



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERĐİSİ



FDI 2013 İSTANBUL
DÜNYA DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
28-31 AĞUSTOS 2013
İSTANBUL KONGRE MERKEZİ

İSTANBUL HAZIR
DİŞHEKİMLERİNİ
BEKLİYOR

TDBD 136 içindekiler



TEMMUZ 2013 SAYI: 136

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- TOPLUMUN MESAJI DİKKATE ALINMALI FDI Kongresi ve Genel Kurulu hazırlıklarıyla ilgili gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen özetledi. İşmen, Gezi Parkı eylemleri ve bu süreçteki 'devlet tavrı'na da değindi.

14- BAŞKANLAR KONSEYİ ANKARA'DA TOPLANDI Toplantıda Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği kimi düzenlemelerin torba yasalar içine konarak tekrar Meclis'e getirilmesi de ele alındı.

15- ANAYASA MAHKEMESİ KARARINA BY-PASS Geçtiğimiz 14 Şubat'ta Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen düzenleme başka konudaki bir torba yasaya eklenerek Meclis'ten geçirilmeye çalışılıyor.

16- SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU Hükümet sağlık meslek örgütlerinin kimi yetkilerini Sağlık Meslekleri Kurulu'na aktarmak için bu kez de torba yasayı deniyor.

18- KAMU ÇALIŞANLARINA DESTEK Sağlık meslek örgütleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda değişiklikler içeren torba yasaya karşı 5 Haziran 2013 tarihinde yapılan bir günlük uyarı grevini destekledi.

20- TALEPLERİMİZİ BU KEZ DE İMZALARLA İLETTİK 11 sağlık meslek kuruluşu Sağlık Bakanlığı'nın kulaklarını tıkadığı taleplerini bu kez de bir imza kampanyasıyla aktardı.

21- REYHANLI'DAKİ VAHŞET LANETLENDİ Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklama yaparak savaş ortamına çekilmekten kaçınılması gerektiğini ifade etti.

22- ŞİDDET CEZASIZ KALMIYOR TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü varolan Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan yetkilerin gerisinde bir pozisyonun kabul edilemeyeceğini söylüyor.

ODA ETKİNLİKLERİ

30- ŞİDDETE DİYARBAKIR'DA PROTESTO Bismil'de görevli bir meslektaşımızın saldırıya uğraması Diyarbakır Dişhekimleri Odası tarafından protesto edildi.

32- SAMSUN'DA BAHAR SEMPOZYUMU Samsun Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği 9. Geleneksel Bahar Sempozyumu yoğun bir katılımı gerçeğe taşıdı.

32- TOPLUMSAL DUYARLILIĞA KATKI Bilimsel etkinlikleri kamudaki meslektaşlarımıza da yayan İstanbul Dişhekimleri Odası Gezi Parkı'na da sahip çıktı.



2013 DÜNYA DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

34- 'İSTANBUL DEKLARASYONU' TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'den hem FDI Genel Kurul toplantıları hem de Kongre organizasyonunun son durumuyla ilgili bilgi aldık.

34- REKORLARIN KONGRESİ FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Diş Teknisyenleri ve Dişhekimleri Yardımcıları Komitesi Başkanı Dr. Uğur Ergin, Diş İlişkiler ve Tanıtım Komitesi Başkanı Kazmir Pamir ve Teknik Komite Başkanı Reha Tokgöz'den bilgi aldık.

DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

48- SGOP'TA BİRİNCİ YILIN ARDINDAN TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu devam etmekte olan Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım ve Sağlığı Geliştiren Okullar projeleriyle ilgili planlamalar yaptı.

52- GEZİ EYLEMLERİ VE SAĞLIKÇI TAVRI Gezi Parkı eylemleri sürecini ve bu süreçte TDB ve sağlıkçıların tavrını TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü değerlendirdi.

90- İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın daha kolay algılanabilmesi açısından sık sorulan bazı soruları ve yanıtlarını sayfalarımıza aktardık.

90- 'TÜRKİYE PAZARI YETERLİ DEĞİL' Uzun yıllardır sektörde üretim ve ihracat yapan İzmir merkezli Gülsa'nın Yönetim Kurulu Başkanı Sadettin Kaymak'la konuştuk.

BİLİMSEL

60- PRATİK LAZER UYGULAMALARI Funda Akansel, Prof.Dr. Umur Sakallıoğlu

66- DENTİN HASSASİYETİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI Arş.Gör. Doçukan Yılmaz, Doç.Dr. Güliz N. Güncü

72- DIŞHEKİMLERİNİN ERKEN TANIDAKİ ROLÜ Yrd.Doç.Dr. Benay Yıldırım, Dr. Burcu Sengüven, Dr. Emre Barış, Doç.Dr. Sibel Elif Gültekin

84- SAYILARLA DÜNYADA DIŞHEKİMLİĞİ FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan yaptığımız çeviriler bu sayıda yayımladığımız istatistiklerle sona eriyor.

PARAMEDİKAL

80- GÖBEKLİTEPE Urfa'ya 17 km mesafede bulunan 12 bin yıllık Göbeklitepe yapıları bilinen en eski tapınaklardan biri olarak her geçen yıl daha fazla turist çekiyor.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

ALER MEDİKAL	29	GLAXOSMITHKLINE	45-46-47	KAVO	10	SIGNAL	31
BEGO	83	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU	51	KENT DENTAL	43	SIRONA	100-101
CNR EXPO	53	GÜLSA	22-23-54-55	LİDER DIŞ	07-67-107	SUNRAY	63
COLGATE.....	110-Arka kapak içi	HERAEUS	75	ORAL B	Ön kapak içi-35	TEKMİL	65
COREGA	105	HİTİT TIP	91	ONUR DIŞ DEPOSU	25	TRIADENT	19
DENTANET	17	ICOI KONGRESİ	27	ÖNCÜ DENTAL	85	UNIMED	05
DUAL DENTAL	06	IVOCAR-VIVADENT	04-93	PROTEFIX	70	3M ESPE	41
DÜRR DENTAL	87	ILKAY DIŞ DEPOSU	21-33	SELİS DENTAL	77-79	VOCO	95
EREN DIŞ DEPOSU	59	IPANA	Arka kapak	SENSODYNE	03	ZHERMACK	36-37





Cin şişeden çıktı

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Dünyanın ilk sibernetik bilgini olarak Şırnak'ın Cizre ilçesinde 1153-1206 yıllarında yaşamış İsmail-İl El Cezeri kabul edilmektedir. El-Cezeri robot, saat, su makineleri, şifreli kilitler, termos, otomatik çocuk oyuncakları gibi 60'ın üzerinde su ve mekanik parçalarıyla çalışan makine icat etmiştir. Her ne kadar sibernetik yeni bir bilim olarak 1943'de kabul edilmiş, sınırsız sisteminin işleyişini makinelerde uygulamaya çalışan yeni bir sistem olarak görülmüş ve başlangıçta sosyal bilimlere herhangi bir yararı ve etkisi olmayacağı kanısına varılmışsa da, günümüzdeki gelişmeler bu sistemin toplumsal yapıyı da değiştirme yetisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Geleceğin 'Sibernetik Dünyası'nı, 'Sibernetik Toplum Yaşantısı'nı ve de bu 'Sibernetik Dünya'ya gözlerini açan 'Yeni Kuşağı'nı tanımak ve anlamak için çaba harcamamız gerekiyor. 1980-1990 yılları arasında doğanları tanımlayan Y Kuşağı tabiri, tartışmacı, değişken, itirazcı, ancak sanıldığı kadar bencil olmayan, bir şeyleri değiştirmek için çabalayan ve bunun dünyada kolay olmadığı gerçeğini de bilen özelliklere sahip gençlerden oluşmaktadır.

Bizler bu gençlerin varlığını Taksim Gezi Parkı eylemleriyle farkettilik. Ülkemizde her geçen gün dozu artan otoriter ve ayrıştırıcı söylemler, hak ve özgürlüklerin kısıtlanması, Y Kuşağının bunlara karşı başlattığı barışçıl eylemleri ortaya

çıkardı. Bu eylemlere uygulanan aşırı şiddet ise bütün Türkiye'yi sarstı. Y Kuşağını bundan önceki 68'liler, 78'liler ve X Kuşağından farklı kılan sibernetik dünyanın kendilerine sunduğu bilgisayar, internet ve cep telefonunu çok iyi kullanmalarıdır. Y Kuşağı bir de bunlara mizah, zeka, espri ve yaratıcı eylem tarzlarını ekleyince aynı kaygıları taşıyan milyonlarca insanın Türkiye genelindeki desteğini aldılar.

Yakın tarihimizde Kürtlere, Alevilere, İslami muhafazakar kesimlere yapılan dayatmaların, iktidarın söylem ve uygulamalarını seküler kimliklerine tehdit olarak algılayanlara da yaşatılmaması noktasında büyük hassasiyet gösterilmelidir. Türkiye'nin en büyük tehlikesi meydanlara hakim olacak şiddet ve gerilimdir..

Gezi Eylemleri Türkiye'de çoğulculuğun köklerinin birçok batı demokrasisinde olduğu gibi çok güçlü ve derinde olduğunu göstermesi bakımından çok önemlidir.

Başta iktidar partisinin olmak üzere bütün muhalefet partilerinin, meslek örgütlerinin ve sivil toplum örgütlerinin de Türkiye'de ortaya çıkan bu dinamiği çok iyi anlaması, analiz etmesi ve değerlendirmesi gerekmektedir. Bu yeni durumun doğru anlaşılması ülkemizin demokratik geleceğinin olgunlaşması açısından hayati önem taşımaktadır.

Cin şişeden çıkmıştır...



TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

Toplumun mesajı dikkate alınmalı



Kayıt rakamları son yılların en başarılı FDI Kongresinin İstanbul'da gerçekleşeceğinin müjdesini veriyor.

FDI Kongresi heyecanı

FDI Kongresi hazırlıkları devam ediyor, kayıt sayısı da hızla artıyor. FDI ile bu Kongre'nin sözleşmesini yaparken FDI'ya 4500 - 5 bin katılımlı bir Kongre gerçekleştirebileceğimiz taahhüdünü vermiştik. Bunun da yaklaşık 3 bininin yerli, 2 bininin yabancı olacağını düşünüyorduk. 26 Haziran itibarıyla kayıt sayımız 5529 kişiye ulaştı. Bunların yaklaşık olarak 2100'ü yurtdışından katılımlardan oluşuyor. Yani her iki hedefimiz de fazlasıyla gerçekleşecek.

Yine FDI ile sözleşmeyi yaparken yaklaşık 4500-5000 m² civarında bir fuar alanın satılabileceğini ön görmüştük. Burada da kayıt bölümleri ve diğer özel bölümler hariç olmak üzere 6500 m² fuar alanı gerçekleşti. Halen de hem firmaların ilgisi, hem de kayıtlar devam ediyor.

Kongrenin mali boyutu

FDI Kongresi bizim için öncelikle bir prestij kongresiydi, gelir-giderle ilgili kısımlarını çok fazla düşünmeden bu kongrenin ülkemize kazandırılmasını hedeflemiştik. Tanıtım için daha fazla

çaba sarfederek bu kısmını çözebileceğimizi biliyorduk. Bu yıl ilk kez FDI Kongresi 'franchising' denen isim hakkı modeliyle gerçekleştiriliyor. Önceki kongreler ülkelerle FDI'nın partnerliği şeklinde gerçekleşiyordu ve FDI kongreye çok fazla müdahil oluyordu. Bizim anlaşmamızda FDI'ya 1 Milyon Avro tutarında sabit bir ödeme yapıyoruz ve ondan sonra mali konularda biraz daha özerk hareket edebiliyoruz.



FDI Kongresi öncesi başlayacak Genel Kurul toplantılarında da ilginizi çekecek ve genele açık oturumlar izleyebilirsiniz.

Gezi eylemleri başladığı zaman küçük bir panik yaşadık çünkü kongre vadesi ve otellerimiz olayların merkezinde kalıyordu. İlk günlerde toplam dört kayıt iptal edildi. Buna karşılık sonraki üç haftada yurtdışından 300 yeni kayıt geldi. Yurtdışı firmalardan herhangi bir iptal talebi gelmedi; sadece bazı firmalar "bizimle ilgili bir sıkıntı oluşur mu" diye sordular, kendilerine durumu açıkladık.

Yetkililer sıklıkla otellerin rezervasyon iptallerinden bahsettiler ama en azından bizim tecrübemiz bunu doğrular nitelikte değil.

FDI Genel Kurulu

Burada Kongre heyecanı içinde biraz gölgede kalan bir noktayı da hatırlatmakta yarar görüyorum: FDI'nın yıllık Genel Kurulu da Kongre'yle birlikte yapılıyor. Genel Kurul'un içinde Kadın Dışhekimleri oturumu, Askeri Dışhekimliği oturumu gibi çeşitli alt toplantılar olacak. Dünya Dışhekimliği Öğrencileri Kongresi'ni de FDI Kongresi içinde gerçekleştireceğiz.

Kadın Dışhekimleri oturumunda kadın meslektaşlarımızın çalışma hayatıyla ilgili sorunları, gündelik hayatla ilgili sorunları dünyanın her yanından kadın meslektaşlarımızın katılımıyla ele alınacak. Meslektaşlarımızın hem bu oturuma hem de Kongre web sitesinde belirtilen genel katılıma açık oturumlara da ilgi göstermesini bekliyoruz.



Hükümet beş yıldır Meclis'te bekleyen veri güvenliği yasası çıkmadan verilerin toplanmasında ısrar ediyor.

Hükümet verileri toplamakta ısrar ediyor

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin bazı kısımları Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Ancak Hükümet Kararnamedeki bu

maddeleri bu sefer yasa içerisine koyarak geçirmeye başladı. Ulusal veri sistemine sağlık verilerinin gönderilmesi, Sağlık Meslekleri Kurulu'nun oluşturulması ve yetkileri, asgari ücretin kaldırılarak yerine rehber tarifesi getirilmesi gibi konuları bu kez yasayla gündeme getiriyorlar. Başka bir torba yasaya eklenen düzenlemeler alt komisyonlardan geçti. Meclis alt komisyonuna Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Başkan Vekilimiz Serdar Sütçü katılarak sakıncalı gördüğümüz konuları ilettiler. Ancak Hükümet ve onun komisyon üyeleri kendileri dışında kimseye çok itibar etmedikleri için Tasarı Komisyondan bu şekliyle geçti.

Yine, Sağlık Meslekleri Kurulu'na ilişkin itirazımız var. Çünkü burada da tamamen Bakanlık temsilcilerinden oluşan meslek örgütünü dışlayan bir yapı var. Mesleğimizi uygularken yaptığımız hatalardan dolayı bizi tekrar eğitime tabi tutma gibi bir düşünce var. Meslek örgütünün sahip olduğu disiplin cezası verme yetkisinin bu Kurula verilmesi gibi konulara yönelik itirazlarımızı da yine ilettilik.

Risk Analizi Formu (Risk Assessment Form)				
İş Güvenliği Uzmanıyla İlgili Kısımın Yürürlüğü Ertelense de Risk Analizi Formu'nu Doldurmak Zorunlu.				
Yükseklik	Yükseklik	Yükseklik	Yükseklik	Yükseklik
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70
71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100

İş güvenliği uzmanıyla ilgili kısmın yürürlüğü ertelense de Risk Analizi Formu'nu doldurmak zorunlu.

Risk analizi ertelenmedi

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın 1 Temmuz 2013'te yürürlüğe girecekti ama ülkede yeterli iş güvenliği uzmanı olmadığı görülünce tehlikeli sınıftaki işyerleri için bir yıl, diğer işyerleri için iki yıl ertelemeye gidildi.

Bunun gerekli hazırlıkların yapılabilmesi açısından olumlu olduğunu düşünüyoruz. Ancak bu arada meslektaşlarımızın muayenehanelerinin risk analizini yapmaları gerekiyor, buna

yönelik bir erteleme söz konusu değil. Türk Dişhekimleri Birliği web sayfasında yerleştirdiğimiz risk analiz formunu indirip doldurmaları gerekiyor. Bu formun hem iş yeri sahibi, hem çalışan veya çalışanların temsilcileri tarafından imzalanarak mutlaka muayenehanelerde bulundurulması gerekiyor.



Reyhanlı'daki terör saldırılarında bir diş teknisyeni de hayatını kaybedenler arasında.

Yitirilen canların mezhebinin ifade etmek...

Reyhanlı'da 11 Mayıs'ta 52 kişinin yaşamını yitirdiği bir terör saldırısı gerçekleşti. Komşumuz Suriye'de ortaya çıkan iç çatışmaya Türkiye'nin bir mezhep üzerinden müdahil olması, oradaki bazı radikal grupların Türkiye tarafından desteklendiği ve silahlandırıldığı iddialarının yaygınlaşması, yine oradaki çatışmadan kaçan Suriyeli mültecilerin çoğunlukla Hatay'da barındırılması ve bunlarla yerel halk arasında ortaya çıkan sorunlar Hatay'da bir süredir ciddi bir gerilime yol açmıştı.

Bu ortam kullanıldı ve Sayın Başbakanımızın sadece sayısını doğru söylediği 52 kişiyi kaybettik. İnançları, dünya görüşleri, yaşam tarzları ne olursa olsun vahşice öldürüldüler. Böyle bir ortamda Başbakan'ın kullandığı "Reyhanlı'da 52 sünni vatandaşımız şehit edildi" ifadesini herhangi bir şekilde anlamlandıramıyoruz.

Reyhanlı'da iki meslektaşımızın muayenehanesi de ciddi hasar görünce birinde bulunan diş teknisyeni hayatını kaybetti. Hatay Dişhekimleri Odamız acilen bölgeye gitti, durum tespitinde bulundu ve arkadaşlarımıza gerekli desteği sağladık.



31 Mayıs'ta başlayan protestolar Türkiye tarihinin en geniş çaplı sivil başkaldırı eylemleri olarak tarihe geçti.

Gezi Parkı'nın mesajı gerçekten anlaşıldı mı?

27 Mayıs'ta ağaçlara sahip çıkma şeklinde başlayan ama esasen 31 Mayıs'taki polis müdahalesi sonucu bir sivil başkaldırıya dönüşen olaylarla ilgili olarak TDB'nin ve sağlıkçıların tavrına sayfalarımızda yer verdik. Bu eylemlere baktığımız zaman meselenin sadece ağaçların kesilmesini engelleme mesele olmadığını, daha derinde yaşam tarzına sürekli müdahaleye karşı tepki de başta olmak üzere birikmiş birçok tepkinin olduğu görülebiliyor.

Beş yurttaşımızı kaybettiğimiz eylemlerin ilk günlerinde daha mutedil açıklamalar yapan ve "mesajın alındığını, artık eylemlerin bitirilmesi gerektiğini" ifade eden kimi Hükümet üyelerinin beyanlarının aksine Gezi Eylemlerinden Hükümetin hiçbir ders çıkaramadığını üzülen görüyoruz. Elleri Gezi Parkı'na ilişkin mahkeme kararıyla parka girmeye çalışan ve aralarında İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri'nin de bulunduğu çok sayıda meslek örgütü yöneticisini gözaltına almak, günlerce gözaltında tutmak, kapılarını kırıp evlerinde arama yapmak başka bir anlama gelmiyor.

Hele hele Gezi Parkı gibi hukuka aykırı projeleri yargıya götürerek engellemeye çalışan Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği'nin (TMMOB) onay yetkisinin Gezi Parkı sürecinin intikamı olarak gece yarısı bir yasa maddesiyle elinden alınması Hükümetin bu ciddi alarmları hiç duymadığı anlamına geliyor. Umarız daha kötü sonuçlarla karşılaşmadan bu kutuplaştırma politikasından vazgeçerler. Hepimiz kaybediyoruz çünkü.



Başkanlar Konseyi Torba Yasa manevrasını görüştü

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimleri odalarının başkanlarını biraraya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 6 Temmuz'da Ankara'da yapıldı. Toplantıda dişhekimliğini de ilgilendiren ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği kimi düzenlemelerin torba yasalar içine konarak tekrar Meclis'e getirilmesi de ele alındı.

Toplantının ilk gündemi 663 sayılı Kanun Hükümünde Kararname'yle getirilen ve Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen bazı düzenlemelerin Hükümet tarafından torba yasa içerisine monte edilerek yasalaştırılması girişimiydi. Veri paylaşımı, Sağlık Meslek Kurulu, rehber tarife gibi konuların bu kez yasayla gündeme getirilmesi Oda yöneticileri tarafından tepkiyle karşılandı.

Yasa çıkmadan veri

paylaşımını kabul etmiyoruz

Hastaların kişisel verilerinin Sağlık Bakanlığı'nda toplanmasıyla ilgili olarak TDB'nin düzenlediği panelde ortaya konan görüşlerin kitaplaştırı-



Toplantıyı TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Genel Sekreter Tarkan İşmen yönetti.

arak konuyla ilgili yetkililere iletiildiği belirtilerek Başbakan'ın da imzasıyla Meclis'e verilen ama beş yıldır bekleyen ulusal veri koruma kanunu çıkmadan verilerin toplanmasının hukuki altyapısının olmayacağı ifade edildi. Ayrıca, Anayasa 20. maddesinin, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ndeki, Türk Ceza Kanunu'ndaki maddelerin de

bunun önünde engel olacağı paylaşıldı.

Konuyla ilgili Meclis alt komisyonunda TDB'nin görüşlerini aktaran TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü Meclis'te yaptıkları görüşmede sağlık verilerinin kişisel veriler olduğunu, bunların gelişigüzel toplanıp paylaşılamayacağını; ancak anonim olarak geçmişte yapıldığı gibi istatistik veri olarak aktarılmasına

karşı olmadığını belirtti. Sütçü böyle bir aktarımın ancak Ulusal Veri Koruma Kanunu'nun yasalaştırılmasından sonra mümkün olabileceğini söylediklerini de aktardı.

Oda başkanları da üyelerine bizi bağlayan yasaları da anlatarak verilerin var olan durumda aktarılmaması gerektiğini anlatacaklarını, bundan

sonraki tasarrufun dişhekimlerine bırakılacağını ifade ettiler.

Meclis iradesine saygısızlık

Bu konuda Sağlık Bakanlığının talebine olumlu yanıt vermediği için yasalarda olmadığı halde herhangi bir yaptırımla karşı karşıya kalan meslektaşımız olması halinde gereken her türlü hukuki desteğin TDB tarafından sağlanacağı da belirtildi.

Bu arada Yasa henüz Meclis'te olduğu sırada Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin 4 Temmuz 2013 günü yayımladığı genelgeye iptal edilen maddeleri dayanak alması ve açıklamasında "iptal edilen bu madde bir torba kanun ile aynen çıkarılacaktır" denmesi TBMM'nin ve Cumhurbaşkanının iradesine saygısızlık olarak değerlendirildi.

İş güvenliğinde erteleme

İş güvenliği yasasıyla ilgili gelişmeler de toplantı katılımcılarıyla paylaşıldı ve Yasanın işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanıyla anlaşma yapılmasına dair hükümlerinin dişhekim muayenehaneleri açısından 1 Temmuz 2014'e ertelendiği, ancak risk analizi formunun doldurulması zorunluluğunun ertelenmediği, Odaların bu konuda meslektaşlarımızı bilgilendirmesi gerektiği vurgulandı.

Bu konuyla ilgili olarak Merkez Yönetim Kurulu olarak Sosyal Güvenlik Kurum Başkanı Fatih Acar'la da görüşüldüğü ve dişhekim muayenehanelerinin tehlikeli sınıftan çıkarılmasına ilişkin bir raporun kendilerine sunulacağı da aktarıldı. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bunu değerlendiren TDB'nin görüşü doğrultusunda az tehlikeli sınıfta kabul etmesi halinde

gerekli olan iş güvenliği uzmanı sınıfının da, eğitimlerin periyodunun da değişeceği belirtildi.

Gezi Parkı eylemleri

Ülke gündeminin de değerlendirildiği toplantıda Reyhanlı'daki terör saldırılarıyla ilgili olarak Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Mehmet Çolak bilgi verdi ve olayın başından itibaren kendilerine destek olan Merkez Yönetim Kurulu'na teşekkür etti.

Gezi Parkı eylemleriyle ilgili olarak toplumun taleplerini dikkate almayan Belediye ve Hükümet yetkilileri eleştirilirken olayların büyümesinde polis uyguladığı şiddetin tetikleyici olduğu ifade edildi.

TDB ve diğer sağlık meslek örgütlerinin halka ve sağlık çalışanlarına sahip çıkan ve itidale davet eden açıklamaları paylaşıldı. <

TDB heyeti Sağlık Bakanı Müezzinoğlu'yla görüştü

TDB Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü, Genel Sekreter Tarık İşmen ve MYK üyesi Ümit Yurdakul'dan oluşan TDB heyeti 14 Haziran 2013 günü Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'yla görüştü.

İstanbul'da gerçekleşen görüşme Müezzinoğlu'na Türk Dişhekimleri Birliği'nin 2008 yılında Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması yönünde sundukları proje de hatırlatıldı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik ve Başbakan Tayyip Erdoğan tarafından da uygun bulunduğu belirtilmesine rağmen son olarak Ekonomik Koordinasyon Kurulu kararıyla reddedilen projenin de içinde bulunduğu bir dosya Bakan Müezzinoğlu'na sunulurken TDB politikaları hakkında bilgi verildi.

Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın 2013 yılı Kongresinin TDB organi-



Görüşmede (soldan sağa) TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen, Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü, Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve MYK üyesi Ümit Yurdakul yer aldı.

zasyonu İstanbul'da yapılacağı da aktararak Kamuda çalışan dişhekimlerinin katılımı konusunda desteği istendi.

TDB'nin ön ayak olduğu Komşu Ülkeler Dişhekimleri İşbirliği Platformu'yla yakın bölgemizdeki 22

ülke ile güçlü ilişkiler kurduğu da aktarıldı.

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu da TDB'nin öneri ve taleplerini inceleyeceğini, kısa vadede de FDI Kongresi konusunda ellerinden gelen desteği vereceklerini ifade etti.

Hükümet Mahkeme kararını by-pass etmeye çalışıyor

2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Kararname'de yer alan ve geçtiğimiz 14 Şubat'ta Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen kişisel sağlık bilgilerinin Sağlık Bakanlığı'na aktarılmasına dair düzenleme başka konudaki bir torba yasaya eklenerek Meclis'ten geçirilmeye çalışılıyor.



Kişisel sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından toplanmasını ve paylaşılmasını da içeren **663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname** 2 Kasım 2011'de yürürlüğe girmiş ve bir süre sonra da sağlık meslek örgütlerinin girişimiyle iptali için Anayasa Mahkemesi'nde dava açılmıştı.

Kararname kişisel veri niteliğindeki bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri toplamak, işlemek ve paylaşmak hususunda Sağlık Bakanlığı'na yetki veriyordu. Sağlık Bakanlığı da bu hükümlere dayanarak SağlıkNet2 sistemine hasta verilerinin aktarılmasına yönelik olarak hekim ve dişhekimlerini zorluyordu.

Anayasa Mahkemesi iptal etmişti

İptali istenen maddeler arasında birçok konu daha olmakla birlikte Anayasa Mahkemesi diğer istemlerin çoğunu reddederken veri aktarımıyla ilgili 47. maddeyi iptal etti. İptal kararıyla birlikte kişisel verilerin toplanması, işlenmesi ve paylaşılması hukuken imkansızlaştı.

Sağlık Bakanlığı, bu defa da **3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**'nu dayanak göstererek hastaların kişisel verilerinin toplanacağını duyurdu.

Ancak bunun yeterli altyapıyı sağlamadığı düşünülmüş olmalı ki Hükümet veri toplamaya dair yasal altyapıyı güçlendirmek yerine 663'teki aynı maddeleri başka bir torba yasayla Meclis'ten geçirme yoluna gitti.

15 Mayıs 2013 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan 'Dev-



14 Şubat'ta TDB yöneticileri ve Oda başkanları Anayasa Mahkemesi önünde karar beklerken.

let Memurları Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı'nın 8. Maddesinin (h) bendinin (3) nolu alt bendinde, 663 sayılı KHK'nın 47. maddesinin iptal edilen fıkraları aynen yer aldı.

TDB: Veri toplamanın hukuki altyapısı hâlâ yok

TDB, 3 Nisan 2013 tarihinde Ankara'da konuyla ilgili hukuksal birikimin ortaya konduğu ve Sağlık Bakanlığı'nın bu alanda yapmak istediği uygulamanın değerlendirildiği bir toplantı düzenlenmişti. Bu toplantının tutanakları konuyla ilgili derli toplu bilgi edinmek isteyenlere ışık tutması için bir kitap haline getirilmişti.

Son gelişmeler üzerine söz konusu yayın konunun önemi ve güncelliği gözetilerek, başta Cumhurbaşkanı ve Başbakan olmak üzere tüm Bakanlıklara, milletvekillerine ve diğer sağlık meslek örgütlerine gönderildi.

TDB tarafından konuyla ilgili yapılan açıklamada "Dünya uygulamalarına paralel olarak hazırlanmış ve beş yıldır TBMM'de bekleyen **Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı** yerine; hukuksal zemini sakat, çerçevesi çizilerek detaylandırılmamış, açık olmayan üstelik birçok kanunun ve kanun hükmündeki kararnamelerde değişikliği içeren 'torba yasa' içine konulan bir madde ile uygulama yapılma çabaları anlaşılammaktadır" dendi.

TDB, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere TBMM Başkanlığı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkan ve üyeleri ile siyasi parti grup başkanlıklarına 21 Haziran 2013 tarihinde birer yazı göndererek Anayasa'ya, kişi hak ve özgürlükleriyle hukuka aykırı olan bu düzenlenmenin "Devlet Memurları Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı"ndan çıkarılmasını istedi.

Hükümet Odaları güçten düşürmek için her yolu deniyor

663 sayılı Kararname'yle sağlık meslek örgütlerinden alınarak Sağlık Meslekleri Kurulu'na verilen ancak Anayasa Mahkemesi kararıyla iptal edilen meslekten men vb. cezaları verme yetkisi torba yasaya konan maddelerle tekrar elde edilmeye çalışılıyor.

Anayasa Mahkemesi 14 Şubat 2013 tarihli toplantısında 663 sayılı KHK'nin 23. maddesinin yedinci fıkrasının (c) ve (ç) bentlerinde yer alan; Sağlık Meslekleri Kurulu'nun meslekten geçici olarak ve sürekli men yaptırımını uygulama yetkileri ortadan kaldırmıştı.

Ancak söz konusu KHK'nin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen md. 23/7/ (c) - (ç) bentleri, sadece bentlerde geçen "engelli" sözcükleri "özürlü" şeklinde değiştirilerek, "Torba Yasa" niteliğini taşıyan **Devlet Memurları Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı'nın** 8/h-1 maddesi içerisine konuldu.

Meslek birlikleri için son derece önemli olan konunun Anayasa Mahkemesi kararına rağmen bu şekilde yeniden gündeme getirilmesi üzerine TDB, Sağlık Bakanlığı, TBMM Başkanlığı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkan ve üyeleri ile siyasi parti grup başkanlıklarına 24 Haziran 2013 tarihinde bir yazı gönderdi.

Yazıda Sağlık Meslekleri Kurulu'nun kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının meslekle bağını kopararak işlevsizleştirilmesi nedeniyle Anayasa'nın 135. maddesine aykırı olduğu düşünüldüğü, Tasarının 8/h-1 maddesinin, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı doğrultusunda yeniden düzenlenmek üzere çıkarılması istendi.

Sağlık Uygulama Tebliği'ne iptal davası

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkartılan 2013 yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nde de öncekilerle aynı yaklaşımla, toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimini değil, kısıtlanmasını hedefleyen düzenlemeler yer almıştı. Bunun üzerine Tebliğin yürütmesinin durdurulması ve iptali için dava açıldı.

Davada, 2013 yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nin;

"Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz" şeklindeki 2.2 numaralı maddesinin (6). fıkrasının son cümlesinin,

"Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez" şeklindeki 2.4.1.B-2 numaralı maddesinin 1. fıkrasının ikinci cümlesinin, bütün kamu sağlık tesislerindeki diş tabipliklerinin sevk işlemi yapabileceğine ilişkin düzenlemeye ve 5-15 yaş arasındaki çocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak hiçbir hükme yer vermediğinden "Diş tedavileri sevk işlemleri" başlıklı maddesinin 1. fıkrasının ve tamamının eksik düzenleme sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edildi.

Davayla ilgili gelişmeleri meslektaşlarımızla paylaşacağız.

Kamuya 268 dişhekimi daha

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu taşra teşkilatı hizmet birimlerinde 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. maddesinin B fıkrasına tabi sözleşmeli personel olarak çalıştırılmak üzere alınacak dişhekimleri, 16 Mayıs 2013 günü noter tarafından bilgisayar ortamında gerçekleştirilen kura ile belirlendi. Kurayla Kamu hizmet birimlerine 268 meslektaşımız daha yerleştirilmiş oldu.

Dişhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi

Meslek seçimi; kimliğimizi, geleceğimizi, giderek yaşamımızı şekillendiren en önemli kararlardan biridir.

Böylesine önemli kararı verirken çok az kişi kendisine uygun ve mutlu olabileceği bir seçim yapabiliyor. Bu, kendimizi ve mesleğimizi yeterince tanımayıımızın doğal bir sonucu.

TDB tarafından hazırlanan **Dişhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi** ile yeteneklerinin farkına varmış bireylere dişhekimliği mesleğinin kendileri için uygun olup olmadığını anlamaları konusunda yardımcı olunması amaçlandı.

Broşüre pdf formatında www.tdb.org.tr adresinden ulaşılabilir.





Kamu emekçilerinin mücadelesi bizim de mücadelemizdir

Sağlık meslek örgütleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda değişiklikler içeren torba yasaya karşı Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) tarafından 5 Haziran 2013 tarihinde yapılacak bir günlük uyarı grevini destekledi.

