



Yetkinlik

geliştirme

eğitimi

başlıyor

TDBD 139 içindekiler



OCAK 2014 SAYI: 139

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- ÇÖZÜM DAHA FAZLA DEMOKRASİ 17 Aralık sonrası yaşanan süreci değerlendiren TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen kaostan yeni baskı yasalarıyla değil daha fazla şeffaflık ve demokrasiyle çıkılabileceğini belirtiyor.

14- İNTERNETE SANSÜRE HAYIR TDB ifade özgürlüğünü daha da kısıtlayacak Yasaya ilişkin yaptığı açıklamayla siyasette ve bürokraside otoriter sistem dönemine dikkat çekti.

15- TORBA YASA YÜRÜRLÜKTE... Sağlık alanında bir dizi düzenleme getiren yeni 'Torba Yasa' Cumhurbaşkanı tarafından da onaylanarak 18 Ocak'ta yürürlüğe girdi.

16- OSGB'LERDEN HİZMET ALINMASI ZORUNLULUĞU İş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminden (OSGB'lerden) hizmet alınma zorunluluğu 1 Ocak 2014 itibariyle başladı.

18- CEO'LAR SINIFTA KALDI Sağlık alanındaki emek ve meslek örgütleri Kamu Hastane Birlikleri ile CEO'ların bir yıllık çalışmalarını değerlendirerek not verdiler.

20- SAHTE DIŞHEKİMİ HASTANELİK ETTİ 76 yaşındaki Durdu Mehmet Bucak, iddiaya göre dişhekimliği diploması olmayan kişi tarafından yapılan tedavinin ardından hastanelik oldu.

22- SGOPT'A İLK YARIYIL TAMAMLANDI Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin ikinci yılının ilk dönemi İstanbul haricinde tamamlandı.

24 ODA ETKİNLİKLERİ

24- ANKARA KÖYLERİNDE EĞİTİM ÇALIŞMALARI 2. Ilgaz Sempozyumu'nu başarıyla tamamlayan ADO, Haymana köylerindeki okullarda da eğitim çalışmaları düzenledi.

26- DEMOKRASİ YERELDEN BAŞLAR İstanbul'da bulunan yedi dişhekimliği fakültesinin Öğrenci Kolu seçimleri geçtiğimiz ay içinde yapıldı.

28 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

28- 'YETKİNLİK EĞİTİMLERİ BAŞLATACAĞIZ' "SDE Tanıma (Akreditasyon) ve Kredilendirme Yönergesi"yle Sürekli Dişhekimliği Eğitimi yeni bir boyut kazanıyor. Yetkinlik eğitimlerinin öne çıkacağı bu yeni döneme ilişkin sorularımızı TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel yanıtladı.



DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

34- KONGRE HAZIRLIKLARI 29-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Kuşadası'nda yapılacak TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Rıza Alpöz ve Kayıt Komitesi Başkanı Yeşim Odabaşı'dan bilgi aldık.

38- 'İNSANLARDAN SADECE EĞİTİMİNİ ALDIKLARI İŞLERİ YAPMALARINI BEKLEYEBİLİRSİNİZ' Mesleki kariyerini İngiltere'de sürdüren Prof.Dr. Mehmet Manisalı ile İngiltere'deki sağlık sisteminden çene cerrahisine uzanan ve ilgi çekeceğini umduğumuz bir röportaj gerçekleştirdik.

44- 'BİR BÜTÜNÜN PARÇASIYIZ' TDB Genel Saymanı ve Yardımlaşma Fonu Komisyonu Sorumlusu Ufuk Aralp bir depremzede olarak kendisinin de zamanında meslek örgütünün gösterdiği dayanışmadan çok etkilendiğini aktardı.

54- 'DIŞHEKİMLERİNİN MASAYA ÇAĞRILMASININ VAKTİ GELDİ' Ağız diş sağlığı alanında dünya çapında en yetkili isimlerden biri Dünya Sağlık Örgütü Ağız Diş Sağlığı Programı Direktörü Poul Erik Petersen sorularımızı yanıtladı.

58- 'EN BASİT TEDAVİ EN İYİSİDİR' Alanının duayen ismi Prof. David Pashley ile FDI 2013 Kongresi için geldiği İstanbul'da yaptığımız söyleşiyi yayımlamaktan mutluluk duyuyoruz.

BİLİMSEL

60- DIŞ PROTEZ TEKNİSYENLERİNDE AKCİĞER SAĞLIĞI Dr. Ceberrail Şimşek

66- ÇOCUK DIŞ TEDAVİSİNDE SEDASYON Dr. Adnan Noyan

PARAMEDİKAL

48- 'YAPILACAK ŞEY, DEMOKRASİ TALEBİNİ YÜKSELTMEK' 17 Aralık yolsuzluk operasyonu sonrası devlet içindeki çekişme ve 'paralel devlet' tartışmaları üzerine yazar ve siyasi araştırmacı Bekir Ağırdu'nun görüşlerine başvurduk.

70- 'SİYASET, HAKLAR MÜCADELESİ ÜZERİNDE YÜKSELMELİ' Yaklaşan 30 Mart yerel seçimleri öncesinde Mimarlar Odası avukatı Can Atalay'la 'kent hakkı' kavramını ve yerel yönetimlerden talep etmemiz gerekenleri konuştuk.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

BEGO	19	ESAS DENTAL	59	LİDER DIŞ	05-57	REM DENTAL	75
COLGATE	82-Arka kapak içi	GÜLSA	46-47	MANNAS DIŞ DEPOSU	31	SELİS DENTAL	06
COREGA	33	HERAEUS KULZER	63	ORAL B	Ön kapak içi-77	SENSODYNE	03
DUAL DENTAL	27	IVOCLEAR-VIVADENT	10-43	ONUR DIŞ DEPOSU	73	SIRONA	51-53
DÜRR DENTAL	04	ILKAY DIŞ DEPOSU	21-65	ÖNCÜ DENTAL	17	TRIADENT	69
EREN DIŞ	25	IPANA	Arka kapak	PARADONTAX	41	UNIMED	37
		KAVO	79	PROTEFIX	61	VOCO	07



Muayenehaneciliğin geleceğini şekillendiriyoruz

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde büyük bir çoğunluğa sahip olan iktidar partisinin sağlık meslek örgütlerinin fikrini almadan çıkardığı torba yasalar ülkemizde yaşanan sağlık sorunlarının çözülmesini doğal olarak zorlaştırmaktadır. Doğal olarak diyorum, çünkü çoğulculuğu esas alan ileri demokrasilerde yönetimler merkezîyetçilikten olabildiğince uzaklaşırlar ve sorunlara konunun uzman kuruluşlarına danışarak karar verirler.

Ne yazık ki ülkemiz henüz böyle bir kültüre ulaşmış değil ve bunun sonuçları her alanda yaşanmaktadır.

İşte böyle bir ortamda TDB bir taraftan demokrasinin gelişmesi mücadelesini yaparken, diğer taraftan dişhekimliği mesleğinin geleceğinin şekillenmesinde çok ciddi çalışmalar yürütmektedir. Mesleğimizin geleceğini daha olumlu şekillendirebilmek amacıyla dişhekimlerinin kendi kendini yönetme özelliğinin temelini oluşturan muayenelerimizin çalışma koşullarının iyileştirilmesini hedeflemekteyiz.

FDI Kongresi'nde imzalanan İstanbul Deklarasyonu ile 21. yüzyıl dişhekimliğinin şekillenmesine önemli bir katkı yapan TDB, bu doğrultuda çalışmalarını geliştirmektedir. Bunlardan bir tanesi dergimizin elinizdeki sayısıyla beraber sizlere ulaşacak olan muayenehane yönetim sistemi kitapçığıdır. Bu el kitabı mu-

ayenehanelerinizin gelişmesi hususunda sizlere yol haritası oluşturması bakımından önemlidir, lütfen faydalanınız.

Değerli meslektaşlarım; TDB yönetim kurulu olarak çok önem verdiğimiz diğer bir çalışma ise yeni SDE Yönergesi'dir. Derginin iç sayfalarındaki röportajımda daha detaylı olarak okuyacağınız bu yeni yönerge ile yetkinlik programları başlayabilecektir. Yoğunlaştırılmış, yapısal müfredat konuları belli olan yetkinlik programlarıyla kliniklerinizde çalışmak istediğiniz alanları pekiştirebileceksiniz. Bu yeni yönergenin bir diğer önemli özelliği ise bilimsel etkinliklerin organizasyonunda yaşanan düzensizliklerin TDB tarafından getirilen tanınma (akreditasyon) standartlarıyla zaman içerisinde ortadan kaldırılabilirdiğidir.

Değerli meslektaşlarım; yine bu sayımızla birlikte elinize geçecek olan TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin ikinci duyurusunda yer alan bilimsel programdaki konu ve konuşmacıları dikkatli bir şekilde incelediğinizde mesleğimizin genel sağlıkla ne denli ilişkili olduğunu da yeniden keşfedeceksiniz.

TDB ve dişhekimleri odaları bütün zorluklara rağmen mesleğimizin gelişmesi için el birliğiyle çalışmalarını sürdürmektedir. Emeklerinizin karşılığını daha fazla bulabilmeniz için meslek örgütünüzü desteklemeye devam ediniz...



TDB gündeminden

Tarık İşmen / TDB Genel Sekreteri

Kaostan çıkış yolu daha fazla demokrasi



TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Efes Kongre Merkezi'nde yapılacak.

Kongre hazırlıkları

29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Aydın-Kuşadası'nda gerçekleştireceğimiz TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'yle ilgili temel hazırlıklarımız neredeyse tamamlandı. Kongrenin bilimsel programı da netleşmek üzere. Geçtiğimiz ay içinde fuar satışları da başladı ve yaklaşık 2500 m²'lik bir fuar satışı gerçekleşti. FDI Kongresi sonrası Türkiye'de ağız diş sağlığı firmalarının kongremize daha fazla taleple gelmesi bizi de mutlu ediyor.

Kongre kayıtları için programımız hazırlandı ve dergimiz baskıdan çıktığında kongre kayıtları web sayfası üzerinden alınmaya başlanmış olacak. Bilimsel program, otel bilgileri ve kurslara yönelik bilgiler web sayfamız üzerinden meslektaşlarımızla paylaşılacak. Sosyal program da hazırlanıyor; gala yemeğiyle ilgili ön görüşmeler yapıldı, sahne alacak sanatçılarla ön görüşmeler yapıldı; bütün bunları da bir sonraki sayımızda duyurabileceğiz.

Torba Yasa'nın getirdikleri

Ne yazık ki mesleğimiz kendini tekrar

eden ve fasit daireden asla çıkmaya çalışmayan bir sağlık sistemi organizasyonunun içine hapsediliyor. Meslektaşlarımız da dergimizin son iki üç sayısına baksalar sanki gündem hiç değişmemiş gibi hissedebilirler.

Anayasa Mahkemesi'nin 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yi iptalinin ardından Hükümetin paydaşları, tarafları çağırıp danışacağını umarken onlar 'Kanun Hükmünde Kararname olmuyorsa ben bunu torba yasayla geçiririm' deme yolunu seçtiler. Ve ne yazık ki söz konusu torba yasa Meclis'ten geçti. Cumhurbaşkanı Abdullah Gül de Türk Tabipler Birliği'nin ziyareti sırasında 'bir daha bakacağım' demesine rağmen olduğu gibi onayladı.

Hekimler kiralanacak

Torba Yasa daha çok tam gün meselesi üzerinden gündeme gelmekle birlikte içinde veri gönderimine yönelik, ruhsatsız çalışmaya yönelik, hekimlerin kiralanmasına yönelik düzenlemeler var; reklamlara idari para cezasının kaldırılması var. Büyük sermayenin şekillendirdiği, tamamen ticarileştirilmiş bir şekilde büründürülüyor sağlık.

Kamuda çalışan hekimlerin özelden çalışmasının önü tamamen kapatılarak 'kurumlar arası anlaşmaya dayalı olarak kamuda çalışanların bir bölümü özel hastanelerde hizmet verebilirler' deniyor; 'bunun da bir bedeli vardır, bu bedelin bir bölümünü hekim alır, bir bölümünü de kurumu alır'. Yani kamu hastanesi personeli kiraya veriliyor. Dişhekim, hekim, sağlık çalışanı kiralık bir metaya dönüşüyor.



Bir yandan mahremiyet gibi kavramlarla internet sansürüne dayanak oluşturmaya çalışan Hükümet diğer taraftan kişisel verilerin hukuka aykırı şekilde toplanmasını yasalaştırdı.

Veri aktarımı ısrarı

Yine aynı Yasa içinde veri gönderimi de kabul edilerek yürürlüğe girdi. Verileri sağlık müdürlüklerine göndereceksiniz deniyor; vermezseniz birincide uyarı ikincide bir önceki aylık brüt gelirinizin % 1'i kadar para cezasına çarptırılma, tekrarı halinde kapatmaya giden bir ceza tehdidi var.

Peki, hangi veriyi göndereceğiz? Sayın Bakanın üç-dört televizyon konuşmasında söylediği gibi anonimleştirilmiş veriyi mi göndereceğiz, yoksa muayenehanemize gelen hastanın ana adından hamileliğine, kürtaajına, kullandığı ilaca, geçirdiği hastalıklara kadar tüm bilgileri içeren verileri mi göndereceğiz?

Bu kişisel bilgilerin bu şekilde verilmesini engelleyen hem Anayasa hükmü var, hem Biyotıp Sözleşmesi var, hem de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi var. Ayrıca bu verilerin nasıl aktarılacağı da belirsiz; bir bilgisayar programı üzerinden mi aktaracağız, bir internet sitesine mi yükleyeceğiz, yoksa her hafta tuttuğumuz protokol defterlerini alıp sağlık

müdürlüğüne mi götüreceğiz? Anonimleşmiş, sadece istatistiğe dayalı bir veri aktarımına karşı değiliz. Ama kişilerin özel bilgilerinin paylaşılması hâlâ bizim için doğru değildir.



Gezi eylemleri sırasında gönüllü hekim ve dişhekimlerinin oluşturduğu revirlerden biri de çok sayıda yaralının olduğu Dolmabahçe'de bulunan Valide Sultan Camii'ndeydi.

Acil müdahaleye engel

Torba yasada yer alan ruhsatsız çalışmayla ilgili madde ise akla doğrudan Gezi eylemlerini ve o sırada ölçsüz polis şiddetine maruz kalan insanlara acil müdahalede bulunun hekimlerin hedeflendiğini getiriyor. Yaralanmaların yoğun yaşandığı günlerde çeşitli mekanlarda gönüllü hekimler sağlık birimleri oluşturmuş ve çoğunluğu gaz fişegiyle yaralanan ya da gazdan etkilenen insanlara müdahale ederek önemli bir sağlık hizmeti yerine getirmişti.

Bundan rahatsız olan hükümet ruhsatsız çalışmaya yönelik bir hapis cezası getirdi ki bunun doğru olmadığı ve düzeltilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Öğrenci Kolu Genel Kurulu

15 Şubat'ta tarihleri arasında dişhekimliği öğrencilerinin örgütü olan **TDB Öğrenci Kolu**'nun Genel Kurulu yapılacak. Fakültelerimizde delege seçimleri yapıldı. Geçtiğimiz dönem Merkez Yönetim Kurulu'nda Öğrenci Kolu'ndan sorumlu olan Neşe Dursun arkadaşımızın katkılarıyla yenilenen Yönetmeliğe göre artık fakültenin tüm öğrencileri bu seçimlerde oy kullanabiliyor. 15 Şubat'taki Genel Kurul'un ardından 23 Mart'ta da Kocaeli'de 7. Ulusal Öğrenci Kongresi'ni gerçekleştireceğiz.

Muayenehane yönetmeliğinde değişiklik çabaları

Sağlık Bakanlığı geçtiğimiz ay **Ayakta**

Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te değiştirilmesini talep ettiğimiz bölümleri bildirmemizi istedi. Yasalarımızda, yönetmeliklerimizde olması gereken değişikliklere ilişkin önerilerimiz hazırda zaten. Bunları yıllar içerisinde Odalarımızın katılımıyla hazırlamıştık. Bakanlığın görüş istemesi üzerine tekrar Odalarımıza danıştık, görüş istedik. Ne yazık ki aslında Bakanlığın kafasında bir şablon olduğunu ve bu şablona bizi entegre etmeye çalıştığını farkettilik. Bu entegrasyonu da bizi konunun bir paydaşı olarak görme şeklinde değil de 'senden de görüş aldım işte' mantığıyla yapmaya çalışıyorlar.

