

“Ağız diş sağlığı,  
genel sağlığın  
ayrılmaz bir parçasıdır.”



İstanbul  
Deklarasyonu'nu

*imzalıyoruz*

# TDBD 138 içindekiler



ARALIK 2013 SAYI: 138

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**14- YENİ 'TORBA'DA NELER VAR?** Sağlık alanında bir dizi düzenleme getiren yeni 'Torba Yasa' Tasarısı TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmeye başlandı. Tasarıya ilişkin TDB'nin değerlendirmelerini yayımlıyoruz.

**16- SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI** Sağlık meslek örgütleri tarafından düzenlenen Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi 16-17 Kasım 2013 tarihlerinde yapıldı.

**18- AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI TBMM KÜRSÜSÜNDE** Milletvekili meslektaşlarımız Kadir Gökmen Öğüt ve Bayram Özçelik 22 Kasım dolayısıyla dişhekimliğinin sorunlarını Meclis kürsüsünde ifade ettiler

**18- REKLAMDA ISRARA 'MESLEKTEN MEN' CEZASI** Özel bir ağız ve diş sağlığı merkezinin sorumlu hekimine e-posta yoluyla reklam nedeniyle bir ay süreyle meslekten men cezası verildi.

**20- KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI BİR HAKTIR!** Kişisel Sağlık Bilgilerinin Paylaşılmasını Öngören Yasa Taslağı'na ilişkin TDB, TTB, TEB ve TBB tarafından bir basın toplantısı düzenlendi.

**22- SGOP UYGULAMALARI TÜM HIZIYLA SÜRÜYOR** Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ne geçtiğimiz iki ay içerisinde 8 ilde 12 ilkokulda yapılan muayene ve uygulamalarla devam edildi.

## 26 ODA ETKİNLİKLERİ

**26- ESKİŞEHİR'DE ÇOCUK AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ** Meslektaşımız Ahmet Ataç'ın Başkanı olduğu Eskişehir Tepebaşı Belediyesi bir Çocuk Ağız Diş Sağlığı Merkezi kurdu.

**27- DENİZLİ 10. TERMODENTAL SEMPOZYUMU** Denizli Dişhekimleri Odası 23-24 Kasım 2013 tarihlerinde 10. Termodental Bilimsel Sempozyumu'nu gerçekleştirdi.

**30- BALIKESİR KÖYLERİNDE AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ** Balıkesir Dişhekimleri Odası Hafta etkinlikleri kapsamında köy okullarında ağız diş sağlığı eğitimleri verdi.

**32- ÇANAKKALE'DE 23. BİLİMSEL SEMPOZYUM** Çanakkale Dişhekimleri Odası 23. Bilimsel Sempozyumu 23 Kasım 2013 günü yaptı.

**34- ADO FOTOĞRAF YARIŞMASI SONUÇLANDI** 'Güzel Ülkemizden Kareler' temalı yarışmayı sonuçlandıran Ankara Dişhekimleri Odası 22 Kasım'ı da bir baloyla kutladı.



## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**38- MAYIS 2014'TE, KUŞADASI'NDA** TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 29-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Aydın Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Kuşadası'nda yapılacaktır.

**40- TAŞERONLAŞTIRMAYA KARŞI NET TAVIR** TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 1-2 Kasım 2013 tarihlerinde Adana'da yapıldı.

**48- 'AMALGAMIN ALTERNATİFİ KOMPOZİT DEĞİL'** Minamata Konvansiyonu müzakerelerinde FDI'nın Dental Amalgam Görev Ekibi'nin lideri olarak bulunan Dr. Stuart Johnston amalgam tartışmalarına dişhekimleri için hiçbir kuşkuya yer bırakmayacak şekilde açıklık getirdi.

**52- 'AMERİKA'DA YAPTIĞINIZ İŞE BAKARLAR'** Çalışmalarını ABD'de sürdüren Prof. Sibel Antonson'la FDI Kongresi vesilesiyle geldiği İstanbul'da görüştük.

**54- 120 ÜLKENİN DİŞHEKİMİ İSTANBUL'DA BULUŞTU** FDI 2013 Kongresi katılımcılarının ülkelere göre dağılımını gösteren listede ilginç ayrıntılar göze çarpıyor.

**56- 'İNSAN GÜCÜ PLANLAMAMIZ TAM BİR KEŞMEKEŞ'** TDB Dişhekimliğinde İnsangücü Planlaması Komisyonu sorumlu MYK üyesi Ümit Yurdakul TDB'nin bu konuda yaptığı önerilerin popülizm duvarını aşmadığını belirtti.

## BİLİMSEL

**60- PRİMER HERPETİK GİNGİVOSTOMATİT** Yrd.Doç.Dr. Derya Yıldırım, Yrd.Doç.Dr. Esin Haştar, Doç.Dr. H.Hüseyin Yılmaz, Doç.Dr.Ülkem Aydın

**64- İNTERNAL SİNÜS LİFT YÖNTEMİ İLE DENTAL İMPLANTIN YERLEŞTİRİLMESİ** Alper Aktas, Kıvanç Akça

## PARAMEDİKAL

**70- 'BİLGİ, PAYLAŞILIRSA ANLAM KAZANIR'** Meslektaşımız Kemal Çetin ata sazını koruma düşüncesiyle başladığı ney yapımına dişhekimliğinden kaynaklanan bir katkı sağlamış.

**74- KUBELİK NASIL 'DIŞÇI' OLDU?** Dünya Edebiyatında Dişhekimliği'nde bu sayımızda İhsan Oktay Anar'ın 17. yüzyıl İstanbul'unda geçen romanı Puslu Kitalar Atlası var.



## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AL BARAKA .....	05	ESAS DENTAL .....	63	İLKAY DİŞ DEPOSU .....	65-69	REM DENTAL .....	07
AQUAFRESH .....	33	GC .....	59	İPANA .....	Arka kapak	SELİS DENTAL .....	55
BEGO .....	43	GÜLSA .....	24-25	KAVO .....	19	SENSODYNE .....	19
COLGATE .....	82-Arka kapak içi	HERAEUS KULZER .....	33	ORAL B .....	Ön kapak içi-35	SIRONA .....	28-29
COREGA .....	73	HİTİT TIP .....	51	ONUR DİŞ DEPOSU .....	06	UNIMED .....	21
DİMSAN .....	10-37	IMC PROTEZ .....	17	ÖNCÜ DENTAL .....	79	VOCO .....	47
DÜRR DENTAL .....	45	IVOCLAR-VIVADENT .....	31-77	PROTEFIX .....	62	ZHERMACK .....	04



# Çürüksüz nesiller için bugünden tezi yok

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

**D**eğerli meslektaşlarım,  
Diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının mortaliteden çok morbiditeye etki etmesi ne yazık ki ülkemizde hükümetlerin ağız-diş sağlığı politikalarını göz ardı etmelerini kolaylaştırmış, bu da toplum ağız diş sağlığını olumsuz etkilemiştir.

Kamuda çalışan 6200 dişhekimi 2013 yılı sonuna kadar yaklaşık rakamlarla 32.5 milyon klinik hizmeti vererek 6 milyon sabit protez, 1.1 milyon parsiyel/total protez, 2 milyon kanal tedavisi, 12.3 milyon detartraj, 12 milyon restorasyon, 6 milyon çekim yapacak olsa da, **halkın ağız diş sağlığı parametrelerinde yeterli bir iyileşmenin gözlemlenmesi mümkün olamayacaktır.** Yukarıdaki hizmet alanları değerlendirildiğinde kamudaki dişhekimlerinin ağırlıklı olarak erişkin hastalara yoğun bir şekilde tedavi hizmeti (% 96) sundukları, **çocuklara verilen koruyucu dişhekimliği esaslı hizmetin ise toplamın ancak % 4'ünü kapsadığı** ortaya çıkmaktadır.

İşte bu nedenle yürütülen 'Sağlıkta Dönüşüm' politikalarının dişhekimliğinde geldiği nokta toplumun yararına ve sürdürülebilir olmaktan uzaktır; en önemlisi de ne yazık ki gelecek nesillerin ağız diş

sağlığını güvence altına alacak ve genel sağlığına olumlu katkı yapacak nitelikte değildir.

TDB yıllardan beri '**bilimsel temelli koruyucu ağız diş sağlığı politikaları**' esaslı ağız diş sağlığı hizmet modeli oluşturulmasını talep etmektedir. Bu ağız-diş sağlığı hizmet modelinin odağında dişhekimi muayenehaneleri vardır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) bildirilerinde ve İstanbul Deklarasyonu'nda ifade edildiği gibi bireyin genel sağlığının korunması programına artık ağız diş sağlığı da dahil edilmekte ve dişhekimlerinin ağız sağlığının yanı sıra hastalarının ve geniş anlamda toplumların genel sağlığı ve yaşam kalitelerine katkı yapmalarının gereği üzerinde durulmaktadır.

TDB'nin 2023 yılı vizyonunun gerçekleştirilmesi için siyasi irade bugünden itibaren koruyucu temelli ağız diş sağlığı hizmetlerini hem kamu hem de serbest çalışan dişhekimlerini de içine alacak şekilde düzenlemeli, ülkenin tüm dişhekimliği potansiyeli koordine ve yapısal olarak faydalanılır hale getirilerek gelecek nesillerin ağız diş sağlığını koruma altına alan politikalar bir an önce hayata geçirilmelidir.



## TDB gündeminden

Tarık İşmen / TDB Genel Sekreteri

# İstanbul Deklarasyonu imzanızı bekliyor



FDI belgesi olarak yayımlanan İstanbul Deklarasyonu'na katılımcı ülkelerin hepsi imza koydu.

### İmzaların anlamı

Büyük bir başarı olarak hem bizim hem de FDI'n tarihindeki yerini alan İstanbul 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin en önemli kazanımlarından biri İstanbul Deklarasyonu oldu. Deklarasyon, ağız diş sağlığıyla genel sağlığın ilişkisinin belirgin bir şekilde vurguluyor.

Ağız sağlığının ilintili hastalıklarla birlikte düşünülmesi ve önlenebilir hastalık sınıfında sayılan ağız diş sağlığı problemlerinin genel sağlığa etkilerinin daha net bir şekilde ifade edilmesi için hazırlanan Deklarasyon FDI Genel Kurulu'nda okundu ve tüm delegelerin oy birliğiyle kabul edildi. Şu anda TDB web sitesinde de, FDI sitesinde de imzaya açılmış durumda. Meslektaşlarımızın bunu imzalamalarını önemsiyoruz.

İmzalar sembolik gibi görünebilir, atılan imzaların sayısına bağlı olarak kabul ya da reddedilecek bir konu yok. Ama özellikle ağız diş sağlığı profesyonellerinin bu metnin altına imza atması bu hedeflerin kabul edilmesi ve içselleştirilmesini hızlandıracaktır diye düşünüyoruz. Amaç, bugünkü yanlış algının dü-

zeltilebilir olduğuna herkesin inanması, bu konuda çalışma yapması, hükümetlerini, sağlık bakanlıklarını harekete geçirerek ağız sağlığının genel sağlık içindeki yerinin güçlendirilmesine katkı yapmasını sağlamak. Meslektaşlarımıza bu hedefleri ne düzeyde sahlendirebilirsek sorunlarımızın çözümü o oranda kolaylaşacaktır diye düşünüyoruz.



Daha önce hizmet alımı projesinin Başbakan Yardımcısı Ali Babacan'ın başında bulunduğu Ekonomik Koordinasyon Kurulu tarafından ertelendiği ifade edilmişti.

### EKK Başkanı Ali Babacan'la görüştük

Geçtiğimiz ay içerisinde Başbakan Yardımcısı Ali Babacan'la bir görüşme gerçekleştirdik. Kendisine Türkiye'de ağız diş sağlığı parametreleri ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuna ilişkin bilgi verdik. Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin devlet tarafından da önemsenerek mevcut ağız diş sağlığı merkezlerinde koruyucu hekimliğe daha fazla önem verilmesiydi.

Ekonomik Koordinasyon Kurulunun başında yer alan Babacan, bizi yaklaşık bir saat dinledi, bazı sorular sorarak ek bilgiler aldı.

Türkiye'de 3-18 yaş grubunda yakla-

şık 20 milyon çocuğumuz var ve DMTF değeri beş. Yani sadece bu grupta yapılması gereken 100 milyon işlem var. Bunları korumak ve gelecekte protetik tedavi ihtiyacını azaltmak istiyorsanız, şu anda bunları koruyacak önlemleri almanız gerekir. 90'lı yılların başında benzer DMTF değerlerine sahip olan Almanya 10 yıl içinde 1'e düşürmeyi başardı. Bunu koruyucu uygulamalarla başarmak mümkün. Sayın Babacan'a da bunları ifade ettik. Kendisi de bu konuyla ilgili bir çalışma yapılması direktifini verdi. Bu konuda gerekli raporu hazırladıktan sonra tekrar görüşüp kendisine sunacağız.

### TÜRKİYE KAMUOYUNA

Dünyanın dört bir yanından gelen 15.000 dişhekimini, sahip olduğu evrensel ve güncel bilimsel yetkinliği ile 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi kapsamında ülkemizde en iyi şekilde ağırlayan,

Türk Dişhekimleri Birliği olarak;

- Sağlık Bakanlığı tarafından 75 milyon halkımıza verilmesi gereken temel koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin kullanılmasına hakkı için,
- Cumhuriyetimizin 100. Yılı dönümü olan 2023 yılında, ağızda diş çürüğü bulunmayan bir Türkiye toplumunu oluşturacak genç nesiller için,
- Doğal dişleri ile yaşlanabilen ve ağız-diş sağlığı tam olduğu için genel sağlık sorunlarını yaşamayan sağlıklı bir Türkiye için,

Toplum ağız diş sağlığı Haftası vesilesiyle üç ulusal gazetede yayımlanan ilanla dişhekimliği camiasının beklentileri dile getirildi.

### Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası

106. yılımıza girdiğimiz Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle Hürriyet, Radikal ve Cumhuriyet gazetelerinde ağız diş sağlığındaki sıkıntılarımızı, beklentilerimizi, sorunlarımızı kamuoyuyla paylaştığımız bir ilanımız yayımlandı. Odalarımız da TDB'nin bu verileriyle basının karşısına çıktılar ve ağız diş sağlığı sorunlarını toplumun geniş kesim-

lerine duyurmaya çalıştılar.

Meslektaşlarımız AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik ve CHP İstanbul Milletvekili Kadir Öğüt Meclis'te ağız dış sağlığı haftasına vurgu yapan çok güzel birer konuşma yaptılar. Reklam Kurulu'ndan TDB temsilcisinin çıkarılması da Meclis'teki değerli meslektaşlarımızın girişimleri sonucu durduruldu. Bunun için de kendilerine ayrıca teşekkür ediyoruz.

### Taşeronlaştırma girişimi

Kasım ayında Kütahya'da bir ilçede 6 dişhekimini 6 ay süreyle taşeron marifetiyle ADSM'de istihdam etmek üzere bir ihale açıldı. Öncelikle ihaleyi açan ADSM ile, sonra da bağlantılı buldukları genel sekreterlikle görüştük ve nihayetinde Sağlık Bakanlığı'na itirazlarımızı ifade ettik. Eskişehir Dişhekimleri Oda'mız söz konusu ADSM'nin önünde bir basın açıklaması yaptı ve sonuçta ihale iptal edildi. Ama genel yaklaşım bu olduğu için daha sonra da denenebileceğini biliyoruz. TDB ve Odalarımızın yaklaşımı net: Taşeronlaştırmaya karşıyız ve izin vermeyeceğiz.



Sağlık Bakanlığı SağlıkNet2 sisteminin hukuki ön şartı olan veri güvenliği yasasını çıkarmadan verilerin aktarılmasında ısrar ediyor.

### SağlıkNet2 Sistemiyle ilgili gelişmeler

SağlıkNet2 sistemiyle ilgili düzenleme Anayasa Mahkemesi'ni götürüldü. Uygulamaya ilişkin olarak da TDB olarak istatistikî verilerin paylaşılmasına karşı olmadığımızı ama veri güvenliği yasası olmadan, hukuki ve teknik altyapı sağlanmadan hastaların kişisel sağlık verilerinin paylaşılmasına karşı olduğumuzu her fırsatta ifade ettik. Hukuken şu anda meslektaşlarımızın buna zorlanamayacağını, böyle bir yaptırımla karşılaşa-

cak meslektaşlarımıza her türlü hukuki desteği vereceğimizi de belirtiyoruz. İstanbul dışındaki illerde şimdilik sağlık müdürlüklerinden kaynaklanan bir baskı yaşanmıyor. İstanbul'da zaman zaman ilçe sağlık müdürlükleri bu bilgileri meslektaşlarımızdan istiyorlar ama bizim meslektaşlarımıza uyarımızı; TDB'nin bu konuda hazırladığı izin formunu hastaya imzalatmadan kesinlikle böyle bir sürece girmemeleri doğrultusunda.



29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde yapılacak Kongre bu yıl açılan Efes Kongre Merkezi'nde yapılacak.

### Mayıs'ta Kuşadası'nda

TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Aydın Kuşadası'nda gerçekleştirilecek. Kuşadası'nda bu yıl hizmete giren Efes Kongre Merkezi'nde yapılacak Kongre için organizasyonu üstlenen Aydın Dişhekimleri Odası hummalı bir çalışmaya başladı.

Kuşadası gibi turistik açıdan da cazip bir lokasyonda yapılacak olmasının da katkısıyla büyük bir katılım olacağını tahmin ediyoruz. FDI Başkanı'nın ifadesiyle "Olağanüstü bir FDI Kongresi gerçekleştiren" TDB açısından bir ivme yakalanmıştır. Dünya çapında bilim insanları programımıza katılacak, herkese uygun otel seçenekleri sağlanacak ve sanırım 3 binin üzerinde bir katılım sayısına ulaşacağız.

### Eğitimi mi tartışıyoruz?

30 Mart'ta yapılacak yerel seçimler yaklaşırken meslektaşlarımızdan çeşitli görüşlere aday olacak olanlara şimdiden başarılar diliyoruz. Daha çok meslekta-



Dershane tartışması ne yazık ki eğitimin temel sorunlarından değil iki siyasi odağın güç kavgasından kaynaklanıyor.

şımızı iyi siyaset için siyasi arenanın her noktasında görmek istiyoruz.

Hem bulunduğumuz coğrafyada hem de ülke içinde kartların sürekli olarak yeniden karıldığı bir dönemden geçiyoruz. Bu kadar sık politika değiştirmek bir siyasi kıvraklık göstergesi midir bilemiyoruz ama Hükümetin sıfır sorun diye yola çıkıp da oturup çay içecek bir muhatap bulamayacak duruma gelmesi pek bir başarı öyküsü gibi görünmüyor doğrusu.

Irak Kürdistan Bölge Yönetimi Devlet Başkanı'nı ağırlarken de muhtemelen bizim bilemediğimiz bazı siyasi hesaplar yapılmıştır. Yine de sormadan edemiyoruz, Türkiye içerisinde seçilmiş muhataplar varken başka bir ülkenin yerel liderinden medet ummak iç barışımıza ne kadar hizmet eder? Ya da petrolden pay alma hesabı üzerine kurulu bir politika bölge halklarına hayır getirir mi?

Ülke içindeyse bugüne kadar çeşitli nedenlerle kader ortaklığı yapan iki siyasi gücün dershaneler üzerine tartışmasını izliyoruz. Eğitimin giderek daha fazla paralı hale gelmesine ses çıkarmayan, bu konuda görüş birliği içinde olan bu güçlerin kopardığı gürültüde herkese eşit, parasız, bilimsel eğitim isteyenlerin sesi iyice duyulmaz oldu.

Sağlıklı bir eğitim sisteminde elbette dershane diye bir olgunun yer almaması gerekir. Ancak eğitimdeki eşitsizliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkmış kurumları sorunu çözecek adımlar atmadan cebren ortadan kaldırmaya çalışmak, sorunun farklı adlar altında devam etmesinden başka bir sonuç vermeyecektir. Sorun eğitimin kalitesi değil eşitsiz yapısıdır. Ama tartışma aslında eğitim üzerine bir tartışma olmadığından bunu kimse önemsemiyor tabii.

# Yeni 'Torba'da neler var?

Sağlık alanında bir dizi düzenleme getiren yeni 'Torba Yasa' Tasarısı TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda 21 Kasım 2013 günü tekrar görüşülmeye başlandı. Dergimizin baskıya girdiği günlerde Genel Kurul'a inen Tasarıya ilişkin TDB'nin değerlendirmelerini yayımlıyoruz.

**Y**asaların isimleri içeriklerini tanımlar. Ancak uzun zamandır yasaların adı aynı: Bazı kanunlarda değişiklik yapılması hakkında kanun. Farklı konulardaki düzenlemeler bir kanuna toplanıyor, üstelik çoğunlukla da temel kanun denilerek madde madde görüşülmeden Meclisten geçiyor. Yine böyle bir torba yasa ile karşı karşıyayız.

Aralık ayının ilk haftasında TBMM Genel Kurulu'na getirilen Torba'nın içinde yer alan ve mesleğimizi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek kimi düzenlemeler hakkındaki değerlendirmelerimizi Sağlık Bakanlığı ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na ilettiğimiz gibi meslektaşlarımızla da paylaşmak istiyoruz.

## Tam gün düzenlemeleri

Torbanın temel düzenlemesi, tam gün adıyla sunulan kamu görevlilerinin çalışma kısıtlamaları. Ancak geçmişte de denenip başarısız kalan bu çaba mevcut Torba içinde birkaç yönlü olarak düzenlenmiş.

Kamu görevlisi sağlık çalışanları bir yandan kamu dışında çalışmaktan yasaklanmakta iken diğer yandan mesai sonrası kurumda çalışmalarını teşvik edilmekte, kurumsal anlaşmalarla özel hastanelerde görevlendirilebilmelerine olanak sağlanmakta; özel çalışan profesör ve doçentlerin de üniversitelerde sözleşmeli olarak çalışmalarını mümkün hale getirilmektedir.

Kamu ve özel sağlık kurumları arasında bu kadar çok geçiş ve eş zamanlı çalışma düzenlenmişken; herkesin tek



Muhalefet milletvekilleri Tasarı TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndan geçerken karşı çıkma gerekçelerini bir şerh yazısıyla bildirdiler.

bir yerde çalışması, çalışmalarının bölünmemesi suretiyle verimliliklerinin artırılması ya da kimi haksız kazançların önüne geçilmesi gibi gerekçelerle bu düzenlemelere ihtiyaç olduğu savlarının haklı olmadığı, sağlık çalışanlarının özerkliklerinin yok edilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

## Sağlık Bakanlığında akademisyenlik

Bir süredir Sağlık Bakanlığı üniversitelerdeki öğretim üyelerini kendi yönetim kadrolarında geçici görevlendirmeyle çalıştırıyor. Yapılacak değişikliklerle, bu kişilerin Bakanlıktaki çalışmalarını sanki akademik çalışma gibi kabul edilecek. Bu sayede, Bakanlıkta görevlendirilen bir yardımcı doçent hiç üniversiteye uğramadan Sağlık Bakanlığı'ndaki çalışmalarını profesör olabilecek; sahip olacağı akademik unvanları kullanabilecek ve bu unvanların getirdiği bütün özlük haklarından yararlanabilecek.

## İkamet zorunluluğu

Taslak düzenlemede sağlık çalışanlarının mesai saatleri dışında da hizmetlerine gereksinim duyulması durumunda sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak önlemler ve ilgililerin

uyacağı kuralların Bakanlık tarafından belirleneceği ifade ediliyor.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile getirilen, sağlık çalışanlarının görevli oldukları yerleşim yeri sınırlarında ikamet etme zorunluluğu Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Şimdi, benzeri bir düzenleme çıkartı-

larak adı konulmadan, çalışanlar için ikametgah kısıtlamalarının Bakanlık tarafından getirilebileceği belirtiliyor.

Bu düzenlemeyle, bütün sağlık çalışanlarının nöbetçi olsun olmasın görev başında gibi yaşaması beklenmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşamlarını bu derece kısıtlayacak düzenlemeleri yapma yetkisinin Bakanlığa verilmesi hukuka aykırıdır.

## 'İzinsiz hekimliğe' hapis cezası

Gezi olaylarında sağlık çalışanlarının gereksinim duyan herkese sağlık hizmeti vermesine bir tepki olarak acil sağlık yardımının dahi izne tabi tutulması ve aykırılığın hapis cezasıyla yaptırıma bağlanmasına dair düzenleme Torba Yasa Tasarısı'nın hazırlanma sebeplerinden biridir.

Yapılan düzenlemeye göre, "Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşılan kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır."

Tasarı, bu haliyle yasalaştığında sağlık hizmet sunumunun asıl olarak izne

tabi olduğu, istisnai olarak izinsiz sunulabileceği kabul edilmiş olacaktır. Bu yaklaşım sağlık hizmetinin ve hekimliğin özüne aykırıdır. Hekim, gereksinim duyan herkese mesleki bilgi ve tecrübesinin izin verdiği ölçüde, 'önce zarar verme' ilkesini akılda tutarak yardım etmek hakkına sahiptir. Bu hak, acil sağlık hizmeti ulaştığında ortadan kalkmaz.

İnsanların acil durumda nitelikli sağlık hizmetine ivedilikle erişebilmesi hiçbir yasa ile engellenemeyecek evrensel bir haktır. Çünkü yaşam hakkının bir parçasıdır. Bunu engellemek için hekimlere hapis cezası öngörmek yaşam hakkını ihlal etmek demektir.

Diğer yandan, sağlık kuruluşunun hizmetin gerektirdiği insangücü, cihaz ve fiziki altyapı koşullarını sağlayarak açılması gerektiğinde kuşku yoktur. Buna ilişkin denetimler Sağlık Bakanlığı'nın yetkisindedir. Aykırı uygulamaların saptanmasında, hizmet sunumunun durdurulması da dahil olmak üzere, gerekli idari yaptırımlar Bakanlık tarafından uygulanmaktadır. Hekim tarafından açılmış muayenehanenin örneğin giriş kapısının yönetmelikte istenen genişlikte olmaması ya da asansörüne sedye sığmaması sebebiyle Bakanlık tarafından

tırım da Taslak'ta düzenlenmektedir. Buna göre, Bakanlığın istediği verilerin gönderilmemesi halinde sağlık kuruluşu iki kez uyarılacak, yine de veri gönderimi sağlanmazsa bir önceki ay brüt gelirin yüzde biri kadar idari para cezası verilecektir.

Anayasa'nın 20. maddesine göre "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. (...) Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir."

Anlaşılmaktadır ki Bakanlık, hastaların kişisel verilerinin korunması için gerekli çalışmayı yaparak hastaları, sağlık kuruluşlarını ve sağlık çalışanlarını ikna etmek yerine ceza tehdidiyle bu verileri toplamayı tercih etmektedir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller belirlenmeden toplama çabası hukuka aykırıdır.

### **Sağlık hizmetlerindeki şiddet tutuklama sebebi**

Sağlıkta şiddeti önlemek için bütün bir sağlık sistemini ele alıp gözden geçirmek yerine şiddet uygulayanı tutuklu yargulamayı mümkün hale getiren bir düzenleme yapılmaktadır.

edilmektedir. Dişhekimliği fakültesinin özellikle son sınıfında sağlık hizmet sunumunda etkin olarak görev yapıldığı gerçeği karşısında böyle bir ücretlendirme miktar olarak yetersiz olmakla birlikte olumlu bir adımdır.