Sağlık meslek örgütleri, TBMM'ye gönderilen ve kamu emekçilerini zor durumda bırakacak olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda değişiklikler içeren torba yasaya ilişkin olarak Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) tarafından 5 Haziran 2013 tarihinde yapılacak bir günlük uyarı grevini destekleme kararı aldı.

KESK'in öne çıkardığı "iş ve gelir güvencesi", "performansa dayalı ücrete hayır", "kamuda CEO istemiyoruz", "hükümet memuru istemiyoruz" şeklindeki taleplerin sağlık



657 sayılı Yasada Kamu emekçilerini zor durumda bırakacak değişikliklere karşı bir günlük iş bırakma çağrısı metni TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü tarafından okundu.

çalışanları da içinde olmak üzere tüm kamu çalışanlarının ortak ve haklı talepleri olduğunu açıklayan sağlık meslek örgütleri; 27 Mayıs günü düzenle-

nen bir basın toplantısıyla, tüm sağlık emekçilerini bu eylemde aktif olarak yer almaya çağırdı.

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan, SES Genel Başkanı Çetin Erdolu ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu üyesi Zeynep Uslu'nun katıldığı basın toplantısında, ortak açıklama metni TDB Genel Başkanvekili Dr. Serdar Sütcü tarafından okundu.

4 ve 5 Haziran tarihlerinde yapılan iş bırakma eylemi ve yürüyüşlere Gezi Parkı protestolarının da etkisiyle geniş bir katılım sağlandı.



Dişhekimine hakarete hapis cezası

Osmaniye ve Tekirdağ'da iki olayda Kamu da çalışan meslektaşlarımızın şikayeti üzerine hakarete bulunan hasta ve hasta yakını 11 ay 20 gün hapis cezasına çarptırıldı.

Osmaniye

Bir yıl önce gerçekleşen olayda; Osmaniye Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli Dişhekimi Hakan Beğec'in odasına giren ve dişlerini temizletmek isteyen hastaya, dişhekimi tarafından randevu alması gerektiği aksi halde muayene edemeyeceği söylendi. Bu duruma sinirlenen hasta, "benim dişlerime bugün bakacaksın, yoksa senin dişlerini sökerim" diyerek hakaret etti. Güvenlik görevlilerinin olaya müdahale etmesinin ardından hasta dışarı çıkarıldı.

Dişhekiminin suç duyurusunda bulunmasıyla olay yargıya intikal etti ve Osmaniye 2. Sulh Ceza Mahkemesi söz konusu şahsa, görevli memura hakaret suçundan 11 ay 20 gün hapis cezası verdi. Ancak verilen ceza, denetimli serbestlik süresi içinde yeni bir suç işlememesi kaydıyla 5 yıl süreyle ertelendi.

Tekirdağ

Sanık Fatma K.'nın dişini çektirmek için getirdiği oğlunun çok korktuğu ve ağladığı için dişini bir türlü çekemediklerini belirten Dişhekimi kendisine çocuğu pedagoga götürmesini söylediğini belirtti. Annenin kendisine "geri zekalı" diyerek hakarete bulunması üzerine Dişhekimi şikayette bulundu.

Tekirdağ Sağlık Müdürlüğü, Çalışan Hakları ve Güvenliği kapsamında dişhekimine hakaret eden hasta yakını hakkında dava açarak, dişhekimine avukat vekil tayin etti. Çorlu 2. Sulh Ceza Mahkemesi'nde görülen davada Fatma K.'ya "Kamu görevlisine hakaret" suçundan 1 yıl hapis cezası verildi. Eylemin alenen işlenmesi nedeniyle 14 aya çıkarılan ceza sanığın duruşmadaki iyi hali dikkate alınarak 11 ay 20 güne indirildi.

Dentegris Hassas İmplantlar



Straight ve Tapered implantlar:
Bütün Endikasyonlara Uygun

Softbone ve SL implantlar:
Sorunlu Kemikte Uzmanlar

- Daha fazla güvenlik için stoperli cerrahi setler
- Kanıtlanmış bakteri sızdırmaz implant bağlantısı
- Kemik rezorpsiyonu önleyici servikal mikro yivler



ILKAY DIŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41

e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com

Taleplerimizi bu kez de imzalarla ilettik

TDB'nin de aralarında bulunduğu 11 sağlık meslek kuruluşu uzun süredir dillendirilmesine rağmen Sağlık Bakanlığı'nın kulaklarını tıkadığı taleplerini bu kez de bir imza kampanyasıyla aktardı.



Sağlık meslek örgütleri tarafından sağlık emekçilerinin yaşadığı sıkıntılar ile hasta haklarının korunması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na gönderilmek üzere "Sağlık Hakkına Sahip Çık! Paran Kadar Sağlık Diyen Sisteme Hayır De, Bir İmza Da Sen Ver!" isimli bir imza kampanyası düzenlendi. 22-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Türkiye'nin her yerinde, sağlık çalışanlarının talepleri ve sağlık hakkı için toplanan 60 bin imza 27 Haziran 2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir.

Konu ile ilgili olarak TDB, TTB (Türk Tabipleri Birliği), SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası), Dev-Sağlık İş (Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası), THD (Türk Hemşireler Derneği), Türk Ebeler Derneği, TümRadDer (Tüm Radyoloji Teknisyenleri/Teknikerleri Derneği), SHUD (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği), Türk Psikologlar Derneği, TMRT-DER (Türk Medikal Radyoteknoloji Teknisyenleri Derneği) ve SözSen (Sağlık Çalışanlarının Sözü Sendikası) tarafından 20 Mayıs 2013 tarihinde TTB'de basın toplantısı düzenlendi. Toplantıya TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy katıldı.

Talepler görmezden geliniyor

İmzaların Sağlık Bakanlığı'na teslimi sırasında da aynı meslek kuruluşları tarafından Bakanlık önünde bir basın açıklaması yapıldı.

Basın açıklamasının ardından grup sözcüleri de birer konuşma yaptılar. TDB adına Genel Başkanvekili Dr. Serdar Sütçü, Ocak ayından beri sağlık çalışanları olarak ülkenin dört bir



Tüm Türkiye'de toplanan imzaların Sağlık Bakanlığı'na teslimi sırasında TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü de bir konuşma yaptı.



20 Mayıs'ta kampanya başlatılırken yapılan basın toplantısına TDB adına MYK üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy katıldı.

yanında hem sağlık çalışanlarının taleplerini hem de halkın sağlığa erişimi önündeki engellerin kaldırılması için mücadele verildiğini, 14 Mart'ta 14 talebin Sağlık Bakanına iletildiğini ancak bunların görmezden gelindiğini söyledi.

Dr. Serdar Sütçü: Hukukun etrafından dolanmayın

Sütçü; "Bugün sağlık çalışanları ve

halkımız tarafından ülkenin dört bir yanından toplanan 60 bin imzayı, sağlık çalışanlarının ve halkımızın taleplerinin ifadesi olarak Bakanlığa teslim ediyoruz. Sağlık Bakanı bugüne kadar ki taleplerimizi görmezden geldi. Hatta 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen hükümleri tekrardan Torba Yasa ile önümüze getirildi. Örneğin; sağlık bilgilerinin mahremiyeti konusu yeniden gündemde. Bizler burada sağlığa erişimin önünü açmak isterken, aynı zamanda kişilik haklarını ve kişilerin mahremiyetini koruyoruz. Bu bilgiler özel ve kişisel bilgilerdir. Gelişigüzel toplanamaz ve paylaşamaz. Ulusal Veri Koruma Kanunu olmadan bu bilgilerin toplanmasına ve paylaşılmasına kesinlikle karşıyız. Tüm bu taleplerimizi tekrardan 60 bin imzayla dile getiriyoruz. Görmeyenler, duymayanlar olursa daha kararlı bir biçimde mücadelemiz devam edecektir" diye konuştu.



Reyhanlı'daki vahşet lanetlendi

Suriye'deki iç savaşın ardından ülkelerinden kaçanların sığındığı sınır illerimizde meydana gelen terör saldırılarına 11 Mayıs'ta bir yenisi eklendi. Hatay'ın Reyhanlı ilçe merkezinde iki araca yüklenen tahrip gücü yüksek bombaların patlatılması sonucu 53 kişi hayatını kaybetti, 100'ün üstünde kişi de yaralandı. Resmi kayıtlara göre toplam 162 işyeri, 16 apartman, 63 daire ve 62 araçta hasar tespit edildi. Daha önce de ilçenin sınır kapısı olan Cilvegözü'ndeki patlamada 17 kişi yaşamını yitirmişti.

Patlamanın ardından Hatay Dışhekimleri Odası Yönetim Kurulu Reyhanlı'ya ulaşarak ilçede serbest dışhekimleri olarak çalışan üç meslektaşımızın durumunu kontrol etti.

Bir diş teknisyeni hayatını kaybetti

İki meslektaşımızın patlamadan 10 dakika önce muayenehanelerinden ayrıldığı ve şans eseri hayatta kaldıkları, PTT merkezli ikinci patlamanın olduğu yerde bulunan bir meslektaş-



Bir diş teknisyeninin hayatını kaybettiği Reyhanlı'da iki meslektaşımızın muayenehanesi de ağır hasar gördü.

mızın muayenehanesinde ise o sırada orada olan diş teknisyeninin hayatını kaybettiği öğrenildi. Oda yetkilileri meslektaşımızın muayenehanesinin de kullanılmayacak duruma geldiğini tespit etti. Diğer meslektaşımızın muayenehanesi arka sokakta olmasına rağmen çerçevelerin yerinden çıkarak etrafa dağıldığı, kapıların patlamanın basıncıyla yerinden çıktığı görüldü.

Hatay Dışhekimleri Odası Genel Sekreteri Özlem Kaya izlenimlerini aktarırken "Görmedikçe, yaşamadıkça, anlatılması çok zor bir ortamdı. Reyhanlı halkının söylemiyle 'Kıya-

met koptu!' şeklinde ifade edilebilir. Üç semavi dinin yaşadığı hoşgörü kenti Hatay'ın yaralarının bir an önce sarılmasını, acı feryatların yerini tekrar barış, sevgi ve huzura bırakmasını diliyorum" ifadelerini kullandı.

TDB: Savaş ortamına çekilmekten kaçınalım

Türk Dışhekimleri Birliği de bir açıklama yaparak savaş ortamına çekilmekten kaçınılması gerektiğini ifade etti.

Açıklamada "Mevcut konjunktürde baktığımızda müthiş bir provokasyonun varlığını anlamak mümkün değildir. Hükümetimizin bundaki payını elbette tartışmalıyız, ama ondan önce tüm siyasilerin; vatandaşlarımız arasında kaosu, ayrımcılığı ve düşmanlığı körükleyecek provokasyonlardan kaçınmalarının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Olayı ve olaya en küçük katkısı olanları tüm şiddetiyle lanetliyoruz.

Ülke olarak birlik ve beraberlik içerisinde her türlü güçlüğün üstesinden geleceğimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz" dendi.

Sağlık çalışanına şiddet cezasız kalmıyor

Ankara Sağlık Müdürlüğü hukuki yardım verilen şiddet mağduru sağlık çalışanlarının sonuçlanan davaları hakkındaki bilgileri kamuoyuyla paylaştı.

Dişhekimine hakarete para cezası

Temmuz 2012 tarihinde Balgat Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde yaşandı. Muayene olmak isteyen R.A., dişhekiminin randevusuz muayene yapamayacağını, dişine kanal tedavisi gerektiğini söylemesi üzerine dişhekiminin elinden barkodu alarak yırtmış ve hekime hitaben “dangalak, geri zekâlı” diyerek hakarete bulundu.

Ankara 9. Sulh Ceza Mahkemesi R.A.’nın 6.080 TL adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verdi. Sanığın geçmiş hali gözetilerek hükmün açıklanması ertelendi ve beş yıl içinde bir suç işlese bu cezayı ödemesi kararı alındı.

Cezalar ertelendi

Haziran 2012 tarihinde Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yaşanan olayda hasta yakını F.Ç. saat 12:15 sıralarında, çocuğunu muayene ettirmek üzere KBB Polikliniği’ne gitti. Aciliyeti olmayan durumda doktorun muayene saatinin bittiğini, öğleden sonra 13:30 da muayeneye devam edeceğini söylemesi üzerine F.Ç. doktora “bakacaksın” dedi ve doktorun bakamayacağını söylemesi üzerine de “Allah belanızı versin. Okumuşsunuz ama adam olamamışsınız” vb. hakaretlerde bulundu.

Ankara 9. Sulh Ceza Mahkemesi F.Ç.’yi de 6.080 TL adli para cezasına çarptırdı. Yine sanığın geçmiş hali gözetilerek hükmün açıklanması ertelendi ve beş yıl içinde bir suç işlese bu cezayı ödemesi kararı alındı.

Küfür ve şiddet

Ağustos 2012 tarihinde Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yaşanan olayda da hasta yakını U.Ç. eşini



17 Nisan 2012’de bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürülen Dr. Ersin Arslan’ın ismi sağlıkta şiddete karşı yürütülen eylemlerde yaşıatılıyor.



muayene ettirmek için Kadın Doğum Polikliniği’ne gitti. Muayene sırasının eşinde olduğunu söyleyerek tartıştığı doktor hakkında poliklinikte yüksek sesle bağırarak “içerideki doktoru sin kaf etmek lazım” diyen U.Ç. kendisini ikaz eden hemşirenin de yakasını tutarak şiddette bulundu.

Ankara 6. Sulh Ceza Mahkemesi U.Ç.’yi 4.240 TL adli para cezasına çarptırdı. Sanığın geçmiş hali gözetilerek hükmün açıklanması ertelendi

ve beş yıl içinde bir suç işlese bu cezayı ödemesi kararı alındı.

Ambulans görevlisine de darp

Temmuz 2012 tarihinde 112 Acil Yardım ambulansında yaşanan olayda hasta S.K.’yi almak için olay mahalline gidildiğinde alkollü olan ve önce tedaviyi reddeden S.K. sağlık personellerinin iknasıyla ambulansa binmeyi kabul etti. Kısa bir süre sonra ambulandan inmek isteyen hasta görevli personelin ikna için çaba sarf ettiği anda ayağa kalkarak acil tıp teknisyenine küfürle hakaret etti ve tekme ile saldırdı.

Ankara 23. Asliye Ceza Mahkemesi S.K.’nin kamu malına zarar verme suçundan beraatine, kasten yaralama suçundan 3.000 TL adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verdi. Kamu görevlisine hakaret suçundan 10 ay hapse çarptırılan S.K.’nin geçmiş hali gözetilerek hükmün açıklanması ertelendi ve beş yıl içinde bir suç işlese bu cezayı ödemesi kararı alındı.

Hekime şiddet Diyarbakır'da protesto edildi

2 Mayıs 2013 tarihinde Bismil'de görevli bir meslektaşımızın saldırıya uğraması üzerine Diyarbakır Dişhekimleri Odası ve Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) bir basın açıklamasıyla olayı protesto etti.

2 Mayıs 2013 Günü, Bismil Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapan Dişhekim Raziye Yavuz Gültekin'in iki hasta tarafından saldırıya uğraması üzerine sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarını protesto etmek amacıyla 6 Mayıs 2013 tarihinde Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi bahçesinde SES üyelerinin ve meslektaşlarımızın katıldığı bir basın açıklaması yapıldı.

Diyarbakır Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Doç.Dr. Emrah Ayna tarafından okunan basın açıklamasında sağlık emekçilerinin daha birkaç ay önce Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde, Hani İlçe Hastanesi'nde



Diyarbakır Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Doç.Dr. Emrah Ayna'nın okuduğu basın açıklamasında "her an şiddete maruz kaldığımız şartlarda iyi hekimlik yapılamaz" dendi.

hasta yakınları tarafından darp edildiği hatırlatıldı ve "Devletin vermiş olduğu tüm kamu hizmetlerinin içerisinde en çok sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması sebeplerinden başlı-

cası, sağlığın ve hayatın teslim edildiği sağlık çalışanlarını koruyan ve güvenliklerini sağlayan hukuksal düzenlemelerin olmamasıdır. Dolayısıyla her an şiddete maruz kaldığımız şartlarda, iyi hekimlik, dişhekimliği, hemşirelik, ebelik, teknisyenlik yapılamaz! Nitekim sağlık hizmeti verilemez! Halkımıza daha iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için; halkımızı ve tüm emekçileri, verdiğimiz bu mücadelede yanımızda olmaya, emekçileri ve halkı mağdur eden bu sistemin olumsuz yanlarını ortadan kaldırmaya, işkolumuzdaki sağlık meslek örgütleri olarak birlikte çözüm üretmeye davet ediyoruz" denildi.



Kocaeli ve Sakarya'da ortak etkinlik

Kocaeli ve Sakarya dişhekimleri odaları, birlikte düzenledikleri Bahar Sempozyumu'nu 25-26 Mayıs tarihlerinde Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'nin katkılarıyla Kocaeli Başışkele Mevkii'ndeki Wellborn Luxury Hotel'de gerçekleştirdiler. 113 dişhekiminin katıldığı etkinliğin sergi kısmında da 23 firma yer aldı.

Antalya'da bir yılda 17 ceza

Antalya'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı 2012'den bu yana açılan davalarda 17 ceza kesildi.

Antalya'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı 2012'den bu yana açılan davalarda 17 ceza kesildi.

Sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesi amacıyla kurulan 'Beyaz Kod' birimine iletilen vakalar adliye iletilerek, ibretlik cezaların ortaya çıkmasına sebep oldu.

Antalya Sağlık İl Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre 2012'den bu yana 17 ceza kesilirken, bunların genelinde 'sağlık çalışanına hakaret etme gerekçesiyle 7.080 TL adli para cezası' bulunuyor. Bunun yanında hemşire ve bayan doktorlara ağır hakaretlerde bulunan bazı kişilere ise 11 ay 20 gün hapis cezası kesildiği aktarıldı.

Samsun'da Bahar Sempozyumu

Samsun Dişhekimleri Odası'nın 27-28 Nisan 2013 tarihlerinde düzenlediği 9. Geleneksel Bahar Sempozyumu yoğun bir katılımı gerçeğe taşıdı.

Samsun Dişhekimleri Odası'nın 27-28 Nisan günlerinde organize ettiği Bahar Sempozyumu son derece keyifli geçen iki gün olarak akıllarda kaldı. Samsun Yelken Kulüp'te gerçekleştirilen sempozyum bölge açısından iyi bir katılımı gerçeğe taşıdı. Sempozyum hakkında bilgi veren Oda Başkanı Abdullah İlker "bilimsel programın yanı sıra meslektaşlarımızla bir araya gelmek ve sohbet etmek, firmalardan ürünleriyle ilgili bilgi almak, sunum aralarında deniz kenarında kahve keyfi yapmak, mesleğimizin bu zor günlerinde biraz kafamızı dağıtmayı sağladı" dedi.

27 Nisan akşamı Samsun Büyükşehir Belediyesi'nin sponsorluğuyla gerçekleştirilen deniz turu havanın da güzel



Samsun Dişhekimleri Odası'nın her yıl bahar aylarında düzenlediği Sempozyuma çevre illerden de çok sayıda dişhekimisi katılıyor.

olmasıyla meslektaşlarımıza güzel bir akşam yaşattı.

28 Nisan günü sunumlar sonrası gerçekleşen hediye çekilişi de yoğun bir

katılımı yapıldı. Katılan firmaların desteğiyle gerçekleştirilen çekilişte sonuçlar kazanan meslektaşlarımız için sevindirici oldu.

Mersin'de eğitimler devam ediyor



1 Haziran 2013 - Bilimsel toplantı



Yeni hizmet binasından bir görüntü

Mersin Dişhekimleri Odası yaz sezonu öncesi son iki eğitim etkinliğini daha hayata geçirdi. 11 Mayıs'ta Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Doç. Dr. Cüneyt Ayrık, Yrd.Doç.Dr. Ataman Köse ve Yrd.Doç.Dr. Seyran Bozkurt'un sunduğu Acil Müdahale ve Temel Yaşam Desteği teorik ve pratik kursu 40 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi.

1 Haziran'da da Oda'nın TDB ile birlikte düzenlediği ve Prof.Dr. Yaşar

Aykaç ile dişhekimleri İnci Özsoy ve Meral Aykaç'ın katıldığı "Gingivitis-ten Periodontis'e geçiş, Protetik Restorasyonların Periodontal Boyutu ve Hasta - Hekim Gevşeme Teknikleri" konulu bilimsel toplantı gerçekleştirildi.

Oda'ya yeni hizmet binası

Mersin Dişhekimleri Odası genişleyen etkinliklerini daha sağlıklı verebilmek için yeni hizmet binası satın aldı. İki ofisin birleştirilmesiyle olu-

şan toplam 300 m² alana sahip binanın düzenlemeler yapıldıktan sonra 22 Kasım Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda açılması planlanıyor.

Oda Başkanı Abdurrahman Doğulu yeni hizmet binasının her türlü etkinlik ve toplantılar için uygun ve ulaşımının da kolay olduğu bilgisini verdi. Doğulu, birçok bilimsel etkinliği artık kendi salonlarında yapabileceklerini belirtti ve bu vesileyle meslektaşlarımızı daha sık göreceklere temennisinde bulundu.

Gezi'ye müdahale Hatay'da da protesto edildi:

'Tehditlere boyun eğmeyeceğiz'

Barikatları kaldıran ve çadırlarını azaltma kararı alan Gezi Parkı eylemcilerinin 15 Haziran'da gaz bombaları ve kimyasallı sularla Parktan çıkarılmasını protesto eden sendikalar ve meslek örgütleri 17 Haziran'da Hatay'da da bir günlük iş bırakma eylemi yaptı.



Hatay'da Gezi Parkı'na yönelik saldırıyı protesto edenler arasında Hatay Dişhekimleri Odası da vardı.

DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve TDB'nin aldığı 17 Haziran'da bir günlük iş bırakma eylemi Hatay'da da hayata geçirildi.

17 Haziran 2013 günü KESK binası önünde biraraya gelen yaklaşık 500 kişilik kitle slogan atarak Ata Köprüsü'ne yürüdü.

Orantısız güç kınandı

Köprüdeki eylemde DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve TDB adına bir açıklama yapıldı. Açıklamada Taksim Gezi Parkı'nın ranta kurban edilmesine karşı gelişen yurttaş duyarlılığını polis terörüyle bastırmaya kalkan iktidarın Türkiye halkının vicdanının güçlü duvarına çarptığı, hak ve adalet isteyen insanların öldürüldüğü, onlarcasının sakat bırakıldığı, binlercesinin yaralandığı belirtildi.

Türkiye'nin 81 ilinin tamamına yakınında sokağa dökülen halka uygulanan orantısız güç kınandı ve bu şiddete maruz kalarak yaralanan insanların için oluşturulan revirlerin dağıtılması, doktorların, hemşirelerin gözetimine alınması, tedavi araçlarının ve malzemelerin tahrip edilmesinin insanlık suçu olduğu dile getirildi.

Bu doğrultuda halka uygulanan baskı, şiddet ve iç savaş kışkırtıcılığı da dahil her türlü tehdide boyun eğilmeyeceği belirtildi ve bu amaçla bir günlük iş bırakma eylemine gidildiği açıklandı. <

Ve kazanan: Visalys® Temp.

Güçlü geçici kuron ve köprü materyali.



Güçlü kuron ve köprüler için:

Visalys® Temp

- **Polisaj olmaksızın pürüzsüz yüzey ve yüksek parlaklık:** Zamandan tasarruf polisaj yapmaya gerek kalmayabilir veya süresi epeyce kısalabilir.
- **Düşük yağlama tabakası:** Ölçüden çıkarıldıktan sonra, geçici restorasyonun rahat bir biçimde kullanılması.
- **Frezeleme için uygun:** Geçici restorasyonun rahat bir şekilde işlenmesi, düşük toz oluşumu.
- **Uygulaması kolay:** Visalys® Temp, ideal derecede akışkan, istenmeyen şekilde akmayacak kadar da kararlı bir materyaldir.



İLKAY DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Şehremini Mah. Ahmet Vefik Paşa Cad.
No:13/A 34270 Fındıkzade-İstanbul - TÜRKİYE
Tel: 0 212 588 16 14 • Fax: 0 212 588 17 41

e-mail: ilkay@ilkaydis.com

www.ilkaydisdeposu.com



15 Mayıs'ta yapılan Eğitimci Dışhekimleri Eğitimi'nin ardından katılan meslektaşlarımıza sertifika verildi.

Toplumsal duyarlılığa katkı

Bilimsel etkinlikleri kamudaki meslektaşlarımıza da yayan İstanbul Dışhekimleri Odası Gezi Parkı'na da sahip çıktı. Oda, çatışmaların yoğunlaştığı günlerde yaralılara müdahale için eğitim salonunu da revir olarak kullandı.

Eğitimci Dışhekimleri Eğitimi

İstanbul Dışhekimleri Odası Eğitimci Dışhekimleri Eğitimi, 15 Mayıs 2013 günü Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. Prof.Dr. İnci Oktay tarafından verilen ve 70 meslektaşımızın katıldığı eğitimde ayrıca Dr. Gülser Kılınç tarafından sunum teknikleri hakkında bilgi verildi. Eğitim sonunda sertifika alan meslektaşlarımız, İDO Topum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun koordine edeceği ve gönüllülük temelinde yürütülen eğitim çalışmalarında görev alacak.

Kamu eğitimleri devam ediyor

İDO'nun Kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik olarak İl Sağlık Müdürlüğü'yle birlikte düzenlediği "Salı Toplantıları" Mayıs ve Haziran'da da yapıldı. Her iki toplantı da İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. 21 Mayıs'ta Prof.Dr. Işıl Küçükay "Endodontide Yenilikler", 18 Haziran'da da

Prof.Dr. Mustafa Ülgen "Diş Sürme Rehberliği" konulu konferansla meslektaşlarımızla buluştu.

Reyhanlı saldırısı kınandı

Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde 11 Mayıs 2013 tarihinde, bomba yüklü iki aracın patlatılması sonucu 52 kişinin yaşamını yitirmesini kınayan bir basın açıklaması yapan İDO Yönetim Kurulu saldırıların Türkiye Cumhuriyeti'ni savaşın içine çekme planlarının bir parçası olduğunu belirtti ve gerçek failerin bir an önce tespit edilerek cezalandırılmalarını talep etti.

Sevinç Özgüner Ödülü

İstanbul Tabip Odası tarafından, 1980'de katledilen Dışhekimleri Sevinç Özgüner'in anısına verilen "Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü" bu yıl 23 Mayıs 2013 tarihinde yapılan törenle sahiplerini buldu. İDO adına Yönetim Kurulu üyesi Cem Özkartal'ın katıldığı törende Se-

vinç Özgüner'in meslektaşları, dönem ve mücadele arkadaşları, aile fertleri bir araya geldi.

Bu yıl "Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü" Roboskili aileler adına Ferhat Encü ile barış aktivisti ve vicdani retçi Halil Savda'ya verildi.

İDO Gezi Parkı'na sahip çıktı

Taksim Dayanışması'nın bileşenlerinden olan İstanbul Dışhekimleri Odası'nın çağrısıyla 5 Haziran 2013 Çarşamba günü Harbiye'de İDO önünde buluşan meslektaşlarımız önlükleriyle Gezi Parkı'na destek ziyaretinde bulundu.

Yine Taksim Dayanışması'nın yaptığı çağrı üzerine, Gezi eylemlerinin 13. gününde, 9 Haziran 2013 Pazar günü Taksim Meydanı'nda gerçekleştirilen kitlesel mitinge çok sayıda meslektaşımız aileleriyle birlikte katıldı.

Taksim Gezi Parkı'nın ranta kurban edilmesine karşı gelişen duyarlılığın polis şiddetiyle bastırılmaya çalışılması üzerine TDB, TTB, KESK, DİSK ve TMMOB'un 17 Haziran'da bir günlük iş bırakma kararına İDO da destek verdi. Çok sayıda meslektaşımız Şişli ve Tünel'den Taksim Meydanı'na yürüdüler. Her iki kolda da Taksim'e yürüyüşe izin verilmemesi üzerine kitle yapılan basın açıklamasının ardından dağıldı.



31 Mayıs sabahı Gezi Parkı'na inşaat yapılmasını engellemek isteyen gençlere yönelik polis şiddeti Türkiye'nin hemen her kentinde milyonlarca yurttaş sokağa döktü. İstanbul Dışhekimleri Odası da Gezi Parkı'na sahip çıkanların arasında yer aldı.



Prof.Dr. Taner Yücel:

'İstanbul Deklarasyonu dışhekimliğinin tıp içindeki önemini vurgulayacak'

FDI 2013 Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin bir başka yönü de Bilimsel Programdan önce başlayan FDI Genel Kurul toplantıları. TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'den hem dünya çapında dışhekimliğinin geleceğinin şekillendirilmeye çalışıldığı Genel Kurul toplantıları hem de Kongre organizasyonunun son durumuyla ilgili bilgi aldık.

Kongre öncesi Dünya Dışhekimleri Birliği'nin Genel Kurulu da İstanbul'da yapılacak. Genel Kurul'da bileşim nasıl oluyor, üye birlikler nasıl temsil ediliyor?

Biliyorsunuz Dünya Dışhekimleri Birliği dünyadaki 120'yi aşkın ülkenin ulusal meslek birliklerinin federasyonu, bir çatı örgütü. FDI Genel Kurul toplantıları her yıl bilimsel kongrenin yapıldığı kentte ve Kongrenin hemen öncesinde gerçekleşiyor. 28-31 Ağustos tarihleri arasında İstanbul'da yapılacak Kongre öncesinde de de 3-4 gün sürecek bu Genel Kurul toplantısı yapılacak. Bu, üye bütün meslek örgütlerinin delegelerinin katıldığı, çeşitli açık forumların gerçek-

leştiği, komite toplantılarının yapıldığı mesleki bir toplantı. Genel Kurul'da, FDI'ya üye ülkeler dışhekimleri sayılarına göre temsil ediliyor, TDB'nin üç delegesi var. İki de gözlemci üyesi bulunuyor.

Üye sayısına göre TDB'nin FDI organizalarında temsil edilme düzeyi nasıl?

Dünya Dışhekimleri Birliği'nin yönetim kurulu olan Konsey'de Türkiye'den bir meslektaşımız Prof.Dr. Nermine Yamalık görev yapıyor. Ayrıca geçtiğimiz yıl Dr. Duygu İlhan İletişim Komitesi'ne seçildi. Bu yıl İstanbul Kongresi sırasında da yine birçok komiteye seçimler yapılacak. Biz de Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı'yı Eğitim Komitesi'ne aday gösterdik.

Genel Kurul'da FDI'nın gelecek dönem Başkanı da seçilecek değil mi?

Evet, FDI Başkanı Konsey tarafından değil Genel Kurul tarafından seçiliyor ve iki yıl sonra göreve başlıyor, o ana kadar da 'seçilmiş başkan' sıfatını taşıyor. Adayın Konsey üyesi olması gerekmiyor, Genel Kurul'dan herhangi birisi aday olabilir. İki yıldır Başkanlığı yürüten Portekizli Orlando Monteiro Da Silva görevi 2011'deki Mexico City Kongresinde seçilmiş olan Hong Konglu Tin Chun Wong'a bırakacak. Burada da 2015-2017 döneminin başkanı seçilecek.

Genel Kurul bünyesindeki toplantılardan da biraz bahsedermisiniz?

FDI Genel Kurulu sırasında örneğin açık forumlar yapılacak. Bunlar, yine delegelerin katıldığı ama bireysel olarak görüşlerini ifade ettikleri, o sene içerisinde komitelerin çalıştıkları bildiriler üzerine tartışılan, üye ulusal birliklerin

REKORLARIN KONGRESİ

**Yaklaşık 7.500 dışhekimli katılımı,
7.000 m² fuar alanı,
238 ulusal ve uluslararası firma katılımı,
1478 bilimsel bildiri ile dünyada bu yılın en büyük kongre organizasyonu gerçekleşiyor.**

kendilerini ifade ettikleri toplantılar. Bu toplantılarla ilgili bilgileri Kongre web sayfası olan www.fdi2013istanbul.org'da belirttik.

Buralarda dışhekimliği mesleğinin nasıl bir gelişme göstereceği, nelerin hedef alınması gerektiğini gösteren çalışmalar olur. FDI'nın 2020'ye yönelik, dışhekimliği mesleğinin nerelere varacağı noktasında projeksiyonları var. Bunlar ulusal meslek birliklerinde çalışılır, daha sonra bu konuda fikir üreten meslek birlikleri FDI içerisinde bir araya gelerek mesleğin nereye doğru evrilmesi noktasında görüşürlerde bulunurlar.

Genel Kurulun gündeminde neler var?

Biraz önce bahsettiğim 2020 vizyon çalışması var, öncelikle. Bu 2020 vizyon çalışmasının daha somut bir hale getirilmesi için iki tane çalışma grubu oluşturuldu. Bunlardan biri analiz çalışmaları yürütüyor; diğeri ise dışhekimliği muayenehanelerinin nereye doğru evrimleşeceğini esas alıyor. Bunların çalışmaları yeni başladı. İstanbul'da daha detaylandırılacak ve böylece dışhekimliği mesleğinin genel sağlığa yaklaştırılması hedefinin nasıl gerçekleştirileceği, bunun için hangi tür somut adımlar atılması gerektiği noktaları tartışılacak. Bence bu çok önemli. Dışhekimliği mesle-



Ülke birliklerinin üye sayıları oranında delegeyle temsil edildikleri Genel Kurul FDI'nın Konsey üyelerini ve Başkanını da seçiyor.

ğinin 2020 yıllarına doğru eğitiminden muayenehane uygulamalarına, hasta izlemele protokollerine kadar genel tababetle ilişkilendirecek ve sigorta sistemleriyle de bunun desteklenmesini sağlayacak çalışmalar, dışhekimliğinin ufkunu daha genişletecek diye düşünüyorum. Türk Dışhekimleri Birliği olarak bu konuyu biz de çok önemsiyoruz ve çalışmalar içerisinde yer alıyoruz.

Muayenehanelerin geleceğine dair ne tür projeksiyonlar var?

