĞİTİMLERİ** Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı da içeren Kasım-Aralık ayları İDO için yoğun bilimsel-sosyal programlarla dolu dolu geçti.



## 2013 DÜNYA DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

**34- 'DÜNYANIN EN ÖNEMLİ ORGANİZASYONU'** FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'yle ilgili olarak Kongre Genel Koordinatörü Celal Yıldırım'dan bilgi aldık.

**40- BİLİMSEL PROGRAMDAN İLK BAŞLIKLAR** Dört gün boyunca beş salonda sürecek Kongre için davet edilen ilk isimler açıklandı.

## TDB 14. OLAĞAN GENEL KURULU

**42- MESLEĞİN VE MESLEKTAŞIN GELECEĞİ İÇİN...** TDB 14. Olağan Genel Kurulu 9-11 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara'da yapıldı.

**50- GENEL KURUL İZLENİMLERİ** TDB 14. Olağan Genel Kurulu sırasında çeşitli illerin delegelerinden Genel Kurul izlenimlerini ve yeni döneme ilişkin beklentilerini derledik.

**54- 14. DÖNEM TDB ORGANLARI** Genel Kurul'da TDB Merkez Yönetim Kurulu, Yüksek Disiplin Kurulu ve Merkez Denetleme Kurulu'na seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz.

## DISİPLİN SORUŞTURMALARI

**62- 'SORUŞTURMALARI AZALTMAK ELİMİZDE'** 13. dönem TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı meslektaşımız Aydın Demirer'le Kurul'un çalışmaları ve artan etik ihlalleri üzerine konuştuk.

## BİLİMSEL

**72- ORAL CERRAHİDE PİEZOCERRAHİ TEKNİĞİ VE TECRÜBELERİMİZ** Dr. Candan Efeoğlu, Prof.Dr. Uğur Tekin

## PARAMEDİKAL

**66- 'BİZİ VE DOĞAYI ZEHİRLEMİYİN'** Geçtiğimiz aylarda moda sektörünün ünlü markalarını hedef alan Greenpeace'den Tarık Nejat Dinç'le kıyafetlerdeki toksik maddeleri ve yürütükleri mücadeleyi konuştuk.

## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BEGO .....	04	GÜLSA .....	69	ONUR DIŞ DEPOSU .....	85	SUNRAY .....	05
COLGATE .....	90-Arka kapak içi	HERAEUS .....	33	ÖNCÜ DENTAL .....	19	ŞAFAK DIŞ DEPOSU .....	17
COREGA .....	59	IDS 2013 .....	27	PARADONTAX .....	81	TAYVAN TIC. MERK. ....	49
DMI .....	57	IMC PROTEZ .....	06	PROTEFIX .....	75	TEKMİL .....	53
DÜRR DENTAL .....	07	IVOCAR-VIVADENT .....	41-83	SELİS DENTAL .....	65	TEMED .....	45
EREN DIŞ DEPOSU .....	29	IPANA .....	Arka kapak	SENSODYNE .....	03	TRIADENT .....	61
GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU .....	22-23	LİDER DIŞ .....	37-77	SİGNAL .....	87	UNIMED .....	39
		ORAL B .....	Ön kapak içi-47	SULTAN .....	71	VOCO .....	10







# 2013: Umut, Kaygı, İmkan

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

**D**eğerli meslektaşlarım,  
Yeni yılda da gerek dişhekimliği mesleğini gerekse meslektaşlarımızı çeşitli zorlukların beklediğini söylemek kötümserlikten çok, yaşananların doğru değerlendirilmesi olarak algılanmalıdır. 2013 yılını etkileyecek konuların başlıcaları;

1) Toplum ağız diş sağlığının iyileştirilmesi temelinde yapılan özelden hizmet alınması talebinin Ekonomik Koordinasyon Kurulu tarafından kabul edilemez gerekçelerle reddedilmesi,

2) Sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme, hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisinin bundan böyle Sağlık Bakanlığı tarafından açık artırmayla verilecek lisans ile mümkün hale getirilmesi ve beş senelik eğitim sonucu alınan diplomalarla bundan sonra tek başına sağlık kuruluşu (muayenehane dahil) açılmayacağını 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yi düzenleyen yönetmelikle karara bağlanması,

3) Anti demokratik bir yapıda oluşturulan Sağlık Meslekleri Kurulu ile meslek birliklerinin bir çok hayati fonksiyonunun Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, meslek birliklerinin yetkisizleştirilmesi,

4) Hasta bilgilerinin muayenehanelerden elektronik ortamda Sağlık Bakanlığı'na iletilmesinin yine 663 Sayılı Kararname'ye dayanan yönetmelikle karar altına alınması,

5) Uzmanlık yasaasının çıkarılmasının üzerinden çok kısa bir süre geçmesine rağmen, dişhekimliği fakültelerinde verilen yüksek lisans eği-

timinin niteliğinin öğrenciler tarafından ciddi şekilde eleştirilir hale gelmesi, dişhekimlerimizin zaman içerisinde yetkilerinin sorgulanması tehlikesini beraberinde getirmesi, şeklinde sıralanabilir.

Yeni yıla girerken yukarıda saydığım olumsuz gelişmelere bakarak dişhekimliği mesleğinin geleceği için karamsar mı, yoksa bu işlerin böyle gitmeyeceğini düşünüp iyimser mi olalım? Bugüne kadar daima bilimsel temelli ağız diş sağlığı politikalarını savunmuş ve iktidarlara ülke gerçekleri ve dişhekimliği mesleğinin uluslararası standartları noktasından uyarı ve eleştirilerini yapmış bir meslek örgütü olarak duruşumuza güveniyoruz. Doğruları savunmakta ısrar edeceğiz, eleştirilerimizi yapmaktan geri durmayacağız ama toplumun ve mesleğin yararı için birlikte çalışmanın yollarını zorlamaya da devam edeceğiz.

Bunun olumlu bir örneği ilk defa Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın 22 Kasım Dişhekimliği Günü'müzde TDB'nin basın toplantısına katılmasıdır. Sağlık Bakanı yaptığı konuşmada ağız diş sağlığı-genel sağlık ilişkisinin önemini vurgulayarak 2013 yılında ülke genelinde ağız diş sağlığı farkındalığı yaratma çalışmalarının başlayacağını duyurmuş, TDB çalışmalarına teşekkür etmiş ve Sağlık Bakanlığı Ulusal Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Eylem Planı (2013-2018) çalışmalarına davet etmiştir. Bu gelişmenin mesleğimizle ilgili diğer süreçlerde de diyalogun temel alınmasının başlangıcı olmasını umuyoruz.

Hayallerinizin hayata geçtiği mutlu bir yıl diliyorum.



## TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

# Farkındalığı artırma projemiz ilerliyor



14. Olağan Genel Kurul'umuzda milletvekili meslektaşlarımızın yanı sıra çok sayıda kurumun temsilcisi de yer aldı.

### TDB Genel Kurulu

Türk Dişhekimleri Birliği 14. Olağan Genel Kurulu'nu geride bıraktık. Tartışmaların genel olarak düzeyli geçtiği, önemli bir olumsuzluğun yaşanmadığı bir Genel Kurul'du. Önceki genel kurullarımızdan farklı olarak bu kez bir liste ve onun dışında MYK'ya aday olan sekiz arkadaşımız vardı. Seçim sonucunda da yeni TDB organları belirlendi. Merkez Yönetim Kurulu'nda sekiz arkadaşımız değişti. Görev dağılımları da yapıldı.

Yeni seçilen arkadaşlarımızın hepsi geçmişlerinde Oda deneyimleri olan Odalarda Başkanlık ya da yönetim kurulu üyeliği görevlerinde bulunmuş meslektaşlarımız. Mesleğimizi biraz daha ileri götürmek üzere son derece hevesli ve üretken bir çalışma ortamı yaratacağımıza inanıyorum.

### Dişhekimliği Günü

Yönetim Kurulu'muzun görev dağılımını yapmasının ardından Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ'dan randevu talep ettik. Ziyaretimizde de kendisini ertesi gün yapılacak basın toplantımıza davet

ettik. Sayın Akdağ'ın katılımıyla ilk kez yoğun bir basın ilgisi görsek de bu ilgi medya organlarına aynı düzeyde yansımada. Mesleğimizin 104. yılında ilk kez bir Sağlık Bakanı toplantımıza katıldı.

Toplantıda Genel Başkan'ımız Taner Yücel mesleğimizin sorunlarını, geleceğe yönelik kaygı ve beklentilerimizi basına ve Sayın Akdağ'a aktardı. Bizim bir süredir hazırlık çalışmalarını yürüttüğümüz ağız diş sağlığı farkındalığını artırma projesinin mesajlarını Sağlık Bakanlığı vasıtasıyla kamu spotu olarak sunabileceğiz.



Ağız Diş Sağlığı Farkındalığını Artırma Projesi yaklaşık iki yıl süren ön çalışmaların ardından uygulanma aşamasına geldi.

### Ağız Diş Sağlığı Farkındalığını Artırma Projesi

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun da bir yıldır benzer bir proje üzerinde çalıştığını öğrendik. Sayın Bakan'ın yönlendirmesiyle toplantının hemen bitiminde Kurum Başkanı Mustafa Aksoy'la bir araya geldik ve 2013 yılında TDB, Sağlık Bakanlığı ve sektörün birlikte yaşama geçireceği farkındalık projesi yönelik görüşlerimizi paylaştık. Sonraki toplantımızda da 2013'te kullanılacak spotlar, spotların kullanı-

lacağı yerler, dişhekimlerinin, muayenehanelerin buradaki rolüne yönelik çalışmalar yapılacak.

Mart ya da Nisan ayında bütün Türkiye'de billboardlarda, televizyonlarda, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm birimlerde ve muayenehanelerde ağız diş sağlığı farkındalığına yönelik spotları göreceğiz. Projemiz obeziteyle mücadele gibi, sigarayla mücadele gibi ulusal çaplı bir proje olarak yürütülecek.

### SağlıkNet2 sistemine kayıt

Sağlık Bakanlığı'nın bir genelgesiyle duyurduğu SağlıkNet2 sistemine bilgi aktarımı geçtiğimiz yıl çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin içinde yer alan bir konuydu. TDB olarak söz konusu Kararnamenin çıkarılış biçiminden içeriğine kadar karşı olduğumuzu o zaman da belirttik ve tepkilerimizi diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte ifade ettik. Şu anda da Anayasa Mahkemesi'nde görüşülmek üzere bekliyoruz.

Bakanlık AYM sürecini beklemeden Kararname'de yer alan hususları yönetmeliklerle yaşama geçirmeye çalışıyor. SağlıkNet2 sistemine de 2013 yılbaşından itibaren geçileceğini genelge vasıtasıyla duyurdular.

Buna göre dişhekimleri internet aracılığıyla aldıkları şifreyle Sağlık Bakanlığı'nın sitesinde yayımlanan 106 şirketten birinden alacağı bir programı muayenehanesindeki bilgisayarına kuracak ve protokol defteri tutar gibi her hastasını bu sisteme kaydedecek. Bu genelgeyle ilgili olarak önce sağlık müdürlüklerine sonra da Sağlık



Yasal altyapısı olmayan SağlıkNet2 sistemini erteleyen Bakanlığın nasıl bir düzenleme yapacağı merak konusu

Bakanlığı'na itirazımızı yaptık.

Hastanın hekime aktardığı bilginin Sağlık Bakanlığı'nda, üstelik de bir aracı kurum server'ı kullanılarak her türlü siber saldırıya açık bir noktada saklanması güvenli olmadığını düşünüyoruz. Sağlık Bakanlığının örnek gösterdiği Avrupa'da bu verileri saklamakla ilgili ayrıca yasalar vardır. Bu verilerin hangi şartlarda alınacağı, hangi şartlarda saklanacağı ve bilginin ifşa edilmesi durumunda kişilerin haklarının ne olduğu çok net olarak belirlenmiş durumdadır. Bu konularda çekincelemizi ilettik.

Yılbaşına kadar sisteme geçme zorlaması karşısında da Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü Hakkı Öztürk ve Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Ünal Hülür ile görüşerek tüm bu eleştirilerimizi ifade ettik ve bu şartlar altında bu bilgileri aktarmayı düşünmediğimizi ilettik. Bakanlık yetkilileri de kendi eksikliklerine vurgu yaptılar ve nihayetinde üç ay ertelendi bu uygulama. Bakanlığın yasal altyapı olmadan bu uygulamaya girişip girişmeyeceğinin takipçisi olacağız.

### Lisans Yönetmeliği

Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği adıyla 30 Kasım 2012 tarihinde yayımlanıp yürürlüğe giren yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen bir sağlık hizmetinin sunulması ya da bir sağlık kuruluşunun açılması için o alanda meslek sahibi olmak yetmeyecek, açık artırma ile satılacak olan bir lisansa da sahip olmak gerekecek. İlk bakışta sanki sadece özel hastaneleri ilgilendiriyormuş gibi bir ifade var ama aslında sağlıkta tekelleşmeye yönelik bir çalışma olduğu anlaşılıyor.

Yönetmelikte sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların lisanslanacağı ve bu lisansın bir ticari değer gibi alınıp satılabileceği, devredilebileceği ifade ediliyor. Burada en büyük tehlikelerden biri de, sağlık alanında olmayanların sağlık hizmeti veren kurum-kuruluş açmasına yönelik tehlikeleri de içerdiğinde barındırıyor. Yönetmeliğin dayandığı 663 sayılı Kararname için Anayasa Mahkemesi'ne gönderdiğimiz çalışmada da bunlara dikkat çekmiştik.



Sağlık alanına ilişkin piyasacı düzenlemelere karşı 12 sağlık örgütü 5 Ocak'ta Türkiye (Büyük) Sağlıkçılar Meclisi'ni topladı.

### Sağlık Meslekleri Kurulu

Yine 663 sayılı Kararname'de düzenlenen ve 14 Aralık 2012 tarihinde yönetmeliğinin yayınlanmasıyla yeniden gündeme gelen Sağlık Meslekleri Kurulu hem bileşimi itibariyle anti demokratik bir oluşum olarak, hem de sağlık meslek örgütlerine yasalarla verilmiş hakları gaspeden bir yapı olarak karşımıza çıkıyor.

Kurul, Bakanlık üst bürokrasisinden beş kişi ve yine Bakan'ın seçtiği beş ayrı sağlık mesleği mensubunun yanı sıra Milli Eğitim Bakanlığı ve Mesleki Yeterlilik Kurumu'ndan birer, YÖK'ten iki ve sağlık meslek birliklerinden birer üyeden oluşuyor. Bu oluşumuyla Sağlık Bakanlığının ezici ağırlığı var. Üstelik kendileriyle ilgili konu görüşülürken o meslek birliğine söz hakkı verilmeyecek.

### 2013 yılı Rehber Tarifesi yayımlandı

2013 yılı Rehber Tarifesi ile ilgili çalışma da bitirildi. Genel olarak % 8 civarında bir artış yapılırken birkaç kalem-

dedaha gerçekçi rakamlara ulaşılması açısından farklı düzenlemeler yaptık. Yeni Rehber Tarife 2013 yılbaşından hemen önce meslektaşlarımızın eline ulaştırıldı.

### Tam Gün'de kararlar

Tam Gün'le ilgili olarak geçtiğimiz aylarda üç, dört ilimizde verilen mahkeme kararları bu düzenlemeden olumsuz etkilenen meslektaşlarımızı rahatlattı. Söz konusu kararların tamamında bizim 'Tam Gün'e ilgili düşüncelerimize paralel sonuçlar çıktı. Hatta Balıkesir'de Tabip Odası üyesi bir hekim arkadaşımız bizim savımızla verdiği mahkeme dosyasıyla lehte bir karar aldırdı. Tabii bu konuda Bakanlığın nasıl bir tavır alacağı da önemli olacak.



Az sayıda öğrencinin protestosuna gösterilen büyük reaksiyon uzun yıllardır görülmeyen bir öğrenci kalabalığını ODTÜ'ye topladı.

### ODTÜ'de olanlar

Geçtiğimiz ay ODTÜ'de Başbakan'ı protesto eden öğrencilere yönelik polis müdahalesinde daha önce de örneklerini gördüğümüz gibi orantısız bir şiddet kullanıldı ve Rektör Ahmet Acar'ın da ifade ettiği gibi kreşlerin yakınında dahi gaz bombaları kullanıldı.

Sayıları 300'ü bulmayan öğrencilerin üzerine böyle bir şiddetle gitmenin anlamsızlığı üzerine düşünürken aralarında bazı saygın üniversitelerin de olduğu üniversitelerin rektörlerinin alelacele Başbakan'ın yanında saf tutan açıklamalar yapması ikinci bir şok oldu. Tek tesellimiz yüzlerce öğretim görevlisinin rektörlerin bu tutumunu eleştiren ve üniversite özerkliğine vurgu yapan ortak açıklamaları oldu.

Ülkedeki oyların yarısını almakla övünen bir iktidarın bu kadarcık bir muhalefete tahammül etmesini beklemekle çok şey istemediğimizi düşünüyorum.





# Hafta açılışına Bakan Akdağ da katıldı

22 Kasım Dişhekimliği Günü ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'yla ilgili olarak TDB Genel Başkanı Taner Yücel'in düzenlediği basın toplantısına bu yıl ilk kez Sağlık Bakanı Recep Akdağ da katıldı. Ağız diş sağlığına ilişkin çalışmalarını hakkında bilgi veren Akdağ, önümüzdeki süreçte TDB ile belli konularda ortak çalışmalar yapacaklarını da ifade etti.

**22** Kasım Dişhekimliği Günü ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası nedeniyle TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, 22 Kasım günü Ankara'da bir basın toplantısı düzenledi. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın da katıldığı basın toplantısında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı Mustafa Aksoy, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkan Yardımcısı İdris Ahmet Çakır, Kamu Hastaneleri Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı Kemal Özgür Demirel ve Bakan Müşaviri Murat Kalem, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. Ali Rıza İlker Cebeci ve Yönetim Kurulu üyeleri de yer aldılar.

Çok sayıda basın yayın kuruluşunun izlediği toplantıda TDB Genel Başkanı Yücel, ül-

kemizdeki ağız diş sağlığı hizmetleri %50'lere varan oranda Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler tarafından, yani kamu eliyle verildiğini, bu durumun muayenelerinde serbest çalışan dişhekimlerinin kendi kendini yöneten bir meslek grubu olmaktan uzaklaşma

tehlikesini her geçen gün artırdığının söyledi.

**Yücel: Hasta hekimini, hekim tedavisini seçebilmeli**

Yücel, "TDB kamu ya da özel hizmet sunumunda emeğimizi değersizleştiren politikalar yerine, ağız diş sağlığını genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu unutmayan, ağız diş sağlığı hakkının bireyin en temel sağlık hakkı olduğu, güven temelli, hastanın dişhekimini seçebildiği, dişhekimine teşhis ve tedavi serbestliği tanıyan ağız diş sağlığı politikalarını savunur" dedi.

Yücel, 2013 yılında Sağlık Bakanlığı ile 'Farkındalık Projesi'ni başlatacaklarını ve bundan büyük memnuniyet duyduklarını belirterek sözü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a bıraktı.



Toplantının sonunda TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'a bir plaket verdi. Plaketi alan Akdağ, "Aslında bizim TDB'ye bu plaketi vermemiz gerekiyordu, çünkü ana görev Sağlık Bakanlığı'na aittir, onlar katkı sağlıyorlar" dedi.

## Sağlık Bakanı Akdağ: Kongreye aktif destek vereceğiz

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, basın toplantısında yaptığı konuşmada Farkındalık Projesi, hizmet alımı ve 2013 Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi gibi üç önemli konu hakkında açıklamalarda bulundu.

Bireyin sağlıklı yaşamasını etkileyecek ana maddeleri tütün kullanmak, alkol kullanmak, şişmanlık, hareketsizlik, el yıkama ve ağız diş sağlığına özen olarak sıralayan Akdağ, "ağız diş sağlığı konusunda toplumda farkındalık yaratmak için önümüzdeki yıl projemizi uygun bir takvimle kamuoyuna duyurmaya kararlıyız. Bu projede TDB ile birlikte çalışacağız" dedi.

2013-2018 yıllarını kapsayan koruyucu ağız diş sağlığı eylem planı yaptıklarını, TDB ve Türkiye Halk sağlığı Kurumu'nun bu eylem planı üzerinde çalışarak önümüzdeki beş yıl bu programı hayata geçireceklerini belirten Akdağ "elbette toplumun tüm kesimlerinin ağız diş sağlığına önem veriyoruz ama öncelikli hedef grubumuz; üç yaşa kadar çocuğu olan anneler, ilk daimi dişlerini süren 6 yaş çocukları, gebeler ve engelliler olacak" dedi.

Akdağ, 28-31 Ağustos 2012 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecek olan Dünya Dişhekimliği Kongresi'ne Bakanlık olarak aktif destek vereceklerini belirterek sözlerini tamamladı. <



## TDB'den Sağlık Bakanı'na ziyaret

14. Olağan Genel Kurul'da göreve seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, 21 Kasım günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti.

Amalgam'la ilgili yanlış bilgi ve engellemelerin önüne geçilmesi, Sağlık Bakanlığı'nun 2013 - 2018 dönemi içinde gerçekleştirmeyi hedeflediği Ağız Diş Sağlığı Eylem Planı'nda ortak çalışma yapılması, Nisan ayında TDB tarafından başlatılacak ağız diş sağlığı konusunda Farkındalık Projesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından kamu spotlarıyla tanıtımlar yapılması,

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nin (SDE) geliştirilmesine yönünde ortak çalışma yapılması ve İstanbul'da yapılacak FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin Sağlık Bakanlığı'nca desteklenmesi, ülke içinde ve dışında tanıtımının üstlenilmesi konularında görüş birliğine varıldı.

Görüşmede TDB Genel Başkanı Taner Yücel Bakan Akdağ'ı ertesi gün düzenlenecek olan Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası basın toplantısına davet etti. Sağlık Bakanı Akdağ da basın toplantısına memnuniyetle katılacağını belirtti.

## Meslektaşlarımız ziyareti yorumladı

### Tümay İmre

12-13. Dönemler  
TDB Genel Başkan Vekili

### 'Umudu ve kaygıyı birlikte taşıyorum'



Öncelikle belirtmek istiyorum ki niyet yargılaması yap-

mayı pek sevmem. O yüzden Sağlık Bakanı'nın 22 Kasım basın toplantısına katılmasını ve TDB'nin görüşlerini neredeyse tamamıyla savunmasını olumlu değerlendirmek gerekir. Bunun bir ilk olması da TDB MYK'nın başarısıdır diye düşünüyorum.

Niyet yargılama dışında, Sağlık Bakanının bugüne kadar izlediği politikalar, şu anda gündeminde olanlar ve bundan sonra izleyeceği politikaları birlikte değerlendirdiğimde umudu ve kaygıyı birlikte taşıyorum. Umut-

lanıyorum çünkü, toplumda ağız-diş sağlığı farkındalığını arttırmak amacıyla bir dizi çalışmanın başlatılacak olması olumlu. Kaygılanıyorum çünkü, açık artırma yoluyla lisanslama, hasta verilerinin toplanması, sağlık meslekleri kurulu, hastane birlikleri vb. uygulamalar aslında bizleri pek aydınlık bir geleceğin beklemediğini gösteriyor. Tüm bunların ışığında Sağlık Bakanının bu sıcak yaklaşımı bana tepkileri azaltmak amacını taşıyormuş gibi geliyor. >



# Meslektaşlarımız ziyareti yorumladı

**Salih Gül**

TDB MYK eski üyesi

## 'Katılım memnuniyet verici ama...'



**T**oplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nın açılış toplantısına Sağlık Bakanı'nın katılması ve basın toplantısında TDB Başkan ve yöneticileriyle birlikte görüş ve düşüncelerini anlatarak basın mensuplarının sorularına cevap vermesi dişhekimliği camiası tarafından memnuniyetle karşılanacak bir tutumdur. Konu Toplum Ağız Diş Sağlığı olunca TDB'nin ve Sağlık Bakanı'nın bir araya gelmesi kadar normal bir şey olamaz. Normal olmayan 10 yıldır Sağlık Bakanlığı yapan Recep Akdağ'ın bu toplantıya ilk kez katılıyor olmasıdır. Keşke 10 yıldır bu toplantıları birlikte yapmış olsaydık.

Toplantıyı birlikte yapınca ne oldu sorusuna gelince serbest çalışan Dişhekimlerinin beklenti ve umutlarını 2013 yılı ve sonraki beş yıla ertelemeleri gerekeceği anlaşılmaktadır. Halk sağlığını tehdit eden tütün, alkol, şişmanlık, hareketsizlik, el yıkama ve en sonunda da ağız ve diş sağlığı sorunları çözülecek. Yani toplum ağız diş sağlığı öncelik sıralamasında altıncı sırada. Önce Kamuda verilen ağız ve diş sağlığı hizmetleri güçlendirilecek, yani yılda 8 milyon dolgu 80 milyona çıkınca özelden hizmet alımı gündeme gelecek. Kısacası yakın zamanda ve orta vadede Kamunun özelden hizmet alımı söz konusu değil. Artık TDB gündeminden özelden hizmet alımını çıkarmalı, enerjisini ve zamanını bu konularda harcamamalıdır.

Bakan toplantıya niye katıldı diye sorarsanız 2013 yılında İstanbul'da yapılacak FDI toplantısında sahne almayı ve uluslararası alanda da boy göstermeyi ve tüm dünyaya Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı anlatacağı uygun bir

platform olarak değerlendirmeyi planladığını düşünüyorum. 10 yıldır ortada görülmeyen Sağlık Bakanı birden aramızda zuhur edince ve kendilerine plaket takdim edilirken "asıl plaketin TDB ye verilmesi gerektiği" iltifatlarına mazhar olunca insan ister istemez kuşkulaniyor.

**Necati Küçükaydız**

TDB MYK eski üyesi

## 'Umarım diyalogun başlangıcı olur'



**B**ugüne kadar Ki TDB yönetimleri bazı odalar ve meslektaşlarımız tarafından Bakanlıkla zıt görüşmeler ve Bakanlığa uzak duruş sergiliyorlar diye eleştirildiler. Bakanlığın TDB'nin aktardığı dişhekimlerinin sorunlarıyla ilgilenmeyişi bu duruma bağladılar. Sunulan plaket ve basın toplantısındaki birlikteliğin bu ön yargının ortadan kaldırılması açısından benimsenebilecek bir davranış olarak algılanacağını düşünüyorum. Umarım olumlu bir diyalogun başlangıcı olur.

Aksi takdirde plaket bir emek karşılığında sunulan taltiftir, takdirdir. TDB son yıllarda Bakanlığın dişhekimlerinin sorunlarının çözümü için harcadığı bir emeğin karşılığı olarak bu plaketi vermiş olamaz. Çünkü sorunlarımıza önemli bir ilgi gösterilmemiştir.

Bakanlığın TDB'ye yaklaşımında TDB'nin duruşu ve kurumsal etkinliklerinin trendi dikkat çekmiş olabilir. Örneğin, TDB çitayı FDI kongresini gerçekleştirmeye kadar yükseltmiştir. Ulusal düzeydeki ağız ve diş sağlığı projeleri ile ilgili çalışmalar dikkat çekicidir.

Bakanlık açısından bakarsak ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda belli bir yüzdeye sahip olduğunu, buna bağlı olarak etkinliklerde rol alması gerektiğini düşünmüş olabilir.

Dilerim Bakanlık ve meslek birliğimiz hizmet sunucu ve hizmet alıcının çıkarlarının örtüştüğü, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ön plana çıkarıldığı bir ulusal ağız ve diş sağlığı politikası belirlerken ortak bir rol üstlenirler.

**Süha Alpaz**

5. Dönem TDB Genel Başkan Vekili

12. Dönem TDB Genel Sekreteri

## 'Bir değişiklik olduğunu düşünmüyorum'



**S**ağ l ı k Bakan'ının böyle bir toplantıda bulunmuş olması kuşkusuz olumludur. Sağlık Bakanlığı, yılda bir kez anılan ağız ve diş sağlığı haftasına gereken duyarlılığı şimdiye kadar göstermemiştir. Bundan sonra da bu ilginin devam edeceğini umuyorum.

Buna karşılık bunun yeni bir tavrın başlangıcı olabileceği konusunda çok umutlu değilim. Bakanlık kamu ağırlıklı ve koruyucu hizmetleri karşılamaktan uzak hizmet modellerinin arkasında durmaya devam ediyor. Hatta bu basın toplantısını, uygulayageldikleri hizmet modellerinin sayılarla tanıtılması ve kamuoyuna olumlu bir şeymiş gibi sunulmasının aracı olarak kullanmıştır. Başka bir deyişle bizim eleştirdiğimiz politikalarını öne çıkarmış ve savunmuştur. Bir umut kaynağı gibi gösterilen özelden hizmet alımıyla ilgili olarak 2013 için beklentisi olmadığını da mesajını vermiştir.