### **İşyeri hekimliği düzenlemeleri**

Taslak'ta işyeri hekimliği ile ilgili de iki düzenleme yer almıştır. Bunlardan birincisinde, kamuda görevli olan ve yöneticilik görevi bulunmayan bütün tabiplerin, kamu mesai saatleri dışında, aylık 30 saati geçmemek üzere işyeri hekimliği yapmalarına izin verilmiştir. İkinci düzenlemede ise az tehlikeli işyerlerinde, işyeri hekimliği sertifikası olmayan hekimlerin de işyeri hekimliği yapabilecekleri hükme bağlanmıştır.

### **Mecburi hizmet torpillileri**

Mecburi hizmet yasasının ilk halinde mevcut olan ve Anayasa Mahkemesi tarafından eşitlik ilkesine aykırı bulunarak iptal edilen bir düzenleme de bu Taslak'la yeniden yasalaştırılmaya çalışılmaktadır. Anayasa Mahkemesi, yurtdışında kendi nam ve hesabına tıp okuyanların mecburi hizmetten muaf tutulmasını iptal etmişti. Taslak düzenlemesinde ise kendi nam ve hesabına olması bile aranmaksızın, 1 Ocak

**'Anlaşılmaktadır ki Bakanlık, hastaların kişisel verilerinin korunması için gerekli çalışmayı yaparak hastaları, sağlık kuruluşlarını ve sağlık çalışanlarını ikna etmek yerine ceza tehdidiyle bu verileri toplamayı tercih etmektedir.'**

ruhsatsız kabul edilmesi, hekimin muayenehanede sunduğu sağlık hizmetinin suç olarak nitelenmesi için haklı ve yeterli bir sebep değildir. Hizmetin hekim olmayanlar tarafından verilmesi halinde ise hapis cezası yaptırımını yasaımızda zaten mevcuttur.

### **Kişisel verileri vermeyene para cezası**

Taslakta ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacak ceza yaptırımları da ayrıntılı biçimde düzenlenmektedir. Bu arada, Bakanlığın halen uygulamaya çalıştığı, hasta bilgilerinin toplanmasına ilişkin, bu bilgilerin verilmemesi halinde uygulanabilecek yap-

Aynı düzenlemede, sağlık hizmetini kamu kurum ve kuruluşları dışında muayenehane, poliklinik, merkez veya özel hastane gibi yerlerde sunanlarla buralarda çalışan diğer kişilere karşı, bu görevleriyle bağlantılı olarak işlenen suçlar kamu görevlisine karşı işlenmiş gibi kabul edilmesi de benimsenmiştir.

### **Dişhekimliği son sınıf öğrencisine ücret**

Tıp fakültelerinin son sınıfında öğrenim görenlere ücret ödenmesine ilişkin bir düzenleme yapılmıştı. Taslak'la bu düzenleme içine dişhekimliği fakültesi son sınıf öğrencileri de dahil

2013 tarihinden önce yurtdışında sadece mesleki faaliyette bulunanlar ile yurtdışında eğitimlerini tamamlayıp 6 ay içinde ülkemize gelen tabip ve uzman tabipler mecburi hizmetten muaf tutulmaktadır.

**Düzenlemenin bu haliyle Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edileceği muhakkaktır. Bu durum bilinmesine karşın böyle bir yasal düzenlemenin çıkartılması, Anayasa Mahkemesi kararının geriye yürümezliğinden yararlanarak, belirli birilerinin mecburi hizmet yapmadan ülkemize gelmesini sağlamaya yöneliktir.** Kişiyeye özel olduğu anlaşılan bu düzenleme hukuka açıkça aykırıdır. <



# Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

## 4. Ulusal Kongresi

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası başta olmak üzere sağlık meslek örgütleri tarafından düzenlenen Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, 16-17 Kasım 2013 tarihlerinde yapıldı.

**A**nkara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda düzenlenen kongrede, sağlık çalışanlarının sağlıksız ve güvensiz bir ortamda çalışması nedeniyle yaşadığı sorunlar ele alındı ve çözüm yolları tartışıldı. Kongreye TDB adına Genel Başkanvekili **Dr. Serdar Sütcü** katıldı.



Kongrede TDB adına Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü de bir konuşma yaptı.

dile getirildiği Kongrede, kamu ve özel sağlık sektöründe işverenlerin işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda mevcut yasalara dahi uygun davranmadığı, işyerlerinde gerçek anlamda risk değerlendirmelerinin yapılmadığı, gerekli önlemlerin alınmadığı ve kişisel koruyucu donanımların yeterince ve de uygun olarak temin edilmediği belirtildi.

'Sağlıkta Sermaye - Emek: Tekelleşme - Parçalanma; Gelecek?', 'Hizmet Sunma Yükümlülüğünün Sınırları Nelerdir?', 'Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları, İş Kazaları ve Sonuçları', 'Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı: Güncel Durum', 'Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Psikososyal Riskler', 'Sağlık Çalışanlarının Sağlığına ve Güvenliğine Yönelik Hukuksal Yaklaşım ve Uygulamalar', 'Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı İş kazaları ve Meslek Hastalıklarında Genel Durum', 'Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Örgütsel Tutum' gibi konuların ele alındığı Kongrede, sosyolog, yazar, halk sağlığı uzmanı **Annie Thebaud-Mony** de 'Çalışmak Sağlığa Zararlıdır' başlığıyla bir sunum yaptı.

İki gün süren Kongrede, giderek yaygınlaşan sağlıkta taşeronlaştırma uygulamalarından örnekler verilerek başta sağlık çalışanları olmak üzere sağlık ortamında yarattığı tahribatlara dikkat çekildi.

### Taşeronlaştırma, hastalık ve iş kazalarını artırıyor

Performans ve hakedişe bağlı çalışma-

nın, taşeronlaşmanın temel çalışma biçimi olarak yaygınlık kazanmasıyla mesleki hastalıkların arttığı, mesleki iş kazalarına (şiddet, kesici-delici yaralanmalar, trafik kazaları) bağlı ölüm olaylarının sıkça yaşandığının

Kongre sonunda sorunların çözümünü açısından tüm sağlık çalışanlarının örgütlü mücadele etmesinin önemli olduğuna vurgu yapılarak, kongreye katılan tüm kurumların ortak mücadele etmesi yönünde karar alındı.

## Annie Thébaud-Mony

**U**lusal Sağlık ve Tıp Araştırmaları Enstitüsü'nün (INSERM) onursal başkanı, halk sağlığı uzmanı, sosyolog ve yazar. Ayrıca, 13. Paris Üniversitesi Mesleki Kanseler Bilimsel İşbirliği Topluluğu'nun (GISCO) yöneticisidir ve halk sağlığını koruma amaçlı Henri Pézerat Derneği'nin başkanlığını da yürütmektedir.

Başta mesleki kanserler olmak üzere işyeri kaynaklı hastalıkları, iş yasaları, işveren ilişkileri, sosyal eşitsizlikler ve halk sağlık hizmetleri gibi geniş bir çerçevede bireysel ve kolektif araştırmalar yapmaktadır. 2012 yılında Fransız hükümetince kendisine verilen Legion D'Honneur nişanı-



nı kabul etmemiştir. "Çalışmak Sağlığa Zararlıdır" isimli kitabı 2012 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir.

# Ağız diş sağlığı TBMM kürsüsünde

**İ**stanbul Milletvekili Kadir Gökmen Ögüt yaptığı konuşmada Sağlık Bakanlığının ağız ve diş sağlığı merkezlerinde 7 bin civarında diş hekimi ve fakültelerde 3200 dişhekimiyile ağız ve diş sağlığı sorunlarını çözmeye çalıştığını ancak fakültelerin daha komplike, daha girift vakalarla uğraşmaları gerekirken artık en basit diş dolgularıyla uğraşır hâle gelip eğitimden uzaklaşmaya başladığını ve eğitimin niteliğinin düşmeye başladığını ifade etti.

Ögüt, “Beş yıl önce Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Hükümete başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için sürdürülebilir bir proje sunulmuştur. Sağlık sektörünün tüm kalemlerinden kamu hizmeti alınmaktayken bugün sadece dişhekimliği hizmetleri bu kapsamın dışında tu-



Istanbul Milletvekili Kadir Gökmen Ögüt

tulmaktadır” dedi.

Burdur Milletvekili Bayram Özçelik de yaptığı konuşmada “Halk sağlığı stratejisi, mutlaka ağız sağlığını kapsayacak, 0-18 yaş çocuklarda ve gençlerde, anne adayları hamilelerde ağız hastalıklarının önlenmesi ve ağız sağlığının geliştirilmesi için koruyucu ve ön-



Burdur Milletvekili Bayram Özçelik

leyici olarak ağız muayenesi, oral hijyen eğitimi, flor uygulamaları, fissür sealant, yer tutucu, diştaşı temizliği, diş röntgen filmi sadece bu tedavilerde serbest muayenehanelerden hizmet satın almanın yolu açılmalıdır. Bu da 19.2 milyon nüfusu kapsamaktadır” dedi. <

## Reklamda ısrara 'meslekten men' cezası onandı

**İ**stanbul'da faaliyet gösteren özel bir ağız ve diş sağlığı merkezinin kişilere gönderdiği elektronik posta yoluyla reklam yaptığı saptanarak açılan disiplin soruşturması sonucunda sorumlu hekimi bir ay süreyle meslekten men cezasıyla cezalandırıldı.

Sağlık kuruluşunun elektronik postalarla reklam yapması sebebiyle açılan disiplin soruşturmasında, reklam yasağına aykırı fiilleri sebebiyle daha önce de aldığı cezalar dikkate alınarak sorumlu dişhekimini geçici olarak meslekten men edildi.

Bu işlemin iptali için dişhekiminin açtığı davada Ankara 14. İdare Mahkemesi davanın reddine karar verdi. Kararın temyizi üzerine davayı değerlendiren Ankara Bölge İdare Mahke-



mesi 1. Kurulu da dava konusu disiplin cezasının hukuka uygun olduğunu belirterek Mahkeme Kararının onanmasına karar verdi.

### TV reklamına ceza

Euro D isimli televizyon kanalında ya-

pılan reklam sebebiyle verilen disiplin cezası onaylanarak kesinleşti.

Disiplin cezasının iptali için ilgililerin Ankara 9. İdare Mahkemesi'nde açtıkları davada, yapılan yayınlarda “reklam yapıldığı ve talep yaratmaya yönelik nitelik taşıdığından bahisle dava konusu işlemin tesis edildiği” saptandı, “...bu ilanın reklam unsuru içermekte olup, belli bir alanda verilen sağlık hizmetinin ticari bir niteliğe büründürülerek yasal düzenleyici kuralların ihlal edildiği...” gerekçesiyle de davanın reddine karar verildi.

Davacının bu Kararın bozulması istemiyle yaptığı temyiz talebi de Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedildi ve karar kesinleşti. <

## 'Kişisel Verilere Mesleki Yaklaşımlar'



**T**ürk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türkiye Barolar Birliği tarafından düzenlenen 'Kişisel Sağlık Verilerine Mesleki Yaklaşımlar' Çalıştayı, 27 Ekim 2013 tarihinde İstanbul'da yapıldı.

Kişisel sağlık verilerinin toplanmasının sağlık sisteminin işlerliği, top-

lum sağlığı, kişi hak ve özgürlükleri ile mesleki etik değerler çerçevesinde ele alındığı çalıştaya, TDB'yi temsil eden Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü, TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi Bülent Çelik, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy ve TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler katıldı.

## Kişisel verilerin korunması bir haktır!



**3** Aralık 2013 tarihinde Kişisel Sağlık Bilgilerinin Paylaşılmasını Öngören Yasa Taslağı'na ilişkin TDB, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Eczacılar Birliği (TEB) ve Türkiye Barolar Birliği (TBB) tarafından bir basın toplantısı düzenlendi.

İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısına TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ümit

Yurdakul katıldı.

Yapılan ortak açıklamada, kişisel sağlık verilerinin toplanmasındaki amaç net ve açık olarak belirlenmeden, gerekli yasal düzenlemeler yapılmadan Sağlık Bakanlığının sağlık hizmeti alan kişilerin tüm sağlık bilgilerinin kişisel bilgilerle birlikte gönderilmesini istemesinin kabul edilemez olduğu ifade edildi.

## Batman'da laboratuvarlara operasyon

**B**atman'da ruhsatsız iş yeri açtıkları ve diplomasız eleman çalıştırdıkları gerekçesiyle diş sağlığı laboratuvarlarına yönelik operasyonda 27 kişi gözaltına alındı.

Batman Emniyet Müdürlüğü ekipleri Batman merkez ve Kozluk ilçesinde 25 diş sağlığı laboratuvarına eş zamanlı operasyon düzenlendi. 'Usulsuz iş yeri açmak', 'Diplomasız eleman çalıştırmak' gerekçesiyle Batman'da 25, Kozluk ilçesinde ise 2 kişi gözaltına alındı.

## Manisa'da sahte dişhekimi cezalandırıldı

**S**alihli 2. Asliye Ceza Mahkemesi, meslek diploması olmadığı halde dişhekimliğine ilişkin müdahalelerde bulunan H.Ş. isimli şahsı hapis cezasına çarptırdı. Şahıs hakkında temyiz yolu açık olmak üzere, 2 yıl 6 ay hapis ve 4 gün adli para cezası verildi.

Mahkeme ayrıca, sanığın kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezası mahkûmiyetinin doğal sonucu olarak cezasının infazı tamamlanuncaya kadar sürekli, süreli veya geçici bir kamu görevinin üstlenilmesinden; bu kapsamda, TBMM üyeliğinden veya Devlet, il, belediye, köy ve bunların denetim ve gözetimi altında bulunan kurum ve kuruluşlarca verilen, atamaya veya seçilmeye tabi bütün memuriyet ve hizmetlerde istihdam edilmekten,

Seçme ve seçilme ehliyetinden ve diğer siyasi hakları kullanmaktan yoksun bırakılmasına karar verdi.



6 Kasım - Gaziantep Özel İdare İlkokulu

# SGOP uygulamaları tüm hızıyla sürüyor



Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ne geçtiğimiz iki ay içerisinde 8 ilde 12 ilkokulda yapılan muayene ve uygulamalarla devam edildi. Dört yıl sürecek Projede öğretmen ve veli eğitimleri de yapılıyor.

**P**ilot proje olarak 2012-2013 öğretim yılında 11 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Konya, Rize, Tekirdağ) toplam 29 ilkokulda başlatılan Sağlık Geliştiren Okullar Projesi'nin (SGOP) ikinci yıl uygulamaları devam ediyor.

Projenin genel amacı; sağlık eğitimi ile kişisel hijyen, ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama alışkanlığını kazandırma ve floridlerin kullanımıyla diş çürüklerini azaltarak ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlamaktır.

## 29 bini aşkın öğrenciye ulaşılabacak

Projenin ikinci yılında 1510 ilkokul birinci sınıf öğrencisi ve 4717 ilkokul ikinci sınıf öğrencisi olmak üzere 6227 öğrenciyle çalışılacak. Toplam dört yıl



27 Kasım'da Konya Cemal Bardakçı İlkokulu'nda yapılan muayenelerden bir görüntü.

sürecek olan Proje, okullardaki öğrencilerin velilerini ve öğretmenlerini de hedef kitlesi içine alıyor. Bu amaçla öğretmen ve veli eğitimleri de yapılıyor.

Projenin uygulandığı 29 okuldaki toplam 29.234 öğrencinin tamamına ve 1282 idareci, öğretmen ve okul personeline her yıl diş fırçası ve diş macunu dağıtılıyor.

Etik Kurul onayı da alınmış olan Pro-

jenin uygulandığı okulların birinci ve ikinci sınıf öğrencileri ancak velileri Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu imzaladıktan sonra projeye dahil olabiliyor.

Projede bu yıl öğrenci anketleri ve öğrenci muayeneleri, TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu'nun isteği üzerine TDB tarafından yaptırılan web tabanlı bilgisayar programına kaydediliyor.

## Bağcılar'dan İskenderun'a

9 Ekim'de Ankara Ahmet Andiçen İlkokulu'nda muayeneler, Yenilik İlkokulu'nda flor vernik uygulaması yapıldı.

23 Ekim'de Adana Celalettin Sayhan İlkokulu'nda, 24 Ekim'de yine Adana'da Vehbi Necip Savaşan İlkokulu'nda, 25 Ekim'de İskenderun



Adana'da yapılan uygulama sonrası yerel basında Sağlık Geliştiren Okullar Projesi'yle ilgili yayımlanan bir haber

Emel Akçay İlkokulu'nda, 6 Kasım'da Gaziantep Özel İdare İlkokulu'nda, 13 Kasım'da Diyarbakır 24 Kasım İlkokulu'nda, 27 Kasım'da Konya Cemal Bardakçı İlkokulu'nda ve İskenderun Mithatpaşa İlkokulu'nda, 4 Aralık'ta Antalya Meryem Mustafa Ege İlkokulu'nda ve Yunus Emre İlkokulu'nda ve Gaziantep Osman Gazi İlkokulu'nda muayeneler ve flor vernik uygulamaları yapıldı.

11 Aralık'ta Tekirdağ Aydoğdu İlkokulu, Ticaret ve Sanayi Odası İlkokulu'nda muayeneler ve flor vernik uygulaması ve Kamil Korkmaz Zafer İlkokulu'nda sadece flor vernik uygulaması yapılacak. Yine aynı gün Konya Üresinler İlkokulu'nda, 18 Aralık'ta İstanbul Bağcılar'daki iki ilkokulda ve Ankara Yenilik İlkokulu'nda projeye devam edilecek.

25 Aralık'ta Antakya Nizamettin Özkan İlkokulu'nda, 8 Ocak'ta Eskişehir Dumlupınar İlkokulu'nda, 26 Şubat'ta İstanbul Ümraniye'deki iki okulda, 5 Mart'ta Diyarbakır Mehmetçik İlkokulu'nda, 12 Mart 2014'te de Tekirdağ Kamil Korkmaz Zafer İlkokulu'nda muayeneler yapılacak.

Dört yıllık maliyeti yaklaşık 900 bin TL olarak hesaplanan Proje Unilever/Signal firması tarafından destekleniyor.



9 Ekim 2013 günü Ankara Andiçen İlkokulu'nda muayeneler yapıldı.



6 Kasım'da Gaziantep'te yapılan uygulamadan sonra TDB Toplum Ağız Diş Sağlık Eğitimi Komisyonu üyeleri Gaziantep Dişhekimleri Odası yöneticileriyle birlikte.



27 Kasım'da İskenderun Mithatpaşa İlkokulu'nda muayeneler ve flor vernik uygulamaları yapıldı.

# Tepebaşı Belediyesi'nden Çocuk Ağız Diş Sağlığı Merkezi

TDB Yüksek Disiplin Kurulu eski Başkanı meslektaşımız Ahmet Ataç'ın Başkanı olduğu Eskişehir Tepebaşı Belediyesi 600 bin TL yatırımla bir Çocuk Ağız Diş Sağlığı Merkezi kurdu.

Eskişehir Tepebaşı Belediyesi tarafından oluşturulan **Şirintepe Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi** 14 Kasım 2013 tarihinde açıldı.

Eskişehir Tepebaşı Belediye Başkanı ve meslektaşımız **Ahmet Ataç** açılış töreninde yaptığı konuşmada Türkiye'de üç tane çocuk ağız diş sağlığı Merkezi olduğunu, Şirintepe'nin dördüncüsü olduğunu söyledi. Ataç 'Merkezimizi yılbaşında açmıştık ama bir süre kliniğin çalışmalarını izleyelim diye bu açılış törenini sonraya bıraktık. İyi de bırakmışız, kliniğimizin neler yapabileceğini 6-7 ayda izlemiş olduk ve iyi neticeler aldığımızı gördük' dedi.

Çocukların diş bakım ve tedavilerinin dişhekimleri muayenehanelerinde de yapıldığına değinen Başkan Ataç 'Burada öncelikle **çocuklarımızı bilgilendirmek, koruyucu hekimlik adına hizmet etmek ana ilkimiz**. Türkiye'de yapılan sağlık çalışmalarında koruyucu



Açılış töreninde (soldan sağa) CHP İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Gökmen Öğüt, Eskişehir Tepebaşı Belediye Başkanı meslektaşımız Ahmet Ataç, Eskişehir Büyükşehir Belediye Başkanı Yılmaz Büyükerşen, Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Aktan ve Başkan Vekili Cihat Arkan bir arada.

hizmet diye bir şey duymuyoruz. Burada tekrar hayata geçirdik. İnsanı hastalanmadan korumak çok önemli' dedi.

570 m<sup>2</sup>'lik alanda 50 kişilik eğitim salonu, altı tedavi ünitesi, panoramik ve radyovizyografik görüntü cihazları-

nin bulunduğu Şirintepe Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde beş dişhekimli, bir psikolog ve bir asistan görev yapacak. Merkez'in 600 bin liraya mal olduğu ve vatandaşlara ücretsiz hizmet vereceğini belirtildi.

## Tekirdağ'da 22 Kasım

Tekirdağ Dişhekimleri Odası (TEDO) Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle bir basın toplantısı düzenledi. Bilimsel dişhekimliğinin 105. yılı nedeniyle Atatürk Anıtına çelenk koyan TEDO oda üyeleri, saygı duruşunun ardından basın toplantısına geçti. Rüya Restaurant'ta gerçekleştirilen basın toplantısına **Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanı Birol Karaibiş** başta olmak üzere, TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi **Celal Erdoğan**, TEDO Disiplin Kurulu üyesi **Müjgan Özgür Cabbar**, Oda Genel Sekreteri **Ertuğrul Üstek**, Oda Saymanı **Zeynep Keskin Çarmık** ve Oda üyeleri katıldı.





Oda binasının 16 Kasım günü yapılan açılışına TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de katıldı (solda). Hafta etkinlikleri kapsamında 122 ilk ve ortaokul öğrencisine ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi.



## Mersin Dişhekimleri Odası yeni binasında

Mersin Dişhekimleri Odası'nın yeni hizmet binasının açılışı 16 Kasım 2013 tarihinde yapıldı. Açılışa TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel**, Mersin milletvekilleri, ilçe belediye başkanı, çok sayıda meslektaşımız ve sivil toplum örgütleri katıldı.

Mersin Dişhekimleri Odası yetkili-

leri Oda binasının alımına 160'a yakın meslektaşımızın katkı verdiğini aktararak katkılarından dolayı meslektaşlarımıza teşekkür ettiler.

Odanın bilimsel etkinlikleri de devam ediyor. 9 Kasım'da **Prof.Dr. Bülent Katiboğlu**'nun verdiği 'Her Yönüyle İmplantoloji' konulu sunumu

ile gerçekleştirdik. Bu etkinliğe meslektaşlarımızın ilgisi yoğundu.

22 Kasım Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda eğitimci dişhekimisi Erkan Özyayın tarafından Tarsus Koleji'nde 122 ilk ve ortaokul öğrencisine ağız ve diş sağlığının bakımı ve önemi hakkında bilgilendirme yapıldı.

## Denizli 10. Termodental Sempozyumu

Her yıl 22 Kasım Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilen Denizli Dişhekimleri Odası **Termodental Bilimsel Sempozyumu**'nun onuncusu bu yıl 23-24 Kasım 2013 tarihlerinde yapıldı.

Uşak ve Isparta dişhekimleri odalarının katılımıyla Colossae Thermal Spa Hotel Karahayıt'ta organize edilen Sempozyuma Denizli ve çevre illerden meslektaşlarımız ve çok sayıda firma katıldı.

Termodental'de **Doç.Dr. Altan Varol** İmplant Cerrahisi Teknikleri ve Atrofik Çenelerde İmplant Uygulaması, **Doç.Dr. Süha Türkaslan** Anterior Bölgedesi Estetik Uygulamalar, **Doç. Dr. Timuçin Baykul** İmplantta Bağlantı Şekilleri, **Uzm.Dr. Orhan Gülen** Valometrik Tomografi 3D Görüntüleme, Pamukkale Ü.D.F. Dekanı **Prof. Dr. Hasan Babacan** Ortodontik Tedavilerde Güncel Yaklaşımlar, **Doç.Dr.**



10. Termodental Bilimsel Sempozyumu açılışında Denizli D.O. Başkanı Musa Akyol, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi İrfan Karababa, Uşak D.O. Başkanı Cenk Celep ve Isparta D.O. Başkanı Hüdaı Kartöz bir arada.

**Arzu Aykor** Estetik Anterior ve Posterior Restoreasyonlar, **Dr. Muammer Müjdat Üzel** Çernobil Kazası ve Fotoğraf Sunumu, **Prof.Dr. Raif Erişen** Endodontide Temel İlkeler ve Endodontide Günümüz Uygulamaları konularını sundular.

Bilimsel programın yanı sıra meslek-

taşlarımız çok sayıda dişhekimliği firmasının yer aldığı sergi alanında yeni ürün ve gelişen teknolojileri görme fırsatı buldular. Seminerlerin sonunda düzenlenen gala yemeğinde meslekte 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 ve 50. Hizmet yıllarını tamamlayan meslektaşlarımıza ödül plaketleri verildi.

# Balıkesir köylerinde ağız diş sağlığı eğitimi

**B**alıkesir Dişhekimleri Odası 18-24 Kasım Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kapsamında çeşitli bilimsel ve toplumsal etkinlikler gerçekleştirdi.

21 Kasım günü köy okullarında ağız diş sağlığı konusunda farkındalık eğitimleri verildi. 'Dişleri fırçalıyoruz sağlıklı yaşıyoruz' sloganıyla Oral-B sponsorluğunda 1000 çocuğa 1000 fırça ve macun dağıtıldı. Çalışmaya gönüllü dişhekimleri **Funda Ugün, Özgür Başaran** ve **Reyhan Zeybek** katıldı. Toplum ağız diş sağlığı eğitimine diğer sivil toplum kuruluşları da katkı verdi.

22 Kasım günü Oda Yönetim kurulu üyeleri meslektaşlarımızla beraber Atatürk Anıtına çelenk koydu. Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasıyla tören tamamlandı.

23 Kasım'da bilimsel ve sosyal bir etkinlik düzenlendi. Tamamen implan-



Balıkesir Dişhekimleri Odası Yönetim kurulu ve meslektaşlarımız 22 Kasım'da Atatürk anıtı önünde.

toloji üzerine olan etkinliğe 85 meslektaşımız katıldı. **Oda Başkanı Bahaettin Dağlıoğlu** 60 civarında katılımcının son ana kadar programdan ayrılmamasının mesleğe ve meslek örgütüne verilen önemi gösterdiğini belirtti.

Dağlıoğlu "meslektaşlarımızın yaşa-

nan kötü ekonomik koşullara rağmen meslek odasına ve meslek birliğine verdiği bu destek biz oda ve birlik yöneticilerince de değerlendirilmelidir. Zira bu destek ölçüsünde Türk Dişhekimleri Birliği'nin varlığı ülke ve dünya ölçeğinde değer bulur" dedi.