Bizim edindiğimiz bilgiler, düzenlemenin daha çok genel tıp alanını hedeflediği ve Merkezlerin kolayca hastaneye dönüştürülmesine yönelik bir çalışma olduğu şeklinde. SGK'nın ağız diş sağlığı hastanelerinden hizmet almasına yönelik bazı değişikliklerin de yine sermaye grupları tarafından Yönetmeliğe monte edilmeye çalışılıyor. Böyle bir değişikliğin bizim tarafımızdan kabul edilebilir bir şey olmadığını ve buna payanda olmayacağımızı ifade ettik kendilerine.

17 Aralık sonrası otoriter rejim yönelimleri

Dershane tartışmasıyla tırmanan soğuk savaş 17 Aralık'ta başlayan yolsuzluk operasyonu ile sıcak çatışmaya dönüştü. Bir süredir sıradan vatandaşın anlam vermekte zorlandığı paralel yapı, manidar zamanlama, yargı darbesi gibi kavramlar havalarda uçuşuyor.

Adalet ve Kalkınma Partisinin iktidardaki 12. yılını sürüyor. Bugün paralel denem yapıları en az 11 yıldır tanıyorlar ve birlikte iş yürütüyorlar. İdari, hukuki, sosyal ya da güvenlikle ilgili her alanda birlikte ülkenin bugünkü halini almasını sağladılar. Hukuk hepimiz için gereklidir. Yolsuzluk soruşturmalarını yürüten savcı ve emniyet görevlilerinin alelacele görevden alınması gibi hukuku zedeleyecek operasyonlardan vazgeçilmelidir. Hakimler Savcılar Yüksek Kurulu'nun üç yıl evvel oluşturulmuş yapısının bu kadar hızlı değiştirilmesi ve gücün tek elde toplanması önlenmelidir. Kuvvetler ayrılığına saygı gösteril-

melidir.

Son uygulamalar otoriter bir yönetim oluşturmaya yönelik adımların hızlandığını göstermektedir. Bir milletvekilinin yolsuzluklarla ilgili verdiği soru önergesinin bile yayın yasağı gerekçeyle yayımlanmasının yasaklanması Meclis iradesine de saygı duyulmadığı kanaatini uyandırmaktadır.



Adana'da 19 Ocak'ta durdurulan üç tırın MİT'e ait olduğunun ortaya çıkmasının ardından Adana başsavcısı, başsavcı vekili ve özel yetkili iki savcının da görev yerleri değiştirilmiştir.

Yangına körükle gitmek

Güneyimizde iki yılı dolduran iç savaş bütün şiddeti ve vahşetiyle devam ediyor. 11 bin insanın vahşi işkencelerden geçirilerek öldürüldüğüne ilişkin fotoğraflar yayımlanıyor. Buraya ülkemizden MİT eliyle bazı turlar gönderiliyor, bugünkü Ak Parti-Cemaat çatışması vesilesiyle bunlardan bir şekilde haberimiz oluyor, Hükümet ise bunların insani yardım olduğunu iddia ediyor.

Bunlar insanı yardım taşıyorsa bu ülkedeki bütün insanlar için övünç kaynağıdır, saklanarak değil alenen gönderilmelidir. Hatta biz de bu yardıma katkı sağlamak isteriz. Ama ne yazık ki bu iddialar hiç ikna edici değil. Bütün bunlar, ülkemizin komşudaki yangına körükle gittiği düşüncesini uyandırıyor ve bunun ahlaken savunulabilir bir tarafı yok.

Meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz

Önümüzde 30 Mart yerel seçimleri var. Ülkemizde politizasyon artsa da seçmenler yerel seçimlerde daha aday odaklı seçimler yapıyor. Yerel yönetimlerde meslektaşlarımızın daha fazla aktif görev almasının mesleğimize de katkısı olacağını inanıyorum. Aday olacak meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz, destekliyoruz.

Yeni kısıtlamalara değil, daha fazla özgürlüğe ihtiyacımız var

6 Ocak'ta TBMM Plan ve Bütçe Komisyonuna gelen yeni bir "torba yasa" içinde internet suçlarına ilişkin yeni bir düzenleme yapılıyor. Türk Dışhekimleri Birliği ifade özgürlüğünü daha da kısıtlayacak bu Yasaya ilişkin yaptığı açıklamayla siyasette ve bürokraside otoriter sistem dönemine ve yasaklara dikkat çekti.

6 Ocak'ta TBMM Plan ve Bütçe Komisyonuna gelen yeni bir "torba yasa" içinde internet suçlarına ilişkin yeni bir düzenleme yapılıyor. Bu düzenleme internette temel hak ve özgürlükleri daha da kısıtlıyor, ülkemizi dünyada bilgiye ulaşmada rekabet edemez duruma getiriyor.

Eskisi de 'ifade özgürlüğüne aykırı'
2007 yılında yürürlüğe giren 5651 Sayılı **İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun** ile ilgili "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi" tarafından "ifade özgürlüğüne aykırı" olduğu kararı verilmişken; yeniden bir "torba yasa"

ile insan temel hak ve özgürlüklerinin daha geriye götürülmek istenmesi kabul edilemez.

Hiçbir sivil toplum kuruluşunun görüşü alınmadan Aile ve Sosyal Politi-



di yaptırımlar getiriyor.

Kişisel veriler mahrem bilgi değil mi?

Benzer bir örnekte, Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı 10 yıldır

len bir maddeyle hastaların kişisel verilerinin ceza tehdidiyle toplanması, temel hak ve özgürlüklere verilen değeri ve bir yönetim anlayışını sergilenmesi bakımından önemlidir. Yani temel çözümler yerine günlük, hatta anlık kararlarla 'iktidar istekleri' ağızdan çıktığı gibi ne muhalefet partileri ne de sivil toplum kesimlerinin görüş ve önerileri hiçbir şekilde dikkate alınmadan "günü kurtarma" adına kanunlaştırılmaktadır.

Yasakların sorumlusu da 'faiz lobileri' mi?

AB veri koruma hukukuna göre Türkiye veri transferi ve veri işleme konusunda güvensiz ülkeler düzeyindeyken; şimdi yeni yasaklarla kuşkusuz ülkemizin uluslararası prestiji daha da kötüleşecektir. Bu ya-

sakların sorumlusu da son günlerde dilimize persenk ettiğimiz yurtdışı odakları mı olacaktır?

Siyasette ve bürokraside "otoriter" sisteme alkış tutanların kaybedeceği-

AB veri koruma hukukuna göre Türkiye veri transferi ve veri işleme konusunda güvensiz ülkeler düzeyindeyken şimdi yeni yasaklarla kuşkusuz ülkemizin uluslararası prestiji daha da kötüleşecektir.

kalar Bakanlığı'nın yasa teklifi içine sokulan 'internet yayınları'yla ilgili düzenleme, internet yayınlarına çok cid-

TBMM'de beklerken Anayasa'nın amir hükmüne rağmen yine bir 'Torba Yasa' içinde 2 Ocak 2014 tarihinde kabul edi-

miz demokrasinin sorumluları olarak tarihe geçeceklerini bilmelerini istiyoruz.

Torba Yasa yürürlükte...

Sağlık alanında Tam Gün konusu başta olmak üzere bir dizi düzenleme getiren yeni 'Torba Yasa' Tasarısı 2 Ocak'ta Meclis'ten geçti. Sağlık meslek örgütlerinin tüm uyarılarına rağmen Cumhurbaşkanı tarafından da onaylanarak 18 Ocak'ta yürürlüğe girdi.

Yasayla Tam Gün düzenlemeleri içinde bir yandan kamuda çalışanların dışarıda herhangi bir mesleki faaliyet yapmaları yasaklanırken diğer yandan kurumsal anlaşma adıyla kamu çalışanlarının özel hastanelerde görevlendirilmeleri ya da mesai sonrasında ek ücretle kamuda çalıştırılması mümkün hale getirildi.

Ayrıca, serbest çalışan profesör ve doçentler de özel bir sözleşme ile kamuda hizmet sunabilecek. Bu bakımdan, esasen bir tam süreli çalışmadan bahsedilmesi mümkün değil.

Yapılan düzenleme sağlık çalışanının kamu dışındaki çalışmasında inisiyatif kendisinden alıp çalıştığı sağlık kurumuna veriyor. Diğer yandan üniversite öğretim üyeleri arasında sağlık



hizmetlerinde görevli olanlar ve olmayanlar ayrımının yapılmış olması da

eşitlik ilkesine aykırı.

Yasa uyarınca acil durumlar dışında sağlık hizmetinin gerekli izin alınmadan sunulması ya da yetkisiz kişilerin sağlık hizmeti sunması, üç yıla kadar hapis ve 2 milyon liraya kadar para cezası gerektiren bir suç haline getirildi.

Reklama verilecek para cezasıyla ilgili düzenleme Tasarı'dan çıkartılırken hasta bilgilerinin Bakanlıkla paylaşılması, iki uyarıdan sonra para cezasını gerektirir bir eylem olarak tanımlandı.

Yine yasada; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, tutuklama sebepleri arasında yer aldı. Şiddetin, özel sağlık hizmeti sunumu sebebiyle yaşanması durumunda da kamuda yaşanmış gibi kabul edilmesi sağlandı. <

'Tek olumlu madde Yasadan çıkarıldı'

TDB Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet Yıldız, Torba Yasada daha önce 'olumsuzlukların içinde olumlu tek madde' olarak değerlendirdikleri dişhekimliği son sınıf öğrencilerine ücret ödenmesine ilişkin maddenin çıkarılması üzerine bir açıklama yaptı.

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu, bir yıldır "Stajyer Dişhekimlerine Sosyal Hakların Sağlanması" için bir çalışma yürütmektedir. Bu konuda yapılan dilekçe kampanyasında 5.422 dilekçe sizlerin desteği ile toplanmıştır. (...)

Son olarak Cumhurbaşkanı'nın onayı sonrasında 18 Ocak 2014 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete'de ilgili kanunda "Dişhekimliği son sınıf öğrencilerine ücret" ödenmesini amaçlayan maddenin olmadığını gördük. TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Hukuk Danışmanlığını konu hakkında bilgilendirdik ve komisyon görüşmeleri sırasında kabul edilen maddenin Genel Kurul'a gönderilmeden herhangi bir açıklama yapılma-

dan geri çekildiğini ve bizlerle paylaşılmadığını öğrendik. Son olarak yapılan görüşmelerin ardından, gündeme gelecek olan "Torba Yasa"da bu maddeye yer verileceğini beklemekteyiz.

'Girişimlerde bulunmaya devam edeceğiz'

Dişhekimliği fakültelerinin 4. ve 5. sınıf öğrencilerine emeklerinin karşılığında bir ücret ödenmesi, sağlık hizmetlerinde kullandıkları malzemelerin kurumlar tarafından karşılanması ve staj yaptıkları sürede sosyal güvenlik kapsamına alınmaları taleplerimizin tamamının yasalaşması için TDB Öğrenci Kolu gerekli girişimlerde bulunmaya devam edecektir.

Bu konuda doğal üyemiz olan tüm dişhekimliği öğrencilerinin desteğiyle yasal haklarımızı kullanarak hareket planımızı sürdürmeye devam edeceğiz. İlk adımı, eğitime devam eden 37 fakültemizin delegelerinin katılacağı Şubat ayında gerçekleşecek olan 6. Olağan Genel Kurulumuz belirleyecektir.

Stajyer dişhekimlerinin ve bütün dişhekimliği öğrencilerinin sosyal ve eğitim haklarının sağlanmasında meslek örgütümüzün öğrenci kolu olarak hukuki mücadelemizin devam edeceğini bildiririz.

Bu konuda TDB Öğrenci Kolu çatısı altında "Birlik"te hareket etmenin önemini unutmamamız gerektiğini düşünüyoruz.



İş sağlığı ve güvenliği

OSGB'lerden hizmet alınması zorunluluğu

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve işyeri hekimenin (OSGB'lerden) hizmet alınma zorunluluğu 1 Ocak 2014 itibariyle başladı.

Mevzuat nedeniyle TDB'nin bütün dişhekimlerini kapsayan bir ihale yapması mümkün olamadı. Ancak dişhekimleri odaları hizmetin Oda bölgelerinde alınması konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş firmalardan aldıkları tekliflerle en uygun firmayı belirleyerek meslektaşlarımızı duyurabilecekler.

OSGB'lerden kendi imkanlarıyla hizmet alacak meslektaşlarımız da 'Hizmet Sözleşmesi ve Teknik Şartname'yi esas alarak mevzuata uygun hizmeti almaları mümkün.

SGK'dan para desteği

İşyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini almaları konusunda desteklenmesine ilişkin yönetmelik 24 Aralık 2013 günü Resmi Gazete'de yayımlandı.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında

Yönetmelik'e göre SGK tarafından sağlanacak destekten Türkiye genelinde 10'dan az çalışanı bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin işverenleri yararlanabiliyor. Hekim muayenehaneleri ile poliklinik ve merkez gibi yerler tehlikeli sınıfta değerlendirilmiştir. Bunlardan çalışanı 10'dan az olanlar destekten yararlanabilecek.

Desteğin miktarı işyerinde çalışan sigortalı sayısı ve ay içindeki çalışma gününe göre belirlenecek. Prime esas kazanç alt sınırının günlük tutarının % 1,4'ü olarak belirlenen çalışan başına günlük destek 2014 yılı için yaklaşık 50 kuruş tutuyor. Böylelikle çalışan başına aylık 15 TL tutarında bir destek verilmiş olacak.

Destek, SGK tarafından, her üç ayda bir hesaplanarak işverene ödenecek. Destekten yararlanabilmek için 1 Ocak'ta yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca hizmet sunucusu kabul edilen yerlerden birinden hizmet alınması için sözleşme yapılmış olması ve SGK'ya başvurulması gerekiyor.

Asgari Ücret Tarifesi

Dişhekimlerinin 2014 yılında uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 18-19 Aralık 2013 tarihli toplantısında, dişhekimleri odalarından gelen görüş ve öneriler doğrultusunda belirlendi. Asgari Ücret Tarifesi bastırılarak dergimizle birlikte tüm dişhekimlerine ulaştırıldı.



Sözleşmeli dişhekimleri ücretleri

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 18-19 Aralık 2013 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri 2014 yılı için net;

Tam gün çalışanlarda 4.990 TL
Yarım gün çalışanlarda 3.434 TL
Saat ücreti ise 184 TL
 olarak belirlendi.

Sağlık Bakanlığı 247 dişhekimini alacak

Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıkta Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için 247 dişhekimini alacağı açıklandı. Başvuruların kuralları 13 Şubat'ta çekilecek.

Sağlık çalışanları not verdi

Kamu Hastane Birlikleri ve CEO'lar sınıfta kaldı

Kamu hastanelerinde CEO düzenine geçilmesinin üzerinden bir yılı aşkın zaman geçti. Hastanelerin CEO'ları belli performans kriterleriyle çalışıyor ve Sağlık Bakanlığı tarafından kendilerine yıllık notlar veriliyor.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında olduğu sağlık alanındaki emek ve meslek örgütleri de Kamu Hastane Birlikleri ile CEO'ların bir yıllık çalışmalarını değerlendirerek not verdiler. 30 Aralık 2013 günü Türk Tabipleri Birliği'nde düzenlenen basın toplantısıyla notlar



30 Aralık'ta düzenlenen basın toplantısında TDB'yi Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy temsil etti.

açımlandı. TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy'un katıldığı basın toplantısında, emek ve meslek örgütleri adına açıklamayı TTB Genel Sekreteri Bayazıt İlhan yaptı.

Çok çalışması lazım!

Sağlık çalışanları tarafından yapılan değerlendirmede Kamu Hastane Birlikleri geçeri not alamadı ve Kamu Hastane Birlikleri ile CEO'lara 100 üzerinden 25,66 karne notu verildi.

Kasım ayı içinde yapılan değerlendirme internet ortamında alındı. Toplam 3876 sağlık çalışanı değerlendirmeye katıldı.

Değerlendirmeye katılanlar içinde 1561 hekim, 1085 hemşire, 182 radyoloji teknisyeni, 177 biyolog-laborant, 165 ebe ve 104 dişhekimisi yer aldı.

Muayenehane Yönetim Sistemi kitapçığı

Dişhekimliği Muayenehanesi Yönetim Sistemi kitapçığı geçtiğimiz günlerde basıldı ve elinizde tuttuğunuz sayımızla birlikte tüm meslektaşlarımıza ulaştırıldı.

Hastaların dişhekimliği hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilmeleri için meslektaşlarımızın sunacakları nitelikli hizmet büyük önem taşıyor.

Meslektaşlarımızın muayenehanelerindeki uygulamalara ait süreci kontrol etmeleri, verimli bir muayenehane yönetimi için ön koşuldur. Bu durum, yapılan çalışmaların itinalı bir biçimde analiz edilmesi gerekliliğini de beraberinde getirir.