Bütün bunlara bakarak, gerek meslektaşlarımız yönünden, gerekse ağız diş sağlığı ile ilgili daha iyi hizmeti hak etmiş olan halkımız açısından değişen bir şey olmayacak gibi görünmüyor. Meslektaşlarımızın birlikteliğinin ve mesajlarımızı daha güçlü bir şekilde ifade edebilmemizin önümüzdeki dönem daha da önem kazanacağını düşünüyorum. >

**A.R. İlker Cebeci**

Ankara D.O. Başkanı

**'Önyargılı değiliz ama tecrübelerimiz var'**

**S**ağlık Bakanının temsil ettiği sağ- lıkta dönüşüm pro- jelerinin amacının, büyük sermayele- re yatırım yapabile- cekleri bir alan ola- rak sağlık kavramı- nın da sektörleştirilmesi olduğunu bil- mek gerekir. Bu bağlamda bu sektö- re emeği ucuz çalışanlar olarak hizmet verecek hekimlerin değersizleştirilme- si hedefi de bu projenin stratejik plan- larından biri. Bu planlara engel olma- ya çalışan kurumlardan biri olan TDB yapısının da zayıflatılması, yetkilerinin azaltılması için bir gecede çıkarılan ka- rarnamelerle arkadan dolanan bir dü- şüncenin 22 Kasım'da bizimle beraber- miş gibi davranmasını yeni bir tavrın başlangıcı olarak değerlendirmek zorla- ma olur diye düşünüyorum.

Ağız dış sağlığıyla ilgili tüm kararlar- ın alınmasında TDB'yi bu yapılanma- ların birinci dereceden muhatabı kabul ederek tüm yeni düzenlemeler öncesin- de konu hakkında önerilerimizi alan ve bu önerileri ciddi olarak gündeme geti- ren, tartışmaların en önemli tarafı ka- bul eden bir durum gelişirse, o zaman bunu bir tavır değişikliği olarak algıla- mak mümkündür. Bu düşüncemiz bir önyargının eseri değil "geçmişten bu- günlere taşıdığımız deneyimlerin" bi- rikimidir.

**Hüseyin Tunç**

Antalya D.O. Başkanı

**'Ortak çalışmanın önemi kavratılmalı'**

**22**Kasım Top- lum Ağız Dış Sağlığı Haftası ne- deniyle Sağlık Ba- kanlığı ile TDB ara- sında başlayan bu bahar esintileri el- den geldiğince sür- dürülmelidir.

Toplum Ağız Dış Sağlığı Farkında- lık Projeleri ile ortak hareket edilerek

uyumlu bir çalışma ortamının oluşturu- lması için çaba harcanmalı ve TDB ile ortak çalışmaların topluma ne ka- dar çok katkı sağladığının önemi orta- ya konmalıdır.

İki kurumun ortak çalışmasının ka- munun ağız ve diş sağlığının iyileştiril- mesinde ve geliştirilmesinde ne kadar önemli olacağına önemi birlikte gerçek- leştirilecek projelerle ispatlanmalıdır.

Tüm bu uyumlu çalışma ortamının oluşturulması, geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin gerçekleştirilmesi sü- recinde de her zaman mesleki çıkarları- mızın korunması ve elde edilmesi adı- na hiçbir taviz vermeden müzakere sü- reciyle sonuca gitmeyi başarabilmeliyiz.

Her zaman mesleki kazanımlarımı- zın elde edilmesi adına kurumsal say- gınlığımızı koruyarak sonuç alabilece- ğimiz bir strateji izlemeliyiz.

**Ayten Yıldırım**

İstanbul D.O. Genel Sekreteri

**'Garp cepesinde yeni bir şey yok'**

**S**ağlık Bakanı Recep Akdağ'ın TDB'nin Toplum Ağız Dış Sağlığı Haftası basın toplantısına katılması bir ilk olduğu için dikkat çekti. Ancak Bakan Akdağ'ın bu yaklaşımını yeni bir tavrın başlangıcı olarak değerlen- direbilmek için sonraki süreçleri izle- mek gerek.

Daha çok yeni önümüze gelen Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği, Mesle- ki yetkinin kullanılmasında alınan eği- timi yeterli görmeyip, ayrıca açık artır- maya girip "imtiyaz" satın alma zorun- luluğu getirirken şunu demektedir: Zaten çok pahalı olan muayenehane ya da po- liklinik kurma maliyetinin yanı sıra bir de açık arttırmayla "lisans" alın. Bu- nun alt metin okuması da şöyle: Bü- yük sermayedarsanız yolunuz açık ol- sun, değılseniz sermayedarların yanın- da ücretli çalışın. Hatta çok üniversite açarak bol dişhekimiyeti yetiştirelim ki ucuz işgücü olsun.

Ayrıca yine son günlerde çıkarılan 17 kişiden oluşan Sağlık Meslekleri Kurulu'nda meslek birlikleri sadece üç

kişiyi temsil edilmiş, "Bakanlık ağır- lıklı" son derece merkezi bir yapı kuru- larak bugüne kadar meslek birliklerine ait olan tüm yetkiler bu Kurula devre- dilmiş, sağlık meslek birliklerini "yet- kiszileştirerek etkisizleştirme" yolu se- çilmiş.

Ve Bakan'ın "şu kadar dolgu yapıldı" diye hala sayısal skorlardan bahsetme- si de kamuda verilen hizmeti bir sağlık hizmeti olarak değil, bir sanayi üretim faaliyeti gibi gördüğününün kanıtıdır.

Tüm bunların ışığında "Garp cephe- sinde yeni bir şeyler oluyor" demek için çok erken olduğunu düşünüyorum. "İnşallah yanılırım"

**Tatyos Bebek**

8. Dönem TDB Genel Başkan Vekili

**'Diyaloğu sürdürmek gerekiyor'**

**D**işhekimliği sorunlarının çözümünde meslek örgütü olarak öncelikli muhatabımız Sağlık Bakanlığı olduğuna göre onlarla dialog için- de olmamızdan daha doğal ne olabi- lir ki? TDB yönetimleri de zaten bu di- yaloğu yıllardır sürdürüyorlardı. Ama uzun zamandır Sağlık Bakanı hiç bir toplantımıza katılmıyordu. Bu bağ- lamda Sağlık Bakan'ının TDB'nin ba- sını toplantısına katılması önemlidir ve olumludur. Toplantıda da TDB Yöne- ticileri sorunlarımızı vakur bir biçim- de dile getirmişlerdir. Bu da TDB'nin duruşu açısından önemlidir.

Sağlık Bakan'ının toplantıya katıla- rak gösterdiği yaklaşım yeni bir tavrın başlangıcı olabilir mi bilemem. Şim- diye kadarki performansına baktığı- mızda yağurdu üfleyerek yememiz gerektiği düşünülebilir. Ama sorun- ların üstesinden gelebilmek ve iş ya- pabilmek için önyargıları yıkmak ve diyalogu sürdürmekten başka da çare düşünmüyorum. Toplantıda dile geti- rilen 2013 yılında Sağlık Bakanlığı ve TDB'nin birlikte yürüteceği 'Farkın- dalık Projesi' ile 'İstanbul Deklarasyo- nu' iyi bir başlangıç olabilir.



TDB Başkanlar Konseyi:

# Lisans Yönetmeliği kabul edilemez



TDB Başkanlar Konseyi 26 Aralık 2012 günü olağanüstü gündemle İstanbul'da toplandı. Toplantıda Sağlık Net2 sistemiyle hastalara ait bilgilerin paylaşılmasının istenmesi ve sağlık hizmeti vermeyi lisansa bağlayan Sağlık Hizmetleri Lisans Yönetmeliği ele alındı.

İstanbul'da 26 Aralık 2012 günü olağanüstü gündemle yapılan toplantıda dişhekimlerinin hastalarına ilişkin bilgileri internet üzerinden Sağlık Bakanlığı'na aktarmaları zorunluluğu getiren Sağlık Net 2 sistemiyle ilgili olarak önce TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü bir sunum yaptı.

## Yasal dayanağı yok

TDB Hukuki Danışmanı Mustafa Güler de konunun Anayasa ve yasalardaki yeri üzerine bilgi verdi. Anayasa'nın 20. maddesinin kişisel verilerin paylaşımını kişinin açık onayına bağladığını, diğer yasalarda da hekimi bu bilgileri paylaşmaya zorlayacak bir düzenleme olmadığını belirten Güler, Sağlık Bakanlığı'nın erteleme kararında da bu hukuki altyapıdan yoksun-

luğun etkili olduğunu düşündüğünü söyledi.

Oda başkanları görüşlerini ifade ederken, düzenlemenin ertelenmesinin çözüm olmadığı, buna tümüyle karşı çıkılması gerektiği, dişhekimlerinin kendileriyle ilgili olmayan bir konuda donanım ve yazılım satın almaya mecbur edilemeyeceği, bu verilerin başka ellere geçmesinin ve ticarilerin başka amaçlarla kullanılmasının mümkün olduğu, hastaların da hekime güveninin sarsılabileceği, ama kişisel bilgilerin içermeyen sadece istatistik amaçla kullanılacak verilerin paylaşılabilirliği ifade edildi.

## Anayasal hakkımızı parayla satamazsınız!

Toplantının ikinci gündem maddesi 30 Kasım'da yayımlanan Sağlık Hiz-

metleri Lisans Yönetmeliği'ydi. Tartışmalarda mesleki yetkinin kullanılması için açık artırmaya girip "imtiyaz" satın alma zorunluluğu getirilmesinin hizmetin gerekleriyle ilgisi olmadığına altı çizildi.

Yine geçtiğimiz yıl yayımlanan 663 nolu Kanun Hükmünde Kararname'de yer alan yeni düzenlemelerden biri olan Sağlık Meslekleri Kurulu'yla ilgili olarak 14 Aralık 2012 tarihinde yayımlanan yönetmelik de ele alındı. Sağlık Bakanlığı'nın ezici ağırlığı öngörülen Kurul'a sağlık meslek örgütlerine ait birçok yetkinin verilmesinin de Anayasa ve yasalara aykırı olduğu ifade edildi.

Toplantının sonunda her üç düzenlemeye ilişkin dişhekimliği camiasının tepkilerinin dile getirildiği bir deklarasyon da hazırlandı.



TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü SağlıkNet2 sistemini değerlendirdi:

# 'Verilerin efendisi hastalardır'

## *Sağlık.Net2 gündemimize nasıl girdi?*

Sağlık Bakanlığı'nın duyurusu üzerine il sağlık müdürlükleri muayenehaneler ve özel sağlık kuruluşlarının hastalarına ait bilgileri 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren Sağlık.Net 2 veri sistemine girmelerini bildirmeye başladı. Hemen Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüyle görüştük ve hem kaygılarımızı hem de böyle hiç tartışılmadan işleyişe sokulmasının sıkıntı yaratacağını aktardık.

## *Hastaya ait hangi bilgiler isteniyor?*

Hastanın ağzına yapılan işlemin yanı sıra kişisel verileri de isteniyor. Bunlar tamamen hastanın kendisine ait olan, birçok kişinin paylaşmak istemeyeceği özel bilgiler. Kadınlar için kürtaj, son adet tarihi bilgileri ya da alkol kullanımına ilişkin bilgi... Biz bu konuda çekincelerimizin olduğunu söyledik, hekimlerin sır saklamakla yükümlü olduklarını, hastaların bilgilerinin de sır olduğunu ifade ettik.

## *Ne gibi sakıncaları var bunun?*

Öncelikle, henüz veri koruma kanunu bile yok ama 'verilerin üçüncü kişilerle paylaşımı'na izin veren maddeler var.

Hasta-hekim ilişkisinin özünde mahremiyet vardır. Bu ayrıca hem Anayasa'mızda hem de bizim yasamızda kesin olarak belirtilmiştir. Bunun dışına çıkmak şu anda hukuki olarak doğru olmadığı gibi etik de değildir.

Diğer taraftan, herkesin başına geliyor, örneğin trafik sigortanızın bitimine doğru 50 tane firmadan arıyorlar, sigortanızı yenileyelim diye. Tramer denen sistemden sigortanızın biteceğini herkes görebiliyor. Bu açıdan verilerin üçüncü kişilerle paylaşımına açık bir düzenleme sakıncalı durumlar doğurabilir. Bunların nasıl, nerede paylaşılacağı belirsiz. Bir sürü insan sizinle ilgili veriyi edinecek, bel-

*'Verilerin istatistiksel amaçlı gönderilmesi durumunda dahi Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere göstereceği ücretsiz bir linkten bu bilgiler iletilir; hekimlere neden yeni bir külfet bindiriyorsunuz?'*



ki size telefon mesajları atacak, size ait bilgiler etrafta böyle başıboş dolaşabilecek.

Toplumun ağız dış sağlığı durumunun saptanması, bunların ulusal veri tabanda toplanması gerekli olabilir elbette ama bunlar kişisel bilgiler olarak değil istatistiksel veriler olarak ve tüm güvenlik önemleri alınarak toplanabilir.

## *Bu veri aktarımı kendi bilgisayarımıza kuracağımız bir yazılım vasıtasıyla mı yapılabilir?*

Evet, işin bir de o boyutu var. Sağlık Bakanlığı ülkenin sağlık politikalarını planlamak için benim bu bilgilere ihtiyacım var diyor. Bir an için bunu doğru kabul etsik bile bunun mali anlamda ceremesini neden dişhekimimi çeksin?

Muayenehanesinde bilgisayar olmayan arkadaşlarımız var. Ayrıca dışarıdan satın almamız gereken bir yazılımdan bahsediliyor. Kişisel veri olmaktan çıkarılıp, istatistik verisi olarak gönderilmesi durumunda dahi Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere göstereceği ücretsiz bir linkten bu bilgiler iletilir; hekimlere neden yeni bir

külfet bindiriyorsunuz?

## *Gelişmiş ülkelerde bu iş nasıl yapılıyor?*

Gelişmiş ülkelerde verilerin efendisi hastalardır; bu çok önemli bir kavram. Oralarda insanlar bunları sağlık verisi olarak görmüyor kişilik hakları, kişisel verileri olarak görüyor. Kendine dair istediği veriyi paylaşıp istemediği veriyi paylaşmama hakkına sahipler.

Örneğin emekli sandığı sizin herhangi bir sağlık probleminizle ilgili mağduriyetinizi tespit etmek için bu bilgileri paylaşmanızı istediğinde siz sadece o konuyla ilgili kısmını paylaşıp gerisini saklama hakkına sahipsiniz. Ortopediyle ilgili verilerinizi paylaşırken psikiyatriyle ilgili verilerinizi saklayabiliyorsunuz.

Bu uygulamanın güvenlik unsurları, mahremiyet butonları eksik; onlar da bunun bilincinde. Sanırım biraz da bu nedenle ertelediler şimdilik.

## *Ertelenmeseydi dişhekimleri bir yaptırımla karşı karşıya kalabilir miydi?*

Şu andaki mevzuatta herhangi bir yaptırım yok. Ama daha sonra bir düzenleme yapılır mı bilemiyoruz.



6 Kasım 2012 - Ankara

# SGOP çalışmaları hız kesmeden devam ediyor

3 Ekim'de Rize Çamlıhemşin'den başlatılan Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi geçtiğimiz iki ay içerisinde planlanan tüm illerde hayata geçirilmeye başlandı. Proje kapsamında görev alacak meslektaşlarımıza yönelik kalibrasyon eğitimleri de devam ediyor.

**İ**lköğretim öğrencilerinde ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesini, sağlık eğitimi ile kişisel hijyen, ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama alışkanlığını kazandırma ve floridlerin kullanımıyla diş çürüklerini azaltarak ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla TDB tarafından organize edilen 'Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi' (SGOP) tüm hızıyla devam ediyor.

## Kalibrasyon eğitimleri de devam ediyor

14 Kasım 2012 günü değişik illerden 12 meslektaşımız daha İstanbul'da Prof. Dr. İnci Oktay tarafından verilen kalibrasyon eğitimine katılarak projede çalışan ekibe eklendi.

Pilot proje olarak 11 ilde (Adana,



14 Kasım'da yapılan Kalibrasyon Eğitimi'ne katılan meslektaşlarımız birarada.

Ankara, Antalya, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Konya, Rize, Tekirdağ) toplam 29 ilköğretim okulunda uygulanmaya başlanan Proje yaklaşık 5200 ilkokul birinci sınıf öğrencisini kapsayacak ve dört yıl sü-

recek.

Her eğitim yılında yeni başlayan birinci sınıf öğrencileri de Proje kapsamına alınacak. Proje okullarındaki öğrencilerin velileri ve öğretmenleri de proje hedef kitlesi içinde yer alıyor.





5 Aralık 2012 - Adana



22 Kasım 2012 - Hatay



28 Kasım 2012 - Gaziantep



12 Aralık 2012 - Konya

### Projenin başlamadığı il kalmadı

Son iki ay içerisinde 6 Kasım'da Ankara'da (ikinci okul), 7 Kasım'da Eskişehir'de ve 22 Kasım'da Hatay'da (ikinci okul), 28 Kasım'da Gaziantep'te, 28 Kasım'da Eskişehir'de (ikinci okul), 5 Aralık'ta Tekirdağ'da ve Adana'da (ikinci okul), 12 Aralık'ta Konya'da ve Hatay'da (üçüncü okul), 19 Aralık'ta Diyarbakır'da, Antalya'da (ikinci okul) ve Gaziantep'te (ikinci okul), 26 Aralık'ta İstanbul'da, Hatay (İskenderun)'da (dördüncü okul) ve Konya'da (ikinci okul) muayeneler ve eğitimler yapıldı, projenin dokümanları dağıtıldı.

TDB TADS Eğitimi Komisyonu Danışmanı ve Projenin hazırlayıcısı Prof. Dr. İnci Oktay'ın sorumluluğunda ve Komisyon Başkanı Ali Gürlek'in Koordinatörlüğünde yürütülen projede Komisyon üyeleri ve ICDAS (Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) kriterlerine göre muayene yapmak üzere kalibrasyon eğitimi alan dişhekimleri ve odalarımızın gönüllü eğitmen dişhekimleri görev alıyor. <



5 Aralık 2012 - Tekirdağ



28 Kasım 2012 - Eskişehir



# Adaletsiz tıbbi atık ücretine iptal

Tıbbi atık bertaraf ücretinin keyfi olarak belirlenmesi Çanakkale'de İdare Mahkemesi tarafından iptal edildi.

Birçok ilde olduğu gibi Çanakkale'de de tıbbi atık bertaraf ücretlerinin keyfi olarak belirlenmesi sebebiyle Çanakkale Dişhekimleri Odası, TDB'nin hukuksal desteğiyle bu işlemi dava konusu yapmıştı.



Belediyelerin keyfi olarak belirledikleri tıbbi atık ücretleri yıllardır dişhekimlerinin önemli şikayetleri arasındaydı.

Çanakkale İdare Mahkemesinde görülen davada "Tıbbi atık bertaraf ücretinin, atık üreticilerinin ürettikleri atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı için yapılan harcamaları ödemesi amacıyla öngörülen bir ücret olduğu, herkesin ürettiği atık miktarınca sorumlu tutulması ve ürettiği atığın ücretini ödemesinin kirleten öder ilkesine, hakkaniyet ve eşitlik ilkesine uygun olduğu, böylelikle daha fazla atık üreten fazla, az üreten de daha az

ücret ödemek durumunda olacağı, hakkaniyet ve eşitlik ilkesine uygun bir şekilde bertaraf ücretlerinin belirlenmesi için de atık üreticilerinin ürettikleri bu atıkların miktarının, gerekiyorsa sahada ölçüm, tartım gibi yöntemler kullanılmak suretiyle yapılacak çalışmalar sonucunda elde edilen somut ve gerçek duruma en yakın verilerle belirlenebileceği açıktır" değerlendirmeleri yapılarak keyfi biçimde belirlenen tıbbi atık ücretlerine ilişkin tarifelerin iptaline karar verildi.

Bu Karar sonrasında, tıbbi atık bertaraf ücretlerinin saptanmasında, herkesten ürettiği tıbbi atık miktarına göre ücret alınmasını sağlayacak bir tarife belirlenmesi bekleniyor.

## Dişhekimleri yardımcılarını için son sınav

Sağlık Bakanlığı 'ağız ve diş sağlığı teknikeri' olarak adlandırdıkları dişhekimleri yardımcılarını yetki vermek amacıyla 12 Temmuz ve 1 Aralık 2012 tarihlerinde yapılan sınavlara başvurup da katılamayan ya da başarısız olan adaylar için son bir sınav hakkı daha tanıdı.

Sınava katılmak isteyen adayların 14 Ocak 2013 tarihine kadar 19 Mayıs Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi internet sayfası üzerinden sınav ücretini yatırarak sınav kayıt işlemlerini yapmaları ve sınav girmek istedikleri

merkezleri belirlemeleri gerekiyor.

Başvurusunu yapan adaylar 21 Ocak 2013 tarihinden itibaren sınava giriş belgelerini aynı internet sitesinden alabilecekler.

Ağız ve diş sağlığı teknikerliği yetkilendirme sınavı, 19 Mayıs Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi ile işbirliği içerisinde 26 Ocak 2013 tarihinde 10:00-12:30 saatleri arasında Ankara, İstanbul, Diyarbakır ve Samsun illerinde belirlenecek sınav merkezlerinde adaylardan alınacak 50 TL ücret karşılığında gerçekleştirilecek.

## 2013 Yılı Rehber Tarifesi Belirlendi

Dişhekimlerinin 2013 yılında uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 12-13 Aralık 2012 tarihli toplantısında dişhekimleri odalarından gelen görüş ve öneriler doğrultusunda belirlendi.

## Sözleşmeli dişhekimleri ataması yapıldı

Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu taşra teşkilatı hizmet birimlerinde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel olarak çalıştırılmak üzere 719 dişhekiminin ataması 27 Aralık 2012 günü noter huzurunda çekilen kurayla yapıldı.

## Sözleşmeli dişhekimleri ücretleri

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu 12-13 Aralık 2012 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretlerini 2013 yılı için net;

- Tam gün çalışanlarda 4.620 TL,
- Yarım gün çalışanlarda 3.180 TL,
- Saat ücreti ise 170 TL olarak belirlendi.

# Reklama dönüşen ilan yasaktır

TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun onayladığı reklama ilişkin kimi cezalara karşı açılan davalar geçtiğimiz günlerde peşpeşe sonuçlandı. İdare Mahkemesi çeşitli yöntemlerle yapılan duyuruların talep oluşturmaya yönelik olduğunu belirterek TDB'nin işlemlerini haklı buldu.

Özel bir diş hastanesi tarafından bünyesine yeni katılan doktorların isimlerinin bir alışveriş merkezinin girişinde bulunan renkli ve ışıklı reklam panosunda (billboard) duyurmasının içerik itibarıyla reklam niteliği taşıdığı ve talep yaratmaya yönelik olduğu değerlendirilerek hastane mesul müdürüne disiplin cezası verildi.

Mesul müdür tarafından Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde açılan davada bunun sadece bir duyuru olduğu, reklamı kendisinin değil şirketin yaptığı, özel hastanelerin reklam yapmasının yasak olmadığı savunuldu.

Mahkeme "Olayda, davacıya para cezası verilmesine konu teşkil eden ve dosya içinde yer alan söz konusu ilanın reklam unsuru içerdiği ve talep yaratıcı nitelikte olduğu, bu itibarla da belli bir alanda verilen sağlık hizmetinin ticari bir niteliğe büründürülerek yasal ve düzenleyici kuralların ihlal edildiği sonucuna varıldığından, davacının eyleminin karşılığı disiplin cezası ile cezalandırılmasında hukuka aykırılık görülmemiştir" gerekçesiyle davanın reddine karar verdi.

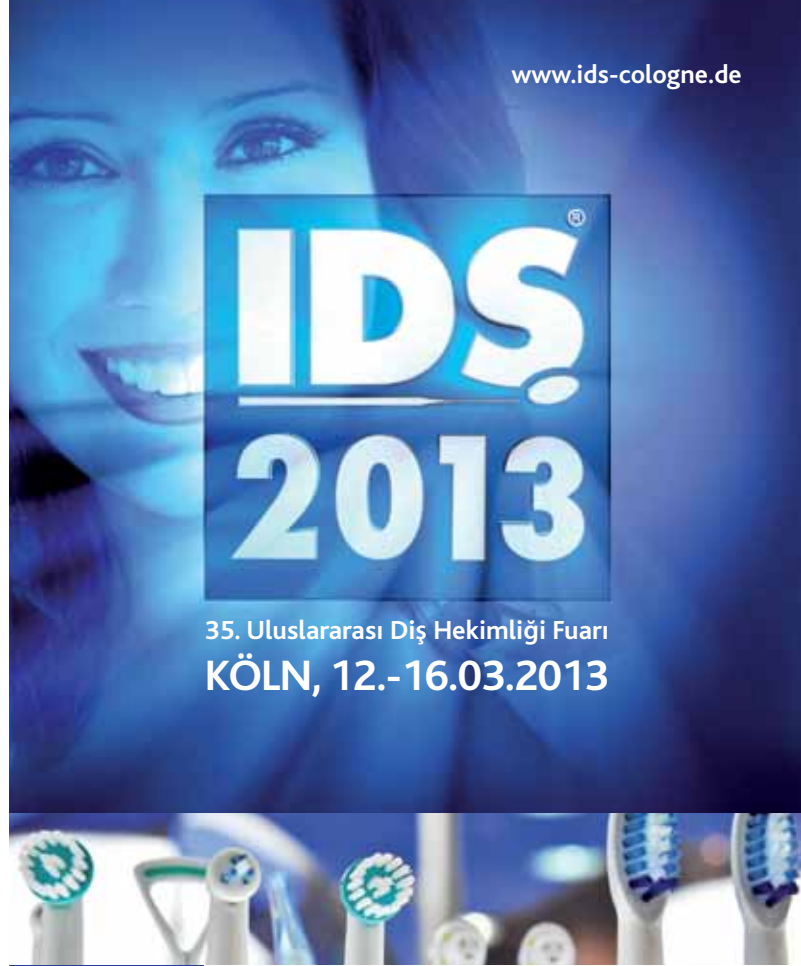
## Elektronik postayla da reklam yapılamaz

Başka bir olayda da İstanbul'da kurulu bulunan özel bir ADSM'nin bünyesinde açtığı ağız kokusu biriminin duyurusu biçimindeki elektronik postalarla reklam yapıldığından dolayı mesul müdür dişhekimi hakkında Dişhekimleri Odası tarafından verilen disiplin cezasının hukuka uygun olduğuna karar verildi.

## İnternet sitesinden reklama da ceza

Yine 2008 yılında İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun internet sitesindeki bir takım ifadelerin reklam kabul edilmesiyle sağlık kuruluşunun mesul müdürüne disiplin cezası verilmesi işlemi hukuka uygun bulundu.

Davacının Kararı temyizi ve karar düzeltme talebi üzerine dosyayı değerlendiren Danıştay 8. Dairesi, TDB işleminin ve Mahkeme Kararının hukuka uygun olduğunu saptayarak davacının her iki talebini de reddetti. Mahkeme kararı bu suretle kesinleşmiş oldu.



35. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı  
KÖLN, 12.-16.03.2013

ZAMAN KAZANIN, PARADAN EKONOMİ EDİN!  
Şimdi online kayıt olup fuar biletlerinizi satın alın!  
[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

## DIŞ HEKİMLİĞİ SEKTÖRÜNÜN KÜRESEL ÖNCÜ FUARI

Diş hekimliği ve diş tekniği ile ilgili dünya çapındaki gelişmelere yakından şahit olun: IDS 2013'de yaklaşık 60 ülkeden 1.900'den fazla katılımcı size en son yenilikleri, gelişmeleri ve trendleri tanıttacak. Muayenehanelerde ve laboratuvarlarda kaliteyi ve etkinliği nasıl artırabileceğinizi deneyimleyin. Diş hekimliği sektörünün dünyanın en büyük platformunda bilgi edinin!

Uzman Satıcılar Günü: 12 Mart 2013

Koelnmesse GmbH Türkiye Temsilcisi  
tezulaş fuar danışmanlık hizmetleri ltd. şti.  
Bağdat Cad. No: 181/6  
34730 Çiftelavuzlar – Kadıköy / İSTANBUL  
Tel: 0216-385 66 33  
Fax: 0216-385 74 00  
info@tezulas-fuar.com



# Tam Gün'de bir iptal de İdare Mahkemesi'nden

Anayasa Mahkemesi'nin dişhekimlerinin mesai saatleri dışında özel çalışmalarını engelleyen Kararname'nin ilgili hükümlerini iptal eden kararı üzerine çeşitli illerde dava açan meslektaşlarımız muayenehanelerinin kapatılması işlemini iptal ettirdiler.

**T**am Gün Yasası olarak nitelenen yasal düzenlemeler hakkında Anayasa Mahkemesi ve Danıştay tarafından verilen kararlarla kamu çalışmasının yanı sıra, mesai sonrasında özel çalışma da mümkün hale gelmişti. Bunun önüne geçmek amacıyla 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen hükümlerle mesai sonrası da olsa kamu görevlisi hekim ve dişhekiminin özel sağlık kuruluşunda çalışması yasaklandı. Ancak anılan KHK'nın ilgili hükümleri Anayasa Mahkemesi tarafından 18 Temmuz 2012 tarihli toplantıda görüşülerek iptal edildi.

Her ne kadar Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında, kararın Resmi Gazete'de yayımlanmasından altı ay sonra yürürlüğe gireceği belirtilmişse de; kişilerin temel hak ve özgürlüklerini kısıtlayıcı nitelikteki kuralların iptalinde, bu sürenin uygulamada dikkate alınmayacağına ilişkin yargı kararları-



nın mevcut olduğu ifade edilerek sağlık çalışanlarının çalışma haklarıyla ilgili bu iptal kararının derhal yürürlüğe girmiş gibi uygulanması gerektiği TDB tarafından da ifade edilmişti.

## **İdare Mahkemesi: İptal kararının uygulanması gerekir**

Balıkesir'de üniversitenin mediko sos-

yal merkezinde dişhekimini olarak görev yapan bir meslektaşımız 650 sayılı KHK sebebiyle muayenehanesinin kapatılmasına ilişkin işlemin iptali iste miyle açtığı davada, Mahkeme yukarıda belirttiğimiz değerlendirmeyi yaptı ve muayenehanenin kapatılmasına ilişkin işlemi iptal etti.