## Manisa'da Hafta etkinlikleri

**M**anisa Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamalarına 22 Kasım tarihinde meslektaşlarla birlikte yapılan bir kahvaltının ardından Atatürk Anıtı'na çelenk koyarak başladı. Manisa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu ve birçok meslektaşımız da törene katıldı.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamaları 23 Kasım günü Manisa Dov Otel de düzenlenen '**Başarılı Kompozitlerin Püf Noktaları**' ve '**Kök Kanallarının Şekillendirilmesinde Son Perde: Resiprokal Sistemler**' konulu seminer ve gala yemeğiyle devam etti.



Meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdiği yemekte meslekte 10, 25 ve 40.

yıllarını dolduran meslektaşlarımıza birer plaket verildi.



# Çanakkale'de 23. Bilimsel Sempozyum

Çanakkale Dişhekimleri Odası, Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında, 18 Kasım'da Barbaros ve Troia Sosyal Yaşam Evlerindeki katılımcılara, 19 Kasım'da Hüseyin Akif Terzioğlu İlköğretim Okulu öğrencilerine, 20 Kasım'da ise Esenler Sosyal Yaşam Evi'ndeki katılımcılara ağız ve diş sağlığı eğitimleri verdi. Eğitim çalışmalarına Oda Başkanı **Haldun Erdem**, Genel Sekreter **Dr. Neşe Savran** ve Yönetim Kurulu üyesi **Çağlar Gürbüz** katıldı.

22 Kasım günü Atatürk Anıtı'na çelenk konulmasının ardından oda merkezinde basın açıklaması düzenlendi.

Çanakkale'de yılın son mesleki buluşması olan **23. Bilimsel Sempozyum** da 23 Kasım 2013 günü Kolin Hotel'de yapıldı. Sempozyuma Çanakkale ve çevre ilçelerden meslektaşlarımız katıldı.



20 Kasım'da Esenler Sosyal Yaşam Evi'nde verilen ağız diş sağlığı eğitiminden.

Oda Başkanı Haldun Erdem'in açılış konuşmasıyla başlayan etkinlik, Ege Ü.D.F. Restoratif Diş Tedavisi A.D. öğretim görevlisi **Prof.Dr. Murat Türkün** ve Ege Ü.D.F. Periodontoloji A.D. öğretim görevlisi **Prof.Dr. Tunc İlgenli**'nin sunumlarıyla devam etti.

Aynı gece düzenlenen gala yemeğine **TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mustafa Oral** da katılarak mesleğin gündemindeki konularla ilgili bilgi verdi. Oral, meslekte 25 ve 40. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza da plaketlerini sundu.



Edirne Dişhekimleri Odası'nın Atatürk anıtına çelenk koyulması ve 22 Kasım akşamı yapılan sertifika töreninden.

## Edirne'de ağız diş sağlığı haftası

Edirne Dişhekimleri Odası'nın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 22 Kasım günü Atatürk anıtına çelenk konmasıyla başladı.

**Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme**

**Kurumu, Edirne Fevzipaşa İlköğretim Okulu ve Mustafa Necati İlköğretim Okulu'nda öğrenciler ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirildi. Eğitimlerin sonunda çocuklara diş**

macunu ve diş fırçası dağıtıldı.

Meslekte 25, 40 ve 50. yılını dolduran meslektaşlarımıza 22 Kasım akşamı düzenlenen balo yemeğinde sertifikaları verildi.

# ADO Fotoğraf Yarışması sonuçlandı



ADO Fotoğraf Yarışması birincilik ödülü Süleyman Dilek

'Dişhekimi Gözüyle Güzel Ülkemizden Kareler' temalı fotoğraf yarışmasını sonuçlandıran Ankara Dişhekimleri Odası 22 Kasım'ı da bir baloyla kutladı. Oda, Hafta etkinlikleri kapsamında topluma yönelik bilgilendirme çalışmaları da düzenledi.

## Ankaralı dişhekimleri 22

### Kasım'da doyasıya eğlendiler

Ankara Dişhekimleri Odası 22 Kasım balosunu Sheraton Otel'de gerçekleştirdi. Gecede mesleğe 55, 45, 40, 35, 30 ve 25 yılını vermiş meslektaşlarımıza plaketleri takdim edildi. Serenad Bağcan'ın güzel sesi ve muhteşem orkestrasıyla doyasıya eğlenen meslektaşlarımız 22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü büyük bir keyifle kutladılar.

## Öğrenci Kolu halk sağlığı çalışması

ADO Öğrenci Komisyonu, Başkent Ü. Tıp Öğrencileri Birliği ve Gazi Ü. Tıp Öğrencileri Birliği 'Dünya Diyabet Günü' kapsamında 16 Kasım günü Sakarya Caddesi'ndeki Çankaya Belediyesi önünde Halk Sağlığı ve Toplum Ağız Diş Sağlığı etkinliği gerçekleştirdi. Etkinlikte diyabet açısından risk altında bulunan vatandaşlara tokluk kan şekeri ölçümleri ve medical bilgilendirme yapıldı. Daha sonra ADO Öğrenci Komisyonu üyeleri tarafından 'Diyabet Hastalarında Ağız Diş Sağlığı' anlatılarak bilgilendirme kitapçığı dağıtıldı.

**ADO masa tenisi takımı 1. Ligde** Mustafa Cihat Sopacı, antrenör oyun-

cu Adnan Yüksel, Ömer Büyüksağın, Süha Alpay ve Mustafa Kemal Taş'tan oluşan ADO Masa Tenisi Takımı 2. lig B grubunda yaptığı 22 maçın tamamını kazanarak 1. lige çıktı. 2013-2014 sezonunda 1. ligde mücadeleye başlayan ADO takımına başarılar diliyoruz.

**Fotoğraf Yarışması sonuçlandı** ADO'nun ikincisini düzenlediği 'Dişhekimi Gözüyle Güzel Ülkemizden Kareler' temalı fotoğraf yarışması sonuçlandı. Adana'dan Süleyman Dilek birinci, İstanbul'dan Tarkan Aktaş

ikinci ve Ankara'dan Didem Kanber'in üçüncü olduğu yarışmada mansiyon ödülleri Ahu Güngör Acar, Ayşe Yalçın ve Süleyman Dilek'e ait fotoğraflar layık görüldü.

## Doğa yürüyüşlerine devam

Geçen sene kurulan ADO Doğa Yürüyüşü Topluluğu bahar ve kış aylarında yaptıkları doğa yürüyüşlerine Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesinde de geçen, hem tarihi hem de doğal güzelliklere sahip Kızılcahamam Alicin Deresi'nde devam etti.



ADO'nun geleneksel sertifika törenine bu yıl Serenad Bağcan sesiyle renk kattı.



## Bütün kuşaklar bir aradaydı

Bilimsel dişhekimliğinin 105. yılını doldururken bütün kuşaklardan dişhekimlerinin bir araya geldiği sertifika töreni İstanbul Dişhekimleri Odası'nın gurur günü oldu. İDO, Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı bir dizi toplumsal etkinlikle değerlendirdi.

### 22 Kasım etkinlikleri

İstanbul'da Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 18 Kasım sabahı Taksim Atatürk Anıtı'na çelenk koyulmasıyla başladı. Çelenk törenine İstanbul Dişhekimleri Odası ve TDB yöneticileri, CHP İstanbul Milletvekili **Kadir Gökmen Ögüt** ve Oda aktivistleri katıldı.

İDO Yönetim Kurulu üyeleri ve Oda aktivistlerinin katıldığı basın toplantısında Başkan **Murat Ersoy**, "FDI '2020 Vizyonu' ile yeni ağız diş sağlığı perspektifleri yaratmaya çalışırken bizim hâlâ ağız ve diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğunu kabul ettirmeye çalışıyor olmamız oldukça düşündürücü" dedi.

### Sağlığın Paralanması

Hafta etkinlikleri kapsamında, yine 18 Kasım günü "**Sağlığın Paralanması**" konulu bir toplantı gerçekleştirildi. İDO adına Başkan Mu-

rat Ersoy, İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof.Dr. Taner Gören**, İstanbul Eczacı Odası Başkanı **Semih Güngör** ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı **Prof.Dr. Murat Arslan**, sağlığın bugün "dönüştüğü" durumu kendi meslek grupları açısından değerlendirdiler.

### Farkındalık ve eğitim çadırları

İDO'nun üç yıldır Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında kurduğu 'Eğitim ve Farkındalık Çadırları' bu yıl Bağcılar ve Maltepe ilçelerindeydi.

Yetişkinlerde ve çocuklarda ağız-diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak amacıyla kurulan çadırlara ilgi büyüktü.

### Plaket ve sertifika töreni

24 Kasım günü Kadir Has Üniversitesi Büyük Salon'da gerçekleştirilen geleneksel Plaket ve Sertifika töreninde, mesleğinde 70, 60, 50, 40 ve 25. yılını tamamlamış dişhekimlerine mesleğe hizmet plaketleri, 2013 yılında dişhekimliği fakültelerinden mezun olmuş yeni diş hekimlerine de mesleğe ilk adım sertifikası verdi.



Üç yıldır kurulan farkındalık ve eğitim çadırlarının bu yılki mekanı Bağcılar ve Maltepe ilçeleriydi.

### İl Sağlık Müdürü'ne ziyaret

Başkan Murat Ersoy, Genel Sekreter Ayten Yıldırım ve Yönetim Kurulu üyesi Harun Koca'nın bulunduğu İDO heyeti 6 Kasım'da günü İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne atanan Prof.Dr. Selami Albayrak'a makamında nezaket ziyaretinde bulundu. <



# Mayıs 2014'te, Kuşadası'nda

TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 29-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Aydın Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Kuşadası'nda yapılacak. Organizasyon Komitesi ve Aydın D.O. Başkanı Oktay İşbilir'den Kongreye ilişkin vizyonları ve yaptıkları çalışmalarla ilgili bilgi aldık.

## **Kongre organizasyonunu üstlenmeniz nasıl gerçekleşti?**

Çok heves etmemize rağmen önceki yıllarda başvuruda bulunmamızın koşulları yoktu, Aydın'da bu düzeyde bir kongre merkezi yoktu çünkü. Kuşadası'nda Efes Kongre Merkezi'nin inşa edilmesiyle bu imkana kavuşmuş olduk ve yapabileceğimiz ilk Kongre için başvurumuzu yaptık. Uygun görüldüğümüz için çok mutluyuz.

## **Kuşadası gibi turistik olarak da cazip bir bölgede yapılması katılımı artırır mı?**

Kuşadası sadece deniz turizmi cenneti olarak değil tarihi ve kültürel değerleriyle de çok cazip bir yerleşim. Efes antik kenti, Meryem Ana evi, Şirince, Selçuk gibi yakın mesafedeki çekim merkezleriyle sadece yerli meslektaşlarımızın değil yurtdışından meslektaşlarımızın da ilgisini çekeceğinden eminiz. FDI İstanbul Kongresi'nden önce 2014 Kongresi için karar henüz alınmamış olduğundan orada Kongremizin tanıtımını binlerce yabancı dişhekimine yapamamış olmamız önemli



bir kayıp oldu. Çok önemli bir tanıtım olacaktı bizim açımızdan.

## **Efes Kongre Merkezi'nin fiziki özellikleri hakkında bilgi verebilir misiniz?**

Efes Kongre Merkezi yeni açıldı ve çeşitli organizasyonlar yapıldıysa da bu büyüklükte bir kongreyi ilk kez bizimle yaşayacak. 2690 kapasiteli büyük oditoryumunun dışında 745 kapasiteli ikinci bir oditoryum ve irili ufaklı 33

toplantı salonuyla son derece yeterli bir mekan.

## **Kongreyi almanızdan itibaren yaptıklarınızı özetleyebilir misiniz?**

Böyle bir Kongreyi en az sorunla organize edebilmek için bir organizasyon firmasına ihtiyaç var. Çeşitli organizasyon firmalarıyla görüşmeler yaptık. Oda yönetimindeki arkadaşlarımızın yanında TDB Merkez Yöne-



Bu yıl hizmete açılan Efes Kongre Merkezi 2690 kişilik büyük oditoryum ve yukarıda görülen 745 kişilik oditoryumun yanısıra çeşitli büyüklüklerde 33 salona sahip.

tim Kurulu'nun Kongre Sorumlusu üyesi Mustafa Oral da zaman zaman katkıda bulundu. Zaman zaman Genel Başkanımız Taner Bey, zaman zaman da Genel Sekreterimiz Tarık İşmen katkı sağladılar. Organizasyon firmasından isteyeceklerimizi belirledikten sonra değerlendirmemizi yaptık ve İzmir merkezli Recro firmasıyla anlaştık. Organizasyonun logo tasarımı yapıldı, afişi belirlendi. Bu tasarımla ilk duyurumuzu TDBD ile birlikte tüm Türkiye'deki meslektaşlarımıza ulaştırdık.

### **Komiteler oluştu mu?**

Bilimsel Komite büyük oranda şekillendi. TDBD etik değerlerine uygun ve özellikle klinikteki dişhekiminin uygulamalarını kolaylaştıracak, önünü açacak konulara ağırlık vererek. Bilimsel açıdan gerçekten tatmin edici bir kongre olması için bilimsel komitedeki arkadaşlarımız detaylı bir şekilde çalışıyor. Muayenehanesinde çalışan meslektaşımıza bir cümle, bir kelime farklı bir şey öğretebilecek, katkı sağlayacak bir kongre yapmak için elimizden geleni yapacağız.



### **Fuar alanı yeterli mi?**

Sanırım meslektaşlarımız en etkileyici fuar alanlarından birisiyle karşılaşacak. Çünkü 8.5 m. tavan yüksekliğine sahip 2780 m<sup>2</sup>'lik net bir fuar alanımız var ve hiçbir sütun ya da duvarla bölünmüş değil. Bu alanın önünde ve arkasında 800'er m<sup>2</sup>'lik iki alanımız daha var, talebe göre kullanabileceğimiz. Oraların stant yükseklikleri biraz daha düşük olacak ama sonuçta 4400 m<sup>2</sup> net bir fuar alanına ulaşabileceğiz.

### **Belki konuşmak için erken ama sosyal program için bugünden düşündüğünüz bir şeyler var mı?**

Tahmin edebileceğiniz gibi Efes turunu düşünüyoruz. Şu anda netleşmeyen konularla ilgili çok açıklama



yapmak istemiyorum ama fikir olarak Samos adasına tur yapmayı istiyoruz. Kuşadası'na çok yakın, karşıya baktığınızda görebileceğiniz Samos için teknik sorunları halledebilsek böyle bir fikrimiz var. Gala yemeğinin detayları netleşmedi daha; Kongre Merkezi içerisinde gala yemeği yapabileceğimiz bir alan var ama ambiyans açısından daha güzel bir mekanda yapmayı tercih edeceğiz sanırım.

### **Ulaşılması kolay mı Kongre Merkezi'ne?**

İzmir'e gelmekle Kuşadası'na gelmek arasında zaman açısından pek fark yok. Konak'a gitmekle Kuşadası'na gelmek hemen hemen aynı zamanı alır. Uçakla ulaşım da çok kolay, karayoluyla ulaşım da...

### **Meslektaşlarımıza mesajınız?**

Katılımlarını bekliyoruz, buradan her açıdan memnun ayrılmaları için elimizden geleni yapacağız.

# Taşeronlaştırmaya karşı Başkanlar Konseyi'nde net tavır

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda başkanlarını biraraya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 1-2 Kasım 2013 tarihlerinde Adana'da yapıldı. SağlıkNet2 sistemiyle ilgili yaşanan gelişmeler ve taşeronlaştırmaya yönelik olarak Kütahya'da yaşanan gelişme de toplantının gündem maddeleri arasındaydı.

**TDB** Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimleri odalarının yöneticilerini bir araya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 1-2 Kasım 2013 tarihlerinde Adana'da yapıldı.

Organizasyonu üstlenen Adana Dişhekimleri Odası Başkanı **Hasan Yaman** açılış konuşmasında Adana'nın tarihine değindi ve katılımcılara hoş geldiniz dedi. Oda başkanlarının katkılarıyla oluşturulan gündemin ilk maddesi Oda bölgelerinde karşılaşılan sorunların görüşülmesi oldu.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun uygulanması, dişhekimlerinin özlük hakları ve beklentileri, FDI İstanbul Dünya Dişhekimliği Kongresi, dişhekimliği mesleğinin gelişmesine ve sunumuna yönelik yeni vizyonları, SDE Yönergesi hakkında bilgilendirme ve Aydın'da yapılacak TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi gündem maddeleri olarak belirlendi.

## Prof.Dr. Yücel: İstanbul Deklarasyonu hep gündemimizde olmalı

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel**, TDB'nin dişhekimliği mesleğinin gelecek yıllarına ışık tutacak açıklamalarda bulundu. Kamuda ve özelde verilen ağız diş sağlığı hizmetleri ilişkin verilerin analizini yapan Prof.Dr. Yücel, ülkede her geçen gün hızla artan dişhekimliği fakülteleri ve buradan mezun olacak dişhekimlerinin 2023 yılına doğru ulaşacağı sayılar üzerine öngörülerde bulundu. Dişhekimliği mesleğinin geleceğinin şekillenmesinde meslek örgütü yöneticilerine bü-



Başkanlar Konseyi toplantılarında oda yöneticileri önceden belirlenmiş gündemler haricinde çeşitli konularda oda bölgelerinde yaşadıkları tecrübeleri de paylaşıyor.

yük görev düştüğünü ifade eden Yücel, ayrıca İstanbul'da yapılan FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi ve yayımlanan İstanbul Deklarasyonu konularında TDB'nin elde ettiği başarıları vurgulayarak sözlerini tamamladı.

## Dişhekimlerine yaptırım hukuken mümkün değil

**SağlıkNet2** sisteminin uygulanmasıyla ilgili çabaların hukuki süreciyle ilgili olarak TDB Genel Sekreteri **Tarık İşmen** kısa bir bilgilendirme yaptıktan sonra oda yöneticilerinden gelen soruları yanıtlamak üzere sözü TDB Hukuk Danışmanı **Mustafa Güler**'e verdi SağlıkNet2 sistemine giriş için dişhekimini zorunlu tutan hiçbir yasal düzenleme olmadığını aktaran Güler dolayısıyla bir yaptırıma maruz kalmalarının da yasal olarak mümkün olmadığını söyledi.

TDB Genel Sekreteri İşmen de Bakanlığın sistemle ilgili altyapıyı kurarken sıkıntılar yaşadığını bu nedenle şimdilik hekim ve dişhekimlerini faz-

la sıkboğaz etmediğini belirtti. Konunun tekrar dayatılması halinde TDB olarak dişhekimlerine mali bir külfet oluşturmadan Bakanlığın hazırlayacağı bir sistemin kullanılmasında direteceklerini de sözlerine ekledi.

## Tutukluların tedavilerinde etik değerlere dikkat!

İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı zorunluluğunu 2014 Ocak ayında başlayacağı hatırlatılarak odaların bu konuda ürettiği ortak çözümler paylaşıldı. Tutuklu ve hükümlü hastaları tedavileri sırasında kelepçeli tedavi ya da tedavi sırasında güvenlik görevlisini hastanın yanında kalmak istemesi karşısında dişhekimlerinin aldığı tutumların zaman zaman etik şikâyet konusu olması da gündeme geldi. Bu konuda hekimin kendisi için bir güvenlik riski görmesi durumunda bu uygulamalara izin verilebileceği, ancak bunun istisnai olması gerektiği ifade edildi.

Bu konuda TDB tarafından Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü'ne 11 Ocak 2013'te gönderilen yazıyla kanunun dile getirildiği ve Birleşmiş Milletler "İşkence ve Diğer Zalimane İnsanlık Dışı Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuzu"nun hatırlatıldığı ifade edildi.

### Tabelada yabancı isim sorunu

2007 yılında kabul edilen tabela standartlarının Türkçe isim zorunluluğuna ilişkin maddesi de tekrar gündeme geldi. Özellikle kurum isimlerinde kullanılan kelimelerin çoğunlukla bu kıstasa uymadığı, odaların bu konuyla engel olmakta zorlandığı, ayrıca hangi kelimeni Türkçe olduğunun da tartışmalı olduğu ifade edilerek



Geçtiğimiz yıl yitirdiğimiz Adana D.O. eski Başkanı ve TDB Merkez Yönetim Kurulu eski üyelerinden Asım Savaş'ın eşi ve kızlarına TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel tarafından bir anı plaketi sunuldu.

söz konusu maddenin kaldırılması ya da en azından 2007 öncesinde alınmış isimlere uygulanmaması istendi.

Kütahya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nin sosyal paylaşım ağlarına yansıyan dişhekimliği hizmetlerini 6 ay süreyle ta-

şerondan almasına ilişkin "teknik şartname" de tartışıldı. Kamunun sağlık hizmetini taşeronlar eliyle veremeyeceği vurgulanarak hem hukuki mücadelenin başlatılması hem de ihalenin yapılmasını engellenmesi için yapılabilecekler görüşüldü.

### Dişhekimi yardımcılarının sorunu

Dişhekimi yardımcısı eğitiminde kontenjanların yetersizliğiyle ilgili olarak TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Serhat Özsoy

bir sunum yaparak dişhekimi sayısı ve öğrenci kontenjanı göz önünde bulundurulduğunda "ağız diş sağlığı teknikeri" unvanı altında çalışacak eleman sayısının bugünkü yetersizliğini ve gelecekte daha da yetersiz kalacağı- >



## Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi açıklamasından: Modern Kölelik: Taşeronlaşma

(...) Kütahya ADSM 6 ay süreyle 1,500,000 puan karşılığında yaklaşık 1,000,000 TL'lik hizmeti taşeron firmalardan almak istemektedir. Sağlık gibi hak olması gereken bir hizmetin niteliğinden çok maliyet hesabına bakılarak değerlendirilmesi ne ölçüde toplumsal kabul edilebilir?

Anayasanın 128. maddesi kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler memurlar ve diğer

kamu görevlileri eliyle görülür der. Ayrıca kamuda yapılamayan sağlık hizmetleri için dışarıya sevk yolu açıkken ve Kütahya'da bunları yapabilecek yeterli dişhekimi varken taşeron firmayla anlaşarak dişhekimliği hizmeti satın alınmanın mantığını anlamak mümkün değildir.

Dişhekimliği hizmetlerinin ihale usulü ile firmalar aracılığında metaleştirilerek satın alınması yolunun açılması TDB'nin kabul edebilece-

ği bir anlayış değildir. Türk Dişhekimliği Birliği bu yönetime karşıdır ve karşı olmaya devam edecektir.

Tüm sağlık çalışanlarının iş güvencesi ve insanca yaşamalarını sağlayacak gelir ve özlük haklarını savunan, sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunu her türlü ortamda savunmaya devam edecektir. Bu taşeronlaşma uygulamalarının durdurulması için de gereken her türlü yasal girişimi yapacaktır.

nı sayılarla ortaya koydu. Bu eğitimin meslek yüksek okulu düzeyinde değil meslek liseleri düzeyinde verilmesi ve kontenjanların artırılması gerektiği ifade edildi.

Dişhekimliğinin sorunları genel başlığı altında Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması konusu da delegeler tarafından dile getirildi. Meclis'te bütçe görüşülürken bu konunun milletvekilleriyle görüşülüp hizmet alımının bütçede yer almasının sağlanması gerektiğini ileri süren görüşlerle birlikte hizmet alımının tek çare gibi sunulmasının doğru olmadığını ifade eden katılımcılar da oldu.

### Ağız dış sağlığı farkındalığının artırılması projesi

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel** dişhekimlerinin özellikle de muayenehanelerin sorunlarını çözümünde hizmete başvurunun artmasının çok önemli olduğunu ifade ederek farkındalığın artırılması projesinin gidişatı hakkında da bilgi verdi. Çok kapsamlı olan bu projenin tek bir sponsorla hayata geçirilmesinin mümkün



TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serhat Özsoy Başkanlar Konseyi'ne dişhekimleri yardımcılarının eğitimleriyle ilgili bir sunum yaptı.

olmadığını ancak firmaların birlikte sponsor olmasının da çeşitli zorlukları olduğunu aktaran Yücel gerekirse projeyi parçalara ayırarak uygulamaya başlayacaklarını söyledi.

TDB'nin hayata geçirmeye başladığı yetkinlik programlarının dişhekimlerinin hizmet kalitesiyle öne çıkmaları için önemli bir destek olacağını da hatırlatan Prof.Dr. Yücel, dişhekimleri odalarının da meslektaşlarını bu yönde teşvik etmeleri gerektiğini belirtti.

### FDI İstanbul Kongresi değerlendirildi

Ağustos ayı sonunda İstanbul'da gerçekleştirilen 101. FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi de toplantıda değerlendirildi. Oda başkanları büyük bir başarıyla gerçekleştirilen Kongre nedeniyle Merkez Yönetim Kurulu'na ve organizasyonda çalışanlara teşekkür ettiler. FDI'da gelenin noktanın korunması için uluslararası çabaların artması gerektiğini de ifade ettiler.

Kongre açılış töreni sırasında Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'nun protesto edilmesiyle ilgili bir soru üzerine de TDB Genel Başkanı Yücel ev sahibi olarak protestoyla ilgili olumlu ya da olumsuz bir tepki vermediklerini, bunun doğru da olmayacağı yanıtını verdi.

FDI 2020 Vizyonu ve bunun bir uzantısı olarak **İstanbul Deklarasyonu** hakkında Genel Başkan Yücel'in verdiği bilgilerin ardından TDB Genel Başkan Vekili **Dr. Serdar Sütçü** ağız dış sağlığı sorunlarının genel sağlık sorunlarıyla ilişkisi üzerine bir sunum yaptı.



### Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman:

## 'Başkanlar Konseyi'ni ağırlamaktan mutluyuz'

### Başkanlar Konseyi'ne ev sahipliği yaptınız.

### Duyularınızı alabilir miyiz?

TDB Başkanlar Konseyi toplantısının ilk kez Adana'da yapılmasından dolayı hem Adanalı olarak hem Adana Dişhekimleri Odası Başkanı olarak çok büyük bir mutluluk duyduğumu belirtmek istiyorum. Oda olarak elimizden geleni yaptık, umarım meslektaşlarımız memnun ayrılmışlardır.

Türkiye'de 10-11 senedir hem dişhekimlerinin durumu, hem halkımızın ağız dış sağlığı hizmetlerine ulaş-

mı konusunda problemler gittikçe büyüyor. Biz insanlarımızın gelişmiş ülkelerdeki insanlar gibi ağız dış sağlığına ulaşmasını arzu ediyoruz. Hem kamuda, hem de özel çalışan meslektaşlarımızın daha iyi şartlar altında çalışmasını arzu ediyoruz, bunun için uğraşıyoruz. Ancak önümüzdeki engeller nedeniyle daha fazla mesafe alamıyoruz. Türkiye'de ağız dış sağlığı hizmetleri bugün bu derece geliştirse Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve Odaların sayesinde olmuştur, en büyük etken bunlardır.

### Son olarak Kütahya'da ortaya çıkan ihaleyle dişhekimini

### hizmeti alınmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu da tabii hem komik, hem çok düşündürücü bir şey. Artık her alanda bu tip taşeronlaştırma çabalarıyla karşılaşılıyor. Biz Kamunun serbest çalışanlardan hizmet almasını savunuyoruz ama bunun bizim bahsettiğimiz hizmet alımıyla hiçbir alakası yok. Bir yıl boyunca size şu kadar hasta göndereceğim, şunları şunları yapacaksınız diyor. Onu da Kamudaki gibi iki-üç dakikada bir dolgu yapmaya zorluyor. Asla biz böyle bir şey istemiyoruz. Biz hastalarımızın en iyi şekilde tedavi hizmetlerini almasını arzuluyoruz. Bunun için sunduğumuz öneriler de ortada.





Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Volkan Önel:

## 'Hizmet alımını gündemden düştü bence'

**Başkanlar Konseyi gündemini kısaca değerlendirebilir misiniz?**

Öncelikle güzel bir şehirde, başarılı bir organizasyonla bizi ağırlayan Adana Dişhekimleri Odası'na teşekkür ederiz. Ülkemizde yoğun şekilde yeni dişhekimleri fakültelerinin açılması bence en önemli konu. Dişhekimlerinin kendilerini hizmet kalitesiyle öne çıkarmaları açısından yetkinlik programlarıyla desteklenmesi de konuşuldu.

Uzun yıllardır konuştuğumuz hizmet alımı meselesi şu anda TDB'ye

bağlı olmaktan çıkmış bir olay. Bizim istediğimiz şartlarda bir anlaşmayı zaten devlet kabul etmiyor. Devletin anlaşmak istediği şartlarla bizim çalışabilmemiz mümkün değil, o yüzden bu konuyu tartışmanın bir lüzumu yok bence artık.

**Oda bölgenizde son dönemlerde yaşadığınız temel sıkıntılar neler?**

Aslında çok uzun süredir büyük bir problemle karşılaşmıyoruz açıkçası. Tahmin ediyorum en problemsiz bölgelerden biriyiz. Ben serbest çalışıyorum, serbest çalışan dişhekimlerinin kamuda çalışan dişhekimlerine oranla çok daha az sorunları var. Çok layıkıyla

çalışıldığını düşündüğüm bir memleket; biraz da bundan kaynaklanıyor. Herkes yeniliklerle çok ilgilidir, bütün her şeyin kurslarını düzenliyoruz, yardımcı personelimizin hepsi belirli zamanlarda bilgilendirilir.

Oda olarak yardımcı personelin bilgilendirilmesine yönelik kurslar düzenliyoruz. Hekimlere yönelik olarak eğitimlerin dışında örneğin Başkanlar Konseyi'nde konuşulan konularla alakalı bilgilendirmeler yapıyoruz. Kamuya geçişlerin yoğun olduğu dönemlerin ardından az da olsa muayenehane sayısında artış oldu.

SağlıkNet2 sistemiyle ilgili de çok ciddi bir sorunla karşılaşabileceğimiz bir baskı yaşamadık henüz.



Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı Abdurrahman Doğulu:

## 'Suriyeli mültecilerle birlikte dişhekimleri de geliyor...'

**Toplantıda yetkinlik programları gündeme geldi. Siz nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Başkanlar Konseyi'nin Adana gibi bize çok yakın bir kentte yapılması bizim açımızdan büyük kolaylık oldu. Sağ olsun Hasan (Yaman) Başkan da güzel bir organizasyonla bizi bir araya getirdi.

Muayenehanelerin sıkıntılarını çareler geliştirmeye çalışıyoruz. Yetkinlik programlarının dişhekimlerinin hizmet kaliteleriyle öne çıkmaları açısından çok önemli olduğuna inanıyorum. İmplant gibi ADSM'lerde verilemeyen hizmetler konusunda dişhekimlerinin

kendilerini geliştirmelerine yardımcı olabilirsek ekonomik olarak da ayakta durabilmeleri kolaylaşacaktır.

Dişhekimleri bunun bilincine varmış durumda diye düşünüyorum. Rutin olarak yaptığım muayenehane ziyaretlerinde daha önce bunu hiç düşünmeyen hekimlerimizin gerek muayenehane fiziki şartları gerekse de hijyen açısından standartlara çok iyi uyduklarını görüyorum. Geç de olsa bu bilincin yerleşmesi güzel. Mesleğe yapılan yatırımlar geriye dönecektir, buna inanıyorum.

**Mersin'e çok sayıda Suriyeli mülteci geldi değil mi?**

Suriye'deki iç savaş nedeniyle diğer güney illerine olduğu gibi Mersin'e de Suriyeli mülteciler yoğun olarak geldi. Şu

anda Mersin için 100 binin üzerinde bir sayıdan bahsediliyor. Tabii dişhekimleri de geliyor, hatta odamıza müracaat ederek dişhekimimin yanında çalışma izni istiyorlar. Yasalara aykırı olduğu için engel oluyoruz tabii.

Bir taraftan da bir insanlık dramı var. Bu meslektaşlarımız hakikaten ekmeğe muhtaç. "Yanınızda çalışalım, alçı karıştıralım, burayı temizleyelim, camını silelim" diyen Suriyeli dişhekimleri var. Bazılarının kaçak olarak çalıştığı duyumunu alıyoruz. Bu durumlara engel olmak için elimizden geldiğince mücadele edeceğiz ama sanıyorum önümüzdeki günlerde vatandaşlığa geçirilmeleri ve oy kullanmaları söz konusu olacak. Böyle bir durum olursa içinden çıkamayacağımız sorunlarla karşılaşacağımızdan korkuyorum.



**Muğla Dişhekimleri Odası Başkanı Umut Barış Baykara:**

## 'Kamuda çalışan meslektaşlarımızı mutlaka Odalara üye yapmalıyız'

### **Toplantıyı kısaca bir değerlendirir misiniz?**

Güzel bir toplantı oldu, organizasyon için Adana Dişhekimleri Odası'na teşekkür ederim. Katılım da yoğundu.

Bence Kütahya'da ortaya çıkan taşeronlaşma olayında da diğer birçok sorunda da Kamuda çalışan meslektaşlarımızın Odalara üye olmamaları bize verebilecekleri desteği biraz pasifize ediyor. Onları da daha iyi temsil edebilmemiz için mutlaka Odalarımıza üye olmaları gerekiyor. İlerleyen süreçlerde

her iki kesim açısından da buna daha fazla ihtiyaç olacak. Her an yeni düzenlemeler, kanun hükmünde kararname-ler çıkıyor, bu bağlamda onları mutlaka ortak bir çatı altında beraber mücadele vermeye davet etmemiz gerekiyor.

### **Kütahya'daki taşeronlaştırma girişimini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Tepeki ölçmek için yapılmış bir girişim de olabilir, bundan sonra böyle hizmet alma yoluna gidilecek de olabilir. Ya da bir çeşit ar-ge araştırması da olabilir; "acaba burada özelleştirmeye doğru gitsem verim alabilir miyim, hekim bulabilir miyim orada ya da sermaye-

yi oraya aktarabilir miyim" gibi bir şey olabilir. Her halükarda karşı çıkılması gereken bir olay. Sadece mesleğimizde değil; mesela bizim bölgemizde Yağtağan ve Yeniköy termik santrallerinde işçiler taşeronlaştırmaya karşı geçen ay İstanbul'a yürüdüler. Biz de Oda olarak onlara destek verdik. Taşeronlaştırmaya ilkesel olarak karşıyız.

### **SağlıkNet2 ile ilgili herhangi bir baskı var mı bölgenizde?**

Muğla'da öyle bir sıkıntımız yok şu an. Sağlık Müdürlüğü'yle ilişkilerimiz sıcak, diyalog içinde gidebiliyoruz. Tabii ki bir yere kadar, yukarıdan baskı geldi mi sonuçta onlar da uygulayabiliyor.



**Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Aktan:**

## 'İktidarın sağlıkçıları itibarsızlaştırma çabaları devam ediyor'

### **Başkanlar Konseyi gündemini kısaca değerlendirebilir misiniz?**

Şimdiye kadarki toplantılar içinde herhalde en yoğun gündemli toplantıyı yaşıyoruz. Bu da gösteriyor ki dişhekimlerinin sorunları artıyor. Bütün diğer mesleklerde olduğu gibi bizim mesleğimiz de artık bir gerileme dönemine giriyor. Bunun karamsarlığını arkadaşlarda hissediyorum ne yazık ki. Sadece biz değil hekimler de, eczacılar da gerileme döneminde. Bu iktidar döneminde 11 yıl içerisinde bütün bu meslekleri itibarsızlaştırma hareketi başladı ve ne yazık ki devam ediyor.

### **Eskişehir'de son dönemde yaşadığınız sıkıntılar neler?**

ADSM'lerde çalışmaya başlayarak muayenehanelerini kapatan arkadaşlarımızın Odadan da kayıtlarını sildirmeleri özellikle daha küçük odaları güçsüz düşürdü. Bizi o kadar etkilemedi ama daha küçük odalar maddi olarak çok zor durumda. Biz de üye sayımız 300'ün altına düştüğü için Yönetim Kurulu sayımız dokuzdan beşe indi. Bu da çalışmalarımızı etkiliyor tabii.

ADSM'de 96 dişhekimi var. Buna ek olarak Osmangazi Üniversitesi'nde Dişhekimliği Fakültesi açıldı. Geçen sene de öğrenci aldılar. Fakülte açıldı, bir de ADSM var; dolayısıyla piyasada hasta kalmadı.

Şunu düşünüyorum, biz muayenehaneci olarak Çin'den mi mezun olduk ki burada çalışmıyoruz, hasta ka-

pasitemizi bu kadar kısıtlıyorlar? Biz de bu ülkenin okullarından mezun olduk. Muayenehane de açsak mevcut hükümet bizim de bu sistem içinde yer almamızı sağlamak, buna bir ayarlama yapmak zorunda.

### **Kütahya'daki taşeronlaştırma girişimiyle ilgili düşünceleriniz...**

Oradaki İl temsilcimizle konuştum; bir ihale açılıyor, taşeronlaştırmaya yönelik. Daha önce Denizli'de denenmiş ama olmamış, burada ikinci olarak deniyor. Önce bir basın açıklaması yapacağız. Hukuk müşavirimiz bu konuyla ilgileniyor, ihalenin iptali için gerekli bütün işlemleri yapacağız. Olay bizim bölgemizde olduğu için bu konuda en büyük görev de tabii Eskişehir Dişhekimleri Odası'na düşüyor.

Dr. Stuart Johnston:

## 'Amalgamın alternatifi kompozit değil, dolguya olan ihtiyacın azaltılması'

Amalgam konusundaki abartılı iddialar geçtiğimiz günlerde bazı medya organları vasıtasıyla tekrar ısıtılıp gündeme sürülürken biz konuyu dünya çapındaki en yetkili isimlerden birine, Birleşmiş Milletler Çevre Programı'nın (UNEP) Minamata Konvansiyonu müzakerelerinde FDI'nın Dental Amalgam Görev Ekibi'nin lideri olarak bulunan Dr. Stuart Johnston'a sorduk. FDI Genel Kurul toplantıları vesilesiyle geldiği İstanbul'da sorularımızı yanıtlayan Johnston konuya dişhekimleri için hiçbir kuşkuya yer bırakmayacak şekilde açıklık getirdi.

### **Öncelikle hoşgeldiniz.**

### **İstanbul'a ilk gelişiniz mi?**

Hayır, ilk gelişim değil, ancak tekrar geleceğim ve eşimi de getireceğim. İstanbul muhteşem bir şehir ve bir haftalık ziyaretimin sadece yarım gününü gezmeye ayırabildim. Neredeyse hiçbir şey görme fırsatı bulamadım.

### **FDI 2013 İstanbul Kongresi'yle ilgili değerlendirmelerinizi almak isteriz...**

Burada Türkiye'de sizlerle beraber olmak bir zevkti. Ve Kongre kesinlikle

çok iyi organize edilmişti. Gerek ulusal ve uluslararası katılımcılar, gerekse gala ve diğer sosyal organizasyonlar, inanılmaz bir katılımı çok güzel düzenlenmişti. Herkes bilimsel programdan çok büyük övgülerle bahsetti. Hem Türkiye'den hem tüm dünyadan çok sayıda ve çeşitlilikte konuşmacıya ev sahipliği yaptınız. Bu çok zor bir şey.

### **Minamata Konvansiyonu'ndan biraz bahsedebilir misiniz?**

Minamata Konvansiyonu, civanın hem ürünlerde yer almasıyla hem de uzak-

laştırılmasıyla ilgileniyor. Şu anda hükümetlerin imzalaması aşamasında (**Dergimiz baskıya girdiği sırada 92 ülke tarafından imzalanmıştı-TDBD**).

Bu anlaşma dişhekimliği dünyasında radikal değişikliklere yol açacak. Birleşmiş Milletler Çevre Programı dünya çapında amalgam kullanımının azaltılması yönünde çağrılar yapacak. Bu azalma, ülkeden ülkeye değişecek. Her ülkenin dişhekimliğine bakış açısı, ekonomik şartları, dişhekimliğindeki iş gücü birbirinden farklı çünkü. Bu nedenle küresel bir zaman çizelgesinden



**'Evet, bazı ülkeler tamamen amalgam kullanımından vazgeçti, ancak bu ülkeler son 20-30 yıldır koruyucu dişhekimliğine yatırım yapıyor ve toplumlarının restoratif gereksinimleri çok az. Ama, amalgam kullanımı oralarda da özel durumlarda mümkün.'**

bahsetmemiz mümkün değil.

Her ülkedeki dişhekimleri birliği kendi ülkesinin şartlarına ilişkin çalışmalar yapacak ve ülkesinin durumunu yorumlayacak. Bu konuyla ilgili en önemli noktaları belirleyerek o ülkenin hükümetine sunacak.

Bu noktada anahtar unsurlardan biri, güçlü bir koruyucu dişhekimliği programını devreye sokmak olacaktır. Ayrıca dişhekimliği araştırmalarına daha fazla kaynak ayrılması için çabalamak da çok önemli. Bu konularda çok önemli sorumluluklarımız var, dişhekimleri olarak bizler sağlık dünyasında daha fazla rol üstlenmeliyiz.

### **Konvansiyon sadece amalgam kullanımının kısıtlanmasından bahsetmiyor yani?**

En başından beri çok netiz: Kompozitin amalgamın yerini almasını gerçek cevap olmadığını söylüyoruz. Cevap, dolguya olan gereksinimin azaltılması.

Tabii ki, şimdi bilimsel gerçeklerin de gösterdiği gibi, kullandığımız her maddeye dikkat etmemiz gerektiğini görüyoruz. Bazı insanların bunun asla ger-

çekleşmeyeceğini düşündüğünü biliyorum ama inanın bana dişhekimliğinin geleceğinin temeli bu. Birleşmiş Milletler Çevre Programı şimdiden, projenin geldiği noktayı belirlemek için anket formları hazırlıyor. Ayrıca, dişhekimliği için bir çevresel amaç belirlenmiş durumda. Sadece amalgam için değil, diğer kullandığımız malzemelerin de çevresel etkisinin olduğunu göz önünde tutmalıyız.

### **Artık 'yeşil dişhekimliği' kavramı öne çıkmaya başlıyor sanırım...**

Evet, sadece kullandığımız materyallerin çevresel etkisi değil; kullandığımız ekipmanların elektrik tüketimi fazla mı, tasarruflu ekipmanlar kullanıyor muyuz, LED ampul kullanıyor muyuz; bunları da artık göz önünde bulundurmamız gerekiyor.



## Minamata Konvansiyonu nedir?

Dünya çapında cıva kullanımının azaltılması amacıyla Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) tarafından 2009'da başlatılan hükümetler arası görüşmeler geçtiğimiz yaz aylarında sonuçlandı ve Minamata Konvansiyonu olarak adlandırılan sözleşme imzaya açıldı.

İsmi, cıva zehirlenmesi olarak bilinen Minamata hastalığından alan 'Minamata Konvansiyonu'nun ancak 4-5 yıl içinde yürürlüğe girebileceği ifade ediliyor.

Japonya'daki Minamata körfezinde, 1950'lerde bir fabrikadan denize dökülen cıva atıkları yüzünden, birçok kişi zehirlenmiş ve hastalığa Minamata adı verilmişti.

UNEP'in yayımladığı bir rapor, dünyada okyanusların en üst tabakasındaki cıva kirliliğinin son yüzyılda

ikiye katladığını ortaya koymuştu.

İnsan sağlığı ve çevre için giderek daha ciddi bir tehdit haline gelen cıva kirliliğine çare aramak üzere UNEP'in oluşturduğu Uluslararası Müzakere Komitesi dört toplantının ardından geçtiğimiz Ocak ayında İsviçre'nin Cenevre kentindeki beşinci toplantısında cıva kullanımının tedrici olarak azaltılmasına yönelik Minamata Konvansiyonu'nu kabul etmişti.

Zehirli bir madde olan cıva, kimyasal üretimde, başta altın olmak üzere küçük çaplı madencilikte kullanılıyor. Cıva kirliliğine hurdaya çıkmış elektronik aletler de neden oluyor.

Denizleri kirleten cıva balıklarda birikiyor, bu yolla besin zincirine girerek, insan sağlığı için büyük tehdit oluşturuyor.

**Bugün civadan ve dezavantajlarından bahsediliyor. Yıllar geçtikçe diğer dental materyallerle ilgili de bu tip sorunlarla karşılaşacak mıyız?**

Dental teknoloji ilerliyor, yeni malzemeler ortaya çıkıyor. Bisfenol A bunlardan biri. Kullandığımız bazı plastik malzemelerle ilgili araştırmalar sürüyor. Özellikle materyallerin bıraktığı kalıntılarla ilgileniliyor. Önümüzdeki en büyük zorluk bunun çok karmaşık bir problem olması, Bisfenol A ve diğer maddelerin anlaşılması konusunda problemlerimiz var.

**Amalgam kullanımına ilişkin FDI'n engelleyici bir tavrı var mı?**

Minamata Konvansiyonu'nda FDI'ı temsil eden amalgam görev ekibi, kesinlikle amalgam kullanımı yönünde pozitif veya negatif bir duruş sergilememiştir. Bizim pozisyonumuz, o ülkenin şartlarında, o hasta için, o durumda, doğru restorasyon materyalinin seçilmesinin gerekliliğini savunmak şeklindeydi.

Amalgam kullanıp kullanmamak dişhekiminin tercihidir. Bazı durumlarda, madde kaybı fazlaysa, kavite diş eti altına uzanıyorsa, amalgam kompozite göre daha iyi bir seçim olacaktır. Eğer küçük bir kaviteyse otomatik olarak kompozit kullanılır.

Bu bir tercihtir. Evet, bazı ülkeler tamamen amalgam kullanımından vazgeçti, ancak bu ülkeler son 20-30 yıldır koruyucu dişhekimliğine yatırım yapıyor ve toplumlarının restoratif gereksinimleri çok az. Ama, amalgam kullanımını oralarda da özel durumlarda mümkün.

**Ülkenin özelliklerine göre bir yol haritası belirlenmeli yani...**

Kesinlikle. Hazırlanan anket bize ülkelerin durumları ve bakış açılarıyla ilgili bir çok önemli bilgi sağlayacak, gelişmelerle ilgili yorumlar yapıp önlem alabilme şansı bulacağız. Ve böylece ülkelerdeki tüm restorasyon gereksinimlerinin azaldığını gözlemleyebileceğimizi ümit ediyorum.

Dental bilimlerdeki gelişmeler ar-



'Genel pratisyen dişhekimisi' olduğunu vurgulayan Johnston'la dergimiz adına söyleşiyi İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Hande Şar Sancaklı gerçekleştirdi.

tacak ve amalgamın özelliklerine sahip materyaller bulunacak. Sadece belli noktalarda onun yerini alacak olan materyallerden bahsetmiyorum, tüm iyi mekanik özellikleriyle amalgamı aramayacak yeni materyallerden bahsediyorum. Ama bu tip gelişmelerin yaşanması ve tüm test süreçlerinin tamamlanarak ürünlerin piyasaya sürülmesi oldukça uzun zaman bir alacak.

**Türkiye'de medya amalgamın çok zararlı olduğundan bahsediyor. Diğer ülkelerde de böyle bir akım var mı?**

Evet, tüm dünyada anti-amalgam akımı var. Biz dişhekimleri olarak her zaman bilimin yanında yer almalıyız, hiç bir şekilde duygusal davranma lüksümüz olamaz. Bilime bakarsak, toksikolojinin cevabı açık: Amalgam kullanımını azaltmamız gerekiyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dental materyallerin geleceği belirlenmiş vaziyette; tüm dünyadan 30 uzmanın görüşü bu.

Tabii ki zaman içerisinde görüşlerimiz bilimsel gelişmelerle birlikte revizyona uğrayacak ama bu tip söylentilerde çok dikkatli olmalıyız. Geçtiğimiz yıllarda, Birleşik Krallık'ta biz de, kızamık aşısı, karma aşı konusunda büyük tartışmalar yaşadık. Aşının otizme sebep olduğu iddia edildi, aşı yaptırılan çocuk sayısında ciddi bir düşüş görüldü, ardından da bir kızamık salgını yaşandı. İnsanlar duygularıyla karar verdiler, bilimsel verilere dayanarak değil.

Malesef, bilimsel açıklamalar çok karmaşık ve medyaya pek cazip gelmiyor. Oysa amalgamın zehirli olduğunu söylemek ve bunu sürekli tekrar etmek çok kolay. Bize düşen "DSÖ'ye gidin" demek, "uzman olan onlar".



**"Malesef, bilimsel açıklamalar çok karmaşık ve medyaya pek cazip gelmiyor. Oysa amalgamın zehirli olduğunu söylemek ve bunu sürekli tekrar etmek çok kolay. Bize düşen 'DSÖ'ye gidin' demek, 'uzman olan onlar'".**

# 'Amerika'da geldiğiniz yere değil ne yaptığınıza bakarlar'

Çalışmalarını ABD'de Buffalo Üniversitesi'nde sürdüren Prof. Sibel Antonson'la FDI Kongresi vesilesiyle geldiği İstanbul'da görüştük. Antonson'la kariyerinin ABD'ye seyrinden başlayan sohbetimiz geleceğin ideal materyallerine kadar uzandı.



## ABD'de yaşıyorsunuz; kariyerinizin nasıl oraya yöneldi?

1992 yılında mezun oldum. 1996'ya kadar Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi'nde çalıştım. Amerika'ya gidişim de tezim için gereken çalışmaları yapmak amacıyla. 1996 yılında Florida Üniversitesi'ne gitmiştim, çalışma konum seramiklerle ilgili olduğu için bu konuda uzman olan bir yere gitmek istemişim.

Hızlı bir şekilde çalışmalara başladım, çünkü altı ayda bitirmem gerekiyordu. Zannediyorum oradaki hocam benim çalışma tempomdan etkilendi. İki ay sonra kendi bölümünde çalışmam için iş teklif etti ve her şey böyle başladı. Sonra öğretim üyesi ola-

rak dental materyaller bölümüne girdim ve o şekilde de devam ettim.

## ABD'de Türkiyeli dişhekimini olarak kabul görmek zor oldu mu?

ABD'de çalışan Türk dişhekimisi sayısı Avrupa'daki kadar çok değil. Benim üniversitemde iki kişiyiz mesela. Bence aradaki en büyük farklılık beraber çalışma kültürü, insanların birbirini desteklemesi. Türkiye'de özellikle akademik dünyada bunun iyi başarılabilmediğini söylemek güç.

Orada bireylerin milliyetine yönelik bir pozitif ya da negatif ayrımcılık yok. Herkes bir yabancı sonuçta; ne bildiğin, ne kadar çalıştığın önemli orada. Türk olarak değil ama kadın olarak

kendini gösterebilmek daha zor. Erkeklerden daha çok çalışmak zorundasın. Türkiye'de kadın olarak pek böyle bir önyargı hissetmemiştim ama Amerika'da bu çok bariz.

Amerika'dan buraya bakıldığında ise dişhekimliği açısından son derece olumlu şeyler görerek mutlu oluyoruz. Türkiye'den gelen yayınların sayısının çok olması göğsümüzü kabartıyor.

## Muayenehaneniz var mı?

Son beş senedir çalışmıyorum çünkü yeni sorumluluklarımdan dolayı çok fazla seyahat ediyorum. Bu kadar çok seyahat hastaya haksızlık olur tabii. Buffalo Üniversitesinde Dental Biyomateryaller bölümünün direktörüyüm. Bununla beraber ben dört farklı ünitenin başındayım ve bütün dersleri ben veriyorum. Diğer taraftan bir firmada yine direktör olarak çalışıyorum. O yüzden hastaya vakit ayıramıyorum, hastaya ben bu hafta varım, hafta yokum demek olmuyor.

## ABD'de ağız diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı ve sunumuyla ilgili biraz bilgi verebilir misiniz?

O konuda Türkiye'nin ABD'ye göre daha sosyal bir sisteme sahip olduğunu söyleyebilirim. Türkiye'deki sistemde kimse ortada kalmaz ama ABD'de sağlık sigortaları çok pahalı ve sağlıkla ilgili her şeyin bedeli çok yüksek.

Mesela burada hiç sigortanız olmasa bile eczaneden etiket fiyatını ödeyerek aldığımız antibiyotik 7-8 lira ise orada 100-200 liradır. Özel sağlık sigortasına sahip olmanız halinde bile yine üzerine 10 dolar daha katkı payı verirsiniz. Bu arada yılda 2 bin dolar da sağlık sigortasına veriyorsunuzdur.

### ***Kamusal sağlık sigorta sistemi yok mu?***

İşsizler ve çok yoksulların faydalandığı öyle bir sistem var ama o da verilebilecek en dar kapsamlı hizmeti veriyor, gidip de porselelen dış yaptırması mümkün değil.

### ***Obama'nın ilk döneminden itibaren oluşturmaya çalıştığı genel sağlık sigortası bir şeyleri değiştirdi mi? Yoksullar için güvence getirmeye çalışıyorlardı...***

Aslında en yoksulların güvencesi vardı, aradakilerin yoktu. Şimdi onlara güvence getiriyorlar. Bilirsiniz buna yönelik de birçok şehirde protestolar yapıldı.

Sistem daha uygulamaya başlamadı, ancak sorun değirmenin suyunun nereden geldiği; çalışan kesimin vergi payı artırılarak bu program finanse ediliyor. Bu yolla bir gelir seviyesine gelince vergi oranı aşırı derecede artıyor. Ne yazık ki bu sistem şu anda tembelliği teşvik ediyor. Eminim ki yakında bunun da çözümü bulunup bir dengeye ulaşılır.

### ***Peki, ABD'de dişhekimi hizmeti gelire kıyasla pahalı mı?***

Çok pahalı. Pahalılığı malzemelerin yanı sıra, elemanların masraflarından kaynaklanıyor. Yanınızda çalışanların ücretleri ve sigorta bedelleri çok yüksek. 100 dolar maaş veriyorsanız bir 60 dolar da işveren olarak sigortasını ödemek zorundasınız. İşveren olarak asgari ücreti ödemek zorundasınız. Ta-



Antonson geçtiğimiz Ağustos ayındaki FDI 2013 İstanbul Kongresinde 'İndirekt Restoratif Materyallerde Simantasyon Seçenekleri' başlıklı bir konferans verdi.

### ***CAD/CAM sistemler dişhekimliğinin geleceği olarak görülüyor. CAD/CAM sistemlerinde kullanılan materyaller nereye doğru gidiyor?***

Lityum disilikatın ortaya çıkması çok önemli bir değişim noktası oldu. CAD/CAM sistemlerini sattırmaya başlayan da bu malzeme oldu.