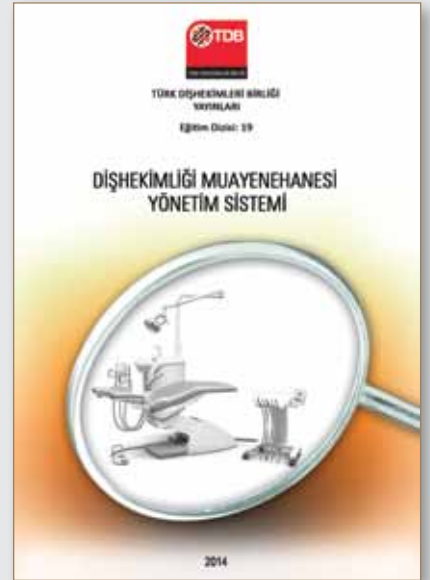
Alman Dişhekimleri Birliği'nin hazırladığı ve ülkemizdeki yasa ve

mevzuata göre yeniden yapılandırılan 'Dişhekimliği Muayenehanesi Yönetim Sistemi' çalışmasıyla meslektaşlarımızın muayenehanelerinde sistematik ve iyi bir 'kalite yönetimi' için gerekli önerilere ve donanımlara sahip olması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma ile;

- > Mesleki memnuniyetinizin,
- > Muayenehanedeki diğer çalışanların mesleki memnuniyetlerinin,
- > Hasta memnuniyetinin,
- > Maliyet-yarar oranının, girişimciliğin güçlendirilmesinin,
- > Muayenehane itibarını ve ideal muayenehane değerinin,
- > Dişhekimisi imajının, olumlu yönde etkileneceğini umuyoruz.

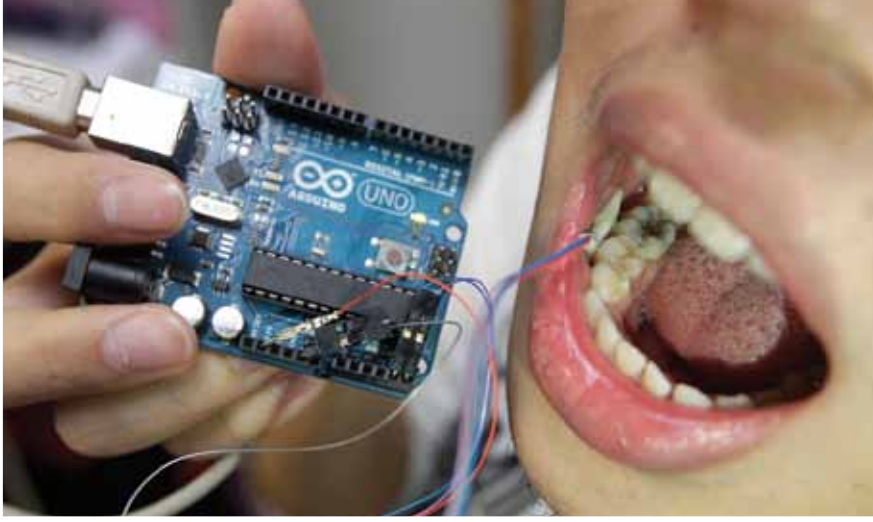
Muayenehanelerin hizmet güvence-



sini hedefleyen bu çalışma, dişhekimliği muayenehane yönetimi konusunda yaşanan bilgi eksikliğinin giderilmesinin yanı sıra ülkemizde muayenehanelere karşı gelişen olumsuzlukları aşma konusunda önemli bir belge olacaktır.

Ağız sağlığını takip eden 'akıllı diş'

Asyalı bilim insanları, ağız sağlığının korunmasında yeni bir sayfa açacak 'akıllı diş' geliştirdi. Dişçilere ve diyetisyenlere hastalarının ağız sağlığını analiz etme şansı verecek olan icat, rahatsızlıkları tespit etmek ve en doğru tedaviyi uygulamak için kullanılacak.



leştirmek için kullanıldığını ve ağızdan alınacak verilerin yeni tıbbi denetleme uygulamalarına kapı aralayabileceğini belirtti.

Başarı oranı yüzde 94

Daily Mail sitesinin haberine göre, akıllı diş çıkartılabilen sahte bir diş veya dişin gözle görülen kısmı taça eklenen bir parça olarak kullanılabilir. Ağıza yerleştirildikten sonra ağızdaki fonksiyonları ve çene hareketini takip edecek olan akıllı diş, hekimlere hastalar hakkında önemli bilgiler sunacak.

Sekiz denek üzerinde test edilen akıllı diş, 30 saniye boyunca gerçekleştirilen sakız çiğneme, sesli kitap okuma, şişeden su içme ve öksürme gibi faaliyetleri yüzde 94 doğrulukla tespit etti.

İngiltere'nin Genel Diş Uygulamaları Fakültesi'nden Trevor Johson, Daily Mail'e yaptığı yorumda, 'akıllı dişin, hastanın fark etmeyeceği bilinçaltı durumlarında veya uyuduğu esnada da kullanılabilmesi' belirtti.

(Kaynak: ntvmsnbc)

Tayvan Ulusal Üniversitesi araştırmacıları, yemek yeme, sakız çiğneme, içme, öksürme ve hatta sigara içmek gibi faaliyetleri takip edecek akıllı diş geliştirdi. Çene hareketlerini de takip edebilen akıllı dişin, sağlığın her türlü alanında hekimlere yardımcı olması bekleniyor.

Araştırmacılar, solunum rahatsızlığı çeken bir hastanın ağzından elde edi-

lecek verilerle hekimlerin rahatsızlığı gidermeye yönelik yeni bir yöntem belirleyebileceğini ifade etti. Dahası, doktorlar ve diyetisyenler uyguladıkları tedaviye bir hastanın ne kadar sadık olduğunu akıllı diş sayesinde anlayabilecek.

Araştırmacılar, 'Vücudun sürekli hareket halinde kısmı olan ağızın en önemli günlük fonksiyonları gerçek-

Sahte dişhekimi hastanelik etti

Kahramanmaraş'ın Andırın İlçesi'nden diş tedavisi için Osmaniye'nin Kadirli İlçesi'ne giden 76 yaşındaki Durdu Mehmet Bucak, iddiaya göre dişhekimi diploması olmayan kişi tarafından yapılan tedavinin ardından hastanelik oldu.

Andırın'a bağlı Gökgedik Köyü'nde oturan Durdu Mehmet Bucak, diş ağrısı nedeniyle Kadirli'de kendisini dişhekimi olarak tanıtan kimliği belirlenemeyen bir kişinin yanına gitti. İddiaya göre, Bucak'a burada sahte dişçi tarafın-

dan yeni diş takıldı.

Üç gün sonra ağrıları şiddetlendiği için Kadirli'ye giden ancak çözüm bulamayan Bucak'ın yüzü şişti. Döndüğü köyünde ağrılarına dayanamayan ve vücudunda şişlikler oluşan Durdu Mehmet Bucak için yakınla-



rı sağlık ekiplerinden yardım istedi.

112 Acil Sağlık ekiplerince ambulansla Andırın Devlet Hastanesi'ne götürülen Bucak, burada yapılan ilk müdahale ardından Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'ne sevk edildi.



Elektrik Mühendisleri Odası tespit etti Elektrik bedeline 'kayıp kaçak' zammı

Elektrik Mühendisleri Odası, 1 Ocak 2014'ten itibaren geçerli olan yeni tarifelerde gizli zam oyunları tespit etti. EMO'dan yapılan açıklamada, kayıp/kaçak hedefleri nedeniyle yapılan zorunlu indirimin yurttaşlara yansıtılmadan tarifenin diğer kalemlerinde yapılan artışla buharlaştırıldığı ortaya konuldu.

Elektrik Mühendisleri Odası tarafından yapılan açıklamada meskenler için faturada birim tüketim başına alınan kayıp ve kaçak bedeli yüzde 23 azaltılarak, 4.4 kuruştan 3.4 kuruşa indirildiği, ancak bu indirim faturalara yansıtılmazken; çıplak elektrik bedeli, iletim, dağıtım ve perakende satış hizmet bedelleri artırıldığı ifade edildi. Böylelikle seçim öncesi elektriğe zam yapılmaması sözü de şeklen yerine getirilmiş oldu.

Mesken tarifelerinde kilovat saat başına 1 kuruşluk kayıp ve kaçak bedelindeki indirimin, yüzde 55'i dağıtım hizmeti, yüzde 13'ü perakende satış hizmet bedeli zammı olarak, toplam yüzde 68'i dağıtım şirketlerine aktarıldı. Ayrıca çıplak enerji bedeline de kayıp/kaçak indiriminin yüzde 17'si zam olarak yansıtıldı. Kamu şirketi olan iletim hizmet bedeli ise kayıp/kaçak indiriminden sadece yüzde 15 pay alabildi.

Sonuç itibarıyla dağıtım hizmet bedeli yüzde 24.4, perakende satış hizmet bedeli yüzde 29.7, iletim hizmet bedeli yüzde 20.3, çıplak elektrik bedeli ise yüzde 0.8 oranında zamlandı.

TETAŞ indrimiyle gizli zam

EPDK kararıyla 2014 yılından itibaren geçerli olmak üzere kamu toptan satış şirketi TETAŞ'ın toptan satış fiyatları, kilovat saat başına 17.8 kuruştan yüzde 8.3 indirimle 16.3 kuruşa indirildi.

TETAŞ'ın fiyatındaki yüzde 8'lik indirimin çıplak elektrik bedeline de indirim olarak yansıtılması gerekirken, bu yansıtılmayarak yurttaşlardan yıllık 2 milyar TL fazladan tahsilat yapılması sağlandı. Böylece elektrik fiyatlarına zam isteyen dağıtım şirketlerine, TETAŞ indrimiyle de çıplak elektrik bedeli üzerinden ikinci bir gizli zam olanağı yaratıldı. <



22 Ocak
Eskişehir
Dumlupınar
İlkokulu'ndaki
muayeneler sırasında
bir ara roller değişti.

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nde

İlk yarıyı tamamladı

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ne geçtiğimiz Aralık ve Ocak aylarında 8 ilde ve 11 okulda yapılan muayene ve eğitim çalışmalarıyla Proje'nin ikinci yılının ilk dönemi İstanbul haricinde tamamlanmış oldu.

Ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama alışkanlığını kazandırma ve floridlerin kullanımıyla diş çürüklerini azaltarak ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesini hedefleyen Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin ikinci yılının ilk dönemi 22 Ocak'ta Eskişehir'de yapılan eğitimlerle tamamlandı.

4 Aralık'ta **Antalya** Meryem Mustafa Ege İlkokulu'nda ve Yunus Emre İlkokulu'nda muayeneler, flor vernik uygulamaları ve sağlık eğitimleri yapıldı. Yine aynı gün **Gaziantep** Osman Gazi İlkokulu'nda muayeneler, sağlık eğitimleri ve flor vernik uygulamaları yapıldı.

11 Aralık'ta **Tekirdağ** Aydoğdu İlkokulu ve Ticaret ve Sanayi Odası İlkokulu'nda muayeneler ve flor vernik uygulaması ve Kamil Korkmaz Zafer İlkokulu'nda sadece flor vernik uygulaması yapıldı. Yine aynı gün **Konya** Üresinler İlkokulu'nda muayeneler,



flor vernik uygulamaları ve eğitimler yapıldı. 18 Aralık'ta da **Ankara** Yenilik İlkokulu'nda muayeneler yapıldı.

25 Aralık'ta SGOP uygulanan 11 il arasında en çok ikinci sınıf öğrencisinin bulunduğu (564 öğrenci) **Hatay** Nizamettin Özkan İlkokulu'nda muayeneler yapıldı.

3 Ocak'ta **Diyarbakır** Mehmetçik İlkokulu'nda sağlık eğitimleri verildi, dökümanlar dağıtıldı ve flor vernik uygulamaları yapıldı.

22 Ocak'ta daha önce flor vernik uygulaması ve sağlık eğitimleri yapılan **Eskişehir** Dumlupınar İlkokulu'nda

muayeneler yapıldı.

Böylece 2013-2014 Eğitim Öğretim yılının ilk yarı yılı için planlanan işler İstanbul ili dışında yapılmış oldu.

İstanbul'da onay bekleniyor

İstanbul için 17 Temmuz 2013 tarihinde Valiliğe yapılan başvuruya Valilik onayı bekleniyor. Başvurunun son olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderildiği oradan görüş istendiği belirtiliyor. Onay geldiğinde İstanbul'daki dört ilkokulda da proje uygulanmaya başlanacak. Yine onay geldiğinde **Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım Projesi**'nin üçüncü yılına da başlanabilecek.

Önümüzdeki günlerde 5 Mart'ta **Diyarbakır** Mehmetçik İlkokulu'nda, 12 Mart'ta da **Tekirdağ** Kamil Korkmaz Zafer İlkokulu'nda muayeneler yapılacak. Nisan-Mayıs aylarında da tüm okullarda ikinci flor vernikler uygulanacak.

4 Aralık
Antalya
Meryem Mustafa
Ege İlkokulu



4 Aralık
Antalya
Yunus Emre
İlkokulu



11 Aralık
Konya
Üresinler İlkokulu



11 Aralık
Tekirdağ Kamil
Korkmaz Zafer
İlkokulu



11 Aralık
Gaziantep
Osman Gazi
İlkokulu



18 Aralık
Ankara Yenilik
İlkokulu



25 Aralık
Hatay
Nizamettin Özkan
İlkokulu



3 Ocak
Diyarbakır
Mehmetçik
İlkokulu



Ankara köylerinde eğitim çalışmaları

2. Ilgaz Sempozyumu'nu başarıyla tamamlayan Ankara Dişhekimleri Odası gelen talepler üzerine Haymana köylerindeki okullarda eğitim çalışmaları düzenledi. ADO, meslektaşlarımıza yönelik öykü yarışmasının konusunu da 'Ütopya' olarak belirledi.

2. Ilgaz Sempozyumu

Ankara Dişhekimleri Odası (ADO) 2. Ilgaz Sempozyumu 200 katılımcı ile 20-22 Aralık tarihleri arasında Ilgaz Mountain Resort otelinde gerçekleştirildi.

Sempozyumun ilk günü, meslekte 35. yılını dolduran meslektaşımız Mustafa Fakazlı'nın Kastamonu ve İnebolu'nun tarihini anlattığı sunumun ardından, **Prof.Dr. Ateş Parlar**'ın "Periodontolojide Bildiklerimiz ve Unuttuklarımız: İmplantoloji İçin Bilgilerimizi Güncelleyelim" ve **Prof.Dr. Erkan Erkmen**'in "All-On-4 Konsepti" konulu seminerleri ile bilimsel etkinlik son buldu.

Sempozyumun ikinci günü bilimsel programı **Prof.Dr. Ata Anıl**'ın "İmmediyat ve Geç İmplantasyon" konulu sunumu ile başladı, **Dr. Orcan Yüksel**'in "Ring Teknik ve Klinik Kullanım" konulu sunumları ve Prof.Dr. Ata Anıl'ın "Temel İmplantoloji" konulu kursu ile tamamlandı.

Bilimsel program sonrasında katılımcılar meslektaşımız **Sinan Aydın**'in "Üç Kıta Üç Ülke" konulu paramedikal sunumu ile keyifli zaman geçirdiler.

Sempozyumun son günü Ankara Dişhekimleri Odası Kastamonu temsilcisi **Bahadır Seydioğlu**'nun rehber-



Haymana köylerinde yapılan eğitim çalışmalarının ardından ilk ve ortaokul öğrencilerine diş macunu ve fırçası dağıtıldı.

liğinde Kastamonu'nun tarihi ve kültürel güzellikleri gezildi.

Haymana'da eğitim çalışması

Haymana ilçesine bağlı Balçıkhisar, Bumsuz ve Sinanlı köylerinde bulunan ilkokul ve ortaokullardan gelen talepler üzerine, 9 Ocak günü ADO Yönetim Kurulu üyeleri ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu tarafından öğrencilere ve öğretmenlere ağız ve diş sağlığı konusunda eğitim verildi, diş fırçala-

rı ve macunları dağıtıldı. Bu çalışmaya öğrenci komisyonundan Mehmet Yıldız, Halil Erhan Ersoy ve Orhan Kazan da eşlik etti.

Temsilciler toplantısı

19 Ocak günü Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu ve bölge temsilcileri ile birlikte ODTÜ Vişnelik tesislerinde bir kahvaltılı toplantı yapıldı. Toplantıda temsilcilerin sorunları ve önerileri konuşuldu.



ADO'nun düzenlediği öykü yarışması için son katılım tarihi 1 Nisan 2014 (üstte). 19 Ocak'ta ADO Yönetim Kurulu ve Oda'nın bölge temsilcileri kahvaltılı toplantıda bir araya geldi (yanda).