Ülkemizde olduğu gibi bütün dünyada da muayenehanelerin çoklu birimlere doğru gelişmesi gözleniyor. Bu eko-

nomik nedenlerle kaçınılmaz bir durum olarak görülüyor. Ama Avrupa Birliği'nin muayenehanelerin küçük işletmeler şeklinde esas alınması politikasının da her zaman savunulması gerektiğine inanıyoruz. Bu bağlamda da muayenehanelerin geliştirilmesi noktasında çalışmalarımızı devam ettiriyoruz.

Bunun bir parçası da dışhekimlerinin kendilerine gelen hastaların şeker, kalp, üst solunum hastalıkları, kanser gibi önemli bulaşıcı olmayan hastalıkların ön teşhisini yapabilecek bir noktaya getirilmesi. Bu, aynı zamanda muayenehanelerin diğer profesyoneller tarafından daha fazla tanınmasını ve önem-

Büyük buluşma için mesajlar



FDI Kongresi tüm dışhekimliği camiası için çok önemli bir fırsattır. Dünya Dışhekimliği Kongresi tüm dünyada en büyük ve en çok ziyaret edilen dışhekimliği kongresidir. Dünyanın farklı yörelerine bu kongre için gitmek yerine umarım tüm meslektaşlarımız bunu değerlendirip kongreye katılırlar. Ülkemiz için ise tanım açısından son derece yararlı bir organizasyondur.

Prof.Dr. Banu Önal

FDI'ın 101. Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin İstanbul'da yapılıyor olması, gerek bilimsel anlamda gerekse ülkemizin tanıtımı bakımından hepimiz için gurur vericidir. Dünyanın dört bir yanından gelen, alanlarında kendilerini kanıtlamış konuşmacıların sunumlarını dinlemek büyük bir fırsattır. Tüm meslektaşlarımla, dünya dışhekimlerini kucaklayan bu kongrede bizlerle birlikte olmasını diliyorum.

Doç.Dr. Bulem Yüzügüllü

FDI'ın 101. Dünya Dışhekimliği Kongresi'nde dışhekimliği yardımcı personel eğitimine katkıda bulunacağına inandığımız Dışhekimliği Cerrahisinde Yardımcı Personelin Önemli konulu konferansımızda dışhekimliği yardımcı personelinin önemi ve görevini, mesleki terimleri, cihazlar ve aletleri, hastanın kayıtları, hazırlanması sterilizasyon ve enfekte atıkların değerlendirilmesini içeren bir dizi konuyu sizlerle tartışarak ileriye götürmek isteriz.

Prof.Dr. Mehmet Yalıtırık



'FDI, uzmanlıktan ziyade dişhekiminin beş senelik eğitimi nitelikli bir şekilde alması ve bu eğitimden sonra sürekli eğitimin zorunlu hale getirilerek dişhekiminin istediği alanlarda kendini geliştirmesine imkân sağlanması gayreti içerisinde.'

senmesini sağlayacak bir politika olması nedeniyle önemli. Ama bütün bunları sadece meslek örgütlerine bırakmak da haksızlık olur. Dişhekimliği mesleğinin genel sağlık içerisinde daha kuvvetli bir noktaya getirilmesi için akademisyenler, fakülteler tarafından, Sağlık Bakanlığı tarafından bu konunun ele alınıp eşgüdümlü bir şekilde çalışılmasına ihtiyaç olduğu kesin.

Şu sıralar biraz durulmuş olsa da Türkiye'de uzmanlık meselesi çok tartışıldı. FDI'nın gündeminde bu konu nasıl bir yer tutuyor?

Uzmanlık konusu hem FDI'da hem de FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü ERO'da çok konuşulan bir konu. Ama FDI bu

noktada esasen sürekli dişhekimliği eğitiminin nasıl daha geliştirilebileceği üzerine kafa yoruyor. SDE biliyorsunuz birçok ülkede zorunlu hale getirildi. FDI işte bu sürekli eğitim modellerini gelişmesine çok büyük önem veriyor. Uzmanlıktan ziyade beş senelik eğitimi nitelikli bir şekilde alması ve bu eğitimden sonra sürekli eğitimin zorunlu hale getirilerek dişhekiminin istediği alanlarda kendini geliştirmesine imkân sağlanması gayreti içerisinde. Bunun dünyada uzmanlıktan çok daha fazla önemsendiğini görüyorum ve izliyorum. Uzmanlık sürekli gelişimin önünü açan bir yol değil. Belli bir eğitim döneminde verilen bilginin daha sonra diplomayla statikleşmesine yol açması nedeniyle, sürekli eğitimin dinamizminin mesleğe kazandırıl-

ması öne çıkıyor.

Bu Genel Kuruldan 'İstanbul Deklarasyonu' olarak adlandırabilecek bir FDI deklarasyonu yayımlanması yönünde bir çalışma var mı?

Dünya Dişhekimleri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü birçok raporunda diş ve dişeti hastalıklarının genel sağlığı ilgilendiren ciddi hastalıklarla yakın ilişki içinde olduğunu ve benzer risk faktörleri taşıdığını raporlarında ifade etmiş durumdadır. Bu ilişki her geçen gün yapılan çalışmalarla daha net bir şekilde ortaya konuyor.

İstanbul'da yapılacak 101. Dünya Dişhekimleri Kongresi'nde bu önemli konunun dişhekimliği literatüründe sürekli olarak ele alınmasını sağlayacak bir girişimi başlatıyoruz. İstanbul deklarasyonu adı altında genel sağlık-oral sağlık ilişkisinin önemini vurgulayan bir deklarasyonun yayımlanması için çaba gösteriyoruz.

Kongrenin geneline ilişkin de son durumu sizden öğrenmek isteriz. Gezi Parkı eylemlerinden kaynaklanan herhangi bir kaygı ifade edildi mi size?

Evet, FDI Merkeziyle Gezi Parkı protestolarını konuştuk. Sadece FDI Mer-

Büyük buluşma için mesajlar



Kongrenin bilimsel programında yer alan **İnteraktif Vaka Tartışmalarında** davetli konuşmacılardan biri olmak ve çürükten korunmanın çürüğün tedavi edilmesinden daha büyük bir kazanç olduğu görüşünü vurgulayan, minimal girişim yaklaşımlarını ve prensiplerini tartışacak olmak benim için oldukça heyecan ve gurur vericidir.

Tüm katılımcılar için bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı; faydalı, eğlenceli ve unutulmayacak anılarla dolu bir kongre olması dileklerle.....

Prof.Dr. Betül Kargül

Koca bir asrı geride bırakmış böylesine büyük ve önemli bir organizasyonun, ülkemizin göz bebeği İstanbul'da gerçekleşecek olmasından çok mutlu ve gururluyum.

Böylesine büyük bir organizasyonda konuşmacı olarak yer aldığım için çok mutluyum. Sunumumda yaptığımız restorasyonların kalitesini artıracak güncel matris sistemlerini, klinik uygulama görüntüleri ile birlikte dinleyicilerle paylaşacağım.

Prof. Dr. Dilek Tağtekin

Geçen yüzyılın başındaki kuruluştan günümüze dek modern dişhekimliğinin tüm gelişim aşamalarına tanıklık etmiş, dünya çapında büyük halk kitlelerinin nitelikli dişhekimliği hizmetlerinden faydalanmasında önemli bir role sahip olmuş, mesleğimizin en büyük çatı örgütü olan FDI'nın İstanbul Kongresinde konuşmacı olmak benim için bir onur kaynağı.

Bu kongrenin düzenlenmesinde emeği geçen bütün meslektaşlarımı can-ı gönülden kutluyorum.

Doç. Dr. Handan Ersev



2011'den bu yana FDI Başkanlığı görevini yürüten Orlando Monteiro Da Silva İstanbul Kongresi'nde bayrağı HongKong'dan Tin Chun Wong'a devredecek.

keziyle de değil, yakın ilişki içinde olduğumuz birçok ulusal meslek birlik başkanlarıyla da hem konuşmalar yaptık, hem yaşananları beraber analiz ettik. Bütün bu yaptığım konuşmalardan edindiğim izlenim ülkemizdeki bu protestoların toplumların demokratik talepleri doğrultusunda normal demokrasilerde olabilecek protestolar olarak görüldüğü şeklinde. Ülkemizde demokratik hak ve taleplerin ne kadar barışçıl bir şekilde ortaya konabileceği göster-

mesi bakımından birçok ülke temsilcisi tarafından olumlu karşılandığını gördüm.

Bir-iki bireysel iptal oldu ama bunlar o günler için sınırlı kaldı.

Katılım sayısı ne düzeyde?

Daha şimdiden Türkiye'den katılım 4 bine yaklaşıyor. Bu bir rekor, son günlerde

bunun daha da artacağına inanıyorum. Yurtdışından katılımın da 2500-3000 civarında olacağını öngörüyoruz. Bu da rekor düzeyde bir katılım, yaklaşık 7 bin m² fuar alanı, 238 ulusal ve uluslararası firma katılımı, 1478 bilimsel bildiriyle dünyada bu sene yapılacak en büyük kongre organizasyonu olacak.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?

Evet, önemle üzerinde durduğum bir husus var. Meslektaşarımdan özellikle

bilimsel programı çok iyi etüd etmelerini rica ediyorum. Bu kadar yılın hocası olarak, Kongreler hakkında çok geniş tecrübeye sahip birisi olarak şunu ifade etmek istiyorum: Bu bilimsel kongrenin bilimsel niteliği hakikaten çok yüksek; gerek konular bakımından, gerek katılan konuşmacıların özellikleri bakımından çok üst düzeyde bir bilimsel kongre özelliği taşıyor. Restorasyon alanında, cerrahi alanında, implant alanında, protez alanında, hangi branşlara bakarsanız bakın dünyanın ilk sıralarında yer alan akademisyenler Dünya Dişhekimliği Kongresi'nde İstanbul'a geliyor. Bunu çok iyi değerlendirmelerini özellikle rica ediyorum meslektaşarımdan. Ayrıca, dişhekimliği fakültelerinin 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin de bana göre bilimsel seviyesi şimdiki kadarki Dünya Dişhekimliği Kongreleri arasında da en yükseklerinden biri olan bu Kongreye katılmalarında kendileri için büyük fayda görüyorum. Tüm meslektaşarımla için çok önemli bir deneyim olacağını özellikle belirtmek istiyorum.

Büyük buluşma için mesajlar



Dünyanın en büyük organizasyonlarından biri olan FDI Kongresi'nin ülkemizde yapılacak olmasının bir avantajı da meslektaşarımlarımızın kolaylıkla katılabilecek olmasıdır. Kongrenin yoğun bilimsel programı da meslektaşarımlarımızın ilgisini çekecek düzeyde olup yeni gelişmelerden haberdar olmalarını sağlayacaktır.

Böyle bir organizasyonda ülkem adına Davetli Konuşmacı olmak benim için gurur verici. Güzel bir İstanbul yazında buluşmak üzere.

Prof.Dr. T. Ufuk Toygar Memikoğlu

Kongre programı büyük emeklerle hazırlanmış ilginç ve yenilikçi bir program olarak dikkati çekiyor. Kahvaltılı toplantılar, uzmanına sor toplantıları ve uygulamalı kurslar ile katılımcılar kanıt dayalı ve denenmiş yeni gelişmeleri ve fikirleri bütünleştirerek bilimsel ve klinik dişhekimliği bilgi ve becerilerini arttırabilecekler. FDI 101. Kongresinde konuşmacı olmaktan büyük bir heyecan duyuyorum. Tüm katılımcılara başarılı ve zevkli bir kongre diliyorum.

Prof.Dr. Gül Bahar Işık Özkol

Sloganı "bridging continents for global oral health" olan bu bilgi şöleni toplumun ağız-diş sağlığı konusundaki farkındalığın artmasına da büyük katkı sağlayacaktır. Dişhekimliği alanında dünyanın bu en büyük bilgi şöleninde gerek kamu ya da özelde çalışan meslektaşarımlarımızın gerekse akademisyenlerimizin ülkemize yakışır şekilde katılımını arzuluyorum. Bu dünya kongresi için emeği geçen herkese de teşekkürlerimi sunuyorum.

Doç.Dr. Uğur Erdemir

TDBD'nin yoğun girişimleri sonucu FDI'nın 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin 2013'te İstanbul'da yapılması ülkemiz dişhekimliğine değerli bir armağandır.

Kongrede 'Remineralizasyondaki olasılıklar/imkanlar nelerdir?' başlıklı konuşmam ile yer almaktayım. Konunun, koruyucu hekimliğin ön plana çıkarılması ve dişhekimlerinin çürük önleyici tedavi seçeneklerini benimsemesi açısından dikkat çekeceğini düşünüyorum.

Doç.Dr. Hande Sar Sancaklı



2013 İSTANBUL

FDI 2013 İstanbul
Dünya Dişhekimliği Kongresi
Kadın Dişhekimleri Arasında
Fotoğraf Yarışması

Uzun Bir Çalışma Günü Sonunda En Sevdiğim Rahatlama Yöntemi

konulu fotoğrafı çekip gönderin, ödülü siz kazanın, eğlenceye katılın!

FDI 2013 İstanbul Dünya Dişhekimliği Kongresine katılacak **kadın dişhekimleri** arasında fotoğraf yarışması düzenleniyor.

“Uzun Bir Çalışma Günü Sonunda En Sevdiğim Rahatlama Yöntemi” konulu fotoğraf yarışmasına katılmak isteyen **kadın meslektaşlarımız**, **jpeg formatında** ve **yüksek çözünürlükte** çektiği **en fazla 3 adet** fotoğrafı, **23 Ağustos 2013** tarihine kadar e-posta ile **britapetersen@ewetel.net** adresine gönderecek.

E-postada; katılımcının isminin, adresinin ve eğer istenirse İngilizce olarak fotoğrafın kısa bir açıklamasının yazılması gerekiyor.

Kazanan fotoğraf **WDW (Women Dentists Worldwide / Dünya Çapında Kadın Dişhekimleri) Yönetim Kurulu** tarafından seçilecek ve kazanan kişiye FDI 2013 Kongresi sırasında 29 Ağustos'ta gerçekleşecek Dünya Kadın Dişhekimleri toplantısında **500 Avro** ödül takdim edilecek. Kazanan fotoğraf ayrıca önümüzdeki yıl boyunca FDI WDW web sitesinde yer alacak.

Yarışma için hatırlatma

* Fotoğraflar siyah beyaz veya renkli olabilir

* Fotoğrafların sizin tarafınızdan çekilmiş olması gerekir.

Aksi tespit edilmediği takdirde verilen ödül geri alınır.

* Kazanan fotoğrafın yayın hakkı TDB ve FDI'ya bedelsiz verilmiş sayılır.



Dış Teknisyenleri ve Dişhekimleri Yardımcıları Komitesi

Dr. Uğur Ergin (Başkan)
Engin Avcı (Raportör)
Diş Tekn. Muharrem Değerli
Volkan Özdemir

Dış Teknisyenleri ve Dişhekimleri Yardımcıları Komitesi Başkanı Dr. Uğur Ergin:

'Takımın tüm üyelerinin eğitimine ihtiyacımız var'

Öncelikle Komitenizin oluşturulmasından itibaren yaptığınız çalışmalarını bir özetlemenizi rica edeceğiz...

Kongre düzenlenirken amacımız iyi bir bilimsel program hazırlamak ve mümkün olduğu kadar çok sayıda diş teknisyeni ve dişhekimleri yardımcısına ulaşarak Kongreye katılımlarını sağlayabilmektir. Daha önceki yıllarda farklı ülkelerde düzenlenen FDI kongrelerinde diş teknisyenleri ve dişhekimleri yardımcılarının yanı sıra dental hijyenist, terapist, ofis personeli gibi dişhekimliği hizmeti sunumunda görev alan fakat ülkemizde tam olarak karşılığı olmayan



meslek gruplarının da olduğunu gördük.

Kongre programında farklı ülkelerden gelecek yabancı katılımcılar, ülkemizden

katılacak diş teknisyenleri ve dişhekimleri yardımcılarını için konuşmalar ve kurslar planladık. Bu konuda Bilimsel Komite ile işbirliği yaparak katılımcılar için en faydalı olacağına inandığımız konuşmacıların Kongrenin bilimsel programında yer almasını sağladık.

Şu anda amacımız katılımı en üst düzeye çıkartabilmek. FDI Kongresi ulusal ve uluslararası katılımcılarıyla tam anlamıyla bir şölen havasında

olacak. Biz de bu şöleni, uzun yıllar unutulmayacak olan bu deneyimi diş teknisyenlerimiz ve dişhekimleri yardımcılarımızla birlikte yaşamak istiyoruz.

Diş teknisyenleri ve dişhekimi yardımcılara yönelik çalışma yapma ihtiyacı nereden kaynaklanıyor?

Dişhekimliği mesleği son 20-30 yıl içinde çok farklı bir konuma geldi. Daha önceleri bireysel uygulanan bir sağlık hizmetiyken, günümüzde birçok meslek dalının ortaklaşa üretimine ihtiyaç duyuluyor. Bunlardan en önemlileri de diş teknisyenleri ve dişhekimi yardımcıları.

Bu iki meslek grubunun dişhekimliği hizmetlerindeki önemi; yeni tedavi yöntemleri, yeni çalışma şartlarıyla artıyor. Bu hizmet bütünlüğünü aynı zamanda eğitimle de desteklememiz gerekiyor. Ülkemizde ve yurt dışında diş teknisyeni ve dişhekimi yardımcılarını için kongreler ve eğitim talepleri her geçen gün artıyor. Mühenezlerimiz ve laboratuvarlarımız her geçen gün bir teknoloji üssü haline alırken bu değişimlerin de güncel bilgilerle desteklenmesi gerekiyor. Yani dişhekimlerinin takım çalışmasını desteklemek için, takımın tüm üyelerinin eğitimine ihtiyacımız var.

Daha önce TDB kongrelerinde de bu kapsamda bir komite kurulmuş ya da bu kapsamda çalışmalar yapılmış mıydı?

TDB'nin son yıllarda düzenlediği bütün kongrelerde dişhekimi yardımcılarını ve diş teknisyenleri için bilimsel programlar yer alıyor. Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin Kuruluşunun 100. Yılı etkinliklerinde de farklı illerde eğitim çalışmaları yapıldı. Daha önceki yıllarda İstanbul Dişhekimleri Odası, dişhekimi yardımcılarını için oda bünyesinde eğitimler de düzenledi. Oda bünyesindeki eği-



'Dişhekimliği günümüzde birçok meslek dalının ortaklaşa üretimine ihtiyaç duyuyor. Bunlardan en önemlileri de diş teknisyenleri ve dişhekimi yardımcılarını. Bu hizmet bütünlüğünü aynı zamanda eğitimle de desteklememiz gerekiyor.'

timlerin devamının önümüzdeki günlerde de yapılması planlanıyor.

FDI'n bu gruplara yönelik çalışmaları var mı?

Dünyada, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de dişhekimliği hizmetleri bireysel olarak sadece dişhekimleri tarafından

verilmiyor. Bu nedenle de FDI düzenledikleri kongrelerinde dişhekimliğinin tüm bileşenlerinin eğitimi ve mevcut sorunların çözümü için çalışıyor. Farklı ülkelerde yapılan kongre programlarında dişhekimliği hizmetlerini oluşturan tüm meslek bileşenlerine yer veriliyor. Daha önceki yılların kongre raporlarındaki katılım gruplarına bakılınca bu birlikteliği çok net bir biçimde görebiliyoruz.

Meslektaşlarımıza ve dişhekimliği mesleğinin diğer bileşenlerine Kongreye yönelik bir çağrınız var mı?

Elimizdeki tüm iletişim kanallarını kullanmamıza rağmen yine de ulaşamadığımız diş teknisyenleri ve dişhekimi yardımcılarımız var. Kongreye katılan tüm dişhekimi meslektaşlarımızın diş teknisyenlerini ve dişhekimi yardımcılarını Kongreden haberdar etmelerini rica ediyoruz. Bu şölende hep birlikte olmayı arzu ediyoruz. <

Ülke	Yıl	Hijyenist		Diş teknisyeni		Terapist		Dişhekimi Yard.		Ofis personeli	
		Uluslararası	Yerel	Uluslararası	Yerel	Uluslararası	Yerel	Uluslararası	Yerel	Uluslararası	Yerel
Brezilya	2010	32	5	9	25	5	8	19	57	44	
Singapur	2009	47	14	16	4	26	188	45	32	70	9
İsveç	2008	21	344	7	35	9	0	85	1202	77	
BAE	2007	88	174	39	48	23	4	134	82	127	72
Çin	2006	73		13		9		63		73	
Kanada	2005	32	1058	11	58	3		32	903	55	529
Hindistan	2004	20		7	62	1		26		30	



Dış İlişkiler ve Tanıtım Komitesi

Kazmir Pamir (Başkan)
Arthur Bozacıoğlu (Raportör)
Dr. Demir Temuçin
Dr. Duygu İlhan
Prof. Dr. Emine H. Nayır
Yaşar Kilerci

Dış İlişkiler ve Tanıtım Komitesi Başkanı Kazmir Pamir:

'Sisyphos'un çabası başarıya ulaştı'

Komite olarak yaptığınız çalışmalardan biraz bahsedermisiniz?

Dünyada son bir-bir buçuk yılda yapılan büyük dişhekimliği organizasyonlarının hepsine Komitemizin üyeleri ya da FDI içerisinde görevleri olan meslektaşlarımız katıldı. Bütün büyük kongrelere, büyük fuarlara katıldık ve buralarda bu organizasyonun tanıtımını yaptık.

Uluslararası tanıtımlarda nerelere ağırlık veriyorsunuz?

Türkiye dışından katılım birkaç kategoriye ayrılmış durumda. Standart katılıma ek olarak az gelişmiş ülkeler için ve Komşu Ülkeler İşbirliği Platformunda yer alanlar için özel çalışmalar yapıldı. Bildiğiniz gibi iki-üç senedir Avrupa'da kriz var. O nedenle son yıllarda buralardan FDI kongrelerine katılım bir parça azaldı. Avustralya, Kanada, ABD gibi ülkelerde bir değişim yok. Bugüne kadar en az katılımın sağlandığı yerlerden Orta Doğu ülkelerinde katılımını arttırabilmek için epey uğraş verildi ve mesafe de alındı.

Yurtdışından katılım ne düzeyde?

Mayıs sonu itibariyle 1500 civarında standart yurtdışı katılımının yanında 500'e yakın Komşu Ülkeler İşbirliği Platformunda yer alan ülkelerden, 30 da az gelişmiş ülkelerden kaydımız vardı. Mayıs sonu için hedeflediğimiz rakamları geçmiş durumdayız.

Gezi Parkı'yla ilgili çatışmalardan sonra iptaller yaşandı mı?

İlk hafta az sayıda iptal yaşandı ama sonra durdu. Yaşamsal bir tehlike olmadığını görünce bunların yaşandığı yeri merak edip gelmek isteyen de olacaktır. Bu anlamda Kongreye katılımı belki olumlu bile etkileyebilir.

Bundan sonra da önümüzde iki aya yakın bir süre var ama Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinden katılımın çok fazla artmayacağı kanısındayım.

Fakat yakın bölgemizdeki, Türkiye Cumhuriyetleri, Orta Doğu ve Balkanlardan kitlesel katılımların olacağını düşünüyorum. Onlar için ciddi bir fiyat artışı da olmadığından daha geç kayıt yap-

tırmayı tercih edenler olabilir.

Kongre sırasında da Komitenizin bir görevi var mı?

Çoğunlukla profesyoneller tarafından yürütülecek bu işler ama onların sıkıştığı konularda ya da kişisel ilişkilerin gerektiği yerlerde -FDI Başkanı, ERO Başkanı ya da diğer önemli konuklar geldiğinde- onlarla ilgilenmek de görevlerimiz arasında.

Meslektaşlarımıza yönelik bir mesajınız var mı?

TDB olarak yaklaşık 15 yıldır Dünya Dişhekimleri Birliği kongresini İstanbul'da yapmak için çabalarımız vardı. Mitolojide bir kayayı dağın tepesine çıkarmaya çalışan, her seferinde tekrar tekrar aynı çabayı gösteren Sisyphos'u akıllara getiren bir uğraş verildi. Bu başarıya katkı sağlayan herkesi kutluyorum öncelikle; nihayet Türkiye'de bunu gerçekleştireceğiz.

FDI'nın kuruluşunun 113. yılı, kongre olarak da 101. kongresi; ilk kez Türkiye'de yapılıyor. Bundan sonra bir 101 yıl daha beklemeyecek olsak da yakın bir dönemde tekrar Türkiye'de yapılma ihtimali yok gibi. Başka ülkelerde yakalamak mümkün ama kendi ülkemizde yapılacak bu görkemli Kongreyi üstelik maddi olarak da ciddi avantajlar sağlanmışken izlememek olmaz diye düşünüyorum.



Boğaz gezisi bu yıl arabavapuruyla yapılacak.



Teknik Komite

M. Reha Tokgöz (Başkan)
Ferit Bayram (Raportör)
Deniz Eski
Ender İlker
Günçe Saygı
Özlem Işıklı
Taylan Can

Teknik Komite

Başkanı Reha Tokgöz:

'Aksaklığa mahal bırakmıyoruz'

Teknik Komite'nin çalışma alanını, yaptıklarınızı özetleyebilir misiniz?

Bir yıl kadar önce komitemizi oluşturduk. Çeşitli bileşenleriyle birlikte 10 bine yakın insanın geleceği Kongre için öncelikle İstanbul Kongre Merkezi'nde keşif çalışmaları yaptık. İlk kez kullanacağımız bir mekan olduğu için iyi tanımamız gerekiyordu. Defalarca keşifler yaptık ve sonuçta FDI istekleri doğrultusunda bir fizibilite çıkardık. FDI'nın hem Kongre için, hem fuar için hem de FDI Parlamentosu toplantısı için taleplerini karşılamak için çalışıyoruz ve büyük ölçüde de karşıladık.

Son iki yılın Mexico City ve Hong Kong'da yapılan kongrelerin fotoğrafları ve görsel yönlendirmeleri geldi. Hazırlıklarımızı yaparken Kongre Merkezi'nin üç boyutlu maketleri üzerinden çalışıyoruz. Hepsini inceleyerek Türkiye'ye yakışan bir Kongre yapmak amacıyla çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Kongre Merkezinin yeni ve çok büyük oluşu bir sıkıntı yaratır mı?

Dediğiniz gibi yedi katlı, çok büyük bir Kongre Merkezi burası ve bundan dolayı katılımcıların gerek konferans salonlarına gerek fuar salonlarına rahatlıkla ulaşabilmele-

ri için 80 ila 100 arasında yönlendirme kullanacağız. Gerek açılış seremonisinde olsun, gerek FDI parlamentosunda olsun, gerekse bilimsel oturumlarda olsun teknolojinin bize sağladığı bütün imkânlardan yararlanmaya çalışacağız.

Sorunuza dönersem; hayır, bir sıkıntı olmaz, bir yıldır hem İstanbul Kongre Merkezi'nin teknik ekibiyle, hem de FDI'la ortaklaşa bir çalışma yürütüyoruz. Problem çıkarabileceğini öngördüğümüz her konuda önlemlerimizi aldık.

Görev kapsamınız içinde neler var?

Kongre Merkezi'nin içinde ve dışında ki görseller ve yönlendirmeler, salonların hazırlanması, sunumların yapılmasında kullanılacak bütün teknik ekipmanlar, iletişim, bilgisayarların temini, ışık ve ses sistemleri, internet ağının sağlanması bizim görevimiz kapsamında. Yine, FDI sekreteryasının ve Kongre

re sekreteryasının çalışmalarını efektif bir şekilde yapabilmesi için kullanılacak bütün teknik ekipmanlar da bizim sorumluluğumuzda. Açılış seremonisinin sahnesinin hazırlanması, sahne dekorları, kulaklıklar, simultane tercüme, hepsi bizim görevimiz kapsamında. Bütün bunları da FDI'nın koyduğu kriterlere göre tamamlıyoruz.

Daha önceki yıllarda en çok ne gibi sıkıntılar yaşıyordunuz?

Açıkçası çok ciddi sıkıntı yaşadığımızı hatırlamıyorum. Her iki senede bir yaptığımız için artık bu şablonu ezberlemiştik Lütfü Kırdar'da. Bazen bir-iki ek yönlendirme gerekiyordu ya da kulaklıklarda arızalar olabiliyordu ve anlık müdahalelerle gideriyorduk.

Burada da Kongre esnasında da olabilecek teknik aksaklıklara hemen müdahale edebilecek ekiplerimizi oluşturuyoruz. Çıkabilecek olan aksiliklere karşı B planımız hep olacak.

Mesajınız?

TDB'ye ve ülkemize yakışır bir kongre icra etmek için yola çıktık. 'Yaşamak bir ağaç gibi tek ve hür; ve bir orman gibi kardeşesine' felsefesiyle bütün dünya dışhekimlerini Türkiye'de yapacağımız Kongreye davet ediyoruz, bekliyoruz.



Açılış Seremonisinin de yapılacağı 3700 kişilik Harbiye Salonu.



TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu (soldan sağa): Dr. Gülser Kılınç, Zerrin Küpçü, Aylin Bartu, Tuba Çalık, Aret Karabulut, Güler Sel, Ali Gürlek, Helin Aras Tek, Burak Yandımata, Doç.Dr. Behiye Bolgöl, Özlem Kaya, Tunç Akçalı, Reyhan Oytun Öğüt. İnci Gümüştan Can ve Ersin Atinel toplantıda yer alamadılar.



SGOP'ta birinci yılın ardından

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu 15-16 Mayıs'ta İstanbul'da toplandı. Görev dağılımı yapan Komisyon devam etmekte olan Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım ve Sağlığı Geliştiren Okullar projelerinin önümüzdeki dönemde nasıl yürütüleceğini de görüştü.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Eğitimi Komisyonu 15-16 Mayıs 2013 tarihlerinde İstanbul'da toplanarak hem görev dağılımı yaptı hem de Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi (SGOP), Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi gibi projelerde alınan yolu ve bundan sonra atılması gereken adımları kararlaştırdı.

Komisyon başkanlığına Ali Gürlek, raportörlüğe Ersin Atinel oybirliğiyle seçildi.

SGOP il sorumluları da belirlendi. Yeni dönemde **Tunç Akçalı** Adana, **Burak Yandımata** Ankara, **Gülser Kılınç** Antalya, **Behiye Bolgöl** Diyarbakır, **İnci Gümüştan Can** Eskişehir, **Reyhan Oytun Öğüt** Gaziantep, **Ayşe Özlem Kaya** Hatay, **Tuba Çalık** Konya, **Aret Karabulut** Tekirdağ ve **Ersin Atinel** Rize il sorumluları olarak belirlen-

di. İl sorumlularının bir yıllık raporlarının hazırlanarak Komisyona sunulmasına karar verildi.



Dört yıllık maliyeti 900 bin TL olarak öngörülen projenin sponsoru Signal firması.

Muayeneler 22 Kasım'a kadar tamamlanacak

2013-2014 eğitim-öğretim yılının başında hem SGOP hem de Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesinin tüm dokümanlarının okullara gönderilmesine ve Eylül ayı içinde öğretmen ve öğrenci eğitimlerinin yapılmasına ve muayenelerin 22 Kasım haftasına kadar bitirilmesine karar verildi. Muayeneler için de Eylül ayı başında kalibrasyon eğitimi alınacak. Toplantıda, illerde eğitimci dişhekimlerinin motivasyonunun sağlanması için yapılacaklar da konuşuldu.

Hem 'Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi' hem de 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım' projesinin muayenelerinin doğrudan bilgisayara kaydedilebilmesi için ICDAS formlarının bir bilgisayar programına kaydına ve gerekli



10 ilde 25 ilkokulda başlatılan Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin hedeflerinden biri de 12 yaş grubunda düşük ve orta çürük risk grubunda diş çürüklerini 1'e düşürmek.

PC'lerin Merkez Yönetim Kurulu'ndan istenmesine karar verildi.

Hem 'Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi' hem de 'Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi'nin uygulandığı okullarda diş fırçalama için gerekli lavaboların yaptırılmasının sağlanmasının MYK'dan istenmesine karar verildi.

Görev dağılımı yapıldı

Yeni çalışma yılının eğitimlerinin drama çalışması ve metin hazırlanarak interaktif olarak yapılmasına, bu amaçla gerekli altyapı çalışması için Aret Karabulut'un görev almasına, TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı web sayfasından da Burak Yandımata'nın sorumlu olmasına karar verildi.

Stratejik Planın yürütülmesiyle ilgili Aret Karabulut, Kurumsallaşmanın Tamamlanması maddesinin güncellenmesi konusunda Zerrin Küpçü, Gülser Kılınç, Aylin Bartu ve Güler Sel, yetkinlik alanlarının tanımlanması ve geliştirilmesi maddesinde İnci Gümüşten Can, Burak Yandımata, Tunç Akçalı ve Özlem Kaya, toplumsal çalışmaların sürekliliğinin ve etkinliğinin yükseltilmesi maddesinde Helin Aras Tek, Ersin Atinel, Reyhan Oytun Öğüt ve Mümine Tuba Çalık, TADS politikalarının oluşturulmasında destek olacak katkıların yapılması, çalışmaların toplumsallaşmasını sağlamak maddesi için Tarık İşmen ve Ali Gürlek görevlendirildi.

SWOT analizi güncelleniyor

SWOT Analizi ve Stratejik Planın 2013-2017 için güncellenmesi amacıyla Dr. Mak.Müh. Mutlu Tunç toplantıya katıldı. SWOT Analizi için daha önce Komisyonunda çalışmış dişhekimleri, eski TDB başkan ve genel sekretterleri, eğitimci dişhekimleri, dişhekimleri odalarının başkanları, geçmiş dönemde TADS Eğitimi Komisyonunda çalışanlar, Bakanlık temsilcileri ve sektör temsilcilerinden oluşan gruba da mail aracılığıyla soruların gönderilip görüşlerinin alınmasına karar verildi.