İptal kararı üzerine davacı, isterse muayenehanesini açarak mesai sonrası burada çalışabilecek. Diğer taraftan Kararın tebliğden itibaren 30 gün içinde temyiz edilmesi halinde dava Danıştay'a gönderilecek. Belirtilen sürede temyiz edilmemesi ya da Danıştay tarafından onanmasıyla karar kesinleşecek.

Muğla ve Adana'da da meslektaşlarımızın açtığı davalarda benzer kararlar çıkması da kamuda çalışan meslektaşlarımızın mesai saati dışında kamu dışında mesleğini uygulamasının önünde bir engel bulunmadığını hukuksal olarak bir kez daha saptamış oldu.

## Sağlık çalışanlarına saldırılar devam ediyor

**A**dana'da sağlık çalışanlarına iki yeni saldırı daha yapıldı. Yaklaşık üç yıl önce dişini yaptıran hasta ve yakınları, yanlış tedavi yaptığını iddia ederek bir meslektaşımızın muayenehanesini bastı. Dişhekimisi Şenol Yapıcı ile görüşmek istediklerini söyleyen hasta ve hasta yakınları, burada görevli hemşire ve personel le tartıştı. Tartışmanın büyümesi üzerine çıkan arbedede hemşire ve personel vücudunun çeşitli yerlerinden yaralandı. Vücudunun çeşitli yerlerinde morluklar oluşan personeller ve hasta ile hasta yakınları birbirlerinden şikayetçi oldu. Polis ekipleri, saldırganları ve saldırıya uğrayan sağlık çalışanlarını ifadelerini almak üzere Yarbaşı Polis Merkezi'ne götürdü.

Bir başka olayda da mide rahatsızlığı şikâyetiyle gittiği özel hastanede sırada bekletilmesine sinirlenen hasta doktor ve hemşireyi darp etti.



Adana D.O. Başkanı Hasan Yaman ve Yönetim Kurulu üyeleri meslektaşımız Şenol Yapıcı'yı ziyaret ederek desteklerini belirttiler.



# Kayseri'de 22 Kasım kutlamaları

Kayseri'de Ağız Diş Sağlığı Haftası kapsamında yapılan törende Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı İlhan Karacalar serbest çalışan dişhekimlerinin mutlaka sağlık sistemine katılması gerektiğini belirtti

## Ağız Diş Sağlığı Haftası

Kayseri'de yapılan Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri de 22 Kasım'da Atatürk anıtına çelenk konmasıyla başladı. Törende konuşan Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı İlhan Karacalar, "Tüm Türkiye'de ağız ve diş sağlığını 9 bin dişhekimle çözmeye çalışmak, meseleyi gün geçtikçe daha da vahim hale getirmektedir" dedi. Halkımızın yüzde 47'sinin son bir yılda dişhekimine gitmediğini, yaşamı boyunca hiç dişhekimine gitmeyenlerin oranının ise yüzde 13 olduğunu hatırlatan Karacalar, bu verilerin ağız ve diş sağlığı konusunda çok çalışmamız gerektiğini ortaya koyduğunu ifade etti. Karacalar, varolan sorunların giderilmesi için serbest çalışan 15 bin dişhekiminin mutlaka sağlık sistemine dahil edilmesi gerektiğini de belirtti.

## Dişhekimliği Fakültesi

### öğrencileri önlüklerini giydi

Kayseri Erciyes Üniversitesi (ERÜ) Dişhekimliği Fakültesi 2012-2013 eğitim-öğretim yılında, 1. sınıf öğrencilerine önlük giydirme töreni düzenledi. Töre-



ne, Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı İlhan Karacalar da katıldı. Törende açılış konuşması yapan Erciyes Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin akademik, teknolojik büyümesini hızla sürdürdüğünü söyleyen Dekan Alper Alkan öğrencilerine de "Meslek hayatınız da önlükleriniz gibi beyaz olsun" diye seslendi.

Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı İlhan Karacalar da Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı verilerde diş macununun sık kullanıldığı ülkelerde ağız ve diş sağlığı rahatsızlıklarının da çok düşük seviyede olduğunu, Türkiye'de de insan-

larımızın ağız ve diş sağlığı bakımından bilinçlenmesi gerektiğini belirtti. Karacalar "Diş fırçalama konusunda çok aşağı seviyedeyiz. Bunu yukarı seviyelere çekmemiz gerekiyor" şeklinde konuştu. Önlük giydirme töreninde başarılı olan öğrencilere plaket sunuldu.



## 22 Kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamalarından



Manisa

Trabzon



# Çanakkale'de Hafta etkinlikleri

Ağız Diş Sağlığı Haftası Çanakkale'de yoğun bir programla kutlandı. Hafta çalışmalarını kapsamında bir yetiştirme yurdunda da ağız diş sağlığı eğitimi verildi.



Hafta etkinlikleri Atatürk anıtına çelenk konmasıyla başladı. Mustafa Demircioğlu Kız Yetiştirme Yurdu'nda verilen ağız diş sağlığı eğitiminden 13-18 yaş grubunda yaklaşık 40 öğrenci yararlandı.



Çanakkale Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası ve 22 Kasım Dişhekimleri Günü etkinliklerine 22 Kasım 2012 günü Atatürk anıtına çelenk koyarak başladı. Oda yöneticileri aynı gün Çanakkale Ağız Diş Sağlığı Merkezi Başhekimisi meslektaşımız Nilüfer Kurt'u da ziyaret etti. Ardından yerel yayın yapan Ton TV'de dişhekimliği mesleğinin içinde bulunduğu sıkıntıları dile getirdikleri canlı yayına katılan Yönetim Kurulu üyeleri yaklaşık bir buçuk saat süren canlı yayın sırasında gelen soruları da cevapladılar.

Oda Başkanı Haldun Erdem'in Oda merkezinde yaptığı basın açıklamasının ardından Ak Parti Sosyal İşler Birim Başkanı Mürşide Karabulut ve beraberindeki heyet Odayı ziyaret ederek Dişhekimliği Günü'nü kutladı.

Günün son etkinliği ise Mustafa Demircioğlu Kız Yetiştirme Yurdu'nda verilen ağız diş sağlığı eğitimiydi. 13-18

yaş grubunda yaklaşık 40 öğrencisi olan Yurtta eğitimi Yönetim Kurulu üyesi Çağlar Gürbüz verdi. Oda Başkanı Haldun Erdem ve Oda Saymanı Özgür Meriç'in de katılımı eğitim sonunda tüm

öğrencilere diş macunu dağıtıldı.

24 Kasım 2012 akşamı düzenlenen gala yemeğine de 75 meslektaşımız katıldı. Gecede, mesleğinde 25. yılını dolduran dişhekimlerine plaketleri verildi.



## Tekirdağ

Tekirdağ Dişhekimleri Odası'nın 17 Kasım 2012 günü düzenlediği Temel İmplantoloji seminerine 40 meslektaşımız katıldı. Medipol Ü.D.F. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Prof.Dr. Çağrı Delikbaşı ve aynı fakültenin Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'ndan Yard.Doç.Dr. Emir Yüzbaşıoğlu'nun sunduğu seminerin dışında 22 Kasım günü de dişhekimliği balosu gerçekleştirildi.



## Gaziantep



## Hatay



# İstanbul'da farkındalık eğitimleri

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı da içeren Kasım-Aralık ayları İDO için yoğun bilimsel-sosyal programlarla dolu dolu geçti.

## Bilimsel etkinlikler

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın geçtiğimiz aylarda başladığı 1 Konu 5 Konuk konseptli konferansları geçtiğimiz iki ayda da devam etti. 21 Ekim'deki **Ağız Cerrahisinde Başarı** konulu toplantıya Prof.Dr. Selçuk Basa, Prof.Dr. Serhat Yalçın, Doç.Dr. Meltem Koray, Doç.Dr. Yusuf Emes ve Doç.Dr. Hümeysra Kocaelli katıldı. 11 Kasım'daki **Oral İmplantolojide Başarı** konulu toplantıda da Prof.Dr. Cüneyt Karabuda, Prof.Dr. Buket Aybar, Doç.Dr. Selim Ersanlı, Doç.Dr. Volkan Arısan ve Doç.Dr. Yaşar Özkan konuşmacı olarak yer aldı.

Doç.Dr. Emre Aytugur'ın **3 Boyutlu Görüntüleme** konulu konferansı 31 Ekim 2012 tarihinde, Prof.Dr. Sedat Küçükay'ın **Endonontide Ufukta Neler Var?** konulu konferansı ve kursları 10-11 Kasım 2012 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Yard.Doç.Dr. Işıl Kalyoncu'nun **Otistik Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı** konulu ve Yard.Doç.Dr. Nida Hüroğlu'nun **Dudak Damak Yarıklı Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı** konulu konferansları 21 Kasım 2012 tarihinde yapıldı.

Yard.Doç.Dr. Göksu Trakyalı'nın **Erken Dönem Müteraik Apareyler Ortodontide Hipnoz** konulu konferansı 5 Aralık 2012 tarihinde, Doç.Dr. Rabia Figen Kaptan'ın **Soru ve Cevaplarla Pratik Endodonti** kursu da 7 Aralık 2012 tarihinde yapıldı.

## 22 Kasım etkinlikleri

İDO'nun Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 19 Kasım'da Atatürk Anıtı'na çelenk koyulmasıyla başladı.

Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde yapılan basın toplantısında Oda Başkanı Murat Ersoy, İDO'nun kurulduğu gündün bu yana, toplumun ve bireyin



Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kapsamında yapılan etkinliklerden en dikkat çekeni İstanbul'un çeşitli ilçelerinde kurulan eğitim ve farkındalık çadırlarıydı (üstte). Geleneksel sertifika törenine katılım yoğunu (yanda).

ağız diş sağlığının iyileştirilmesinde ve nitelikli dişhekimliği hizmeti verilmesinde bilimsel temelli, koruyucu ağız diş sağlığı politikalarının oluşturulmasını ve hayata geçirilmesini savunduğunu vurguladı.

## Farkındalık ve Eğitim Çadırları projesi

İDO'nun Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kapsamında yaptığı etkinlikler arasında en dikkat çekeni Kadıköy, Ataşehir, Maltepe, Zeytinburnu ve Bakırköy'de kurulan eğitim ve farkındalık çadırları oldu.

Projede üç gün boyunca meslektaşlarımız ve dişhekimliği fakültesi öğrencileri ağız ve diş sağlığı konusunda çocuklara ve yetişkinlere eğitim vererek hem mesleğimiz hem de ağız diş sağlığı açısından farkındalık yaratmaya çalıştılar.

## Plaket Ve Sertifika Töreni

25 Kasım günü yapılan törende, mesleğinde 60, 50, 40 ve 25. yılını tamamlayan meslektaşlara mesleğe hizmet pla-

ketleri yeni mezun dişhekimlerine de mesleğe ilk adım sertifikası verildi.

Törende 60. yıl plaketi alan dişhekimlerinin yeni mezunların eşliğinde sahneye çıkması duygusal anlar yaşattı.

## Engelli Bireylere Eğitim

20 Kasım günü Özel Gülden Tüfekçi Özürlüler Merkezi'nde bedensel engelli bireylere ağız-diş sağlığı eğitimi verildi. İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen ve eğitmen dişhekimlerince verilen eğitimden sonra katılanlara diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

## Orhan Alkaya Buluşması

Hafta'nın sosyal etkinlik programında şair, yazar, tiyatro ve sinema oyuncusu, yönetmen, gazeteci Orhan Alkaya meslektaşlarımızla biraraya geldi. 19 Kasım günü gerçekleştirilen ve şiir, edebiyat, tiyatrodan ülke sorunlarına kadar uzanan sohbette Türkiye'deki siyasal durumun sanata ve sanatçının konumuna olan etkileri de tartışıldı.





**fdi**  
FDI World Dental Federation

**2013 Dünya Dişhekimliği  
Kongresi Genel Koordinatörü  
Celal Yıldırım:**

# Dünyanın en önemli organizasyonu

28-31 Ağustos 2013 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'yle ilgili olarak Kongre Genel Koordinatörü Celal Yıldırım'dan bilgi aldık. Yıldırım, FDI Kongresi'nin bugüne kadar Türkiye'de yapılan kongrelerden farkını çeşitli yönleriyle aktardı ve sonra özetledi: "Bu bir dişhekimliği olimpiyatı".

## **FDI Kongresinin alınmasının tarihsel arka planından kısaca bahseder misiniz?**

Türk Dişhekimler Birliği 1986'da tüzel kişiliğini kazandıktan hemen sonra Dünya Dişhekimleri Birliği'ne (FDI) üyelik sürecini başlattı ve bir süre sonra da üye oldu. Ardından FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'ya üye olundu ve bir süre sonra FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi'ni Türkiye'ye taşımaya yönelik girişimler başladı.

Bu çabaların bir aşamasında FDI'nın o yıllarda yeni bir konsepti olan ulusal birliklerle ortak kongre çerçevesinde bir "FDI-TDB Ortak Kongresi" de gerçekleştirildi.

## **İstanbul'da yapılan 1999 kongresiydi değil mi?**

Evet, bu tarihten itibaren yaptığımız kongrelerin çoğuna FDI başkan-



**2013 İSTANBUL**

ları katılarak konuşma yaptılar. Bu dönem FDI'nın Türkiye'yi tanıdığı, Türkiye'de bir kongre gerçekleştirmenin imkânlarını ölçtüğü bir dönemdi.

2005'te Kanada'da yapılan FDI Kongresi'nde 2008 FDI Kongresi'nin organizasyonu için İsveç'le yarıştık. FDI tarihinde kongre yeri üzerine en yoğun tartışma orada yapıldı. Sonuçta İstanbul yerine Kongrenin İsveç'te yapılmasına karar verildi. Bunun temel nedeni Türkiye'deki fiziki mekanların yetersizliği idi.

## **Temel gerekçe mekan mıydı gerçekten?**

Evet, temel sorunumuz fiziki koşulların yetersizliği idi. FDI'nın karar sürecini etkileyen temel kriterlerden biri gidilen ülkenin doğal, tarihsel ve kültürel çekiciliğinin olması. Diğer de kongre katılımının uygun bir sayıda olması.

İstanbul belki de dünyanın en güzel ve popüler kentlerinden biri, bu anlamda bir problem yok. Ulaşım açısından İstanbul'a neredeyse tüm başkentlerden havayoluyla ulaşım var. Geriye kalıyor fiziki altyapı. Bu sorun da İstanbul Kongre Merkezi ile aşıldı.

**Siz de TDB Genel Başkanı olarak görev yaptığınız dönemlerde FDI kongresinin Türkiye'de yapılması için çok çaba harcamıştınız. Şimdi FDI Kongresi'nin İstanbul'da**

## **yapılıyor olmasıyla ilgili neler hissediyorsunuz?**

Ben yaşamım boyunca bu tür olaylara kurumsal olarak baktım. Bugün TDB bir yere geldiye kuruluş sürecinde Yılmaz Bilgin'in, Gülümser Koçak'ın, Eser Cilasun'un, Onur Şengün'ün, Murat Akkaya'nın, tüm Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin ve dişhekimleri odalarının çok önemli katkıları vardır. Bu bir bayrak yarışı, birisi bir noktadan alıp ileriye taşıyor, diğeri de devam ediyor. Bir projenin gerçekleşmesiyle ilgili bir tarihsel süreç var. Yıllar içerisinde taş üstüne taş konarak bu noktaya gelindi. Kongrenin Türkiye'ye alınması da böyle bir süreçtir ve başarıdır. Bu kongrenin Türkiye'de gerçekleştirmesi için tüm çaba gösteren insanların emeklerini burada anmak lazım.

## **FDI kongresi düzenleyen bazı ülkelere baktığımızda Türkiye çapında bir ülke FDI Kongresi'ni çoktan hak etmemiş miydi?**

Bu doğru bir tespit ama maalesef Türkiye'de yakın zamana kadar bu çapta bir kongreyi gerçekleştirecek nitelikte bir kongre merkezi yoktu. İspanya'daki, İsviçre'deki, Kanada'daki kongrelere katıldım. Bütün bu kongrelerde kongre-



FDI yetkilileri sık sık İstanbul'a gelip ulusal Organizasyon Komitesi'yle ortak toplantılar yapıyor ve çalışmaların gidişatı hakkında bilgi alıyor.

**İNDİRİMLİ  
KAYIT SÜRESİ  
15 Şubat 2013  
Cuma gününe  
kadar uzatıldı**

belirlenir. İstanbul kongresine ise 14 ay önce karar verildi. Bu kadar kısa zamanda FDI kongrelerinin hazırlanması çok zor. TDB Merkez Yönetim Kurulu bu zorluğu bilerek önemli ve cesur bir kararla bu işte varım dedi. Bize düşen görev bu zorlu uğraşta onlara yardımcı olmak.

Kongrenin bir manevi bir de maddi tarafı var. Duygu tarafı; böyle bir işe soyunmak zahmetli ama aynı zamanda da onurlu. Maddi tarafı ise TDB kongrelerinden çok daha kapsamlı ve görkemli

reçlerini izleyerek yeni meslek politikalarını gündeme taşımak, oluşturduğu politikaları da ülke meslek birlikleriyle paylaşarak ağız ve diş sağlığı politikalarını oluşturmak gibi bir misyonu var. Örneğin 2013 yılı İstanbul toplantısındaki konulardan birisi "Sürdürülebilir Kalkınma ve Yeşil Dişhekimliği".

Dişhekimliği tüm dünyada ciddi bir değişim içerisinde. Bu süreçte mesleğin kendisini nasıl konumlandıracağı da tartışılacak. Geçmişte dişhekimliği hiz-

**'Şimdilik sadece şunu söyleyebileceğim: Meslektaşlarımız bugüne kadar görmedikleri çapta bir bilimsel program, bugüne kadar gezmedikleri kapsamda bir fuar görecekleri gibi yine bugüne kadar yaşamadıkları bir sosyal program yaşayacaklar.'**

nin tüm etkinliklerini barındırabilecek mekanlar vardı. Bizim önceki yıllarda kongreyi üç, dört mekana bölerek gerçekleştirme önerimiz bu nedenle FDI tarafından kabul görmedi. 2011 yılına kadar bu niteliklere sahip bir kongre merkezimizin olmamasının ayıbı bugüne kadar Türkiye Cumhuriyeti'ni yönetenlere aittir.

## **Peki, Kongre alındı ve siz de Kongrenin Genel Koordinatörlüğü'ne getirildiniz. Nasıl bir çalışma planı çizdiniz?**

FDI kongreleri en az iki yıl öncesinden

olması. TDB bilimsel kongreler konusunda deneyimli kadrolara sahip bir örgüt. FDI'ın zaten çok ciddi bir deneyimi var, 101. kongresini yapıyor. Biz de 20. kongremizi gerçekleştiriyoruz, dolayısıyla her iki yapının bilgi birikimi işimizi kolaylaştırıyor

## **Kongre öncesi FDI'nın Genel Kurul toplantısı da yapılacak. Genel Kurulun yapısından kısaca bahsedebilir misiniz?**

24-27 Ağustos 2013 tarihlerinde yani dört gün boyunca meslek politikalarına yönelik toplantılar gerçekleşecek. FDI'nın dünyadaki mesleki gelişme sü-

metlerinde etik değerlere bağlılık daha fazlaydı. Ama son yıllarda bu konuda çok duyarlı olan Fransa ve Almanya gibi ülkelerde dahi dişhekimliği hizmetlerinin ticarileşmesine yönelik uygulamaların başladığını görüyoruz. Bu noktada FDI'ı oluşturan meslek birlikleri nasıl bir duruş gösterecek? İstanbul toplantısı bunların da konuşulduğu, bu politikaların nereye doğru evrileceğinin belirlendiği bir dönüm noktası olacak.

Dört gün içerisinde mesleki sorunlar görüşülecek. Oda yöneticilerimizin de toplantılara katılarak dişhekimliği mesleğinin nereye doğru gittiğini izlemeleri yararlı olacaktır diye düşünüyorum. >



**'Bu bir dişhekimliği olimpiyatı... Meslektaşımız günün herhangi bir saatinde illa ki ilgisini çekecek bir konu bulacaktır orada. İsteyen tüm gününü bilime vakfetsin, isteyen aradaki boşluklarda otursun arkadaşlarıyla sohbet etsin, isteyen fuar mekanında dolassın...'**

### **FDI Kongresi sebebiyle dünyaca tanınmış çok sayıda akademisyenin geleceğini duyuyoruz...**

Öncelikle bir noktayı belirteyim; FDI kongrelerinde konuşmacı olabilmek bir ayrıcalıktır. Bu anlamda kongremizin konuşmacıları hem yetkinlik anlamında hem de sunuş becerileriyle kendi alanlarının en iyileri. Türkiye'den katılacak olan konuşmacılar da Türkiye'nin en iyileri. Oluşturduğumuz Bilimsel Komite de, FDI'nı oluşturduğu Eğitim Komitesi de ince eleyp sık dokuyarak bilimsel programı oluşturuyor.

### **TDB kongreleri gibi bir Kongre mi olacak?**

Evet, dişhekimliğinin bütün alanlarıyla ilgili toplantılar olacak. Koruyucu hekimlik ve klinik uygulamalarıyla ilgili çok sayıda oturumumuz olacak. İmp-lant, ortodonti, restoratif dişhekimliği, pedodonti, cerrahi, yani dişhekimliğinin tüm alanlarındaki yenilikler meslektaşlarımıza sunuluyor.

Bilimsel programda bazı yenilikler de var. Örneğin sabah kahvaltılı toplantılar ve 'uzmanına sor' oturumları yapılacak; kurslara ağırlık verilecek. Bunlar 20-25 kişilik grupların katıldığı, konuşmacıyla

dişhekiminin yan yana geldiği, dişhekiminin muayenehanesinde yaşadığı pratik sorunları yöneltebildiği ve cevabını aldığı oturumlar olacak.

Yine, hemen her konuda kurslarımız olacak. Tüm meslektaşlarımızın klinik pratiklerinde karşılaştıkları sorunların yanıtlarını bulabilecekleri hem geniş hem dar katılımlı toplantılar yapılacak.

Burası bir anlamda 'Dişhekimliği Olimpiyatı' olacak. Meslektaşımız günün herhangi bir saatinde illa ki ilgisini çekecek bir konuyu bulacak. Sabah yedi buçuktan akşam dört buçuğa kadar oturumlar var, öğle saatlerinde de firmaların sempozyumları var. İsteyen tüm gününü bilime vakfetsin, isteyen aradaki boşluklarda otursun arkadaşlarıyla sohbet etsin, isteyen fuar mekanında dolassın...

### **Yeri gelmişken fuar hakkında da bilgi alabilir miyiz? Yerli firmaların stant bedellerinden şikayetçi olduğunuzu duyuyoruz...**

Endüstrinin fuar stantlarıyla ilgili sıkıntılarını yakından takip ediyoruz. Haklı tarafları var mı? Şu anlamda var: Bugüne kadar yaptığımız kongrelerdeki fuar katılım bedelleriyle FDI'nı belirlediği

bedeller arasında ciddi bir fark var. Bu anlamda yerli firmaların sıkıntılarını anlıyoruz. Ama bu kongreyi, fuarı sahiplenmelerini istiyoruz. Bunun için de FDI'nı kurallarını ihlal etmeden elimizden geldiğince onların katılımına yönelik açılımlar yapmaya çalışıyoruz.

Bugüne kadar FDI kongrelerinde yapılmamış şeyleri yaptık. Kendi kongrelerimizde DİŞSİAD üyelerine özel bir indirim sağlıyorduk, FDI'la görüşerek bu konuda bize esneklik sağlamalarını istedik, onlar da bizim bu realitemizi kabul ettiler.

Bugüne kadar fuar alanlarında standart bir fiyat belirledik. Bu fuarda ise üç ayrı mekana üç ayrı fiyat belirledik. Amacımız yerli endüstrinin fuara katılabilmesini sağlamak. Bir şey daha söyleyeyim; endüstri düne göre bugün daha fazla elini taşın altına sokmalı. Bu tarihi anın dişhekimliğine ve toplumun sağlıklı geleceğine yararlı olabilmesi için gereğini yapmalı.

### **Dişhekimlerinin katılımında bir kolaylık sağlanmıştı...**

Evet, birinci erken kayıt döneminde 150 Avro, ikinci peryotta da 195 Avro olarak belirledik. Yurtdışından dişhekimlerinin katılım ücretiyse 320 Avro, ikinci dilimde bu rakam artıyor. Kongre kayıt ve fuar katılım ücretlerini belirlerken bir tek şeye odaklandık: Bu FDI Kongresi Türkiye'deki dişhekimliği açısından bir milat olsun. FDI Kongresini Türkiye'deki dişhekimliğinin yıldızının parladığı ana çevirebilir miyiz, uğraşımız bu. Bunu gözeterek de katılım ücretlerini çekebileceğimiz en alt noktaya çektik. Kar etmeyi değil zarar etmeden daha çok meslektaşımızın, daha çok firmanın katılmasını gözettik.

### **Peki beklentileriniz nasıl, sayısal olarak?**

En yüksek katılımlı Kongrelerimiz İstanbul'da oluyordu ve 2600'leri bulan katılımlar olmuştu. FDI 2013 Kongresi için Türkiye'den 3500-4000 civarında bir katılım öngörüyoruz. Yurtdışından da 2500-3000 civarında bir katılım bekliyoruz. Dolayısıyla kendimizi 7 bin rakamına kilitledik. Şuna tüm kal- >





**'Dişhekimliği tüm dünyada ciddi bir değişim içerisinde. Dişhekimliği hizmetlerinin ticarileşmesine yönelik adımların sıklaştığını görüyoruz. İstanbul toplantısı bunların da konuşulduğu, bu politikaların nereye doğru evrileceğinin belirlendiği bir dönüm noktası olacak belki de.'**



bimle, aklımla inanıyorum; dünyada, bölgede herhangi bir olağanüstü durum ortaya çıkmazsa biz bu hedefi çok rahatlıkla yakalarız.

### **Nasıl bu kadar emin konuşuyorsunuz?**

İnsanların sosyal, siyasal, mesleki vb. yaşamlarında "anlar" vardır. Yurtdışı katılımcılar için İstanbul'da FDI kongresini yaşamak bir "an". Bizim meslektaşlarımız için ise dünya dişhekimleriyle buluşma ayrı bir "an". Fuarı, bilimsel ve sosyal programıyla kıtaların başkentinde FDI kongrelerinin şahikası yaşanacak. İnsanların ömründe belki bir kez yaşayacakları bu görkemli etkinliği kaçırmayacaklarını düşünüyorum.

### **Uluslararası düzeydeki tanıtım çalışmalarından da biraz bahseder misiniz?**

Bu konuda bir taraftan FDI kendi programı çerçevesinde dünyada gerçekleştirilen uluslararası toplantılarda Kongrenin tanıtımını yapıyor. Biz de diğer koldan kendi bütçemizle, kendi inisiyatifimizle Kongrenin tanıtımını yapıyoruz.

Eylül ayında Lübnan'da gerçekleştirilen bir toplantıya katıldı arkadaşlarımız; Arap ülkelerinin dişhekimlerinin yoğun olarak katıldığı bir kongreydi. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Tunus ve Fransa Dişhekimleri Birliği'nin kongrelerine katıldı. Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin New York'ta yaptığı kongreye Organizasyon Komitesi'nden iki hocamız katıldı. Milano'daki fuara

ve Roma'daki bir bilimsel toplantıya iki meslektaşımız katıldı. Önümüzdeki günlerde de İran, Mısır, Azerbaycan, BAE gibi yakın coğrafyamızda yer alan ülkelerdeki bilimsel etkinliklere katılarak Kongrenin tanıtımını yapacağız.

Bugüne kadar Fransızca, Almanca, İspanyolca, İngilizce, Arapça, İtalyanca, Rusça olmak üzere yedi dilde broşürler bastırarak ilgili ülkelere gönderdik

### **Kongre tarihi Mayıs-Haziran aylarındaki Kongrelerimize alışkın olan meslektaşlarımızın katılımına güçlük çıkarır mı?**

Hayır, tarihin çok şeyi değiştireceğini zannetmiyorum. Ağustos sonu olacağı için aşırı sıcaklar da olmayacaktır. Dışarıdan gelenler için de iyi bir dönem. İki bayram arasında olması da bizim için çok elverişli.

### **Meslektaşlarımızdan beklentileriniz neler?**

Dişhekimliği çok dinamik bir alan. Diş hekimliğinde bilimsel ve teknolojik yenilikler çok hızlı yaşanıyor. Bu anlamda dişhekimliğinin en iyi konuşmacılarının

yer aldığı "Dişhekimliği Olimpiyatında" bulunarak kendilerini yenilemelerini ve de dünya dişhekimlerine misafirperverliğimizi göstermelerini istiyoruz. Bu Kongre; siyasiler ve bireyler nezdinde mesleğin ve ağız sağlığının algılanması açısından tarihsel bir "fırsat". Mesleğin saygınlığı ve geleceğinin kongreye gösterilecek ilgiyle çok bağlantılı olduğunu düşünüyorum. Söylediğim gibi, bu Kongre mesleğimiz için bir milat olabilir.