Demokrasi yerelden başlar

İstanbul'da bulunan yedi dişhekimliği fakültesinin Öğrenci Kolu seçimleri geçtiğimiz ay içinde yapıldı. İDO'nun Kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik olarak başlattığı eğitimler de başarıyla devam ediyor.

İDO Yerel Öğrenci Kolu seçildi

İki yılda bir Aralık ayında yapılan Yerel Öğrenci Kolu Temsilci Seçimleri, İstanbul'da bulunan 7 fakültede gerçekleştirildi.

İstanbul Ü.D.F.'de 17 Aralık'ta yapılan ve 24 adayın yarıştığı temsilci seçiminde 569 öğrenci oy kullandı. **Bezmialem Ü.D.F.**'de 20 Aralık'ta yapılan ve 116 öğrencinin oy kullandığı seçimde üç temsilci seçildi. **Medipol Ü.D.F.**'de 23 Aralık'ta yapılan ve 182 öğrencinin oy kullandığı seçimde üç asil, bir yedek temsilci seçildi.

Aydın Ü.D.F.'de 24 Aralık'ta yapılan ve 46 öğrencinin oy kullandığı seçimde iki asil, iki yedek temsilci seçildi. **Marmara Ü.D.F.**'de 27 Aralık'ta yapılan ve 311 öğrencinin oy kullandığı seçimde sekiz asil, bir yedek temsilci seçildi. **Yeditepe Ü.D.F.**'de 27 Aralık'ta yapılan ve 87 öğrencinin oy kullandığı seçimde üç asil, üç yedek temsilci seçildi. **Yeni Yüzyıl Ü.D.F.**'de 27 Aralık'ta yapılan ve 68 öğrencinin oy kullandığı seçimde iki asil, iki yedek temsilci seçildi.

Fakültelerde seçilen temsilcilerin 3 Ocak 2014 günü yaptıkları toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu Başkanlığına **Sina Saygılı**, Genel Sekreterliğe **Elif Güneysu** seçildi. Yönerge gereği **LEO (Local Exchange Officer - Yerel Değişim Görevlisi)** ve **LSO (Local Scientific Officer - Yerel Bilimsel Görevli)** temsilcileri, her fakülteden bir kişi olarak belirlendi.

Dişhekimleri Forumu torba yasayı konuşuyor

Gezi sürecinde oluşan forumlardan feyz alarak ortaya çıkan bir topluluk olan Dişhekimleri Forumu 13 Aralık'ta "Dişhekimlerine Torbadan Ne Çıkacak?" başlıklı bir toplantı



Dişhekimleri Forumu'nun organize ettiği "Dişhekimlerine Torbadan Ne Çıkacak?" başlıklı toplantıya İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Ögüt ve SES Anadolu Yakası Şube Başkanı Sevgi İnce de katıldı (üstte). 27 Aralık'ta Marmara Ü.D.F.'de de Yerel Öğrenci Kolu seçimleri yapıldı (solda).

tı gerçekleştirdi. Toplantıda, CHP İstanbul Milletvekili meslektaşımız Kadir Ögüt ve SES Anadolu Yakası Şube Başkanı Sevgi İnce de konuşmacı olarak yer aldı.

Sevgi İnce, Torba Yasa ile yapılmak istenen düzenlemelerin sağlığı giderek daha da piyasalaştırmayı amaçladığını ve hekimlerin, dişhekimlerinin zamanla özel tekellerin işçileri haline getirileceğine değindi. Yasa hazırlanırken Meclis'te verdikleri mücadeleyi aktaran Kadir Ögüt de Meclis'te mücadelenin yeterli olmadığını, halk desteğinin şart olduğunu, sendikaların Meclis'i takip etmeleri gerektiğine vurgu yaptı.



19 Kasım'da Kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik düzenlenen konferansın ardından konuşmacılara birer teşekkür plaketi sunuldu.

'Kamu Eğitimleri' devam ediyor

Kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile İDO'nun birlikte düzenlediği eğitim programı Kasım ve Aralık ayında da devam etti. 19 Kasım'da İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nde **'Vaka Analizi ve Tartışmalar: Cerrahi-Protez-Oral Dagnoz'** konulu konferansta **Prof.Dr. Serhat Yalçın, Doç.Dr. Onur Geçkili ve Yard.Doç.Dr. Emre Aytuğar** konuşmacı olarak yer aldı.

17 Aralık'ta da Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilen eğitimde Fizyoterapist **Özge Çakır** kamuda çalışan meslektaşlarımıza dişhekimliğinde en sık rastlanan meslek hastalıkları hakkında bilgi verdi.

Önlük giydirme töreni

İstanbul Dişhekimleri Odası, Bezmialem Ü.D.F.'nin 19 Kasım 2013 tarihinde gerçekleştirilen önlük giyme töreninde de geleceğin dişhekimlerinin yanındaydı. Törende, İDO'nun hazırladığı önlükler dişhekimleri adaylarına giydirildi.



TDB Genel Başkanı
Prof.Dr. Taner Yücel:

Yetkinlik eğitimleri başlatacağız

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 1998'de oluşturduğu Sürekli Dişhekimliği Eğitimi 18-19 Aralık 2013 tarihli Merkez Yönetim Kurulu toplantısında kabul edilen "SDE Tanıma (Akreditasyon) ve Kredilendirme Yönergesi"yle yeni bir boyut kazanıyor. Yetkinlik eğitimlerinin öne çıkacağı bu yeni döneme ilişkin sorularımızı TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel yanıtladı.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'ni (SDE) oluştururken TDB'nin vizyonu neydi? Aradan geçen yıllar içerisinde nasıl bir gelişme kaydedildi?

Günümüz mesleklerindeki çağdaş yaklaşım eğitimin ömür boyu sürmesini sağlamaktır. Bilgi hiçbir dönemde günümüzde olduğu kadar çabuk yenilenmiyordu. Bilgideki bu değişimin mesleği yürütenler tarafından takip edilebilmesi için diplomanın varlığı yeterli olmuyor. Bunu gören meslek örgütümüz

1998'de bir yönerge çıkartarak sürekli dişhekimliği eğitiminin genel hatlarını belirledi.

Bununla, bilimsel etkinliklere katılan meslektaşlarımızın o etkinliklerden bir kredi puanı kazanmalarını sağlamak, kredi puanları belli sayıya ulaşınca bunları bir belgeye dönüştürerek bu tür bilimsel etkinliklere daha sık katılmalarına yönelik motivasyonu artırmak amaçlanıyordu.

1998'de hazırlanan bir yönergeyle SDE Yüksek Kurulu oluşturuldu. Bu öngörülü yaklaşım öncü bir adım atılmasını sağladı. O günden bugüne çok başarılı bir şekilde işlev gören SDE Yüksek Kurulu'muzda görev yapmış, özellikle uzun yıllar başkanlığını yü-

rüten Prof.Dr. Onur Şengün'e ve tüm meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Aradan geçen yıllar içerisinde SDE dişhekimleri tarafından içselleştirilebildi mi?

Buna yanıt vermeden önce bu iş dünyada nasıl işliyor, kısaca bahsetmem lazım. Sürekli dişhekimliği eğitimi modeli ülkeden ülkeye farklılıklar gösterse de hepsi o ülkenin meslek örgütü tarafından yürütülmektedir. Bazı ülkelerde aynen bizde olduğu gibi gönüllülük esasına dayanırken bazı ülkelerde zorunlu hale getirilmiştir. Bazı ülkelerde ise Sağlık Bakanlığı meslek örgütüne sorumluluk vererek birlikte sürekli dişhekimliği eğitimi modellerini yürütmektedirler.

Alınan eğitimin ardından fakülteler tarafından verilen dişhekimliği diploması statik bir durumu temsil ettiği gibi yine belli bir alanda elde edilen



Dergimizin Aralık 2001 tarihli 65. sayısında SDE'nin ilk dört yılının bilançosu çıkarılıyordu.

uzmanlık belgeleri için de bu durum geçerlidir. Sürekli eğitim olmaksızın öğrenilen bilgiler çok kısa sürede sığ kalacaktır düşüncesiyle sürekli eğitim modellerine büyük önem verilmektedir. İşte bu nedenle SDE'nin zorunlu hale getirilmesini savunduk. Ne yazık ki bugüne kadar bu konuda olumlu bir yanıt alamadık hükümetlerden.

SDE'nin zorunlu olduğu ülkelerde zorlamanın mekanizması nedir?

Öncelikle, burada amaç diplomayla elde edilmiş bir hakkın ortadan kaldırılması değil, bilgilerin sürekli yenilenmesi ve güncelleştirilmesi hususunda sürekli eğitimin motive edici ve zorlayıcı bir unsur olmasını sağlamaktır.

Tabii ki bunun çeşitli mekanizmaları var; örneğin dört sene boyunca belli bir puanı toplamak zorunlu kılınıyor, ama bu süre sonunda istenilen puana ulaşamaması meslektenden men gibi bir ceza şeklinde değil de dişhekimini bilgilendirici çeşitli yöntemlerle o puanları tamamlamaya yönlendirmek şeklinde gerçekleşiyor.

TDB bu konuda zorunluluk olmamasına rağmen belli bir başarı kazanmış görünüyor...

Evet, bunu Yönergeyi 1998'de ortaya



Yetkinlik programlarının geniş katılımlı değil, 20-25 kişilik eğitimler şeklinde organize edilmesi düşünülüyor.

yapmak zorunda bırakan performans sisteminin de önemli bir etken olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'yla da birlikte çalışmalar yaparak Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'ni daha organize bir hale getirmek istiyoruz. Serbest çalışan meslektaşlarımız için de daha fazla katılımı artırmanın mekanizmalarını TDB olarak aramak ve bulmak zorundayız.

Bir dişhekimini nasıl SDE puanı toplayabiliyor?

Öncelikle katıldığı bilimsel etkinliğin TDB SDE Yüksek Kurulu tarafından

değişiklik neleri içeriyor?

TDB SDE Yönergesi ile yapılmak istenen değişiklikleri birkaç başlık altında toplayabiliriz. Öncelikle, dişhekimleri bundan önce olduğu gibi katıldıkları bilimsel etkinliklerden SDE Kredisi kazanmaya devam ediyorlar; tabii ki bunun için bilimsel etkinliği yapan kuruluşun kredilendirilmek için TDB SDE Yüksek Kurulu'na başvurması şartı var.

Bir dişhekimini 4 yıl boyunca katıldığı çeşitli bilimsel etkinliklerden 80 kredi puanı topladığı takdirde SDE Sertifikası almaya hak kazanacaktır. Bu şekilde dişhekimini, mesleki uygulamaları süre-

'Yetkinlik programlarını meslektaşlarımızın ilgi duydukları spesifik alanlarda daha uzun süreli, programının, eğiticinin belli olduğu ve 35-70 saat arasında değişebilen eğitimler olarak düşünüyoruz'

koyan arkadaşlarımızın ileri görüşlülükleri olarak kabul etmek lazım. Geçen 15 senelik süre içerisinde giderek daha fazla meslektaşımız tarafından kabul gördü ve katılım da buna göre arttı ama yaklaşık 25 bin dişhekiminin bulunduğu ülkemizde SDE'lere katılım konusunda hala istediğimiz noktada olmadığımızı gözlemliyoruz.

Meslektaşlarımızın % 40'a yakını kamuda çalışıyor ve ne yazık ki özellikle kamuda çalışan meslektaşlarımızın SDE'lere daha fazla ilgi göstermesini sağlayamadık. Tabii ki bunda meslektaşlarımızı çok yoğun klinik

kredilendirilmiş olması şart. Düzenleyen kurum bunu ister konferans şeklinde verir, ister kurs, ister panel; bütün bunlar bilimsel etkinlik kapsamında düzenlenebilir. Kredilendirmede bir eğitim saati yaklaşık bir saatlik bir eğitimi kapsar; buna 1 kredi verilir.

Bunun dışında örneğin dergimizin her sayısında yayımladığımız '**Kredilendirilmiş Sorular**'ı yanıtlayarak da SDE puanı alınabilir, bununla ilgili detaylı bilgiler yeni SDE yönergesinden edinilebilir.

SDE Yönergesi'nde son yapılan

li ve muntazam bir şekilde takip ettiğini hastalarına göstermiş olmaktadır. Kredilendirme bu şekliyle devam ederken meslektaşlarımızdan gelen istekler ve de diğer ülke örnekleri dikkate alınarak önemli bir yeniliğe imza atılmış ve SDE Yönergesine "**Yetkinlik Programları**" yapılmasına imkan veren değişikliklerin eklenmesine karar verilmiştir.

Yetkinlik programlarının diğer SDE etkinliklerinden farkı nedir?

Yetkinlik programlarının yukarıda saydığım bilimsel etkinliklerden en >



'Yönergede eğitim programları organize eden kurumların tanınması konusunda da bir değişiklik yapıldı. Standartlarımıza uyduğunun kontrolünü yaptıktan ve 'uygundur' dedikten sonra meslektaşımız o etkinliğe gönül rahatlığıyla katılacaktır.'

önemli farkı; dişhekimliği mesleki uygulamalarının sadece belli bir alanı kapsayan, uzun süreli, yapısal bir eğitim programı olmasıdır.

Başka bir deyişle, meslektaşlarımız kendilerini geliştirmek istedikleri ve daha fazla ilgi duydukları spesifik bir alanda örneğin implantoloji, estetik dişhekimliği, muayenehane pratiğinde cerrahi gibi bir konuda süresinin (35-60 saat aralığında), eğitimcisinin ve eğitim müfredatının belli olduğu yetkinlik programlarına katılabileceklerdir.

Bu programların doğasına uygun şekilde bu eğitimler küçük gruplar halinde yapılacak. 20-25 kişiyi kapsayacak, teorik-pratik kısımları olacak ve yetkinleşme programı sonunda bir mesleki tartışmayla başarı ölçülecektir. Meslektaşım muayenehanesinde yaptığı bir vakayı jüriye sunacak ve tartışılacaktır. Bu sürecin sonunda yetkinlik belgesine hak kazanabilecektir.

Yetkinlik programları ile tümüyle tek bir alana odaklanan eğitim çalışmaları organize edilebilecek ve meslektaşlarımıza sevindikleri, muayenehanelerinde daha fazla ilgilendikleri bir alanda eğitim programı sunulması imkan dahiline gelecektir.

Bu programlara katılım daha farklı mı değerlendirilecek?

Yetkinlik programlarını tamamlayan meslektaşlarımıza eğitim aldıkları

yetkinlik alanıyla ilgili bir **"Yetkinlik Belgesi"** verilecektir. TDB SDE belgesi dört yıllık kendisini geliştirmeye yönelik çabalarının bir ifadesiyken yetkinlik programlarına katılan meslektaşlarımıza verilen yetkinlik belgesi dişhekiminin ilgili alanda daha yoğun bir şekilde eğitim aldığına göstergesi olacaktır.

Bugüne kadar bu ihtiyaç nasıl karşılanıyordu?

Şimdiye kadar beş senelik eğitimin sonunda kazanılan dişhekimliği diploması üzerine yüksek lisans, doktora ve uzmanlık eğitimleriyle dişhekimleri kendilerini geliştirebiliyorlardı ve bunun için de belli sınavları geçmeleri gerekiyordu. Ancak bunlardan daha çok da yeni mezun olmuş dişhekimleri faydalanabiliyordu. Halbuki bizim 25 bin dişhekimimiz var.

Meslek örgütlerinin görevlerinden biri, dünyada olduğu gibi bizde de hayat boyu eğitimi daha yapısal hale getirerek dişhekimlerinin istedikleri alanda bilgilerini geliştirmelerini sağlamak ve bu şekilde hastalarına klinik uygulamalarında daha nitelikli bir hizmeti verebilmelerini sağlamaktır. İşte bu nedenle TDB'nin yeni SDE Yönergesi ile oluşturduğu yetkinlik programlarının çok önemli bir yenilik olarak kabul edilmesi gerekir.

Yetkinlik programları nasıl

yürütülecek?

Hangi başlıklar altında yetkinlik programları açılacağını ve bunların genel çerçevesinin neler içereceğini SDE Yüksek Kurulu belirleyecek. Bunlar çerçeve programlar olacak. Bu çerçeve programı gerçekleştirmek isteyen her kurum, dişhekimleri odası veya bilimsel dernek belirlenmiş standartları yerine getirdikten sonra TDB SDE Yüksek Kurulu'na başvurup onay alarak bu tür yetkinlik programlarını organize edebilecektir.

TDB sadece çerçeveyi mi çizecek, kendisi eğitim düzenlemeyecek mi?