Geleceği yine hastaların ihtiyaçları şekillendirecek; hastadan hastaya farklı malzemeler tercih edebileceğiniz gibi aynı hastada da endikasyona bağlı olarak diştten dişe farklı malzeme seçmeyi tercih edebilirsiniz. Yani hiçbir zaman dişhekiminin bir malzemeye kalacağı-

zıları ortadan kalkacak tabii; ama örneğin amalgamın kolay kolay ortadan kalkacağını düşünmüyorum, onun da hitap ettiği bir kesim var; Amerika'da bile...

Bazı hibrid materyallerin kalkacağını düşünüyorum ortadan. Başka çözümü olmayan bir boşluğu doldurmuyorlar çünkü; öyle olunca da uzun vadede kalacaklarını zannetmiyorum.

### ***Şu an CAD/CAM materyallerinde en büyük problem nedir?***

Eğer alet ve malzemelerin masraflarını göz ardı edersek, problem demeyeyim ama her şey birbirine bağlı, prosedürde on tane adımınız varsa o on adımın her birinin doğru düzgün yapılması lazım. Bir tanesini atladığınız zaman domino etkisiyle yanlışlar art arda gidiyor. Asitle pürüzlendiriyorsunuz, asidin doğru düzgün uygulanması lazım, onun doğru düzgün yıkanması lazım, dişin doğru düzgün kurutulması lazım, ışığın doğru düzgün ışık vermesi lazım; yani bunların hepsi birbirine bağlanıyor.

Bu ara etapları ortadan kaldırmak şu andaki en büyük hedef. Mesela kompoziti alıp direk self adeziv olarak yapabilmek. Ama self adeziv olunca dişe yapışacaksa alete de yapışacak, yapışkan olmayan bir self adeziv yapmak lazım. Yani materyal özelliklerinin birini ilerletirken beş tanesi düşüyor. Hepsini birden ilerletmek için yeni kimyaların ortaya çıkması gerekiyor.

Hemen herkesin gözünün üzerinde

***'ABD'de Türk olarak değil ama kadın olarak kendini gösterebilmek daha zor. Erkeklerden daha çok çalışmak zorundasın. Türkiye'de kadın olarak pek böyle bir önyargı hissetmemiştim ama Amerika'da bu çok bariz.'***

tilleri de eklerseniz bunların hepsinin bir masrafı var. Masraf hemen hemen yüzde altmış civarında. Oradaki sistemde kapıda sekreter, ayrıca bir asistan ve hijyenist olması hemen hemen zorunlu. Koltuğa bir hasta oturtmanızın masrafı 200 dolara geliyor, oradan başlayın.

nı zannetmiyorum.

Şu anda her şeyi atayım tek bir malzemeyi kullanım dersiniz, buna en yakını lityum disilikat. Ama bunun gerekli olmadığı durumlar da var, kompozit de kullanacaksınız. Yani zannediyorum ki öyle veya böyle bu malzemelerin çoğu gelecekte yine olacak. Ba-

olduğu tek materyal, biyolojik materyal; dişin bütünleşebileceği materyal.

Onun da çalışmaları yapılıyor zaten, öyle veya böyle olacak ama üç beş yılda mı olacak, 15 yılda mı olacak bilmiyoruz. Tabii bir de ilk çıkan ürünün olgunlaşması için de zaman gerekecektir.

# 120 ülkenin dışhekimisi İstanbul'da buluştu



Geçtiğimiz 28-31 Ağustos tarihlerinde İstanbul'da rekor katılımı organize edilen FDI 2013 Kongresi katılımcılarının ülkelere göre dağılımını gösteren listede ilginç ayrıntılar göze çarpıyor. En çok katılımın fiziki olarak Türkiye'ye en uzak ülkelerden biri olan Avustralya'dan gerçekleşmesi ve nüfus, ekonomik gelişmişlik ve dışhekimisi sayısı açısından ileri düzeyde olmayan birçok ülkenin Kongre katılımında gelişmiş ülkelerin önüne geçmiş olması ilk göze çarpan noktalar.

## FDI 2013 İSTANBUL KONGRESİ ÜLKELERE GÖRE KAYIT DAĞILIMI

S.NO	ÜLKE	KİŞİ SAYISI	S.NO	ÜLKE	KİŞİ SAYISI	S.NO	ÜLKE	KİŞİ SAYISI
1	Türkiye	4,271	41	Brezilya	19	81	Ürdün	4
2	Avustralya	191	42	Güney Kore	17	82	Venezuela	4
3	ABD	135	43	Tunus	17	83	Bahreyn	3
4	İsveç	121	44	Demokratik Kongo	16	84	Filistin	3
5	Kanada	115	45	Rusya	16	85	İrlanda	3
6	Almanya	89	46	Kazakistan	15	86	Katar	3
7	Çin	81	47	Letonya	15	87	Kolombiya	3
8	Japonya	78	48	Vietnam	15	88	Afganistan	2
9	Mısır	77	49	Yeni Zelanda	15	89	Angola	2
10	İngiltere	73	50	Belçika	14	90	Beyaz Rusya	2
11	Suudi Arabistan	68	51	Kenya	14	91	Brunei	2
12	Norveç	64	52	Bangladeş	13	92	Fildişi Sahili	2
13	Pakistan	63	53	İtalya	11	93	Filipinler	2
14	Hindistan	58	54	Cezayir	10	94	Kıbrıs Rum Kesimi	2
15	İran	56	55	Endonezya	10	95	Moğolistan	2
16	Yemen	54	56	Hong Kong	10	96	Seyseller	2
17	Nijerya	50	57	Libya	9	97	Şili	2
18	Romanya	49	58	Ukrayna	9	98	Arjantin	1
19	Avusturya	46	59	Güney Afrika	8	99	Barbados	1
20	Danimarka	45	60	İsrail	8	100	Benin	1
21	Fransa	44	61	Çek Cumhuriyeti	7	101	Burkina Faso	1
22	Makedonya	44	62	İzlanda	7	102	Dominik	1
23	İsviçre	43	63	Kuveyt	7	103	Faroe Adaları	1
24	Azerbaycan	41	64	Meksika	7	104	Fiji	1
25	BAE	39	65	Polonya	7	105	Gambia	1
26	Malezya	39	66	Singapur	7	106	Kırgızistan	1
27	KKTC	38	67	Sri Lanka	7	107	Lihtenştayn	1
28	Kosova	38	68	Sudan	7	108	Lüksemburg	1
29	Yunanistan	38	69	İspanya	6	109	Makao	1
30	Bulgaristan	37	70	Karadağ	6	110	Moldova	1
31	Irak	33	71	Litvanya	6	111	Nepal	1
32	Gürcistan	31	72	Senegal	6	112	Nijer	1
33	Arnavutluk	30	73	Tayvan	6	113	Özbekistan	1
34	Bosna Hersek	30	74	Gana	5	114	Surinam	1
35	Finlandiya	30	75	Hırvatistan	5	115	Suriye	1
36	Tayland	28	76	Lübnan	5	116	Svaziland	1
37	Portekiz	27	77	Slovenya	5	117	Uganda	1
38	Estonya	23	78	Zimbabve	5	118	Umman	1
39	Hollanda	23	79	Fas	4	119	Uruguay	1
40	Sırbistan	20	80	Macaristan	4	120	Zambiya	1





TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ümit Yurdakul:

**'İnsan gücü**

**planlamamız**

**tam bir keşmekeş'**

TDB çalışmaları ve TDB'nin mesleğe ilişkin açılımlarını meslektaşlarımızla daha geniş bir şekilde paylaşabilmek amacıyla bu sayımızdan itibaren TDB Komisyonlarının çalışmaları hakkında o komisyondan sorumlu Merkez Yönetim Kurulu üyelerimizle röportajlar yapacağız. Bu sayımızda Dişhekimliğinde İnsangücü Planlaması, TBMM İzleme ve Uzmanlık komisyonlarından sorumlu olan meslektaşımız Ümit Yurdakul'dan bilgi aldık.

**Dişhekimliğinde insan gücü planlaması TDB'nin uzun zamandır vurgu yaptığı bir konu. Bu konuda sıkıntılar neler; zaman içerisinde ne kadar yol alınabildi?**

Yıllardır "bir ulusal sağlık politikamız olsun, bu politikaları oluştururken insan gücü planlamamızı yapalım ve önümüzü görerek hedefe ulaşalım" diyoruz. Ancak bir ulusal sağlık politikamız oluşmadığı gibi insan gücü planlamamız da tam bir keşmekeş. Popülist yaklaşımlar siyasi hayatın içine öyle bir nüfuz etmiş ki, çıkarabilmek neredeyse imkânsız.

Oysa insan gücü planlaması iyi yapıldığında toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının bilimsel veriler ışığında ilgili uzmanlar ve planlamacılar tarafından belirlenmesinin nesi kötü olabilir ki?

Hangi nitelik ve ne sayıda sağlık personelinin nerelerde istihdam edileceğine planlayarak karar vermek hem çok

efektif hem de çok ekonomik bir durum. Bunu herkes kabul ediyor ama uygulama popülist politikalara takılıp kalıyor.

Zaman içerisinde ne kadar yol alındı sorusuna gelince; gerçekten baş döndürücü. Ancak, şaşkına çeviren, bayılan bir baş döndürücülük. "Benim bölgemde dişhekimliği fakültesi açılmazsa intihar ederim" diyen bir milletvekilinin kürsü konuşması hâlâ aklımızda.

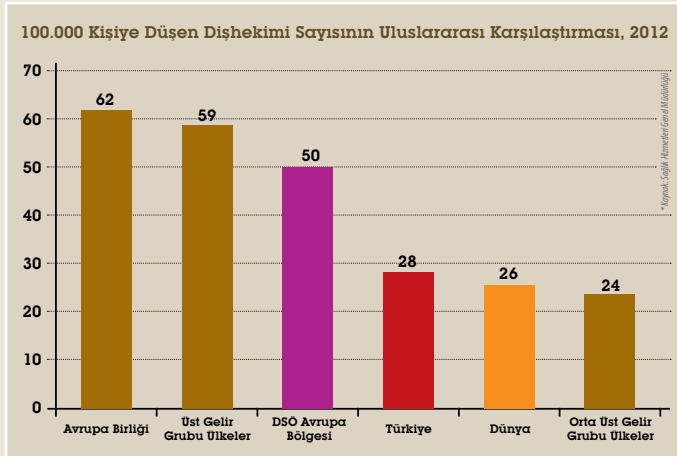
2013 yılına gelinceye kadar pıtırak gibi açılan dişhekimliği fakültelerinin

sayısı şu an 49 ama sadece 37'sinde eğitim var. Diğerleri boş. Öğretim üyesi yok ve çoğu baraka fakülteler. Önümüzdeki yıl açılması düşünülen fakültelerle sayı 56 olacak. Kime soruldu ve kim planladı? Gerçekten baş döndürücü bir gelişme!

**Yeni dişhekimliği fakülteleri ve kontenjan artışlarıyla birlikte 10 yıl sonra dişhekimliği sayısı iki katına çıkacak. Bu durumu insan gücü planlaması açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?**

**dan nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Bizim yaptığımız hesaplara göre açılan fakülte ve alınan öğrencilere bakılarak, bugün kabaca 25 bin olan dişhekimliği sayısı 2023'te kontenjanlar bugünkü düzeyde kalırsa 49 bin, son yıllarda olduğu gibi yılda 300 civarında artmaya devam ederse 57 bin olacak. Nüfus ise 76 milyondan 85 milyona çıkacak.



Nüfus artışıyla orantılı bir dişhekimi artışı olmadığını görüyoruz. Bugün dişhekimi başına düşen nüfus 3000 civarındayken, 10 yıl sonra 1486'ya düşecek. 2013'te mezun olan dişhekimi öğrenci sayısı 1400 iken, 2023'e bu sayı 4500'e çıkacak.

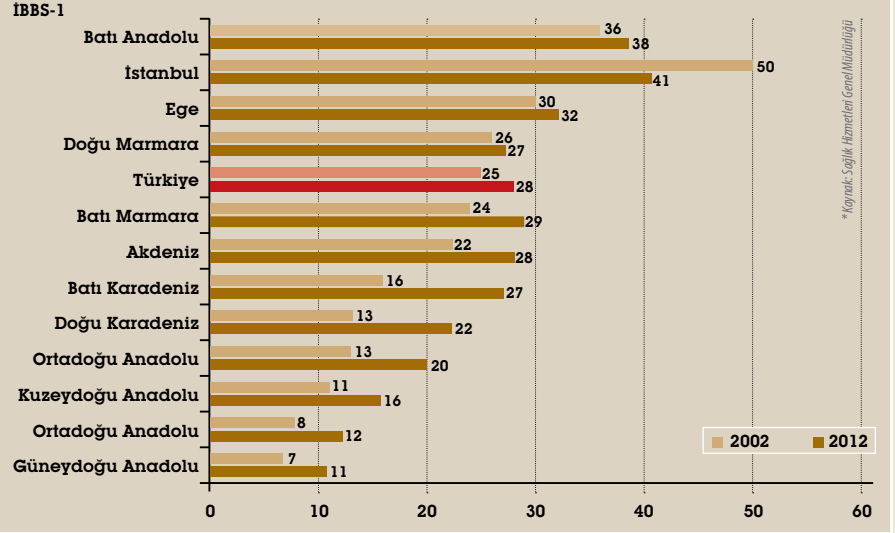
### **Coğrafi dağılımın dengelenmesi de bu kapsamda değerlendirilebilir mi? Bunun nasıl sağlanacağına ilişkin TDB'nin önerileri neler?**

Coğrafi dağılımın dengeli olması baştan beri savunduğumuz bir ilke. Dağılım dengeli olmadığı için belli yerlerde nüfusa düşen dişhekimi sayısı oldukça fazla. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da ise tam tersi. Bunu yandaki tablo daha iyi açıklıyor.

Türkiye'de dişhekimliğinde istihdam durumuna baktığımızda ise şöyle bir tablo ile karşılaşyoruz. 2013 yılı için Dişhekimlerimizin % 60'ı serbest, % 25'i ADSM lerde, % 15'i ise fakültelerde istihdam ediliyor.

TDB'nin önerisi, Türkiye'nin gerçekleri ile örtüşen, demografik ve ekonomik veriler, toplumun sağlık durumu, sağlık gereksinimi, sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, sağlık insan gücünün niceliği, niteliği ve eğitimi göz önüne alınarak TDB, fakülteler, Sağlık Bakanlığı, DPT, Maliye Bakanlığı gibi devlet organlarının desteğiyle gerçekçi bir insan gücü planlaması yapılmasıdır.

**İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiye Düşen Dişhekimi Sayısı, Tüm Sektörler, 2002-2012**



Çünkü Sağlık Bakanlığı sadece nüfusa ve de iş yüküne dayalı bir planlama yapmaktadır. Bu nedenle uzmanlık alanlarına yönelik planlama eksik kalmakta, meslek odaları ve paydaşlarıyla ortak çalışma kültürü geliştiremediği için de bu ayak yetersiz kalmaktadır. Oysa biz biliyoruz ki ihtiyaç, talep, hedef ve nüfus-insan gücü gibi ona yönelik yöntemler kullanılmadan doğru bir planlama yapılamaz.

### **Sizin sorumlu olduğunuz iki Komisyon daha var. TBMM İzleme Komisyonu da bunlardan biri. Bu Komisyonun nasıl bir işlevi var?**

Bu dönem TDB'de her komisyonda iki Merkez Yönetim Kurulu üyemiz var. Böyle daha güçlü oluyoruz, eksiklerimi-

Bayram Özçelik'in durumu TDB'ye haber vermesi ve milletvekillerimizin çabasıyla hazırlanan önerge sonucu yanlıştan dönülmesi TBMM ile ilişkilerin ne kadar önemli olduğunu gösteriyor.

### **Uzmanlık da sorumluluk alanınızdaki diğer konu. Sekiz dalda uzmanlığın kabulünden sonra hem hizmet sunumu alanında hem de fakültelerde ne gibi gelişmeler yaşanıyor?**

Sekiz dalda uzmanlığın kabulü biraz önce de bahsettiğim gibi insan gücü planlamasının bir yere oturtulmadan yaratılmış güzel bir örneği. 'Yaptım oldu' ya da 'kervan yolda dizilir' politikalarıyla gerçekleşen uzmanlık dallarının hangi hedef, amaç, ihtiyaca yönelik çıktığı belli değil.

**'Hangi nitelik ve ne sayıda sağlık personelinin nerelerde istihdam edileceğine planlayarak karar vermek hem çok efektif hem de çok ekonomik bir durum. Bunu herkes kabul ediyor ama uygulamaya popülist politikalara takılıp kalıyor.'**

### **Bakanlıklar dışında Devletin planlamaya ilişkin kuruluşlarının (DPT gibi) bu konulara dahil olmuyor mu?**

Ülkemizde sağlık insan gücü planlaması genellikle makro düzeyde DPT tarafından yapılmakta, makro projeksiyonlar oluşturulmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı'na düşen mikro planlama genellikle eksik yapıldığı için DPT ile tam bir eşgüdüm çalışması olmamaktadır.

zi tamamlıyoruz. Yaşadığımız her sorunun, gelecek beklentilerimizin çözümü bir yerde gelip Meclis'e dayanıyor.

Bizimle ilgili kararların alındığı TBMM'yi yakından takip etmemiz gerekiyor. Örneğin geçenlerde Meclis'te tüketicinin korunması kanunu görüşülürken bizim de yer aldığımız komisyondan dişhekimlerinin temsilcisini çıkarmak istemişler. Ancak dişhekimi milletvekillerimiz Sn. Kadir Ögüt ve Sn.

Bir Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün kadro belirlemesiyle DUS sınavıyla alınan uzman dişhekimleri var, bir de üniversitelerin sınavsız aldığı, doktoralı dişhekimleri var. Her ikisinin de ayrı ayrı özlük hakları ve gelecekte ne olacakları belirsizliği var. Önümüzdeki günlerde Sağlık Bakanlığı, YÖK, fakülteler ve uzmanlık dernekleriyle görüşüp yaşanan belirsizliğe ve sorunlara çözüm bulmaya çalışacağız.



Soruların yanıtlarını en geç 17 Ocak 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. Ameloblastomanın hangi tipi mix (radyolose ve radyopak) radyografik görüntüsünden dolayı benign fibroosseöz lezyonlarla karışabilir?**

- Folikuler
- Plexiform
- Granuler hücreli
- Desmoplastik
- Unikistik

**2-) Mandibuler kondilin büyümesi,**

- Membran kemik büyümesi tarzındadır
- İnterstituel kemik büyümesi tarzındadır
- Apolisyonel kemik büyümesi tarzındadır
- Kortilajın proliferasyonu tarzındadır
- Hiçbiri

**3-) Aşağıdakilerden hangisi internal rezorbsiyonda uygulanan tedavi yöntemlerindendir?**

- Kök kanal tedavisi
- Kalsiyum hidroksitle rekalsifikasyon
- Endodontik cerrahi
- Hepsi
- Hiçbiri

**4-) Aşağıdakilerden hangisi erken çocukluk çağı çürüğünden korunmada etkili değildir?**

- Topikal Florürler, Florürlü gargara ve jeller
- Sistemik Florürler (Tablet, damla)
- Klorheksidin ve Timol (gargara, jel, cila)
- Povidon iyot (%10lük solusyon)un atuşman olarak diş yüzeylerine uygulanması
- Antibiyotik şuruplar

**5-) Dental plak biyofilminin oluşum ve gelişimi sırasında pekçok mikroorganizma koagregasyon (birbirine tutunma) gösterir, dental plakta ilk kolonize olan mikroorganizmalarla geç dönemde kolonize olan bakteriler arasında önemli köprü görevi gören ve dental plak biyofilminin mikrobiyolojik olarak daha kompleks bir yapı kazanmasında öncülük eden mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?**

- Porphyromonas gingivalis
- Streptococcus gordonii
- Fusobacterium nucleatum
- Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- Tannerella forsythensis

**6-) Dişlere ve destek dokulara iletilen streslerin şiddetini etkileyen faktörler açısından aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.**

- Kroşenin tutucu kolunun esnekliği arttıkça, destek dişle ilettiği stres miktarı artar.
- Rezidüel kretin uzunluğu arttıkça, protez kaidesinin uzunluğu ve destek dişlere iletilen kuvvet miktarı artar.

- Kretlerin anatomik şeklini kaydeden bir ölçü ile yapılan protezde çigneme kuvveti eşit şekilde dağıtılamadığından, destek dişler ve protez kaidesinin distal bölgesi travmatik kuvvetlere maruz kalır.
- Kretler üzerindeki mukoperiostun tipi destek dişlere iletilen streslerin miktarını etkiler.
- Antagonist dişler arasındaki düzensiz okluzal temaslar horizontal streslere destek ve rezidüel kretlerde yıkıcı kuvvetler oluşturur.

**7-) Lamina Dura ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?**

- Diş soketini sınırlayan ince, kompakt kemik yapısıdır, Lamina Dura devamlılığı genellikle dişin vital olduğunu gösterir.
- Hiperparatiroidizm, fibröz displazi, paget hastalığı, cushing sendromu, gibi bazı hastalıklarda, Lamina Durada kısmen veya tamamen harabiyet görülebilir.
- Radyografta Lamina Duranın kalınlığı ve yoğunluğu, dişin maruz kaldığı okluzal stresin miktarıyla değişebilir.
- Alveoler kretteki Lamina Dura devamlılığının bozulması aktif periodontal hastalığın ilk belirtisidir.
- Hem akut hem de kronik periapikal inflamasyonda lamina durada kalınlaşma izlenir.

**8-) Aşağıdakilerden hangisi süt dişlerinde çürüğün ilerlemesinde etkili olan dişe bağlı faktörlerden değildir?**

- Prizmalar arası boşlukların miktarı da minenin çözünürlüğünde etkilidir. Süt dişlerinde bu boşluklar daimi dişlerdekinden daha fazladır.
- Hipoplaziler çürüğe yatkınlık oluşturur.
- Dişlerin geç sürmesi çürüğü hızlandırır.
- Mine prizmalarının boyu ve şekli çürüğün ilerlemesinde etkilidir.
- Süt dişlerinde mine ve dentin kalınlığı daha az olduğundan pulpaya daha çabuk ulaşır.

**9-) Bir dişin hareketli bölümlü protez desteği olarak değerlendirilmesinde aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır.**

- Silindirik şeklindeki ve ince-sivri köklere sahip dişler tork tipi streslere karşı oldukça yüksek dirence sahiptir.
- Alveoler kemik desteğinin kalitesi ve miktarı önemlidir.
- Periodontal dokuları açısından herhangi bir lezyon veya enfeksiyona sahip olmaması gerekir.
- Kron-kök oranı 2:1 olduğunda destek ve stabilize özelliği uygundur.
- Destek dişin ark üzerindeki konumu ve karşı oklüzyon tipi önemlidir.

**10-) Aşağıdakilerden hangisi periapikal radyografi endikasyonlarından değildir?**

- Renk değişikliği olan dişler
- Eksik dişler
- Ara yüz çürüğü şüphesi olduğunda
- Derin çürüklü dişler
- Kron-köprü ayakları olan dişler

## 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 : .....

## Üç Olgu Raporu:

**Primer Herpetik Gingivostomatit**

**H**erpes Simpleks Virüs (HSV) Tip 1'in neden olduğu primer enfeksiyon oral kavitede, genellikle 10 yaşın altındaki çocuklarda virüsle ilk karşılaşma sonrası görülür. Herpes simpleks Tip 1 enfeksiyonlarının çoğu subklinik olmasına karşın hastaların küçük bir yüzdesinde primer herpetik gingivostomatit ortaya çıkar. Primer herpetik gingivostomatit, HSV Tip 1'in neden olduğu en yaygın semptomatik HSV enfeksiyonudur<sup>1-4</sup>. Klinik görünümüyle vezikülobüllöz hastalıklar grubunda yer alır ancak bu lezyonlar yırtılarak ülserlere dönüşür<sup>5</sup>. Genellikle klinik bulgularına dayanarak kolay tanı koyulmasına ve ciddi bir hastalık olarak kabul edilmemesine rağmen ayırıcı tanı yapılması gereken hastalıklar ve bulaşma riski açısından önemlidir. Bu makalede üç primer herpetik gingivostomatit olgusu sunulmuş ve klinik bulgular, ayırıcı tanı, tedavi ve hastalığın bulaşma riski tartışılmıştır.

**OLGU SUNUMLARI:****OLGU 1**

Dört yaşında kız çocuğu yaklaşık dört gün önce ağzında ve dilinde çıkan yaralar nedeniyle kliniğimize getirildi. Hastanın bilinen bir sistemik hastalığı yoktu. Yemek yeme ve yutkunmada güçlük ve ağrı şikayeti vardı. Parmak emme alışkanlığı olan hastanın sağ el işaret parmağında morumsu renkte içi püü dolu çevresi eritemli hale ile çevrili vezikül ve büller gözlemlendi (Resim 1). Hastanın ayaklarında lezyon yoktu. Birkaç gündür hastanın ateşinin yüksek olduğu öğrenildi ve kliniğimize başvurduğunda da hastanın ateşi (39 °C) yüksekti. İntraoral muayenede; dilde, dişetinde, palatinal mukozada ve yumuşak damakta ülser lezyonları vardı (Resim 2). Cilt lezyonları nedeniyle dermatoloji konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda hastanın parmağında-



Resim 1. Herpes dijitalis lezyonları



Resim 2. Dişetinde ülser lezyonları



Resim 3. Dilde ve dudak mukozasında ülser lezyonları



Resim 4. Dudak mukozasında ülser lezyonları



Resim 5. Üst dudakta kurutulmuş ve dişetinde hiperemi

ki lezyonların herpetik veziküller olduğu anlaşıldı. Hastaya primer herpetik gingivostomatit teşhisi konuldu ve semptomatik tedavi başlandı. Konsültasyondaki önerilere göre eldeki lezyonların temizlenmesi için antiseptik solüsyon (Batticon® sol., 2x1) ve parmakta gelişebilecek sekonder enfeksiyonlara karşı antimikrobiyal krem (Fucidin®, 2x1) ile özellikle yemeklerden önce kullanılmak üzere ağız mukozası için antiseptik-analjezik bir jel (Calgel® Jel, 3x1) reçete edildi ve önerilerde bulunuldu (Tablo I). Hastanın parmak emme alışkanlığının önlenmesi için ebeveyni ile görüşüldü. 15 gün sonra yapılan kontrolde lezyonların iyileşmiş olduğu belirlendi.

\* Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Isparta

\*\* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Gaziantep

\*\*\* Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Isparta

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

## OLGU 2

10 yaşındaki kız çocuğu, yaklaşık üç gün önce ağız içinde dilde ve daha sonra dudaklarında çıkan yaralar nedeniyle kliniğimize getirildi. Hastanın bu şikayeti dışında sağlıklı olduğu öğrenildi. Lezyonların, ağız açmada kısıtlılığa ve yemek yemede güçlüğüne neden olduğu öğrenildi. Hastanın şikâyetleri başlamadan dört gün öncesinde, üç yaşındaki küçük kardeşinin ağzında da benzer yaraların çıktığı ve yaraların üzerine eczacı tarafından önerilen bir ilacın (Mikostatin® süsp.) damlatılarak uygulandığı belirlendi. Küçük kardeşteki ağız lezyonları kaybolmuş ve şikâyetleri geçmişti; ancak benzer görünümde olduğu öğrenildi. Hastanın dil ucunda ve dudaklarında birkaç mm çapında ülsere lezyonlar vardı (Resim 3). Dudaklarda kurutlanma ve ağız açma sırasında kanama dikkati çekmekteydi. Hastanın diğer vücut bölgelerinde başka lezyon yoktu. Hastanın ebeveyni, daha önce kardeşinde ortaya çıkmış olan lezyonların iyileşmesini kullandıkları ilaca bağladıklarından hastamızda da aynı ilaç tedavisini denemişti. Hastanın ebeveynine doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanmaması uyarısında bulunularak, yeni bir tedavi planlaması yapıldı. Antiseptik-analjezik jel (Dentinox® Jel, 3x1) ve ağız gargarası (Klorhex®) reçete edildi ve önerilerde bulunuldu (Tablo I). On beş gün sonra yapılan kontrolde lezyonların iyileşmiş olduğu belirlendi.