### **Belki bilgi vermek için daha çok erken ama, sosyal programdan bize açıklayabileceğiniz bir bilgi var mı?**

Şimdilik sadece şunu söyleyebileceğim: Meslektaşlarımız bugüne kadar görmedikleri çapta bir bilimsel program, bugüne kadar gezmedikleri kapsamda bir fuar görecekları gibi yine bugüne kadar yaşamadıkları bir sosyal programı yaşayacaklar. Çok farklı bir açılış töreni, çok farklı bir gala yemeği, çok farklı bir boğaz turu gerçekleşecek. Bu dört günü unutulmaz kılmak için elimizden geleni yapıyoruz ve sanırım öyle olacak. <



FDI 2013  
İstanbul  
Dünya  
Dişhekimliği  
Kongresi

## Bilimsel Program'dan ilk başlıklar

Davetli Konuşmacılar	Alan	Konu	Ülke
Adrian Lussi	Pedodonti	Modern çürük teşhis yöntemleri	İsviçre
Alexander Tolmeijer	Genel Dişhekimliği	Finansal yönetim	Hollanda
Alpdoğan Kantarcı	Periodontoloji	Periodontolojide konak modülasyon tedavisi	ABD
Bekir Karabucak	Endodonti	Endodontik cerrahi	ABD
Binnaz Leblebicioğlu	İmplantoloji - Periodontoloji	İmplant Tedavisinde periodontal yaklaşımlar	ABD
Christian Berger	Oral Cerrahi	Tedavi kararı: Dişin korunması veya implant yerleştirilmesi: İmplant ve dişlerde görülen komplikasyonlar	Almanya
David Bartlett	Protez	Asit atağı!- Diş aşınmalarında asitlerin rolü	İngiltere
Denis Bourgeois	Halk Sağlığı	Flouridlerin kullanımı ve güncel öneriler	Fransa
Derek Mahoney	Ortodonti	Yüksek açılı malokluzyonun kontrolü	Avustralya
Enrique Kogan	Operatif Dişhekimliği	Operatif Dişhekimliği: Yeni materyaller, teknolojiler ve teknikler	Meksika
Georg Meyer	Restoratif Dişhekimliği, Periodontoloji ve Endodonti	Diğer tıp disiplinleri ile ilişkili kranyomandibüler fonksiyon ve disfonksiyon – dental teşhis ve okluzal tedavi için sonuçlar	Almanya
Gökhan Göktuğ	Protez	Tüm ark ve tüm ağız rehabilitasyonlarda tedavi planlaması	ABD
Hani A. Salam	Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi	İmplant komplikasyonlarını önleyebilir miyiz?	BAE
Harry-Sam Selikowitz	Genel Dişhekimliği	Bulaşıcı olmayan hastalıklar	Norveç
Hien Ngo	Karioloji	Klinik karioloji, uygulama yöntemi, oral çevre	Kuveyt
Ira Lamster	Periodontoloji	Biolojik sıvıların tanısal potansiyeli	ABD
Istvan Urban	İmplantoloji	Vertikal ve horizontal ogümentasyonda yeni bakış açıları	Macaristan
Marius Steigmann	Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi	Estetik alandaki yumuşak doku komplikasyonlarının düzeltilmesi	Almanya
Martin Lorenzoni	Protez, Restoratif Dişhekimliği, Periodontoloji ve İmplantoloji	İleri implant rehabilitasyonu: Estetik Navigasyon-İmmediat yükleme	Avusturya
Martin Trope	Endodonti	Instrumentasyon için apikal boyutlar	ABD
Mehmet Manisalı	Maksillofasiyal Cerrahi	Orthognatik cerrahi ve fasiyal estetik	İngiltere
Michael Glick	Oral Tıp	Tıbben komplike hastalar – Klinik protokoller	ABD
Mitsuo Okubo	Genel Dişhekimliği	Yaşlı toplumda dişhekimliği	Japonya
Mutlu Özcan	Protetik Diş ve Diş Malzeme Bilimi	Direk ve indirek rekonstrüksiyonlarla tek diş eksikliklerinin tedavisi: Tedavi yaklaşımının karşılaştırılması	İsviçre
Nikolaos Donos	İmplantoloji - Periodontoloji	Periimplantitisin tedavisi ve periodontal hastalıklarla ilişkisi	İngiltere
Norbert Gutknecht	Operatif Dişhekimliği	Kanıtı dayalı lazer dişhekimliğinde seçici çürük uzaklaştırılması ve sert doku preparasyonu	Almanya
Prathip Phamtuvanit	Restoratif Dişhekimliği	Minimum girişimsel dişhekimliği	Tayland
Roland Frankenberger	Restoratif Dişhekimliği	Rezin kompozitler: Ne kadar uzağa gidebiliriz? Uzun ömürlülük, endikasyon ve tamir	Almanya
Sibel Antonson	Restoratif Dişhekimliği	İndirek restoratif materyallerde yapıştırma (simantasyon) seçenekleri	ABD
William Cheung	Genel Dişhekimliği	Yeni yüzyılın koruyucu dişhekimliği uygulamaları	Hong Kong





TDB 14. Olağan Genel Kurulu

# Mesleğin ve meslektaşın geleceği için...

TDB 14. Olağan Genel Kurulu 9-11 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Çeşitli kurum ve kuruluşlardan çok sayıda konuğun ve milletvekili meslektaşlarımızın katıldığı Genel Kurul sonucu Prof.Dr. Taner Yücel başkanlığındaki liste yeniden seçildi.

**T**DB 14. Olağan Genel Kurulu 9-11 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara Dedeman Oteli'nde yapıldı. 34 dişhekimleri odasından seçilen delegelerin ve doğal delege olan TDB organlarında yer alanların oluşturduğu Genel Kurul toplantısına çeşitli kuruluşlardan çok sayıda konuk da katıldı.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel'in açılış konuşmasıyla başlayan Genel Kurul'a CHP İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen Ögüt, AKP Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik, Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak, TTB

İkinci Başkanı Prof.Dr. Gülriz Erişgen, TEB Başkanı Erdoğan Çolak, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Başkanı Çetin Erdolu ve Genel Mali Sekreteri Şinasi Dursun, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) Genel Sekreteri İsmail

Hakkı Tombul, DİŞSİAD Yönetim Kurulu üyesi Seyfettin Öztürk, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Vekili Prof.Dr. Hüsnü Yavuzylmaz, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Mehmet Cem Keçik, Meffert İmplant Enstitüsü Derneği Başkanı Dr. Ali Arif Özzybek ve Türk Ortodonti Derneği'nden Dr. Faik Serhat Özsoy katıldılar.

Toplantı açılışının ardından Genel Kurul toplantısını yönetecek Divan Kurulu'na Dr. Levent Özses (Başkan), Nebil Seyfettin (Başkan Vekili), Yaşar Baytak ve Müjde Cinsdemir seçildi.



Geçtiğimiz dönemde Oda başkanlığı görevinden ayrılan meslektaşlarımıza TDB tarafından birer teşekkür plaketi sunuldu.





Genel Kurul'da konuşma yapan konuklarımız arasında İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen Ögüt, Burdur Milletvekili meslektaşımız Bayram Özçelik ve Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak da vardı.

### Yücel:

#### Yanlışta ısrar etmeyin

Konukların konuşmalarına geçmeden önce Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel Genel Kurul'a hitap etti. Yücel konuşmasında "Siyasi iktidar, bir yandan 15 bin dişhekimini sistemin dışında bırakıp hem halkımızı hem de meslektaşlarımız mağdur etmekte, diğer yandan da sayıları 45'i bulan dişhekimliği fakültelerine her geçen gün yenilerini ekleyerek atıl dişhekimisi sayısını arttırmaktadır. Uzun vadede ne halkın ağız diş sağlığına ne de ülke ekonomisine katkı sağlamayacak bu politikada ki ısrarı anlamak ne yazık ki mümkün değildir" dedi.

TDB'nin politikasını hiçbir zaman karşıtlıklar üzerinde kurmadığını, önerilerini akıl ve bilim süzgecinden geçirerek mesleğin çıkarlarıyla toplumsal çıkarın ortaklaştırıldığı bir anlayışı temel aldığını, hükümetlerin yaptığı düzenlemelere karşı hep yapıcı önerilerini sunduğunu hatırlatan Prof.Dr. Yücel "ancak ne yazık ki siyasi iktidar danışmamak, görüş almamak, sunulan önerilere değer vermemek noktasındaki duruşunu sürdürmekte ve 'en iyisini ben bilirim' ısrarından bir türlü vazgeçmemiştir. Sadece hizmet alımı sürecinde değil, mesleğimizi yakından ilgilendiren pek çok konuda siyasi iktidarın bu tutumunu görmek mümkündür" sözleriyle iktidarın dişhekimliğine ilişkin olumsuz yaklaşımını Genel Kurul'la paylaştı.

### Ögüt:

#### Engelleyen bir mekanizma var

İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen Ögüt TBMM'de dişhekimlerinin talepleri için yaptıkları çalışmalarından ve önerilerine çıkan güçlüklerden bahsetti. Ögüt, iktidar kanadındaki dişhekimisi milletvekilleri de destek vermesine rağmen, hatta Sağlık Komisyonu ve Çalışma Bakanı da ikna edilmesine rağmen anlaşılabilir bir şekilde bu seferde Ekonomik kurul kararı gerekçe gösterilerek hizmet alımı projesinin engellendiğini belirtti.

Burdur Milletvekili Bayram Özçelik de özellikle hizmet alımı projesini doğru bulduğunu ve hükümete bunun savunusunu yaptığını, ekonomik gerekçelerin öne çıktığını, bunun içinde ilgili Bakan olan Ali Babacan'ın ikna edilmesini gerektiğini söyledi. Kıbrıs Türk Dış

Takipleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak çalışmalarını yakından izlediği TDB'nin Dünya Dişhekimleri Birliği FDI içerisinde büyük bir önem kazandığını gördüğünü ve 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin İstanbul'da yapılmasıyla da bunu gösterdiğini belirtti. Bıçak, Ankara Dişhekimleri Odası'nın Nisan ayında Kıbrıs'ta yapacağı konferanslar dizisi için Türkiyeli meslektaşları ağırlamaktan mutlu olacaklarını da sözlerine ekledi.

#### 'Sağlık emekçileri birlikte mücadele vermeli'

SES Genel Başkanı Çetin Erdolu da sağlık alanının piyasalaştırılmasına, ticarileştirilmesine, hizmete erişimin önüne 14 kalemde ödenecek katkı ve katılım payı konulmasına karşı sağlık emekçilerinin istihdam biçimi, meslek farklı- >



Faaliyet raporu görüşülürken 13. dönem Merkez Yönetim Kurulu çalışmalarına yönelik değerlendirme ve eleştirileri dinlediler.



TTB İkinci Başkanı Prof.Dr. Gülriz Erişgen de Genel Kurul'da bir konuşma yaptı (solda). 13. dönem faaliyet raporu Genel Sekreter Tarık İşmen tarafından sunuldu. TDB Etik Kurulu sorumlusu Süha Alpay da Kurul'un hazırladığı 'Dışhekimliği Meslek Etik Kuralları'nı sundu.

lıkları gözetmeksizin birlikte mücadele vermesi gerektiğini ifade etti.

TTB İkinci Başkanı Prof.Dr. Gülriz Erişgen de “bizler gibi sağlık alanında örgütlenen meslek grupları için, mesleki değerlerin korunmasıyla, sağlık hakkının korunması birebir ilişkilidir. Sağlık hakkını korumadan, mesleki değerlerimizi yaşatmamız ve geliştirmemiz mümkün değildir” dedi.

### Emeği geçenlere saygı

Konukların ayrılmasının ardından görüşmelere geçmeden önce geçtiğimiz dönemde oda başkanlığı görevinden ayrılan meslektaşlarımıza katkılarından ötürü TDB adına birer plaket verildi. Genel Kurul sonuç bildirgesinin hazırlanması için de Rifat Yüzbaşıoğlu, Serdar Sütçü ve İlkey Karademirci Ülkü'den oluşan bir komisyon görevlendirildi.

Merkez Yönetim Kurulu adına 13. Dönem Çalışma Raporu'nu TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen sundu. Ardından TDB Genel Saymanı Bilge Şimşek mali raporu okudu. TDB Merkez Denetleme Kurulu raporu da Kurul'un Başkanı Abdurrahman Doğulu tarafından okundu.

### 'Hizmet alımı' yine gündemdedi

Merkez Yönetim Kurulu'nun çalışması raporu üzerine söz alan delegelerin bir bölümü özellikle hizmet alımı konusunda gelinen noktayı başarısızlık olarak



TDB eski Genel Başkan ve yöneticilerinin yanı sıra çeşitli sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri de Genel Kurul'a katıldı.

değerlendirirken bir bölümü de hizmet alımı projesine bu kadar odaklanmanın yanlış olduğunu, hükümete doğrudan cephe olarak mücadele yürütülmesinin gerektiği yönünde eleştirilerini sıraladı. Bu kısımda TDB 12. Dönem Genel Başkanı Prof.Dr. Murat Akkaya, Antalya D.O. delegesi Caner Güleç, İstanbul D.O. Başkanı Murat Ersoy, İstanbul D.O. delegesi Osman Erten, İzmir D.O. delegesi Mustafa Oral, Edirne D.O. Genel Sekreteri Ayten Eren, İstanbul D.O. delegesi Rifat Yüzbaşıoğlu, İzmir D.O. delegesi Turgan Ülker ve Muğla D.O. delegesi Ramazan Aybars söz aldı.

Eleştirileri yanıtlamak üzere tekrar kürsüye gelen Genel Başkan Yücel, TDB'nin başarısız olduğunu eleştirilere katılmadığını, hizmet alımı politikasının ekonomik gerekçelerle ertelense bile bu politikanın hükümetçe programa

alınmasının da TDB'nin politikasının doğruluğunun kanıtı olduğunu söyledi. Yücel, ağız diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi doğrultusunda da dünyada TDB'den daha aktif bir meslek örgütü olduğunu zannetmediğini belirterek bu konuda diğer ülkelerde sağlanan ilerlemelerin vatandaşının ağız diş sağlığının önemini kavrayan akılcı hükümetlerin attığı adımlarla sağlandığını aktardı.

13. dönem TDB Genel Saymanı Bilge Şimşek'in yeni dönem tahmini bütçesini okumasının ardından yapılan oylamada bütçe oybirliğiyle kabul edildi.

### Dışhekimliği Meslek Etik Kuralları oybirliğiyle kabul edildi

Çeşitli konularda verilen önergelerin büyük kısmının oy birliğiyle kabul edilmesinin ardından TDB Etik Ku-

**MYK adayları****Taner Yücel****Serdar Sütcü****Ahmet Tarık İşmen****Ufuk Aralp****Serdar Ak****İrfan Karababa****Yusuf Kılıç****Mustafa Oral****Faik Serhat Özsoy****Tuncay Seven****Ümüt Yurdakul**

Burhan Aktan

Cenk Ataç

N. Burak Aykut

Seyfettin Babat

Tayip Turan Ekinalan

Odman Ertekin

Osman Erten

Caner Güleç

Lütfi Gündoğdu

Avni Kangüleç

Necdet Kar

Hüdayi Kartöz

Yusuf Köseli

Ergin Kuyumcu

Emrullah Maraş

Mehmet Murat Öztürk

Mehmet Sıddık Patnos

Mustafa Cihat Sopacı

Ercan Sükut

Bilge Şimşek

Ahmet Tunahan



Genel Kurul toplantısını Müjde Cinsdemir, Nebil Seyfeddin (Başkan Vekili), Dr. Levent Özses (Başkan) ve Yaşar Baytak'tan oluşan Divan Kurulu yönetti.

Genel Kurul Sorumlusu Süha Alpay Kurul tarafından hazırlanan "Dişhekimliği Meslek Etik Kuralları"nı okudu ve gelen soruları yanıtladı. Görüşmelerin ardından Dişhekimliği Meslek Etik Kuralları da oybirliğiyle kabul edildi ve Genel Kurul'un ilk günkü görüşmeleri tamamlandı.

**YDK adayları****Turhan Atalay****Bülent Çelik****Zafer Çolakoğlu****Celal Erdoğan****Muammer Ertan****Ufuk İşman****Mehmet Akif Özer****Asiye Işıl Sezer****Mustafa Kemal Taş**

İsmail Altınörs

Köksal Baydemir

Mustafa Levent Baysoylu

Hasan Duran

Hatice Durusu

Ömer Kızılkaya

Köksal Piyade

Turgay Seçkin

Hüseyin Tezel

İkinci gün Cumhuriyet'imizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ün ölüm yıldönümüne gelmesi sebebiyle anma gündemiyle başladı. TDB Genel Başkanı Taner Yücel ve delegeler duygularını ifade eden konuşmalar yaptılar.

Gündem öneriler üzerine görüşmelerle devam etti. Dilek ve temenniler bölümünde kimi konuşmalarla yer yer elektriklenmeler olsa da genel olarak son derece olgun bir havada geçen 14. Olağan Genel Kurul toplantısı TDB organlarına aday olanların isimlerinin okunmasının ardından İlkey Karademirci Ülkü'nün okuduğu sonuç bildirgesinin kabul edilmesinin ardından sona erdi.

Ertesi gün yapılan seçimler sonucunda Prof.Dr. Taner Yücel başkanlığındaki listenin oyların çoğunluğunu alarak yeniden seçildiği görüldü. <

**MDK adayları****İsmail Tarık Tunçel****Mustafa Yıldız****Serdar Alıncaçık****Kemal Kaya****Ali Yakar**

Müfit Cihat Arkan

Süleyman Demirdöven

Ahmet Karbeyaz

Osman Öney

Muzaffer Cem Tüzün





TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Merkez Denetleme Kurulu'nun eski ve yeni üyeleri 12 Aralık'ta yapılan devir teslim töreninde bir araya geldiler.

## TDB 14. Olağan Genel Kurulu Sonuç Bildirgesi:

# Tekelleşmeye karşı birlikte mücadele

**K**üreselleşme olgusu gezegenimizi derinden etkiliyor, bir yandan insanlığa sonsuz olanaklar sunup, dünyayı sonsuz genişletirken diğer yandan olabildiğine küçültüyor. Eşitlik, adalet, özgürlük, barış getireceği düşünülürken daha adaletsiz, eşitlikten, özgürlükten yoksun bir dünya yaratıyor. Yükselen milliyetçilik akımları, savaşlar, çevre felaketleri de hemen her yerde yaşanıyor.

### Duygusal bölünmeye dikkat

Küreselleşme öte yandan kendi karşıtını yaratıp insanlığın önüne başka çözüm olanakları sunarken uluslararası ilişkilerin ve hukukun yeniden tanımlandığı dayanışma, adalet, eşitlik, özgürlükten yana yeni arayışların izleri belirginleşiyor.(...)

Öte yandan yine ülkemiz giderek farklı keslerin kaybolduğu, ne söylendiğinden çok kimin söylediğine bakılan, duygusal bölünmenin yaşandığı bir yer haline geliyor.

Türk Dişhekimleri Birliği bugüne kadar;

Meslek politikalarını karşıtlıklar üzerinde kurmamıştır. Önerilerini akıl ve bilim süzgecinden geçirerek sadece mesleki çıkar ile toplumsal çıkarın or-

taklaştırıldığı bir anlayışı temel almıştır.

Sağlığı temel bir hak olarak görmüş, herkese eşit ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sağlamanın devletin temel görevi olduğunu, sağlığın piyasa koşullarına bırakılmayacağını, sağlık alanında yapılacak her türlü düzenlemede meslek örgütlerine yetki ve sorumluluk verilmesi gerektiğini savunmuştur.

Buna karşılık siyasi iktidar ise, dayanışmamak, görüş almamak, sunulan önerilere değer vermemek noktasındaki duruşunu sürdürerek "en iyisini ben bilirim" ısrarından bir türlü vazgeçmemiştir.(...)

### Sistemin yanlışları hekimlerin sırtına yükleniyor

Uygulanan bu yanlış politikalarla hastalarla hekimler karşı karşıya getirilmiş, sistemin yanlışlıkları hekimlerin sırtına yüklenerek, sağlık çalışanına yönelik şiddet olayları artmıştır.

Yine toplumun ağız ve diş sağlığını sadece kamu yoluyla çözmeye inadı, hastaların hekime erişimini engelleyen, hekim seçme özgürlüğünü yok eden bir uygulamadır. Bu yanıştan vaz geçilerek muayenehaneler sisteme entegre edilmelidir.(...)

Sağlık Bakanlığı politikalarında diş-

hekimliğinin çağdaş ülkelerde olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmasını, hak ettiği önemin verilmesini ve koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin öncelenmesini istiyoruz.

Hem kamuda hem de özelde dişhekimleri coğrafi dağılımın dengelenmesini, toplumun ağız diş sağlığı hizmetine ulaşmasında önemli bir kriter olarak görüyor bu yönde düzenleme yapılmasının gerekliliğini bir kez daha vurguluyoruz.(...)

### Diğer meslek örgütleriyle birlikte mücadele

Uygulanan sağlık politikaları nedeniyle mesleğimizde yaşanan ve gelecekte daha da ivme kazanacak olan işçileşme ve sağlık hizmeti sunumunda tekelleşme sürecine yönelik olarak diğer meslek örgütleriyle ve demokratik kitle örgütleriyle birlikte emekten, toplumdansa mücadeleye daha da önem kazanmaktadır.

Mesleğimize, geleceğimize, emeğimize ve toplumun sağlık hakkına sahip çıkacağız.

Birlikte üretmek, birlikte yönetmek için, mesleğimize sahip çıkmak için en büyük gücümüz sizlerin desteği ve birlikteliğimizdir.



Bursa Dışhekimleri Odası Genel Sekreteri Mehmet Aydın:

## 'Koruyucu hizmetlere yönelik çalışmalar güçlendirilmeli'

### Genel Kurul nasıl geçti sizce?

Sanırım dördüncü kez katılıyorum; ilk katıldığım dönemlere kıyasla durgun geçtiğini söyleyebilirim. Tartışmalara katılan delege sayısının azlığı dikkatimi çekti. Önceki genel kurullarda daha hararetli tartışmalar yaşıyordu ve tartışmalara katkı sunan delege sayısı daha fazlaydı. Bir heyecan eksikliği hissettim. Genel Kurul'a katılan delegelerin büyük oranda -ben de dahil olmak üzere- uzun süredir katılan kişiler olması ister istemez heyecanın azalmasına sebep oluyor olabilir. İğneyi kendimize batırmamız gerekebilir o anlamda.

Hizmet alımı meselesinin sekteye uğraması da bir umutsuzluk hava-

si estirmiş olabilir. İnsanlarda 'biz ne yaparsak yapalım bu iktidarla ilerleme sağlamamız mümkün değil' umutsuzluğu yerleşmiş gibi.

### Yeni oluşacak TDB yönetiminin hangi politikalara ağırlık vermesi gerekiyor sizce?

Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin öncelenmesine ilişkin somut olarak devam eden bir okul projesi var; Sağlık Geliştiren Okullar Projesi. Bu önemli bir proje, daha fazla desteklenmesi, genişletilmesi gerekir. Belki genel sağlığın da içinde olduğu, ağız diş sağlığıyla entegre bir şekilde daha büyük projeler üretilebilir. Dışhekimlerinin coğrafi dağılımının daha dengeli hale getirilmesi için birşeyler yapılabilir. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın performansla ilgili problemleri var; bunun üzerine gidilmesi, bu meslektaşlarımızın da

odalara üye olmalarının özendirilmesi gerekir. Ama bunun yolu onlardan yarım aidat almak olmamalı, meslektaşlarımız hem kendi sorunları hem de mesleğin sorunları için örgütlü olmayı bir sorumluluk olarak görmeli.

### FDI 2013 Kongresi'yle ilgili düşünceleriniz...

Dünya Dışhekimliği Kongresi Türkiye'de yapılıyor, bu konuda hepimizin çalışması gerekiyor. Tüm Oda yöneticilerimizin bunun meslektaşlarımıza duyurulması ve katılımlarının sağlanması için ciddi çaba göstereceğini umuyorum. Dünyadaki en önemli dışhekimliği organizasyonu İstanbul'da yapılıyor. Burada TDB'ye destek olmamız gerekiyor. Mesleğimiz adına çok önemli bir gelişme bu; ben bütün meslektaşlarımı İstanbul'daki Kongreye katılmaya çağırıyorum.



Edirne Dışhekimleri Odası Başkanı Hayrani Tabak:

## 'Hizmet alımı politikası değiştirilerek devam ettirilmeli'

### Genel Kurul'u nasıl buldunuz?

Genel kurul beklediğimiz gibi olgunluk içerisinde geçti, herhangi bir olumsuzluk yoktu.

### Yeni seçilen TDB yönetiminden beklentileriniz neler?

Meslektaşlarımızın emeğini koruyan, haklarını savunan politikaların devam ettirilmesini bekliyoruz. Şimdiye kadar yapılan tüm çalışmalar için emeği geçen arkadaşlara teşekkür ediyoruz.

Yeni yönetimden de, iyice kapıkulu haline gelmeden Sağlık Bakanlığı'nın veya SGK'nın bütün direktmelerine rağmen emeğimizin değerini korumalarını bekliyoruz. Yani muayenehaneleri kapanma noktasına getirecek herhangi bir anlaşmadan uzak durmamız lazım.

Bu anlamda 'hizmet alımı' politikasının değiştirilerek sürdürülmesini savunuyorum ben. Arkadaşlarımızın tabii ki haklarımızı sonuna kadar savunduklarından eminiz. Ama hizmet alıyorum derken iyice muayenehaneleri yok olacak hale getirmemek lazım. Muhtemel bir hizmet alımı durumunda hizmet bedellerinin sudan ucuza gelmemesi

temennisindeyiz. Bu doğrultuda çalışmaların devamını bekliyoruz.

### Mesleğin bugünkü temel sıkıntıları neler sizce?

Kamu ADSM'lerinin çıg gibi büyümesi hem hizmetin kalitesini düşürdü hem de serbest çalışan meslektaşlarımıza karşı haksız bir rekabet ortaya çıkardı. Bunun giderilmesi gerekir.

Son olarak, Ağustos ayında İstanbul'da yapılacak FDI Dünya Dışhekimliği Kongresi için bizim de Oda olarak elimizden gelen desteği sunacağımızı belirtmek isterim.

Balıkesir Dişhekimleri Odası delegesi Mehmet Çalık:



## 'Yeni dönemde alternatif çalışmalar da değerlendirilebilir'

### Genel Kurul nasıl geçti sizce?

Genel Kurul seviyeli bir şekilde geçti. Meslektaşlar birbirine karşılı çok saygılı, seviyeli bir şekilde görüşlerini belirtti. Ben FDI Kongresi'nin Türkiye'ye verilmiş olmasının da bunda katkısı olduğunu düşünüyorum.

### Yeni oluşacak TDB yönetiminin hangi politikalara ağırlık ver-

### mesi gerekiyor sizce?

Arkadaşları yoğun bir çalışma bekliyor, bu çalışmanın ilk bölümü FDI Kongresi olacaktır. Bunun yanında hizmet alımıyla ilgili çalışmaların devam ettirilmesini istiyoruz. Devam ettirilsin derken, Sağlık Bakanlığı'nın, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın karşısında beklersin demek istemiyorum. Bunu Genel Kurul'da fikirlerimi belirtilirken de söyledim.

Meslektaşların beklentileri çok büyük, muayenahaneler zor durumda, sadece hizmet alımıyla ilgili değil başka

alternatif çalışmaların da yapılması lazım, alternatif politikaların üretilmesi lazım.

### Somutlaşmış bir öneriniz var mı?

TDB ve odalar yerel yönetimlerle işbirliği yaparak muayenahanelerde bazı ağız diş sağlığı hizmetleri verilmesi konusunda projeler üretebilirler. Muayenahanelere hastaların çekilebilmesi açısından odaların medya reklamları da dahil çeşitli çalışmalar yapması düşünülebilir.

Antalya Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Gülay Özdoğan:



## 'FDI Kongresi için de her türlü desteğe hazırız'

### Genel Kurul'u kısaca değerlendirebilir misiniz?

Bu benim üçüncü Genel Kurul'um. İlk katıldığım Genel Kurul'da ciddi beklentilerim vardı. Ama tabii çoğunun sadece idealize ettiğim şeyler olduğunu fark ettim. Yine de, arzu ettiğim kararlara bağlanmasa da, seviyeli ve saygılı geçtiğini söyleyebilirim.

### Yeni oluşacak TDB yönetiminin hangi politikalara ağırlık vermesi gerekiyor sizce?

Öncelikle bütün bunları konuşma sebebimiz, bugün Türkiye'de dişhekimlerinin geçim sıkıntısı çekmeleri. Ülkenin, hatta dünyanın içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar da tabii ki etkili bunda. Ama bir şey beni çok rahatsız

ediyor: Kurtuluşumuz sanki sadece hizmet alımıymış gibi davranılıyor. Tabii ki hizmet alınsın, öncelikle toplum için bunu çok gerekli olduğunu düşünüyorum. Fakat kurtuluşumuz sadece bundan geçmiyor. Fakülte sayılarının sınırlandırılmasından eğitimin kalitesine kadar düzeltilmesine kadar çaba harcanması gereken çok şey var. Ama hizmet alımının can suyu olabileceği konusunda hemfikirim.

Dişhekimliği hâlâ butik bir hizmet, sağıktaki çalkantılardan çok fazla etkilenmeme sebebi bu bence. Fakat eninde sonunda bizi de vuracak tabii ki. Bu sürecin muayenahancılığı, işin özünü öldürmesini istemiyorum, çünkü muayenahancılık yapmayı seviyorum. Müşterek muayenahaneler, küçük poliklinikler falan çözüm olabilir ama bu hekimin tercihi olmalı; bugün hekimler buna zorlanıyor. Bir söylenti çıkıyor, hizmet alınacakmış ama sadece

polikliniklerden alınacakmış diye, herkes bir anda poliklinik açmaya başlıyor.