Hayır, düzenlemeyecek. Burada amaç Türkiye genelinde bu etkinliklerin standartlara uygun şekilde yapılmasını sağlamak ve ülke genelinde meslektaşlarımıza ulaştırmaktır. TDB SDE Yüksek Kurulu bunu denetleyecek bir organ olarak görev yapacak.

Bu konuyla ilgili olarak şöyle bir gelişme daha var yönergemizde: Bu tür etkinlikleri, yani SDE etkinliği ve yetkinlik programları organize eden kurumların tanınması -İngilizce tabiriyle akreditasyonu- konusunda da yönergede değişiklik yapıldı. TDB'nin amacı sürekli dişhekimliği eğitimlerinin belli bir standartta belli bir kalitede verilmesi; ülkemizdeki bilimsel etkinliklerin düzenlenmesinde çok büyük bir karmaşa var bu konuda.

Kuruluşlar mı akredite edilecek?

Evet, birçok kuruluş, firma çeşitli etkinlikler düzenliyor. Meslektaşlarımızın tarafı olmayan, nitelikli bilgiye ulaşacağı güvенеbileceği bir sistemin kurulması gerekiyor. Bu etkinliklerin belli standartları yakalaması açısından TDB SDE yönergesiyle **'tanınma'** (akreditasyon) kavramı getirildi.

Bilimsel etkinlik düzenleyen bir kuruluş bu tanınma belgesini almak istiyorsa TDB'nin belirlediği uluslararası kriterlere eşdeğer tanınma standartlarını yerine getirmek zorunda. Bunun için **Dr. Mutlu Oktay, Prof.Dr. Gökhan Alpaslan ve Prof.Dr. Onur Şengün** ile birlikte uzun süre çalışıldı ve ulus-

lararası akreditasyon kurullarında geçerli olan temel kriterleri esas alarak bir tanınma standardı geliştirildi.

Bu, gelişmiş ülkelerde de böyle işler: Avrupa'nın çeşitli akreditasyon kurulları vardır. Yine, **Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA)** bir akreditasyon kurulumudur aynı zamanda. Yani ABD'de bir dişhekimini "bu etkinlik ADA tarafından tanınmıştır" ibaresini görürse o etkinliğe gönül rahatlığıyla gider. Sorgulamaz artık kafasında, "bunun arkasındaki firma güvenilir midir, eğitimin seviyesi yeterli midir" diye...

İşte bizim yapmak istediğimiz de aynen budur. Standartlarımıza uydurduğunuz kontrolünü yaptıktan ve o kuruluşa 'uygundur' dedikten sonra artık

benim meslektaşım o etkinliğin belli bir standardı tuttuğunu anlayacak, gönül rahatlığıyla katılacaktır.

SDE Yüksek Kurulu mu değerlendirecek bunları?

Evet, kriterleri yerine getiren ve formlarla bu standartları oluşturan kurumlara belli bir süreliğine **'TDB tarafından tanınmıştır'** belgesi verilecek. Böylece mesleğimizin gelişiminde önemli pozitif bir etki yapacak bir adım atmış oluyoruz.

İnanıyorum ki dişhekimliği alanında çalışan tüm kuruluşlar, bilimsel etkinliklerin düzenlemesi noktasında TDB SDE Yönergesi standartlarını yerine getirmek için gayret göstereceklerdir. Ül-

kemizde pek alışkın olmadığımız standartların yerine getirilmesi başlangıçta biraz zorlayıcı olabilir ama dişhekimliği alanında çalışan herkesten ricam, bu konuda gayret göstermeleridir. TDB kendilerine yardımcı olacaktır. Onların da bilimsel eğitim etkinliklerinin standartlar doğrultusunda yapılması hususunda gayret göstereceklerinden eminim.

Meslektaşlarıma da Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'ne bugüne kadar olduğundan daha fazla ilgi göstermelerinin kendi gelecekleri açısından da çok önemli olduğunu ifade ediyor ve TDB'nin SDE konusunda başlattığı bu değişikliklere sahip çıkmalarını rica ediyorum. <



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 27 Ocak 2013 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Denizli Dişhekimleri Odası Tel: 0.258.264 41 03
Etkinlik adı : Bilimsel Seminer Şubat 2014
Etkinlik tarihi : 1 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0.212.296 21 05
Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Şubat 2014
Etkinlik tarihi : 5 Şubat 2014

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2014
Etkinlik tarihi : 6 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05
Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Şubat 2014-1
Etkinlik tarihi : 12 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05
Etkinlik adı : Dişhekimliğinde Uygulamalı Acil Tıbbi Müdahale Şubat 2014
Etkinlik tarihi : 12-13 Şubat 2014

Isparta Dişhekimleri Odası Tel: 0246.218 19 93
Etkinlik adı : Bilimsel Etkinlik 2014-2
Etkinlik tarihi : 12 Şubat 2014

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2014-1
Etkinlik tarihi : 13 Şubat 2014

Samsun Dişhekimleri Odası Tel: 0362 435 44 78
Etkinlik adı : SDO Eğitim Seminerleri 2014-3
Etkinlik tarihi : 13 Şubat 2014

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etkinlik adı : SDE Kursu 2014
Etkinlik tarihi : 14-15 Şubat 2014

Hatay Dişhekimleri Odası Tel: 0326.214 68 16
Etkinlik adı : Pulpa Adeziv İlişkileri
Etkinlik tarihi : 15 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05
Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Şubat 2014-1
Etkinlik tarihi : 16 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05
Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Şubat 2014-2
Etkinlik tarihi : 19 Şubat 2014

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2014-2
Etkinlik tarihi : 20 Şubat 2014

Isparta Dişhekimleri Odası Tel: 0246.218 19 93
Etkinlik adı : Bilimsel Etkinlik 2014-3
Etkinlik tarihi : 22 Şubat 2014

Adana Dişhekimleri Odası Tel: 0322.457 24 67
Etkinlik adı : Eğitim Semineri Şubat 2014
Etkinlik tarihi : 22 Şubat 2014

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05
Etkinlik adı : Bilimsel Toplantı Şubat 2014-3
Etkinlik tarihi : 26 Şubat 2014

Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16
Etkinlik adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Şubat 2014-3
Etkinlik tarihi : 27 Şubat 2014



'Hekimlik nosyonumuzu öne çıkaran bir program hazırlıyoruz'



29-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Aydın Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile Kuşadası'nda yapılacak TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bilimsel programı da şekillenmeye başladı. Bilimsel Komite Başkanı Prof. Dr. Rıza Alpöz'den programın köşetaşları ve katılacak isimlerle ilgili bilgi aldık.

Biraz kendinizden bahsedermisiniz?

1987 Ege Ü.D.F. mezunuyum. Akademik kariyerimi de aynı Fakülte'de Pedodonti Anabilim Dalı'nda yaptım. 2004 yılında profesör ünvanı aldım. Yurtdışında Hollanda, İskoçya ve Finlandiya'da çalışmalarda bulundum. Çoğu uluslararası hakemli dergilerde olmak üzere basılmış 60 adet yayın ve 100'den fazla ulusal, uluslararası bildiri ve konferansım bulunuyor.

Bilimsel Komitenizin bileşimi ve bugüne kadar yaptığınız çalışmalarla ilgili bilgi verebilir misiniz?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 20. Kongresi'ne Aydın Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliği yapacağı kesinleşince Merkez Yönetim Kurulu üyesi sayın Mustafa Oral'ın Bilimsel Komite Başkanlığı teklifini seve seve kabul ettim. Daha sonra sevgili Prof. Dr. Taner Yücel hocamızla da iletişime geçerek Ege, Adnan Menderes, İstanbul ve Hacettepe üniversiteleri dişhekimliği fakültelerinin

Bilimsel Komite

Prof. Dr. Rıza Alpöz
(Başkan)
Doç. Dr. Erhan Çömlekoğlu
(Raportör)
Doç. Dr. Cemal Akay
Yrd. Doç. Dr. Orhun Bengisu
Prof. Dr. Necdet Erdilek
Prof. Dr. Zeynep Ergücü
Prof. Dr. Pelin Güneri
Doç. Dr. Törün Özer
Prof. Dr. Münire Ece Sabah
Doç. Dr. Işıl Sönmez
Prof. Dr. Şule Sönmez
Prof. Dr. Hüseyin Tezel
Prof. Dr. Nermin Yamalık
Prof. Dr. Esra Yıldız

den değerli hocalarımızdan oluşan bir Bilimsel Komite oluşturduk.

Çalışmalarımıza hiç vakit kaybetmeden başladık, özellikle son beş yılda yapılmış kongre ve sempozyumlarda meslektaşlarımızın en çok beğenerek dinledikleri konuşmacılar ve en çok ilgilerini çeken konuları saptadık.

Bilimsel programı oluştururken, öne çıkmasını istediğiniz bir ana konu var mı?

Kongremizin ana teması olan "Genel Sağlık ve Ağız ve Diş Sağlığı" konseptinden yola çıkarak sunumların, forum ve panellerin bu paralellikte olmasına ve ön planda olmasına dikkat ediyoruz.

Son yıllarda diş organının insan vücudundan soyutlanmış bir organ olarak ele alındığı, genel tıp bilgilerinden uzak, sadece estetik ve implant uygulamalarının konuşulduğu kongreler organize edilmektedir. Dişhekimliği, sadece beyazlatma, protez ve implant demek değildir. Bu görüşten yola çıkarak konu ve konuşmacı seçimlerini ona göre yapmaya gayret gösterdik.

Bilimsel programda ne tür etkinlikler yer alacak?

Ağırlıklı olarak tabii konferanslar olacaktır. Bunun yanında meslektaşlarımızın bizzat katılabileceği dört konuşmacının bulunacağı iki saatlik forumlar, ikili interaktif konuşmalar, paneller ve pratik kurslar da bilimsel programda yer alacak.

Artık geçerliliğini yitirmeye başladığına inandığımız, canlı sunum canlı cerrahi gibi uygulamalara kongremizde yer vermedik.

Meslektaşlarımızın talepleri hangi konularda yoğunlaşıyor?

Tabii ki meslektaşlarımız, klinikte en çok maddi getiri sağlayan, özellikle implant ve protetik diş tedavileri konularındaki sunumlara ilgi gösteriyorlar. Fakat bu kongrede biz konuları mümkün olduğunca genel sağlığımız ve ağız ve diş sağlığı üzerinde dağıtmaya çalıştık.

Bilimsel programda yer alan isimlerden söz edebilir misiniz?

Gerek ülkemizden gerekse yurtdışından mesleğinde tanınmış ve özellikle geri bildirimlerde en çok beğenilen isimlerden oluşan bir program hazırlamaya, bunun yanında değişik fakültelerden genç öğretim üyesi arkadaşlarımızı da olabildiğince programa dahil etmeye çalıştık. **Prof. Dr. Thomas Attin, Prof.Dr. Giuseppe Cantatore, Prof.Dr. Urs Brodbeck, Prof.Dr. Ronald Streckbein, Prof.Dr. Patricia Valerio** şimdilik kesinleşen yabancı konuşmacılarımız arasında.

Geçtiğimiz yıllarda çok ilgi gören konular çakışması eleştirilmiştir. Bu yıl bunun önüne geçmek mümkün olacak mı?

Bütün kongrelerde bu durum sorun ol-



Organizasyon Komitesi sık sık TDB Merkez Yönetim Kurulu'yla biraraya gelerek organizasyonun gidişatına ilişkin bilgi alışverişinde bulunuyor.

maktadır. Aynı saatlere yazılmış beğenilen konuşmalar arasında tercih yapmakta zorlanmalar oluyor ister istemez. Bilimsel programı olabildiğince bu sorunu minimuma indirecek şekilde planlıyoruz.

Aydın uzun yıllardır beklediği Kongre Merkezine kavuştu. Efes Kongre Merkezi'ni, böyle büyük bir bilimsel toplantı açısından nasıl buluyorsunuz?

Harika bir atmosfer ve mükemmel bir kongre binası. Bu kongrenin Kuşadası'nda yapılacağı olmasından da



çok büyük mutluluk duyduğumu ifade etmek isterim. Aydın ve Ege Bölgesi için böyle bir Kongre Merkezinin varlığı büyük bir kazanç.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?

Tüm meslektaşlarımızı 29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde ülkemizin bu cennet köşesinde, Kuşadası'nda tarih, doğa, deniz, güneş ve bilimin kucaklaşacağı bu coğrafyada görmek dileğiyle. Meslektaşlarımızdan istediğimiz randevularını bu tarihlere göre şimdiden ayarlasınlar. Görüşmek dileğiyle, sevgilerimle. <



Bu yıl hizmete açılan Efes Kongre Merkezi'nin büyük oditoryumu 2690 kişilik kapasiteye sahip.



Kayıt Komitesi Başkanı Yeşim Odabaşı: 'Kaydınızı son günlere bırakmayın'

Kayıt Komitesi olarak görev kapsamınızda neler var?

Kayıt Komitesi olarak Kongre kayıtlarının düzenli alınmasından, tüm kategorilerden katılımcıların (kongre katılımcısı, kursiyer, konuşmacı, panelist, stand görevlisi) yaka kartlarının hazırlanmasından, kayıta görev alacak personelin eğitilmesinden, konaklama isteyen meslektaşlarımızın konaklama işlemlerinin düzenli yapılmasından sorumluyuz. Kayıt sayısını artırabilmek için neler yapılabileceği konusundaki önerilerimizi de Organizasyon Komitesi'ne sunuyoruz.

Kongre organizasyonunun Odamıza verilmesinin ardından Komitemiz Ekim 2013'te çalışmaya başladı. İlk defa böyle büyük bir organizasyon düzenleyeceğimiz için oldukça heyecanlıyız.

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

Türk Dişhekimleri Birliği 2013'te çok başarılı bir FDI Kongresine imza attı. 15 bin dişhekiminin kaydı sorunsuz alındı. Böyle başarılı bir organizasyonun ardından işimiz zor. Biz de bu kongre kaydında kullanılan bilgisayar programını kullanacağız. Son yıllarda online kayıt seçeneği daha çok tercih ediliyor. Biz kayıtların denetimini yapacağız.

Kayıtlar sizin tarafınızdan mı alınacak, yoksa profesyonel bir firmayla mı çalışacaksınız?

Kayıtları organizasyon firmamız alacak. Konaklama yapılacak oteller konusunda bağlantılar yapıldı. Birinci duyurumuz TDBD'nin Aralık 2013 sayısı ile meslektaşlarımıza ulaştırıldı. Kongre web sitesi de faaliyete geçti.



Kayıt Komitesi Zeynep Cömert Karadaş, Yeşim Odabaşı (Başkan) ve Mesut Güngör'den oluşuyor.

Elinizde bulunan dergiyle birlikte ikinci duyurumuz da meslektaşlarımıza ulaşmış olacak. Bu duyuruyla bilimsel programımızın ana hatlarını ve kurslarımızı da duyurmuş olacağız.

Meslektaşlarımızdan beklentiniz nedir?

Meslektaşlarımızın gecikmeden indirimli kayıt döneminde kayıtlarını yaptırmalarını bekliyoruz. Bilimsel ve sosyal programı ile çok doyurucu bir kongre gerçekleştirmek için çok çalışıyoruz. Kuşadası'ndan meslektaşlarımızı hem dinlenmiş, hem de mesleki açı-

dan kendilerini çok daha yetkin hissediyor olarak uğurlamak istiyoruz. Bazı etkinlikleri planlayabilmemiz için de katılımcı sayısı önemli, lütfen kayıtlarını son dakikaya bırakmasınlar.

Kayıtla ilgili başka önlemlerinizi var mı?

Kayıtla ilgili tüm ayrıntılar için ben ve arkadaşlarım eğitim aldık, kontrolleri düzenli olarak gerçekleştireceğiz. Sorunsuz bir şekilde programın işleyeceğini ve hiç bir meslektaşımızı üzmemeyeceğimizi ümit ediyor, 29-31 Mayıs'ta Kuşadası'nda buluşmak üzere diyoruz.



Kuşadası'na 28 km. mesafedeki Dilek Yarımadası Milli Parkı nesli tükenmeye yüz tutmuş bitki ve hayvan türlerinin yanı sıra Türkiye'nin en güzel plajlarından birine sahip.



Prof. Dr. Mehmet Manisalı:

'İnsanlardan sadece eğitimini aldıkları işleri yapmalarını bekleyebilirsiniz'

Mesleki kariyerini İngiltere'de sürdüren Prof. Dr. Mehmet Manisalı -bilmeyenler için belirtilim, TDB Onur Üyesi ve İstanbul Ü.D.F.'nin efsane Dekanı Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın oğludur- ile İngiltere'deki sağlık ve sigorta sisteminden çene cerrahisine uzanan ve ilgi çekeceğini umduğumuz bir röportaj gerçekleştirdik.

FDI Kongresi için Türkiye'deydiniz. Nasıl buldunuz organizasyonu?