**SABAH - AKŞAM
DİŞLERİMİ FIRÇALARIM**

üçüncü yılına giriyor

FDI-Unilever-TDB Projesi olarak İstanbul'da dört ilçede sekiz ilkokulda 2011-2012 eğitim öğretim yılında başlatılan ve üç yıl sürecek Projenin ikinci yılı tamamlandı. Projenin ikinci yılında 4+4+4 sistemi nedeniyle bazı okulların ortaokul olması nedeniyle dört ilçedeki (Bakırköy, Şişli, Gaziosmanpaşa, Pendik) altı okulda devam edildi.

Öğrencilere dökümanlar, diş fırçası-diş macunları dağıtıldı, sağlık eğitimleri verildi ve ağız içi muayeneleri yapıldı. Proje kapsamındaki 800 çocuğun dışında altı okuldaki toplam 9500 çocuğa, okullardaki 420 öğretmen ve 110 görevli olmak üzere 530 yetişkine de diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

Projeyle ilgili ilk sunum Ocak 2013'te Atina'da gerçekleştirilen LLL (**Live Learn Laugh**-Yaşa Öğren Gül) toplantısında yapıldı.

2013-2014 Eğitim Öğretim yılında projenin üçüncü yılı uygulanacak ve tamamlanacak.

TDB Merkez Yönetim Kurulu olarak Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi'ne emek veren meslektaşlarımıza sükranlarımızı sunuyoruz.

Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi'nde görev alan meslektaşlarımız:

Mergül Rodoplu
Necmiye Çapçı Şen
Meltem Atılğan
Derya Öznam
Ayşe Hayrünnisa Avcı
Hale Keleş
Tuba Bingöl Filizok
Özge Kenzi İlbaş
Havva Gültekin Gülşan
Cengiz Morgül
Gülseren Pirlı Akar
Çiğdem Şahin
Hamide Sinkil
Fügen Taşkın
Dilber Hacıoğlu
Fatma İffet Gözmen

Taşkın Gözmen
Nurgin Şenol
Özgül Devenci
Ayşegül Şahin
Sedef Yalçın Canbaz
Kemal Kısacık
Hatice Nur Coşkun
Münevver Kumkumoğlu
Ozan Mert Aslan
Jale Azizi

Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi'nde muayeneleri yapan ekipte yer alan meslektaşlarımız:

Yar.Doç.Dr. Erdoğan
Fişekçioğlu
Dr. Duygu İlhan
Dr. Burcu Nur



Emeklerinize teşekkürler



Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'yle, ilköğretim öğrencilerinde ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi amaçlanıyor. Sağlık eğitimiyle kişisel hijyen, diş fırçalama alışkanlığını kazandırma ve floridlerin kullanımıyla diş çürüklerini azaltarak, ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedefleniyor.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi; pilot proje olarak 10 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Konya, Rize, Tekirdağ) toplam 25 ilköğretim okulunda uygulanıyor. 4500 ilkököl birinci sınıf öğrencisini kapsayan proje dört yıl sürecek.

Projenin uygulandığı 29 okuldaki 19.500 öğrencinin tamamına ve 1150 idareci, öğretmen ve okul personeline her yıl diş fırçası ve diş macunu dağıtılıyor.

Dört yıllık maliyeti yaklaşık 900 bin TL olarak öngörülen Proje Unilever/Signal firmasının desteğiyle gerçekleştiriliyor.

TDB Merkez Yönetim Kurulu olarak Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ne emek veren meslektaşlarımıza sükranlarımızı sunuyoruz.

ADANA

Dr. Metin Ersoy
Nevin Kilecioğlu
Alp Kaan Serin
Emel Buğdaybey Umur
İlyas Kurt
Eser Esirgen
Özcan Aral
Melike Çıra

ANKARA

Neslihan Sevim
Zerrin Olgun
Işın Karahanlı
Didem Ergüven
Fulya Basmacı
Gülten Ercan
Hatice Çelik
Sema Özcan
Zeynep Özen Akıncı
Yaşar Uzun
Süleyman Demirdöven
Halit Yosunçığır
Ekin Aşılıpınar
Hüseyin Kırmızıgül
Prof.Dr. Ayşe Nil Altay

ANTALYA

Semra Aktekin
Hüseyin Tunç
Şakibe Tunçeri
Zuhal Abukan
Özkan Sarkın
Oktay Aykut Engür
Süreyya Yıldırımkkaya
Hüseyin Öney
İlkay Çetin
Kudret Makbule Gökhan

DIYARBAKIR

Doç.Dr. İ.Halil Tacir
Zelal Seyfioglu
Rezzan Aydınalp
Bozan İzol

S.Gülçin Sarihan
Güler İletmiş
Dişhekimliği Fakültesi
5. sınıf öğrencileri:

Sezin Vesile Kıyak
Gamze Balak
Serhat Karanoğlu
Maruf Öztürk
Hacer Gücükçitr
Asiye Tuba Şahin
Aysel Keçe
Barış Özseçen
Yağmur Demir
3. Sınıf öğrencileri
Nişan Efe
Sümeyye Sabas
Eda Uslu
Aysun Altaş
Arzu Akansel
Dicle Gelener

ESKİŞEHİR

E. Alev Abacı
K. Günhan Alanoğlu
Evre Baltalı
Didem Cingi
Emine Çıray
Esra Elitok
Yasemin Esin
Kadriye Gedikbey
Mehmet Gölgeioğlu
Bahar K. Taşdemir
Sebahat Keskin
Erinç Kocabıyık
Özlem Kocuklu
Gülümser Meçik
Mustafa Polat
Koray Şener
Nevin Terzioğlu
İsmail Ender Tukay
Ayfer Uluakay
Emel Yıkıcı

GAZİANTEP

İbrahim Halil Hamut
Zafer Çolakoğlu
Buket Çıkolar
Ahmet Fehmi Batur
Özge Sultan Tan
Mehmet Gözcü
Mehmet Sezai Yıldız
Ahmet Kaya
Mehmet Yücel Özbaş
Hilmi Öztürk
Esin Yıldırım Özbaş
Okan Yıldız
Yusuf Murat Kılıç
Erdoğan Çeliktürk
Adnan Aykan
Cemil Dorukoğlu
Sema Tatar
Mehmet Celil İyikesici
Gülşah İyikesici
Delal Dara Kılınc
Ebru Güneysu

HATAY / ANTAKYA

Mehmet Çolak
Alaettin Hayzaran
Gökmen Çatal
Abdullah Çağlar
Feridun Yüceer
Burak Erişen
Ahmet Eraslan
Hande Mansuroğlu
Haydar Önder Emir
Cansen Bademci
Erdem Çiçek
Aslıhan B. Keçeci
Serhat Bayraktar
Hasibe Gencal

HATAY / İSKENDERUN

Haşim Karaali
Nadir Kıran
L.Selen Tüzün Atay
Müfide Melek Özal

Vecih Akarca
Ayşin Abalı Berber
Dicle Can
Miray Yahyaoğlu
Bahadır Kahraman

KONYA

Akif Kaya
Hatice Kök
Naile Ferligül
Bunyamin Metin
Ömer Demirtaş
Müjgan Demirtaş
Şener Taşdemir
Pervin Kaya
Celaeddin Çimen
Ümeyye Küçükkartallar
Zehra Akyürek
Şükriye Yiğitbaşı
Bilge Kırac

RİZE/ÇAMLIHEMŞİN

Önder Taşan
Hasan Kamil
Arif Acar

TEKİRDAĞ

Birol Karaibiş
Ertuğrul Üstek
Zeynep Keskin Çarmık
Hakan Güneş
İknur Bayraklı Akalın
E. Gökhan Doğanca
Pelin Köse Eren
Melahat Türkmen
Müjgan Özgür Cabbar
Ayşe Çetin Doğan
Ferda Üstün Altürk

TDB TADS Eğitimi
Komisyonu üyeleriyle
birlikte muayeneleri
yapan meslektaşlarımız:
Dr. Buğra Özen

Dr. Murat Mutlu
Sultan Yavuzer
Özgül Ünsal Bozkurt
Alper Can
Abuzer Öner
Cem Özkartal
Zafer Taş
Elif Tan

Muayeneleri yapan ve projelerde çalışan TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu

üyeleri:
Tunç Akcalı
Ersin Atinel
Aylin Bartu
Doç.Dr. Behiye Bolgöl
M. Tuba Çalık
İnci Gümüşten
Dr. Gülser Kılınc
Zerrin Küpçü
Aret Karabulut
Güler Sel
Helin Aras Tek
Burak Yandımata
Özlem Kaya
Reyhan Oytun Ögüt

SGOP Koordinatörü, FDI Projesi Organizatörü ve TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu Başkanı:

Ali Gürlek

FDI Projesi Koordinatörü ve SGOP'ni oluşturup uygulanmak üzere TDB'ye sunan TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu Danışmanı:
Prof.Dr. İnci Oktay



Gezi eylemleri ve sağlıkçı tavrı

Gezi Parkı'na inşaat yapılmasına karşı başlayan ve sert müdahaleler sonrası hükümet karşıtı protestolara dönüşen eylemler sürecini, bu süreçte TDB ve sağlıkçıların tavrını TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü değerlendirdi.

27 Mayıs 2013 gecesi o ekskavatörü kullanan operatör Türkiye tarihinin en büyük sivil başkaldırı hareketini başlatmakta olduğunun farkında değildi kuşkusuz. Olayı görüp birbirine haber veren ve inşaat faaliyetini durdurmak için geceyi Gezi Parkı'nda geçiren az sayıda çevre gönüllüsü de bunu tahmin edemezdi zaten.

Ertesi gün öğle saatlerinde yıkım ekibi yeniden geldi. Polis biber gazıyla ilk saldırısını yaptı, ünlü 'kırmızılı kadın' fotoğrafı bu sırada çekildi. BDP İstanbul 2. Bölge Milletvekili Sırrı Süreyya Önder'in iş makinelerinin önüne geçip ruhsat sorması üzerine yıkım durdu.

29 Mayıs Çarşamba günü üçüncü köprü'nün temel atma töreninde Başbakan Erdoğan'ın Gezi'de ağaç nöbeti tu-

tanları kastederek "ne yaparsanız yapın, biz kararı verdik" demesi sonradan eylemlere katılanların birçoğunun da ifade



28 ve 30 Mayıs'ta iş makinelerinin önüne geçip yıkımı durduran bölge milletvekili Sırrı Süreyya Önder de 31 Mayıs'ta gaz bombasıyla yaralananlar arasındaydı.

ettiği gibi önemli bir tepki doğurdu.

Bu konuşmanın ardından ertesi sabah 5'te polis uyuyan insanlara biber gazlarıyla 'müdahale' etti. Eylemcilerin çadırları yakıldı, üç ağaç daha söküldü, yıkımı öğle saatlerinde tekrar Sırrı Süreyya Önder durdurdu. Akşam saatlerinde binlerce kişi Gezi Parkı'nı doldurdu, direnişçilere destek verdi.

Metronun içine de biber gazı

Bütün bu sahiplenmeye rağmen ertesi sabah (31 Mayıs Cuma) yine saat 5'te daha yoğun bir saldırı yapıldı, park polis tarafından işgal edildi. Gün boyunca destek için gelen sendikacılar ve CHP milletvekilleri de dahil herkese biber gazıyla müdahale edildi. Bu müdahaleler sırasında Taksim metro istasyonunun içine de gaz bombası atılması sonucu



15 Haziran akşamı Gezi parkındaki insanları çıkarmak için yapılan müdahale sonrası Taksim Meydanı.

çok sayıda insan fenalaştı.

Sonrasında 31 Mayıs akşamı geldi. Türkiye tarihinde ilk kez aynı gün içinde olan bir olaya tepki vermek için kendiliğinden bir şekilde, internet aracılığıyla örgütlenen milyonlarca insan sokağa döküldü. İlk iki gün ana akım medyanın ezici çoğunluğu olayların haberini vermese de sonrası tüm toplumun gözü önünde cereyan ettiği için kronolojiyi daha fazla devam ettirmek gereksiz.

Gezi Parkı protestoları, 27 Mayıs 2013 tarihinde İstanbul'da başlayan ve diğer illere de yayılan, AKP iktidarı karşıtı protestolar olarak sözlüklere geçti. Be-yoğlu ilçesinde bulunan Taksim Gezi Parkı'nın Taksim Yayalaştırma Projesi kapsamında bir duvarının yıkılması ve bazı ağaçların kesilmesiyle eylemler başladı ve polislin eyleme orantısız müdahalesi sonucu geniş bir protestoya dönüştü.

Taksim civarında protesto ve oturma eylemiyle başlayan olaylar zamanla hükümet karşıtı gösterilere dönüştü ve başta Ankara, İzmir gibi büyük şehirler olmak üzere Türkiye'nin diğer illerine de yayıldı.

Ağır bilanço

Gezi Parkı için yapılan

toplantı ve gösteri yürüyüşleri bir hak arayışıdır ve idarenin eylem ve işlemine karşı yapılmaktadır. Demokratik ülkelerde, bu hak ve özgürlüğün kullanımı doğaldır ve yürütme organına düşen ise, bu tür toplantı ve gösterileri yasaklamak değil bu haklarını kullananların özgürce ve güvenli bir şekilde kullanmalarına olanak sağlamaktır. Demokratik ve barışçıl protesto hakkının kullanımına karşı hükümet polis gücünü devreye sokarak ve hukuka aykırı olarak aşırı bir biçimde kuvvet kullanması sonucu olaylar tırmanarak devam etmiş, çok sayıda gösterici yaralanmış ve biri polis dört kişi ise hayatını kaybetmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 20 Haziran'da yaptığı açıklamaya göre olaylar esnasında tazyikli su, kısa mesafeli ve doğrudan hedef gözetken gaz bombası atışları ve plastik mermilerden dolayı 60'ı ağır 7836 kişi de yaralanmıştır.

'Yaşam tarzıma müdahale etme'

İnsanların hayat tarzlarına karışılması, kürtaj, sezaryen, içki gibi konulara karışılmasının, toplumda 'benim yaşamıma müdahale ediliyor' algısı oluşturması da artan



Olayların en yoğun olduğu anlarda büyük haber kanallarından birinin penguin belgeseli yayımlaması Penguen mizah dergisine de malzeme oldu.

tepkilerin nedeni olarak sayılabilir. Bu protestolar, iktidarın dayatmak istediği 'yenilik' kavramına uygun olarak 'ötekileştirme' anlayışının ortaya konmasından kaynaklanmakta, 'Biz güçlüysek, ötekiler bize uymak zorundadır' diyen bir anlayış.

Brezilya'da Dünya Kupası'na aşırı harcama yapılması ve öğrenci pasolarına uygulanan zamlar nedeniyle kent sokaklarında yüzbinlerce kişinin yapmakta olduğu eylemi **Cumhurbaşkanı Dilma Rousseff** "Bence gösteriler yasaldir ve de demokrasinin bir parçasıdır. Protesto etmek gençlerin hakkıdır" şeklinde değerlendirdi. Brezilya, demokrasi deneyimi bizden çok iyi olan bir ülke değil; bazen bir yöneticinin ağzından çıkan sözler herşeyi düzelmeye yoluna sokabiliyor; ya da tersi.

1 Haziran'da Başbakan Erdoğan kitlelerin 24 saatten uzun süren ablukası altında bunalmış olan polisi Taksim'den çektiklerini açıkladı. Yüzbinlerce insan sevinç içinde Gezi Parkı'na aktı ama bir kez öfke kabarmıştı. Ankara başta olmak üzere Türkiye'nin 81 ilinin 79'unda eylemler günlerce devam etti. Farklı toplumsal kesim ve siyasi düşünce- >

TDB'nin 31 Mayıs'ta yaşanan olayların ardından yaptığı açıklamadan:

Gezi'dekilere yönelik şiddet izah edilemez

(...) Her protestoya şiddetle karşılık verme zafiyetine dönüşen, yönetimin karşı durulamaz "her dediğim doğrudur" iktidar gücünün ülkeyi yaşanmaz hale getirdiği Taksim'de yaşanan, idarenin kabul edilemez şiddet gösterileri ile bir kez daha ortaya konulmuştur.

Yetkilileri vatandaşın demokratik haklarını kullanma taleplerine karşı duyarlı olmaya çağırırken, uygulanan şiddetin acilen sona erdirilmesini, şiddet uygulayan her kademedeki kamu görevlilerinin hukuk çerçevesinde sorumlu tutulmalarını istiyoruz.



Parkta oluşturulan revire de müdahaleler sırasında yoğun gaz bombaları atılınca yaralılar Divan Oteli'ne taşındı (solda). Bu süreçte en sık rastlanan sahnelerden biri: Gazdan etkilenenler ellerinde talcid'le hazırlanmış sıvılar olan arkadaşları tarafından rahatlatılmaya çalışılıyor (üstte).

lerden oluşan kalabalıkların niteliğine göre farklı illerde farklı sloganlar öne çıktı ama genelinde Hükümetin ya da Başbakan'ın istifası isteniyordu.

Başbakan ise sonda söylemek durumunda kaldığı cümleleri başta kullanırsa çok daha kısa sürede normal hayatına dönecek insanları daha da öfkeliendiren cümlelerden imtina etmedi. 2 Haziran'da katıldığı televizyon programında 'içki içen herkes alkoliktir' sözlerinin ardından eylemlere katılanlar hakkında 'çapulcular' tabirini kullanması ateşi harlamaktan başka bir işe yaramadı.

Revirlere müdahale, sağlık hizmeti verene gözaltı

Bu ilk günlerde gaz bombalarının etkisiyle fenalaşan, yine gaz bombalarının doğrudan insanların üzerine atılması sonucu ya da cop darbeleriyle yaralanan insanlara yardım için çeşitli mekanlarda geçici revirler de oluşturulmuştu. Hekimler, diş hekimleri, tıp öğrencileri, dişhekimliği öğrencileri, sağlık çalışanları her zamanki gibi büyük bir duyarlılıkla yaralılara tıbbi bakım verdiler. Bu birimlerde solunum yetmezliği, kesi, kırık, şuur kaybı ile getirilen hastalar müdahale edilerek taburcu edildiler ya da gerekli durumlarda hastanelere sevk edildiler.

Bu revirlere özellikle Ankara'da yoğunlaşan saldırılar üzerine sağlık meslek örgütleri olarak biraraya geldik ve sağ-

lık hizmeti veren birimlere ve hekimlere müdahale edilemeyeceğini, sırf bu sağlık desteğini verdiği için gözaltına alınan sağlık personelinin derhal serbest bırakılması gerektiğini basın aracılığıyla duyurduk.

Başbakan Erdoğan'ın Kuzey Afrika gezisi sırasında Cumhurbaşkanı'nın ve bazı Hükümet üyelerinin mutedil açıklamalarıyla yumuşayan hava 7 Haziran'da yağının tozuyla havaalanında miting

gibi hazırlanmış karşılama törenindeki "Yol ver geçelim, Taksim'i ezelim" sloganlarıyla bozuldu.

Kentle ilgili kararları kim alıyor?

Bu süreçte normalde kentle ilgili böyle bir karardan sorumlu olması gereken İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Kadir Topbaş pek ortada görülmezken Vali Hüseyin Avni Mutlu Başbakan Re- >

Çeşitli yerlerde oluşturulan revirlere yapılan polis müdahalesinin ardından sağlık meslek örgütlerinin 3 Haziran'da yaptığı ortak açıklamadan:

Sağlık birimlerine, sağlık personeline müdahale edilemez

(...) bu birimler dün Ankara'da polis tarafından basıldı. Polis bu kapalı alanları gaza boğdu. İçeride hastalar vardı, yaralılar vardı, onlara yardım etmeye, tıbbi bakım vermeye çalışan hekimler vardı. Yaralılar, hekimler, dişhekimleri, hemşireler, tıp öğrencileri polisin fiziki şiddetine maruz kaldılar, gözaltına alındılar.

(...) Uluslararası hukuk çok açıktır. Dünya Tabipler Birliği'nin bu konudaki görüşü çok açıktır.

Ne türden olursa olsun hiçbir çatışma ortamında hiçbir şekilde sağlık birimlerine, sağlık personeline, sağlık

araçlarına müdahale edilemez.

Dün Ankara polisi yaralıların tedavisini engelleyerek, geciktirerek, sağlık personelinin her şartta yapmakla yükümlü oldukları acil tıbbi hizmet verme yükümlülüğünü kesintiye uğratarak, hepsinden öte bir toplu katliamla sonuçlanabilecek kadar kontrolsüz ve sorumsuz davranarak açık bir suç işlemiştir.

Mesleklerinin gereğini yerine getirmek için sağlık birimlerinde bulunan ve şu anda gözaltında olan tüm sağlık personeli ve öğrenciler derhal serbest bırakılmalıdır. Böyle rezalet olmaz!



Müezzinin 'ben öyle birşey görmedim' demesine rağmen Başbakan Erdoğan'ın ısrarla 'içki içildi' dediği Dolmabahçe Camii'nden o akşama ait bir fotoğraf: Bir gönüllü hekim, yaralılara müdahale etmeye çalışan tıp ve dişhekimliği öğrencilerine hangi vakalara müdahale edip hangilerini hastanelere göndermeleri gerektiğine dair bilgi veriyor

cep Tayyip Erdoğan'la birlikte tepkilerin odağındaydı.

Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Avrupa Parlamentosu ve ABD protesto-ya dönüşen eylemlerde orantısız şiddet kullanıldığını, şiddeti derhal durdurmasını içeren sert açıklamalarla karşı çıktılar.

TDB bu süreç içerisinde herkesi sağduyulu davranmaya çağırarak; demokrasinin olduğu yerlerde yapılan protestoların demokrasilerin bir parçası olduğu, masum ve çevreye duyarlı protestoya karşı iktidarın aklıselim içinde hoşgörülü davranması gerektiğini, ölçüsüz şiddet uygulayanların hukuk çerçevesinde sorumlu tutulmaları gerektiğini belirtti.

Dolmabahçe Camii'nde ne oldu?

Burada bir konuya daha değinmekte yarar var. Bu süreçte öfkesine hakim olmayan ve toplumun daha da kutuplaşmasına hizmet edecek ifadeler kullanmaktan çekinmeyen Başbakan Erdoğan 1 ve 2 Haziran gecelerinde İstanbul Dolmabahçe'deki Bezmi Alem Valide Sultan Camii'nde acil sağlık hizmeti veren genç hekim ve hekim adaylarına dair "Camide içki içtiler" ifadesini hemen her mitinginde kullandı. Yine bu olaylar sırasında Adana'da üstgeçitten düşerek hayatını kaybeden polis memuruyla ilgili olarak "polisimizi şehit ettiler" ifadesini defalarca kullandı.

Şimdi soğukkanlı olalım ve şöyle bir

düşünelim. Diyelim ki -tüm tanıklar, Kamu görevlileri de dahil aksini söylese de- Başbakan'ın söyledikleri doğru; 76 milyon insanın birbiriyle kavga etmeden yaşamasından da sorumlu olan bir yönetici böyle mi davranmalıydı? Yoksa zaten yeterince kutuplaşmış ülkede farklı kesimlerin birbiriyle ilgili önyargılarının daha da derinleşmemesi için üzerinde durmama yoluna mı gitmeliydi?

"Aşırı sendikacı"

11 Haziran'da Taksim Meydanı'na müdahale edilmesinin ardından ciddi bir

direnişle karşılaşmayan polislin 15 Haziran akşamı insanların çoluk çocuklarıyla parkta buldukları sırada yoğun gaz bombaları ve TOMA'lardan sıkılan -bu kez içine cildi yakan bir kimyasal karıştırılmış- suyla müdahale etmesi bütün Türkiye'yi tekrar ayağa kaldırdı. Öyle ki sadece üç saat sonra 20 bin kişi Boğaziçi Köprüsü'ne dayanmıştı. Ama bu sürece gelişin de ilginç bir gidişatı var.

Sanatçılarla Başbakan'ı biraraya getiren ve Taksim Dayanışması'ndan isimlerin de yer aldığı görüşmede yaşananlar bu sürecin neden böyle geliştiği hakkında da ipuçları içeriyor.

14 Haziran sabahı 3:30'a kadar süren görüşme sonrası Erdoğan'ın 'aşırı sendikacılardan bir tanesi' diye andığı DİSK Genel Sekreteri ve Dev-Sağlık İş Sendikası Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu'nun Vatan gazetesine anlattıkları şöyle:

"Sorun sanki sadece Gezi Parkı'ndaki ağaçlar, sadece bir mimari meseleymiş gibi konuşuldu. Bir süre sonra söz aldım. 'Sayın Başbakan biz bu görüşmeyi 25 Mayıs'ta yapıyor olsaydık, bunları konuşabilirdik. Ama artık haftalar geçmiş, insanlar sokaklara dökülmüş, 4 kişi ölmüş... Aradan 17 gün geçmiş, anneler sokaklara inmiş... Eğer çözüm için buraya geldiysek, ki biz de siz de bu nedenle buradayız, gerçekleri konuşmak zorundayız. Bu kadar insan sokaklarda gece gündüz size bir şeyler söylüyor. >

TDB'nin 6 Haziran'da yaptığı açıklamadan:

Herkesi sağduyulu olmaya davet ediyoruz

(...) Gelişerek büyüyen ve halen devam eden olaylar nedeniyle hukuk ve insan hakları ağır saldırı altındadır. Yetkililerin evdekileri meydana çıkarma tehdidi ise; sorumsuzluğun ve hukuk tanımazlığın diğer bir boyutudur.

- Her kim ve hangi kurum adına olursa olsun yapılacak tüm açıklamalarda şiddeti artıracak, olayların ülkede devam etmesine neden olacak beyanlardan kaçınılmasını,
- Protesto adına vatandaşların ve kamu mallarına zarar verilmemesini,

- İdarelerin hukuk dışı uygulamalara derhal son vermelerini,
- Şiddet uygulayan ve bu emri verenler hakkında hukuki işlemlerin başlatılmasını ve süreçten halkın bilgilendirilmesini,
- Şehir ve çevre bilinciyle hareket edenlerin taleplerinin değerlendirilmeye alınmasını,

Bu bağlamda güzel ülkemizi yaşanabilir kılmak adına herkesi; yurttaşlık bilinciyle hukuka saygılı, birlik ve beraberliğimizi pekiştirecek sorumlu bir davranış içinde bulunmaya davet ediyoruz.



Toplumun hemen tüm kesimlerinden insanların bulunduğu Gezi'de Mirac Kandili'nde kandil simidi dağıtan genç kızlar (üstte). İstanbul Valiliği'nin vapur seferlerini iptal etmesi üzerine yaya olarak köprüyü geçmeyi zorlayan yurttaşlar sabaha karşı bunu başardı (yanda).



Bunları konuşmamız gerekmez mi? Bu artık bir sosyolojik, toplumsal olaydır. Bu sadece bir mimari mesele değildir' dedim. Ben konuşurken, sık sık sözlerime müdahale eden Başbakan, ben 'Sosyolojik, toplumsal meseledir' dediğimde çok sert tepki gösterdi. Sesini yükselterek, 'Siz kim oluyorsunuz da bize sosyoloji öğretiyorsunuz? Biz sosyolojiyi de psikolojiyi de biliriz. Sizin haddinize mi bize bunları söylemek' dedi. Ben de 'O zaman bunu konuşalım diyoruz' dedim. Ancak bu sözlerime daha çok sinirlendi. Tepkisini ayağa kalkarak sürdürdü. 'Böyle tepki gösterirseniz çözemeyiz' dedim. Başbakan, 'Haddinizi bilin, sizin haddinize mi bize sosyoloji öğretmek' dedi... Yanındakiler Başbakan'ı sakinleştirmeye çalışıyorlardı ama sakinleşmedi. Böyle olunca Sümeyye Erdoğan, babasının yanına geldi ve onu odadadan çıkarttı. Başbakan'ın toplantıyı terketmesinin ardından bizimle kalan Hüseyin Çelik'le birlikte 15 dakika daha orada kaldık. Herkes şoktaydı."

TDB ve sağlıkçılar sorumluluk bilinciyle hareket etti

Bütün bu olan bitenin ardından, toz -ve gaz- bulutu dağılırken bizim açımızdan sorulması gereken sorulardan biri 'bu süreçte sağlık mesleği mensubu olarak üzerimize düşeni yaptık mı?'; bir diğeri de 'toplumsal sorumluluğumuzun gereği olan tavrı ifade ettik mi? Ben Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve olayların yoğun olduğu illerde dişhekimleri odalarının her iki görevi de soğukkanlı ve

sorumluluk bilinci içinde yerine getirdiğini düşünüyorum.

TDB, gösterilerde yaralananlara acil tıbbi yardımda bulunan, tedavi eden

doktorların ve diğer sağlıkçıların hedef alınmasına karşın sorumluluğunu göstermiştir.

Hekimlerin birincil yükümlülüğünün ihtiyaca göre insanlara tıbbi yardımda bulunmak olduğu sorumluluğunu göstermiştir.

Yaralı göstericilere insani tıbbi yardımda buldukları için gözaltına alınan sağlıkçıların hemen serbest bırakılması konusunda duyarlılığını göstermiştir.

Tıbbın amacının, siyasal yönelimleri ne olursa olsun insan yaşamını ve sağlığını korumak ve güvence altına almak olduğu bilinciyle hareket etmiştir.

Hasta mahremiyetine, mezun olurken ettikleri yemine her zaman sadık kalmıştır.

Dolayısıyla, deontolojik ölçütlerle de demokratik ölçütlerle de başarılı bir sınav verdiğimizizi düşünüyorum. <

Sağlık meslek örgütlerinin 13 Haziran tarihli ortak açıklamasından:

Toplumsal olaylarda kullanılan kimyasal gazlar yasaklanmalıdır

(...)Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelelerin Önlenmesi Komitesi (CPT), biber gazını potansiyel olarak tehlikeli bir madde olarak değerlendirmiş ve açık alanlarda kullanımına ilişkin olarak da çekincelerini dile getirmiştir. CPT "eğer istisnai biçimde kullanılması gerekirse, açıkça tanımlanmış emniyet tedbirleri bulunmalıdır. Örneğin, biber gazına maruz kalan ki-

şilerin derhal doktora erişimi sağlanmalı ve bu kişilere gerekli ilaç verilmelidir" demektedir.

İnsan sağlığı açısından sakıncalı, zararlı olduğu açık olarak dile getirilen bu maddelerin kullanımı yasaklanmalıdır. Emek, meslek, insan hakları örgütleri, siyasi partiler ve tüm yurttaşlarımızı bu konuda çaba göstermeye, mücadeleye destek vermeye çağırıyoruz.



TDB Genel Merkezinde düzenlenen basın toplantısında kimyasal gazların hiçbir ölçü ve talimat tanımadan kullanıldığına dikkat çekildi.



İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sıkça sorulan sorular

Hükümet tarafından Meclis'e gönderilen Torba Yasa ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın yürürlük tarihleri ertelendi. Tehlikeli sınıfta yer alan dişhekimliği hizmeti verilen birimlerde iş güvenliği uzmanı çalıştırma şartı 30 Haziran 2014 tarihine kadar ertelendi. Ancak Risk Değerlendirme Formu'nun doldurulması zorunlu. Yasa'nın daha kolay algılanabilmesi açısından sık sorulan bazı soruları ve yanıtlarını sayfalarımıza aktardık.

Risk değerlendirmesi kimler tarafından yapılır?

Risk değerlendirmesi, işverenin oluşturduğu bir ekip tarafından gerçekleştirilir. Risk değerlendirmesi ekibi aşağıdakilerden oluşur.

- İşveren veya işveren vekili.
- İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten iş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri.
- İşyerindeki çalışan temsilcileri.
- İşyerindeki destek elemanları.
- İşyerindeki bütün birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar.

Asıl işveren ve alt işveren ilişkisinin bulunduğu işyerlerinde risk

değerlendirmesi nasıl yapılır?

Bir işyerinde bir veya daha fazla alt işveren bulunması halinde; her alt işve-

ren yürüttükleri işlerle ilgili olarak, bu risk değerlendirmesi çalışmalarını yapar veya yaptırır.

Alt işverenlerin risk değerlendirmesi çalışmaları konusunda asıl işverenin sorumluluk alanları ile ilgili ihtiyaç duydukları bilgi ve belgeler asıl işverence sağlanır. Asıl işveren, alt işverenlerce yürütülen risk değerlendirmesi çalışmalarını denetler ve bu konudaki çalışmalarını koordine eder. Alt işverenler hazırladıkları risk değerlendirmesinin bir nüshasını asıl işverene verir. Asıl işveren; bu risk değerlendirmesi çalışmalarını kendi çalışmasıyla bütünleştirerek, risk kontrol tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

Hangi işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılmalıdır?

31 Aralık 2012 tarihi itibarıyla çalışan sayısı ve tehlike sınıfı farkı gözetmek-sizin tüm işyerlerinde risk değeri-

dirmesi yapılacaktır.

Kimler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındadır?

Kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanları kapsar.

Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu mudur?

Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir.

Tehlike sınıflarına göre hangi sertifikaya sahip iş güvenliği uzmanı çalıştırılmalıdır?

Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı, az

tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi gereklidir.

31 Ocak 2013 tarihli ve 28545 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”ine göre üç yıllık mesleki tecrübe ve (C) veya (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip iş güvenliği uzmanları; sektörel düzenleme kapsamında kendi meslek dallarına uygun işlerin yapıldığı işyeriyle sınırlı olmak üzere, bütün tehlike sınıflarındaki işyerlerinde maddenin yürürlüğe giriş tarihinden itibaren yedi yıl süresince görevlendirilebilirler.

Ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaşıldığında çalışan nasıl davranmalıdır?

Çalışanlar; kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi için, bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilirler. Böyle bir durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz.

Çalışmaktan kaçınma hakkı nedir?

Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir. Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.



İşveren, iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini nasıl yapar?

İşveren; iş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde ve sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını da, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

Sağlık hizmeti sunucuları, iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini nasıl yapar?

Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

Sağlık raporunun hangi şartlarda alınması zorunludur?

Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporuna sahip olmalıdır.

Sağlık raporu nerelerden alınır?

Sağlık raporları, işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır.