## OLGU 3

Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan 9 yaşındaki erkek çocuğu dişetlerinde şişlik, kanama, ağrı ve ağızda çıkan yaralar şikayetiyle kliniğimize getirildi. Klinik muayenede dudaklarda kurutlanma, dişetlerinde hiperemi ve ödem (Resim 4) ve özellikle dudak mukozasında çok sayıda ülsere lezyon (Resim 5) olduğu gözlemlendi. Hastanın vücudunda başka lezyon

Topikal anestetik
Analjezik-antipiretik
İstirahat
Bol sıvı alınması
Sıvı ya da püre şeklinde gıdalarla beslenme
Oral mukozada yakıcı etki oluşturacak gıdalardan kaçınma
Ağız hijyenine dikkat edilmesi
Elle lezyonlara dokunulmaması
Tabak, kaşık, havlu gibi özel eşyaların ayrılması
Aile bireyleri ile direkt temaslardan kaçınılması

**Tablo 1.** Primer herpetik gingivostomatit olgularında tedavi ve öneriler

Tzank testi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kolay, ucuz, muayenehanede uygulanabilir</li><li>• Hassasiyet %40-50 arasında</li><li>• Uygulayıcının deneyimine bağlı</li><li>• Geç dönem lezyonlarda sonuç vermez</li></ul>
Direkt immunofloresans	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastane ortamında, özel donanım gerektirir</li><li>• Uygulayıcının deneyimine bağlı</li></ul>
Viral kültür	<ul style="list-style-type: none"><li>• Teşhiste altın standart</li><li>• Hastane ortamında, özel donanım gerektirir</li></ul>

**Tablo 2.** Primer herpetik gingivostomatit olgularında tanı yöntemleri

Akut nekrotizan ülseratif gingivitis
Streptokokal farenjit
Rekürrent aftöz stomatit
Eritema multiforme
Stevens-Johnson sendromu

**Tablo 3.** Çocukluk çağında görülen primer herpetik gingivostomatitin ayırıcı tanısı

yoktu. Hastada halsizlik ve ateş şikayeti de mevcut olmakla birlikte ateşi yüksek olmadığı için yalnızca önerilerde bulunuldu (Tablo I). Bir hafta sonra hasta takip amacıyla kontrole çağırıldı ve kontrolde lezyonların iyileşmiş olduğu saptandı.

## TARTIŞMA

Vezikülobüllöz veya ülsere lezyonları olan hastaların değerlendirilmesinde anamnezle hastanın yaşı, sistemik dermatolojik hastalıkları ve kullandığı ilaçlar, lezyonların ne zamandır var olduğu, başlangıcından bu yana gösterdiği değişiklikler, ülserlerin ağrılı olup olmadığı, öğrenilmeli; klinik muayenede lezyonların yeri, şekli, sayısı, ülserlerin endüre olup olmadığı ve ağız içindeki diğer değişiklikler incelenmelidir<sup>3</sup>.

Primer herpetik gingivostomatit lezyonları ciltte, vermilyonda ve oral mukozada herhangi bir yerde ortaya çıkabilir. Oral lezyonlar başlangıçta küçük veziküller şeklindedir; bunlar daha sonra kolaylıkla yırtılır ve genellikle çapı 1 mm veya daha az olan ülser şeklinde lezyonlara dönüşür. Ülserlerin çevresinde kırmızı bir hale dikkati çeker. Marjinal ve yapışık dişetin akut enflamasyonu nedeniyle dişetlerinde kızarıklık ve ödem ortaya çıkar<sup>3-7</sup>. Primer lezyonlara ateş, servikal lenfadenopati, halsizlik, bulantı, genel durum bozukluğu, artralji gibi sistemik semptomlar eşlik eder<sup>3,5,6,8</sup>.

Teşhiste yararlanılabilecek bazı laboratuvar teknikleri bulunmakla beraber (Tablo II) bu tekniklerden yararlanılması çoğu zaman pratik değildir<sup>2,9</sup>. Belirgin klinik semptomlarla birlikte daha önce böyle bir hastalığın geçirilmemesine dayanarak primer herpetik gingivostomatit tanısı koyulabilir<sup>4,10</sup>. Yapılan bir çalışmada pra- >

tisyen tıp doktorlarının herpetik gingivostomatit olarak tanı koyduğu vakaların %78'inin virüs kültürü ile doğrulandığı belirtilmiştir<sup>6,9</sup>. Dolayısıyla, anamnez ve klinik muayenenin eksiksiz olması koşuluyla, hastalığın tanısının koyulması genellikle mümkündür. Sunulan olgularda da hastaların 10 yaş altında olması, ateş, halsizlik gibi bulgular olması, başka sistemik hastalıkların olmaması; lezyonların çok sayıda vezikül ve ülserler şeklinde olması ve dudaklarda ve oral mukozanın birçok yerinde bulunması nedeniyle primer herpetik gingivostomatit tanısı koyulmuştur.

Kolay tanınmasına rağmen ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken birçok hastalık vardır (Tablo III)<sup>1,5</sup>. Akut nekrotizan ülseratif gingivitisteki halitosis, lezyonların dişetiyle sınırlı olması ve ülserlerin öncesinde veziküllerin bulunmaması ayırıcı tanıyı sağlayan özelliklerdir. Sunulan 3. olguda da hastanın esas şikâyetleri arasında dişetlerinde şişlik, ağrı ve kanama olmasına karşın papillerde nekroz görülmemesi ve dişetleri dışında, dudaklarda da lezyonlar olması ayırıcı tanıyı sağlamıştır. Streptokokal farenjitte de veziküler formda lezyonlar bulunmaz ve lezyonlar dudaklar ve ağız çevresindeki bölgeyi tutmaz<sup>5</sup>. Aftöz ülserler ise birçok vaka-

da, tipik olarak 7-10 gün içinde iyileşen tek bir ülser şeklinde kendini gösterir. Lezyonlar keratinize mukozayı çok seyrek olarak etkiler ve birden fazla lezyonun bir arada bulunması çok nadirdir<sup>1</sup>. Stevens-Johnson Sendromu ve eritema multiforme de genellikle klinik olarak üst üste binen ve primer herpetik gingivostomatitle karışabilecek durumlardır. Okul çocuklarında ve adolesan dönemde daha sık görülür ve pek çok etken rol oynar. Başta sülfonamidler olmak üzere penisilinler ve difenilhidantoin gibi ilaçların kullanımından yaklaşık 2-3 hafta sonra lezyonlar ortaya çıkar. Herpes simpleks, mikoplazma ve klamidy enfeksiyonlarına bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Genel durumu bozar ve cilt ve mukozaları tutan vezikülobüllöz lezyonlar oluşur; ciltte yassı plaklar ve purpurik maküller de görülür. Bu nedenle, primer herpetik gingivostomatitten ayırt edilmesi için hastanın kullandığı ilaçlar ve başka hastalıkları olup olmadığı öğrenilmelidir. Eritema multiforme lezyonları ortası koyu eritemli, çevresinde beyaz halo bulunan ve kenarları koyu eritematöz çizgi şeklinde olup eş merkezli halkalardan oluşan ve 'hedef' şeklinde tanımlanan lezyonlardır. Bu lezyonlar ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde, el ve ayakta ya da tüm vücutta görülebilmekle beraber hastaların %35-65 kadarında cilt lezyonları oluşmadan da ülsera ağız lezyonları ortaya çıkabilir. Cilt lezyonları bulunduğu ayırıcı tanı yapılması kolay olmasına karşın ağız lezyonları primer herpetik gingivostomatitle benzerlik gösterebilir. Ancak, eritema multiforme görülen ülserlerin primer herpetik gingivostomatitte görülen ülserlerden daha derin ve düzensiz şekilli olduğu belirtilmektedir<sup>1,11</sup>. Sunulan olgularda da lezyonların primer herpetik gingivostomatitin tipik lezyonları ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletlerinde diş hekimliği ve dental hijyenistlik öğrenimi gören öğrencilerin HSV enfeksiyonları konusundaki bilgi, tutum ve profesyonel yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin, virüsün el teması ile bulaşabileceği, hastalık aktif durumdayken hastanın ellerini daha sık yıkaması, el sıkışmaktan ve yanaktan öpüşmekten kaçınması gerektiği konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür<sup>12</sup>. Diğer yandan, Primer herpetik gingivostomatitte de hastalığın bulaşma riski vardır. Bu nedenle, daha önce herpes virüsüyle enfekte olmamış diş hekimleri için mesleki bir risk olduğundan, diş hekimi muayene ve tedavi sırasında eldiven ve gözlük kullanarak herpes dijitalis ve oküler herpsten korunmalıdır<sup>2</sup>. Başlangıçta oluşmuş veziküllerin hasta tarafından rüptüre edilmesi ve vezikül içerisindeki sıvının başka bölgelere bulaştırılmasıyla virüsün yayılmasına neden oluna-

bileceğinden, hastanın yakın temasta olduğu kişiler için de bu risk vardır. Herpes Simpleks Tip I virüsü olgularımızdan birinde ağzında herpetik lezyonlar bulunan kardeşiyle yakın temasıyla (öpme) oral bölgeye, diğer olgumuzda ise parmak emme alışkanlığı nedeniyle parmağına inoküle olmuştur. Otoinokülasyon konjunktivit ve keratitle de sonuçlanabilir<sup>13</sup>. Bu nedenle, hastalara bulaşıcılıkla ilgili uyarılarda bulunulmalıdır<sup>2</sup> (Tablo I).

Primer herpetik gingivostomatit kendini sınırlayan bir durumdur ve başka bir hastalığı olmayan bireylerde bir-iki hafta içinde semptomların ortadan kalkması ve lezyonların skar bırakmadan iyileşmesi beklenir<sup>1,5</sup>. Semptomların görülmesinden itibaren 72 saat içinde başlanan antiviral tedavinin (Acyclovir®) klinik bulgu ve belirtilerin süresini kısaltabileceği belirtilmekle birlikte, immün yetmezliği olmayan sağlıklı bireylerde semptomlar kendini sınırlayan türde olduğundan antiviral tedavi önerilmemektedir<sup>14,15</sup>. Diğer yandan semptomatik tedavi, beslenme ve sıvı alımı ile ilgili önerilere uyulması gerekmektedir<sup>2,6</sup>. Hastalık bir-iki hafta içinde iyileşmekle birlikte virüs trigeminal gangliona yerleşerek burada latent formda kalır ve daha sonra reaktif olarak sekonder (rekürrent) herpes simpleks enfeksiyonlarına neden olabilir<sup>13</sup>. Primer herpetik gingivostomatit genellikle ciddi bir durum olarak kabul edilmese de, ağır seyreden, tekrarlayan ya da atipik olgularda antiviral tedaviye başvurulabilir; ağrı nedeniyle yutkunma güçlüğü çeken çocuk dehidrate olabilir ve bazı durumlarda hastane yatışı gerekebilir<sup>6,13</sup>. Sunulan vakalarda belirtilen süre içinde yapılan kontrollerde semptomların ortadan kalktığı ve lezyonların iyileştiği gözlenmiştir.

Sonuç olarak, lezyonların özellikleri iyi tanınarak primer herpetik gingivostomatit diğer hastalıklardan ayırt edilmeli, normal seyreden vakalarda semptomatik tedavi uygulanmalı ve bulaşma riskine karşı gerekli önlemler alınmalıdır. <

#### KAYNAKLAR:

1. Treister NS., Lerman MA. Acute oral ulcerations. *J Am Dent Assoc.* 138: 499-501, 2007.
2. Ajar HA., Chauvin PJ. Acute herpetic gingivostomatitis in adults: A review of 13 cases, including diagnosis and management. *J Can Dent Assoc.* 4: 247-251, 2002.
3. Derviş E., Derviş E. Oral Ülserler. *Klinik Gelişim.* 22: 24-29, 2009.
4. Faden H. Management of primary herpetic gingivostomatitis in young children. *Pediatr Emerg Care.* 22(4):268-9, 2006.
5. Regezi JA., Sciubba JJ. Jordan RCK. *Oral pathology: Clinical pathologic correlations.* St. Louis Missouri: Saunders, USA, 2-3, 2003.
6. Porter SR., Leao JC. Review article: Oral Ulcers and It's Relevance to Systemic Disorders. *Aliment Pharmacol Ther.* 21:295-306, 2005.
7. Arduino PG, Porter SR. Herpes Simplex Virus Type 1 infection: overview on relevant clinico-pathological features. *J Oral Pathol Med.* 37(2):107-21, 2008.
8. Kolokotronis A, Doumas S. Herpes simplex virus infection, with particular reference to the progression and complications of primary herpetic gingivostomatitis. *Clin Microbiol Infect.* 12(3):202-11, 2006.
9. Kiderman A., Furst AL. Miller T., Schmidt-Afek N., Morag A., Zakay-Rones Z. How successfully do general practitioners diagnose herpetic gingivo-stomatitis clinically? *Br J Gen Pract.* 52: 481-482, 2002.
10. Tovar S, Parlatescu I, Tovar M, Cionca L. Primary herpetic gingivostomatitis in children and adults. *Quintessence Int.* 40(2):119-24, 2009
11. Tuygun N., Tanır G. Döküntülü hastaya yaklaşım. *STED.* 14:26-30, 2005.
12. Kanjirath PP., Peters MC. Inglehart MR. Treating Patients with Herpes Simplex Virus Infections: Dental and Dental Hygiene Students' Knowledge, Attitudes, and Professional Behavior. *J Dent Education.* 71:1133-1144, 2007.
13. Simmons A. Clinical Manifestations and Treatment Considerations of Herpes Simplex Virus Infection. *JID.* 186 (Suppl 1): 71-77, 2002.
14. Wilson SS., Falioglu E., Herold BC. Novel approaches in fighting herpes simplex virus infections. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 7:559-568, 2009.
15. Nasser M, Fedorowicz Z, Khoshnevisan MH, Shahiri Tabarestani M. Acyclovir for treating primary herpetic gingivostomatitis. *Cochrane Database Syst Rev.* (4):CD006700, 2008.

Klinik takip: \_\_\_\_\_

Yetersiz kemik yüksekliğine sahip posterior maksilla bölgesinde

# greft materyali kullanmadan internal sinüs lift yöntemi ile dental implantın yerleştirilmesi

## GİRİŞ:

Maksiller posterior bölgede dental implant tedavisi için yetersiz olan kemik yüksekliğini arttırmak amacıyla lateral pencere yardımı ile sinüs lift işleminin yapılması işlemi, dental implant tedavisinde yaklaşık 20 yıldır kullanılmaktadır. Bu yöntemi ilk tarif edenler Boyne ve James ve en çok klinik uygulamayı yayınlayan Tatum'dur<sup>1-2</sup>. Dental kliniklerde çok fazla kullanım alanı bulan bu tekniğin prensibi maksillanın yan duvarından açılan pencereden sinüs membranını (Schneiderian) eleve etmek ve kaldırılan bu membranın altına kemik greftleri koyarak elde edilen boşluğun kemikleşmesini sağlamaktır. İşlem cerrahide zaman kaybına ve işleme bağlı hasta yakınmasında artmaya neden olabilmektedir<sup>3</sup>.

Lateral pencere yaklaşımının, açık sinüs lift işlemindeki operasyon süresinde uzama, hastanın yakınmalarında ve komplikasyon ihtimalinde artma gibi negatif yönleri nedeniyle yeterli kemik kalınlığının bulunduğu durumlarda ilk defa Summers tarafından tanımlanan internal sinüs lift yöntemi başarıyla kullanılmıştır<sup>4-5</sup>. Bu teknikte sinüs tabanına kadar pilot frez ile girilir ve son 0.5-1 mm lik kısım osteotom yardımı ile ilerletilir. Bu şekilde sinüs içine doğru 0-2 mm'lik yer kazancı sağlanabilir. Bu teknik, 5-7 mm kemik varlığında uygulanabilir<sup>4-5</sup>. Bu teknikle birlikte osteotomi sonrası elde edilen bölgenin kemik greftleri ile ögmente edilmesini öneren araştırmacıların yanında bu işlemin membran perforasyonu ihtimalini arttıracığını düşünen araştırmacılar da mevcuttur<sup>6-7</sup>. Klinik tecrübelerimize göre osteotom tekniği ile en fazla 2 mm'lik sinüs taba-

nı yükseltmesi yapılabilmektedir ve membran perforasyonu yapılmadan yükseltilecek bu bölge, kemik greft materyallerine ihtiyaç duymadan iyileşebilmektedir.

Dental implant tedavilerinin yaygınlaşması ile birlikte klinik olarak kolayca uygulanabilecek ve invaziv olmayacak bir yöntemle implantların stabilitesinin saptanabilmesi araştırılmıştır. 1996'lı yıllarda Meredith ve arkadaşlarının rezonans frekans analizi ile implantların stabilitesinin araştırıldığı çalışma bu konuda bir ilk olmuştur<sup>7</sup>. Meredith'in daha sonra yayınladığı çalışmalarının, rezonans frekans analizi yönteminin bugünkü başarılı klinik uygulamalarında, payı büyüktür<sup>6-8</sup>. Histomorfometrik çalışmalarla saptanan kemik implant ara yüzey bağlantı miktarının rezonans frekans analizi yöntemiyle elde edilen değerleri desteklediği saptanmıştır<sup>9</sup>. Bu gibi çalışmalar rezonans frekans analiz tekniğinin klinik kullanımındaki güvenilirliğini arttırmış ve günümüzdeki yaygın kullanımına olanak sağlamıştır.

## OLGU:

36 yaşındaki bayan hastadan, uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onam alındı. Mevcut kret yüksekliği göz önünde bulundurularak hedeflenen protetik rehabilitasyon için yapılabilecek dental implantların boyları ve konuları planlandı. İki implant yerleştirilebilecek yeterli kret uzunluğu ve geniş çaplı implantlar için yeterli kret genişliğinin olması nedeniyle implant planlamasında daha kısa implantlar tercih edilebildi. Operasyon süresini kısaltması ve daha az invaziv bir teknik olması nede-

\* Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ADC Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\* Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavi Anabilim Dalı



niyle, açık sinüs lift yerine internal sinüs lift tekniği ile sinüs tabanının osteotom yardımıyla 1-2 mm yükseltilecek implant yerleştirilmesine karar verildi.

Protetik rehabilitasyonu yapacak hekimin hazır bulunduğu ortamda cerrahi işlem için tam kalınlık flap kaldırıldı. Röntgen frez yardımı ile implantların konumları belirlendi. Merkez noktaları belirlenen implantların açıları da saptanarak pilot frez ile daha önce röntgen yardımıyla belirlenen mesafede ve sinüs tabanındaki kortikal kemiği hissedilecek hızda yuva açıldı. Sinüs tabanından yaklaşık 0.5-1 mm uzaklıkta hazırlanan yuvada istenen uzunluğa yuvarlak uçlu osteotom ile ulaşıldı. Kemik yoğunluğu tip 3 olarak saptanan bölgeye yerleştirilecek implantın daha stabil olabilmesini sağlamak amacıyla bundan sonraki genişletmeler osteotom ile yapıldı. Sinüs perforasyonu açısından implant yuvası değerlendirildi. Perforasyonun olmadığını saptanmasından sonra 6 numaralı diş bölgesine 4.8 çap ve 8 mm uzunluk ve 7 numaralı diş bölgesine de 4.8 çap ve 10 mm uzunluktaki Strauman implantlar SLA yüzeyleri kemik içinde kalacak şekilde yerleştirildi. İlk ISQ değerini almak için ölçüm yapıldı. 2 mm lik iyileşme başlıkları takılarak yara yüzeyleri implant başlıkları açıkta kalacak şekilde kapatıldı.



**Resim 1.** İmplantın yerleştirilmesinden 139 gün sonra alınan periapikal radyografik görüntü



**Resim 2.** İmplantın yerleştirilmesinden 9 ay sonra alınan periapikal radyografik görüntü

	4.8*8 (6)	4.**10 (7)	GÜN
15.12.2009	75-65 70	59	T0
22.12.2009	69	62	T7
04.01.2010	70	60	T20
19.01.2010	66	65	T36
11.02.2010	73	78	T60
16.03.2010	75	80	T94
28.04.2010	77	75	T139

**Tablo 1.** Dentin Hassasiyetinin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler



**Resim 3.** İmplantların yerleştirilmesinde 9 ay sonra yapılan klinik takip sonrası alınan intraoral görüntü

1000mg amoksisilin + klavulonik asit antibiyotik, %0.2 kolrhksidin diglukonat antiseptik gargara ve 275 mg naproksen sodyum analjezik reçete edildi. Takip eden kontrollerde sorunsuz iyileşme görüldü. 140 güne kadar aralıklı olarak ISQ değerleri ölçüldü (Resim 1 ve 2) (Tablo 1).

Klinik, radyografik ve ISQ değerlerine göre yeterli osteointegrasyon saptanarak hastanın üst yapısının yapılmasına karar verildi (Resim 3). Hastanın takibi devam etmektedir.

#### **TARTIŞMA:**

Çok daha invaziv bir yöntem olan açık sinüs lift operasyonu ile internal sinüs lift (İSL) operasyonu karşılaştırıldığında İSL'nin birçok avantajı görülebilmektedir. Greft ve membranın kullanılmaması nedeniyle ikinci bir cerrahi sahaya ihtiyaç duymaması ya da ikincil enfeksiyon ihtimalinin azaltılması en önemli avantajlarından<sup>3</sup>. İlerde sinüzite neden olabilecek şekilde gereğinden fazla greftin bölgeye konulması sonrası membranın nekroz olması, sinüs membranının perforasyonu sonrası yerleştirilen greftin enfekte olması ve uzun süreli sinüzit

hikâyesi gibi durumlar da diğer olumsuz yanlarına örnektir<sup>10-11</sup>.

Açık sinüs lift operasyonlarında en sık görülen komplikasyon sinüs membranının perforasyonudur<sup>12-13</sup>. Geniş bir görüş açısının bulunması sinüs perforasyonunun teşhisini kolaylaştırmaktadır. İSL tekniğinde oluşabilecek bir membran perforasyonunun saptanması görüş alanı açısından daha güçtür<sup>3</sup>. Bu vakada perforasyon varlığı burundan hava verdirilerek ve Gabbert ve arkadaşlarının<sup>3</sup> tekniğine benzer şekilde ucu yuvarlak sonlu hazırlanan yuvadan daha dar çaplı implant derinlik ölçer ile araştırılmıştır. Gabbert ve ark.'na göre bu teknik sırasında yapılabilecek perforasyon çok küçük olduğundan çoğunlukla sinüs membranının kendi üzerine yığılması ile kapanacaktır. Kapanmayan vakalardaki perforasyon da çok küçük olması nedeniyle risk teşkil etmemektedir<sup>3</sup>. Yazarlar bu düşüncelerine gerekçe olarak sinüs boşluğuna membranı perfor ederek yerleştirilen implantların komplikasyona neden olmadığını belirten yayınları göstermektedirler<sup>3,14,15</sup>. Ancak eleve edilen bölgede kemik oluşumunun beklenebilmesi için membran perforasyonunun olmaması ve kemik oluşumu için uygun boşluğun yaratılması gerekmektedir. Bu nedenle membran perforasyonu implant apeksinde kemikleşmenin gerçekleşmemesine neden olacaktır.

Bu vaka raporundaki eksiklikten bir tanesi de sosyoekonomik nedenlerden dolayı kret sinüs tabanı mesafesinin ölçümünde panoramik, periapikal radyograflerin yanında klinik tecrübenin kullanılmış olmasıdır. Bu tekniklerde radyografi çekimi sırasında hastanın pozisyonu ile film üzerindeki magnifikasyon oranı değişebilmekte ve yanlış ölçüm yapılabilmektedir<sup>16</sup>. Net olarak kemik boyutunu ölçülebilmek için bilgisayarlı tomografiler 3 boyutlu görüntüye imkân tanımları ve magnifikasyon oranının tam olarak bilinmesi açısından değerlidir<sup>17</sup>. Teşhis açısından çok değerli bir yöntem olmasına rağmen diğer tekniklere göre hastanın daha yüksek oranda radyasyona maruz kalması nedeniyle kullanımda seçici olunmalıdır.

Dental implantların primer stabilizasyonunda implantın geometrisinin yanında uygulanan cerrahi prosedürün ve ilgili bölgedeki kemiğin kalitesi ve kantitesinin de önemi büyüktür<sup>6</sup>. Bu vakada implantın uygulandığı bölge ve mevcut kemik kalite ve kantitesi açısından primer stabilizasyon riski bulunmaktaydı. İmplant yuvasının daha dar çaplı açılması ve kemik preparasyonunun osteotom ile yapılması primer stabilizasyon açısından faydalı olmuştur.

Becker ve arkadaşlarına göre dental implantın yerleştirilmesinden hemen sonra ve iyileşme safhası amacıyla 3 ay beklenmesi sonrası saptanacak imp-

lant stability quotients (ISQ) değerleri implantın yerleştirilmesi sırasında saptanan tork değerleriyle yakından ilgilidir<sup>18</sup>. Benzer şekilde Akça ve arkadaşları da insan kadavrası üzerinde yaptıkları çalışmalarında implant yerleştirme tork değerlerinin ISQ değerlerine göre daha hassas olduğunu ortaya koymuşlardır<sup>19</sup>. Yerleştirme torku ile ISQ değeri arasındaki yakın ilişkiyi destekleyen birçok çalışma mevcuttur<sup>20-21</sup>. Sunulan vaka raporunda implant yerleştirilmesi sırasındaki tork değerinin gerekli ekipmanların bulunmaması nedeniyle saptanmaması eksikliklerdir. Bu vaka raporuna benzer hasta takibi yapılacak durumlarda implant yerleştirilmesi sırasında saptanacak tork değerleri ISQ değerleriyle karşılaştırılması açısından yararlı olacaktır.

Zix ve arkadaşları dental implant uygulaması sonrası tek bir rezonans frekans analiz ölçümünün o implantın mevcut ve gelecekteki durumunu yansıtmayacağını. Sadece tekrarlayan ölçümlerin implantın durumu açısından bilgi verici olabileceğini belirtmişlerdir<sup>22</sup>. Bischof ve arkadaşları, implantın primer stabilitesinin kemik yapısından etkilendiğini, tip 1 densiteye sahip kemiklerdeki primer stabilizasyonun tip 4 kemik densitesine sahip kemiklerde daha yüksek olduğunu ancak implant pozisyonunun, çapının ve uzunluğunun primer stabilizasyonu etkilemediğini saptamışlar ve iyileşme sonrası aradaki farkın kalktığını savunmuşlardır<sup>23</sup>. Bu vaka da da daha posteriora konumlandırılan implantın ISQ değeri daha düşük çıkmış olmasına rağmen iyileşme periyodu sonrası her iki implant da benzer ve yüksek değerlere ulaşmıştır.