Organizasyon son derece kuvvetliydi. 7-8 bin katılımcıyı memnun edebilecek bir organizasyonu kurmak kesinlikle oldukça zor. Böyle bir organizasyona aday olmak bile bence yürek isteyen bir şey. Bunu isteyip de bu kadar iyi bir şekilde başarmak bence son derece övünç verici bir şey.

Genel dışhekimliğinden uzak olduğum, daha çok cerrahi branşlarla uğraştığım için bilimsel açıdan yorum yapmam biraz daha zor ama konuşmacıların kalitesi açısından ne kadar iyi bir toplantı olduğunu görüyorum. Dünyada kendi alanlarında son derece iyi bilinen akademisyenlerin hepsinin bavulunu alıp bu toplantıya gelmeleri bence çok gurur verici bir şey.

Biraz kariyerinizden bahsedermisiniz? İngiltere'de kalmayı, branşınızı nasıl tercih ettiniz?

Bunda biraz anne babamın yönlendir-

mesi etkili oldu. Liseyi bitirdiğim dönemde dışhekimliğiyle ilgilendiğimde anne babamın görüşü yurtdışında okumam yönündeydi. Bunun en önemli nedeni de bir dili iyi konuşabilmenin bugünün dünyasında çok önemli olmasıydı. Bu konuya çok ağırlık verdikleri için eğitimimi İngiltere'de yapmamı istediler ve benim için de çok büyük bir fırsat oldu. Dışhekimliğini Bristol Üniversitesi'nde okudum. Ondan sonra dört yıl çalışıp mastır diplomasını aldım, ardından Londra'da tıp fakültesini bitirdim, sonra da cerrahi branşta uzmanlık yaptım.

Dolayısıyla yerleşmiş oldunuz...

Evet, insanın eğitimiyle çalışacağı yer arasında bir denklem var ve biraz da çift diploma üzerine uzmanlıklar falan derken bizim denklem uzadığı için pek düşünmeye fırsat kalmadı açıkçası nerede çalışayım diye. Kendimi okurken çalışır buldum, dolayısıyla İngiltere'de kalmaya devam ettim. Bir de, bu kadar

meşakkatli bir süreçten geçtikten sonra orada hak etmiş olduğum yeri almak da mantıklı geldi.

Şu anda Londra Üniversitesi'ne bağlı St. George's Hastanesi'ndeyim. Maksillofasiyel cerrahların eğitimiyle ilgili de bir görevim var.

Ülkeye dönmeyi düşünmüyor musunuz?

Şu andaki amacım Türkiye'yle tekrar yeni bir köprü kurmak; burada ameliyatlara başlamak. Geçen seneden itibaren buna başladım ve gidip gelerek Türkiye'yle mesleki açıdan da ilişkilerimi artırmak istiyorum.

Serbest çalışıyor musunuz?

Evet, bu çok güncel bir konu burada ama İngiltere'deki sistem üniversitedeki çalışmayla serbest çalışmayı birbirinden ayırmıyor. Ancak şöyle bir şey söz konusu; üniversite ya da kamudaki çalışma planınız son derece açık olmalı ve buna hassasiyetle uymalısınız. O bittikten sonra sizin ne yaptığınıza hiç kim-

se karışmıyor. Genellikle akşamları altıdan sonra özel çalışma durumu söz konusu oluyor, ameliyatlarımı da cumartesi günleri yapıyorum. Bu şekilde hem kamu, hem de özel çalışmamı birlikte götürebiliyorum.

İngiltere'deki Ulusal Sağlık Sistemi'nin (NHS) sosyal bir sistem olduğu söylenir. Biraz oradaki dişhekimiği hizmetleriyle ilgili bilgi verebilir misiniz?

İngiltere'de sağlık hizmetinde devletin sağladığı sigortayı kullanma hakkınız var ama o hizmetin bazı limitleri var. Ortodontiyi örnek alalım, belli kriterler çerçevesinde devlet size ortodonti tedavisi sağlayabilir. Bu kriterler olgunun ne kadar önemli olduğuna bakar, çok hafif olguları tabii ki üstlenmez devlet. Ama onun üzerine bir de metal değil porselen braket istiyorum derseniz sigorta bunu karşılamaz. Onu isteyen hasta seçimini özel tedaviden yana kullanmak durumundadır.

Dolayısıyla kamudaki hizmet ihtiyacı temel bir şekilde karşılamaya yöneliktir, bunun dışında da bir seçim hakkınız vardır. Bu tıp için de dişhekimiği için de geçerlidir. Sağlık sistemini ücretsiz yapmak maddi olarak İngiltere hükümeti için de son derece zor bir şey olduğu için sürekli sıkıntılar yaşıyor bu konuda.

Şu anda NHS ağız diş sağlığı hizmetlerini serbest dişhekimlerinden alıyor mu?

Evet, bir dişhekiminin NHS'e çalışabilmesi için bir yazı yazması ve kendini tanıtmaya lazım ama bu zor bir proses değil. Ancak çalışma şartlarının insanları mutlu kılması lazım.

NHS'in şu anda karşı karşıya olduğu güçlük, ne hastayı, ne de hekimi memnun edebilecek bir ortamı sağlayamaması. Dişhekimlerine yaptığı ödemeler yeterli değil. Ya da aile hekiminde 'bir konsültasyon süresi 6-7 dakikayı geçmeyecek' gibi yönlendirmeler yapılıyor. Böyle sıkıntılar var. Bazı şeyler kağıt üzerinde güzel görünebilir ama gerçek hayatta uygulanması o kadar iyi değildir. >



Prof.Dr. Manisalı geçtiğimiz yıl içinde İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi NHS'in 2012'den itibaren vermeye başladığı NHS Hero / NHS Kahramanı ödülüne de layık görüldü.

'NHS Kahramanı'

Sheeren Sadiq isimli İngiliz Skadının tanınmaz haldeki yüzünü onarıp hayatını değiştiren Prof.Dr. Mehmet Manisalı, NHS Heroes (Tıpta insanüstü çaba) ödülüne hak kazandı. Ödülünü, bizzat hastası verdi. Shereen Sadiq, 5 yıl önce evinde bir hırsızın saldırısına uğradı ve kafasına sert bir cisimle 4 kez vurularak ölüme terk edildi. Yüzünün yarısı tamamen parçalanan Sadiq ardı ardına beyin ameliyatları, yoğun bakımda gördüğü terapiler ve de rehabilitasyon seansları sonrasında tekrar ayağa kalkabildi.

4 yıllık tedavi

Bu 4 yıllık süre zarfında Manisalı ve ekibi, birçok kompleks ameliyat gerçekleştirerek Sadiq'ın yü-

zünü onardı. Sadiq de memnuniyetini ve duyduğu minneti göstermek için 'NHS Heroes' yani 'Kahraman Sağlık Çalışanı' ödülüne doktorunu aday gösterdi. Değerlendirme sonucu Sadiq'ın hayata dönüş hikayesinin baş kahramanı Manisalı ödüle layık görüldü. Manisalı'ya ödülünü de görev yaptığı hastanede, yaşama bağladığı hastası bizzat takdim etti.

'Hayatımı değiştirdi'

"Dr. Manisalı'yı NHS Hero Ödülü'ne çok sıcak ve ilgili bir doktor olduğu ve benim hayatımı değiştirdiği için aday gösterdim" diyen Sheeren Sadiq, "Kendisi benim tekrar aynaya bakabilmemi sağladı. Dr. Manisalı inanılmaz bir maksillofasiyal cerrah ve onun sayesinde geleceğe tekrar umutla bakabiliyorum" dedi.





'Bir hastalığın protokolü neyse, İskoçya'da da aynı neticeyi bir iki saat içinde elde edebilirsiniz, Londra'nın güneyinde de. Gerçek bir standardizasyon ve çok ciddi sorunlara parayla ilgili hiçbir şey sorulmadan tedavi getirme gibi bir lüks söz konusu İngiltere'de. Benim için hâlâ NHS'in en iyi yönü budur: Bir güvence, yaşama güvencesi.'

Sistem aksıyor yani...

Bu bahsettiklerim olumsuz örnek ama olumlu örneklerden de bahsedeyim. Tıp branşını iyi bildiğim için oradan örnek vereyim: Ulusal Sağlık Sistemi'yle eğitim birbirine çok bağlıdır. Örneğin bir batın ağrısı geçiriyorsanız ve bunun protokolü ilk saatte ultrason, sonra bulgulara bağlı olarak tomografi, sonra da duruma göre ameliyatsa, İskoçya'da da aynı neticeyi bir iki saat içinde elde edebilirsiniz, Londra'nın güneyinde de.

Gerçek bir standardizasyon ve çok ciddi sorunlara parayla ilgili hiçbir şey sorulmadan tedavi getirme gibi bir lüks söz konusu İngiltere'de. Benim için hâlâ NHS'in en iyi yönü budur: Bir güvence, yaşama güvencesi.

Hatta kimlik sorulmadığı için Kıta Avrupa'sından gelip de tedavisini yaptırılanların olduğu söyleniyordu...

Bu çok yaygındı. İngiltere'ye hem kıtadan, hem de eski sömürgelerinden çok gelen oluyordu. Ama diğer ülkelerde olduğu gibi İngiltere'de de bütçedeki delikleri tıkamaya çalışıyorlar. Artık çok daha ciddi şekilde kimlik soruyor, adres tespiti vs. çok daha ciddiye

alınıyor. Çünkü kaynaklar sonsuz değil.

Kaldı ki İngiltere'de ve dünyada tıp öyle bir geliyor ve geliştikçe pahalılaşıyor ki elde olan kaynağın anlamı da azalmaya başladı. Aynı bütçe bu sene için yeterli olabilir ama seneye iki yeni alet çıkar o hastaneye alınır, bütçeyi ikiye katmak gerekebilir onu karşılayabilmek için. Tıbbın gelişmesine bağlı olarak böyle de bir paradoks yaşanıyor.

Türkiye'de takip edebildiniz mi bilmiyorum, 5-6 yıldır kamudaki dişhekimi sayısı hızlı bir şekilde artırılarak adeta serbest çalışan dişhekimleriyle rekabete sokuldu devlet. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu tip projelerde temel bazı soruları sormak lazım: En önemlisi, verilen hizmet en önemlisi kaliteli mi? Ucuz mu? O bölgedeki başka sistemleri olumsuz etkiliyor mu? Bu sorulara verilen yanıtlar sonucunda iyi proje olup olmadığı ortaya çıkar. İyi hizmet verebilen ucuz bir sistemse o zaman daha önceden yapılamayan bir şey başarılmış demektir!

Kamu kaynakları kullanıldığında hizmeti 'ucuza' sunmak

mümkün ama giderek o kaynak da ayrılamamaya başladı...

Böyle birçok proje biliyoruz. Uzun vadeli çalışabilmek önemli bir şey. İngiltere'nin sisteminin en güçlü yanlarından biri, yalnız kısa değil, orta ve uzun vadeye de çok önem verilerek planlar yapılmasıdır. Sağlık sisteminin de 1940'lı yıllardan başlayıp bugüne kadar bütün olumsuzluklara rağmen kendini sürdürebilmesi, en azından can güvencesi açısından ciddi bir sigorta olması bence çok büyük bir başarıdır.

Ayrıca dediğim gibi genelde özellikle tıpta kalite oldukça iyi, dişhekimliğinde kaynaksızlık nedeniyle bazı sıkıntılar var. Eğitim sisteminizi limitli bir sisteme göre organize ediyorsanız, bu sefer kaynağında dişhekimini körleştirmeyle başlayabiliyorsunuz. Daha yenilikçi bir restoratif dişhekimliği uygulanacak bir yere gidecekse daha klasik bir şey öğretilim mantığı geliyor. Bu da eğitimi olumsuz etkileyebilir.

Geçtiğimiz günlerde gazetelerde 'NHS Kahramanı' olduğunuza dair haberi okuduk. Nasıl gelişti süreç?

Bu yine İngiltere'de sağlık sistemindeki onurlandırma ve kontrol-cezalandırma mekanizmalarının iyi çalıştığını gösteren bir örnek. Geçen yıl 'NHS Hero' diye ulusal bir ödül önerdiler, ben de bilmiyordum, ödülü aldıktan sonra farkına vardım. Hastalar NHS'e başvuruyor ve 'şu doktor ve şu ekipten ben çok iyi bir hizmet aldım' diye öneride bulunuyor, onların da değerlendirilmesinde sonucunda böyle bir ödül veriliyor.

Ödüle konu olan olay neydi?

Bir hastamız öneride bulundu; evinde ters giden bir hırsızlık vakası sırasında çok vahşice yaralanmış bir kadın.

Dört yıl önce yaşanmıştı olay. Öldürülmek üzere saldırılmıştı ve dört yıl içinde 5-6 ameliyatla kendisini normal hayata döndürdük. O da bunu kendi üzerine görev edindi ve onun önerisi üzerine bu ödülü bize verdiler. Sertifikayı da kendi geldi verdi hastanede.

Tabii hem benim, hem ekibim >



'Başkası size bu soruyu sormadan siz kendinize soracaksınız: 'Benim eğitimim bunu yapmaya yeterli mi?' Buna olumlu cevap verebiliyorsanız sizi durduracak kimse yoktur.'

hem de hastanemiz için övünç veren ve moral yükselten bir gelişme oldu bu.

FDI İstanbul kongresindeki sunumunuz 'Ortognatik Cerrahi ve Yüz Estetiği' üzerineydi. Estetik cerrahiyle dişhekimliğinin alanları net çizgilerle ayrılabilir mi? Yapılan uygulamalarda bir sınır getirilebilir mi?

Bu konu ağız-çene cerrahisinin Türkiye'de tanınıp tanınmayacağı ve tanınırsa müfredatının ne olacağı, kimlerin yapacağı, lisans eğitiminin dişhe-

masına hak kazandırır.

Yine benim görüşüm; baskılar ne olursa olsun, bunlar ekonomik olabilir, heves olabilir, ufkunu genişletmek olabilir, başkası size bu soruyu sormadan siz kendinize soracaksınız: **'Benim eğitimim bunu yapmaya yeterli mi?'** Buna olumlu cevap verebiliyorsanız sizi durduracak kimse yoktur.

Özellikle estetik cerrahide önce tıp sonra da cerrahi eğitimi almadan bu işin üstlenilmesi geçmişte İngiltere de dahil olmak üzere birçok ülkede yaşandı. Ama o geçiş dönemi sonrasında eks-

değil midir?

Kesinlikle yeterli değil. Türkiye'de uzmanlaşma açısından ağız, çene, yüz cerrahisi uzmanlık oldu ve yalnız tıp branşlarına açık. Yani politik olarak o kapı ağız cerrahisi ve dişhekimliğine biraz kapatılmış durumda şu anda.

Aslında bu kapı İngiltere'de de hiçbir zaman kendiliğinden açılmadı, biz o kapıyı araladık ve açtık. Politik düzeyde bunun önemini anlayan kimselerin yaptıkları çalışmaların üzerine biz de istenilen her sertifikayı, diplomayı, her türlü kuralı yerine getirerek, "kraldan fazla kralcı olarak", bundan 15-20 sene önce plastik cerrahların yaptığı birçok ameliyatı almış vaziyetteyiz. Dolayısıyla her şey bileğinin hakkıyla oluyor.

Cerrahi bir branş için -minör cerrahi dışında- mutlaka çift diploma gerekir bana göre. Aslında tek diploma da hata yapıldı Türkiye'de; tıp ve dişhekimliği olması gerekiyordu. Böylece her iki taraftan da yararlanacak uzlaştırmacı bir çözüm bulunabilirdi ama malesef o şekilde gelişmedi olay.

Türkiye'nin siyasi gündemi ni takip edebiliyor musunuz? Mayıs 2013 sonundan itibaren yaşanan ve FDI Kongresi açılış törenine de yansıyan bir sürece var...

Açılış töreninin ilginç kısmını kaçırdım ama birçok kimseden duydum. Tabii ki zor politik günler geçiriyoruz. Ancak

'İngiltere'deki sistem üniversitedeki çalışmayla serbest çalışmayı birbirinden ayırmıyor. Ancak şöyle bir şey söz konusu; üniversite ya da kamudaki çalışma planınız son derece açık olmalı ve buna hassasiyetle uymalısınız.'

kimliği mi, tıp mı yoksa her ikisi de mi olacağı gibi faktörlere bağlıydı.