Ancak; 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu henüz başlamamış olan işyerleri, Kanunun ilgili maddeleri yürürlüğe girene kadar, söz

konusu bu raporları Kanun öncesinde olduğu gibi kamu sağlık hizmeti sunucularından alabilirler.

Çalışanlara hangi hallerde sağlık muayeneleri yapılır?

- > İşe girişlerde
- > İş değişikliğinde
- > İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde
- > İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık muayeneleri yapılır.

Küçük işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesinde devlet desteği ne şekilde olacaktır?

Kamu kurum ve kuruluşları hariç 10’den az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri devlet desteğinden faydalanabilir. Ancak, Bakanlar Kurulu, 10’den az çalışanı bulunanlardan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin de faydalanmasına karar verebilir.

Güvenlik raporu veya büyük kaza önleme politika belgesi nedir?

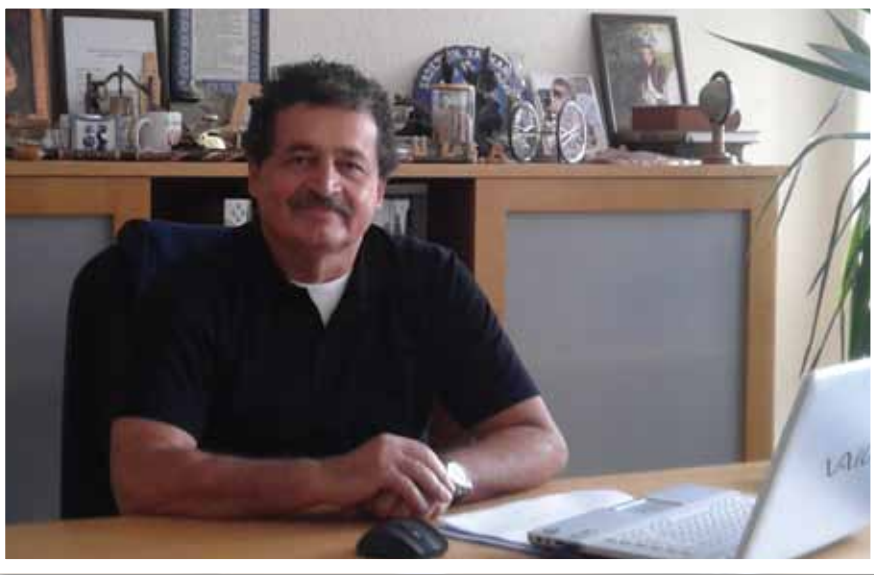
İşletmeye başlanmadan önce, büyük endüstriyel kaza oluşabilecek işyerleri için, işyerlerinin büyüklüğüne göre işveren tarafından hazırlanması gereken rapordur. Güvenlik raporu hazırlama yükümlülüğü bulunan işveren, hazırladıkları güvenlik raporlarının içerik ve yeterlilikleri Bakanlıkça incelenmesini müteakip işyerlerini işletmeye açabilir.

Fazla çalışmanın yasak olduğu durumlar hangileridir?

4857 sayılı Kanun’un 63 üncü maddesine göre çıkarılan “Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedibuçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik” kapsamına giren işlerde ve yine Kanun’un 69 uncu maddesinde belirtilen gece çalışmasında fazla çalışma yapılamaz.

'Üretim için sadece Türkiye pazarı yeterli değil'

Dişhekimlerine yönelik cihaz ve sarf malzemelerinde yerli üretim oranı son derece düşük. Bu durumun nedenlerini ve nasıl aşılabileceğini uzun yıllardır sektörde üretim ve ihracat yapan İzmir merkezli Gülsa'nın Yönetim Kurulu Başkanı Sadettin Kaymak'la konuştuk.



Firmanızın kuruluşundan bugüne gelişini kısaca özetler misiniz?

Gülsa Tıbbi Cihazlar 1980 senesinde İzmir'de kuruldu. Geçen 33 yılda Gülsa, 60 seçkin uluslararası firmanın Türkiye temsilciliğini yapar hale geldi. Bunun yanında, porselen ve akrilik dişlerimizin üretimini sürdürürken, kendinden banyolu röntgen filmi, aljinat karıştırıcı ve amalgamatör üretimi, tek kullanımlık malzemeler ve porselen tozu üretimlerimizle hem iç pazara hem de Avrupa, Afrika ve Amerika kıtalarında 20'den fazla ülkeye hizmet vermeye devam ediyoruz.

İmalata ilişkin çabalarınız nasıl başladı?

Gerek ülkenin, gerekse sektörün gelişiminin imalattan geçtiğine inanırdım. Bundan 30 yıl önce Atlas marka dişhekimliği koltuklarını türlü imkansızlıklar içinde ürettik ve pazara sunduk. O günden bu yana hep imalatın içinde olduk.

Bugün hangi ürünlerde üretim yapıyorsunuz?

Dişhekimliği sektöründe kullanılan küçük ekipmanlar ve sarf malzeme üretimi yapıyoruz. Kendi markamız olan Leadent adı altında hasta önlüğü, ünit tabla örtüsü gibi tek kullanımlık malzemeler, Enta markasıyla porselen ve akrilik takım diş, A.H.C.T markası ile aljinat karıştırıcı, amalgamatör üretimi yapmaktayız.

Altı yıl önce bir İtalyan markası olan Medex dental filmlerin üretimini tümüyle Türkiye'ye taşıdık, kendinden banyolu ve klasik film üretimlerimizi yapıyoruz. Son projelerimizden biri olan porselen tozu üretimine de başladık ve

Amerika'da yapılan testlerin başarılı sonuç vermesi bizleri oldukça mutlu etti. Tüm üretimlerimizi Tire Organize Sanayi Bölgesi'ndeki 2500 m² büyüklükteki fabrikamızda yapmaktayız.

Dişhekimliği alanında yerli üretim oranı hala oldukça düşük, bunu neye bağlıyorsunuz?

Toplum olarak herhangi bir ürün alırken ithal olup olmadığına bakıyoruz çünkü yerli malına güvenmiyoruz, kalitesiz olacağına inanıyoruz. Tabii bir diğer ve önemli etken de ülkemizde üretici olarak devlet desteği almanız çok zor. İçinizdeki üretim şevkini canlı tutabilmek hiç kolay değil. Yerli üretime biraz daha güven duymalı ve destek vermeliyiz diye düşünüyorum.

Türkiye çapındaki bir Pazar üretim için yeterli değil mi?

Sizlerin de bildiği gibi Türkiye'de dişhekimliği sektörü büyük bir pazar değil. Özellikle sağlığın diğer alanlarıyla karşılaştırıldığında oldukça küçük kalıyor. Biz üretim projelerine başlarken

hep dünya üreticileri arasında yer alabilmeyi hedefleyerek yola çıkıyoruz. Yüksek hacimlerde üretim maliyetleri düşürmek imalatın temel prensibidir. Bunun için de ürettiğinizi sadece Türkiye'ye değil tüm dünyaya satmanız gerekir. Biz bu konuda epey yol kat ettik ancak



Gülsa'nın Atlas markasıyla ürettiği aljinat karıştırıcı

hala gidecek uzun bir yol var.

Teknoloji geliştirme ya da pazarlama alanlarında yetersiz miyiz?

Ülkede Ar-Ge faaliyetlerine ayrılan kaynak oranı ve destek ne kadar artarsa teknoloji geliştirmek o kadar kolay olur. Türkiye artık teknoloji ithal eden bir ülke olmaktan çıkıp kendi teknolojisini geliştiren, kendi markalarını yaratan bir ülke olmaya başladı. Yüksek teknoloji içeren ürünlerin pazarlanması da aynı şekilde uzmanlık gerektiren bir faaliyet. Bu konuda sektörümüze yapılan yatırım çok yetersiz.

Sektörde yerli üretimin ve ihracatın artması sizce nasıl mümkün olabilir?

Son yıllarda devlet, sektörün en büyük alıcısı konumuna geldi. Yerli üreticinin bu manada korunması ve teşvik edilme-

si hem imalatı hem de ihracatı arttırıcı bir etki yapar.

FDI Kongresi gibi önemli uluslararası etkinliklerin Türkiye'de yapılıyor olması Türkiyeli firmaların imajını güçlendirir mi?

Sektördeki dünya firmalarının ve hekimlerin Türkiye ve Türk üreticilerle ilgili az ve sınırlı bilgileri var. IDS fuarı gibi sektörel fuarlarda ülkemizden üretici firmalar katılıyor ve ürünlerini ziyaretçilerle bir araya getiriyor. Ben yurtdışı fuarlara gittiğimde bir Türk firma standı gördüğümde veya

toplantı yaptığım herhangi bir marka yetkilisi Türk firmasından bahsettiğinde büyük gurur duyuyorum. Kesinlikle bu tür uluslararası organizasyonlar daha sık yapılmalı.

Dişhekimlerine yönelik bir mesajınız var mı?

Dişhekimleri dostlarımızdan dileğimiz, yerli üretimi desteklemeleri ve kaliteli malzeme kullanmaktan ödün vermemeleridir. Bu sektörün en büyük bileşenleri olan dişhekimleri ve endüstri temsilcilerinin arasındaki iletişimin artması sektörü daha güzel günlere taşıyacaktır. >



Firmanın yakın zamanda G-Ceram markasıyla üretmeye başladığı porselen tozu



Dişhekimisi
Alper Elitok

Frigya Kültürel Mirasını Koruma ve Kalkınma Birliği'nin (FRİGKÜM) düzenlediği 3. Frig Vadileri Fotoğraf Yarışması'nda birinciliği Eskişehir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız Alper Elitok

kazandı.

15 Eylül 2012 ve 15 Nisan 2013 tarihleri arasındaki dönemi kapsayan yarışmaya toplamda 240 fotoğrafçı, 627 fotoğrafla katıldı. Meslektaşımız Alper Elitok yandaki fotoğrafıyla birinciliğe layık görüldü. İkincilik ödülüne layık eser bulunamazken, üçüncülüğü Afyonkarahisar'dan Volkan Sepin kazandı. Jüri, yarışmaya katılan eserler arasından 29 eseri de sergilenmeye değer buldu.



Frig vadisinin en güzel resmi

Muayenehane Pratiğinde Periodontal Tedavi: Pratik Lazer Uygulamaları

“Radyasyonun uyarılmış emisyonu ile ışığın güçlendirilmesi” anlamına gelen Lazer, Mainman tarafından 1960’larda yakut lazerin geliştirilmesinden bu yana tıp ve cerrahi alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Geçtiğimiz yüzyıldan başlayarak ve özellikle son 25-30 yıldır, mevcut mekanik tedaviye alternatif ya da destekleyici olarak lazer uygulamaları periodontal tedaviler içinde de yer bulmuştur. Tedavi işlemlerinde/uygulamalarında az zaman gerektirmesi ve pratik olması, ağrı şikayetini azaltabilmesi ve yara iyileşmesi üzerinde olumlu etkilerinin olabilmesi gibi avantajlarından dolayı Periodontoloji pratiğinde dental lazer kullanımı tercih edilebilmektedir. Konvansiyonel periodontal tedavi, periodontal hastalığa bağlı olarak patolojik değişikliklere uğramış periodonsiyumun enstrümantasyonunu esas alan değişik cerrahi ve cerrahi olmayan yaklaşımları içerir. Gerek cerrahisiz gerekse cerrahi periodontal tedavi için lazer destekli tedavinin başarılı sonuçlarını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Lazer mükemmel doku ablasyonu, güçlü bakterisit ve detoksifikasyon etkileri ile cerrahi olmayan periodontal tedavi için kullanılabilir. Yine, lazer ile periodontal ceplerdeki yumuşak doku duvarının epitel kısmı uzaklaştırılması mümkündür ve tek başına mekanik tedaviye göre mekanik+lazer tedavisi ile daha iyi sonuçlar elde edilebileceği bildirilmiştir. Lazerlerin başka bir yararı da geleneksel mekanik tedavi ile ulaşılması güç yerlere ulaşmak olabilir. Ayrıca, mekanik işlemlerden sonra ortaya çıkan smear tabakasının lazer tedavileri sonrasında oluşmadığı gözlemlenmiştir. Fakat tüm bu avantajlarının yanında lazer cihazlarının yüksek maliyeti, lazer destekli periodontal tedavinin rutin kullanıma girmesini engellemektedir.

Lazer tipleri ve uygulama alanları:

Lazerlerin büyük çoğunluğu medikal uygulamalarda kullanılabilir. Genellikle medikal lazerler dört gruba ayrılır: i- gaz lazerler (CO₂, Argon, HeNe, vb.), ii- katı (kristal) lazerler (Er:YAG, Nd:YAG, KTP, vb.), iii- likid (dye) lazerler, ve iv- diode lazerler. Tablo 1’de Dişhekimliğinde uygulama alanı bulmuş lazer tipleri, fiziksel özellikleri ve biyolojik etkileri detaylı olarak verilmiştir.

Periodontal tedavi ve lazer:

Periodontal tedavi sürecinde lazerler monoterapötik ve/veya destekleyici amaçla uygulanmaktadır. Diş yüzeyi temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi, cep detoksifikasyonu, granülasyon dokularının ve periodontal fleplerde epitel duvarının uzaklaştırılması gibi pek çok işlemde lazerlerden faydalanılabilmektedir. Daha özgün anlamda, gingivektomi/gingivoplasti, her türlü yumuşak doku insizyonu ve eksizyonu, frenektomi, depigmentasyon, kanama kontrolü/kuagülasyon, yara bölgesinin sterilizasyonu/ dezenfeksiyonu ve aftöz lezyonların tedavisinde rahatlıkla kullanılabilir. Ayrıca, osteotomi/ostektomi, kök yüzeyi hassasiyetinin giderilmesi, biyostimülasyon, dental implantolojisi uygulamaları için de tanımlanmış lazer protokolleri bulunmaktadır. Buradaki sunumumuzda; muayenehane pratiğinde rahatlıkla uygulanabilecek, hasta konforu ve iyileşme açısından olumlu etkileri olabileceği bildirilen bazı lazer destekli cerrahi olmayan ve cerrahi periodontal tedavi uygulamalarından bahsedilecektir. Bu uygulamaların özellikle Er:YAG ve/veya Nd:YAG lazerler kullanılarak nasıl yapılabileceği konusunda bilgiler verilecek ve klinik deneyimlerimiz paylaşılacaktır. Değerlendirmeler, lazer tedavi protokollerinin her cihaz için farklı olabileceği ve literatürde

* Dişhekimliği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

** Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

Lazer Tipi	Dalgaboyu (nm)	Aktif Ortam	Absorbe Olduğu Ortamlar	Uygulamalar Alanları
Er:YAG	2940	Erbium in yttrium-aluminum-garnet	- Su - Hidroksiapatit	- Sert dental doku ablasyonu - Koagülasyonlu / koagülasyonsuz yumuşak dental doku kesimi - Dezenfeksiyon
Nd:YAG	1064	Neodymium in yttrium-aluminum-garnet	- Melanin - Hemoglobin (düşük absorpsiyon)	- Diş çevrel dokularda insizyon ve koagülasyon - Dezenfeksiyon - Diş beyazlatma - Termal stimülasyon
KTP (½ zamanlı Nd:YAG frekansı)	532	Neodymium in yttrium-aluminum-garnet	- Melanin - Hemoglobin	- İnsizyon - Dezenfeksiyon - Diş beyazlatma - Termal stimülasyon
Ho:YAG	2140	Holmium in yttrium-aluminum-garnet	Su	- İnsizyon - Dezenfeksiyon
CO2	10600	CO ₂ , N ₂ , He gaz karışımı	Su	- İnsizyonu, - Dezenfeksiyon
Diode	Farklı dalgaboyları	Diode lazerler	- Melanin - Hemoglobin	- İnsizyonu, - Dezenfeksiyon - Diş beyazlatma - Termal stimülasyon

Tablo 1. Dental lazerler ve uygulama alanları

farklı protokollerin de bulunabileceği dikkate alınarak yapılmıştır.

KAYNAK: Nd:YAG	FIBER ÇAPI: 300 µm
MOD: VSP	
GÜÇ: 1.5 - 2 W	
*— : 30 mJ	
AAA : 20 Hz	

Subgingival uygulama

(cep detoksifikasyonu/kapalı küretaj)

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokolü yukarıda belirtildiği gibidir. Bunun dışında, yine aynı çapta fiberle 30 mJ, 60 Hz ve 1.8 W'lık bir protokolün 40 saniye süreyle uygulanmasını da öneren referanslar bulunmaktadır. Esnek fiber-optik ışın dağıtıcı uç sayesinde lazer enerjisi dişeti cebine yönelebilmektedir. Bu işlemin amacı bakteri sayısını azaltmak, subgingival debris uzaklaştırmak ve kök yüzeyinin temizlenmesini sağlamaktır. Öncelikle fiber-optik dağıtıcı uç periodontal cep içine yerleştirilir ve lazer aktive edilir. Enflamasyonlu alan ve epiteliyal doku, kök yüzeyine paralel olarak, sulkus tabanından dişeti kenarına kadar muamele edilmiş

olur. Uygulama işleminin, kök yüzeyine paralel küçük dairesel hareketlerle yapılması önerilmektedir. Hafif kanama endikasyonu konan cep içerisindeki enflamasyonlu ve nekrotik doku buharlaştığında tedavi tamamlanmış sayılabilir. Özellikle renkli dezenfektan solüsyonları irrigasyonu ile yapıldığında, lazer emiliminin artmasına bağlı olarak uygulamanın da etkinliği artmaktadır. Tek cebin tedavisi bir dakikadan daha az sürer ve 4-7 gün aralıklarla işlem 3 kez yinelenebilir. Kemik ve kök yüzeylerine ulaşmış daha geniş ceplerde, tedavi ayarları 1 W ve 10 Hz'e kadar düşürülmelidir (Resim 1).



Resim 1. Nd:YAG lazerin subgingival uygulaması (FOTONA® Fidelis Plus III dökümanları)

Flep deepitelizasyonu (açık küretaj)

KAYNAK: Er:YAG
MOD: VLP
*— : 100 mJ
AAA : 20 Hz

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokolü yukarıda belirtildiği gibidir. Bunun dışında, 0.6 mm uç çapıyla 80 mJ, 30 Hz ve 2.4 W'lık bir protokolün uygulanmasını da öneren referanslar bulunmaktadır. Flep operasyonu sırasında de-epitelizasyon bu protokolle rahatlıkla yapılabilir. Uygulama sırasında su irrigasyonu kullanılabilir ya da kullanılmayabilir ve kontakt olmayan uç kullanılması çoğunlukla önerilmektedir. Ayrıca, Er:YAG lazerle granülasyon dokularını da uzaklaştırmak mümkündür (Resim 2).



Resim 2. Er:YAG lazerin flep operasyonlarında kullanımı (FOTONA® Fidelis Plus III dökümanları)

Dişeti depigmentasyonu

KAYNAK: Er:YAG
MOD: VLP
⊙ : 0.8 J/cm ²
AAA : 5 Hz

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokolü yukarıda belirtildiği gibidir. Dişeti pigmentasyonu Er:YAG lazerin ablasyonu ile tabaka tabaka uzaklaştırılabilir. Çalışılan alan her dakika ıslak gazlı bezle nemlendirilmelidir. Anestezi sıklıkla gerekmektedir, ancak su irrigasyonu altında anesteziye ihtiyaç duyulmadan da işlem tamamlanabilir. Post-op özel bir bakıma ihtiyaç duyulmaz ve genellikle hastalar tarafından bildirilen bir şikayet bulunmamaktadır. Lazerle depigmentasyon yapılan hastaların bir kısmında geri dönüş olabilir, tekrarların engellenmesi için

serbest dişeti kenarı ve papilde melanin pigmentasyonunu tümüyle kaldırmak gerekir. Depigmentasyonda Nd:YAG ve CO₂ lazerler de kullanılabilir. Ancak bu lazerler kemiğe (Nd:YAG) ve mine/kök yüzeyine (CO₂) zarar verebilirler. CO₂ ve Er:YAG lazerlerin çalışma hızları birbirlerinden farklıdır. Er:YAG lazer yavaş olması sebebiyle hassas çalışmaya izin verirken, CO₂ lazer hızlı olması sebebiyle tecrübeli çalışmayı gerektirir (Resim 3).



Resim 3. Er:YAG lazer ile dişeti pigmentasyonu

Frenektomi

KAYNAK: Er:YAG	KAYNAK: Nd:YAG	FİBER ÇAPI: 300 µm
MOD: VLP	MOD: SP	
*— : 100 mJ	GÜÇ: 3 - 5 W	
AAA : 20 Hz	AAA : 25 - 50 Hz	

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokolleri yukarıda belirtildiği gibidir. Nd:YAG kullanılırken fiber uç hedef doku ile hafif temasta uygulanmalıdır. Er:YAG uygulanırken sadece hava spreyi kullanılmalı ve su spreyi ayarları kapatılmalıdır. Yine, lazer ışını doku bandı boyunca hareket ettirilir ve doku en üstten başlayarak kesilir. Diğer elle dokunun karşı tarafı hafifçe gerdirilir, böylece frenulum kasının lifleri gerilerek iyi açılır ve lazerin kesim etkisi optimal hale getirilir. Nd:YAG uygulanırken fiber-optik ışın dağıtıcı uç dokuya paralel tutulur bu sayede enerjinin alttaki sert dokulara derin penetrasyonu engellenebilir. Er:YAG ile ise fiber uç frenulumla dik olarak tutulur. Bazı hastalar için topikal anestezi uygulanması gerekebilir. Gerekli görülürse yara iyileştirici bir tampon 1 saat süre ile lazerlenen alanda tutulabilir. Hastaya ekşi ya da asitli gıdalar yiyip içmesi tavsiye edilir. Bu 2 lazer dışında diode ve CO₂ lazerlerle de frenektomi yapılabilir. Cerrahi sonrasında hastaların komforu klasik cerrahiye göre daha iyidir (Resim 4).



Resim 4. Lazerle yapılan frenektomide insizyon hattı (Convissar RA. Principles and Practice of Laser Dentistry. 1st Ed., Imprinted by Mosby. 2010)

Gingivektomi

1. Aşamacı	2. Aşamacı
KAYNAK: Er:YAG	KAYNAK: Er:YAG
MOD: LP	MOD: VLP
*— : 140 - 180 mJ	*— : 150 - 250 mJ
AAA: 10 Hz	AAA: 20 Hz

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokollerinden biri yukarıda belirtildiği gibidir. El aleti hedef dokuyla hafif temasta kullanılmalıdır. Lazeri LP modunda aktive ettikten sonra, ışın dokuya yavaşça ve basınç uygulamaya dikkat edilerek verilir. Dokunun karşısında yapılan her hareket ince bir tabaka kaldırılmasını sağlar. Tedavi VLP modunda tamamlanır. Hiperplastik bir papilin kaldırılması için lazer ışını, bozulması istenen yüzeye uygulanmalıdır. İşlem sırasında su kullanılmamalıdır.

VEYA

KAYNAK: Nd:YAG	FIBER ÇAPI: 300 µm
MOD: SP	
GÜÇ: 4 W	
AAA : 50 Hz	

Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokollerinden bir diğeri yukarıda belirtildiği gibidir. Fiber-optik dağıtıcı uç, Nd:YAG enerjisinin daha derin dokulara yayılımını engellemek için dokuya paralel ve hafifçe temasta tutulmalıdır. Lazer, aktive edildikten sonra hedef dokudaki etkilenen alana baskı yapmamaya dikkat ederek verilmelidir. Hiperplastik bir papilin kaldırılması için lazer ışını bozulması

istenen yüzeye uygulanmalıdır. Hasta ağrı hissederse yüzeysel anestezi için topikal anestetik sprey kullanılabilir (Resim 5).



Resim 5 a-b. Lazerle yapılan gingivektomi (A- tedavi öncesi, B- uygulama sonrası)

Gingivoplasti

KAYNAK: Nd:YAG	FIBER ÇAPI: 300 µm
MOD: SP, VSP	
GÜÇ: 2 W	
AAA : 20 Hz	

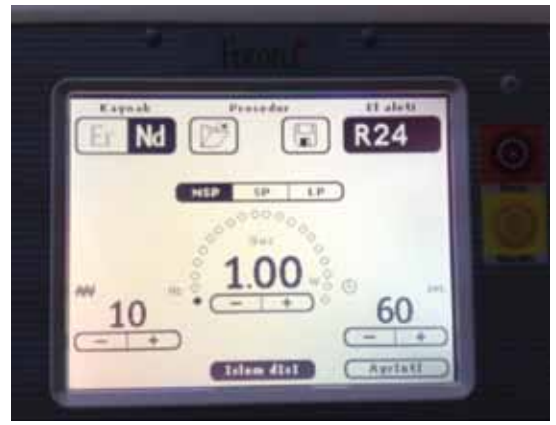
Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka kombine lazer cihazı için kullanılması önerilen lazer protokolü yukarıda belirtildiği gibidir. Bu işlem fiber-optik dağıtıcı uç ile kontakt pozisyonda enflamasyonlu dokunun uzaklaştırılması için yapılmaktadır. Doku, ucun doku yüzeyine karşı yukarı-aşağı yönde hareketi ile buharlaştırılır. Lazer uygulamasından sonra komplikasyonsuz bir iyileşme yüzeyi ve hastaya post-op ağrısız bir dönem geçirtebilmek için alan koagüle edilmelidir. Genellikle anestezi gerekmemekte, insizyon neredeyse kanamasız olmakta bu sayede görüş tam olmaktadır (Resim 6).



Resim 6. Lazerle yapılan gingivoplasti (FOTONA® Fidelis Plus III dökümanları)

Düşük doz lazer ile biyostimülasyon

Lazer uygulamaları içerisinde yer alan düşük doz lazer ile biyostimülasyon; ağrıyı azaltıcı, yara iyileşmesini uyarıcı ve anti-enflamatuvar etkileri sebebiyle tavsiye edilmektedir. Diş-hekimliğindeki pozitif etkileri; aftöz ülserlerin tedavisi, ağrı ve rahatsızlık hissini giderilmesi, baş-boyun bölgesi cerrahi prosedürlerinden sonra nörosensör yenilemeler, mukozitis tedavisi, parestезinin kaldırılması, HSV-1, temporomandibular eklem rahatsızlıkları, aşırı dentin hassasiyetinin giderilmesi ve dental implantların osseointegrasyonunu hızlandırıcı etkileri olarak sıralanabilir. Bu uygulama sırasında, kliniğimizde mevcut olan FOTONA® Fidelis Plus III marka combine lazer cihazı için kullanılması için önerilen lazer protokolü ve olgu örneği aşağıda verilmiştir (Resim 7,8).



Resim 7. Nd:YAG ile biyostimülasyon protokolü



Resim 8. Bir olguda biyostimülasyon uygulaması

Protefix®

AĞZINIZDA YARA MI VAR?



Aftlarda, ağız mukozası hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aletlerin neden olduğu ağız mekanik travmalarında ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile iyileştirme etkisi gösterdiği klinik testlerle kanıtlanmıştır.

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

KAYNAKLAR:

Kaynaklar:

- 1- Badersten A, Nilvéus R, Egelberg J. Effect of nonsurgical periodontal therapy. I. Moderately advanced periodontitis. J Clin Periodontol 1981;8(1):57-72.
- 2- Van der Weijden GA, Timmerman MF. A systematic review on the clinical efficacy of subgingival debridement in the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2002;29 Suppl 3:55-71; discussion 90-1. Review.
- 3- Schwarz F, Aoki A, Becker J, Sculean A. Laser application in non-surgical periodontal therapy: a systematic review. J Clin Periodontol 2008;35(8 Suppl):29-44.
- 4- Crespi R, Cappare P. Effects of Er:YAG laser compared to ultrasonic scaler in periodontal treatment: a 2-year follow-up split mouth clinical study. J Periodontol 2007;78(7):1195-200.
- 5- de Oliveira RR, Schwartz-Filho HO, Novaes AB, Garlet GP, de Souza RF. Antimicrobial photodynamic therapy in the non-surgical treatment of aggressive periodontitis: cytokine profile in gingival crevicular fluid, preliminary results. J Periodontol 2009;80(1):98-105.
- 6- Aoki A, Sasaki KM, Watanabe H, Ishikawa I. Lasers in nonsurgical periodontal therapy. Periodontol 2000 2004; 59-97.
- 7- Tai H, Oegieser D, Tai M. Gingival depigmentation by Erbium:YAG laser. Clinical observations and patient responses. J Periodontol 2003;1660-67.
- 8- Convisar RA. Principles and Practice of Laser Dentistry. 1st Ed., Imprinted by Mosby, 2010; 38.
- 9- Kuru B, Yılmaz S. Lazer ve periodontoloji. TDB Dergisi 2002; 68-77.
- 10- Gökçe M. Lazerin tarihi ve oral maksillofasiyal cerrahi uygulamaları. TDB Dergisi 2006; 57-9.
- 11- Convisar RA. Principles and Practice of Laser Dentistry. 1st Ed., Imprinted by Mosby, 2010;54.
- 12- Karlsson MR, Diogo Löfgren CJ, Jansson HM. The effect of laser therapy as an adjunct to non-surgical periodontal treatment in subjects with chronic periodontitis: a systematic review. J Periodontol 2008;79(11):2021-2028.
- 13- Colvard M, Kuo P. Managing aphthous ulcers: laser treatment applied. J Am Dent Assoc 1991;122(6):51-53.
- 14- Clokic C, Bentley KC, Head TW. The effects of the helium-neon laser on postsurgical discomfort: a pilot study. J Can Dent Assoc 1991;57(7):584-586.
- 15- Lim HM, Lew KK, Tay DK. A clinical investigation of the efficacy of low level laser therapy in reducing orthodontic postadjustment pain. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1995 Dec;108(6):614-622.
- 16- Khullar SM, Emami B, Westermarck A, Haanaes HR. Effect of low-level laser treatment on neurosensory deficits subsequent to sagittal split ramus osteotomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996;82(2):132-138.
- 17- Miloro M, Repasky M. Low-level laser effect on neurosensory recovery after sagittal ramus osteotomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000;89(1):12-18.
- 18- Bensadoun RJ, Franquin JC, Ciais G, Darcoeur V, Schubert MM, Viot M, Dejou J, Tardieu C, Benezery K, Nguyen TD, Laudoyer Y, Dassonville O, Poissonnet G, Vallicioni J, Thys A, Hamdi M, Chauvel P, Demard F. Low-energy He/Ne laser in the prevention of radiation-induced mucositis. A multicenter phase III randomized study in patients with head and neck cancer. Support Care Cancer 1999;7(4):244-252.
- 19- Schindl A, Neumann R. Low-intensity laser therapy is an effective treatment for recurrent herpes simplex infection. Results from a randomized double-blind placebo-controlled study. J Invest Dermatol 1999;113(2):221-223.
- 20- Kilekçioğlu S, Stivrioğlu K, Özcan O, Parlak M. Effectiveness of low-level laser therapy in temporomandibular disorder. Scand J Rheumatol 2003;32(2):114-118.
- 21- Kimura Y, Wilder-Smith P, Yonaga K, Matsumoto K. Treatment of dentine hypersensitivity by lasers: a review. J Clin Periodontol 2000;27(10):715-721.
- 22- Dörtbudak O, Haas R, Mailath-Pokorny G. Effect of low-power laser irradiation on bony implant sites. Clin Oral Implants Res 2002;13(3):288-292.

Dentin Hassasiyeti ve Tedavi Yaklaşımları

Dentin hassasiyeti, ekspoz dentinin termal, evaporatif, dokunsal, ozmotik veya kimyasal uyarılara karşı verdiği başka hiçbir dental defekt veya patoloji ile bağdaştırılmayan kısa, keskin ağrı ile karakterize durum olarak tanımlanır.¹ Dentin hassasiyetinin tanımlanması için dentin kelimesi yerine, oluşum bölgelerine göre servikal veya kök gibi kelimeler kullanılmış ve klinik durum bu şekilde tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu da aynı durumu tanımlamak için değişik sayıda kombinasyon türetilmesine sebep olmuştur.²

Toplumun geniş bir kesimini etkilemekle beraber genel popülasyondaki prevalansının % 8-57 arasında olduğu bildirilmiştir.³ Periodontal hastalıklı bireylerde bu oran % 72-98 arasındadır. Dentin hassasiyeti çok geniş bir yaş grubunu etkilemekle beraber en fazla 20-40 yaş arası bireylerde görülmektedir.⁴ Artan yaşla beraber pulpada duyarlılığın azalması, sekonder ve tersiyer dentin mekanizmalarının devreye girmesi, pulpadaki fibrozis ve tübüllerdeki skleroz sonucu dentin tübüllerinin geçirgenliğinin azalması ile gözlenmektedir. Kadınların özellikle erken yaş dönemlerinde dentin hassasiyetinden daha fazla etkilendikleri gösterilmiştir.⁵ Literatürde kadınların genel sağlıklarına daha fazla önem verdikleri ve oral hijyenlerinin nispeten daha iyi olduğu yönünde görüşler de vardır.

En çok etkilenen dişler sırasıyla kaninler, 1. premolarlar, kesiciler, 2. premolarlar ve molarlardır. Kanin ve 1. premoların dental arkin köşe dişleri olması ve travmatik etkilere en fazla maruz kalan dişler olmalarının bu sonucu doğurduğuna inanılmaktadır. Anatomik lokalizasyon olarak sınırladığımızda ise en fazla dişlerin bukkoservikal bölgesinin etkilendiği görülmüştür.⁶ Bunun sebebi mine yapısının bu bölgelerde en ince olmasıdır.