### Odalarda da TDB'de de kadınların temsil oranları çok düşük. Ne yapılmalı sizce?

Bilemiyorum, bizde kendiliğinden gelişti, beş tane kadın delegemiz var. Yönetim Kurulu'nda da üç kadınız. Pozitif ayrımcılık gibi bir zorlamayla olabilir mi bilemiyorum ama kadınların olduğu yerde güzellik vardır diye düşünüyorum.

### FDI 2013 Kongresi için bir çalışmanız olacak mı?

Daha önce de olduğu gibi her türlü desteğe yine hazırız ve ben çok ciddi gurur duyuyorum bu Kongreye ilgili. Ben mesleğimi icra ederken bunu yaşayabilecek olmam çok güzel; emeği geçen ve geçecek olan herkesi yürekten kutluyorum.





Kocaeli Dişhekimleri Odası Yön. Kur. üyesi Meltem Alkan Yıldırım:

## 'Halkın ağız diş sağlığı talebini ortaya çıkarmalıyız'

### Genel Kurul'u kısaca değerlendirebilir misiniz?

Ben açıkçası başarılı geçtiğini düşünüyorum, sorunlarımızı ele aldık. Ama biliyoruz ki tartıştığımız sorunlar sadece genel kurullarda çözüme ermeyecek, karşımızda ciddi bir hükümet gücü var. Merkez Yönetim Kurulu'nda gerek bu dönem, gerek daha önceki dönemlerde yer alan arkadaşlarımız ne kadar özveriyle çalışırlarsa çalışsınlar Hükümetten olumlu bir yaklaşım olmadığı sürece ilerleme sağlanması zor.

### Hükümetler üzerinde bu baskı nasıl sağlanabilir?

Bence öncelikle halkı bu yönde teşvik

etmeliyiz. Çünkü insanlar ağız diş sağlığı haklarının farkında değiller. Kamuda çalışanları da katarak söylüyorum, halkın bilinçlendirilmesinde hepimizin bir rol oynaması gerekiyor. TDB'nin bu konuda da biraz daha çaba sarf etmesi gerekiyor.

En büyük sorunumuz özelden hizmet alınması; bu konuda daha önce yapılan olumlu çalışmaları görüyoruz. Bu noktada bu talebin sadece bizim değil esasen halkın talebi olduğunu anlatmak gerekiyor. Şu anda halkın böyle bir ihtiyacı var ama bunu hükümetten talep etmiyor, bunu sağlamamız lazım. Bu konuda Merkez Yönetim Kurulu'nun daha etkili olması gerektiğini düşünüyorum. Çalışanlar sonuçta bir sağlık sigortası primi ödüyor. Diğer sağlık hizmetlerinden yararlandığı gibi ağız diş sağlığı hizmetlerinden de yararlanması gerekiyor.

rarlanması gerekiyor.

### Genel Kurul'da kadın delege oranının düşük olduğu görülüyor, sizce ne yapılmalı?

Umarım bir dahaki Genel Kurul'da bu kadar fark olmaz. Kadınlar için bir kotaya gerek yok bence, bunu içimizden istemeliyiz. Odalar listelerini yaparlarken kadınların birçok konuda daha başarılı olduklarını göz önünde bulundurarak daha dengeli listeler oluşturabilirler.

### FDI 2013 Kongresi'yle ilgili düşüncelerinizi alabilir miyiz?

Çok olumlu bir gelişme olarak görüyorum. 13. Dönem Merkez Yönetim Kurulu'na teşekkür ediyoruz bunun için. Oda olarak elimizden gelen desteği vereceğiz tabii ki.



Ankara Dişhekimleri Odası delegesi Serhat Özsoy:

## 'Hükümetin önümüze çıkardığı duvarları aşmamız lazım'

### Genel Kurul'u kısaca değerlendirebilir misiniz?

Bu seneki Genel Kurul, öncekilere göre daha sakin geçti. Tartışmalar daha olgun, birçok önerge oybirliğiyle kabul edildi. Bunlar olumlu şeyler, yıllardır yapılan tartışmaların sonucunda bir noktaya geldik diye düşünüyorum. TDB'nin politikaları doğru olsa da karşımızda aşılması gereken çok büyük bir duvarımız var: Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu. Onların uzlaşmaz tavırları çalışmalarımızı tı-

yor. Bunları nasıl aşacağımızı hep beraber tartışmamız lazım. Özelden hizmet alınması bizim için önemli bir politikaydı, fakat hükümet maddi açıklarından dolayı durdurdu. Bununla beraber, bazı illerde sevklerin açık olması, SGK'nın bizi denediğini düşündürüyor bana.

### Yeni TDB yönetiminin hangi politikalara ağırlık vermesi gerekiyor sizce?

Özellikle toplum sağlığının daha ileri götürülmesi için şu anda yapılan tedavilerin bir denetlenmesi lazım. Kamu hizmet birimlerinde kullanılan protetik malzemelerin, dolgu malzemelerinin

çok düşük fiyatlarla elde edildiğini biliyoruz. 6.5-7 liraya yapılan kuronlarla uygulanan tedavilerinin toplumun sağlığını nereye götürebileceğini topluma anlatmalıyız. Özelden hizmet alınması projemiz duruyor zaten, bunun uygulanması için çalışmak TDB'nin en önemli görevi.

Ayrıca, en önemli olan konulardan biri de koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine daha fazla önem verilmesinin sağlanması. Buna ne kadar önem verilirse ağız diş sağlığı düzeyi o kadar yükselir ve bununla bağlantılı olarak diğer sağlık problemlerinin azalması da sağlanır. Bu da halkımıza hem maddi, hem manevi kazanç sağlayacaktır.

# 14. Dönem

## TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme Kurulları

### TDB Merkez Yönetim Kurulu



#### Prof. Dr. Taner Yücel / Genel Başkan

1950'de Polatlı'da doğdu. 1975'te Marmara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1977 yılında İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nda asistanlığa başladı. 1980'de Dr.Med. Dent., 1984'te Doçent ve 1989'da Profesör ünvanını aldı. 2004-2010 yılları arasında İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürdü. 1998-2002

arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı, 2002-2006 arasında Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanvekili ve 2010-2012 döneminde Genel Başkan olarak görev yaptı. 2005-2011 yılları arasında Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Bilim Komitesi'nde yer alan Yücel, 2002 yılından bu yana TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesidir.



#### Dr. Serdar Sütcü / Genel Başkan Vekili

1960'da Eskişehir'de doğdu. 1983'te Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1988 yılında periodontoloji dalında doktora eğitimini tamamladı. Aynı fakültede 3.5 yıl yardımcı doçent olarak çalıştıktan sonra ayrıldı. 2006-2012 yılları ara-

sında Ankara Dişhekimleri Odası Başkanvekili olarak görev yaptı. TDB Basın Yayın ve Kamuda Çalışanların Özlük Hakları komisyonlarında da görev alan Sütcü halen Sağlık Bakanlığı Tepebaşı Diş Hastanesi'nde mesleğini sürdürmektedir.



#### A. Tarık İşmen / Genel Sekreter

1960'ta Diyarbakır'da doğdu. 1982'de Dicle Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1985'te İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1992-1994 döneminde Denetleme Kurulu üyesi, 1994-1998 döneminde Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 2000-2006 arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2008-2010 döneminde TDB Genel Saymanı ve 2010-2012 döneminde TDB Genel

Sekreteri olarak görev yaptı. TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu, Tüketici Hakları Komisyonu ve Kongre ve Fuar Komisyonu Sorumlusu olarak çalıştı. 2007 yılında TDB 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri ve 2008 yılında TDB 100. Yıl Organizasyon Komitesi Sponsor Komitesi Sorumlusu olarak da görev yapan İşmen evli ve iki çocuk babasıdır.



#### Ufuk Aralp / Genel Sayman

1974'te Sakarya'da doğdu. Hacettepe Ü.D.F.'nden 1998 yılında mezun oldu. Sakarya Dişhekimleri Odası'nda 2002-2004 döneminde Yönetim Kurulu üyesi, 2006-2008 döneminde Genel Sekreter-Başkan, 2008-2010 döneminde

Başkan olarak görev yaptı. 2010-2012 döneminde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve üç çocuk babası olan Aralp, halen Sakarya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



### **Dr. Serdar Ak / Üye**

1965'te Adana'da doğdu. Ankara Ü.D.F.'nden 1988'de mezun oldu. Aynı yıl Selçuk Ü.D.F.'nde kurucu öğretim elemanı olarak göreve başladı. 1994 yılında aynı fakültenin Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda doktora-sını tamamladı. Adana Dişhekimleri Odası'nda 2002-2004 döneminde Yönetim Kurulu üyesi,

2010-2012 döneminde İkinci Başkan olarak görev yaptı. Nisan 2012'den itibaren Adana Dişhekimleri Odası Genel sekreterliği görevini sürdürmektedir. 1996'dan bu yana Adana'da serbest dişhekimisi olarak çalışan Ak, evli ve iki çocuk babasıdır.



### **İrfan Karababa / Üye**

1972'de Denizli'de doğdu. 1994'te Gazi Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1994 yılından itibaren Ankara, Hatay, Kars ve Denizli'de serbest ve kamu dişhekimisi olarak çalıştı. Denizli Dişhekimleri Odası'nda iki dönem Başkanvekili, üç dönem de Başkan olarak görev yaptı. 2008-

2010 döneminde TDB Özlük Hakları Komisyonu, 2010-2012 döneminde ise TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu'nda görev aldı. Halen Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışmakta olan Karababa evli ve iki çocuk babasıdır.



### **Yusuf Kılıç / Üye**

1960'ta Konya'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. 1983'te Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 2002-2012 yılları arasında beş dönem Muğla Dişhekimliği Odası

Başkanlığı görevini sürdürdü. 1987 yılından beri Muğla'nın Dalaman ilçesinde serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



### **Mustafa Oral / Üye**

1952'de Bodrum'da doğdu. 1976'da Ege Ü.D.F.'ni bitirdi ve serbest dişhekimisi olarak çalışmaya başladı. İzmir Dişhekimleri Odası'nın kurucularından olup, bir dönem Yönetim Kurulu üyesi, üç dönem de Başkan olarak görev yaptı. TDB'nin de kurucularından olan Oral, 1992

yılında yapılan ilk TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin organizatörlüğünü yaptı. 2010-2012 döneminde TDB Etik Kurulu'nda görev aldı. Halen serbest dişhekimisi olarak çalışmakta olan Oral, bir çocuk babasıdır.



### **Dr. Faik Serhat Özsoy / Üye**

1972'de Ankara'da doğdu. 1994'te Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. Doktorasını 2001 yılında aynı fakültede Ortodonti Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2001-2011 arasında SSK ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ortodonti bö-

lümlelerinde çalıştı. 2006-2008 döneminde Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Halen serbest dişhekimisi olarak çalışmakta olan Özsoy, evli ve iki çocuk babasıdır.





### Tuncay Seven / Üye

1967'de Samsun'da doğdu. 1989'da Dicle Ü.D.F.'nden mezun oldu. 2000 yılından itibaren Samsun Dişhekimleri Odası'nda çeşitli görevlerde bulundu. 2006 yılında Samsun'da yapılan TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Genel Sekreteri, 2006-2008 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1992 yılından beri Samsun'da serbest dişhekimisi olarak çalışmakta olan Seven, evli ve bir çocuk babasıdır.



### Ümit Yurdakul / Üye

1963'te doğdu. 1988'de Marmara Ü.D.F.'nden mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda iki dönem Denetleme Kurulu ve Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. İDO Toplum Ağız ve Diş sağlığı Komisyonu Başkanlığı, Özlük Hak-

ları Komisyonu Başkanlığı, Afet ve Dayanışma Komisyonu Başkanlığı görevlerinde bulundu. 1992'den bu yana İstanbul'da eşyle birlikte serbest dişhekimisi olarak çalışmakta olan Yurdakul, iki çocuk babasıdır.

## TDB Yüksek Disiplin Kurulu

### Prof.Dr. Turhan Atalay



1945'te İstanbul'da doğdu. 1969'da İstanbul Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1972'de Atatürk Ü.D.F.'nde asistanlığa başladı. 1976'da aynı üniversitenin Tıp Fakültesi'nde Patoloji Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. 1984'te Marmara Ü.D.F. Tedavi Anabilim Dalı, Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı'nda doçent oldu. 1990'da profesör unvanı aldı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1992-1996 arası Yönetim Kurulu üyesi ve Eğitim Komisyonu Başkanı

olarak, 1998-2002 arası Disiplin Kurulu Başkanı, 2002-2004 ve 2006-2012 arası da Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. 1986'dan bu yana TDB Dişhekimliğinde Klinik dergisinin ve birçok mesleki bilimsel derginin yayın kurulu üyesidir. 2005'te Marmara Ü.D.F.'ndeki öğretim üyeliği görevinden emekli olan ve halen mesleğini serbest dişhekimisi olarak sürdüren Atalay, evli ve iki çocuk babasıdır.



### Bülent Çelik

1955'te Ankara'da doğdu. 1977'de İstanbul Ü.D.F.'nden mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu'nda 1996-2002 arası Ra-

portör, 2004-2010 arası da Başkan olarak görev yaptı. Halen serbest dişhekimisi olarak çalışmakta olan Çelik, evli ve iki çocuk babasıdır.



### Zafer Çolakoğlu

1955'te Gaziantep'te doğdu. 1981'de Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1983'ten itibaren hem kamuda hem de serbest olarak dişhekimliği yapmaya başladı. 2007'de kamudan emekli oldu. Kuruluşundan itibaren görev yaptığı Gaziantep Dişhekimleri Odası'nda 2002-2006 arası iki dönem Başkanlık görevinde bulundu.

2008-2010 döneminde TDB Merkez Denetleme Kurulu'nda, 2010-2012 döneminde ise TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda ve çeşitli dönemlerde TDB komisyonlarında görev aldı. ve TDB Genel Kurul delegeliği yaptı. Halen mesleğini Gaziantep'te serbest dişhekimisi olarak sürdüren Çolakoğlu, iki çocuk babasıdır.



### **Celal Erdoğan**

1951'de Malatya'da doğdu. 1977'de İstanbul Ü.D.F.'nden mezun oldu. Edirne Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu üyesi olarak, 1998'de kurucu üyesi olduğu Tekirdağ Dişhekimleri Odası'nda 1998-2002 arası Başkan, 2008-2010

döneminde de İkinci Başkan olarak görev yaptı. 2002-2004 döneminde TDB Merkez Denetleme Kurulu'nda görev aldı. 1980'den itibaren mesleğini serbest dişhekimisi olarak sürdüren Erdoğan, evli ve iki çocuk babasıdır.



### **Muammer Ertan**

1952'de Çarşamba'da doğdu. 1976'da Marmara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1976-2011 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda görev aldı. Samsun Dişhekimleri Odası'nda 1992-1994 döneminde Başkanvekili, 1994-1996 döneminde Yönetim

Kurulu üyesi, 1996-1998 döneminde de Başkan olarak görev yaptı. 2000-2004 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda yer aldı. Halen mesleğini serbest dişhekimisi olarak sürdüren Ertan, evli ve iki çocuk babasıdır.



### **Ufuk İşman**

1963'te Kayseri'de doğdu. 1986'da İstanbul Ü.D.F.'nden mezun oldu. Antalya Dişhekimleri Odası'nda bir dönem Disiplin Kurulu üyesi, iki dönem Yönetim Kurulu üyesi, üç dönem Oda Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Antalya Dişhekimleri Odası Dergisi'nin kurucusu olan İşman, TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği

Kongresi'nde de Genel Sekreterlik görevinde bulundu. TDB'de iki dönem Dişhekimliğinde Mevzuat ve AB Müktesebatı Uyumlaştırma Çalışmaları Komisyonu Raportörü ve bir dönem Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev aldı. Halen mesleğini Antalya'da serbest dişhekimisi olarak sürdüren İşman, evli ve bir çocuk babasıdır.



### **Mehmet Akif Özer**

1951'de Gaziantep'te doğdu. 1976'da İ.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. Bir süre Kamuda görev yaptıktan sonra 1981'de Dicle Ü.D.F. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda asistanlık görevine başladı. 1985'te aynı anabilim dalına öğretim üyesi olarak atandı. 1986'da kendi isteğiyle

Fakülte'den ayrıldı ve Aydın Devlet Hastanesi'ne naklen atandı. 2003'te Adnan Menderes Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilim Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı. 2011'den itibaren mesleğini serbest dişhekimisi olarak sürdürmektedir.



### **Asiye Işıl Sezer**

1966'da Adana'da doğdu. 1988'de Hacettepe Ü.D.F.'nden mezun oldu. Bursa Dişhekimleri Odası'nda 1998 yılından itibaren Yönetim Kurulu üyesi ve Disiplin Kurulu üyesi olarak görev

yaptı. 1989'dan bu yana mesleğini Bursa'da serbest dişhekimisi olarak sürdüren Sezer, evli ve bir çocuk annesidir.



### **M. Kemal Taş**

1964'te Ankara'da doğdu. 1987'de Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası'nda 1998-2000 arasında Yönetim Kurulu üyesi ve Sayman, 2000-2002 arası ise Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. 2002-2006

arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda Sayman olarak, 2006-2010 arasında da TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda görev aldı. 1989'dan itibaren mesleğini Ankara'da serbest dişhekimisi olarak sürdüren Taş, evli ve iki çocuk babasıdır.

## TDB Merkez Denetleme Kurulu



### İ. Tarık Tunçel / Başkan

1948'de Eskişehir'de doğdu. 1972'de Marmara Ü.D.F.'nden mezun oldu. 1984-1986 yıllarında Eskişehir Dişhekimleri Derneği Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1987 yılında yapılan 1. Genel Kurul'dan itibaren 20 yıl aralıksız Eskişehir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nda görev aldı; 1994-2000 arası da Başkan olarak görev yaptı. Oda Disiplin Kurulu'nda da 2008-2010

döneminde üye, 2010-2012 döneminde Başkan olarak görev yaptı. 2010-2012 döneminde TDB Merkez Denetleme Kurulu'nda yer aldı. TDB Etik Komisyonu'nda ve TDB Vakfı Yönetim ve Denetleme kurullarında çalıştı. Halen mesleğini Eskişehir'de serbest dişhekimisi olarak sürdüren Tunçel, evli ve bir çocuk babasıdır.



### Mustafa Yıldız

1962'de Trabzon'da doğdu. 1987'de Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldu. Trabzon Dişhekimleri Odası'nda 2002-2004 ve 2004-2006 dönemlerinde Yönetim Kurulu üyesi, 2008-2010 dönemin-

de de Başkan olarak görev yaptı. 2010-2012 döneminde TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda yer alan Yıldız, halen mesleğini Trabzon'da serbest dişhekimisi olarak sürdürmektedir.



### Serdar Alnaçık

1957'de Balıkesir'de doğdu. 1982'de Hacettepe Ü.D.F.'nden mezun oldu. Çeşitli kurullarında çalıştığı Bursa Dişhekimleri Odası'nda üç dönem

İkinci Başkan olarak görev yaptı. Halen mesleğini Bursa'da serbest dişhekimisi olarak sürdüren Alnaçık, evli ve iki çocuk babasıdır.



### Hasan Kemal Kaya

1968'de Niğde'de doğdu. 1990'da Hacettepe Ü.D.F.'nden mezun oldu. Hatay Dişhekimleri Odası'nda 1996-2005 arası Genel Sekreter, 2005-2008 arası da Başkan olarak görev yaptı. 2010-

2012 döneminde TDB komisyonlarında görev aldı. 1990'dan bu yana mesleğini serbest dişhekimisi olarak sürdüren Kaya, evli ve iki çocuk babasıdır.



### Ali Yakar

1959'da doğdu. 1985'te Hacettepe Ü.D.F.'nden mezun oldu. Muhtelif zamanlarda Türk Dişhekimleri Birliği Vakfı Yönetim Kurulu ve Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeliklerinde bulundu. 1996-1998 ve 2000-2002 dönem-

lerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Halen mesleğini Ankara'da serbest dişhekimisi olarak sürdüren Yakar, evli ve iki çocuk babasıdır.





## 'Disiplin soruşturmalarını azaltmak meslektaşlarımızın elinde'

Geçtiğimiz ay yapılan TDB Genel Kurulu'nda göreve tekrar aday olmayan 13. dönem TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı meslektaşımız Aydın Demirer'le Kurul'un çalışmaları ve artan etik ihlalleri üzerine konuştuk.

**Öncelikle emekleriniz için teşekkür ederiz. Meslek örgütü geçmişinizden biraz bahsedermisiniz?**

1986 yılında İstanbul Dişhekimleri Odası'nın kurucuları içinde yer aldım ve o günden bugüne de her türlü görevi yaptım diyebilirim. İDO Yönetim Kurulu'nda 1988-1990 döneminde Sosyal İşler Komisyonu Başkanı olarak çalıştım. 1994 yılında Kongre Sosyal Komite üyesi olarak yine çalıştım. İDO Disiplin Kurulu'nda görev yaptığım gibi dört dönemdir de TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nda çalışıyorum. İlk üç dönem Raportör olarak, son dönemde de Başkan olarak görev aldım. Eğer bir şeyler katabildiysem bu Kurula, kendimi mutlu addediyorum.

**TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun işlevinden biraz bahsedermisiniz?**

Yüksek Disiplin Kurulu çok önemli bir organ. Odaların hazırladığı ceza dosyalarına itiraz olarak veya itiraz olmadan gelen dosyaların harmanlanarak çok net bir karar verilmesi gereken bir yer burası. Eğer biz hata yaparsak da dosya sahibi olan arkadaşımızın bizi idari mahkemeye verme gibi bir hakkı da var. Onun için Yüksek Disiplin Kurulu hakikaten çok titiz çalışılması gereken bir yer.

Kurul'da çalıştığım bütün arkadaşlara özellikle teşekkür etmek istiyorum. Çünkü dosyalar yasa gereği bize bir ay evvelden teslim ediliyor. Bir ay içinde biz o dosyalara hazırlanıyoruz ve -şuna emin olmaları lazım meslektaşlarımızın- bütün arkadaşlarımız çok özverili çalışıyor. En ufak bir noktasına kadar biz bu dosyaları ezberleyerek geliyoruz. O dosyalarda yapılan yanlışları, Odaların gözden kaçırdığı unsurları tespit ediyoruz.

Yüksek Disiplin Kurulu'nun en önemli görevi bence, o dosyanın muhteviyatına bir yorum katabilmek. Dosyadaki eylemi yapan arkadaşımızın o eylemi yaparkenki davranışını süzmek lazım. Bilhassa malpraktis olaylarında çok titiz davranıyoruz. Ben hiçbir hekim arkadaşımın bilerek, isteyerek hastasına zarar verdiğine inanmıyorum. Herkes düzgün bir iş yapma amacıyla yola çıkmıştır, bilgi eksikliği ya da manipülasyon eksikliğinden kaynaklı bir hata yapmıştır. Bizim temel kabulümüz hekimin, hekimlik sıfatına uygun olarak davranmak istediğidir.

**En yoğun başvurular hangi konularda?**

Son zamanlarda biliyorsunuz, dişhekimleri muayenehanelerinin gelirlerinin azalması, farklı iki yerde çalışma gibi olgular reklam unsurunu artırdı. Poliklinik ve merkezlerin ön kısımlarındaki

o giydirmeler, kural dışı tabela asmalar çoğaldı. Bunlar, tabii ki sevindirici haberler değil. Odalar da kendi bölgelelerinde bu konuda gelen şikâyetleri haklı olarak, dosya halinde hazırlayıp bize gönderiyorlar. Ama burada biz bir noktaya dikkat ediyoruz; hukukta bir kural var, ilk işlenen suçun cezasının daima en alt sınırlardan başlaması, mükerrem durumlarda artırılması lazım. Odalar, belki önlerine bu vakalar tekrar tekrar geldiği için genellikle üst sınırdan ceza veriyor. Bizim Yüksek Disiplin Kurulu'nda en çok dikkat ettiğimiz nokta bu; biz bunu daima alt sınıra çekerek onaylıyoruz.

### **Son dönemde implantın da yaygınlaşmasıyla birlikte malpraktis vakalarında bir artış oldu mu?**

Özellikle implant ve ortodonti vakalarında bir artış var. Basit ortodonti vakalarını rahatlıkla muayenehanenizde yapabilirsiniz ama hata yapmamak, hastaya bir zarar vermemek kaydıyla... Bazı arkadaşlarımız derneklerin yaptığı kurslarla kendilerine bu konuda yetkili hissederek vakalara müdahale ediyorlar. Hata yapıp disiplin soruşturmasıy-



zıldığı bütün vakalarda bir müddet sonra, hekim hastayı psikolojisinin bozuk olmasıyla suçluyor. Bu da pek sevimli bir olay değil.

### **Hata neden kabul edilmiyor?**

Kişinin egosu galip geliyor. Çok rastladım, bazı arkadaşlarımız benim yaptığım kimse tarafından yargılanamaz tavrındalar. Tıpta da dişhekimliğinde de böyle bir şey söylenemez. Siz uygu-

yalar daha fazlaydı. Bir ara sağlık turizminden dolayı sahil kentlerindeki dosya sayıları arttı. Şimdi onlar da azaldı. Bazı toplantılarda kırkın, elinin üzerinde dosya geliyor.

### **Meslektaşlarımıza tavsiyeleriniz var mı?**

Bir dişhekimini arkadaşımız bir vakayı yanlış yapabilir. Ama hatayı kabul edip telafisine gitmesi halinde zaten bü-

**'İki ayrı yerden alınmış bilirkişi raporunda yanlış olduğu belirtilmesine rağmen hâlâ o arkadaşımız, kendi yaptığının doğru olduğunu iddia ediyor. O zaman da hasta ister istemez şikâyette bulunuyor.'**

la karşı karşıya kaldıklarında ise kurs aldıkları kişiler biz bunlara böyle bir şey yapın demedik diye o arkadaşımızı yalnız bırakıyorlar.

İmplant da fakülteden mezun her meslektaşımızın cerrahi bilgileri dahilinde yapması normal olan bir vaka. Bazı arkadaşlarımız çantayla gelip muayenehanelerde implant uygulamaları yapıyor. Kendi yapan arkadaşlarımızdan çok başarılı yapanlar var. Enteresandır, bize gelen davaların büyük kısmı bu dışarıdan gelen uzman ve öğretim üyeleri hakkında.

Yaklaşık 15 yıldır disiplin kurullarında çalışıyorum, çok rastladığım bir şeyi söyleyeyim; hasta hekim ilişkisinin bo-

lanması gereken tedaviyi tam yerine getirirsiniz ama yine de gözden kaçırdığınız bir detayla o vaka geri dönebilir.

### **Karar verirken çelişkiye düştüğünüz oluyor mu?**

En çok önemseydiğimiz şey, kararları mümkün olduğunca oybirliğiyle çıkartmak. Oy çokluğuyla karar çıkması hem odalarda, hem Yüksek Disiplin Kurulu'nda tasvip edilmeyen bir durumdur.

### **Malpraktis yasası çıktıktan dosya sayısı arttı mı?**

Evet. Dosyalar bölgesel olarak da fark ediyor. Eskiden üç büyük ildeki dos-

yük oranda sorun çözümleniyor. Bütün sıkıntı hekimin doğru yaptığını iddia ederek işi uzatmasından kaynaklanıyor.

İki ayrı yerden alınmış bilirkişi raporunda yanlış olduğu belirtilmesine rağmen hâlâ o arkadaşımız, kendi yaptığının doğru olduğunu iddia ediyor. O zaman da hasta ister istemez şikâyette bulunuyor. Meslektaşlarımız kendi inisiyatifleriyle çözüm yoluna gitseler zaten bize veya odalara gelecek dosya sayısı azalır.

Bu vesileyle yeni dönemde seçilen bütün arkadaşlarıma başarılar diliyorum, hepsinin en az eski arkadaşlar kadar başarılı olacaklarına inanıyorum.



## İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı

DİSİPLİN	KOORDİNATÖR VE YÜRÜTÜCÜLER	KONU	TARİH	KURS SÜRESİ	KİŞİ SAYISI	ÜCRET
<b>AĞIZ DIŞ ÇENE CERRAHİSİ VE AĞIZ HASTALIKLARI</b>	Prof.Dr. Mehmet Yaltrık Prof.Dr. Nevin Büyükkayuz Prof.Dr. Bilgin Öner Prof.Dr. Özen Doğan Onur Prof.Dr. Aysegül Apaydın Prof.Dr. Deriz Fırat Prof.Dr. Gülsüm Ak Prof.Dr. Hakkı Tanyeri Prof.Dr. Meral Ünür Prof.Dr. Meltem Koray	<b>Oral Cerrahi ve Ağız Hastalıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Konferansları</b>	20 Şubat 2013 Çarşamba 21 Şubat 2013 Perşembe 22 Şubat 2013 Cuma	3 Gün	50 Kişi	1500 TL
<b>ORAL İMPLANTOLOJİ</b>	Prof.Dr. Serdar Yalçın Prof.Dr. Cüneyt Karabuda Doç.Dr. Selim Ersanlı Doç.Dr. Volkan Arsan Araş.Gör.Dr. Sinem Yeniol Araş.Gör.Dr. Nilüfer Bölükbaşı Araş.Gör.Dr. Cansu Başeğmez Araş.Gör.Dr. B.Alper Gültekin	<b>Temel İmplantoloji</b>	21 Mart 2013 Perşembe 22 Mart 2013 Cuma	2 Gün	30 Kişi	400 TL
<b>ORAL İMPLANTOLOJİ</b>	Prof.Dr. Serdar Yalçın Prof.Dr. Cüneyt Karabuda Doç.Dr. Selim Ersanlı Doç.Dr. Volkan Arsan Araş.Gör.Dr. Sinem Yeniol Araş.Gör.Dr. Nilüfer Bölükbaşı Araş.Gör.Dr. Cansu Başeğmez Araş.Gör.Dr. B. Alper Gültekin	<b>İmplant Üstü Protetik Uygulama</b>	21 Mart 2013 Perşembe 22 Mart 2013 Cuma	2 Gün	30 Kişi	400 TL
<b>PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ TOTAL-PARSIYEL PROTEZ</b>	Doç.Dr. Tonguç Sülün	<b>Oklüzal Splint Uygulamaları</b>	5 Nisan 2013 Cuma	1 Gün	20 Kişi	200 TL
<b>PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ TOTAL-PARSIYEL PROTEZ</b>	Doç.Dr. Hakan Bilhan Dr. Altuğ Çilingir	<b>Orta ve İleri Düzey Uygulayıcılar için İmplant Protezler</b>	6 Mart 2013 Çarşamba	1 Gün	30 Kişi	50 TL
<b>TEMEL TIP BİLİMLERİ</b>	Prof.Dr. Yegane Güven Prof.Dr. Meral Ünür Araş.Gör.Dr. Şule Batu	<b>Dişhekimliği Klinik Uygulamalarının Etkinliğini Arttırmak İçin Ağız Bulguları ve Biyokimyasal Testlerin Birlikte Değerlendirilmesi</b>	27 Mart 2013 Çarşamba	Yarım Gün	15 Kişi	50 TL
<b>ENDODONTİ</b>	Prof.Dr. R. Kemal Sübay	<b>Endodontide Periapikal Cerrahi</b>	20 Mayıs 2013 Pazartesi	1 Gün	15 Kişi	2000 TL
<b>ENDODONTİ</b>	Prof.Dr. Selmin Aşçı	<b>Kök Rezorbsiyonları ve Tedavisi</b>	4 Nisan 2013 Perşembe	Yarım gün	20 Kişi	300 TL
<b>ORTODONTİ</b>	Prof.Dr. Hülya Kılıçoğlu	<b>Muayenehane pratiğinde Ortodontik Tedavi</b>	10 Nisan 2013 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	300 TL
<b>ORTODONTİ</b>	Prof.Dr. Yıldız Öztürk Ortan	<b>Basit Ortodontik Vakaların Şeffaf Apareyler ile Tedavisi</b>	20 Mart 2013 Çarşamba	Yarım Gün	20 Kişi	300 TL
<b>PERİODONTOLOJİ</b>	Prof.Dr. Erhan Fıratlı	<b>Dişhekimliğinde Lazer uygulamaları</b>	24 Ocak 2013 Perşembe 25 Ocak 2013 Cuma	2 Gün	5 Kişi	3000 TL
<b>PERİODONTOLOJİ</b>	Prof.Dr. Erhan Fıratlı	<b>Dişhekimliğinde Lazer Uygulamaları</b>	18 Nisan 2013 Perşembe 19 Nisan 2013 Cuma	2 Gün	5 Kişi	3000 TL





# 'Bizi ve doğayı zehirlemeyin'

Geçtiğimiz aylarda moda sektörünün ünlü markaları ürünlerinde insana ve doğaya zarar veren kimyasallar kullandıkları gerekçesiyle Greenpeace'in hedefi oldu. Kiyafetlerdeki toksik maddeleri ve yürüttükleri mücadeleyi Greenpeace Akdeniz'den Tarık Nejat Dinç'le konuştuk.

## **Öncelikle medyada sıkça yer alan araştırmanızdan biraz bahseder misiniz?**

Bahsettiğimiz bu detoks kampanyası bizim 2011'de başlattığımız bir kampanyanın ikinci ayağı. Çeşitli ülkelerden modanın önde gelen markalarının ürünlerini aldık onları bağımsız akredite laboratuvarlarda test ettirdik ve içlerinde zararlı kimyasallar var mı, bunlara baktık. 141 tane ürün test ettik, 89'unda **NFE** dediğimiz **nonil fenol etoksilat** tespit ettik. Bu 141 ürünün 31 tanesi baskılı ürünlerdi, onların da tamamında **ftalat** dediğimiz kimyasal maddeye rastladık; baskıya elastikiyet veren bir malzeme, o amaçla kullanılıyor.

Bunun üzerine bu moda firmalarını merccek altına aldık. Buradaki temel derdimiz tüketicilerin bunları giydiklerinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları değildi sadece... Dikkat çekmeye çalıştığımız en önemli nokta, bu ürünlerin üretiminden tüketimine kadarki bütün aşamalarda çevresel riskler ve sağlık riskleri söz konusu, bunlar sadece giy-

mekle oluşmuyor. Üretirken kullandığınız kimyasalları doğaya atık olarak salıyorsunuz, üzerinize giyiyorsunuz onu belli bir riski var, yıkadığınız zaman bu kimyasallar çıkabiliyor, atık sular vasıtasıyla nehirlere, yeraltı sularına, denizlere karışıyor.

Bütün bunlardan dolayı odak noktamız bu firmaların vitrinlerindeki o şaşaalı görüntülerinin arka planında çevreye ne kadar büyük zarar verdiklerini ortaya koymaktı.

## **Sadece Türkiye'de bulunan ürünler üzerinde mi yapıldı testler?**

Hayır, Türkiye'den de gitti ürünler ama birçok ülkeden toplandı. Yanılmıyorsa dört örnek gitti Türkiye'den, 15 tanesi de Türkiye'de üretilmiş ürünlerdi. Tam rakamı isterseniz 29 ayrı ülkeden toplandı örnekler ve bunlar 18 ayrı ülkede üretilmiş ürünlerdi.

## **Testler nerede yapıldı? Güvenilirliği konusunda bir şüphe var mı?**

Testler Avrupa'da yapıldı. Bu kampanya Greenpeace'in uluslararası bir kampanyası; biz Türkiye ayağından destek verdik imza kampanyası aşamasında ve en çok imza toplayan üçüncü ülke oldu Türkiye, Greenpeace içerisinde.

Testlerin güvenilirliği konusunda, bazı firmalar ilk başta biz de kendi ürünlerimizi test ettik böyle bir şey çıkmadı dediler. Madem çıkmadı yayımlayın bunları dedik; hangi ürünleri, nerede test ettiniz, yayımlayın sonuçlarını biz de bizimkileri yayımlayalım. Orada sustular.

## **En çok bu NFE ve ftalattan bahsediliyor. Bunların ne gibi zararları var?**

NFE üretim aşamasında kullanılan toksik ve kanserojen bir madde. Düşük tozlarda aldığımızda bile metabolizmada birikim yapan ve endokrin sisteminizi bozan bir madde. Hormon sisteminizi etkiliyor ve o yüzden çok tehlikeli bir madde. Ftalatlar baskı aşamasında kullanılan bir malzeme, bunlar da üreme

fonksiyonlarında bozukluklar yaratıyor.

Ağırlıklı olarak vurgu yaptığımız maddeler bunlardı ama tekstil endüstrisinde kullanılan 100'ü aşkın kimyasal var ve bunların birçoğu toksik etkisi olan kimyasallar. Örneğin azoik boyalar dediğimiz boya grupları da kanserojen olduğu için bazı ülkelerde yasaklandı.

### **Sadece tenle temas eden ürünlerde mi risk var?**

Tenle temas nedeniyle bir risk oluşuyor ama bizim kampanyamızda dikkat çektiğimiz nokta giyildiği anda ortaya çıkan risklere dair değil sadece. Bu, işin bir kısmı. Bunun üretim aşamasından kaynaklanan ciddi riskleri var.

Şöyle anlatayım: Siz bunları bir fabrikada üretiyorsunuz. Üretirken bu kimyasalları kullanıyorsunuz, sonra kimyasalları hiç işlemiden geçirmeden doğaya salıyorsunuz, nehirlere boşaltıyorsunuz yani. Nehirlerden denizlere karışıyor, orada denizdeki canlı hayatı etkiliyor, onların metabolizmasında birikim yaratıyor. O balıkları yediğiniz zaman yine kimyasallara maruz kalmış oluyorsunuz. Ya da bu akarsularla tarımsal sulama yaptığımızda yetiştirdiğiniz ürünlerde yine bu maddeler birikim yapabiliyor.

Diğer taraftan o atıkların deşarj edildiği su kaynaklarının civarında yaşayan kitlelerde ciddi sağlık riskleri oluşuyor. Kanseri vakalarına ve diğer sağlık sorunlarına da çok sık rastlanıyor. Dolayısıyla bu kimyasalların çok boyutlu etkileri var.

### **"Giymeden önce sıcak suyla yıkarsanız risk azalır" gibi çözümleri benimsemiyorsunuz anladığımız kadarıyla...**

Evet, işin özünde şu var: Yavaş yavaş biz tüketicilerin de "bana dokunmayan yılan bin yıl yaşasın" zihniyetinden çıkmamız gerekiyor. Bana zarar vermeyen kumaş nasıl üretilirse üretilsin demememiz gerekiyor. Bizim neyi, nasıl tükettiğimiz, çevreye olan etkimizi doğrudan değiştiren faktörler. Tüketim alışkanlıklarımızdan kaynaklanan çevreye verdiğimiz zararlar dönüp dolaşp yine bizi buluyor.



**'Dikkat çekmeye çalıştığımız en önemli nokta, bu ürünlerin üretiminden tüketimine kadarki bütün aşamalarda çevresel riskler ve sağlık riskleri söz konusu, bunlar sadece giymekle oluşmuyor.'**

### **Peki bu maddelerin kullanılmasının nedeni ne? Bunlar olmadan bu üretim yapılamıyor mu?**

Yapılabilir tabii, aslında hepsinin muadili var, bu kimyasalları kullanmadan üretim yapmak mümkün ve yapıyor.

Buradaki meselenin aslı şu: Tekstil sektörü 30 sene öncesine kadar çok farklı bir şekilde organize olmuştu.

Markalar ve 'fast fashion' dediğimiz hızlı moda kültürü bu kadar gündelik hayatımıza etki etmemişti. Tekstil sektöründe vitrinler senede iki ila dört kere değişirdi. Yazlık-kışlık şeklinde ya da en fazla dört m e v s i m

şeklinde değişirdi vitrinler. Ama 80'lerden sonra ürün gamları sene içerisinde 8 hatta 12 kez değişir vaziyete geldi. Her ay yeni gam sunulur oldu bu firmalar tarafından.

Bu hızda tüketim

yapılabilmesi için fiyatları belli noktalara çekmeniz gerekiyor. Bir yandan da inanılmaz hızda bir seri üretim, stok-suz çalışma ve hızlı sevkiyat sistemi var. Bunların hepsi üretim sürecini hızlandıracak ve maliyeti düşürecek kimyasalların kullanımını tetikleyen süreçler.

### **Toksik madde bulunan ürünlere baktığımızda pek de ucuzluğuyla tanınan markalara ait olmadığını görüyoruz. Bunların satış fiyatlarında içerisinden maliyetlerin çok düşük bir yüzde tuttuğunu biliyoruz. Buna rağmen neden kullanıyorlar bu kimyasalları?**

Evet, bu kimyasalların kullanılmasının maliyeti -yuvarlak rakamla söylüyorum- parça başına 0.05 Avro gibi bir rakamı geçmez. Sizin o ürüne ödediğiniz bedelin küçük bir kısmı üretime gidiyor. Üretim de çoğunlukla >







Greenpeace aktivistleri Zara'nın taahhüt vermesinin ardından eylemlerini Levi's'a yoğunlaştırdılar. Yüzbinlerce insanın desteğini alan kampanyanın ardından 13 Aralık'ta Levi's da taahhüt verdi.

emek ücretlerinin düşük olduğu ülkelerde fason olarak yaptırılıyor ve bu ürettiği yapan atölye ya da fabrikaların kar marjları düşük. Onlar da maliyeti daha da düşürmek için kullandıkları kimyasallara dikkat etmiyorlar.

### **Bu arada olan çevreye oluyor tabii...**

1980'leri hatırlarsanız, üretimin küreselleşmesiyle beraber Türkiye kendisini bu oyuna nasıl adapte etmeye çalıştı? "Türkiye'ye gelin, Türkiye'de ucuz işgücü var" diye kendisini lanse etti. Tekstil sektörü de o dönemlerde stratejik sektörlerden biri olarak belirlendi. Ne dedik? "Bizde ucuz işgücü var, sosyal koşullar da uygun, zaten tekstil endüstrisinde çalışanlar sigortasız işçidir, sendikalaşmayı da engelliyoruz"; böyle çağırdık. İstiyorsan kotunu taşıta burada, o taşıta işini yapan işçi silikozis hastası olur, ölür, hak bile iddia edemez, çünkü kayıtlı değildir.

Açıktan böyle söylemesek de böyle davrandık. Çevre boyutunda da öyle; firmalar istedikleri gibi atıklarını deşarj ederler, biz de onları kontrol etmeyiz, çevre yasalarımız da yok; yeter ki siz gelin dedik ve bu firmaları öyle çektik. Son 5-10 yılda şunu fark etmeye başladık; biz böyle çağırdık ama baktık ki bütün üçüncü dünya ülkeleri aynı argümanları kullanabiliyor. Biz böyle çıktık yola, bir süre sonra Çin "bende işgücü Türkiye'nin onda biri fiyata" dedi, arkasından Bangladeş çıktı "bende de yirmi-

de biri" dedi. Dolayısıyla bu küresel bir sorun.

### **Bu anlamıyla sadece Türkiye'de bunu engellemek çözüm olabilir mi?**

Çok yerinde bir soru, Greenpeace kampanyasının özü tam da buna yönelik. Bu kimyasallar sağlığa zararlı ve hükümlere de bunları yasaklamaları yönünde baskı yapılmalı. Ama çıkış noktasını bu yapamayız. Çünkü bir ülkede bunlar yasaklandığında tek elde ettiğiniz şey o ülkenin o sektörünü engellemek olacak. Bu firmalar hemen başka tedarikçiler bulacak; çevre yasalarının daha gevşek, sosyal hakların daha zayıf olduğu başka bir ülkeye kayacak ve üretimini aynı şekilde devam ettirecek, aynı vitrinlere aynı pırlıtlı ürünleri aynı zamanda koyabilecek. Siz de esasında hiçbir sonuç elde etmemiş olacaksınız.

O nedenle markalardan çıktık yola. Dedik ki "ey Zara, ey Levi's, ey H&M, siz bu hızlı moda kavramını yaratan, daha hızlı daha ucuza, daha duyarsız üretimi yaratmış firmalarsınız ama artık böyle yapmayın, böyle yapamazsınız. Sizin o vitrine koyduğunuz ürünün üretildiği ülkedeki koşullardan, çevre koşullarından ve sosyal koşullardan, sağlık koşullarından da sorumlusunuz."

### **Bu markalar nasıl belirlendi?**

20 firmanın ürünlerini test ettik. Bunları belirlerken bu kimyasalları en fazla kullanan firmaları veya sektör içerisinde

de en ağırlıklı yere sahip olan firmaları seçtik. Geçen sene H&M'e yönelik bir kampanya yaptık, bu seneki ilk kampanyamız Zara'ydı. Zara da taahhütte bulundu, arkasından Levi's'a yaptık.

Birçok firmada ilerleme sağlandı. Sekiz firma bizim ortak yol haritasına imza atarak somut taahhütlerde bulundu.

### **Büyük markaları kontrol edebiliyorsunuz ama markasız ürünlerle ilgili bilgi var mı ya da tahminleriniz ne yönde?**

Bizim bu markalara odaklanmamızın sebebi sektörün öncülük olmaları ve bu sistemi yaratmaları. Dolayısıyla sektörün kendisine çeki düzen vermesi gerekliliği aşikâr ve bunlardan başlaması gerekiyor. Markasız ürünlerle ya da az bilinen markalarla ilgili şunu söyleyebiliriz; herkes aşağı yukarı benzer şekilde üretim yapıyor.

İşportadan aldığınız ürün de markalı ürün de aynı şekilde, aynı tedarikçiler tarafından üretiliyor. Ne daha iyi, ne de daha kötü diyebiliriz. Yani "Zara'nın, Armani'nin, Levi's'in malı böyleyse kim bilir bizim yerli filan marka nasıldır" gibi bir çıkarsama doğru değil. Neticede aynı atölye yılın altı ayı büyük marka için çalışıyor, altı ayı yerli piyasa için çalışıyor.

### **Greenpeace ya da diğer hükümet dışı örgütler herhangi bir ülkeye ya da markaya yönelik bir teşhir faaliyeti yaptığında hemen bir takım spekülasyonlar yapılır. Böyle tepkiler geldi mi yine?**

Böyle bir kampanya yaptığınızda ve karınıza çokuluslu firmaları aldığınızda elbette karşı bir karalama kampanyası yapmaya çalışacaklardır. Hükümetleri, devletleri hedef alan kampanyalar yaptığımızda da, şirketleri hedef alan kampanyalar yaptığımızda da birilerini kızdırıyoruz. İyi ki de kızdırıyoruz.

Ama bizim bu 20 markaya baktığınızda şunu niye almadığımız diyeceğiniz hangi marka vardır bilmiyorum. Ayrıca öneriye de açığız, bir dahaki sefere onları da alırız. Bu 20 markaya baktığınızda herkes birbirinin rakibi zaten, öyle bir eleştiri getirmek saçma olur. >





**'Sadece bir ülkede bunlar yasaklandığında tek elde ettiğiniz şey o ülkenin o sektörünü engellemek olacak. Bu firmalar hemen başka tedarikçiler bulacak; çevre yasalarının daha gevşek, sosyal hakların daha zayıf olduğu başka bir ülkeye kayacaklar.'**

Yaz aylarında GDO'larla ilgili 'Yemezler' kampanyamızı yaparken GDO başvurusu yapan firmalara odaklandık. Bunu yaparken de çok ince eleyip sık dokuduk; seçim yaparken bir markayı kayırıyormuş gibi görünmeyelim dedik, o yüzden hep ikili aldık. Yani Ülker'i aldığımızı, Eti'yi de aldık, Nestle'yi de aldık. Yerlisini de, yabancısını da, çokuluslusunu da aldık. Bir markayı hedef alırken rakibine avantaj yaratmamak için çok hassas davrandık. Greenpeace öyle şeylere asla girmez.

### **Greenpeace Türkiye'den biraz bahsedelim; bu dönem hangi konulara odaklanıyorsunuz?**

Önümüzdeki dönem en ağırlık verdiğimiz alan iklim-enerji konusu. Türkiye, kömür santrallerine inanılmaz derecede yatırım yapan bir ülke. Rüzgâr ve güneş gibi çok zengin iki kaynağı varken Türkiye kömüre yöneliyor ve ithal kömürle burada elektrik üretiyor.

Nükleere karşı kampanyamız devam edecek. Bir sabah uyanıyoruz ikinci santral lafı çıkıyor, ertesi gün üçüncü santral lafı çıkıyor; böyle bakkal dükkânı açar gibi nükleer santral açılacağı düşünülüyor. Buna karşı çalışmalarımız önümüzdeki yıl da yine yoğun olarak devam edecek.

Bir de tarım kampanyamız var, benim sorunlu olduğum alan. Türkiye tarım ülkesi ama çok yanlış tarımsal uygula-

malar var. GDO'larla ilgili geçen seneki 'Yemezler' kampanyamızı bu sene de farklı bir formatta sürdüreceğiz.

### **Söz açılmışken, GDO'lara ilişkin durum ne? Yasak mı şu anda Türkiye'de?**

GDO ürünlerin Türkiye'de ekimi yasak. Bu 'Yemezler' kampanyamız neticesinde gıdalarda kullanmak üzere yapılan ithalat başvurularının da hepsi geri çekildi. Yeni başvuru yapan da yok. Şu anda -en azından yasal çerçevede getirilmiyor. Bu açıdan da beli ölçüde güvendeyiz. Ama mısır ve soya olarak, yem sanayi hammaddesi olarak geliyor GDO'lar ve bunlar tavukçulukta, süt endüstrisinde kullanılıyor, çiftlik balıklarında kullanılıyor.

O yüzden birçok şekilde GDO'ya hâlâ maruz durumdayız. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı sayın Mehdi Eker söz verdi, "GDO'lu yemle beslenmiş hayvanların ürünlerini etiketleteceğiz, bu durumu belirten bir ibare koyma şartı getireceğiz" dedi ama henüz gerçekleştirilmiş değil. Sekiz ay geçti biz de sözünü tutmayacağından endişe etmek istemiyoruz.

### **Destekçilerin bağışları dışında başka bir geliri var mı Greenpeace'in?**

Hayır, Greenpeace tamamen bireysel destekçilerin katkılarıyla ayakta duran

bir örgüt. Ayrıca o desteklerin de bir üst sınırı vardır. Bireylerin çok yüksek, bizim bağımsızlığımızı riske atacak ölçüde destekler yapmasını izin vermez. Hiçbir şekilde kurumlardan veya firmalardan bağış kabul etmeyiz. Özgürlüğümüz bizim için çok önemlidir.

### **Çevre mücadelesinde bazı konularda ilerleme sağlanabiliyor ama sistemin bekasını etkileyebilecek karbon salınımı, nükleer enerji gibi konularda geri adım atılamıyoruz. Bu durum "izin verilen alan içerisinde hareket edebiliyoruz" hissi yaratıyor mu?**

Hayır, asla öyle düşünmüyorum, bunu asla izin verilen alanda mücadele etmek gibi görmüyorum. Ama burada bir Davud-Golyat dengesi vardır. Çok büyük güçlere karşı mücadele veriyoruz, devlere karşı. Sadece Greenpeace olarak söylemiyorum, bütün ekoloji alanında mücadele veren kurumlar, örgütler, kişiler için söylüyorum; çok büyük bir güç var karşınızda ve bu akşamdan sabaha değişecek bir durum değil.

Değişimi bu kadar hızlı yaratamıyorsunuz. 40-50 yıl öncesinde çevre kaygıları çok çok marjinaldi, bugün en azından bunların varlığı kabul edilebiliyor. Bu sorunlara ilişkin mücadele sonucu istemeden de olsa adımlar atmak, değişiklikler yapmak zorunda kalıyorlar. Bu, tanınan alanda bir mücadele değil işleyle kuyu kazma meselesidir, o yüzden çok sabır ister.

### **Greenpeace'e katkı sağlamak isteyen insanlar için nasıl bir yol çiziyorsunuz?**

Bizi sürekli internet sitemizden, facebook sayfamızdan takip etsinler; orada dönem dönem kampanyalar açıyoruz, imza istiyoruz. İlk etapta imzalarıyla destek olmalarını istiyoruz bir imza deyiş geçmemek lazım, o imzaların sayısı çok önemli. Daha önemlisi, o imzalar bizim için beraber mücadele ettiğimiz bir taban oluşturuyor. O imzaları öyle değerlendirsinler, esirgemesinler, bunu beraber çıktığımız bir yol olarak algılasınlar.

# Oral cerrahide Piezocerrahi tekniği ve tecrübelerimiz

## Giriş:

Piezocerrahi (piezoelektrik kemik cerrahisi), ultrasonik titreşimler ve özel uçlarla, sert ve yumuşak dokuları travmatize etmeden son derece hassas osteotomilerin yapılabilirdiği, gelecek vaadeden bir tekniktir. Piezocerrahi, ilk defa 1880 yılında Jean ve Marie Curie tarafından, belli seramik ve kristallerin içinden elektrik akımı geçirildiğinde modifiye olması ve osilasyon yapması olarak tanımlanan, piezoelektrik olay üstüne kuruludur. İlk olarak İtalyan çene cerrahisi Tomasi Vercellotti tarafından, konvansiyonel ultrasonik aletleri değiştirip geliştirerek, geleneksel cerrahi aletlerin getirdiği kısıtlamalara alternatif olarak üretilmiştir. Piezocerrahi, oral cerrahi dışında otorinolaringoloji, nöroşirurji, oftalmoloji, travmatoloji ve ortopedide de kullanılmaktadır.<sup>1</sup>

Piezocerrahi ve geleneksel olarak kullanılan elmas ya da karbid döner aletlerin, histolojik ve histomorfometrik olarak karşılaştırıldığı bir dizi hayvan çalışmasında; piezocerrahi kullanımının doku hasarını azalttığı, yara iyileşmesi ve kemik oluşumunun daha istenilen düzeyde gerçekleştiği gösterilmiştir.<sup>2</sup> İrrigasyonda kullanılan izotonik sıvıdaki şok dalgaları, bakteri seviyelerini düşürerek antiseptik etki yaratmaktadır.<sup>3</sup>

## Piezocerrahi cihazlarının teknik özellikleri:

Piezoelektrik olayla elde edilen ultrasonik titreşimler yükseltilerek bir başlık üzerindeki titreşen uca iletilir, kemik dokusuna teması üzerine kavitasyon fenomeni meydana gelir ki bu kesme etkisi sadece mineralize dokular üstünde görülmektedir.<sup>4</sup> Standart bir piezoelektrik ünitesi, konvansiyonel ultrasonik dental aletlere oranla üç kat daha kuvvetlidir ve bu sayede kortikal kemik gibi sert dokuların kesilmesi mümkün olmaktadır.

Piezoelektrik cihazının en önemli parçası, ana üniteye bağlı olan irigasyon ve piezocerrahiden sorumlu el ünitesidir. Ayakla kontrol edilen pedal, değiştirilebilen uçlardan oluşan piezoelektrik işlemi aktive eder. Titreşim frekansı ve irigasyon sıvısı miktarı ayarlanabilir. Frekans genellikle 25-30 kHz arasında tutulur. Bu titreşim 60-210 µm yüksekliğinde mikrotitreşimlere neden olmakta ve bu sayede el ünitesinde 5 W'ı geçen güç meydana gelmektedir.<sup>1</sup>

Hekimlerin isteği doğrultusunda pek çok şekilde, boyutta ve değişik materyalden yeni uçlar tasarlanmakta ve üretilmektedir. Uçlar değişik boyutlarda titanyum veya elmas ile kaplı olabilirler. Genel olarak kullanılan

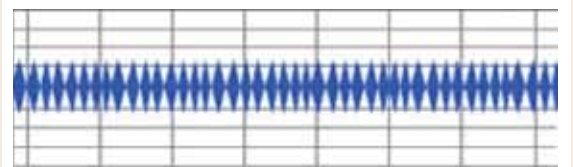
uçlara örnek olarak, konik şekilli sıkıştırıcı, kemik toplayıcı, bistüri ucu veya keskin uçlu testere sayılabilir.

Birkaç çalışma modu üreticiler tarafından hekimlere sunulmaktadır. Düşük mod apikal kök kanal tedavisinde kullanılmaktadır. Yüksek mod ise genellikle kemik cerrahisinde ve kemik yüzeylerin düzenlenmesinde kullanılmaktadır. En yüksek mod ise oral-maksillofasiyal cerrahide, osteoplasti işlemlerinde ve osteotomilerde kullanılmaktadır. En yüksek modda, dijital olarak düzenlenmiş titreşim tasarımı ile yüksek frekansta titreşim aralıklı olarak 30 Hz civarında durmakta, böylece ucun aşırı ısınması, kemik talaşlarının uç boşluklarına dolması engellenmekte ve optimal kesme kapasitesi sürdürülebilmektedir.<sup>1</sup> (Resim 1a ve 1b)

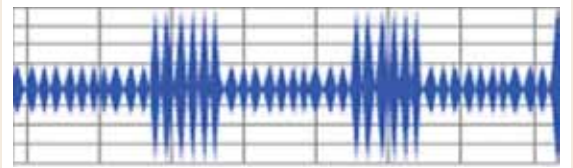
## Kullanım tekniği:

El aleti, kemik üstüne sıkı ve kontrollü bir şekilde yerleştirilmeli, ancak aşırı kuvvet uygulanmadan kullanılmalıdır. Konvansiyonel keski, frez veya mikro-testerelerde uygulanan devamlı basıncın aksine, piezocerrahi işlem sadece minimal basınç gerektirmekte ve böylece tam istenilen yerde ve kesin bir osteotomiye izin vermektedir. Uygulanacak basınç diğer aletlerin tersine aletin etkinliğini, alet ucunun hareket yetisini azaltmakta ve aşırı ısı üretmektedir. Kesi sırasında ortaya çıkan ses, akustik geribildirim olarak da kullanılabilir. Aşırı basınç uygulandığı zaman aletin ucu durduğunda ve sadece ısı açığa çıktığında ortaya çıkan ses tonu kemik hasarının yakın olduğu konusunda cerraha bilgi vermektedir ve işlemin durdurulması gerektiğini hatırlatır.

Piezocerrahide, yeterli miktarda irigasyon eşliğinde operasyon bölgesinde net görüş sağlanır ve kemiğin aşırı ısınması engellenir. Elle uygulanan basınç düşük tutul-



Resim 1a: Normal modda çalışma frekans grafiği



Resim 1b: Güçlü modda çalışma frekans grafiği

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

\*\* Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Dış Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

duğunda, irrigasyon altında çalışma sıcaklığı her zaman düşük kalmaktadır. Uzun süren kesiler sırasında el aleti ısınmaktadır, bu yüzden aralıklı olarak işlemin kısa süreli durdurulması soğumaya yardımcı olmaktadır.<sup>5</sup> Derin kemik kesilerinde, soğutma işlemi etkisiz kalabileceği için ara vererek kesim yapılması önerilmektedir.<sup>6</sup> Soğutmanın etkinliğinin artırılması için irrigasyon solusyonunun 4°C'ye soğutulması da kullanılabilir bir yöntemdir. Derin kesilerde ısınmayı önlemek için piezoelektrik cerrahiye ilave olarak keski (chisel) kullanılması da uygun olur. Piezocerrahide uygulanacak basınç, konvansiyonel aletlere oranla çok daha az olduğu için cerrahın mevcut alışkanlıklarını terketmesi ve piezocerrahiye uyum sağlaması şarttır.