İnsanlardan sadece eğitimini aldıkları işleri yapmalarını bekleyebilirsiniz. Benim görüşüm; -tabii ki estetik dişhekimliğini bir kenara bırakıyorum- estetik cerrahiye gerçek anlamda uygulamak istiyorsanız mutlaka cerrah olmalısınız. Cerrah olmak için de tıp okumanız lazım. Bunların hiçbirisi bir kimseyi iyi cerrah yapmaz ama cerrah ol-

pertizler çerçevesinde bakıldı o kimselere ve onlardan yararlandı. Yeni jenerasyonlara da yol gösterildi; 'bundan sonra şunları şunları yapmanız gerekiyor, bu şartlar altında bu uygulamaları yapabilirsiniz' şeklinde. Türkiye bu sürece geçmedi malesef.

Dişhekimliğinden mezun olup sonra maksillofasiyal cerrahide uzmanlık yapması yeterli

Türkiye'nin medeni bir yaşama yönelik hâlâ bir şansı var diye düşünüyorum. Farklılıklarımızla yaşamayı öğrenmemiz lazım. Bu çerçevede, davet edilmiş bir kimseye bence belli derecede bir reaksiyondan sonra söyleyeceklerini bitirme hakkı verilmesi yerinde ve centilmenlik çerçevesi içinde olurdu diye düşünüyorum. Ama gösterilen reaksiyonun kökünü ve özünü gayet iyi kavramış vaziyetteyim. <



TDB Genel Saymanı Ufuk Aralp:

**'Bir bütünün
parçası
olduğumuzu
hissettirmemiz
lazım'**

TDB Komisyonlarının çalışmaları üzerine röportajlarımızda bu sayımızda aynı zamanda TDB Genel Saymanlığı görevini de yürüten meslektaşımız Ufuk Aralp'e yer veriyoruz. Yardımlaşma Fonu Komisyonu Sorumlusu olan Aralp bir depremde olarak kendisinin de zamanında meslek örgütünün gösterdiği dayanışmadan çok etkilendiğini aktardı.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

Adapazarı doğumluyum. 1998'de Hacettepe Ü.D.F.'den mezun oldu. O gündür bugündür Adapazarı'nda muayenehanemde çalışıyorum. Daha önce de Odayla ilişkim vardı ama 1999 depreminde Sakarya Dişhekimleri Odası'nın çalışmalarında yoğun bir şekilde yer aldım. Sonra Oda yönetimine girdim, genel sekreterlik yaptım, başkanlık yaptım. 2010'da TDB Merkez Yönetim Kurulu'na seçildim. 2012 Genel Kurulu'ndan bu yana da Genel Saymanlık görevini yürütüyorum. Üç çocuğum var, iki oğlan bir kız.

TDB Genel Saymanlığı zor bir görev mi?

Saymanlık bir yandan ciddi bir sorumluluk ama kurumsal bir yapıyız; profesyonellerin de desteğiyle sorunsuz bir şekilde götürüyoruz çalışmalarımızı. Para hassas bir konu olduğu için bu konudaki tasarruflarımız birkaç denetimden geçiyor. Sonuçta güzel bir sorumluluk, keyifle yapmaya çalışıyorum.

TDB'nin 20. yılı dolayısıyla yaptığımız röportajlarda ilk Merkez

Yönetim Kurulu'nda saymanlık görevini yürüten meslektaşımız Nazif Yurdakul "Para olmayınca saymanlık yapmak zor olmadı" diyordu. Şimdi biraz olsun 'zorlaştı' mı?

O döneme göre tabii ki çok büyük mesafe alındı, bugün sevinerek söyleyebilirim ki faaliyetlerimizi aksatmadan yürütecek, meslek politikalarımızı oluşturma ve yürütmede kullanabildiğimiz belli bir

maddi gücümüz var. Yine de meslek örgütleri arasında ekonomik güç açısından önlere olduğumuz söylenemez.

TDB'nin yapmayı hedeflediği şeylerin önünde mali etkenler ne kadar engel oluyor?

Tabii günümüzde her şeyin bir mali portresi var. Yapacağınız her işin mali kısmını da hesaplamamız gerekiyor. Genelde ekonomik tercihleri yapmak du-



2011'deki Van depremi ardından Erciş'te bir muayenehane. Yardımlaşma Fonu zor anlar yaşayan meslektaşlarımız için küçük de olsa anlamlı bir destek sunuyor.

rumunda kaldığımız bir gerçek. Toplantıları nerede yapacağımızdan tutun da gazeteye vermemiz gereken ilanlara kadar, yapacağımız aktivitelerin sınırlarını bütçemiz oluşturuyor. Bu anlamda TDB eli rahat meslek birliklerinden değil; genelde ayağımızı yorganımıza göre uzatan bir meslek örgütüyüz diyebiliriz.

Siz aynı zamanda Yardımlaşma Fonu Komisyonu sorumlusunuz. Fon, hangi ihtiyaca karşılık olarak kurulmuştu?

1998 yılında yapılan 7. Olağan Genel Kurul’umuzda alınan karar gereğince doğal afetlerde zarar gören meslektaşlarımıza yönelik kullanılmak üzere ‘Afet Fonu’ adıyla 5 Mart 1999 tarihinde oluşturulmuştu. O zaman aidentardan ayrı bir pay şeklinde toplanıyordu. Ancak bir Odamızın Danıştay’da açtığı dava sonucunda Yasamızda böyle bir ödentiyer almadığı gerekçesiyle iptal edildi.

Bunun üzerine 2004 yılında yapılan 10. Olağan Genel Kurul’da bütçe kaynağının değiştirilmesi ve 2005 yılından itibaren dişhekimlerinden ayrıca Afet Fonu ödemesi alınmamasına karar verildi.

13-14 Temmuz 2005 tarihli Yönergeyle bu kez ‘Yardımlaşma Fonu’ adıyla oluşturuldu ve fon kaynağı değiştirilerek Odaların aident gelirlerinden gönderdiği Birlik payının % 20’si buraya aktarıldı. Yardımın kapsamı da genişletildi; doğal afetler, ağır hastalık, terör, kaza vb. sebeplerle mesleğini icra etmesinde büyük zorluk ortaya çıkmış dişhekimleri ve dişhekiminin ölümü sebebiyle ace düşen eş ve reşit olmayan çocuklarına yardım yapılması sağlandı.

Sigorta kurumları varken böyle bir Fona neden ihtiyaç duyuluyor?

Öncelikle ben daha bu fon yeni kurulduğu dönemde Marmara depreminde hasar görüp Afet Fonu’ndan yararlanmış bir dişhekimiyim.

Yararlanmak derken, çok büyük bir zararım yoktu, yardım olarak da bir dişhekimliği malzemesi gelmişti ama maddi değerinden çok meslek örgütünün beni unutmadığının bir göstergesiydi o. Zaten çok hasar almışlara maddi destek yapılıyordu. O zaman çok hoşuma gitmişti bu, bir bütünün bir parçası olduğunu hissetmiştim orada. Bu nedenle Yardımlaşma Fonu’nun gerekli olduğunu inanıyorum.

Diğer taraftan, sigortanın kapsamadığı zorluklar da var. Babasını kaybetmiş bir çocuğa meslek örgütünün destek olması gibi... Hatta, keşke öyle güçlü maddi bir yapımız olsa da yitirdiğimiz bir meslektaşımızın çocuğunun tüm eğitim masraflarını karşılayabilsek.

Geçen bu yaklaşık 15 yılda ne tür katkıları oldu Yardımlaşma Fonu’nun?

Ağır hastalıklar sonucu sağlığını kaybeden meslektaşlarımıza yaptığımız yardımların dışında özellikle afet dönemlerinde zarar gören meslektaşlarımıza gücümüz oranında destek olduk.

İlk aklıma gelenler Marmara ve ardından Düzce depremleri, Bingöl, Kütahya ve son olarak da Van depremlerinde Yardımlaşma Fonu devreye girdi.

Afetler dışında örneğin Mayıs ayında yaşanan Reyhanlı saldırı-

sı sonrasında da muayenehaneleri ciddi zarar gören iki meslektaşımıza destek olduk.

Fonda biriken paranın başka bir konuda harcanması mümkün mü?

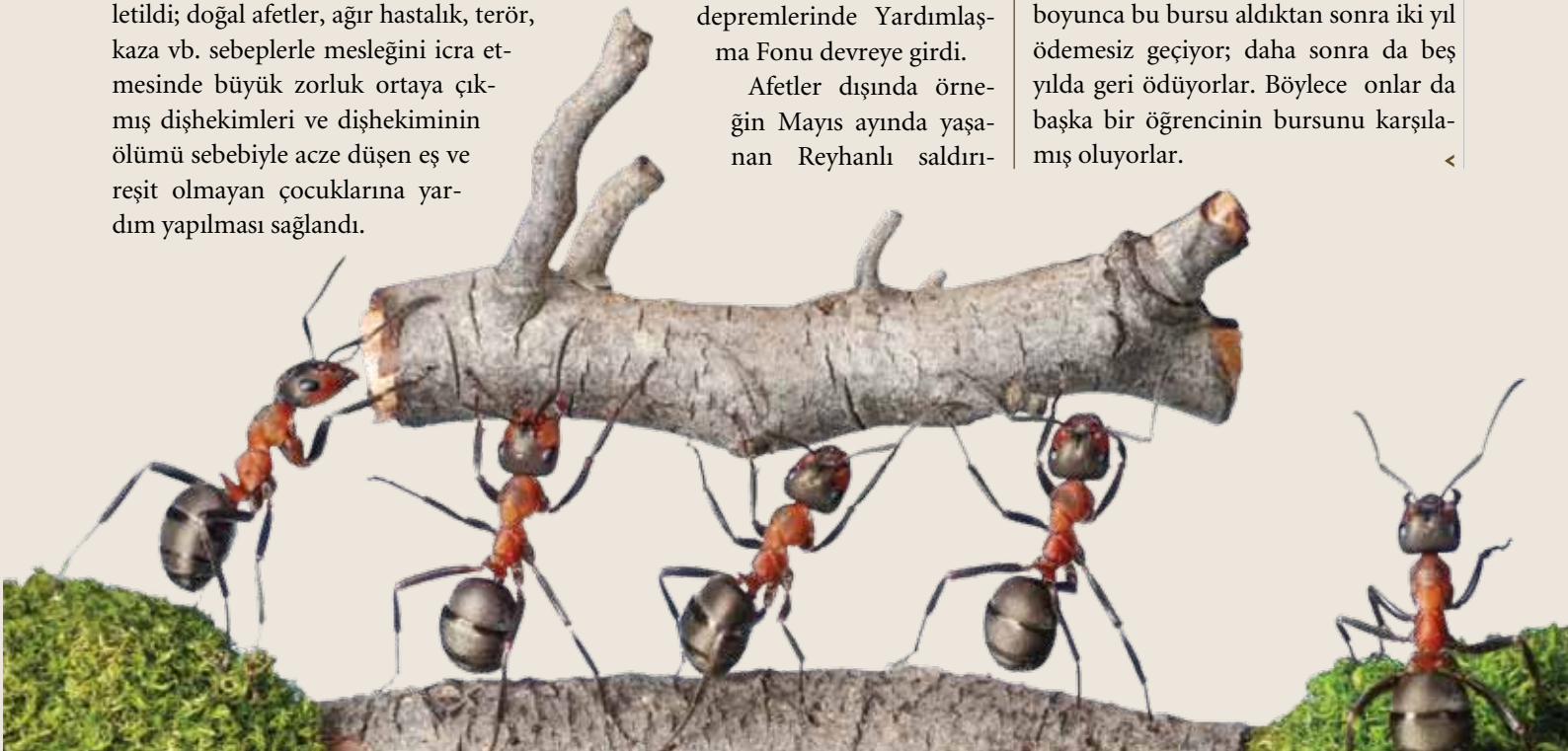
Hayır, bu fon ayrı bir hesapta değerlendiriliyor ve başka bir şeye harcanması söz konusu değil. Fonda biriken miktar arttıkça yaptığımız desteklerin miktarını da artırabiliriz ama büyük bir afete hazırlıklı olmak için orada önemli bir miktar bulundurmamak zorundayız.

Meslektaşlarımızdan Fonla ilgili gelen tepkiler nasıl?

İlk başlarda az da olsa olumsuz tepkiler almıştık. Ama mesela Van depreminden sonra meslektaşlarımıza elimizden gelen yardımları yapmaya çalışırken normalde Oda çalışmalarına mesafeli duran iki ayrı meslektaşımız “ilk defa TDB üyesi olmaktan kendimi mutlu hissettim” demişlerdi. Bu belki bizim için iltifat sayılmaz ama Fonun sahiplenildiğinin, dayanışma duygularının hâlâ güçlü olduğunun bir göstergesi olarak sevindiriciydi.

TDB’nin bir de Burs Fonu var. Bu Fondan kaç öğrenci yararlanabiliyor?

Her yıl dişhekimliği fakültelerinde okuyan 10 tane birinci sınıf öğrencisine burs veriyoruz. Toplamda 50 öğrenciye burs veriyoruz. Bu öğrenciler beş yıl boyunca bu bursu aldıktan sonra iki yıl ödemesiz geçiyor; daha sonra da beş yılda geri ödüyorlar. Böylece onlar da başka bir öğrencinin bursunu karşılamış oluyorlar. <



Bekir Ağırdir:

'Yapılacak şey, demokrasi talebini yükseltmek'

17 Aralık 2013 gününden bu yana etkilerini siyasetten başlayarak her alanda hissetmeye devam ettiğimiz bir altüst oluş yaşanıyor. Üç bakanın istifa ettiği dördüncünün yeni kabineye alınmadığı yolsuzluk operasyonu sonrası perdesi kalkan devlet içindeki çekişme ve 'paralel devlet' tartışmaları üzerine yazar ve siyasi araştırmacı Bekir Ağırdir'in görüşlerine başvurduk. Ağırdir, meselenin görünen ve derindeki sebepleri üzerine çok 'sarih' açıklamalarda bulundu.

Geçtiğimiz günlerde bir gazete başlığında 'Üçüncü Dalga Savcının Elinde Kaldı, Polis Operasyonu Başlatmadı' deniyor. İçinde bulunduğumuz durumun vehametini en iyi bu cümle açıklıyor galiba...

Devletin tel tel dökülüyor olduğu ortaya çıkmış oldu. Olaylar ya da kişiler üzerinden değerlendirmek yerine daha bütününe baktığımızda merkezîyetçiliğin ve keyifliliğin zirve noktasını görüyoruz. Yani hem çıkan problemler merkezîyetçiliğin ve keyifliliğin sonuçları, hem de problemlerle uğraşma için seçilen yöntemler hâlâ merkezîyetçi ve keyfi.

Yıllardır devletin, yönetimin ve hukukun reforme edilmesi ve güncelleştirilmesi gerektiğini konuşuyoruz ama yapamadık. Bu büyüklükteki bir nüfusun, coğrafyanın, ekonomik büyüklü-

ğün, gündelik hayattaki hızın, karmaşanın, çok aktörlü çok boyutlu yeni hayatın Ankara'dan üç-beş kişinin kararıyla yönetilemeyeceği bir kere daha ortaya çıktı.

Bu kadar merkezîyetçi bir düzende yolsuzluk da olur, çete de olur; her şey olur. Bütün gücü bir merkeze yığdığımız zaman o merkezi ele geçirmek o kadar hayati bir hale geliyor ki bu uğurda her türlü işbirliği yapılabilir. O merkeze ulaşmak için yapılan her şey meşru ya da doğal karşılanır hale geliyor.

Merkezîyetçilik nasıl yol açıyor buna?

Bu kadar merkezîyetçi bir düzende, işler böyle şeffaf olmayan, denetlenemeyen, merkezi kararlarla yürüdüğü zaman o karar süreçlerinin herhangi bir yerinde olan adam, kendi keyfine göre,

kendi çete anlayışına göre, kendi vesayet anlayışına göre bir yerlerde defo vermeye başlar.

'Devlet içinde devlet' ya da 'paralel devlet' gibi tanımlar kullanılıyor ama bir örgüt ya da cemaatin böyle bir güce nasıl erişebildiği açıklanmaya muhtaç değil mi?

Söylediğim gibi tüm gücü bir tek merkeze yığdıysanız o merkeze ulaşmak için her yol meşru hale geliyor. Burada bütün mesele güç merkezini çoğaltmaktır, yani bütün bu yönetim erkini yerleştirmektir. Eğer 81 ilin il meclisleri buna benzer bütün kararları verebiliyor olsaydı, 990 ilçenin ilçe meclisleri bu kararları verebiliyor olsaydı o zaman herkes bulunduğu alanda daha meşru siyaset zemininde seçilmek veya yerel güç

sahibi olmak isterdi. Ama bütün gücü bir tek yere topladığınız zaman her türlü kirli ittifak rasyonel hale geliyor.

Aynı şey mikro düzeyde yaşanmaz mıydı bahsettiğiniz durumda?