Nedir ve arkadaşlarının araştırmalarında dental implantların yerleştirilmesi sonrası ISQ sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında ISQ değeri 60 dan daha az olan implantlarda 8 hafta boyunca bu değerlerde artış ve 60-69 arası ISQ değeri olan implantlarda ise ilk değeri yakalayana kadar ilk 8 hafta boyunca azalma görüldüğünü belirtmişlerdir. ISQ değerleri yerleşim sonrası ölçümde 69 dan büyük olanların ise ilk 4 hafta boyunca bu değerlerde azalma gösterdiğini saptamışlardır<sup>23</sup>. Sunulan vakada internal sinüs lift ile yerleştirilen implantların ilk ölçümünde biri 61 diğeri ise 70 ISQ değeri vermesine rağmen Nedir ve arkadaşlarının da SLA Strauman implant kullandığı çalışmalarında belirttiği şekilde ISQ değerinde azalma saptanmamıştır. Hastanın genç birey olması bu farklılığı ortaya koyabilir ancak kesin değerlendirmenin tek bir vaka raporuyla yapılamayacağı da ortadadır.

Bu vaka raporunda posterior maksillada kemik miktarı yetersiz olan bir hastanın İSL tekniği ile yapılan dental implant tedavisinin kısa dönem sonuçları yayınlanmıştır. Bu gibi vakaların takip zamanı-

nın uzatılması ve daha fazla sayıda hastanın takip edilmesi ile klinik açıdan daha değerli bilgilerin saptanabileceğine inanıyoruz. <

#### KAYNAKLAR:

1. Tatum H, Jr. Maxillary and sinus implant reconstructions. *Dent Clin North Am* 1986;30(2):207-29.
2. Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg* 1980;38(8):613-6.
3. Gabbert O, Koob A, Schmitter M, Rammelsberg P. Implants placed in combination with an internal sinus lift without graft material: an analysis of short-term failure. *J Clin Periodontol* 2009;36(2):177-83.
4. Summers RB. The osteotome technique: Part 3--Less invasive methods of elevating the sinus floor. *Compendium* 1994;15(6):698, 700, 02-4 passim; quiz 10.
5. Summers RB. A new concept in maxillary implant surgery: the osteotome technique. *Compendium* 1994;15(2):152, 54-6, 58 passim; quiz 62.
6. Meredith N. Assessment of implant stability as a prognostic determinant. *Int J Prosthodont* 1998;11(5):491-501.
7. Meredith N, Alleyne D, Cawley P. Quantitative determination of the stability of the implant-tissue interface using resonance frequency analysis. *Clin Oral Implants Res* 1996;7(3):261-7.
8. Sennerby L, Meredith N. Resonance frequency analysis: measuring implant stability and osseointegration. *Compend Contin Educ Dent* 1998;19(5):493-8, 500, 02; quiz 04.
9. Rasmusson L, Meredith N, Cho IH, Sennerby L. The influence of simultaneous versus delayed placement on the stability of titanium implants in onlay bone grafts. A histologic and biomechanical study in the rabbit. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999;28(3):224-31.
10. Timmenga NM, Raghoebar GM, Boering G, van Weissenbruch R. Maxillary sinus function after sinus lifts for the insertion of dental implants. *J Oral Maxillofac Surg* 1997;55(9):936-9;discussion 40.
11. Doud Galli SK, Lebowitz RA, Giacchi RJ, Glickman R, Jacobs JB. Chronic sinusitis complicating sinus lift surgery. *Am J Rhinol* 2001;15(3):181-6.
12. Tonetti MS, Hammerle CH. Advances in bone augmentation to enable dental implant placement: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol* 2008;35(8 Suppl):168-72.
13. van den Bergh JP, ten Bruggenkate CM, Disch FJ, Tuinzing DB. Anatomical aspects of sinus floor elevations. *Clin Oral Implants Res* 2000;11(3):256-65.
14. Jung JH, Choi BH, Zhu SJ, Lee SH, Huh JY, You TM, et al. The effects of exposing dental implants to the maxillary sinus cavity on sinus complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;102(5):602-5.
15. Raghoebar GM, Batenburg RH, Timmenga NM, Vissink A, Reintsema H. Morbidity and complications of bone grafting of the floor of the maxillary sinus for the placement of endosseous implants. *Mund Kiefer Gesichtschir* 1999;3 Suppl 1:S65-9.
16. Frei C, Buser D, Dula K. Study on the necessity for cross-section imaging of the posterior mandible for treatment planning of standard cases in implant dentistry. *Clin Oral Implants Res* 2004;15(4):490-7.
17. Mengel R, Kruse B, Flores-de-Jacoby L. Digital volume tomography in the diagnosis of peri-implant defects: an in vitro study on native pig mandibles. *J Periodontol* 2006;77(7):1234-41.
18. Becker W, Wikesjö UM, Sennerby L, Qahash M, Hujuel P, Goldstein M, et al. Histologic evaluation of implants following flapless and flapped surgery: a study in canines. *J Periodontol* 2006;77(10):1717-22.
19. Akca K, Chang TL, Tekdemir I, Fanuscu MI. Biomechanical aspects of initial intraosseous stability and implant design: a quantitative micro-morphometric analysis. *Clin Oral Implants Res* 2006;17(4):465-72.
20. da Cunha HA, Francischone CE, Filho HN, de Oliveira RC. A comparison between cutting torque and resonance frequency in the assessment of primary stability and final torque capacity of standard and TiUnite single-tooth implants under immediate loading. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19(4):578-85.
21. Turkyilmaz I. A comparison between insertion torque and resonance frequency in the assessment of torque capacity and primary stability of Branemark system implants. *J Oral Rehabil* 2006;33(10):754-9.
22. Zix J, Kessler-Liechti G, Mericske-Stern R. Stability measurements of 1-stage implants in the maxilla by means of resonance frequency analysis: a pilot study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2005;20(5):747-52.
23. Nedir R, Bischof M, Szmukler-Moncler S, Bernard JP, Samson J. Predicting osseointegration by



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun Kasım 2013 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

- Manisa Dişhekimleri Odası Tel: 0236.231 65 83**  
**Etkinlik adı :** Başarılı Kompozitlerin Püf Noktaları ve Endodontik Tedavilerde Güncel Yaklaşımlar  
**Etkinlik tarihi :** 23 Kasım 2013
- Çanakkale Dişhekimleri Odası Tel: 0286.214 10 44**  
**Etkinlik adı :** 22 Kasım Dişhekimliği Haftası 2013  
**Etkinlik tarihi :** 23 Kasım 2013
- Hatay Dişhekimleri Odası Tel: 0326.214 68 16**  
**Etkinlik adı :** 22 Kasım Dişhekimliği Haftası 2013  
**Etkinlik tarihi :** 22 Kasım 2013
- Bursa Dişhekimleri Odası Tel: 0224.222 69 69**  
**Etkinlik adı :** Implant Cerrahisi ve Protetik Değerlendirme Paneli  
**Etkinlik tarihi :** 23 Kasım 2013
- Denizli Dişhekimleri Odası Tel: 0258.264 41 03**  
**Etkinlik adı :** Termodental 2013 Bilimsel Sempozyum  
**Etkinlik tarihi :** 23-24 Kasım 2013
- İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05**  
**Etkinlik adı :** Bilimsel Toplantı Kasım 2013-3  
**Etkinlik tarihi :** 24 Kasım 2013
- İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05**  
**Etkinlik adı :** Bilimsel Toplantı Kasım 2013-4  
**Etkinlik tarihi :** 27 Kasım 2013
- Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**  
**Etkinlik adı :** Meslek İçi Eğitim Semineri Kasım 2013-4  
**Etkinlik tarihi :** 28 Kasım 2013
- İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05**  
**Etkinlik adı :** Bilimsel Toplantı Aralık 2013  
**Etkinlik tarihi :** 4 Aralık 2013
- Sakarya Dişhekimleri Odası Tel: 0264.478 81 91**  
**Etkinlik adı :** SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Aralık 2013  
**Etkinlik tarihi :** 5 Aralık 2013
- Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**  
**Etkinlik adı :** Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2013  
**Etkinlik tarihi :** 5 Aralık 2013
- Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**  
**Etkinlik adı :** Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2013-1  
**Etkinlik tarihi :** 12 Aralık 2013
- Sakarya Dişhekimleri Odası Tel: 0264.478 81 91**  
**Etkinlik adı :** SDE Bilimsel Komisyon Etkinliği Aralık 2013-1  
**Etkinlik tarihi :** 14 Aralık 2013
- Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**  
**Etkinlik adı :** Meslek İçi Eğitim Semineri Aralık 2013-2  
**Etkinlik tarihi :** 19 Aralık 2013
- Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**  
**Etkinlik adı :** II.İlgaz Sempozyumu  
**Etkinlik tarihi :** 20-21 Aralık 2013



**Honigum** LuxaBite O-Bite

TempoCem **Luxatemp Star**

Silagum LuxaFlow Star LuxaForm StatusMavi

Alphaplast Vitique **LuxaCore Z**

Ionosit-Baseliner LuxaBond Contax EcuSphere

Flairesse **Icon** TECO

LuxaPost **PermaCem 2.0**

**DMG**

**DMG**

*Yeni ürünleri ile birlikte*  
**İLKAY DİŞ DEPOSU'nda...**



**İLKAY DİŞ DEPOSU SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.**

Şehremini Mah.  
Ahmet Vefik Paşa Cad.  
No:13/A 34270  
Fındıkzade-İstanbul  
Tel: 0 212 588 16 14  
Fax: 0 212 588 17 41

Antalya Şube: DENTEGRİS  
Altındağ Mah. 166 Sk. No:25/1  
Muratpaşa / ANTALYA  
Tel: 0 242 244 06 86  
Cep: 0 536 250 06 86

[www.ilkaydisdeposu.com](http://www.ilkaydisdeposu.com) e-mail: [ilkay@ilkaydis.com](mailto:ilkay@ilkaydis.com)



Mesleğini 37 yıldır Akhisar'da sürdüren meslektaşımız Kemal Çetin ata sazını koruma düşüncesiyle başladığı ney yapımına dişhekimliğinden kaynaklanan bir katkı sağlamış; Başpareyi metil metakrilattan yapmayı denemiş ve başarılı sonuç almış. Akhisar türkü ve manileri üzerine bir derleme eserin de sahibi olan Çetin bilgi ve yeteneğe sahip olmanın tek başına hiç bir anlamı olmadığını söylüyor ve ekliyor:

**'Bilgi, paylaşılırsa anlam kazanır'**

### ***Dişhekimliği fakültesi yıllarından başlayalım isterseniz...***

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1974 yılı mezunuyum. Dişhekimliğini severek ve isteyerek seçtim. Çocukluğumdan beri el yeteneklerime güvendiğim için buna uygun bir meslek istedim. Ablam da dişhekimidir ve ailede damatlarımızda, akrabalarımızda dişhekimleri var, onlardan da etkilenmiş olabilirim.

### ***Sanata ilgi de biraz aileden galiba?***

Ailece güzel sanatlara yatkınlığımız var. Sadece müzik değil tiyatro, şiir resim, her alanda bir akrabamız vardır. Muayenehanemde gördüğümüz resimler mesela eşime aittir. Çetin Tekindor amca oğlumdur, Aydın Tekindor diğer amcamın oğlu şu an Çanakkale belediye korosunun şefidir, onun kızı Ayça Tekindor yine müzik dünyasındadır. Metin Serezli babamın teyzesinin oğludur; velhasıl ailede epey bir sanatçı var.

### ***Üniversite döneminde müzikle ilgileniyor muydunuz?***

O zamanlar gitar çalıyordum, hatta bir arkadaşımın birlikte TRT'ye program da hazırladık ama daha sonra o arkadaşımın aramız açıldığından televizyona çıkıp o programı sunamadık. O zaman sanatla ilgilenen çok az insan vardı diye bizi çağırmışlardı ama olmadı işte.

Babam devlet memuruydu, ablam dişhekimliğinde, ben dişhekimliğindeyim, bir ufağım var, o da Hacettepe'de işletme okuyordu. Babamın bizi okutmaya gücü yetmiyordu. Okulda ilk üç dereceye girenlerin masraflarını okul karşılıyordu; ben de babama yük olmak için dereceye giriyordum.

Mezun olduğumda beni Hacettepe'ye asistan olarak almak istediler, ama biraz fazla idealisttik. Vatanın en ücra köşelerine gideceğiz, halkımıza hizmet edeceğiz, öyle bir idealle yetiştik.

Mezun olduktan sonra evlilik de ge-

lince bu sefer aileni ön plana almaya başlıyorsun. Bütün o idealler yavaş yavaş törpüleniyor. Önce Çanakkale Ayvacık'a tayin oldum, oraya giden ilk dişhekimim bendim, iki sene kadar orada kaldık ilk kızım orada dünyaya geldi. Sonra da Akhisar'a geldik.

### ***O gün bugündür Akhisarlısınız yani...***

Evet, 31 yıl çalıştım, 7 yıldır da emekliyim. Burada kuruculuğunu yaptığım Akhisar Sanat Dostları Derneği'miz var, şu an onursal başkanım, uzun süre çalıştıktan sonra geçen yıl başkanlıktan ayrıldım.

### ***Neye ilginiz nereden kaynaklanıyor?***

İki amcam var benim, Neyzen Tevfik'in öğrencileri olmuşlar. "Neyzen'den ney talim ettik" derler. Neyzen Tevfik'in annesi Emine Hanım Boluludur. Arada sırada gidermiş Neyzen Tevfik oraya.

Biliyorsunuz, Neyzen bir Mevlevi'ydi, gerçi Bektaşî dergâhlarına da katıldı ama uzun sürede Mevlevihanelerde bulundu. Ney de daha çok Mevlevi ayinlerinde kullanılıyor. Bizim de bir tekkemiz vardı, Mevlevi tekkesi. Annemin dedesi bir Mevlevi şeyhiydi, biz şüh derdik.

### **Nereden öğrendiniz ney yapmayı?**

Ata sazımın yok olmaması lazım diye düşündüm. Gerçi ney yapımıyla ilgili hiçbir şey bilmiyordum. Evet, kırk yıl gitar çaldım, bu halk müziği korosunu kurduktan sonra oturdum bağlama çalmayı öğrendim, sanat müziği korosu için ut çalmayı öğrendim; bu üçünde iyiyim. Ama ney üfleyebilsem de neyzen değilim.

### **Ne zaman başladınız?**

Beş yıl önce başladım. Neyzen Tevfik'le amcamın beraber yaptığı ney şu an ailemizde duruyor. Ama ben bunu çevremdeki insanlara sevdirmeliyim, öğretebilmeliyim, o zaman ben öğrenmeliyim diye düşündüm. Dernek toplantı-

### **Malzemeyi nereden buluyorsunuz?**

Tanıdıklar yardımcı oluyor, sağolsunlar. (Röportajımız başladıktan sonra bir hastası gelip Samandağ'dan getirdiği bir bağ kamyş bırakıyor Çetin'e). Örneğin az önce gördüğünüz arkadaş burada penyeci; Samandağ'a mal satmaya gidiyor ama benim neyle ilgili olduğumu bildiği için oradan bana bunları getiriyor; en iyi kargı oradan çıkar.

### **Bildiğimiz sazlıktan kesiyorsunuz değil mi?**

Evet ama çok zor bulunuyor, binlerce kargıda bir tane uygun çıkıyor, çoğu zaman o da üzerinde çalışırken telef oluyor. Malesef bu gelenler de işe yaramayacak.

İdeal kargının boğum aralığı dar olacak, baş parmaktan kalın olacak, bir de etli olmayacak ve zamanında kesilmiş olacak. Ölçüleri uygun olsa bile zama-



Neyin altı tane yukarıda bir tane aşağıda olmak üzere yedi tane deliği vardır; insanın başında da yedi tane delik var. Neyde dokuz tane boğum vardır; insanın nefes borusunda da dokuz tane kırkırdak vardır. Ses olarak da insanın sesine en yakın sestir.

### **Ney çalmak söylendiği kadar zor mu?**

Yapımı gibi üflemesi de sabır ister. Ses çıkarabilmek için önce bir süre üflememiz, ısıtmanız gerekir.

### **Bu süslemeleri de siz mi yapıyorsunuz?**

**'Bir arkadaşımın bir ney aldım; ver bakalım ben bunu çalabilecek miyim diye. Bırak çalmayı, ses çıkarabilmek için bir buçuk ay uğraştım. Ondan sonra 'demek ki en azından üflemesini becerebileceğim' dedim ve araştırmaya başladım.'**

larımızda koro çalışmalarımızda arkadaşlarımıza sık sık şöyle derim: "Bilgi ve yetenek diğer insanlarla paylaşıldığı zaman bir anlam kazanır, tek başına sakladığınız zaman bir hiçtir".

### **Kitaplardan mı öğrendiniz?**

Bir arkadaşımın bir ney aldım; ver bakalım ben bunu çalabilecek miyim diye. Bırak çalmayı, ses çıkarabilmek için bir buçuk ay uğraştım. Ondan sonra 'demek ki en azından üflemesini becerebileceğim' dedim ve araştırmaya başladım. Kitapları araştırdım, internetten araştırdım, İzmir'deki ney ustalarının yanına gittim, burada ney üfleyen bir arkadaşım var; o nota bilmiyordu ben ona nota öğretim, o ney bilgilerini bana aktardı derken yapmaya başladım. Bir, üç, beş yaptım, güzel oldu ama temel nokta sabır.

nında kesilmeyen kargıdan güzel ney çıkmaz; öğrenmelik olur. Kurusa bile kof olur; illa ki zamanında kesilecek. Yani Aralık, Ocak, Şubat'ta kesilecek.

Neler denemedim; kargıların boğumları kısa olsun diye gittim kafalarımı kestim büyümesinler diye, olmadı. Demek ki öyle olmuyormuş, bazı şeyleri deneme yanılma ile öğreniyorum.

Bu şekilde deneye yanla nihayet istediğim ses ve kalitede bir ney yaptım. O kadar mutlu oldum ki; ama aylarca uğraştım, sayısını bilmediğim kadar kargı ziyan ettim. Sonuçta kendime has bir teknik geliştirdim ve yaptım.

### **Neyin tasavvufî ilişkisi nedir?**

Neyi üflerken püf diye üflemezsiniz; hu sesi çıkarır gibi üflersiniz. Hu demek zaten Allah demek, üflerken Allah diye üflersiniz.

Evet, örneğin şu gördüğümüz 'şah ney' dediğimiz neye Mevlana'nın resmini koydum. Motifleri kurşun kalemle çizerek ağaç yakma aletiyle işliyorum. Motiflerin anlamları var tabii. Lale motifi var; lale yazarken Allah kelimesiyle eşleşen dört harf vardır. Gül motifi var; güle peygamber kokusu denir. Karanfil var; dostluğu ifade eder. Güvercin barışı, güvercinin ağzındaki zeytin de zeytin şehri Akhisar'ı ifade ediyor.

### **Bir dişhekimi olarak ney yapımına bir katkı da yapmışsınız sanırım...**

Neyin başpare dediğimiz üflenen kısmı genellikle manda boynuzundan ya da derlinden yapılır. Ben çeşitli denemeler yaptım; örneğin zeytin ağacından başpare yaptım, ses de aldım ama yağlı ağaç olduğu için mikrop barındı- >



Meslektaşımız Kemal Çetin, müzik öğretmeni Piri Atalı'nın katkılarıyla hazırladığı "Akhisar Türkü, Mani ve Ninnileri" kitabıyla unutulmaya yüz tutmuş birçok eseri gün ışığına kavuşturuyor.

rabilir düşüncesiyle yapmaktan vazgeçtim. Ama **metil metakrilat** dediğimiz ağız protezinde kullandığımız maddeden yaptığım başpare, ki benden başka yapan yok, son derece iyi sonuç verdi.

En çok kullanılan derlin formaldehitin polimerizasyonu ile elde edilen bir maddedir. Formaldehit, biliyorsunuz çok pis kokar ve çok zehirli bir maddedir. Bundan yapılmış bir maddeyi biz ağızımıza sürerek ney üflüyoruz. Bunun insan sağlığına zararı olup olmadığına dair bir araştırmaya rastlamadım, yapılması gerekir. Belki bu röportajı görüp konuyu araştırarak birileri çıkar.

### **Diğer malzemelerin ne sakıncası var?**

Manda boynuzu pahalı ve organik bir madde, organik madde içerisinde mikrop üremesi çok doğal. Her defasında dezenfektan maddeyle silip kullanmak hiç pratik değil.

Metil metakrilat cilalanabilir bir madde olduğu için kir tutma özelliği de son derece azdır. Üstelik ses kalitesi açısından şimdiye kadar yaptıklarım içerisinde en kaliteli sesi veren bu malzeme oldu. Zararsız boya maddeleri katarak değişik renkler elde etmeniz de mümkün.

### **Deliklerin mesafelerini nasıl belirliyorsunuz?**

En zor iş o. Ham kargının hiçbir delik açılmadan 'la' sesini vermesi gerekiyor.

Bu 'la' sesini elde edinceye kadar akort ölçme aletinin ibresi ortayı bulana kadar kısaltıyorum kargıyı. La sesini aldıktan sonra diğer notaları ona göre çözüyorum. Şimdi 26/1 diye bir oran var, neyin boyu 70 santimse bunu 26'ya bölüyorum, bunu katsayı olarak kullanıp diğer delikleri açıyorum. Ama burada çok ince bir işçilik yapmanız gerekiyor, istediğiniz sesi alana kadar deliği yukarı aşağı genişleterek ideal sesi buluyorsunuz.

### **Sizin bir de "Akhisar Türkü, Mani ve Ninnileri" adlı çok önemli bir derleme çalışmanız var...**

Türkiye'nin birçok yerinden takdirlere aldım bunun için. TRT Ankara televizyonuna bu kitap gitmiş. Yedi-sekiz ay önce oradan geldiler, ben onları geleneklerini hala yaşatan iki köye götürdüm; düğün, kına gecesi varmış gibi o türkülerini ve manileri söylediler, böyle güzel bir program yaptık. TRT Müzik ve TRT Belgesel kanallarında dört program halinde yayımlandı.

### **Çok emek gerektiren bir çalışma bu. Nasıl yaptınız derlemeleri?**

Buraya geldikten bir süre sonra bir Türk Halk Müziği korosu kurdum. Bir tane Akhisar türküsü biliniyordu.

70 küsur köy var, çok daha fazla olması lazım dedim. Önce köylerden gelen hastalarından bilgiler alıp kaydetmeye başladım. Dört-beş köyde, özellikle Yörük köylerinde o geleneklerin yok olmadığını öğrendim. Hanpaşa köyünde 92 yaşındaki bir ninenin ses kaydını yaptım. Onların hafızalarında kalmış, onlarından büyüklerinden duyduğu türkülerini onlara söyleterek kaydettim.

### **Ama günümüzde söylenmiyorlar, değil mi?**

Gençler bilmiyor. Sadece türkülerini değil manileri de kaydedtim; gelin çıkarılırken başka, kına yakılırken başka mani söyleniyor, hepsinin bir usulü var, bunların hepsini kaydettim. Sonrasında kitabı bele diyeye bastırtmak için iki yıl uğraştım. Ben bunları bir parasal karşılık düşünerek yapmadım. Nihayet bastılar. Önce 500 tane basıldı, talep olunca 1500 tane daha basıldı.

### **Notaya alma işini de siz mi yaptınız?**

Hayır, ben nota biliyorum ama yine de notaya alma işini bir uzmanına yaptıracağım dedim. Kardeş kadar sevdiğim müzik öğretmeni arkadaşım Piri Atalık bu kayıtları notaya aldı.

Sadece kendi yaptığım kayıtlar değil, İzmir'de TRT arşivinde 1930'lu yıllarda notaya alınmış Akhisar türkülerini buldum, sararmış kağıtlarda. Onları da kitaba koydum. Bir tek "Sancak Saçlı Saniye" diye bir türkü biliyorlardı, Akhisar türküsü diye. Onu da bir araştırdım Akhisar türküsü değilmiş. Trakya'da yazılmış bir Rum türküsü. Türkçe söz yazılmış, oradan göç edenlerle birlikte buraya gelmiş.

Türkülerin bazılarının hikayelerini de öğrenebildim ve kitaba da koydum. Bu şekilde 24 tane Akhisar türküsü çıktı, yüzlerce de mani ve ninni çıktı. Şimdi yeni yeni bunlar bir cd haline getirilmeye çalışılıyor.

# Kubelik nasıl 'dişçi' oldu?

Dünya Edebiyatında Dişhekimliği'nde bu sayımızda İhsan Oktay Anar'ın 17. yüzyıl İstanbul'unda geçen romanı Puslu Kitalar Atlası var. Bugünün sokaklarında dolanıyormuşçasına detaylı İstanbul tasvirlerinin arasında, bilimsel merak, şüphe ve akılcılık gibi kavramlar üzerine tekrar düşündüren sürükleyici yapısıyla son 20 yılın en başarılı romanları arasına giren eserden küçük bir parça aktarıyoruz.



## Puslu Kitalar Atlası

İhsan Oktay Anar

İletişim Yayınları  
45. baskı, 2012

Bünyamin'in o uğursuz parayı bulmasından çok önce Pera'da Venedik balyosunun kâtipliğini yapan Kubelik adında biri vardı. Müsveddeleri temize çekmekle görevli olan bu zatın yazısı o kadar güzeldi ki, fi tarihinde yakınlarıyla helallaşan elçi onun tarafından yazılan bir protestoyu saraya götürmüş, ama padişah sert bir dille kaleme alınan bu evrakın muhtevassından ziyade yazının güzelliğiyle, harflerdeki kuyruklar ve çengellerle ilgilendiğinden kelleyi kurtarmıştı.

Gelgelelim kötü arkadaşları Kubelik'i içkiye alıstırdılar. Mumcubaşı tarafından defalarca sarhoş yakalanıp falakaya yatırılınca sakat kalma tehlikesi baş gösterdi. Kırılan kaval kemiği yeni yeni kaynamaya başladığında arkadaşları ona içkiye devam ederse sakat kalacağını söylediler. Fakat onun aldıracağı yoktu. Sonunda sarhoşken yine yakalandı ve falaka faslında kaval kemiği aynı yerden yine kırıldı.

Artık topal bir insandı. Şarap içmesini kesinlikle yasaklayan

balyos, içkisizlikten bu zavallının ellerini titrediğini ve doğru, dürüst yazı yazmadığını görünce Kubelik'in kâtiplik görevine son verdi. Bu eski kâtip, artık

elçilik binasının temizliğinden sorumluydu. Fakat yeni göre-



*'Kubelik, başından kanlar aktığı halde, karanlıkta el yordamıyla bu cismi arayıp buldu: Bir kerpetendi bu. Dişçiliğe de o gecenin sabahı başladı. Elinde kerpetenle sokak sokak dolaşiyor ve zavallıları diş ağrısından kurtarıyordu.'*

vini de ihmal edip fırsat buldukça Galata meyhanelerine kaçamak yapması balyosun sabrını taşırdı. Kubelik işinden kovuldu ve kendisine Venedik'e gitmesi için tam otuz duka yolluk verildi. Fakat o, gemiye binmeden önce rıhtımdaki meyhanelerden birinde azıcık demlenmeye karar verince olan oldu. Meyhaneden çıktığında sarhoş kafayla bir esir gemisine binmiş, güvertede sızıp kalmıştı.