Dentin Hassasiyetinin Etiyolojisi

Dentin hassasiyeti minenin abrazyon, erozyon, ko-

rozyon, ve abfraksiyon gibi nedenlerle kaybı sonucu gelişebilir. Böylece dentin yüzeyindeki tübüller açığa çıkarak dentin hassasiyetini başlatırlar. Dentin yüzeyindeki diş yapısının kaybı pek çok farklı sebeplerle oluşabilir.⁷ Bu sebepleri gözden geçirecek olursak:

1. Eksik veya Hatalı Diş Fırçalama: Aşırı fırçalama sonucu özellikle dişlerin kole bölgesinde gelişen fırça abrazyonları veya eksik fırçalama sonucu artan plak birikiminin sebep olduğu gingival enflamasyon sonucu gelişen periodontal komplikasyonlar ile gingivanın apikal yönde migrasyonu ile sement ve kök yüzeylerinin açığa çıkması.⁸

2. Düşük Seviyede Oral Hijyen: İleri dönemde gelişebilecek periodontal doku yıkımı sonucu destekleyici kemik kaybı, kök ekspozu⁹ ve de kötü oral hijyene bağlı asit sekresyonu yapan bakterilerin kök yüzeyini açığa çıkardığı gösterilmiştir.¹⁰

3. Periodontal Tedaviler: Supra ve subgingival diştaşı temizliği ve periodontal cerrahi tedaviler sonrası gelişebilecek dentin ekspozları hassasiyete neden olabilirler.¹¹

4. Egzojen ve Endojen Kaynaklı Asit Ürünleri: Diyet, kimyasal ürünler, ilaçlar gibi non-bakteriyel kaynaklı egzojen ve reflü, regürjitasyon gibi mide asidi ve gastrointestinal kökenli endojen kaynaklı asitlerle gelişebilen erozyon özellikle servikal bölgedeki mineyi etkilemekte ve aşınmalara yatkın hale getirmektedir. Yine özellikle asidik diyet ve gastrik reflü durumlarında bu durum abrazyonla da bağlantılı olabilir.¹²

5. Aşırı Kuvvetler: Aşırı kuvvet ve prematür okluzal kontaklar sonucu dişte gelişen deformasyon ve fleksiyon özellikle yine servikal bölgedeki mine kris-

* Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara

** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara

1. Sinir Desensitizasyonu		
Potasyum Nitrat		
2. Dentin Tübüllerinin Tıkanması veya Çevrenmesi		
a. İyonlar/Tuzlar:	Kalsiyum hidroksit	Sodyum monoflofosfat
	Kalsiyum karbonat	Sodyum florit
	Kalsiyum fosfat	Stannöz florit
	Kalsiyum silikat	Stronsiyum asetat (flor kombine)
	Dibazik sodyum sitrat	Stronsiyum klorit
	Florosilikat	Silikat
b. Protein Ürünleri	Formaldehit	Gluteraldehit
	Gümüş nitrat	Stronsiyum klorit heksahidrat
	Çinko klorit	
c. Dentin Sealer	Cam iyonomer siman	Kompozit
	Dentin adezivleri	Rezin dentin desensitize edici ajanlar
	Cilalar	Sealant
	Metil metakrilat	
3. Periodontal Cerrahiler		
4. Lazerler		
5. Florid İyontoforezi		

Tablo 1. Dentin Hassasiyetinin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

tallerinde kırılmalara neden olarak dentin ekspozuna neden olabilir.¹³ Bazı araştırmalarda abfraksiyon olarak adlandırılan okluzal yüklemeler sonucu özellikle dişin servikal alanında görülen mekanik mikrokırıklar sonucu gelişen diş yapısındaki kayıplar dentin hassasiyeti yönünden predispozan bir faktör olarak kabul edilir.¹⁴

6. Fizyolojik Sebepler: Yaşla beraber kök ekspozu olan diş sayısındaki artış ve karşıtı olmayan dişlerdeki fizyolojik ekstrüzyon sonucu gelişebilecek kök ekspozları dentin hassasiyetine sebebiyet verebilir.¹⁵

Dentin Hassasiyetinin Mekanizması

Dentin hassasiyetinin oluşum mekanizmasının anlaşılması için pek çok teori geliştirilmiştir. İlk hipotezlerden olan “odontoplastik transdüksiyon teorisi” diğer adıyla “dentin reseptör mekanizması”, dentin hassasiyetine dentinde sonlanan nöron uzantılarının yol açtığını savunur.¹⁶ Yapılan mikroskobik ve deneysel çalışmalarda odontoplastlarda üretilen veya salınan herhangi bir nörotransmittere rastlanmamıştır. Sonuç olarak bu teörinin eksiklikleri ortaya çıkmış ve desteklenmemiştir. Odontoplastik teoriye ek olarak geliştirilen nöral teoriye göre ise, termal ve mekanik stimulyasyonların direkt olarak sinir uçlarını etkilediği savunulur. Pulpanın diş sınırındaki miyelinsiz sinir liflerinin varlığı ve putatif nörojenik polipeptidlerin varlığı bu teoriyi destekler nitelikte olsalar da bu teori doğrulanamamış-

tır ve destekleyen çok az sayıda kanıt bulunmaktadır.¹⁷

En güçlü ve kabul gören teori olan “hidrodinamik teori” Gysi'nin¹⁸ dentin hipersensivitesindeki ağrının pulpadaki sıvılardan köken aldığı hipotezi üzerine çalışan Brannstrom tarafından geliştirilmiştir.¹⁹ Bu teori kısaca dentin tübüllerinin içindeki sıvının termal, fiziksel ve ozmotik değişiklikler ile yer değiştirdiği ve bu hareketin baroreseptörleri uyarak nöral aktiviteye sebep olduğunu savunmaktadır.²⁰ Teoride tübül genişliği çok önemlidir. Sıvının hareketi tübül çapının dördüncü kuvvetine bağlıdır. Hassas dişler diğerlerine göre sekiz kat daha fazla sayıda ve iki kat fazla genişlikte tübüllere sahiptirler.²⁰ Pulpanın nöral duyusunu trigeminal sinir dallarından olan miyelinize (A-βve A-δ) ve non-miyelinize C lifleri sağlar. Miyelinsiz lifler hidrodinamik teoride önerilen sıvı hareketi sonucu uyarılır ve sonuçta kısa, keskin saplanır tarzda ağrı cevabının oluşumundan sorumludurlar.²¹

Dentin Hassasiyetinin Teşhisi

Dentin hassasiyeti çok ciddi bir dental problem olmasa da hastaların çoğu için hoş olmayan ve rahatsız edici bir durumdur. Hastalar bu durumu sıkıcı, keskin, belirsiz, kesikli veya sürekli bir ağrı olarak tarif edebilirler. Semptomlar çoğu zaman çürük, endodontik problemler ve periodontal problemler ile karıştırılabilir. Aslında diğer dental defekt ve patolojilerden bağımsız bir durum ola- >

rak kabul edilseler de onlardan ayırt edilmeleri gereken bazı durumlar olabilir. Bu durumlar:

- > Çatlak diş sendromu
- > Dentin adezivlerinin hatalı uygulamaları sonucu gelişebilen ‘nano sızıntı - nanoleaks’ etkisi
- > Kırık restorasyonlar ve hatalı pin uygulamaları
- > Pulpanın çürüğe ve restoratif tedavilere yanıtı
- > Vital beyazlatma
- > Palotagingival oluklar ve diğer mine invajinasyonları
- > Uygun olmayan konturlu restorasyonlar (okluzal travma)

Bu aşamada doğru anamnez, dikkatli klinik ve radyolojik muayeneler, dentin hassasiyetinin dışı etkileyen diğer patolojilerden ayırt edilmesine yardımcı olur. Geleneksel olarak diş hekimi dentin hassasiyetinin muayenesinde mekanik (sondlama), termal (sıcak su veya soğuk hava spreyi) ve evaporatif (hava spreyi, şırınga) uyaranlar kullanır.²²

Dokusal uyaranlar kolay, hızlı ve en çok tercih edilen metodlardır.²² Sondlama dişin distalinden mezialine doğru şüpheli alanlarda tüm dişleri kapsayacak şekilde yapılıp, hastanın ağrı skorları kaydedilir. Bu ağrılar deskriptif skala (hafif-orta-şiddetli) veya Visual Analog Scala’da 0-10 arası skorlar kullanılarak yapılır.²³ Termal uyaranlarda ise soğuk en çok kullanılan yöntemdir. Soğuk yanıtında, dentinde sıvı hareketi tübüllerde içe doğru bir hareketlenmeye sebep olurken diğer tüm uyaranlarda tübüllerden dışı doğru bir hareket mevcuttur. Bunun dışında soğukta meydana gelen sıvıda buharlaşma sonucu oluşan fiziksel ekstrüzyon ile dentin sıvı miktarı artmakta ve tablo böylece daha fazla şiddetlenmektedir.²² Birden çok uyarı en fazla ağrıyı verenden itibaren yapılmalıdır ve tekrar stimuluslarından kaçınılmalıdır. Ağrının geri dönüş mekanizması halen tam olarak bilinmemektedir. Ağrı hassasiyeti, semptomlar, emosyonel komponentler, doğal remisyon gibi faktörlere bağlı plasebo efektler dentin hassasiyetinin döngüsel karakterli doğasını açıklamaktadır ve diağnozda göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalardır.^{22,24,25}

Dentin Hassasiyetinde Tedavi Yöntemleri

Dentin hassasiyeti tedavisindeki profesyonel klinik yaklaşım öncelikle etiyolojik ve predispozan faktörler bazında tedaviye başlamayı önerir. Literatür taramalarında pek çok materyal kullanılmış ve bunların çok azında etiyolojik faktörler ele alınıp, bireyler arası ağrının sübjektif bulgusu standardize edilerek değerlendirilmiştir.²⁶ Tedaviler, uzun periyotlar boyunca etkili ve uygulaması kolay olmalıdır. Ayrıca kullanılan malzemeler ağrıya, pulpada irritasyona ve

dişlerde lekelenmelere sebep olmamalıdır.

Tedaviler amaçlarına göre preventif ve terapötik tedaviler olmak üzere ikiye ayrılır. Özet olarak, preventif tedavi risk ve etiyolojik faktörlerin azaltılmasını, rutin oral hijyen motivasyonlarını, periodontal muayeneyi, gerekli olan durumlarda periodontal tedavi uygulamalarını, asit içeren gıdalar yönünden diyetle ilgili tavsiyeleri içermektedir. Gece uygulanan koruyucu splint kullanımları da yine preventif tedavi olarak uygulanabilir. Terapötik tedavideki yöntemler ise non-invaziv yönde ilerlemeli ve tedavi yöntemleri temel olarak tübüldeki sıvı akışını değiştirmek, pulpanın sinir cevabını modifiye veya bloke etmek felsefelerine dayanmaktadır.

Bu tedavi metodunda uygulanan maddeler etkilerine, hasta veya profesyonel uygulayıcılar tarafından uygulanmalarına, kimyasal-fiziksel içeriklerine, reverzibilir reverzibl karakterlerine göre sınıflandırılabilirler. Tablo1’de kullanılan maddelerin bir sınıflandırması bulunmaktadır. Terapötik yöntemler, uygulanma metodlarına göre evde uygulanan ve profesyonel uygulananlar olarak sınıflandırılabilirler. Evde uygulanan tedavilerde hemen ve kolay uygulanma avantajı iken, profesyonel tedavilere göre en büyük dezavantajları 2-4 hafta içinde tekrar uygulama gerektirmeleridir.

Ev Uygulamaları

Bu tedaviler, genelde diş macunları ve gargaraları içerirler ve nispeten daha ucuzdurlar. Piyasada satılan ürünler genelde potasyum, stronsiyum, okzalit, florit tuzlarını ve bunların kombinasyonlarını içerir. Kısaca bu bileşenleri inceleyecek olursak:

a. Potasyum nitrat: Dentin hassasiyeti tedavisindeki etkisi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Potasyum nitrat etkisini sinir desensitizasyonu yaparak gösterir. Hodosh’in²⁷ yaptığı bir çalışmada potasyum nitratı ‘süper desensitize edici ajan’ olarak tanımlamıştır. Tabet ve ark.²⁷ gerçekleştirdikleri çalışmada bu materyali oldukça etkili bulmuşlardır. %5’lik düşük abrazyon içeren macunlar 4 haftaya kadar kontrol grubuna göre desensitizasyon sağlamıştır. Ayrıca pulpaya herhangi bir zarar vermedikleri de gösterilmiştir.²⁸ Etki mekanizması tam olarak bilinmese de okside edici etki gösterdiği veya kristalizasyonla tübül tıkayıcı etkisi olduğuna inanılmaktadır. Potasyum iyonlarının da dentin sensörlerinin aktivitesini depolarize ettiği öne sürülmüştür; fakat bu insan dişlerinde kanıtlanamamıştır.^{23,29,30}

b. Stronsiyum tuzları: Desensitize edici macunlarda 30 yıldan fazla süredir kullanılmakta ve etkileri test edilmektedir.³¹ Çalışmalarda etki meka-

nizmalarının belirsiz olduğu fakat hassasiyeti belirli ölçüde azalttıkları gösterilmiştir.^{32,33} Stronsiyum tuzlarının dentine ciddi afiniteleri olduğu, bu yüksek permeabilite nedeniyle organik komponent içine olası absorpsiyonları ile etki gösterdikleri ileri sürülmüştür. Ayrıca in vitro çalışmalarda iyi tübül tıkkama özelliği olan bir silika abraziv tabakası geliştirildiği gösterilmiştir.³³

c. Okzalit iyonları: Tübül tıkayıcı etkilerini dentindeki kalsiyum iyonları ile reaksiyona girerek çözünmeyen kalsiyum-okzalit kristalleri oluşturarak gösterirler.³⁰ Suge ve ark.³⁴ yaptıkları çalışmada pre ve post kalsiyum klorid uygulamasının potasyum okzalit etkisini değiştirip değiştirmediğini incelemişler ve dışardan kalsiyum uygulamasının yararlı sonuç vermediğini tespit etmişlerdir. Ayrıca bu uygulama asit geçirgen olup yüzeyden kolayca uzaklaşabilme gibi olumsuz özelliklere de sahiptir.

d. Kalsiyum hidroksit: Yapılan birkaç çalışmada dentin hassasiyeti üzerine etkili olduğu gösterilmiştir.^{35,36} Bu etkisini kalsiyum iyonlarının protein yapılarını değiştirerek ve ekspoz dentin üzerinde bağlantı tabakası oluşturarak gerçekleştirdiği ileri sürülmüştür.^{35,36} Hızlı etkisine rağmen çoklu uygulama gerektirdiği ve gingival dokularda irritasyona sebep olduğu da belirtilmiştir.³⁷

e. Sodyum Florit: Sodyum floridin diş macunlarında ve değişik topikal formlarda konsantrasyonları mevcuttur. Ekspoz kök yüzeyinde etkili olduğuna ilişkin çok sayıda çalışma mevcuttur.³⁸⁻⁴⁰ Dentinin asit dekalsifikasyonuna bağlı rezorpsiyonunu azaltır ve ekspoz olmasını önler. Tal ve ark.⁴¹ florid iyonlarının mekanik olarak dentin tübüllerini bloke ettiklerini ve böylece stimulus iletiminin önlendiğini savunmuşlardır. Greenhill ve Pashley³⁰ sodyum floridin sodyum monoflorofosfata göre daha etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. 1992'de FDA %5'lik potasyum nitrat ve florür içeren macunları kategori I denilen en güvenilir sınıfta tanımlamıştır. Ancak Gilliam ve ark.¹⁴ ilginç bir şekilde suları florlu olan ve flor içeren diş macunu kullanan popülasyonlarda dentin hassasiyetinin daha fazla görüldüğünü rapor etmişler ve bunun florun alım veya dağıtımına ilişkin problemlerden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

f. Pro-Argin: Son yıllarda geliştirilen bu teknoloji doğal bir aminoasit olan argin ve kalsiyum karbonat birleşiminden oluşur (Pro-Argin). 1450 ppm flor ile kombine kullanılan bu macunların hassasiyeti belirgin derecede azalttığı ve dentin tübüllerinin argin, kalsiyum-karbonat ve fosfatla tıkandığı 8 haftalık klinik bir çalışmayla tespit edilmiştir.⁴² Be-

yazlatıcı ajanlar da içeren yeni desensitize edici macun formlarının klinik ve istatistiksel olarak kabul edilebilir olduğu ve beyazlatıcı ajan içermeyen türleriyle aralarında herhangi bir fark olmadığı gösterilmiştir.⁴² Uygulama olarak dişlerin günde 2 kez fırçalanması ve haftada 1 dakikalık topikal uygulamaları önerilmektedir.⁴²

Profesyonel Uygulamalar

a. Adeziv ve Rezinler: Bu gruptaki pek çok topikal ajan dentin yüzeyine sıkı bir şekilde bağlanmadığı için etkileri geçicidir. Güçlü ve daha sıkı bağlanan materyaller geliştirilerek uzun desensitizasyon etkisi amaçlanmıştır. Dentin hassasiyetinin güncel tedavisinde kullanılan ajanlar cam iyonomer siman (CIS), rezin modifiye cam iyonomer siman (RMCIS), kompomer, rezin ve bonding ajanlardır.⁴³⁻⁴⁷ Bu materyallerle ilgili çalışmalar tek kör çalışmalardır; çünkü gerçek çift kör çalışmalar uygulama açısından oldukça zorlayıcıdır.^{43,48,49} Az miktarda doku kayıplarında yapılan restorasyonlar sonucu oluşan aşırı kontur, plak retantif alanlara neden olarak gingival inflamasyona sebep olabilirler. Hansen⁵⁰ RMCIS ile ilgili başarılı sonuçlar göstermiştir. Kavite verniği ise, uygulanan ince tabaka uzaklaşana kadar geçici rahatlama sağlayabilir. Ancak uygulama öncesi smear tabakası uzaklaştırılmalı veya modifiye edilmelidir. Adeziv rezin primerlerin in vitro olarak tübüllerini tıkadığı görülmüştür. Ancak Ionzone ve ark.⁵¹ bu etkiyi klinik olarak gösterememişlerdir. Dondi dall'Orologio ve ark.^{52,53} primer ve şartlandırıcı uygulamaları ile dentin hassasiyetini 6 aya kadar elimine etme başarısını göstermişlerdir. Martens ve ark.ları⁵⁴ yaptıkları çalışma ile bu bulguları desteklemiş, materyal ve kök yüzeyi arasındaki bağlantının kopması durumunda dentin hassasiyetin tekrarlayabileceğini ileri sürmüştür.

b. Lazer Uygulamaları: Kimura ve ark.^{55,56} 53,54,55,56 önerilen lazer tedavisinin başarısının kullanılan lazer tipi ve tedavi parametrelerine göre %5.2-100 arasında değişebileceğini gerçekleştirdikleri çalışmalarda belirtmişlerdir.^{56,57} Bazı otoritelere göre etkisi daha fazladır ancak ciddi dentin hassasiyeti vakalarında başarı oranı azalmaktadır.⁵⁷ Mekanizması tam bilinmemekle beraber Pashley, koagülasyon ve proteinlerin dentin sıvısındaki çöküşünün tübüllerini tıkayarak sinir fiber aktivitesini değiştirdiğini savunur.⁵⁸ Lazerlerin kök dentin yüzeyinde değişiklikler oluşturarak fiziksel olarak tübüllerini tıkadığını savunan görüşler de mevcuttur.⁵⁹ Kullanılan lazerler Argon, CO₂, Nd:YAG, Er:YAG'dır. İlk çalışmalar Matsumoto ve ark.⁶⁰ tarafından Nd:YAG lazerler kullanılarak yapılmıştır. Moritz ve ark.⁶¹ ise ilk defa

CO₂ lazerleri kullanmışlardır. Bazı çalışmalar lazer uygulamaları ve sodyum stannöz florit gibi kimyasal ajanların kombine kullanılmasını önermiştir.^{62,63} Yapılan in vitro çalışmada topikal flor uygulama sonucunda lazer uygulanan dentinin asite daha uzun süre dayandığını ve daha uzun süre tıkalı kaldığı gösterilmiştir.

c. Periodontal Girişimler: Koronale repozisyone periodontal flepler, serbest dişeti grefti, bağ dokusu grefti gibi invaziv uygulamalar ekspoz dentin yüzeyinin kapatılmasını sağlayan yöntemler olarak tedavi planında yer alabilirler.⁶⁴ Uygun vaka seçiminde estetik ve terapötik açıdan oldukça tatmin edicidir; ancak bu tedavi prosedürlerinin dentin hassasiyetine bağlı şikayetlerde diğer tüm metodlar başarısız olduğunda uygulanması tavsiye edilir.

d. Florit İyontoforezi: İyontoforez düşük elektrik akımı kullanarak iyonik hareketlerin elde edilmesidir. Bu yöntemin desensitize edici etkisi sodyum florürle beraber kullanılmasıyla elde edilmektedir.⁶⁵ Çalışmalar hızlı etki elde etmişler fakat semptomlar aşamalı olarak 6 ay içinde geri dönmüştür.^{65,66} Bazı otoriteler tarafından desteklense de daha fazla kontrollü klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Dentin hassasiyetiyle ilgili pek çok çalışma yapılmıştır ve bu çalışmaların genelinde bir takım limitasyonlar gözlenmektedir. Bunlar; dentin hassasiyetine bağlı ağrının subjektif bir bulgu olması, çeşitli stimülasyonlarla değişik sonuçlarla etkileşimi, deneklerde ve çalışma sürelerinde gözlenen heterojenitedir. Çalışma süreleri literatür incelendiğinde ortalama 8 hafta olarak tavsiye edilmektedir.¹ Spontan iyileşmeler, plasebo etkisi ki West ve ark⁴ tarafından bu etki yaklaşık %40 olarak gösterilmiştir. Hawthorne etkisi sonuçların değerlendirilmesini daha da zorlaştırmaktadır ve limitasyonlar arasında sayılmaktadır.

Sonuçta günümüzün önemli dental problemlerinden sayılan dentin hassasiyeti için pek çok tedavi girişim ve metodu olmasına ve literatür düzeyinde çoğu başarılı sonuçlar elde edilmesine rağmen dentin hassasiyeti tedavisinde mevcut olan bir 'altın standart' mevcut değildir.

KAYNAKLAR:

- Holland GR, Narhi MN, Addy M, Gangarosa L, Orchardson R. Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentine hypersensitivity. *J Clin Periodontol*. Nov 1997;24(11):808-813.
- Addy M, Hughes J, Pickles MJ, Joiner A, Huntington E. Development of a method in situ to study toothpaste abrasion of dentine. Comparison of 2 products. *J Clin Periodontol*. Oct 2002;29(10):896-900.
- West NX, Hughes JA, Addy M. Dentine hypersensitivity: the effects of brushing toothpastes on etched and unetched dentine in vitro. *J Oral Rehabil*. Feb 2002;29(2):167-174.
- West NX. Dentine hypersensitivity: preventive and therapeutic approaches to treatment. *Periodontol* 2000. 2008;48:31-41.
- Flynn J, Galloway R, Orchardson R. The incidence of 'hypersensitive' teeth in the West of Scotland. *J Dent*. Sep 1985;13(3):230-236.
- Addy M, Moran JM. Clinical indications for the use of chemical adjuncts to plaque control: chlorhexidine formulations. *Periodontol* 2000. Oct 1997;15:52-54.
- Addy M. Tooth brushing, tooth wear and dentine hypersensitivity—are they associated?

- Int Dent J. 2005;55(4 Suppl 1):261-267.
- Suge T, Kawasaki A, Ishikawa K, Matsuo T, Ebisu S. Effects of plaque control on the patency of dentinal tubules: an in vivo study in beagle dogs. *J Periodontol*. Mar 2006;77(3):454-459.
- Mayhew RB, Jesse SA, Martin RE. Association of occlusal, periodontal, and dietary factors with the presence of non-carious cervical dental lesions. *Am J Dent*. Feb 1998;11(1):29-32.
- Wichgers TG, Emert RL. Dentine hypersensitivity. *Oral Health*. Mar 1997;87(3):51-53, 55-56, 59; quiz 61.
- Smith BG, Knight JK. A comparison of patterns of tooth wear with aetiological factors. *Br Dent J*. Jul 1984;157(1):16-19.
- Eisenburger M, Addy M. Erosion and attrition of human enamel in vitro part II: influence of time and loading. *J Dent*. Sep-Nov 2002;30(7-8):349-352.
- Litonjua LA, Andreana S, Bush PJ, Tobias TS, Cohen RE. Noncarious cervical lesions and abfractions: a re-evaluation. *J Am Dent Assoc*. Jul 2003;134(7):845-850.
- Gillam DG, Newman HN, Davies EH, Bulman JS. Clinical efficacy of a low abrasive dentifrice for the relief of cervical dentinal hypersensitivity. *J Clin Periodontol*. Mar 1992;19(3):197-201.
- Chabanski MB, Gillam DG, Bulman JS, Newman HN. Prevalence of cervical dentine sensitivity in a population of patients referred to a specialist Periodontology Department. *J Clin Periodontol*. Nov 1996;23(11):989-992.
- Frank RM. Attachment sites between the odontoblast process and the intradentinal nerve fibre. *Arch Oral Biol*. Jul 1968;13(7):833-834.
- McGrath PA. The measurement of human pain. *Endod Dent Traumatol*. Aug 1986;2(4):124-129.
- Gysi A. An attempt to explain the sensitiveness of dentine. *Brit J Dent Res* 1900;43:865-868.
- Brannstrom M. Dentine sensitivity and aspiration of odontoblasts. *J Am Dent Assoc*. Mar 1963;66:366-370.
- Brannstrom M, Johnson G, Nordenwall KJ. Transmission and control of dentinal pain: resin impregnation for the desensitization of dentin. *J Am Dent Assoc*. Oct 1979;99(4):612-618.
- Andrew D, Matthews B. Displacement of the contents of dentinal tubules and sensory transduction in intradentinal nerves of the cat. *J Physiol*. Dec 15 2000;529 Pt 3:791-802.
- Orchardson R, Gillam DG. Managing dentin hypersensitivity. *J Am Dent Assoc*. Jul 2006;137(7):990-998; quiz 1028-1029.
- Orchardson R, Gillam DG. The efficacy of potassium salts as agents for treating dentin hypersensitivity. *J Orofac Pain*. Winter 2000;14(1):9-19.
- Kawasaki A, Ishikawa K, Suge T, et al. Effects of plaque control on the patency and occlusion of dentine tubules in situ. *J Oral Rehabil*. May 2001;28(5):439-449.
- Pashley DH. Smear layer: overview of structure and function. *Proc Finn Dent Soc*. 1992;88 Suppl 1:215-224.
- International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH) adopts Consolidated Guideline on Good Clinical Practice in the Conduct of Clinical Trials on Medicinal Products for Human Use. *Int Dig Health Legis*. 1997;48(2):231-234.
- Hodosh M. A superior desensitizer—potassium nitrate. *J Am Dent Assoc*. Apr 1974;88(4):831-832.
- Tarbet WJ, Buckner A, Stark MM, Fratarcangelo PA, Augsburg R. The pulpal effects of brushing with a 5 percent potassium nitrate paste used for desensitization. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. Jun 1981;51(6):600-602.
- Markowitz K, Kim S. Hypersensitive teeth. Experimental studies of dentinal desensitizing agents. *Dent Clin North Am*. Jul 1990;34(3):491-501.
- Greenhill JD, Pashley DH. The effects of desensitizing agents on the hydraulic conductance of human dentin in vitro. *J Dent Res*. Mar 1981;60(3):686-698.
- Kanapka JA. Over-the-counter dentifrices in the treatment of tooth hypersensitivity. Review of clinical studies. *Dent Clin North Am*. Jul 1990;34(3):545-560.
- Addy M, Absi EG, Adams D. Dentine hypersensitivity. The effects in vitro of acids and dietary substances on root-planed and burred dentine. *J Clin Periodontol*. May 1987;14(5):274-279.
- Banfield N, Addy M. Dentine hypersensitivity: development and evaluation of a model in situ study tubulepatency. *J Clin Periodontol*. May 2004;31(5):325-335.
- Suge T, Kawasaki A, Ishikawa K, Matsuo T, Ebisu S. Effects of pre- or post-application of calcium chloride on occluding ability of potassium oxalate for the treatment of dentin hypersensitivity. *Am J Dent*. Apr 2005;18(2):121-125.
- Levin MP, Yearwood LL, Carpenter WN. The desensitizing effect of calcium hydroxide and magnesium hydroxide on hypersensitive dentin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. May 1973;35(5):741-746.
- McFall WT, Jr. A review of the active agents available for treatment of dentinal hypersensitivity. *Endod Dent Traumatol*. Aug 1986;2(4):141-149.
- Scherman A, Jacobsen PL. Managing dentin hypersensitivity: what treatment to recommend to patients. *J Am Dent Assoc*. Apr 1992;123(4):57-61.
- Minkov B, Marmari I, Gedalia I, Garfunkel A. The effectiveness of sodium fluoride treatment with and without iontophoresis on the reduction of hypersensitive dentin. *J Periodontol*. Apr 1975;46(4):246-249.
- Gedalia I, Brayer L, Kalter N, Richter M, Stabholz A. The effect of fluoride and strontium application on dentin: in vivo and in vitro studies. *J Periodontol*. May 1978;49(5):269-272.
- Kerns DG, Scheidt MJ, Pashley DH, Horner JA, Strong SL, Van Dyke TE. Dentinal tubule occlusion and root hypersensitivity. *J Periodontol*. Jul 1991;62(7):421-428.
- Tal M, Ron M, Gedalia I, Ehrlich J. X-ray diffraction and scanning electron microscope investigations of fluoride-treated dentine in man. *Arch Oral Biol*. 1976;21(5):285-290.
- Cummins D. Recent advances in dentin hypersensitivity: clinically proven treatments for instant and lasting sensitivity relief. *Am J Dent*. May 2010;23 Spec No A:3A-13A.
- Morris MF, Davis RD, Richardson BW. Clinical efficacy of two dentin desensitizing agents. *Am J Dent*. Apr 1999;12(2):72-76.
- Duran I, Sengun A. The long-term effectiveness of five current desensitizing products on cervical dentin sensitivity. *J Oral Rehabil*. Apr 2004;31(4):351-356.
- Prati C, Cervellati F, Sanasi V, Montebugnoli L. Treatment of cervical dentin hypersensitivity with resin adhesives: 4-week evaluation. *Am J Dent*. Dec 2001;14(6):378-382.
- Stewardson DA, Crisp RJ, McHugh S, Lendenmann U, Burke FJ. The Effectiveness of Systemp. desensitizer in the treatment of dentine hypersensitivity. *Prim Dent Care*. Jul 2004;11(3):71-76.
- Ferrari M, Cagidiaco MC, Kugel G, Davidson CL. Clinical evaluation of a one-bottle bonding system for desensitizing exposed roots. *Am J Dent*. Oct 1999;12(5):243-249.
- Gaffar A. Treating hypersensitivity with fluoride varnish. *Compend Contin Educ Dent*. 1999;20(1 Suppl):27-33; quiz 35.
- Corona SA, Nascimento TN, Catrise AB, Lizarelli RF, Dinelli W, Palma-Dibb RG. Clinical evaluation of low-level laser therapy and fluoride varnish for treating cervical dentinal hypersensitivity. *J Oral Rehabil*. Dec 2003;30(12):1183-1189.
- Hansen EK. Dentine hypersensitivity treated with a fluoride-containing varnish or a light-cured glass-ionomer liner. *Scandinavian journal of dental research*. Dec 1992;100(6):305-309.
- Ianzano JA, Winnett AJ, Westbay G. Polymeric sealing of dentinal tubules to control sensitivity: preliminary observations. *Periodontol Clin Investig*. Fall 1993;15(1):13-16.
- Dondi dall'Orologio G, Lone A, Finger WJ. Clinical evaluation of the role of glutaraldehyde in a one-bottle adhesive. *Am J Dent*. Oct 2002;15(5):330-334.
- Dondi dall'Orologio G, Lorenzi R, Anselmi M, Opisso V. Dentine desensitizing effects of Gluma Alternative, Health-Dent Desensitizer and Scotchbond Multi-Purpose. *Am J Dent*. Jun 1999;12(3):103-106.
- Martens LC, Surmont PA. Effect of anti-sensitive toothpastes on opened dentinal tubules and on two dentin-bonded resins. *Clinical preventive dentistry*. Mar-Apr 1991;13(2):23-28.
- Kimura Y, Wilder-Smith P, Yonaga K, Matsumoto K. Treatment of dentine hypersensitivity by lasers: a review. *J Clin Periodontol*. Oct 2000;27(10):715-721.
- Zhang C, Matsumoto K, Kimura Y, Harashima T, Takeda FH, Zhou H. Effects of CO2 laser in treatment of cervical dentinal hypersensitivity. *J Endod*. Sep 1998;24(9):595-597.
- Lier BB, Rosing CK, Aass AM, Gjermo P. Treatment of dentin hypersensitivity by Nd:YAG laser. *J Clin Periodontol*. Jun 2002;29(6):501-506.
- Pashley DH, Zhang Y, Agee KA, Rouse CJ, Carvalho RM, Russell CM. Permeability of demineralized dentin to HEMA. *Dent Mater*. Jan 2000;16(1):7-14.
- Porto IC, Andrade AK, Montes MA. Diagnosis and treatment of dentinal hypersensitivity. *Journal of oral science*. Sep 2009;51(3):323-332.
- Kimura Y, Wilder-Smith P, Matsumoto K. Lasers in endodontics: a review. *Int Endod J*. May 2000;33(3):173-185.
- Moritz A, Schoop U, Goharkhay K, et al. Long-term effects of CO2 laser irradiation on treatment of hypersensitive dental necks: results of an in vivo study. *J Clin Laser Med Surg*. Aug 1998;16(4):211-215.
- Moritz A, Schoop U, Goharkhay K, Sperr W. The CO2 laser as an aid in direct pulp capping. *J Endod*. Apr 1998;24(4):248-251.
- Lan WH, Liu HC, Lin CP. The combined occluding effect of sodium fluoride varnish and Nd:YAG laser irradiation on human dentinal tubules. *J Endod*. Jun 1999;25(6):424-426.
- Thompson BK, Meyer R, Singh GB, Mitchell W. Desensitization of exposed root surfaces using a semilunar coronally positioned flap. *Gen Dent*. Jan-Feb 2000;48(1):68-71; quiz 72-63.
- Kern DA, McQuade MJ, Scheidt MJ, Hanson B, Van Dyke TE. Effectiveness of sodium fluoride on tooth hypersensitivity with and without iontophoresis. *J Periodontol*. Jul 1989;60(7):386-389.
- Gillam DG, Newman HN. Iontophoresis in the treatment of cervical dentinal sensitivity—a review. *J West Soc Periodontol Periodontol Abstr*. 1990;38(4):129-133.