### Piezocerrahinin avantajları

Piezocerrahi ilk olarak güvenli şekilde sinüs lifting yapabilmek için tasarlanmıştır, ancak endikasyon alanları her geçen gün genişlemektedir. Piezocerrahi temel olarak, sinir, damar, Schneiderian membranı veya dura mater gibi termal veya mekanik hasara duyarlı yumuşak dokulara komşu kemik kesilerinde kullanılmaktadır. Schaefer ve ark.<sup>7</sup> piezocerrahi ucun sinire direk temasıyla bile sinir kesisi oluşmadığını, sadece bazı yapısal-fonksiyonel hasarlar görüldüğünü bildirmişlerdir. Olguların çoğunluğunda, piezo cerrahi ucunun temasına rağmen, perinöral tabaka intakt kaldığında, sinir rejenerasyonunun gerçekleştiği gösterilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada sinirde meydana gelen hasarın ultrasonik işlemde kaynaqlanmadığını, alet ucuyla uygulanan basınç nedeniyle oluştuğu gösterilmiştir. Bu bilgiler, sinir dokusu yakınında yapılacak osteotomiler için piezocerrahi en iyi tercih kılmaktadır.

Kanama nedeniyle görüşün bozulduğu ve çalışma etkinliğinin azaldığı konvansiyonel mikrotesterelerin tersine, piezocerrahide nerdeyse tüm işlem boyunca kanama görülmemekte, ve böylece mükemmel görüş sağlanmaktadır. Düşük basınçla yaratılan kaviteye ek olarak uygulanan irrigasyon, ortamdaki kanı uzaklaştırmakta ve mükemmel operatif görüş sağlamaktadır.<sup>8</sup>

Çevre dokulardan gelen kanama da dahil olmak üzere, operasyon sırasındaki toplam kan kaybı piezocerrahi ile azaltılmaktadır. Osteotomilerde ve kemik biopsi işlemlerinde kesin bir kesi yapılabilir. Konvansiyonel teknikler kullanıldığında ortaya çıkan yumuşak doku hasarlarının en önemli nedeni, güç uygulanarak çalışan kesici ve delici dönen aygıtlarken, piezocerrahi işlemlerinden sonra yapılan mikroskopik incelemelerde, kemik ve yumuşak doku düzeyinde koagülasyon nekrozuna rastlanmamış ve histolojik bulguların düşük



Resim 3a: Kemik penceresi preparasyonu



Resim 3b: Tek bir implant için sinüs lift yapmak üzere hazırlanan kemik penceresi



Resim 3c: Membranın ayrılması



Resim 3d: İmplant kavitesinin piezo ile hazırlanışı



Resim 2: Damar anastomozu



güçte çalışan ultrasonik işlemlerden sonra görülen bulgularla benzerlik gösterdiği bildirilmiştir. Piezocerrahi sonrasında dişlerin vitaliteleri de korunmaktadır. Ayrıca piezocerrahi tekniğinde, derin kesilerde bile çoğu zaman chisel kullanımına gerek kalmamaktadır.<sup>9</sup>

Piezocerrahi mikrotitreşim yöntemi nedeniyle, konvansiyonel yöntemlerde ortaya çıkan ses, makrovibrasyon ve basınç hissini ortadan kaldırmakta, lokal anestezi ile gerçekleştirilen osteotomilerde hastanın psikolojik stresini ve korkusunu minimuma indirmektedir.<sup>10</sup>

Piezocerrahi dar alanda hassas çalışmayı mümkün kılmaktadır. Rezektif periodontal cerrahi işlemlerde, diş dokularına zarar vermeden çalışmayı sağlar. Granülasyon dokusunun uzaklaştırılmasına, kök yüzeyinin debridmanına ve kök yüzey düzleştirmesine olanak tanır.<sup>11</sup> Piezocerrahi aslen osteotomilerde kullanılsa da, mikrotitreşim özelliği kullanılarak modifiye edildiğinde, özellikle dental anksiyeteli çocuklarda yumuşak doku lezyonlarının eksizyonunda da kullanılabilir.<sup>6,12</sup>

#### Oral cerrahide kullanım alanları:

##### 1. Kemik grefti alınması ve biopsi:

Kemik grefti alınması, pratikte küçük kemik partiküllerinin veya büyük kemik bloklarının elde edilmesi olarak ikiye ayrılabilir. Küçük parçalar (bone chip) osteokondüktif ve osteoindüktif etkileri nedeniyle, küçük-orta büyüklükte defektlerin yönlendirilmiş doku rejenerasyonu ile tamirinde kullanılırlar. Blok halindeki kemik greftleri, küçük kemik partikülleri kullanıldığında materyalinin stabilizasyonu sağlanamayacak ise, veya geniş sahalarda greftleme işlemi planlandığında kullanılmaktadır. Piezocerrahi, kemik grefti toplanmasında, frezler, kemik toplayıcı aspiratör uçları, kemik eğeleri, trefin frezler, kesikler ve diğer cerrahi ekipmanlar kadar yararlıdır. Berengo ve ark.<sup>13</sup> piezocerrahi işleminin sonuna, çok miktarda osteoblast ve osteositin canlı kaldığını göstermişlerdir. Benzer sonuçlar, greft eldesinde kullanılan diğer aletlerden, sadece kemik pensleri ve kesikler ile uygulanan işlemlerde tespit edilmiştir.<sup>14</sup>

Happe<sup>15</sup>'nin bir çalışmasında, 40 hastanın mandibular ramusundan alınan kemik grefti sonrasında, donör sahada sorunsuz iyileşme oranı %93, alıcı sahada sorunsuz iyileşme oranı %96 olarak bulunmuştur. Yerleştirilen tüm greftler fibröz enkapsülasyon izlenmeden iyileşmiştir. Otojen greft uygulamasından sonra yapılan klinik ve radyografik kontrollerde, donör sahadaki komplikasyon oranının düşük olduğu, kemik greftlerinin çoğunda minimum rezorbsiyon olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada piezocerrahi ile iyi bir görüş sağlayarak, istenilen şekil ve boyutta kemik grefti alınabileceği de



Resim 3e: İmplantı yerleştirilişi



Resim 3f: Greftin yerleştirilmesi



Resim 3g: Membranın yerleştirilmesi



Resim 3g: Suture edilmiş yara

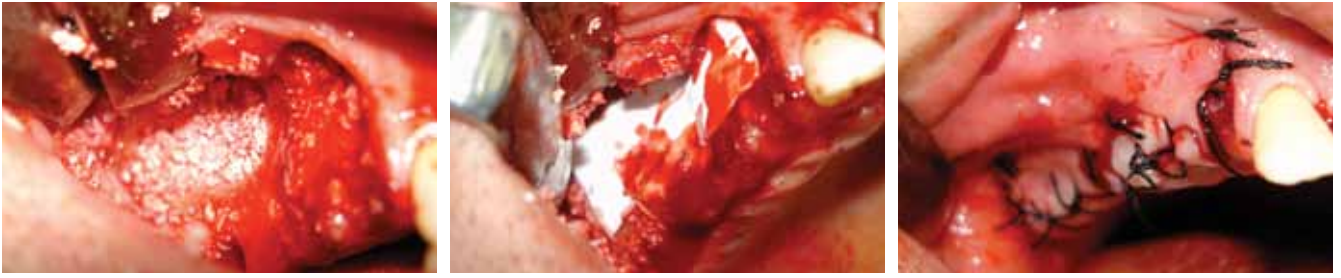


Resim 4a: Suture edilmiş yara



Resim 4b-4c: Membranın ayrılması ve kemik penceresinin yukarı kaldırılması





Resim 4d, 4e, 4f: Kemik grefti, membran uygulaması, yaranın suture edilmesi.

gösterilmiştir. Kemik bloklarının hazırlanması, yavaş da olsa, kolay ve genellikle diğer metodlara göre daha güvenlidir.<sup>8</sup>

Piezocerrahi ayrıca biopsi için parça alınmasında da yararlıdır. Diğer yöntemlere göre avantajı, piezo ile elde edilen spesimenin, kesi sınırlarındaki yapısal zararın minimum olmasıdır.<sup>2</sup>

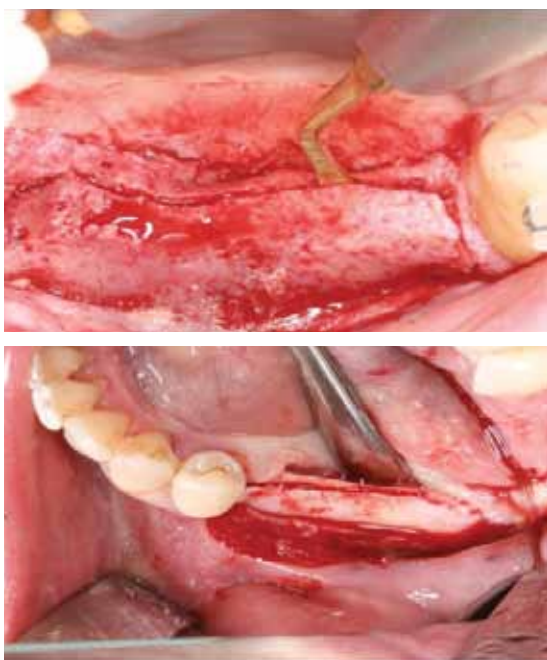
## 2. Sinus lifting

Sinus tabanının ögrentasyonu, atrofik posterior maksillaya kemik içi implantların yerleştirilmesini mümkün kılan yeterli kemik hacminin yaratılması işlemi al-tın standart olarak kabul edilmektedir. Operasyon sırasında karşılaşılan en önemli komplikasyonun, %14-56 oranında gerçekleşen Schneiderian membran perforasyonu olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Perforasyonların tamiri kolay, zor veya imkansız olabilir ve tamir için pek çok teknik varyasyonu önerilmiştir. En sık uygulanan yöntem kollajen içerikli bir membranın bariyer olarak kullanılmasıdır. Ancak bu teknik getirdiği ekonomik külfetin yanı sıra, operasyon süresinin uzaması, postoperatif ödemde artış, sinüste konjesyon veya sinus greftinin enfekte olma riskinde artış nedeniyle şüphelenilmektedir.

Sıklıkla vertikal osteotomi sırasında, posterior superior alveolar arterin ve infraorbital arterin anastomozlarından (Resim 2) kaynaklı kanamayla karşılaşılabil-

mektedir. Yapılan çalışmalarda bu arter anastomozunun, olguların neredeyse hepsinde varolduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup> Bu anastomoz kanadığında, okside rejenerer selüloz gibi lokal etkili bir hemostatik ajanın, bası uygulamadan arter üzerine yerleştirilmesi ve hemostazın sağlanması mümkün olabilir. Ancak kanamanın kontrolü için bipolar koter uygulaması kaçınılmaz olur ve tamir edilemeyen bir perforasyon olursa, takip edecek olan greftleme işlemi de ertelenmeli veya iptal edilmelidir.

Oral-maksillofasiyal cerrahide piezocerrahi ilk olarak sinus lift operasyonlarında kullanılmıştır.<sup>17</sup> Genellikle operasyon süresi uzasa da, diğer tekniklere oranla Schneiderian membran perforasyon veya laserasyonlarının insidansı önemli ölçüde azalmıştır. Wallace ve ark.<sup>5</sup> piezocerrahi uygulanan 100 vakadan sadece 7'inde



Resim 5a ve 5b: Ridge splitting için yapılan osteotomi

# Protefix®

## ÜÇÜNCÜ DİŞİNİZE SAHİP ÇIKIN

**Diş protezleri ve ağız yaraları için komple bakım...**

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





**Resim 6a:** Sol üst 1. premolar dişin çekimi sonrası uygun medikal tedaviye rağmen ve IV bisfosfonat kullanımı kesildikten 8 ay sonra iyileşmeyerek tekrarlayan abselere yol açan kemik yararı. (Bisfosfonata bağlı osteonekroz)



**Resim 6b:** Bisfosfonata bağlı osteonekrozun cerrahi tedavisinde lezyonlu bölgede uygulanması planlanan dekortikasyon ve rezeksiyon işlemleri sırasında mobil olan kanın dişin de alınmasına karar verilmiştir.



**Resim 6c:** Osteotomilerden sonra kanın diş ve çevresindeki kemiğin osteotom ile elevasyonu

perforasyonla karşılaşmıştır. 7 perforasyonun dördünde sinüs içinde septum ile karşılaşmış, kalan üçünde ise aşırı ince bir membran üstünde çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda piezocerrahi kullanılarak yapılan antrostomide ve inisyal membran serbestleştirme aşamasında, perforasyon oluşumu riskinin elimine edildiği vurgulanmıştır.

Vercelotti ve ark.<sup>17</sup> piezocerrahi uygulanan tüm olguların %5'inde Schneiderian membran perforasyonu ile karşılaşılacağını göstermişlerdir. Yazarlar doğru teknik uygulandığında piezoelektrik işlem sırasında sinüs perforasyonu ile karşılaşmanın neredeyse imkansız olduğunu öne sürmektedir. Bütün veya kısmi antrostomi işlemleri, piezocerrahi yardımı ile özel tasarımlı sinüs uçları kullanıldığında gerçekleştirilebilir. (Resim 3-4) Lateral duvarın ince olduğu durumlarda elmas uçlu yuvarlak uç veya elmas uçlu keski kullanılabilir. Eğer duvar kalın ise, öncelikli olarak osteoplasti ucu ile kalınlık azaltılmalı, daha sonra elmas kaplama uçlar ile çalışmaya devam edilmelidir. Osteoplasti uçları ile elde edilen kemik grefti, başka bir greft materyali ile karıştırılarak kullanılabilir. Membranın antrostomi kenarlarından ilk serbestleştirilmesi, kesici özelliği olmayan, yuvarlatılmış bir elevator uç ile yapılmalıdır. Daha sonra konvansiyonel sinüs lifting elevatorleri ile işlem devam ettirilmelidir.

Piezocerrahi ile değişik teknikler kullanılarak yapılan antrostomilerde de aynı başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Stübinger ve ark.<sup>18</sup>'nin yaptığı çalışmada, piezocerrahi ile palatal veya vestibüler bölgeden yapılan sinüs lifting işlemlerinde, Schneiderian membran perforasyon insidansı bakımından fark bulunamamıştır. Bu çalışmada, palatal yaklaşımın postoperatif konfor açısından çok avantajlı olduğunu, özellikle tam dişsiz hastalarda operasyondan hemen sonra, hastanın kullandığı total protezin mükemmel uyumla ağıza yerleştirilebildiği bildirilmiştir.

Piezocerrahi uygulanan sinüs lifting operasyonlarında kemik doku kaybı, konvansiyonel yöntemle göre genellikle daha düşüktür.6 Mukoza konik biçimli kompresör yardımı ile zarar görmeden kemikten ayrılabilir. (Resim 3c ve 4b) Barone ve ark.<sup>19</sup> 13 hasta üzerinde yaptıkları klinik çalışmada gerekli kemik penceresi çapı, kemik kalınlığı ve Schneiderian membran perforasyonu arasında bir bağlantı bulamamışlardır.

### 3. Diğer oral cerrahi endikasyonlar

Belli başlı piezocerrahi endikasyonları, distraksiyon oste-

ogenezi osteotomileri, bone-splitting (Resim 5a ve 5b), endodontik cerrahi, periodontal cerrahi, alveolaris inferior sinir cerrahisi, kist operasyonları ve gömük diş çekimidir.<sup>11</sup> Klinik çalışmalarda ve deneysel olarak domuzlarda, piezocerrahi ile yapılan preparasyon sonrası yerleştirilen kemik içi implantların osseointegrasyonunun daha hızlı gerçekleştiği gösterilmiştir.<sup>20,21</sup> Rashad ve ark.<sup>22</sup> implant osteotomisinde piezocerrahi tekniği ile konvansiyonel döner aletleri in vitro olarak karşılaştırmışlardır. Buna göre, piezocerrahi tekniğinin uzun zaman aldığı ve daha çok ısı ürettiğini, ancak bol irrigasyon altında kullanıldığında konvansiyonel aletlere benzer bir güvenlik profili çizdiğini bildirmişlerdir.

### 4. Kraniomaksilofasiyal cerrahi

Oral cerrahiye tanıtıldıktan sonra, piezocerrahi kullanımını hızla kraniomaksillofasiyal cerrahi alanına da ya-



**Resim 6d:** Rezeksiyon ve keskin kemik kenarlarının yuvarlatılmasından sonraki görüntü



**Resim 6e:** Yararın 4.0 ipek ile primer olarak kapatılması





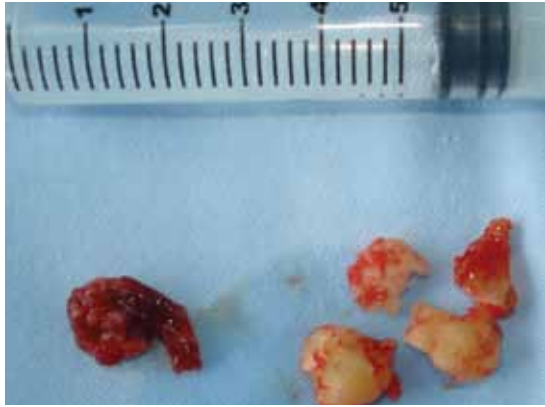
**Resim 7a:** Sol alt yirmi yaş diş bölgesinde odontom



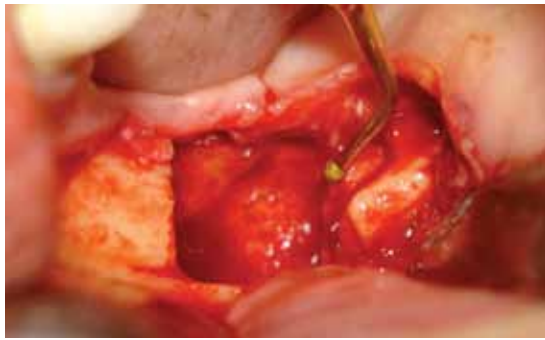
**Resim 7b ve 7c:** Odontoma ulaşmak üzere bukkal kortikal osteotomi



**Resim 7d:** Çıkarılan kortikal kemik parçası



**Resim 7e:** Açılan pencereden çıkarılan parçalar



**Resim 7f ve 7g:** Keskin kemik kenarlarının yuvarlatılması ve yaranın primer olarak kapatılması

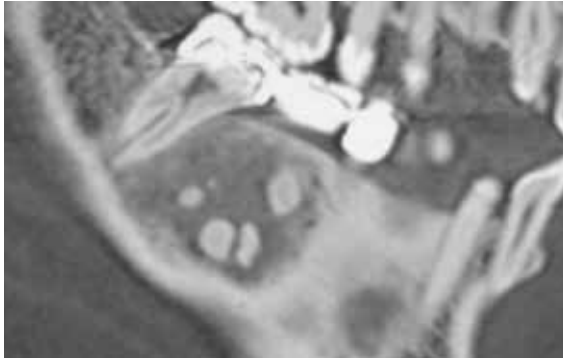
yılmıştır. Beziat ve ark.<sup>23</sup> günümüze kadar yapılmış en büyük piezo çalışmalarından birinde, 144 olguda LeFort I osteotomisi, 140 olguda LeFort sonrası palatal genişletme, 134 olguda bilateral sagittal split osteotomisi (BSSO), 2 olguda Crouzon sendromu tedavisi için LeFort III osteotomisi, 5 olguda segmental osteotomi, 3 olguda fasiyal asimetri nedeniyle mandibulanın inferior kenarında osteotomi, 12 olguda unikortikal kalvarial kemik greftlemesi, 20 olguda kraniyofasiyostenosis nedeniyle orbita tavanı eksizyonu, 5 olguda frontal kemik eksizyonu, 10 olguda orbita tümörü nedeniyle orbitanın anterior, posterior veya lateral duvarının eksizyonu ve 4 olguda da frontal sinüs yoluyla kafa tabanına ulaşmak üzere osteotomiler gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada sonuç olarak, piezocerrahinin çok hassas çalışmaya imkan verdiğini, osteotom kullanmadan kemik kesisini mümkün kıldığını, beyin, dura mater, palatinal mukoza ve nervus alveolaris inferior gibi yumuşak dokuları koruduğunu, osteotomi işleminin süresini uzatmasa da, yumuşak dokuların korunması için ekstra önlemler almak gerekmediği için toplam operasyon süresini uzatmadığı gösterilmiştir. Yazarlara göre cihazın gücünün düşük olması, getirdiği avantajlara kıyasla küçük bir sorun teşkil etmektedir.

## 5. Ortognatik cerrahi

Piezocerrahi tekniği, ortognatik cerrahide daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Minör ortodontik mikrocerrahi girişimlerde kullanıldığı gibi, BSSO, Surgically assisted rapid palatal expansion (SARPE) ve LeFort I osteotomisi gibi ortognatik cerrahi işlemlerde de kullanılmaktadır.<sup>9, 24, 26</sup>

LeFort I osteotomisinde kullanılan uçlar tabanda hafifçe eğimli, ucuna doğru incelen ve genişleyen tarzda üretilmektedir. Hafif basınç ile LeFort I çizgisi boyunca hareket ettirilirken, anterolateral yönde, maksillanın hem eksternal hem de internal korteksinde kesi yapılabilirler. Pterigomaksiller bağlantı osteotomisi, daha geniş ve daha kalın olan, neredeyse dik açıyla iç tarafa eğimli farklı bir uçla gerçekleştirilir. Piezocerrahi tekniği ile LeFort I osteotomisi yaparken, posterior bölgelere ulaşmak genellikle zordur. Interdental osteotomiler hassas bir şekilde yapılabilir, böylece komşu kemik korunurken dişlerin vitaliteleri büyük oranda korunmuş olur.

Landes ve ark.<sup>24</sup> 90 olguya piezoelektrik cihaz ile ortognatik cerrahi işlemler uyguladıkları çalışmada, pterigomaksillar sutürün ayrılması için olguların %33'ünde, nasal septum ve dorsal lateral nasal kavite duvar osteotomilerinin hepsinde piezoya ek olarak osteotom kul-



**Resim 8a ve 8b:** Sağ korpus mandibulada lokalize bir santral ossifiye fibrom olgusuna ait sırasıyla bilgisayarlı tomografi ve panoramik radyografi görüntüleri

lanmışlardır. Operasyon sırasında konvansiyonel piyasetmen ve testere kullanımında ortalama 772 ml olan kan kaybı, 537 ml'ye düşmüştür. Ortalama operasyon süresi değişmemiştir.<sup>24</sup>

Munoz-Guerra ve ark.<sup>27</sup> rezorbe maksillalı bir olguda, Le fort I osteotomisi ile birlikte çift taraflı sinüs lifting uygulamışlardır. Kendi geliştirdikleri sandwich tekniğinin modifikasyonu olan bir yaklaşımla, inley kemik grefti uyguladıkları bu operasyonda, tüm ostetomiler piezocerrahi cihazı ile yapılmıştır.

Surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME) operasyonu sırasında, iki keser arasında yapılan osteotomi için, açılı, ince ve uca doğru daralan bir uç kullanılmaktadır. Ayrıca pterygomaksiller osteotomi sırasında piezo kullanımı arteria palatina descendens hasarını da neredeyse sıfıra indirmektedir. Bu son ayırma işlemi hem Le Fort I osteotomisinin doğru şekilde gerçekleştirilmesinde, hem de SARPE'de posterior açılmayı sağlama amacıyla çok önemlidir. Piezoelektrik cihazlar, hassas ve kontrollü uygulanabildikleri, devamlı serum fizyolojik soğutması altında çalıştıkları için, dişleri, kemiği ve çevre dokuları mekanik ve termal zararlardan korurlar.<sup>9</sup>

BSSO'de piezocerrahinin sağladığı en büyük yarar, nervus alveolaris inferiorun mekanik travmadan korunmasıdır. Landes ve ark.<sup>24</sup>'ün 20 hasta, 40 bölge üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, konvansiyonel döner aletler ve piezo elektrik cihaz ile yapılan BSSO sonrası 3. ayda nervus alveolaris inferiordeki duyu kaybı oranları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, teknik nedenlerden dolayı, piezocerrahi ile osteotomileri yapılan olguların %15'inde son bitiş işlemi için konvansiyonel döner aletlerin kullanılması gerekmiştir. Buna rağmen piezocerrahi uygulanan olguların %98'inde, post-op 3. ayda ner-

vus alveolaris inferiorde duyu kaybı kalmazken, tüm ostetomilerin döner aletlerle yapıldığı grupta bu oran %84 olmuştur. Toplam operasyon süresi aynı kalırken, piezoelektrik cihazın kullanıldığı grupta kan kaybı azalmıştır. Geha ve ark.<sup>28</sup> piezocerrahi ile BSSO uygulanmış hastalarda, iğne batırma, hafif temas ve iki nokta ayırma testleri ile nervus alveolaris inferior duyarlılığını değerlendirdikleri çalışmalarında, post-op 2. ayda %75-80 oranında iyileşme tespit etmişlerdir.

#### 6. Osteosentez plak ve vidalarının çıkartılması

Osteosentez için kullanılan mini-plak ve vidaların çevresinde kallus oluşumu sonucu kemikle kaplanması, çıkarılmaları gerektiğinde maksillofasial cerrahide bir sorun teşkil etmektedir. Piezocerrahi yardımı ile kallusun uzaklaştırılması, hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmekte, işlem sırasında vida başlarına zarar gelmediği için vidaların çıkarılması kolaylaşmakta veya vidaların tekrar kullanımına izin vermektedir.<sup>6</sup>

#### 7. Diğer endikasyonlar

Piezocerrahinin kullanıldığı, kraniyomaksillofasial bölge ve vücudun diğer bölgelerinde yapılan pek çok operasyon tarif edilmiştir. Crosetti ve ark.<sup>4</sup> bisfosfonata bağlı osteonekroz olgularının operatif tedavilerinde piezocerrahi kullanıldığında, nekrotik kemik kısımlarının ekzizyonu sırasında, osteotomi hattında oluşacak ek kemik nekrozunun engellendiğini savunmuşlardır. (Resim 6)

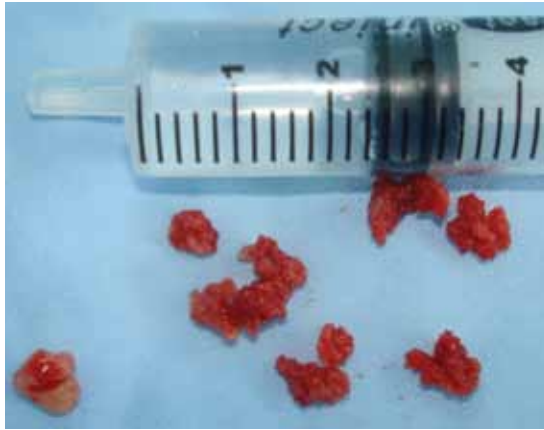
Anabilim Dalımızda da özellikle korunması gereken önemli anatomik oluşumlara yakın osteotomileri gerektiren girişimlerde piezocerrahi tercih edilmektedir. (Resim 7 ve 8)

Sakkas ve ark.<sup>29</sup> total protezden kaynaklanan mental



**Resim 8c, 8d ve 8e:** Sağ alt ikinci molar ve ikinci premolar dişlerin çekimini takiben interradiküler ve interdental kemiğinin ekzizyonu





**Resim 8f ve 8g:** Kemik penceresi ve kürete edilen patolojik oluşum.

sinir basısını düzeltmek için, mental foramenin ve sinirin inferior yönde transpozisyonunda piezocerrahi kullanılmışlardır. Gleizal ve ark.<sup>30</sup> posterior orbital tümör bulunan 57 hastada piezocerrahi kullanmışlar, lateral kraniofasiyal, frontal transsinusal yaklaşımlar sayesinde iyi sonuçlar elde etmişler ve yumuşak doku zararı olmadığını bildirmişlerdir. Heiland ve ark.<sup>31</sup> Pierre Robin sendromlu bir bebekte, distraksiyon osteogenezi için osteotomileri piezocerrahi ile gerçekleştirmişlerdir. Hoigne ve ark.<sup>32</sup> beşinci metakarpal kemikteki düzensizliği, piezocerrahi ile yapılan osteotomi sayesinde tedavi etmiştir. Operasyon süresi uzasa da, post-operatif iyileşmenin sorunsuz olduğunu, nörovasküler hasar meydana gelmediğini bildirmişlerdir.

### Sonuç

Piezocerrahi, boyutsal hassasiyeti yüksek ve endikasyonları her geçen gün artan bir kemik cerrahisi yöntemidir. Temel avantajları, yumuşak dokuların korunması, operasyon alanında sağlanan mükemmel görüş, gürültü ve titreşimde azalma, hasta konforunda artış, kan kaybında azalma ve dişlerin vitalitelerinin korunmasıdır.

Piezocerrahi cihazlarında AR-GE çalışmaları sürmektedir. Derin kemik kesilerinde karşılaşılan soğutma problemleri, yumuşak dokuya yaklaşıldığında kullanılacak bir uyarı sistemi araştırılan öncelikli sorunlardır.