Çekiç sesleriyle uyandığında nursesuz çehreli birtakım adamların ayaklarına pranga taktıklarını fark etti. Onlara Venedik sefaretinde görevli olduğunu ağlaya sızlaya anlatmaya çalıştı ama hiç kimseyi inandırmayı başaramadı. Ne var ki onun acıklı feryatları üzerine rıhtımda biriken kalabalıktan hayırsever biri durumu balyosa bildirince sefaretten gelen bir görevli olaya müdahale etti. Esir tüccarları bu işte bir dalavere olduğuna inanıyor, Venediklilerin amacının kendi dindaşlarını bedavadan salıverdirmek olduğunu düşünüyorlardı.

Nuh deyip peygamber demeyen esirciler Kubelik'i esir pazarına götürüp araçlara sattılar, araçlar ise tellalara teslim ettiler. Bereket versin ki

Venedik balyosu sabık kâtibini kurtarmak için mezata gelmiş, Hıristiyanların köle alması yasak olduğundan bu iş için bir Müslümanla anlaşmıştı. Kubelik kısa boylu ve son derece sıskaydı. Yüzü kir içinde, tırnakları ise



uzun ve pisti. Sağlıksızlık işareti olarak teni yeşile çalıyordu. Durmadan öksürüp tıksıran bu adam üstelik topladı. Bu haliyle onu kimse satın almazdı. Fakat balyosun bu işe gönüllü olduğunu bilen araçlar mezata adamlarını sokup fiyatı durmadan yükselttiler. Sonunda balyos, Kubelik'i bin iki yüz filuriye, yani ud çalıp ustaca rakseden bakire bir çerkes dilberi fiyatına satın aldı ve adamcağızın zincirleri çözülür çözülmez suratına okkalı bir tokat çarpıp, ona bir daha gözüne görünmemesini tembih etti.

Eski efendisinin kendine verdiği on dükayı alan Kubelik, Venedik'e gidecek gemilere bu parayla kapağı atamadığını söylüyordu. Oysa topu topu iki barka ve bir kalyon kaptanı ile konuşmuştu. Üstelik pazarlık etse bunlardan biriyle muhakkak Kostantiniye'den gidebilirdi. Ama o böyle yapmadı. Özgürlüğünün ilk gününde meyhanedeki arkadaşları ona dostça öğütler verdiler. Kostantiniye'de artık kalamayacağını, parası tükenmeden doğruca ülkesine, yakınlarının yanına gitmesi gerektiğini, gerekirse ona borç para verebileceklerini söylediler. Ancak o, bu tavsiyeleri anlayabilecek durumda değildi, çünkü midesine indirdiği dokuz maşrapa şarap etkisini göstermiş, başı önüne düşmüştü. Gece yarısına doğru, ülkesini yâdeden bir şarkıyı ırlaya ırlaya meyhaneden çıktığında gürültüden rahatsız olan biri onun kafasına ağır bir cisim fırlattı. Kubelik, başından kanlar aktığı halde, karanlıkta el yordamıyla bu cis-

## İhsan Oktay Anar



1960'ta Yozgat'ta doğan İhsan Oktay Anar lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi Felsefe Bölümünde, yüksek lisans ve doktora eğitimini Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü'nde yaptı. Aynı okulda öğretim üyeliğinden emekli oldu.

Anar'ı geniş bir okuyucu kitlesine ulaştıran Puslu Kitalar Atlası, 20'den fazla dile çevrildi.

2009 yılında Erdal Öz Edebiyat Ödülü'nün sahibi olan Anar'ın yayımlanmış kitapları Puslu Kitalar Atlası (1995), Kitab-ül Hiyel (1996), Efrâsiyâb'ın Hikâyeleri (1997), Amat (2005), Suskunlar (2007) ve Yedinci Gün'dür (2012).

yatıp kalkıyor, kendisine ilişmemeleri için bıçkınların, leventlerin ve kalyoncu tarifesinin dişlerini bedavadan çekiyordu. Gecelerden bir gece, birkaç yeniçeri onun kısıvrak yakaladı ve doğruca mumcubaşının huzuruna çıkarıldı. Rastladığı sarhoşları falakaya yatırmakla görevli olan bu adam, neredeyse bir öküzü yere devirecek kadar şiddetli bir diş ağrısı çekiyordu ve adamlarına erişebilecekleri ilk dişçiyi vakit geçirmeden getirmelerini buyurmuştu. Omuzları çökük ve pısrık görünüşlü bu adama: "Ee! Ne duruyorsun? Çek şu diş!" diye bağırdı. Gel gör ki Kubelik istifini bozmuyor, kerpetenine bir türlü davranmıyordu. Mumcubaşı tekrar, "Bre zındık! Gel çek şu diş. Biraz daha beklersen boynunu vururum!"

dık seni! Yarım akçelik iş için elli filuri istenir mi? Ne dediğini biliyor musun sen?" diye bağırınca o, "Öyleyse başka birini bul" dedi ve kapıya doğru yürüdü. Ama dışarı çıkmak üzereyken, zalim adamın bir işaretiyle yeniçeriler onu durdurdu.

Artık, bir müteşebbis için hiç de azımsanmayacak bir sermayeye sahip olan Kubelik gerekli yerlere toplam otuz filuri dağıtıp cerrahlık izni aldı ve Galata'da Mihel kapısına yakın bir yerde izbe bir dükkânı aylığı on yedi akçeye kiraladı. Galen'in Frenk dilindeki bir çevirisi eline geçince mesleğin birkaç püf noktasını öğrendi. Artık şarap parasını kazanıyor ve üç maşrapadan sonra ellerinin titremesi azalıyordu. İçkisinden kısıp kendine bir yüzük ısmarladı ve ortasına

da kendisini total bırakan mumcubaşının köpek dişini hak ettirdi. Artık saygın biri olmasına ramak kalmıştı. Fakat dükkânı pislikten geçilmiyordu. Zemindeşilmiş hiyarcıklardan, apselardan ve kara kabarcıklardan akan cerahatle kapalı gibiydi. Sonunda yüzüne, şimdi ki meyus ifade çökmüştü. Külhanlarda yattığı sırada onun ağzını bozan ve ona ayaktakımı dilini öğreten kabadayılar bile zavallı topala acır oldular. Üzüntüsünde, Galen'in kitaplarında rastladığı hataların payı yok değildi: Kıyamette ayağa kalkacak şu günahkâr bedenlerin içinde ne vardı? Galen'in kitabı bu soruya doğru dürüst cevap veremiyordu. Sonunda bir köpek leşini teşrih etmeye karar verdi. Gördüklerini, üç maş-

*'Amacı insan vücudunu keşfetmek ve bu günahkâr beden bir haritasını çıkartmaktı. O uğursuz teşrih atlasını hazırlamaya da işte böyle başladı. Eğer o gün boğdurulan bir şehzade, bir paşa ya da cariye varsa, sarayda ceset sayısı kadar top atılıyor, Kubelik de akıntının cesetleri sürükleyeceği yer olarak hesapladığı Tophane'ye gidiyordu.'*

mi arayıp buldu: Bir kerpetendi bu.

Dişçiliğe de o gecenin sabahı başladı. Elinde kerpetenle sokak sokak dolaşılıyor ve zavallıları diş ağrısından kurtarıyordu. Başlangıçta ücretini düşük tutup el mahareti edindi. Külhanlarda

diye gürledi. Kubelik hâlâ isteksiz görünüyordu, belki de kendisine total bırakan bu adamın acı çekmesini seyretmek hoşuna gitmişti. Mumcubaşıya, "Ücretimi peşin ver öyleyse, tam elli filuri" dedi. Beriki ise köpürerek, "Zın-

rapayı tükettikten sonra titremesi kesilen elleriyle çiziyor ve şekillerin yanına notlar düşüyordu. Canlıların bedenleri olağanüstüydü, ama kendi bedeni acaba nasıldı? Bir insanı bedenini kesip biçmek büyük günahtı. >

Fakat bilme tutkusu onun yakasını bırakacak gibi değildi. Günün birinde düşüncelere dalmış gezerken, Ahırkapı'da sarayın denize bakan duvarlarının dibinde birtakım adamlar görmüştü. Belleri-ne kadar gelen uzun çizmeler giymiş bu adamlar kâh kıyıda çöplerin içinde, kâh suya girerek öteyi beriyi sırlıklarıyla karıştırıyorlardı. Bunlar, arayıcılar adıyla nam salmış bir meslek erbabıydı ve sarayın çöplerinin denize atıldığı deliğin altında dolaşp süprüntüleri karıştırarak buldukları değerli şeylerle geçimlerini sağlıyorlardı. Kubelik onlardan birinin bir şey bulduğunu seçti ve yanlarına gitti. Adamın bulduğu şey bileğinden kesilmiş bir eldi. Orta parmakta değerli bir yüzük ışıltıyordu. Arayıcılar sevinçle yüzüğü parmaktan çıkardılar ve eli attılar. Hava kararınca Kubelik tekrar oraya gelip kimseler görmeden kesik eli aldı ve bir mendile sarıp gömleğinin içine soktu.

Eli kesip biçerek kasları, bağları, damarları ve kemikleri mum ışığında bir kâğıda özenle çizdi. Amacı ise insan vücudunu keşfetmek ve bu günahkâr bedenin bir haritasını çıkartmaktı. O uğursuz teşrih atlasını hazırlamaya da işte böyle başladı. Eğer o gün boğdurulan bir şehzade, bir paşa ya da cariye varsa, sarayda ceset sayısı kadar top atılıyor, Kubelik de akıntının cesetleri sürükleyeceği yer olarak hesapladığı Tophane'ye gidiyordu. Gece boyunca öksürüp tıksırarak sabırla beklemelerinin semeresini sonunda gördü ve ayağına bağlanan ağırlık koştığı için kıyıya vuran bir cesede rastladı. Gömleğinden çıkardığı çuvala cesedi soktuktan sonra zor bela evine kadar taşıdı. Sabah olmuştu. Akşam doğru artan dayanılmaz kokuya rağmen kadavra üzerinde tam iki gün aralıksız çalıştı. O artık gerçek bir kâşifti. Kemiklere kabadayıların, kaslara meyhanecilerin adlarını veriyor, gülamlar ve köçeklere ise damarlar ve bağdokular kalıyordu... (sayfa 23-27)

**TDB**  
BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

**23. ULUDAĞ SEMPOZYUMU**  
24-25-26 OCAK 2014  
AĞAOĞLU MY MOUNTAIN OTEL

**KAYIT | 15 KASIM 2013** TARİHİNE KADAR YAPILAN KAYITLARDA 2 FAKSİT İMkanı  
**SON KAYIT | 31 ARALIK 2013**

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

## GC G-CEM LinkAce™ Dual-cure rezin siman



**Y**eni rezin siman G-CEM LinkAce diğer dual-cure rezin simanlardan farklı olarak içerisindeki yeni initiator (indükleyici) sistem sayesinde ışık görmediği koşullarda ve derinliklerde de tam polimerize olabiliyor. Günlük simantasyon işlerinizde size kolaylık sağlayan metal, zirkon, CAD-CAM kron, köprü, post gibi tüm işlerinizde kullanabildiğiniz dual-cure resin simandır. G-CEM LinkAce restorasyonunun uzun uzun ömürlüğünü ve ilk retansiyonun başarısında büyük kolaylık sağlıyor. GC G-cem LinkAce ile daha güvenilir restorasyonlar yapılabilir.

**GC EUROPE NV. Türkiye Ofisi**  
Tel :0.212. 343 15 44

## 3M Protemp™ 4 Geçici Yapım Materyali

**4** farklı renk seçeneği ile Protemp 4 dayanıklı ve estetik uzun süreli geçiciyapım materyali için en iyi alternatiftir. Kolay ve hijyenik tedavi için Garant karıştırma tabancası ile uygulanır. Yüksek kırılma direnci sayesinde dayanıklı ve aşınmaya dirençli – uzun dönem geçiciuygulamalarda kullanılır. Hastaları memnun eden yüzey pürüzsüzlüğü, doğal parlaklık, renk stabilitesi ve florasan özelliği sayesinde estetik ve konfor sunar. Kolay temizlenme özelliği sayesinde dişeti sağlığını destekler. Smear tabakası oluşturmadığı, cilalama ve polisaj gerektirmediği için hızlı ve kolay uygulanabilir. Endikasyonları; kuronlar, köprüler, inley ve onleyler, venerler ve uzun dönem geçici uygulamalardır.

**Öncü Dental Tel: 444 66 28**



## Kerr SonicFill Kompozit Sistemi



**K**err SonicFill, akışkan ve universal bir kompozitin niteliklerini benzersiz bir şekilde bir araya getirmektedir. Sonic Fill, Sonik enerji aktivasyonu ile, kaviteyi tek seferde düşük viskozitede doldurma ve daha yüksek viskozitede modelaj yapma imkanı sağlar. 5 mm.'ye kadar polimerize edilebilme özelliği sayesinde, tek aşamada 5 mm.'lik kavite restorasyonu.

Düşük viskozite kavite duvarlarına adaptasyonu kolaylaştırır. Sonik aktivasyon, kompozit içinde hava boşluğu oluşturmaz. Düşük polimerizasyon büzülme oranlarına sahiptir. Küçük ergonomik Unidose™ (tek doz kompozit) kaviteye kolay erişim sağlar, kompoziti, ünيتينizin ayak pedalı ile rahatlıkla kontrol edebilirsiniz.

**Dimsan Tel :0.312. 397 81 45**

## Dijital Dişhekimliği Sempozyumu 27-28 Eylül 2013 tarihlerindeydi

**İ**ki geçtiğimiz yıl düzenlenen Dijital Dişhekimliği Sempozyumu bu yıl 27-28 Eylül 2013 tarihlerinde gerçekleştirildi. İlk gün 11 sponsor firmanın eşliğinde gerçekleşen sempozyumda, farklı alanlardaki konu ve konuşmacılarla yoğun bir bilimsel program sunuldu. Sempozyumun sonunda oldukça yüksek bir katılım ile gerçekleşen 'En Güzel CEREC Vakası Paylaş' Yarışması'nda dereceye giren ilk

beş katılımcıya ödülleri sunuldu. İlk gün gala yemeğiyle sona erdi. Düzenlenen workshoplarda ilk gün yardımcı personel eğitimi, ikinci gün dijital diş dünyasına ait çeşitli konuları içeren ve bu alanda katılımcıların kendilerini geliştirebilecekleri eğitimler verildi. İlginç yüksek olduğu workshoplarda



bulunan katılımcılar sempozyum ve workshopların kendileri için çok verimli geçtiğini belirttiler.

# 10 kişiye

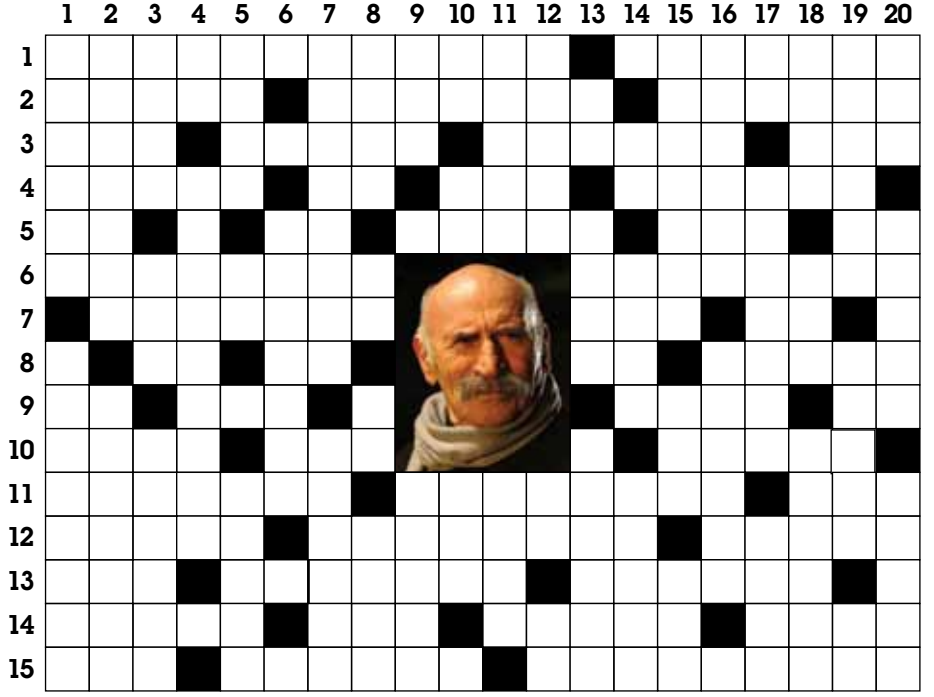
Öncü Dental'den

## Polydentia Hemo Statik Kama

İsviçre ormanlarındaki akçağaçtan yapılan yeni kamalar, alüminyum potasyum sülfat içerir.



Doğru yanıtı 17 Ocak 2014 akşamına kadar 0.212.327 84 43 nolu faksa ya da sayfayı tarayarak nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Öncü Dental'dan Polydentia Hemo Statik Kama kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



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

Adres: .....

..... İl: .....

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

### SOLDAN SAĞA

1. 27 Eylül 2013'te yitirdiğimiz sinema ve tiyatro oyuncusu • Turgut ..., 28 Eylül 2013'te yitirdiğimiz bürokrat, yazar ve avukat 2. Bitkisel veya hayvani yağlardan elde edilen doymamış yağ asidi • ... Bevan, Birleşik Krallık'ın sosyal sağlık sistemi NHS'in kurucusu • İzmir'in bir ilçesi 3. Aydınlatma aracı • Bir ülkenin insanlarına özgü söyleyiş özelliği • Günümüzde bey unvanından farklı olarak özel adlardan sonra kullanılan ikinci derecede bir unvan • Bilgisayar terminolojisinde rastgele erişimli hafıza 4. ... Dahl (1916-1990)

Galli roman ve kısa öykü yazarı • Portekiz'in internet uzantısı • Kars'ta bulunan ören yeri • Şefik Hüsnü ... (1887-1959), tıp doktoru ve tarihi Türkiye Komünist Partisi'nin genel sekreteri 5. İran'ın internet uzantısı • Protaktinyumun simgesi • Friedrich ... (1871-1925) Almanya'nın ilk cumhurbaşkanı • Eşcinsel erkek • Eski dilde su 6. Bir işletmede, bir ürünü, bir çalışma yöntemini belirlemek için konulmuş kural • 12 Eylül askeri darbesi sonrası Turgut Özal liderliğinde kurulan parti 7. Lokantada hesap • Doğu Anadolu'da bir il • Olumsuzluk belirten bir ön ek 8.

Mağara • Letonya'nın internet uzantısı • Lahza • Ürdün'ün başkenti 9. Akıl • Hindistan'da bir kent • Bir devletin veya bir şehrin simgesi olarak kabul edilmiş resim, harf veya şekil • ... Monde, Fransa'da yayımlanan günlük gazete 10. Duyuş, düşünüş ve inanıştaki ayırıcı özellik, belgi • MIT'ten önce aynı görevi yapan istihbarat kuruluşu • Yoğurdun sulandırılıp çalkalanmasıyla yapılan içecek 11. ... Zekai Özger, 1973'te genç yaşta ölen toplumcu şair • ... Türküsü, Shohei Imamura'nın 1983 yapımı filmi • 1999 depremlerinden sonra başlatılan Mahalle Afet Destek Projesi (MADP) kapsamında eğitilen gönüllü kişilere verilen ad (kısaltma) 12. ... birlikte yatmışız / öküzü hoşça tutmuşuz / koyun değil şu dağlarda / san kendimizi gütmüşüz (Hasan Hüseyin) • Adana'nın bir ilçesi • Kenya'nın güneyinde çöl 13. Gerçek adı Joy Olasunmibo Ogunmakın olan Nijerya asıllı Almanyalı şarkıcı • Şeyh Bedreddin'in temel eseri • Yazıları yeniden düzenleyerek yayıma hazırlayan kimse 14. ... Güneri, TV ve sinema oyuncusu • Bir göz rengi • ... Arif, Hasretinden Prangalar Eskittim'in şairi • Bir kız ismi 15. Ödeme • Ağ tabaka • Singing in the Rain gibi müziklerle tanınan ABD'li dansçı ve sinema oyuncusu.

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

### 137. sayı kazanılan kazanılanlar

- Cem Akdam  
Antalya
- Dilem Ayanlar  
İstanbul
- Salim Bayram  
Mersin
- Faruk Etker  
Edirne
- Aypınar İlçiz  
İzmir
- Ömer Faruk İlhan  
İzmir
- Ufuk İşman  
Antalya
- İskender Fazıl Kaçan  
İzmir
- Ayla Tanzer Kulağil  
İzmir
- Brinduşa Sarlar  
Antalya

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. ... Oğuzalp, 28 Ekim 2013'te yitirdiği-miz tiyatro ve sinema oyuncusu • Aydın Dişhekimleri Odası'nın organize edeceği TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin yapılacağı ilçe 2. Açıkça, herkesin görebileceği gibi • Yayılma, dağılıma 3. Faiz, ürem • Bayağı • Kazakistan'ın başkenti Astana'nın eski adı 4. Fildisi Sahili'nin plaka işareti • St. Petersburg'un Ekim Devrimi'nden sonra 1924-1991 yılları arasında taşıdığı ad 5. Ekolojik Araştırmalar Derneği (kısaltma) • Ters, Sudan'ın internet uzantısı • Koyun ve keçiye verilen ortak ad 6. Azarlama, takdir 7. Garri ..., 1985-2000 yılları arası dünya şampiyonu olan satranç büyükustası • Dil ve kültür yönünden büyük bir türdeşlik gösteren, göçebe veya yerleşik nitelikteki topluluk, oymak 8. Nermin Abadan ..., hukukçu, sosyolog, siyaset ve iletişim bilimci • Tunus'un plaka işareti • Fena değil anlamında kullanılan bir söz • Başına geldiği ölçü biriminin binde birini belirten bir ön ek 9. Avrupa'da bir nehir • Bilgisiz, cahil 10. Ters, bir çalgı • 28 Avrupa ülkesinin oluşturduğu ekonomik ve siyasi topluluk • İki gözü de görmeyen 11. ... Mélikoff (1917-2009), Türkçe'de "Uyur İdik Uyardılar" ve "Efsaneden Gerçekliğe Hacı Bektaş" gibi eserleri yayımlanmış Fransız Türkolog • Bir gemi veya uçağın izleyeceği yol 12. Tütün dumanının bıraktığı yağlı ve siyah kir • Örumçeğin salgılarıyla oluşturduğu örgü • Cıvanın simgesi 13. Nijer'in internet uzantısı • Kızartma vb. yemeklerde kullanılan uzun saplı yayvan kap • *Geçti dost kervanı, ... beni* (Pir Sultan Abdal) 14. Neodimin simgesi • Emile Zola'nın bir romanı • Wystan Hugh ... (1907-1973), Birleşik Krallık doğumlu şair ve yazar 15. Eski dilde, soylular • Boyun eğen, kendini başkasının buyruğuna bırakan • Düşünce 16. Haydar ..., Azerbaycan'ın eski cumhurbaşkanı • Ateşe dayanan liflerden oluşmuş bir tür ak asbest 17. Bir bağlaç • Güneydoğu Asya'da bir ülke • Havalı, mahal, civar 18. ... Nosturum, 'Bizim Deniz' anlamında Latince söz • Eksik olmayan • Rütbesi general ile aynı olan deniz subayı 19. Saçların beyazlaması • Hasan Ferit ... (1906-1978), Türk Beşleri arasında yer alan besteci • Hollanda'nın plaka işareti 20. Ad, şöret • Gelenek • Kırım hanlarına ve han ailesinden olan prenslere verilen unvan.

# Kongre Kurs Sempozyum

**AEEDC Uluslararası Dişhekimliği Konferansı**  
4-6 Şubat 2014  
Dubai - BAE  
[www.aeedc.com](http://www.aeedc.com)

**IDEX 2014**  
3-6 Nisan 2014  
CNR Expo - İstanbul  
[www.cnridex.com](http://www.cnridex.com)

**TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi**  
29-31 Mayıs 2014  
Efes Kongre Merkezi  
Kuşadası - Aydın

**Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 102. Kongresi**  
11-14 Eylül 2014  
Yeni Delhi - Hindistan  
[www.fdi2014.org.in](http://www.fdi2014.org.in)

**Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği (IADR) 92. Kongresi**  
25-28 Haziran 2014  
Cape Town - Güney Afrika  
[www.iadr.com](http://www.iadr.com)

## Vefat

Adına Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Tamer Sezgin** 21 Ekim 2013 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıp, bassaçlığı dileriz.

**13. Bahar Sempozyumu**  
BELEK / ANTALYA  
03-06 Nisan 2014

**PROGRAM**

4 Nisan 2014 Cuma	5 Nisan 2014 Cumartesi
09:00-11:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	09:00-11:00: Etkinlikler (öğle yemeği ve Sempozyum) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp
11:00-11:15: Akademiik oturumlar Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	11:00-11:30: Akademiik oturumlar Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
11:15-12:15: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	11:30-12:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
12:00-14:00: Akademiik oturumlar Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	12:00-12:30: Akademiik oturumlar Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
14:00-15:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	14:00-15:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
15:00-16:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	15:00-16:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
16:00-17:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	16:00-17:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
17:00-18:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	17:00-18:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
18:00-19:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	18:00-19:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
19:00-20:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	19:00-20:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
20:00-21:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	20:00-21:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
21:00-22:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	21:00-22:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
22:00-23:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	22:00-23:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"
23:00-24:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"	23:00-24:00: Akademiik oturumlar (gözetimci: Mustafa T. Adıgüzel) Prof. Dr. Z. Kemal Özalp, "GCG"

**Kayıt Ücretleri ve Konaklama**

	Erken Kayıt 14 Mart 2014'e kadar	Geç Kayıt 14 Mart 2014 ve sonrası
İki Kişilik Oda Kayıt Ücreti	350 €	400 €
Tek Kişilik Oda	500 €	640 €
Bünlük Diğ. Katılım Ücreti	55 €	60 €

Konaklama ücretine KDV Dahildir.  
Diğ. katılımların ücretleri 09:00 - 18:00 saatleri arasında geçerlidir.  
2 yetişkin yanında konaklayacak 0 - 6 yaş çocuk ücretsiz, 7 - 12 yaş çocuk ise 150 TL'dir.  
Paket diğ. konaklamaları için lütfen TDB ile iletişime geçiniz.

**ORGANİZASYON**

Adres: Fener Mah. Rüyakent Sok. 1 A Blok K:5 D:33 ANTALYA  
Telefon: +90 242 324 61 38  
Fax: +90 242 324 61 38  
E-Posta: [adwsempozyum@ttorg.com](mailto:adwsempozyum@ttorg.com)

Tüm Kongre hayatları web sayfasındaki sistem üzerinden yapılmaktadır.  
Telefon üzerinden rezervasyon alınmayacaktır.

**TTORG** **dentimplant** **medical** **medica** **DXY**