Potansiyel Malign Bozukluklar İle Ağız Kanseri Şüphesi Bulunan Lezyonlarda Dişhekimlerinin Erken Tanıdaki Rolü

Oral kavitenin skuamöz hücreli kanseri (ağız kanseri) insanda 6. sıklıkta görülen kanserdir ve tüm malignansiler arasında ölüm oranı açısından 8. sırada yer almaktadır¹⁻³. Basit intraoral muayene ile erken tanı alabilecek olmasına karşın oral kanser vakalarının yaklaşık % 50'si tanı aldığı anda ileri evrededir (evre III, IV)^{2,4}. Ağız kanserinin erken tanısı ve erken evredeki tedavisi hastaların yaşam sürelerini arttırmada önemli bir faktördür ancak asıl oral kanser gelişiminin önlenmesi ölüm oranlarının azalmasına büyük katkı sağlayacaktır⁴⁻⁶.

Türkiye'de ağız kanserleri konusunda toplumun farkındalık düzeyini sorgulayan 2008 tarihli bir çalışmada cesaret kırıcı sonuçlar alınmıştır⁷. 1216 kişi üzerinde yürütülen çalışmaya göre, ağızda kanser gelişebileceğini bilen birey oranı %5, ağız kanserini dişhekiminden duyduğunu belirtenlerin oranının ise sadece %1'dir.

Ağız kanserlerinin erken dönemde saptanabilmesi için en etkili yolların başında dişhekimlerinin konunun içine çekilmesi ve bu konudan sorumlu

lu tutulmaları gelmektedir. Dişhekimleri diş sorunları nedeniyle başvuran tüm hastalarını kanser riski taşıyıp taşımadıkları yönünde sorgulamalı ve incelemelidirler. Kapsamlı bir ağız mukozası muayenesi sadece birkaç dakika sürer ve şüpheli lezyonların saptanmasında halen bilinen en etkili yoldur⁸. Ağız kanserlerini ileri evrede saptamak zor değildir. İlerlemiş vakalar genellikle yüzeyi ülserli nodül ya da kenarları düzensiz, kalkık, ortasında fibrin birikimi bulunduran şekilsiz ülserler şeklinde gelişir (Resim1). Palpasyonda altdaki dokulara fiske, induredir. Ancak erken evre lezyonları beyaz plak, kırmızı plak, kırmızı-beyaz plak tarzında ya da yüzeyel ülser şeklinde çok farklı klinik görünümde ortaya çıkabilir⁹. Tablo 1 ve 2'de ağız kanserinden şüphelenilmesi gereken durumlar ve bu lezyonlara yaklaşım verilmiştir (Tablo 1, 2)².

Ağız kanserler klinik ya da mikroskopik öncü bir lezyon olmaksızın de novo gelişebileceği gibi premalign faz sonrası da gelişebilmektedir. Morfolojik olarak değişiklik gösteren ve normal mukozaya göre kanser gelişim riski daha yüksek olan lezyonlar prekanseröz ya da premalign lezyonlar olarak tanımlanır¹⁰. Premalign bir lezyonun tanınarak zamanında tedavi edilmesi malign transformasyon gelişimini engelleyebilir⁵. Son yıllarda bu konuda birçok bilimsel araştırma yürütülmektedir ve son 30 yılda premalign lezyonların isimlendirilmesi, tanımlaması ve sınıflaması birçok değişikliğe uğramıştır^{11,12}.

2005 yılındaki DSÖ çalışma grubunda kanser gelişme riski bulunan tüm lezyon ve hastalıklar potansiyel malign bozukluklar terimi altında toplama konusunda görüş birliğine varılmıştır¹³.

Oral potansiyel malign bozuklukların genel gö-



Resim 1. Kenarları kalkık, ortası fibrin ile örtülü, ülser tarzında gelişim gösteren geç dönem ağız kanseri.

*Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

** Dr. , Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

*** Öğr.Gör.Dr., Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

**** Doç.Dr. - Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

Tahmin edilen sebep ortadan kaldırıldıktan sonra dahi 14 gün içinde iyileşmeyen ülsere lezyonlar
Kazınamayan beyaz, kırmızı veya beyaz-kırmızimsı lezyonlar
Fark edilir şişkinlik
Localize pigmente lezyon
Şüpheli görünen oral lezyonlar: çabuk büyüyen, infiltratif, sert ve fiske lezyonlar
Klinik olarak gözle görülmeyen intraoral şişlikler
Dört haftadan daha uzun süren, açıklanamayan orofasiyel ağrı
Boyunda, son zamanlarda meydana gelmiş açıklanamayan şişlik
Üç haftadan daha uzun süren açıklanamayan yutkunma güçlüğü
Dişlerde, herhangi bir travma veya periodontal hastalık ile ilişkili olmayan, üç haftadan daha uzun süren açıklanamayan mobitile
Açıklanamayan kemik lezyonları
Orofasiyel hassasiyette azalma ve nedeni bilinmeyen paralizisi.

Tablo 1. Oral kanser ya da potansiyel malign bozuklukları düşündürecek klinik görünüşler

rülme sıklığı % 1-5 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir¹⁴. Ancak özellikle Güney Doğu Asya'da bu oran % 11-12 gibi oldukça yüksek oranlardadır ve erkek baskınlığı söz konusudur. Görülme sıklıklarındaki bu geniş aralık ülkeler arasındaki sosyal, demografik farklılıklara, farklı tütün kullanım alışkanlıklarına bağlıdır. Batılı ülkelerde görülme sıklığı düşüktür ve zaman içinde azalmakta olduğu gözlemlenmiştir¹⁴.

Potansiyel malign bozukluklar olarak tanımlanan lezyonlar arasında en sık görüleni lökoplaki, malign transformasyon riski en yüksek olanı ise eritroplakidir^{5,13,14}. Bu nedenle özellikle bu iki lezyon üzerinde durulacaktır.



Resim 2. Beyaz plak tarzında ağız tabanında izlenen homojen lökoplaki.

1.Oral kanser erken teşhis muayenesi	Diş hekimi rutin muayenesinde hastalarını oral kanser ve malignite potansiyeli olan lezyonlar açısından değerlendirilmelidir. Özellikle sigara içenlerde, çok fazla alkol tüketenler veya 40 yaş üstü bireylerde bu muayene daha dikkatli yapılmalıdır.	
2.Malignite şüphesi olan oral lezyonlar için izlenecek yol	Şüpheli bir lezyon tespit edildiğinde, lezyonun kesin tanısı ancak histopatolojik inceleme ile yapılabilir. Klinisyen iki farklı yol izleyebilir:	Klinisyen kendisine ve tecrübesine güveniyorsa biyopsi alıp, malign bir sonuç ile karşılaştığında hastayı bu konuda uzmanlaşmış bir merkeze gönderebilir. Hastayı direkt olarak uzmanlaşmış bir merkeze gönderebilir.
3.Konsültasyon mektubunun içermesi gereken bilgiler	Hasta ve lezyon ile ilgili detayları, danışılan doktorun tüm ayrıntıları ile bilmesi gerekmektedir ki öncelikli lezyonlar daha dikkatli değerlendirilsin.	Hasta bilgileri: adres, yaş, hasta ile irtibat kurulabilecek telefon numarası Kısa tıbbi hikaye: ilişkili olabilecek sistemik hastalık, kullandığı ilaçlar ve hastanın dahiliye uzmanı ve diş hekiminin telefon numaraları. Alkol ve sigara-tütün kullanımı gibi lezyon ile ilişkili olabilecek hastanın sosyal hikâyesi Lezyonun detaylı tanımı: nasıl görüldüğü, yeri, boyutu, rengi ve ne süredir var olduğu. Klinik ön tanı

Tablo 2. Oral Kanser Taramalarına Yaklaşım

Lökoplaki

2005 yılında DSÖ çalışma grubu lökoplaki teriminin klinik ve patolojik olarak artmış kanser riski taşımayan diğer tanımlanabilen hastalık ve durumlar dışında kalan beyaz plaklar için kullanılmasını önermiştir. Lökoplakinin dünya genelinde görülme sıklığı % 2'dir. Ancak farklı coğrafyalarda cinsiyete bağlı farklılıklar izlenmektedir¹⁵. Vakaların büyük çoğunluğunda belirli bir etiyolojik faktör saptanamamakla birlikte sigara-tütün kullanan bireylerde kullanmayanlara göre daha sık izlenmektedir. Sigara-tütün ilişkili olmayan vakaların idiyopatik lökoplaki olarak adlandırılması önerilmektedir^{5,16,17}. Lökoplaki klinik olarak homojen ve non-homojen olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Tablo 3'de lökoplakilerin klinik sınıflaması verilmiştir. Homojen lezyonlar uniform, düzgün yüzeyli, ince plak şeklindedir, yüzey keratininde yarıklar bulunabilir (Resim 2). Homojen lökoplakilerin malign transformasyon riski göreceli olarak düşüktür^{5,14}. Non-homojen lökop-



Resim 3. Beyaz-kırmızı plaklar tarzında yanak mukozasında izlenen eritrolökoplaki.



Resim 4. Kırmızı yama tarzında ağız tabanında izlenen eritroplaki.

lakiler benekli, nodüler ya da verrüköz yapıda olabilir. Non-homojen lökoplakilerden özellikle hem beyaz, hem kırmızı alanlar içerenleri daha yüksek malign transformasyon riski taşırlar ve eritrolökoplaki olarak tanımlanırlar^{13,18} (Resim 3).

Lökoplaki klinik bir terimdir ve spesifik bir histolojisi yoktur. Histopatolojik olarak %80 hiperkeratoz, %12 displazi, % 3 in situ karsinom, % 5 skuamöz hücreli karsinom izlenebilmektedir. Displazi izlenmeyen lezyonlarda malign transformasyon riski % 5 -15 iken, displazi gösteren lezyonlarda bu oran %10-15 olarak bildirilmiştir¹⁹. Tablo 4'te lökoplakinin malign transformasyonunda istatistiksel önemi olan faktörler verilmiştir¹⁰.

Eritroplaki

DSÖ tarafından klinik ve patolojik olarak bilinen herhangi bir antiteyi temsil etmeyen oral mukozanın kırmızı plak tarzındaki lezyonu olarak tanımlanmıştır⁵. Görülme sıklığı % 0.02- 0.83 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir^{16,17}. Her ne kadar plak olarak tanımlansa da gerçekte düz ya da çevre mukozadan çöktür (Resim 4). Genellikle orta yaş ve üzerindeki bireylerde gelişir, soliterdir. Sigara-tütün kullanımı ve alkol bilinen etyolojik faktörlerdir. Histopatolojik orta ya da ağır displazi (carsinoma in situ) ya da invaziv karsinom izlenir^{16,17}. Eritroplakilerin büyük çoğunluğu malign transformasyon gösterir. Bu

Homojen lökoplakiler	Non-homojen Lökoplakiler
Düz	Verrüköz
Dalgalı	Nodüler
Fissüre	Ülsere
Süngerimsi	Eritrolökoplaki

Tablo 3. Oral lökoplakinin klinik sınıflaması

Kadın olmak
Lezyonun uzun süredir var olması
Sigara içmeyen bireylerde gelişmesi
Dil ve ağız tabanında gelişmesi
Boyut > 200mm ²
Non-homojen tipte olması
Candida albicans bulunması
Epitel displazisinin olması

Tablo 4. Lökoplakinin Malign Transformasyonunda Önemli Olan İstatistiksel Faktörler

oran yapılan farklı ülkelerde yürütülen 10 çalışmada %14.3 - % 66.7 aralığında rapor edilmiştir. Genel olarak bu oran % 50 olarak kabul edilmektedir¹⁶. Oldukça yüksek malign transformasyon potansiyeli nedeniyle eritroplakiler tedavi edilmelidir. Tedavi seçeneği cerrahidir ve takip gerekir. Literatürde ekizyon sonrası rekürrens oranlarına ait veri bulunmamaktadır^{20,21}.

Bir prekanseröz lezyonun malign transformasyon riskini belirlemedeki en güvenilir veri histopatolojik olarak epitelde izlenen displazi derecesidir ve bu nedenle biyopsi prekanseröz lezyonların tanısında hala altın standart olarak kabul edilmektedir²².

Bir lezyonun premalign evrede saptanması hasta açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak konvansiyonel ağız mukozası muayenesi ile prekanseröz bir lezyonu ya da erken ağız kanserini tanımak her zaman mümkün olmayabilmektedir. Bunun nedeni displazi ya da mikroinvaziv kanserin klinik olarak normal görünen oral mukozada gelişebilmesidir²².

Son yıllarda, oral potansiyel malign bozukluklar ve skuamöz hücreli kanserin erken teşhis edilebilmelerini amaçlayan çok sayıda metot geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden belli başlıları şunlardır^{23,24}:

Light-Based (Işık Esaslı) Oral Kanser Destek Sistemleri: çeşitli firmaların (Vizilite Plus with TBlue system, VELscope, Microlux/DL, Orascoptic DK) ürettiği ve ticari olarak piyasada bulunabilen bu sistemler, metabolik veya yapısal anormal değişiklikler gösteren mukozanın belli bir dalga boyundaki ışığı farklı absorbe edip farklı yansıtacağı hipotezini esas almışlardır.

Sitoloji: son birkaç dekatta tekrar gündeme gelen oral sitoloji, oral kavitenin şekli ve konvansi- >

yonel eksfoliyatif sitoloji ile bazal tabaka hücrelerinin izlenememesi nedenleri ile rahim ağzında olduğu gibi kanıtlanmış, güvenilir bir yöntem olarak görülmemektedir.

Fırça biyopsisi: konvansiyonel sitolojinin aksine epitelin tüm katlarından örnek alabilmesi avantajına sahip olan bu yöntem ile klinik olarak tamamen sağlıklı görünen lezyonlardan alınan fırça biyopsilerinde displazi saptanan vakalar bildirilmiştir. Küçük, basit bir fırça yardımı ile epitelten alınan örneğin lam üzerine yayılması, fiske edilmesi ve mikroskop altında incelenmesi esasına dayanan bu yöntem konvansiyonel sitolojiye göre %90 daha hassas ve spesifiktir. Minyatür fırça, mukozadaki şüpheli bölgede döndürülerek mukoza içine hafifçe sokulur, sonra ters yönde döndürülerek geri çıkartılır ve fırçaya bulaşmış hücreler bir lama yayılır. Lamdaki vital hücreler uygun şekilde fikse edildikten sonra mikroskopta değerlendirilir.

Bilgisayar Destekli Fırça Biyopsisi Analiz Yöntemi: OralCDx (OraCDx Lab. Inc. Suffern, NY) firması tarafından sağlanan bu hizmette, normal fırça biyopsisi ile alınan örnek etiketlenir ve bilgisayarda taranır. Tarama programı, varsa, hücre sürüntüsü içindeki malign değişime uğramış hücreleri tek tek “pozitif” veya “atipik” olarak tespit edebilmektedir. Analiz sonucu “pozitif” veya “atipik” gelen vakalar mutlaka biyopsi ile incelenmek durumundadır. Çeşitli çalışmalarda OralCDx analizinin özgünlüğü ve duyarlılığı %90-100 arasında bildirilmiştir. Fırça biyopsisi tekniği Dişhekimleri tarafından kolaylıkla uygulanabilecek bir tekniktir. Ne var ki, analizler yalnız CDx Laboratuvarlarında yapılmaktadır ve ucuz değildir¹.

Toluidin mavisi boyası: %1’lik su bazlı toluidin mavisi boyası şüpheli bir lezyona 30 saniye uygulandığında, invaziv kanser veya karsinoma in situ alanların belirlenmesine yardım eder. Toluidin mavisi, metakromatik bir boyadır ve deoksiribonükleik asite bağlanır. Boyanın doku üzerindeki retansiyonu tümör süpresör gen kaybı ile ilişkilidir. Tümör süpresör gen kaybının ise displastik lezyonların malign transformasyonunu tahmin etmekte kullanılacak bir belirteç olduğu gösterilmiştir^{23,25}.

Dişhekimleri bireyin ağız mukozasındaki potansiyel malign bozuklukları ya da ağız kanserini öncelikle görecektir hekim grubudur. Bu nedenle özellikle pratisyen dişhekimlerinin ilgili lezyonları tanıma konusunda bilinçlendirilmeleri, eğitilmeleri kansere gidecek olaylar zincirinin kırılmasında önemli rol

oynayacaktır. Yanı sıra dişhekimleri hastalarını oral kanser ve olası riskleri hakkında bilgilendirmelidir. Sonuç olarak ağız kanserlerinin ve potansiyel malign bozuklukların erken dönemde saptanabilmesi hem toplumda bu konuda farkındalık yaratılmasına hem de sağlık çalışanlarının, özellikle dişhekimlerinin bu alanda sorumluluk almasına bağlıdır.

Teşekkür: Kişisel arşivinde bulunan klinik fotoğrafları bizimle paylaşan Dr. Süleyman Bozkaya’ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR:

- Mehrotra R, Mishra S, Singh M. The efficacy of oral brush biopsy with computer-assisted analysis in identifying precancerous and cancerous lesions. *Head Neck Oncol* 2011;3:39.
- Seoane J, Corral-Lizana C, Gonzalez-Mosquera A, Cerero R, Esparza G, Sanz-Cuesta T et al. The use of clinical guidelines for referral of patients with lesions suspicious for oral cancer may ease early diagnosis and improve education of healthcare professionals. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e864-869.
- Johnson NW, Jayasekara P, Amarasinghe AA. Squamous cell carcinoma and precursor lesions of the oral cavity: epidemiology and aetiology. *Periodontol* 2000 2011;57:19-37.
- Groome PA, Rohland SL, Hall SF, Irish J, Mackillop WJ, O’Sullivan B. A population-based study of factors associated with early versus late stage oral cavity cancer diagnoses. *Oral Oncol* 2011;47:642-647.
- Amagasa T. Oral premalignant lesions. *Int J Clin Oncol* 2011;16:1-4.
- Goodson ML, Thomson PJ. Management of oral carcinoma: benefits of early precancerous intervention. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2011;49:88-91.
- Oygür T. Ağız kanserleri konusunda toplumdaki farkındalık düzeyi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2009;3(3):424-432.
- Poh CF, Williams PM, Zhang L, Rosin MP. Heads up! - a call for dentists to screen for oral cancer. *J Can Dent Assoc* 2006;72:413-416.
- Pentenero M, Navone R, Motta F, Marino R, Gassino L, Broccoletti R et al. Clinical features of microinvasive stage I oral carcinoma. *Oral Dis* 2011;17:298-303.
- Amagasa T, Yamashiro M, Uzawa N. Oral premalignant lesions: from a clinical perspective. *Int J Clin Oncol* 2011;16:5-14.
- Kramer IR, Lucas RB, Pindborg JJ, Sobin LH. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978;46:518-539.
- van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncol* 2009;45:317-323.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36:575-580.
- Izumo T. Oral premalignant lesions: from the pathological viewpoint. *Int J Clin Oncol* 2011;16:15-26.
- Warnakulasuriya S. Squamous cell carcinoma and precursor lesions: prevention. *Periodontol* 2000 2011;57:38-50.
- Villa A, Villa C, Abati S. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. *Aust Dent J* 2011;56:253-256.
- van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. *Oral Oncol* 2010;46:423-425.
- Woolgar JA, Triantafyllou A. Squamous cell carcinoma and precursor lesions: clinical pathology. *Periodontol* 2000 2011;57:51-72.
- Regezi JA, Scuibba JJ, Jordan RCK. *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations*. Elsevier Inc.; 2008.
- Hashibe M, Mathew B, Kuruwilla B, Thomas G, Sankaranarayanan R, Parkin DM et al. Chewing tobacco, alcohol, and the risk of erythroplakia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2000;9:639-645.
- Reichart PA, Philipsen HP. Oral erythroplakia—a review. *Oral Oncol* 2005;41:551-561.
- Scheer M, Neugebauer J, Derman A, Fuss J, Drebber U, Zoeller JE. Autofluorescence imaging of potentially malignant mucosa lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;111:568-577.
- Meunier SF, de Oliveira Ramos G, Rivero ER, Modolo F, Grando LJ, Meurer MI. Techniques for precancerous lesion diagnosis. *J Oncol* 2011;2011:326094.
- Cancela-Rodriguez P, Cerero-Lapiedra R, Esparza-Gomez G, Llamas-Martinez S, Warnakulasuriya S. The use of toluidine blue in the detection of pre-malignant and malignant oral lesions. *J Oral Pathol Med* 2011;40:300-304.
- Mehrotra R, Gupta DK. Exciting new advances in oral cancer diagnosis: avenues to early detection. *Head Neck Oncol* 2011;3:33.



Soruların yanıtlarını en geç 30 Ağustos 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-) Diş sürdüğünde dişin üzerinde organik bir zar olarak birleşik mine epiteli ve mine kutikulası kalır. Çoğunlukla çiğneme kuvvetleri ile ortadan kalkan bu yapı bazen kolede kalarak renkli gıdalarda boyanabilir. Bu oluşuma ne ad verilir?

- Nasmyth zarı
- Hertwig wptwl kını
- Sacculus dentalis
- Diş folikülü
- Hiçbiri

2-) Aşağıdaki model analizlerinden hangisi alt ve üst çenedeki diş materyali miktarları arasındaki uyumsuzluğu gösterir?

- Korkhause
- Bolton
- Anterior-Oran
- Hays-Nance
- Moyers

3-) Aşağıdakilerden hangisi Guta perka nın avantajlarından değildir?

- İnert olması
- Rijit olmaması
- Biyoyumlu olması
- Dentini boyamaması
- Hiçbiri

4) Enfektivite penceresi nedir?

- Çocuğun kreşe başlama yaşıdır
- Bebeklerin S. Mutansla enfekte olma riskinin yüksek olduğu zaman dilimidir
- Çürükle tanışma yaşıdır
- Dental tedavinin başladığı dönemdir
- Çocuğun 10 yaşına kadarki dönemdir

5-) Aşağıdakilerden hangisi periodontitis ve gingivitis arasındaki farkı en iyi tanımlar?

- Sondalanabilen cep derinliği
- Sondalamada kanama
- Klinik ataçman kaybı
- Süpürasyon varlığı
- Dişeti çekilmesi

6-) Porselenin fırınlanması önce metal yapıya uygulanan "degassing" işleminin amacı nedir?

- Metal yapıyı gazlardan arındırma ve oksit tabakası oluşturmak için
- Metal yapıyı pürüzlendirmek için,
- Metal yapıyı temizlemek için,
- Isı uygulaması olarak,
- Porselenin metale yapışmasını sağlamak için,

7-) Aşağıdaki durumların hangisinde, diş hekimliği ile ilgili tedaviler öncesinde profilaktik antibiyotik kullanımı gerekli değildir?

- Kontrol altında olmayan Tip 1 Diyabet
- İmmüsupresyona neden olan hastalıklar
- Protez kalp kapağı taşıyan hastalar
- Geçirilmiş endokardit hikayesi olan hastalar
- Hipertansiyon

8-) Kimyasal uyarılar, çürük, restoratif işlemler, atrizyon ve diğer travmalar gibi değişik uyarılara cevaben oluşan dentine ne denir?

- Manto dentin
- Sekonder dentin
- Pirimer dentin
- Tersiye dentin
- Hiçbiri

9-) Diş dostu logosu hangi gıdalarda bulunur?

- Alındıktan 30 dk sonra interdental plak pH'sını 5.7'nin altına düşürmeyen gıdalarda
- Tüm şekerlerde
- Tüm sakızlarda
- Gofretlerde
- Tuzlu gıdalarda

10-) Aşağıdakilerden hangisi tam protezlerde post-dam alanının avantajlarından değildir?

- Fonasyona katkısı vardır.
- Bulantı refleksini önlemede etkilidir.
- Protezin tutuculuğuna katkıda bulunur.
- Akrilğin polimerizasyonu esnasında oluşan boyutsal değişiklikleri kompanze eder.
- Protezin doku yüzeyine gıda artıklarının kaçmasını ve birikmesini önler.

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 :

SAYILARLA DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİ

	1 KİŞİ BAŞI MILLİ GELİR (2006) <i>satın alma gücü paritesine göre USD</i>	2 SAĞLIK HARCAMALARI Gayri safi milli hasılanın yüzdesi olarak (2005) %	3 DMFT 12 yaş çocuklarında ortalama değerler		4 DİŞ ÇÜRÜKLERİ (6-19 yaş arası genç nüfusta - en yüksek değer)		5 DİŞSİZLİK (65 ve üzeri yaş grubunda)	
			Değer	Veri Yılı	% olarak etkisi	Veri Yılı	% olarak etkisi	Veri Yılı
ABD	980	15.2	1.2	1999-2004	78.2	1999-2004	24	1999-02*
Afganistan	—	5.2	2.9	1991*	80	1991	—	—
Almanya	32,680	10.7	0.7	2005	53.9	2005	23	2005
Angola	3,890	1.8	1.7	1981	—	—	—	—
Arjantin	11,670	10,2	3.4	1987	99.8	1995	—	—
Avusturalya	33,940	8,8	0.8	2000	55.1	2000	20	2004-06
Avusturya	36,040	10.2	1.0	2002	54.7	2006	15	1992
Azerbeycan	5,430	3.9	—	—	—	—	—	—
Bangladeş	1,230	2.8	1.0	2000	46.4	2000	—	—
Belçika	33,860	9.6	1.1	2001	75	2001	41	1998
Beyaz Rusya	9,700	6.6	2.7	2000	94	1994	14	2000
Birleşik Krallık	—	8.2	0.7	2004-05	53.7	1997	46	1998
Brezilya	8,700	7.9	2.8	2002-03	89	2002-03	68	2002**
Bulgaristan	10,270	7.7	4.4	2000	80	2000	56	2000
Burkina Faso	1,130	6.7	0.7	1999	—	—	—	—
Cezayir	5,940	3.5	2.3	1987	—	—	—	—
Çad	1,170	3.7	—	—	—	—	—	—
Çek Cumhuriyeti	20,920	7.1	2.5	2002	93.4	1998	34	2002
Çin	4,660	4.7	1.0	1995-96	55.3	1995-96	11	1995-96
Danimarka	36,190	9.4	0.7	2007	57.3	2005	27	2000
Ekvador	6,810	5.3	3.0	1996	77.6	—	—	—
Endonezya	3,310	2.1	2.2	1995	89.4	2005	24	1995
Etiyopya	630	4.9	1.0	1993	45	1990	—	—
Fas	3,860	5.3	2.5	1999	86	1999	—	—
Fildişi Sahili	1,580	3.9	1.8	1996	62.4	1999	—	—
Filipinler	3,430	3.2	2.9	2005-06	97.1	2005-06	—	—
Finlandiya	33,170	7.5	1.2	2000	76.9	1991	41	1998
Fransa	32,240	11.2	1.2	2006	80.9	1991	16	2000
Gana	1,240	6.2	0.4	1999-2000	22.4	2006	—	—
Guatemala	5,120	5.2	5.2	2002	82.3	1989	—	—
Güney Afrika	8,900	8.7	1.1	1999-2002	60.3	1999-2000	26	1998**
Güney Kore	22,990	6.0	3.1	1995	83	2000	—	—
Hindistan	2,460	5.0	1.3	2005	83	2003*	19	2005*
Hollanda	37,940	9.2	0.8	2002	45	1992-93	61	1998
Irak	—	4.1	1.7	2003	62	2003	—	—
İran	9,800	7.8	1.2	2003	48	2003	—	—
İspanya	28,200	8.2	1.1	2000	68	2000	31	2001*
İsveç	34,313	9.2	1.0	2005	42	2005	16	1996-97
İsviçre	40,840	11.4	0.9	1998	52	200	14	2002
İtalya	28,970	8.9	1.1	2004	59.1	2002	44	1995-98
Japonya	32,840	8.2	1.7	2005	15.7	1995	—	—
Kamboçya	1,550	6.4	1.1	2003-07	48	2003-07	15	1990-91
Kamerun	2,060	5.2	2.8	1996*	93	1996	—	—
Kanada	36,280	9.8	2.1	1996-97	76	1985	58	1993

	6 AĞIZ KANSERLERİ (100 bin kişide görülme sıklığı) 2002		7 HIV/AIDS (15-49 yaş grubunda) 2007 HIV'ilerin oranı	8 ŞEKER TÜKETİMİ Kişi başı yıllık - 2007		9 SİGARA TÜKETİMİ 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başı 2007	10 DIŞHEKİMLERİ 2007			
	Erkek	Kadın		Kg	Veri Kaynağı		Çalışan sayısı	Dişhekimi başına düşen nüfus	Veri Kaynağı	
	7.9	3.4	0.6	30	1	1.196	136.417	2,242	3	ABD
	6.8	5.9	—	2	1	—	900	30,161	4	Afganistan
	11.1	2.8	0.1	46	1	1,125	52,202	1,582	3	Almanya
	9.7	4.7	2.1	15	1	397	225	75,662	3	Angola
	5.4	1.3	0.5	47	1	1,014	9,000	4,392	3	Arjantin
	11.1	4.7	0.2	50	1	1,130	9,131	2,272	3	Avustralya
	6.6	1.8	0.2	44	2	1,684	4,458	1,876	3	Avusturya
	3.0	1.3	0.2	22	1	1,089	500	16,934	3	Azerbaycan
	13.4	16.8	—	7	1	172	4,500	35,259	3	Bangladeş
	7.7	2.5	0.2	—	1	1,763	5,902	1,772	3	Belçika
	12.9	1.8	0.2	44	1	1,846	1,860	5,209	3	Beyaz Rusya
	5.0	2.7	0.2	41	—	790	20,680	2,939	3	Birleşik Krallık
	8.3	1.7	0.6	65	1	580	223,000	860	3	Brezilya
	6.5	1.6	—	19	1	2,437	15,087	980	3	Bulgaristan
	2.7	1.8	1.6	6	1	—	80	184,800	3	Burkina Faso
	2.5	1.1	0.1	37	1	577	842	40,211	3	Cezayir
	4.4	2.2	3.5	8	1	—	15	718,733	4	Çad
	6.8	2.0	—	49	2	2,368	8,184	1,245	3	Çek Cumhuriyeti
	1.1	0.7	0.1	10	1	1,646	16,232	82,296	3	Çin
	7.0	3.3	0.2	56	—	1,495	5,698	955	3	Danimarka
	1.6	1.4	0.3	37	1	234	3,000	4,447	3	Ekvador
	1.5	1.0	0.2	19	1	974	9,500	24,382	3	Endonezya
	7.7	7.9	2.1	4	1	52	65	1,278,446	3	Etiyopya
	2.6	1.2	0.1	38	1	430	500	62,448	3	Fas
	2.2	2.1	3.9	12	1	198	100	192,620	3	Fildişi Sahili
	5.7	4.7	—	22	1	1,073	10,181	8,640	3	Filipinler
	5.3	2.7	0.1	34	2	956	4,863	1,085	3	Finlandiya
	14.8	2.7	0.4	40	2	876	20,800	2,964	3	Fransa
	2.5	1.3	1.9	9	1	80	100	234,780	3	Gana
	2.5	1.4	0.8	54	1	325	2,046	6,527	4	Guatemala
	11.2	2.9	18.1	46	1	511	3,348	14,509	3	Güney Afrika
	3.4	1.8	<0.1	47	1	1,733	21,788	1,092	4	Güney Kore
	12.8	7.5	0.3	18	1	99	34,500	33,885	3	Hindistan
	5.6	3.3	0.2	48	—	888	8,00	2,052	3	Hollanda
	3.9	3.5	—	24	1	784	2,323	12,481	3	Irak
	2.9	1.7	0.2	31	1	764	12,500	5,697	3	İran
	13.5	2.3	0.5	33	—	2,225	24,515	1,806	3	İspanya
	4.5	3.0	0.1	44	2	751	11,000	829	3	İsveç
	9.0	2.5	0.6	75	1	1,698	4,350	1,720	3	İsviçre
	7.1	1.9	0.4	31	—	1,596	28.857	2,040	3	İtalya
	2.8	2.0	—	19	1	2.028	63.236	2,024	3	Japonya
	10.2	2.7	0.8	8	—	447	450	32,098	3	Kamboçya
	6.1	1.5	5.1	7	1	141	70	264,986	3	Kamerun
	6.9	2.9	0.4	44	1	897	11.513	2,856	3	Kanada