İşlemin yavaş olması nedeniyle toplam operasyon süresi artsa da, piezocerrahide görülmeyen ancak diğer tekniklerde oluşabilecek komplikasyonlar, bunların tedavisinde harcanan zaman ve para göz önüne alındığında, piezocerrahi prosedürünün konvansiyonel tekniklerle kıyasla daha avantajlı olduğu anlaşılmaktadır. <

### KAYNAKLAR:

- Vercellotti T, Essentials in Piezosurgery: Clinical Advantages in Dentistry. Quintessence Pub. Co. 1st Edition, 2009.
- Vercellotti T, Nevins ML, Kim DM, Nevins M, Wada K, Schenk RK, Fiorellini JP. Osseous response following resective therapy with piezosurgery. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2005; 25: 543-549.
- Walsh LJ. Piezosurgery: an increasing role in dental hard tissue surgery. *Austral Dent Pract* 2007; 9: 52-5
- Crosetti E, Battiston B, Succo G. Piezosurgery in head and neck oncological and reconstructive surgery: personal experience on 127 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009; 29: 1-9.
- Wallace SS, Mazor Z, Froum SJ, Cho SC, Tarnow DP. Schneiderian membrane perforation rate during sinus elevation using piezosurgery: clinical results of 100 consecutive cases. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27: 413-419.
- Eggers G, Klein J, Blank J, Hassfeld S. Piezosurgery: an ultrasound device for cutting bone and its use and limitations in maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004; 42: 451-453.
- Schaeren S, Jaquier C, Heberer M, Tolnay M, Vercellotti T, Martin I. Assessment of nerve damage using a novel ultrasonic device for bonecutting. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 593-596.
- Schlee M, Steigmann M, Bratu E, Garg AK. Piezosurgery: basics and possibilities. *Impl Dent* 2006; 15: 334-337.
- Robiony M, Polini F, Costa F, Zerman N, Politi M. Ultrasonic bone cutting for surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME) under local anesthesia. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36: 267-269.
- Sohn DS, Ahn MR, Lee WH, Yeo DS, Lim SY. Piezoelectric osteotomy for intraoral harvesting of boneblocks. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27: 127-131.
- Vercellotti T. Technological characteristics and clinical indications of piezoelectric bone surgery. *Minerva Stomatol* 2004; 53: 207-214.
- Shelley ED, Shelley WB. Piezosurgery: a conservative approach to encapsulated skin lesions. *Cutis* 1986; 38: 123-126.
- Berengo M, Bacci C, Sartori M, Perini A, Della Barbera M, Valente M. Histomorphometric valuation of bone grafts harvested by different methods. *Minerva Stomatol* 2006; 55: 189-198.
- Chiriac G, Herten M, Schwarz F, Rothamel D, Becker J. Autogenous bonechips: influence of a new piezoelectric device (piezosurgery) on chip morphology, cell viability and differentiation. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 994-999.
- Happe A. Use of a piezoelectric surgical device to harvest bone grafts from the mandibular ramus: report of 40 cases. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27: 241-249.
- Solar P, Geyerhofer U, Traxler H, Windisch A, Ulm C, Watzek G. Blood supply to the maxillary sinus relevant to sinus floor elevation procedures. *Clin Oral Implants Res* 1999; 10: 34-44.
- Vercellotti T, De Paoli S, Nevins M. The piezoelectric bony window osteotomy and sinus membrane elevation: introduction of a new technique for simplification of the sinus augmentation procedure. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2001; 21: 561-567.
- Stubinger S, Landes C, Seitz O, Zeilhofer HF, Sader R. Ultrasonic bone cutting in oral surgery: a review of 60 cases. *Ultraschall Med* 2008; 29: 66-71.
- Barone A, Santini S, Marconcini S, Giacomelli L, Gherlone E, Covani U. Osteotomy and membrane elevation during the maxillary sinus augmentation procedure. A comparative study: piezo-electric device vs. conventional rotative instruments. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19: 511-515.
- Blus C, Szmukler-Moncler S. Atraumatic tooth extraction and immediate implant placement with piezosurgery: Evaluation of 40 sites after at least 1 year of loading. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2010; 30: 355-363.
- Preti G, Martinasso G, Peirone B, Navone R, Manzella C, Muzio G, Russo C, Canuto RA, Schierano G. Cytokines and growth factors involved in the osseointegration of oral titanium implants positioned using piezoelectric bone surgery versus a drill technique: a pilot study in minipigs. *J Periodontol* 2007; 78: 716-722.
- A Rashad, A Kaiser, N Prochnow, I Schmitz, E Hoffman, P Maurer. Heat production during different ultrasonic and conventional osteotomy preparations for dental implants. *Clin. Oral Impl. Res.* 22: no. doi: 10.1111/j.1600-0501.2010.02126.x
- Beziat JL, Vercellotti T, Gleizal A. What is Piezosurgery? Two-years experience in craniomaxillofacial surgery. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2007; 108: 101-107.
- Landes CA, Stubinger S, Ballon A, Sader R. Piezoosteotomy in orthognathic surgery versus conventional saw and chisel osteotomy. *Oral Maxillofac Surg* 2008; 12: 139-147.
- Vercellotti T, Podesta A. Orthodontic microsurgery: a new surgically guided technique for dental movement. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2007; 27: 325-331.
- Landes CA, Stubinger S, Rieger J, Williger B, Ha TK, Sader R. Critical evaluation of piezoelectric osteotomy in orthognathic surgery: operative technique, bloodloss, time requirement, nerve and vessel integrity. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 657-674.
- Munoz-Guerra MF, Naval-Gias L, Capote-Moreno A. Le Fort I osteotomy, bilateral sinus lift, and inlay bone grafting for reconstruction in the severely atrophic maxilla: a new vision of the sandwich technique, using bone-scrapers and piezosurgery. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 613-618.
- Geha H J, Gleizal AM, Nimeskern NJ, Beziat JL. Sensitivity of the inferior lip and chin following mandibular bilateral sagittal split osteotomy using piezosurgery. *Plast Reconstr Surg* 2006; 118: 1598-1607.
- Sakkas N, Offen JE, Gutwald R, Schmelzeisen R. Transposition of the mental nerve by piezosurgery followed by postoperative neurosensory control: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2008; 46: 270-271.
- Gleizal A, Bera JC, Lavandier B, Beziat JL. Craniofacial approach for orbital tumors and ultrasonic bonecutting. *J Fr Ophtalmol* 2007; 30: 882-891.
- Heiland M, Blessmann M, Pohlentz P, Li L, Schmelzle R, Blake F. Intraoral osteotomies using piezosurgery for distraction in an infant with Pierre-Robin sequence. *Clin Oral Investig* 2007; 11: 303-306.
- Hoigne DJ, Stubinger S, Von Kaenel O, Shamdasani S, Hasenboehler P. Piezoelectric osteotomy in handsurgery: first experiences with a new technique. *BMC Musculoskelet Disord* 2006; 12: 36.





Soruların yanıtlarını en geç 22 Şubat 2013 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-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- 2 yaşındaki bir çocuğun süt azılarında okluzal çürüklere daha az rastlanır
- 6 yaşında sürekli 1.azıların sürmesiyle süt dentisyonundaki aralıklar kapanmaya başlar, bu da aproksimal çürük insidansında azalmaya neden olur.
- Çürük görülme olasılığı süt 1.azı - süt 2.azı kontakt bölgesinde, kanin - süt 1.azı kontakt bölgesinden daha azdır
- Hem maksiller hem mandibuler süt 1.azılar, süt 2.azılardan daha önce sürdükleri halde oklüzal çürüğe yatkınlıkları 2.azılardan daha azdır.
- 6 yaşından itibaren süt azı dişlerinde oklüzal çürüklere daha fazla rastlanır.

### 2-) Protruziv maksiller keserleri olan hastalarda keser segmentin retraksiyonu için hangi diş hareketinden yararlanır ?

- Kontrollü tipping
- Translasyon
- Rotasyon
- Extrüzyon
- Kontrolsüz tipping

### 3-) Aşağıdakilerden hangisi NaOCLin antimikrobiyal özelliklerinden değildir?

- Hipokloröz asit oluşturmak üzere CL açığa çıkartması
- Osmotik aktivitesinden dolayı hücre sıvısını dışarı çekmesi
- Hücre proteinlerini okside ve hidrolize etmemesi
- Hiçbiri
- Hepsi

### 4) Diş macunları için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Mercimek ya da nohut büyüklüğünde kullanılmalıdır
- Çocuk diş macunları ortalama 250-500 ppm flor içerir
- Yetişkin macunları ortalama 1000-1500 ppm flor içerir
- Flor içeren diş macunları 3 yaşından sonra kullanılmalıdır
- Bebekler doğar doğmaz florlu diş macunu önerilmelidir.

### 5-) Aşağıdakilerden hangisi başlangıç gingival lezyonun özelliklerinden değildir?

- Plak birikimini takiben 2-4 günde oluşmaya başlar
- Bileşim epitelinin hemen altında vasküler permabilitenin artışına bağlı olarak perivasküler kolajen kaybı izlenir
- Bileşim epitelinden sulkusa çok sayıda PMN göçü izlenir
- Klinik ve histopatolojik olarak tamamen sağlıklı görünümündedir

- Bileşim epitelinin en koronalinde hücreler arası mesafede artış izlenir

### 6-) Aşağıdakilerden hangisi porselen tamirinde kompozite olan bağlantıyı artırmak için porselen için kullanılan "etching" materyalidir?

- Tannik asit
- Ortofosforik asit
- Hidroflorik asit
- Maleik asit
- Tartalik asit

### 7-) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Zigomatik ark kırıklarının radyografik olarak değerlendirilmesinde, submentoverteks grafisi kullanılabilir.
- Korpus mandibulada oblik kırıklarda, iki ayrı kırık hattı varmış gibi izlenebilir, mutlaka farklı açıdan bir radyografi alınmalıdır.
- Kondil kırıklarında yalnızca molarlarda temas ve anteriorda açık kapanış izlenebilir; mandibula protrüzyon hareketi yapamaz.
- Alveolar süreç kırıkları, en sık mandibular molar bölgede görülür.
- Kondil boynu kırıklarının hemen hemen yarısı korpus kırıklarıyla birlikte görülür

### 8-) Pratikte en kolay gerçekleştirilen diş hareketi hangisidir ?

- Intrüzyon
- Extrüzyon
- Kontrolsüz tipping
- Translasyon
- Rotasyon

### 9-) Aşağıdakilerden hangisi korondan apikale doğru kök kanal genişletme yöntemlerinden değildir?

- Step-down yöntemi
- Double-flared yöntemi
- Crown-down basınçsız yöntemi
- Balanced-force yöntemi
- Hiçbiri

### 10-) Aşağıdakilerden hangisi ilerlemiş gingival lezyonun özelliklerindedir?

- Yerleşmiş gingival lezyon özelliklerini göstermez
- Sadece supragingival plak ile ilişkilidir
- Periodontal cep oluşumu izlenmez
- Periodontal ligament ve alveoler kemik etkilenmemiştir
- Özellikle aktif lezyonlarda plazma hücrelerinde belirgin artış izlenir

## 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 : .....



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 4 Kasım 2012 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

**Hatay Dişhekimleri Odası** Tel: 0326.214 68 16

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Kasım 2012

**Etkinlik tarihi** : 24 Kasım 2012

**Manisa Dişhekimleri Odası** Tel: 0236.231 65 83

**Etkinlik adı** : Posterior Kompozit Restorasyonlarda Başarıyı Artırmanın Yolları ve Kanal Tedavisinde Ni-Ti Uygulamalar

**Etkinlik tarihi** : 25 Kasım 2012

**İzmir Dişhekimleri Odası** Tel: 0232.461 21 52

**Etkinlik adı** : 18.Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi

**Etkinlik tarihi** : 30 Kasım - 2 Aralık 2012

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2012

**Etkinlik tarihi** : 1 Aralık 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Aralık 2012

**Etkinlik tarihi** : 5 Aralık 2012

**Sakarya Dişhekimleri Odası** Tel: 0264.278 81 91

**Etkinlik adı** : SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Temel İlk Yardım Eğitim Kursu

**Etkinlik tarihi** : 5-6 Aralık 2012

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312 435 90 16

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2012-1

**Etkinlik tarihi** : 6 Aralık 2012

**Mersin Dişhekimleri Odası** Tel: 0324.237 88 60

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı - Aralık 2012

**Etkinlik tarihi** : 8 Aralık 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Aralık 2012-1

**Etkinlik tarihi** : 9 Aralık 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Aralık 2012-2

**Etkinlik tarihi** : 12 Aralık 2012

**Samsun Dişhekimleri Odası** Tel: 0362.435 44 78

**Etkinlik adı** : SDE Eğitim Seminerleri Aralık 2012

**Etkinlik tarihi** : 13 Aralık 2012-

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2012-3

**Etkinlik tarihi** : 13 Aralık 2012

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2012-3

**Etkinlik tarihi** : 20 Aralık 2012

**Aydın Dişhekimleri Odası** Tel: 0256.213 56 99

**Etkinlik adı** : Profesyonel Diş Beyazlatma & Hands-On

**Etkinlik tarihi** : 22 Aralık 2012

**Eskişehir Dişhekimleri Odası** Tel: 0222.233 95 49

**Etkinlik adı** : İleri İmplant Cerrahisi Kursu

**Etkinlik tarihi** : 22-23 Aralık 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Aralık 2012-3

**Etkinlik tarihi** : 26 Aralık 2012

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212.296 21 05

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Ocak 2013

**Etkinlik tarihi** : 2 Ocak 2013

## Maksillofasial-Cerrahi Koleji 27. Uluslararası Kongresi (ICMFS)

### Bilimsel Konular:

- Estetik cerrahi yüz plastik cerrahi planlama
- Burun ve çene ortognatik cerrahi
- Osteosentez ortognatik cerrahi
- Obstrüktif uyku apnesi kontrendikasyonları protez öncesi büyüme
- Protez öncesi cerrahi distraksiyon osteogenezisi ve implantoloji
- İmplantoloji ve protez kavramları İmplantolojisi
- Psikoloji
- Serbest konular, pratik kullanım için temporomandibular eklem yeniliklerin rekonstrüktif cerrahi kontrendikasyonları

**04-09 Mart 2013**

Yeni kongre merkezi, Bad Hofgastein -Salzburg / AVUSTURYA

**Konferans Sekreteryası:**

İletişim: Dipl.-Ing. Clemens Keil

Tel: +43/0/664 859 65 93

Faks: +43/0/316 231123 4490

E-posta: clemens.keil @ medunigras.at

**Sergi: MAW**

İletişim: İris Bobal

Tel: (+43 / 1) 536 63-48.

Faks: (+43 / 1) 531 16-61

E-posta: maw@media.co.at

[www.icmfs.com](http://www.icmfs.com)

## Hydrocolor 5

5 Gün Stabil Kalan  
Yeni Kromatik Aljinat



**K**linik pratiğinde genellikle, alınan ölçüyü kısa sürede kalçı modele aktarmak mümkün olmamaktadır. Dişhekimlerinin günlük çalışmalarını kolaylaştırmak için Zhermack tarafından tasarlanan yeni aljinat Hydrocolor 5 ile bu sorun ortadan kaldırılıyor. Yeni kromatik aljinat Hydrocolor 5 ile alınan ölçüler uygun koşullar sağlandığında 5 güne kadar stabil kalabilmektedir. Özellikle hafta sonları alınan ölçüler ya da dental laboratuvarı uzak mesafede bulunan hekimlere yönelik bu ürün ile daha esnek çalışma koşulları sağlanıyor. Karıştırma, çalışma ve ağız içi sertleşme süreleri fuşya, mor ve açık mavi renkler ile belirtilmiş. Ürün, mentollü çilek aroması ile özellikle genç hastaların ölçü alınma esnasındaki hassasiyetlerini ortadan kaldırırken, geriye ferah bir his bırakıyor. Ürünün kremi ve ideal kıvamı, ölçü detayını optimum düzeye çıkaran diğer bir özelliği. Ürün 23 °C'de ve hava almayan poşette saklanması gerekiyor. Üretici firma; yetkili distribütör ve bayiler kanalı ile dileyen diş hekimlerine tek kullanımlık numune gönderip; ürünü deneme imkanı sunuyor.

Zhermack:

info.turkey@zhermack.com



## Tiche

60 Litre Otoklav

**T**iche, B sınıfı otoklavların bütün özelliklerine sahip olmasının yanı sıra 60 lt hacmi ile yoğun çalışan kliniklerin ve hastanelerin ihtiyaçlarını karşılayacak özellikte. Çift ve patentli motorlu manyetik kapak kilitleme sistemine sahip ve sistem, kapağın el ile kapatılmasına gerek kalmadan kapatma ve kilitleme işlemini otomatik olarak gerçekleştiriyor. Otoklav üzerinde bulunan LCD gösterge ekranı üzerinden, sterilizasyon esnasındaki kazan içi sıcaklığı, kazan içi basıncı, sterilizasyon



zamanı, seçilen döngü tipi, kurutma zamanı, mevcut döngü fazı ve servis uyarı işaretleri takip edilebiliyor. Üzerinde bulunan dahili termal printeri ve USB bağlantısı ile yapılan bütün sterilizasyon işlemlerini kayıt

altında tutma imkanı sağlıyor. Türkçe menüsü ve kolay kullanım sağlayan tuş takımı ile kullanıcı dostudur ve her bir döngüde ortalama su tüketimi 3,5 lt olan ve özel bir elektrik bağlantısına ihtiyaç duymaksızın tek fazlı prizle çalışan Tiche, yüksek enerji tasarrufu sağlıyor.

İlave kurutma zamanına ihtiyaç duyulan durumlarda, döngü başlatıldıktan sonra tuş takımı üzerinde bulunan "ekstra kurutma" düğmesine basılması halinde kurutma süresinde 5 dakika ilave edilebiliyor. 134 ve 121 °C'lerdeki B sınıfı sterilizasyon döngülerine ilave olarak Helix, Bowie&Dick ve Vakum testlerini yapabiliyor.

Selis Dental

Tel: 0.212 588 89 73

## DC Lase-denlase

Yumuşak Doku Lazer Sistemi

**DC**Lase-Denlase lazer sistemi 810 nm ve 980 nm olarak 2 farklı seçenekte sunuluyor. Ürünün dokunmatik ekranı üzerinde 16 hazır program mevcut. Frenectomi, laser terapi, beyazlatma, hemostas, kron boyu uzatma, cerrahi, implant üstü cerrahi vb. Ayrıca farklı ayarların yapılabilmesi için, 5 program cihaz üzerinde yer alıyor. Dilerseniz kendi programlarınızı yaratabilirsiniz. Veya hazır programlar üzerinde plus aralıkları ayarlanarak atımlı ya da sürekli modda çalıştırabilirsiniz. Kullanıcı dostu olan DC Lase-denlase diyot lazer sistemi beyazlatma ucu ile diş beyazlatma operasyonlarında da kullanılabilir. Lazer terapi ucuyla da tedavi yapılabilir. 3 metre uzunluğunda fiber kabloya sahiptir. Kırmızı ve gri renk seçenekleri ile sunuluyor. Ürün ile birlikte eğitim DVD'si, 980 nm veya 810 nm uyumlu 3 adet gözlük, ayak pedali, fiber, beyazlatma el aleti ve lazer terapi ucu ve multitipl el aleti, otoklavda steril edilebilen el aleti, fiber soyucu ve kesici el aletleri özel çantası içinde yer alıyor.

SUN RAY

Tel: 0.216 347 28 53

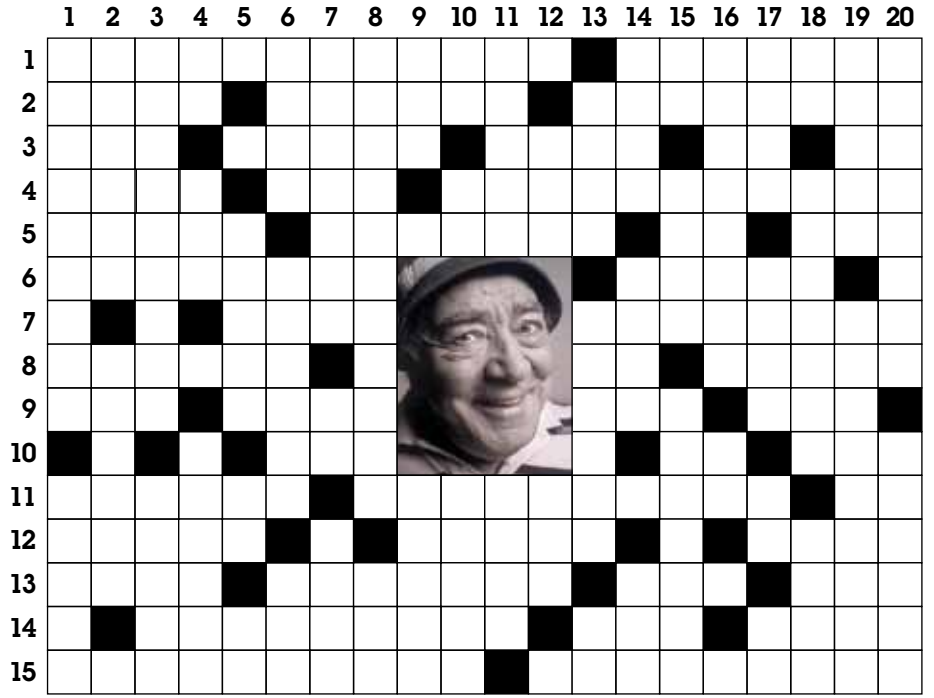




## 20 kişiye

ZHERMACK'tan  
Zmack Comp  
&  
Zmack BondYeni Üniversal  
Mikrohibrit Kompozit  
ve Total Etch Adeziv

Doğru yanıtı 22 Şubat 2013 akşamına kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfayı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 20 okuyucumuz ZHERMACK'tan Zmack Comp A2 - 4 gr mikrohibrit kompozit ve Zmack Bond 4,5 ml Total Etch Adeziv kazanacak. Hediyeğiniz kargoya adresinize teslim edilecek.



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

Adres: .....

..... İl: .....

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



## SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 15 Ekim'de yitirdiğimiz sinema ve tiyatro sanatçısı • Ludovico ..., Klasik müziğin yaşayan en büyük temsilcilerinden biri olarak görülen İtalyan piyanist ve besteci 2. Epilepsi • Fransa'nın kuzeyinde liman ve sanayi kenti • FDI 2013 Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin yapılacağı kent 3. ... stop; motor sporlarında bir yarış aracının yarış sırasında yakıt alımı ve bakım işi • ... Yaşaroglu, Penguen dergisinde çizen karikatürist • Osman Necmi Gürmen'in bir romanı • Fermiyumun simgesi •

'Evet, değil mi' anlamında bir söz 4. Kuran'da bir sure • İlgilendiren, ilişkin • Ağrı kesici ve ateş düşürücü etkiye sahip bir ilaç etken maddesi 5. ... Teksoy, 30 Mayıs'ta yitirdiğimiz sinema eleştirmeni • Güzel söz söyleme, hitabet sanatı • Fas'ın internet uzantısı • ... Edwardson, *Samuray Yazı* kitabı Türkçeye de çevrilen İsveçli romancı 6. Kendini 'foto muhabiri' olarak tanımlayan dünyaca ünlü fotoğraf sanatçımız • ... Bayar, Türkiye'nin üçüncü cumhurbaşkanı 7. Aralarında evlilik bağı olmayan kişiler arasındaki cinsel ilişki • Eskilik 8. Bir yer-

de öteden beri olagelen davranış • Bilişim terminolojisinde 1024 kilobayt anlamına gelen bir ölçü birimi (kısaltma) • Maksat 9. Bilgisayarda optik karakter tanıma teknolojisi • ... Allen, *Alright, Still* ve *It's Not Me, It's You* gibi albümleri bulunan İngiliz şarkıcı • Vanilla ..., ünlü ABD'li rapçi, şarkıcı ve aktör • Bir tatlı 10. ... Angelopoulos, *Ulis'in Bakışı, Sonsuzluk ve Bir Gün* gibi filmleriyle tanınan Yunanlı yönetmen • İterbiyumun simgesi • Bir kimyasal patlayıcı 11. Başkasının kötülüğünü isteyen • Yolbul • Yunanistan'ın Santorini adasında bir kasaba 12. Barrack ..., ABD Başkanı • Tokmak ve değneklerle çalınan çalgı • İngiliz yazar ve şair Thomas Hardy'nin 1891 tarihli romanı 13. Dante'nin bir kitabı • ... Gülses, Klâsik Türk Müziği yorumcusu • Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarına karşı yapılan aşı • Tiğ veya firkete ile yapılan ince dantel 14. Kan şekerinin yükselmesine yol açan böbrek üstü bezlerinin salgısı • Yassı demir çelik ürünü • Çok kullanınca bayıltıcı etki yapan organik sıvı madde 15. Geçtiğimiz 16 Kasım'da yitirdiğimiz *Aldırma Gönül, Elveda Meyhaneci* gibi şarkıların bestecisi • Konya'nın bir ilçesi.

## 132. Sayının Çözümü

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

**ÖZÜR:** Geçtiğimiz sayımızda bulmaca çözümlerinin son gönderim tarihi olarak 14 Aralık 2012 yerine 14 Kasım 2012 yazılmıştır. Bu durum elimize çok az sayıda bulmaca çözümü ulaşmasına yol açtığı gibi okurlarımızda 'dergi bana çok geç geldi' düşüncesinin oluşmasına neden oldu. Bu nedenle bu sayıda ödül sayısını 20'ye çıkardık. Bu hataya rağmen çözüm gönderen meslektaşlarımızın çözümleri de geçerlidir. Sonraki sayımızda hepsi birlikte duyurulacaktır. Meslektaşlarımızın çözüm göndermeye devam etmesini rica eder, bu hatadan dolayı bulmaca meraklısı meslektaşlarımızdan özür dileriz.

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Polonyalı göz doktoru Ludwik Lejzer Zamenhof tarafından 1887 yılında üretilen yapay lisan • İşlenmemiş, taşlık, sert, ekilmemiş toprak 2. ... Werner Fassbinder (1945-1982), Alman film yönetmeni • Yabancı 3. Orta derecede, biraz uygun • Canlı varlıklarda kanın veya besleyici sıvıların dolıştığı kanal 4. Lantanın simgesi • Sovyetler Birliği döneminde üretilmeye başlanan askeri uçaklar • ... Xani (1650-1707), *Mem u Zin*'in yazarı 5. Felç olmak • Resmi haber ajansı • Madagaskar'ın plaka işareti 6. Çok uçta, kenarda veya kıyıda köşede olan • Musevilik ve Hıristiyanlık inançlarında Âdem'in ilk eşi • ... Ryan, romantik komedilerle tanınan ABDli aktris 7. Seyrek • ... Corbusier (1887-1965), Fransız mimar • Yemek listesi 8. Şiir ve nesirde uyum sağlamak için söz başlarında ve ortalarında aynı ünsüzün veya aynı hecelelerin tekrarlanması • Bilişim terminolojisinde yerel alan ağı 9. Sığırlara yedirilmek için hazırlanan yiyecek • ... Naşit (1930-1987), Hababam Sınıfı'nın unutulmaz oyuncusu 10. Yunanca iki anlamında ön ek • İtalya'da bir nehir • Bir buyruk veya düşüncenin Tanrı tarafından peygamberlere bildirilmesi 11. Ayak direme, üsteleme • Korkunç ..., Ayzenshtayn'ın aynı lakaplı Rus Çarı'nı anlattığı 1944 tarihli filmi 12. Arınmış, soyutlanmış • Damla hastalığı 13. Dogma • Rütbesi general ile aynı olan deniz subayı • Suudi Arabistan'ın internet uzantısı 14. Ana, temel • Bir Amerikan TV kanalı • ... Men, ABD yapımı bir TV dizisi 15. Köpek • Kütahya'nın bir ilçesi • Günün koşullarına göre davranan kimse 16. Kumaş, elbise, halı vb.ni güve gibi zararlılardan korumakta kullanılan antiseptik bir hidrokarbon • ... Derek, gerçek adı Mary Cathleen Collins olan aktris 17. Ölmüş bir insanı hatırlamak için yapılan tören • Türlü renklerde, yarı saydam, parlak ve değerli bir taş • Ters, Tunus'un plaka işareti 18. ...40, İngiliz reggae müzik grubu • Üretimde bir mal elde edilinceye değin harcanan değerlerin toplamı • Avrupa Teknik Onay Organizasyonu (kısaltma) 19. Irak'ın kuzeyinde, Kürdistan Özerk Bölgesi'ne bağlı bir kent • Teknikçi 20. Sonsuza değin • Yapılması istenen bir şeyin zihinde aldığı biçim.

## Kongre Kurs Sempozyum

**Aeedc Conference  
& Arab Dental Exhibition**  
5-7 Şubat 2013  
Dubai-Birleşik Arap Emirliđi  
[www.aeedc.com](http://www.aeedc.com)

**66. Hindistan Dişhekimliği  
Kongresi**  
10-13 Şubat 2013  
Kalküta - Hindistan  
[www.ida.org.in](http://www.ida.org.in)

**International Dental Show**  
12-16 Mart 2013  
Köln - Almanya  
[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

**Uluslararası Dişhekimliği  
Araştırmacıları Birliği (IADR) 91.  
Kongresi**  
20-23 Mart 2013  
Seattle - ABD  
[www.iadr.com](http://www.iadr.com)

**Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI)  
101. Kongresi**  
28-31 Ağustos 2013  
İstanbul - Türkiye  
[www.fdi2013istanbul.org](http://www.fdi2013istanbul.org)

## VEFAT

Aydın Dişhekimleri Odası eski Başkanı ve Oda Disiplin Kurulu üyesi meslektaşımız

**Tan Sezel** 18 Kasım 2012 tarihinde vefat etmiştir.

Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

**22. ULUDAĞ  
SEMPOZYUMU**  
25-27 OCAK 2013 // Agaoglu My Resort Otel



Son kayıt : 21 Aralık 2012  
31 Ekim 2012'e kadar kayıt yaptıran konuklarımıza  
2 taksit uygulanacaktır.