Sayılarla Dünyada Dişhekimiği

	1 KIŞI BAŞI MILLİ GELİR (2006) <i>satın alma gücü paritesine göre USD</i>	2 SAĞLIK HARCAMALARI Gayri safi milli hasılanın yüzdesi olarak (2005) %	3 DMFT 12 yaş çocuklarında ortalama değerler		4 DIŞ ÇÜRÜKLERİ (6-19 yaş arası genç nüfusta - en yüksek değer)		5 DIŞSIZLIK (65 ve üzeri yaş grubunda)		
			Değer	Veri Yılı	% olarak etkisi	Veri Yılı	% olarak etkisi	Veri Yılı	
Kazakistan	8,700	3.9	2.1	1985-90	—	2004	—	—	
Kenya	1,470	4.5	1.8	1986	50	1987	—	—	
Kolombiya	6,130	7.3	2.3	1998	—	—	—	—	
Kongo Dem. Cum.	—	4.2	0.4-1.1	1987-91	31	1982	—	—	
Kuzey Kore	—	3.5	3,0	1991	—	—	—	—	
Küba	—	7.6	1.4	1998	50	2005	—	—	
Macaristan	16,970	7.8	3.3	2001	84.5	1996	26	2000	
Madagaskar	870	3.2	3.1	1993	92	1993	—	—	
Malavi	690	12.2	0.8	1992-94	—	—	—	—	
Malezya	12,160	4.2	1.6	1997	83.9	1997	42	2000	
Mali	1,000	5.8	2.2	1983	—	—	—	—	
Meksika	11,990	6.4	2.0	2001	80.5	1997	31	2002-03	
Mısır	4,940	6.1	0.4	2001-02	37	2001-02	17	1991	
Mozambik	660	4,3	0.5-2.1	1983	50	1997	—	—	
Myanmar	—	2.2	1.0	1999	86	1991	—	—	
Nepal	1,010	5.8	0.5	2004	67	1999-00	—	—	
Nijer	630	3.8	1.3	1997	55.5	1997	—	—	
Nijerya	1,410	3.9	0.5	2003-04	46.2	1990-91	1	1998-99	
Norveç	50,070	9.1	1.7	2004	59.8	2004	16	2008*	
Özbekistan	9,940	5.0	1.4	1996	83.4	1996	22	1996	
Pakistan	2,410	2.1	1.4	2003	—	—	20	2003	
Peru	6,490	4.5	2.9	1996	—	—	—	—	
Polonya	14,250	6.2	3.2	2003	81.1	2003	35	1999	
Portekiz	19,960	10.2	1.5	1999	53	2000	70	2000	
Romanya	10,150	5.5	2.8	2000	94	1995	—	—	
Rusya	12,740	5.2	2.9	1996-98	—	—	—	—	
Senegal	1,560	5.4	1.2	1994	82.1	2000	—	—	
Sırbistan	9,320	8.0	2.9-7.8	1994	—	—	—	—	
Slovakya	17,060	7.1	4.3	1998	88	1998	—	—	
Sri Lanka	—	4.1	1.4	1994-95	76.4	1994-95	37	1994-95	
Sudan	1,780	3.8	2.1	1990	73.8	1990	—	—	
Suudi Arabistan	22,300	3.4	5.9	2002	96	2002-03	46	1992	
Suriye	4,110	4.2	2.3	1998	—	—	—	—	
Şili	11,300	5.4	1.9	2006-07	64.4	2006-07	—	—	
Tanzanya	33,650	5.1	0.3	2004	65	1999	13	2001*	
Tayland	980	3.5	1.6	1999	87.4	2000-01	16	1994	
Türkiye	6,490	5.7	2.7	1988	85	2001-02	67	2007**	
Uganda	—	7.0	0.9	2002	80	2002	—	—	
Ukrayna	880	7.0	4.4	1992	—	—	—	—	
Venezuela	3,480	4.7	2.1	1997	—	—	—	—	
Vietnam	10,970	6.0	1.9	2001	83.7	2001	—	—	
Yemen	2,310	5.1	3.1	1987	79	1987	—	—	
Yunanistan	30,870	10.1	2.2	2000	72	2000	25	1998	
Zambiya	2,090	5.6	2.3	1982	25.9	1989	—	—	
Zimbabve	1,140	8.1	1.3	1991	45	1995	—	—	

Kolon 1: GNI per capita, PPP (current international \$)2006, UNDP Human Development Report 2007/2008 **Kolon 2:** % of GDP spent on health, WHO World Health Statistics 2008, published health expenditure data for 2000 and 2005 (accessed March 2009). Available from: www.who.int **Kolon 3:** DMFT data per country, WHO Country/Area Profile Programme (accessed May 2009). Available from: www.whocollab.od.mah.se; data whit* refers to 5yr- olds; data for Afghanistan relates to 7-12yr-old/Cameroon relates to 9-12yr-olds/Croatia 7-14yr-olds. **Kolon 4 ve 5:** WHO Country/Area Profile Programme (accessed May 2009). Available from: www.whocollab.od.mah.se; specific countries in Column 5; Brazil-Colussi CF, Freitas SF. [Epidemiological aspects of oral health among the elderly in Brazil]. Cad Saude Publica. 2002;18:1313-13; Croatia- Simunkovic SK, Boras VV, Panduric J, Zilic IA. Oral health among institutionalised elderly in Zagreb, Croatia. Gerodontology. 2005;22:238-241; South Africa-Department of Health. Medical Research Council. Chapter 14:oral health and oral care in adults. South Africa Demographic and -Oral health issues of Spanish adults

	6 AĞIZ KANSERLERİ (100 bin kişide görülme sıklığı) 2002		7 HIV/AIDS (15-49 yaş grubunda) 2007 HIV'lilerin oranı	8 ŞEKER TÜKETİMİ Kişi başı yıllık - 2007		9 SİGARA TÜKETİMİ 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başı 2007	10 DIŞHEKİMLERİ 2007			
	Erkek	Kadın		Kg	Veri Kaynağı		Çalışan sayısı	Dişhekimi başına düşen nüfus	Veri Kaynağı	
	14.9	2.7	—	30	1	1.805	500	30,844	3	Kazakistan
	6.9	3.6	—	20	1	167	250	150,152	3	Kenya
	3.8	2.6	0.6	34	1	479	3,000	15,385	3	Kolombiya
	2.3	1.9	—	1	1	131	300	208,787	3	Kongo Dem. Cum.
	3.4	1.8	—	4	1	714	8.315	2,725	4	Kuzey Kore
	6.4	2.8	0.1	61	1	1,010	3,080	3,658	3	Küba
	19.1	4.5	0.1	45	2	1,623	2,000	5,015	3	Macaristan
	5.9	4.8	0.1	7	1	276	410	48,007	4	Madagaskar
	1.3	1.2	11.9	12	1	—	—	—	—	Malavi
	3.4	2.7	0.5	48	1	646	2,203	12,062	3	Malezya
	1.1	0.5	1.5	9	1	—	50	8,140	3	Mali
	2.7	1.5	0.3	19	1	470	4,500	23,674	3	Meksika
	0.7	0.2	—	36	1	1,082	26,000	2,904	3	Mısır
	2.0	7.0	12.5	8	1	213	159	134,572	4	Mozambik
	8.6	3.5	0.7	4	1	209	1,500	32,532	3	Myanmar
	12.8	8.4	0.5	5	1	274	383	73,619	3	Nepal
	2.4	1.0	0.8	6	1	—	36	395,167	3	Nijer
	2.6	1.0	3.1	9	1	103	3,853	38,436	3	Nijerya
	5.5	2.7	0.1	35	1	493	5,200	903	3	Norveç
	9.3	2.3	0.1	19	1	317	1,980	13,824	3	Özbekistan
	14.7	14.7	0.1	26	1	391	7,000	23,415	3	Pakistan
	2.7	2.3	0.5	37	1	129	14,766	1,890	3	Peru
	7.3	1.4	0.1	46	2	1,810	39,523	964	3	Polonya
	13.4	2.5	0.5	32	1	1,318	9,132	1,163	3	Portekiz
	7.2	1.1	0.1	28	1	1,480	3,930	5,455	3	Romanya
	6.9	1.5	1.1	46	1	2,319	37,200	3,831	3	Rusya
	3.8	3.0	1	16	1	380	300	41,263	3	Senegal
	7.0	2.5	0.1	33	1	—	800	12,323	3	Sırbistan
	12.2	1.8	<0.1	32	2	1,430	3,200	1,684	3	Slovakya
	24.5	9.2	—	35	1	205	825	23,393	3	Sri Lanka
	10.6	5.7	1.4	24	1	75	487	79,179	3	Sudan
	3.0	4.1	—	32	1	648	6,673	3,707	3	Suudi Arabistan
	3.4	1.3	—	42	1	1,067	2,000	9,965	3	Suriye
	2.7	0.9	0.3	42	1	909	2,800	5,941	3	Şili
	8.5	4.3	6.2	8	1	108	450	89,898	3	Tanzanya
	4.5	4.2	1.4	39	1	634	7,300	8,751	3	Tayland
	3.2	1.7	—	27	1	1,499	18.226	4.108	3	Türkiye
	2.2	2.5	5.4	8	1	—	170	181.671	3	Uganda
	12.2	1.8	1.6	51	1	2,526	6,500	7.108	3	Ukrayna
	3.2	2.1	—	39	1	622	30,000	922	3	Venezuela
	3.8	2.9	0.5	15	1	887	1,500	58,250	3	Vietnam
	4.6	6.4	—	23	1	317	850	26,340	4	Yemen
	3.0	1.2	0.2	34	—	3,017	17,900	623	3	Yunanistan
	5.1	0.4	15.2	10	1	71	20	596,100	3	Zambiya
	2.7	2.2	15.3	18	1	86	120	111,242	3	Zimbabve

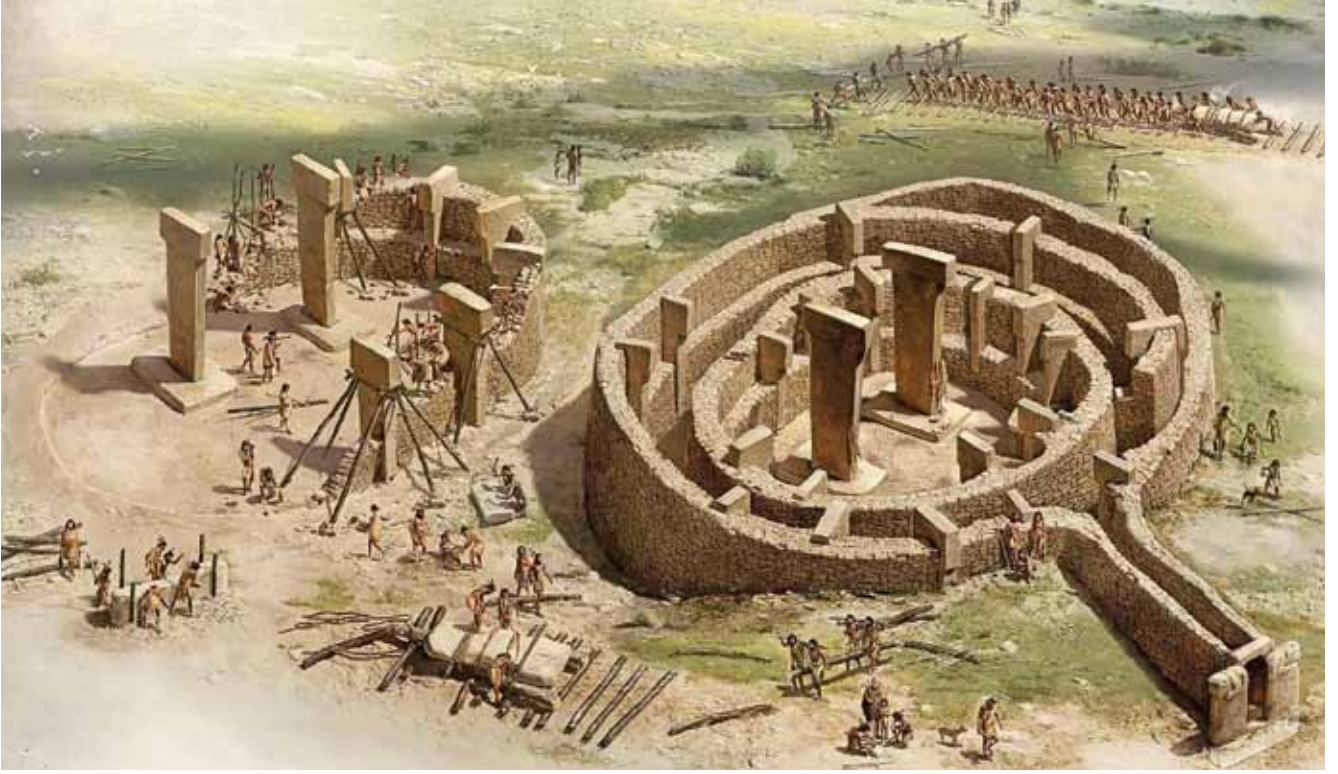
aged 64 and over. The Spanish Geriatric Oral Health Research Group. Int Dent J. 2001;51:228-234; Turkey-Unluer S, Gokalp S, Dogan BG. Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. Gerodontology. 2007;24:22-29.
Kolon 6: International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2002 Database (accessed April 2009). Available fromL. www-dep.iarc.fr.
Kolon 7: UNAIDS; Report on the global AIDS epidemic 2008. Geneva: UNAIDS; 2008.
Kolon 8: International Sugar Organisation. Sugar Year Book 2008. London: ISO;2008 (data source1); FAO Statistical Yearbook 2005-06 (data source2)
Kolon 9: Mackay J, Eriksen M, Shafey O. The Tobacco Atlas, 3rd edition. American Cancer Society; 2009. Courtesy of the American Cancer Society .
Kolon 10: Self-reported data from member associations of the FDI (2002-2009; data source 3); WHO World Health Statistics 2008 (data source4)

* Türkiye'ye ilişkin veriler aksi belirtilmedikçe 2011 yılına aittir.

Tapınaklar 12 bin yıl sonra gün ışığına çıkıyor:

Göbeklitepe





National Geographic'in dünya edisyonunda Göbeklitepe'yi kapak yaptığı Haziran 2011 tarihli sayısında yayımlanan illüstrasyon tapınakların yapımına ilişkin tahminlere dayanıyor.

Urfa kent merkezinin 15 km kuzeydoğusundaki Örencik Köyü yakınlarındaki Göbeklitepe 1963'te ilk keşfedildiğinde de sonraki yıllarda da gerçek önemi pek anlaşılamamıştı.

1995'te Alman Arkeoloji Enstitüsü'nün başlattığı kazılar 'Çanak Çömleksiz Neolitik Dönem'e ait tabakaları ortaya çıkarmadan önce Göbeklitepe'nin her yerinde rastlanan kireçtaşı blokları nedeniyle buranın bir mezarlık olduğu kanısına varılmıştı.

Kazılar sonucu Milattan 9-10 bin yıl öncesine gittiği anlaşılan yapıların Hilvan'da bulunan çağdaşı Nevalı Çori gibi tapınak yapısı olduğu düşünüldü.

Günümüzde de devam eden kazılarda en alt tabakada dikilitaşlarla çevrelenmiş büyük dairesel planlı yapılar dikkat çekiyor. Kültle ilişkili olduğu düşünülen bu yapılar, T biçimli dikilitaşların belli aralıklarla dairesel şekilde dizilmesi ve etrafının duvarlarla çevrilmesiyle oluşturulmuş. Merkezde karşılıklı ve kenarlardakine oranla daha büyük iki dikilitaş yer alıyor. Merkezde bulunan dikilitaşlar serbest dururken kenarlardakiler, duvarlarla birbirleri-

ne bağlanmış. Bu yapıların, tamamlanmasından sonra bilinçli bir şekilde toprak ve çakıl dolguyla örtülmüş olduğu kazılar sırasında anlaşıldığından bunların ölü kültürle ilişkili olabileceği düşünülüyor.

'Göbeklitepe'de ölümler güneşe gömülüyordu'

Harran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümü Öğretim Görevlisi ve Göbeklitepe Kazıları İkinci Başkanı Yrd.Doç.Dr. Cihat Kürkçüoğlu, ntvmsnbc'ye yaptığı açıklamalarda bölgenin Neolitik çağın tapınak merkezi olduğunu söylüyor.

Göbeklitepe'de yapılan çalışmalarda ilginç buluntulara rastlandığını aktaran Kürkçüoğlu "Bugüne kadar yapılan kazılardan elde edilen sonuçlara göre ölü gömme geleneğinin, daha doğrusu bir mezar geleneğinin Göbeklitepe'de olmadığını anlıyoruz. Mesela taşların üzerindeki kabartmalarda akbaba gibi yırtıcı kuşların insanları yediğini görüyoruz ve buradan anlıyoruz ki Göbeklitepe'de mezar geleneği yoktu. Çatalhöyük'te olduğu gibi, güneşe gömme gibi bir gelenek var neolitik



Boyları 3 ila 6 metre arasında değişen T biçimindeki sütunların üzerine hayvan tasvirleri ve soyut semboller de işlenmiş.

çağda. Ölümler açık havaya bırakılıyor, yırtıcı kuşlar gelip bunları yiyordu. Belki şöyle bir inanış vardı; göğe yükselince bu kuşlar, ölümlerin ruhlarının da göğe yükseleceğine inanılıyordu. Bu ilginç bir şey tabii. Bu yöntem Tibet'in bazı bölgelerinde yakın zamana kadar uygulanıyordu" diyor. >

20 yapının henüz dördü açıldı

Şu ana kadar böyle dört anıtsal yapının açığa çıkartıldığı Göbeklitepe’de yapılan jeomanyetik ölçümler sonucunda en az 20 anıtsal yapının olduğu anlaşılmış.

Yine Cihat Kürkçüoğlu, Diyarbakır -w Batman arasındaki Kortiktepe ören yerinin de günümüzden 12 bin yıl öncesine ait yerleşim merkezlerinden biri olduğunu, ancak söz konusu bölgede Göbeklitepe gibi anıtsal tapınakların bulunmadığını ifade ediyor.

Konumu itibariyle çevresinde geniş kayalık platolar bulunan Göbekli Tepe’de, dikilitaşlar bu platolardaki kayalardan yekpare halinde kesilerek temin edilmiş. Arazide, işlenmemiş durumda bazı dikilitaşlar kesildiği yerde hala görülebiliyor.

Boyları 5 metreye ulaşan dikilitaşların bazılarının üzerinde, kabartma olarak çoğunluğunu yılan, tilki, yaban domuzu ve kuşların oluşturduğu çeşitli hayvan tasvirleri bulunuyor. Bazı örneklerde kabartma olarak yapılmış kol ve ellerden dolayı, dikilitaşların stilize edilmiş insan figürleri olduğu, aşırı şematik ve kübik formda gösterilen gövdeleri ile yaşayanları değil de başka bir boyutun varlıklarını temsil ettikleri öngörülüyor.

Tarım toplumu değil

Göbeklitepe’de temsil edilen bu dönemde, eldeki bulgulara göre insan-



1995 yılında Alman Arkeoloji Enstitüsü’nün desteğiyle başlayan kazılar Prof. Klaus Schmidt’in başkanlığında yürütülüyor.

ların avcılık ve hayvancılıkla geçindiği, henüz tarımın yapılmadığı düşünülüyor. Yerleşim yerinin konumu, açığa çıkartılan devasa boyutlu yapıları, tonlarca ağırlıktaki dikilitaşları ve bu dikilitaşların yerleştirilmesi bakımından Taş Çağı insanların, büyük bir organizasyon ve uzun bir zaman dilimi dâhilinde hareket ettikleri düşünülüyor.

National Geographic dergisinin Haziran 2011 sayısında ‘Dinin doğuşu’ başlığıyla kapak yaptığı Göbeklitepe her ne kadar çeşitli yayınlarda ileri sürüldüğü gibi dünyanın ilk tapınağı olmasa da günümüze son derece sağlam ulaşmış olmasıyla benzersiz bir arkeolojik miras.

Bir süre önce UNESCO Dünya Mirası

Geçici Listesi’ne alınan Göbeklitepe’ye turistlerin ilgisi de her geçen yıl katlanarak artıyor.

Stonehenge ve Göbeklitepe

Arkeologlar ise henüz açılmamış olan diğer yapıların hızla kazılması eğiliminin yanlış olduğunu, detaylı koruma planı yapılmadan bu yapıları açmanın zarar görmelerine yol açacağını belirtiyor.

M.Ö. 3000 yıllarına tarihlenen Britanya’daki Stonehenge’i her yıl milyonlarca turist ziyaret ettiği düşünülürse M.Ö. 9600’lerden neredeyse sapsağlam gelen Göbeklitepe’nin sadece iyi bir tanıtıma -ve de korumaya tabii- ihtiyacı olduğu kolaylıkla söylenebilir. <



Boğa, yaban domuzu, tilki, yılan, turna ve yaban ördekleri en sık görülen hayvan tasvirleri (solda). Her birinin 15-16 ton olduğu ifade edilen bu sütunların resimde görüldüğü kadar kolayca yerleştirilemediği kesin (üstte).

3M ESPE Retraction Paste

Retraksiyon Pastası

Gingival retraksiyon şimdi çok daha basit hali geldi. Uzun, ince kapsül burnu ile kullanımı kolay ve pastanın sulcus içerine direkt olarak uygulanmasını sağlıyor. Marjinal gingivayı etkin olarak retrakte ediyor. Temiz ve kuru bir sulcus alanı ve uzun süreli hemostaz sağlıyor. Zamanından tasarruf sağlıyor: İplere göre %50 daha hızlı. Yaygın olarak kullanılan kompozit taban-calarıyla kullanılabilir.

www.3MESPE.com.tr



Apixia Versiyon 3.0

Dijital Fosfor Plak Sistemi

Apixia tarafından son sürüm olarak yapılandırılmış bu yeni PSP tarama sistemi şimdi yüksek çözünürlükteki görüntü kalitesi ve kampanya fiyatıyla kullanıcılara sunuluyor.

Fosfor plak taramalar Standart; High; Maximum; HD olmak üzere 4 bölümde tarama yapılabilir. Set içinde 0, 1, 2 ve 3 numara olmak üzere 4 çeşit plak bulunuyor. 16 bit ve 40 lpm olmak üzere en yüksek çözünürlükte küçük ve kompakt yapısı kullanım kolaylığı sağlıyor.

Fosfor plaklar tarama sonrası otomatik olarak silinip tekrar en az 3000 defa kullanılabilir. Esnek ve kablosuz kullanım için bükülebilir olması ve ince plaklara sahip olması avantajlarından bazıları. Orijinal hasta takip programı sınırsız kullanıcıya açık. Ölçme, renklendirme, keskinleştirme, üç boyut, parlaklık ve netlik ayarları, not yazabilme, başka programlara aktarabilme, e-mail olarak doğrudan gönderebilme ve Dicom gibi özelliklere sahip.

Sunray Tel: 0.216.347 28 53

Sirona T1/T2 Control

Türbin

Yeni patentli Control fonksiyonu ile türbinin yüksek torkta, sürekli olarak ve güç kaybetmeden kesim yapmasını sağlar. Control serisi türbinler sürekli 250.000 devir ile 22W güç üretmektedir. Bu fonksiyon türbinlerin gücünün devir hızına bağlı olmadığını gösterir. Sirona Control fonksiyonu sayesinde ağız içinde kesim esnasında türbin dirençle karşılaştığında kafa içindeki akıllı valf sistemiyle ekstra basınç oluşturmaktadır. Böylece türbin dirençle karşılaşırsa dahi sürekli 250.000 devri stabil kılmaktadır. Ünitinizde elektrikli mikromotor ve kırmızı kuşak angledurva fonksiyonu olmadan da T1/T2 Control Türbin ile kırmızı kuşak angledurva konforu ve gücünde kesim yapmanıza olanak tanıyor.

Sirona Dental Tel: 0.216.688 36 72



BIB Forte Eco

Hassas el aletleri için dezenfektan

Protein tutucu olmayan, temizlikte ve dental / medical enstrümanlarla birlikte, hassas el aletlerinin dezenfeksiyonu için QAC, fenol ve aldehid içermeyen, güzel kokulu, sıvı konsantre dezenfektan. Endoskoplarda da mükemmel uyum sağlıyor. BIB Forte Eco, aldehid, fenol ve halojenleri bünyesinde kesinlikle bulundurmaz. (Tavsiye edilen uygulama solüsyonu 0.5 % dir. Acurata, Busch & Co., Dentsply Maillefer, VDW, Helmut Zepf firmaları tarafından onaylanmıştır ve önerilmektedir.)



Öncü Dental Tel: 444 66 28

10 kişiye

Heraeus Kulzer'den

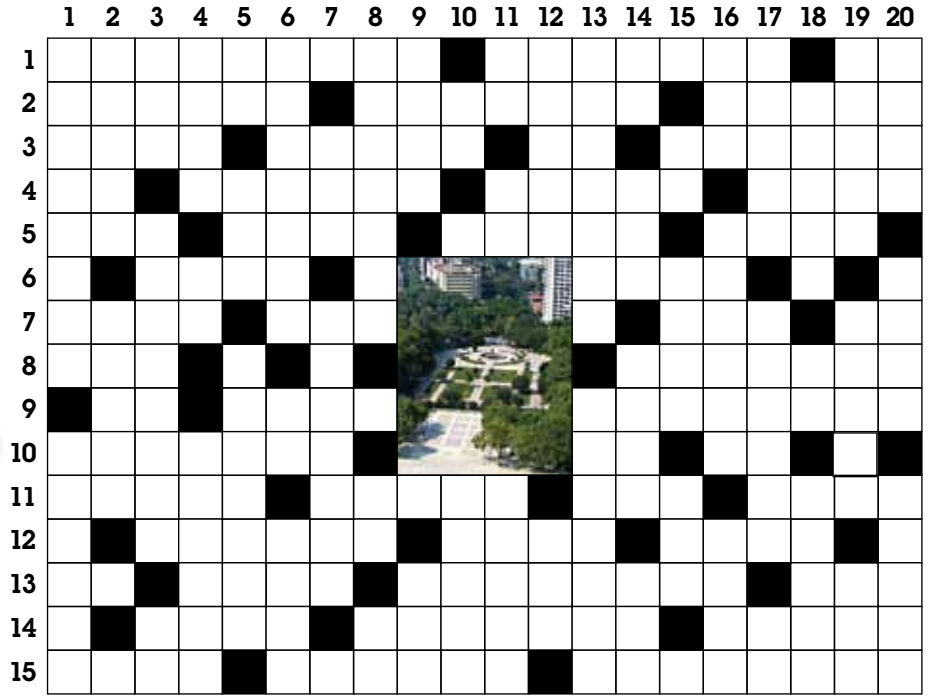
Charisma Opal

Yeni submikro-hibrit kompozit



Doğru yanıtı 30 Ağustos 2013

akşamına kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfayı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Heraeus Kulzer'den Charisma Opal tek tüp, submikro-hibrit kompozit kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:.....

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

SOLDAN SAĞA

1. İstanbul Taksim'de yerine 'Topçu Kışlası' yapılmak istenen park • Ankara'nın en önemli meydanı • Utanma duygusu 2. Bölüşmek, paylaşmak • Hatay ilinin merkez ilçesi • 1954'te Filipinler'in başkenti Manila'da kurulan Güneydoğu Asya Antlaşması Teşkilatı 3. ... Simone (1933-2003), ABD'li şarkıcı, şarkı sözü yazarı, piyanist, insan hakları savunucusu • Japonya kökenli, enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir teknik • Mısır'ın internet uzantısı • Ağrı Dağı'nın Erme-

nice adı 4. Bir nota • Elektrik akımının şiddetini azaltıp çoğaltmaya yarayan araç • İnternet forumlarında yöneticilik görevini üstlenen kişi • Toplumsal Olaylara Müdahale Aracı 5. Önüne geldiği sözcüğe 'kendi kendine' anlamı katan bir ön ek • Kuzeybatı Kafkas halklarından biri • Almanya'nın Kuzey Ren - Vestfalya eyaletinde bir şehir • Dallarını çardak üzerine yayılan üzüm vb. bitkiler 6. Doğüstü güçleri olduğuna inanılan, hayal ürünü varlık • Bir şeyin niteliklerini övme 7. Veri • Köle • Güvenlik güçlerinde en küçük birlik • Yiyecek bulamayan 8.

Ut çalan çalgıcı • Düzene aykırı davranışlarda bulunan 9. Kemiklerin toparlak ucu • Efsanelerde geçen mutluluk simgesi şehir • İstanbul'da Başbakanlık çalışma ofisinin bulunduğu semt 10. Kullanıcılarına 140 karakterlik metinler yazma imkânı veren bir yeni nesil iletişim aracı • Arjantin'in internet uzantısı • Kriptonun simgesi 11. Ivar ... (1813-1896), Norveç'in resmi iki dilinden biri olan Landsmal'i oluşturan şair ve dil bilimci • Hint Okyanusu'nda batı kısmı Endonezya'ya ait olan ada • ... De Janeiro, Brezilya'nın karnavaliyle bilinen kenti • Müslümanlıkta cemaate namaz kıldıran kimse 12. Stadyumda seyircilerin oturduğu bölüm • "... şahsına münhasır", kendine özgü • Şiirin satırlarından her biri, mısra 13. Slovakya'nın internet uzantısı • Atılğan • Geçici • 2006 yılına kadar işçilerin bağlı bulunduğu kamu sigorta kurumu 14. Güney Amerika'da eski bir uygarlık • Aynı dinin içinde birbirinden farklılaşan akımlardan her biri • Bıçak bilemeye yarayan araç 15. Dişlerin taç kısmını kaplayan beyaz ve sert doku • Ceyda ..., 31 Mayıs 2013'te Gezi Parkı'nda yüzüne biber gazı sıkılırken çekilen fotoğrafıyla tüm dünyada eylemlerin sembolü haline gelen 'kırmızılı kadın' • Mal ve hizmetleri satın alıp kullanan kimse.

134. Sayının Çözümü

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

135. sayı armağan kazananlar

- Ümmügülsüm Akgün
Uşak
- İ. Muzaffer Baloğlu
Gaziantep
- H. Naci Canbuldu
Uşak
- Z. Eser Cilasun
Ankara
- Oktay Kılıç
İzmir
- Ahmet Örmeci
Isparta
- Esin Can Yüksel
Isparta

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. İzmir'de büyük gösteri ve kutlamaların yapıldığı meydan • İstanbul'un en önemli meydanı 2. Thomas Stearns ... (1888-1965), ABD doğumlu İngiliz şair, oyun yazarı ve edebiyat eleştirmeni • Etiyopya'nın kuzeyinde Tigre Bölgesinde kent 3. Budizm'in bir kolu • İyimser • Mağara 4. Yazı ile bildirme • Tersî, Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı • Çok tekrarlandığından usanç verici bir durum alan söz 5. Prometyumun simgesi • Avrupa Para Birimi'nin uluslararası kısaltması • Kevin ..., 1995'te FBI tarafından yakalanan ilk bilgisayar korsanlarından 6. Bir beden egzersizi türü • Bir nota • Arap milliyetçiliğine dayalı siyasi akım 7. Avrupa Yazılım Enstitüsü (kısaltma) • Operada, perde açılmadan önce orkestranın çaldığı parça 8. Hindistan'ın kuzeybatı kesiminde Haryana eyaletinde kent • Yaban hayvanlarının kendilerine yuva edindikleri kovuk • Tunus'un internet uzantısı 9. Kolomb öncesi Amerika'nın en büyük imparatorluğu • Ağaç gövdesi 10. Titanın simgesi • Katharina Blum'un Çiğnenen ..., Heinrich Böll'ün romanı 11. Antik Mısır inancına göre insanın görünmeyen bedeni • İlenme, beddua • Okul, kışla vb. yerlerde hastalar için ayrılmış bölüm 12. Hayato ... (1899-1965), 1960'dan 1964'e değin Japonya başbakanı • ... the Rock, MFÖ'nün 1986 tarihli albümü 13. ... Bauman, Türkiye'de Modernite ve Holocaust, Postmodern Etik gibi eserleriyle tanınan Polonyalı sosyolog • Bir yolu veya geçidi kapamak için her türlü araçtan yararlanılarak yapılan engel 14. Tersî, Uluslararası Af Örgütü • Hıristiyanların peygamberi • Asker • Trabzon'da kurulu olan Üniversite 15. Lahza • *Ah bir ... ver, cigaramı yakayım (Ege türküsü)* • Bir meslek mensuplarını içinde toplayan resmî birlik 16. Otomobillerde ivme kayması kontrolü sistemi • Herhangi bir sınıflandırma içerisinde değerlendirilemeyen • İki molekül ya da tanecığı birbirinden uzaklaştıran kuvvet 17. William Butler ... (1865-1939), İrlandalı şair ve oyun yazarı • Ödünç para veren • Binek hayvanı 18. Hoş koku • 1 dm³lük hacim ölçüsü • Lionel ..., Barcelona'nın Arjantinli futbolcusu 19. Tayin • Gürcistan'da bir özerk cumhuriyet • Yassı demir çelik ürünü 20. Bir gemi veya uçağın izleyeceği yol • Uçakla yapılan her bir sefer • Bitlis'in bir ilçesi

Kongre Kurs Sempozyum

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI)

101. Kongresi

28-31 Ağustos 2013

İstanbul - Türkiye

www.fdi2013istanbul.org

Dental Expo

16-19 Eylül 2013

Moskova - Rusya

www.dental-expo.com

Amerikan Dişhekimleri Birliği

ADA 154. Kongresi

31 Ekim - 3 Kasım 2013

New Orleans - ABD

www.ada.org

Swedental

14-16 Kasım 2013

Stockholm - İsveç

www.swedental.org

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

26-30 Kasım 2013

Paris - Fransa

www.adf.asso.fr

Greater New York Dental Meeting

29 Kasım-4 Aralık 2013

New York - ABD

www.gnydm.com

Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği (IADR)

92. Kongresi

25-28 Haziran 2014

Cape Town - Güney Afrika

www.iadr.com

sektör haberleri

Fimet'i Türkiye'de Temed temsil edecek



1981'de Finlandiya'da kurulan ve bugün 50'den fazla ülkede pazarda yer alan Fimet, Türkiye'de Temed Dental tarafından temsil edilecek. Kuruluşundan bugüne 15 binden fazla

la cihaz ürettiklerini belirten FİMET yetkilileri pazarda en büyük olmak yerine, dişhekimlerine en güvenilir ve en yakın kurum olmayı kendisine prensip edindiklerini ifade ettiler.



Dişsiad İTO'da temsil ediliyor

Dental sektörün endüstriyel alanındaki temsilcisi olan Diş Sanayici ve İş Adamları Derneği DİŞ-SİAD, 22 Mayıs 2013 tarihinde yapılan İTO (İstanbul Ticaret Odası) seçimlerinde 8 nolu meslek komitesinde bir üyeye temsil sağladı.

4313 üyesi bulunan 8. meslek grubunda medikal firmalar, ilaç endüstri

risi ve depoları, diş depoları ile dental sektörde üretici olan firmalar yer alıyor.

"46. 46. 03 Na- Ce kodlu" Firmaları kapsayan 8. komitenin ismi "İlaç ve Tıbbi Cihaz Komitesi". Dental sektörü temsilen, Temed Genel Müdürü Bilgehan Uçanok üç yıllığına meslek gurubu komite üyeliğini sürdürecektir.