Evet, ama hiç olmasa bin tane merkez olurdu. Merkezin bir tanesinde çarpıklık olduğu zaman 989 merkez hâlâ doğru çalışıyor olurdu ve o çarpıklık daha çabuk sırtırdı. Halbuki şimdi tek ve biricik olan merkezin ne kadar zayıf olduğu, keyfi çalıştığı, çeteciliğe, yolsuzluğa açık olduğu ortaya çıktı. İkinci bir merkez de yok, ne yapacağız şimdi?

Bütün bu çarpıklığın her bir sonucu 75 milyonu ilgilendiriyor. Demin söylediğime bilgisayar teknolojisinden bir örnek vereyim: Önemli dosyalarımızın hepsini sadece tek bir flaş bellekte saklamazsınız değil mi, çünkü o flaş belleği kaptırırsanız bütün bilgileri-



17 Aralık'tan sonra siyasi gelişmeler öyle hızlandı ki normal şartlarda 'sekiz sütuna manşet' olabilecek gelişmeler sayfa kenarlarında yer bulabildi kendilerine.

ni dağınık sisteme göre yeniden tasarlamaktır, ikincisi şeffaflıktır, üçüncüsü hesap verebilirliktir. Bunu sağlamadığımız sürece evet, dağınık sistemde de yolsuzluk olabilir. Ama hiç olmazsa selam me-

onbirinci ayda bu hale gelir, ama gelir. Helikoptere binip İstanbul Kanalı şurada olsun, üçüncü köprü şuradan geçsin diyebildiğin bir düzende, bütün dünyayı ilgilendiren bir kararın helikopterden verilebildiği bir düzende, orada oturan Tayyip Erdoğan olsun, Kemal Kılıçdaroğlu olsun, ne fark eder?

Hepimizin hayatını ve kaderini konuşuyoruz. Benim oy vermediğim parti yıpranıyor diye bundan mutlu olmayı da anlamıyorum ben. Bütün sistem dökülmüş; bu sistem hepimizin kaderine dair kararların verildiği bir sistem. Bu ülkenin Başbakan'ı dinlenmiş! 3 bin polisin koruduğu söylenen Başbakan dinlenmiş ve o konuşmalar ertesi gün yayımlanıyor. Başbakan'ın iddia ettiği gibi bir çete onun canına kast edip bunları yapabiliyorsa karşı komşun polis gözünü karartıp senin benim gibi sade bir va-

'Bu kadar merkezîyetçi bir düzende yolsuzluk da olur, çete de olur; her şey olur. Bütün gücü bir merkeze yığdığımız zaman o merkezi ele geçirmek o kadar hayati bir hale geliyor ki bu uğurda her türlü işbirliği yapılabilir.'

niz gider. Onun için en güvenli yöntem dağınık bir sistem kurmaktır.

Tersinden düşündüğümüzde bugün gördüğümüz ikili iktidar yapısının yolsuzlukların ya da yargıdaki organizasyonun ortaya dökülmesiyle hayırlı bir sonuç verdiği söyleyebilir miyiz?

İkili mi, üçlü mü, dördü mü, onu bilmiyoruz henüz. Bugün bir problem çıktığı için ikinciye konuşuyoruz. Belki bu bitecek bir başka üçüncü çete olduğunu keşfedeceğiz.

Sorunuza gelince; bu yolsuzlukların ortaya çıkması için kavga gününü beklememiz gerekmiyor. Bütün bunların yolu; birincisi yönetim mekanizması-

safesindeki insanların denetimindedir.

Örneğin İstanbul Gayrettepe'de yalnızca Gayrettepe'ye ilişkin kararları veren birilerini konuşuyorsak yolsuzluk yapsalar bile her gün bizim içimizdeler. Halbuki şu anda biz bütün gücü ulaşımadığımız, 3 bin polisin koruduğu söylenen Başbakan'a bağlamışız.

Kolayca hesap sormadığımız...

Evet, sorgulayamadığımız; bizim değil gazetecilerin bile neredeyse soru sormadığı... Ama bunun sadece Tayyip Erdoğan üzerinden tartışılması komik geliyor bana; bu sistem bunu üretir!

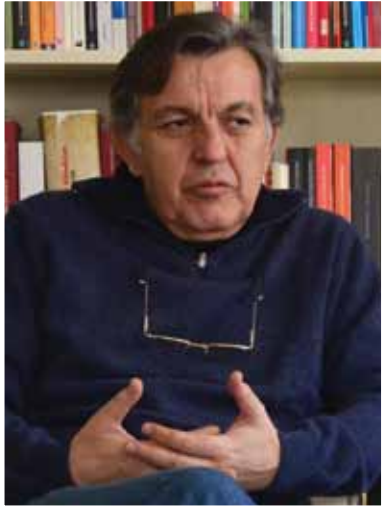
Bu sistemde kişinin doğasına bağlı olarak biri onbirinci senede öbürü belki

tandaşın canına kıymak istese bizi kim koruyacak?

Böyle bakınca da çok güçlü muhafazakar koalisyonun bölünmesi demokrasi açısından olumlu bir gelişme değil mi?

Bugün geline nokta 'iki taraftan da değilim, yesinler birbirlerini' diye bakmak da, bir tarafın askeri olmak da gerçekçi değil. Yarın aynı sistem senin yazdığın bir yazıyı beğenmezse senin canına okuyacak.

Bizim adımıza her türlü kararı verebilen bir merkezi ele geçirmek için iki güç kavga ediyor; biz de ikisini de sevmiyoruz diye mutlu seyrediyoruz. Olabilir mi? 'Problem şudur' veya 'şunu >



'Referandumdan sonra HSYK olduğu anda kazık yediği duygusuna kapıldı Hükümet.

Cemaatçilerle uzlaşarak HSYK listesi yaptık sanırken yeni HSYK ortaya çıktığında gördüler ki kaptırmışlar cemaate. Dolayısıyla kavga o zamandan beri tırmanarak geliyor.'

şunu talep ediyoruz' demek yerine 'vur, vur' diye tezahürat yapmaktan iyi bir şey çıkmaz. Hangisi yenersen yensin... Kasabımızı mı seçeceğiz yani?

Ne yapmak lazım?

Yapılacak şey, hangi siyasi fikirdeysen, hangi partiye oy veriyorsan, o partinin, o siyasi fikrin demokrasi talebini yükseltmek; o fikrin, partinin dönüşümünü zorlamaktır. Ya da hiçbir şey yapamıyorsan demokrasi talebini yükselt-

mizin kendi kaderini ilgilendiren kararlara katılabilmesi lazım.

Bu yapının başına kim geçerse geçsin buna benzer şeyler olacak. O halde bu yapıyı gerçekten reforme edelim, değiştirelim diye en çok bağıracağımız zamandır, seyretme zamanı değildir.

Diğer taraftan Gezi'deki birleşenlere baktığımızda da, gerçekçi olalım, önemli bir kısmı o tarihe kadar anayasa meselesine dair talepte bulunmadı, Kürt meselesinde güçlü bir talepte bulunmadı,

kiye için sorun burada: Biz önümüzdeki 18 ayda üç tane seçim yapacağız, hem yerel, hem merkezi bütün siyasi kadroların en az yarısı değişmiş olacak, Cumhurbaşkanı da dahil.

Bu kadroları ele geçirme mücadelesi mi?

Evet ama bunu bir an için bir kenara bırakıp daha geniş bir perspektiften baktığımızda bu ülkenin % 70'i dünyaya entegre artık; ekonomisiyle, insani ilişkileriyle... Dolayısıyla bu dünya dinamikleri de, iç dinamikler de Türkiye'nin bu yapısını böyle sürdürmesine izin vermeyecek.

Bu üç seçimden sonra oluşacak kadrolar yeni Türkiye'nin anayasasını yapacak, yeni Türkiye'nin temel vizyonunu belirleyecek; Doğu mu, Batı mı, Avrupa Birliği mi, Şangay Beşlisi mi, Kürtlerle barış mı, savaş mı, bu kadrolar karar verecek. Bugünkü iktidar bloku içindeki kavga da zaten bu üç seçimdeki aday kadrolarını belirleme gücünü ele geçirme kavgası.

Ama kavga başlamışken hani kovboy filmlerinde görürüz ya barda birbirlerine yumruk atarlar bir anda herkes her-

'Helikoptere binip İstanbul Kanalı şurada olsun, üçüncü köprü şuradan geçsin diyebildiğin bir düzende, bütün dünyayı ilgilendiren bir kararın helikopterden verilebildiği bir düzende, orada oturan Tayyip Erdoğan olsun, Kemal Kılıçdaroğlu olsun, ne fark eder?'



mek için yeni bir demokrasi partisi kurmaktır. Ama sadece seyirci gibi seyredemeyiz.

Buna örnek olabilecek bir olgu Gezi eylemleriydi. Bahsettiğiniz 'yesinler birbirlerini' yaklaşımı Gezi'nin demokrasi talebi karşısında bu güçlerin aldığı ortak pozisyondan kaynaklanıyor olamaz mı?

Evet, bu topraklarda zaten demokrasi oldum bitim sadece seçimden ibaret sanılıyor. Ama bugünün hayatındaki demokrasi seçimlerden ibaret değil. Evet seçimler bir unsur ama sonuçta her biri-

hatta yapılanlara da muhalefet etti ta ki Gezi'de kendi camı yanana kadar. Mesele de bu. Tek taraflı düşünemeyiz. Yani İstanbul'da Gezi kararını İstanbullu olarak ben vermek istiyorsam aynı içtenlikle Diyarbakırlıların da Diyarbakır kararını, Kayserililerin de Kayseri kararını verebilmesini kabullenmem lazım.

Biraz tartışmanın güncel siyaset boyutuna dönersek, sizce iktidardaki ortaklık neden bozuldu?

Birincisi Kürt meselesi, ikincisi Suriye. Yani bütün dünyayı da ilgilendiren dinamiklerle ilgili bir meselemiz var. Tür-

kese vurmaya başlar, şu anda herkes herkese vuruyor. Çünkü herkesin bu dediğim nedenden 2015'e dair bir hesabı var.

Bugüne kadar işlerini hep suhuletle yürütmeye çalışan cemaat nasıl oldu da böyle cepheden tavır aldı?

Geniş perspektiften bakarsak, hükümette bir bakan da benim olsun, iki savcı da benim olsun kavgasının dışından bakarsak, bütün ülkenin 50-100 yıllık geleceğini biçimleme gücüne sahip olma kavgasıyla yaşanan, o zaman göze alınır. Buradaki vaat çok daha büyük. >



'Yetim hakkı diye bir kavram var bu ülkede, o yüzden bu yolsuzluk meselesinin topluma hiç etkisi olmadığını sananlar yanılıyor, çok büyük etkisi var. Ama siyasi tercih yalnızca yolsuzluk meselesinden ibaret değil.'

Hükümet açısından küçük tavizlerle sürdürebileceği bir ilişkiyi üstelik de seçim sürecine girmişken koparmak neyin göstergesi olabilir?

Demek ki artık kontrol edemeyeceğini gördü Başbakan. O grubun da en az kendisi kadar büyük ihtirasları olduğunu gördü. Kaldı ki şimdi herkes yolsuzluk dosyaları veya dersane meselesini görüyor ama 2010 referandumun ertesi haftası ilk HSYK seçimi yapıldığı anda itibaren bu kavga vardı sadece gazeteciler yeni fark etti.

Suyun buhara dönüştüğü bir an var, o da dersane meselesi ama 2010 referandumundan beri suyun ısınıp geldiği bir süreç var. Referandumdan sonra HSYK oluştuğu anda kazık yediği duygusuna kapıldı Hükümet. Cemaatçilerle uzlaşarak HSYK listesi yaptık sanırken yeni HSYK ortaya çıktığında gördüler ki kaptırmışlar cemaate. Dolayısıyla kavga o zamandan beri tırmanarak geliyor.

O yüzden de dereyi geçerken bile at değiştirmeyi göze aldı diyorsunuz...

Aynen öyle. Daha büyük resme bakıldığında görülüyor her şey. Türkiye, Orta-doğu, Kürt meselesi, Kuzey Irak, Kürt petrolü, bir yığın bileşeni var sorunun.

Ama böyle bir süreçte bu ülkenin aydınları, muhalif olduğunu düşünen insanları 'yiyorlar birbirlerini' sanarak ülkenin geleceğinde söz haklarını da kaybediyorlar. Yapılacak şey doğrunun ne olduğunu söylemek ve demokrasi tale-

bi merkezi oluşturmaktır, demokrasi talebini yükseltmektir. Eğer böyle bir kavga da bile ortada görünmeyeceksek o zaman oyunda yokuz demektir 2015'ten itibaren. Sonuçta hangisi kazanırsa onlar belirleyecek kaderimizi. Onun için diyorum 'kasabımızı mı seçeceğiz?' diye.

Peki, araştırmacı gözüyle baktığınızda, bu yolsuzlukların ortaya çıkması yaklaşan yerel seçimleri nasıl etkiler?

Toplumun kahir ekseriyeti 'yolsuzluk da var operasyon da var' diyor. Vatandaş her şeyin farkında. Bu durum seçmen davranışına, parti tercihlerine nasıl yansıyor diye baktığımız zaman o biraz daha karmaşık, iki üç tane farklı dinamik bir arada çalışıyor. Bir kere kutuplaşma diye bir meselemiz var zaten, toplumun % 35'i Ak Parti yandaşı, % 25'i de Ak Parti karşıtı bir pozisyonda kilitlenmiş durumda. Mesele yalnız yolsuzluktan ibaret olsaydı % 35'in çözülüp diğer tarafa geçmesi ihtimali vardı. Ama şimdi durum biraz daha karmaşık.

Yolsuzluk toplumun kanıksadığı bir şey diye mi?

Hayır, 'Türkiye toplumu yolsuzluğa alıştı, normal görüyorlar' gibi saçmalıkları anlamıyorum. Böyle bir şey yok. Toplumun geliştirdiği bir takım davranış kodlamaları var. Buna hepimiz dahiliz, bireysel hayatımızla toplumsal hayata farklı bakıyoruz, paralel evrende iki farklı zihin haritasıyla konuşuyoruz ve davranıyoruz.

Bireysel hayatımızın herhangi bir problemini ister vergi vermeyerek, ister kayıt dışı çalıştırarak çözüyoruz. Hepimiz bunları yapıyoruz ama ağzımızı açtığımız zaman kayıt dışı ekonomi, bilmem ne diye bin tane laf ediyoruz. Mümkünse telif ücretimizi makbuzsuz vergisiz almak istiyoruz. Hiçbirimiz rüşvet aldı veya verdi diye bir arkadaşımızla ilişkimizi kesmedik. Çünkü alınan verilen rüşveti sana karşı suç olarak görmüyorsun, devlete karşı bir şey o.

Bu çerçeveden baktığımızda benim kendi hayatımdaki bir problemi çözmek, işi kolaylaştırmak için zabıtaya, tapu memuruna verdiğim paraysa yolsuzluk, vatandaşın normal gördüğü bu. Ama toplumsal hayattaki ortak kazana kepçe atmak vatandaşın affetmediği bir şey. Yetim hakkı diye bir kavram var bu ülkede, o yüzden bu yolsuzluk meselesinin topluma hiç etkisi olmadığını sananlar yanılıyor, çok büyük etkisi var. Ama siyasi tercih yalnızca yolsuzluk meselesinden ibaret değil.

Bu gerilim kısa vadede nasıl düşürülebilir?

Yeni bir devlet aklında bir uzlaşma üretmekte olduğunu görüyorum. Bu kalıcı bir şey olmaz, doğru da değil ama yine devletçi zihniyetin galip geldiği bir yere doğru gidiyoruz. Bir yandan eski gelekten gelen yüksek yargıçlar HSYK'da manyel verdiler ki hükümetle paralel hareket edebilirler. Uzlaşabiliriz bizi ikna edersen dediler ama bunun karşılığı ne olur; Uludere'yi unutmak, Ergenekon, Balyoz, bütün davaları yeniden görmek vs.

Böyle bir suni denge oluşabilir ve bugünün harareti sönebilir ama meseleyi çözmüş olmayız. Dört ay sonra işte Gezi olmaz başka bir şey olur, bir yerden patlar. Yapılacak şey acilen parlamentoda partilerin aklını başını devşirip yeni anayasayı konuşmaya hazır olduklarını ilan etmeleridir. Bütün partilerin de bu üç seçim boyunca kendi kafalarındaki gerçek Türkiye ütopyalarını topluma anlatmaları ve öyle oy istemeleridir. Toplum eğer başka bir ütopyaya inanmazsa hayati akışını değiştirecek bir oy değişikliği olmaz.



Dünya Sağlık Örgütü Ağız Diş Sağlığı Programı Direktörü Poul Erik Petersen: 'Dişhekimlerinin masaya çağrılmasının vakti geldi'

Ağız diş sağlığı alanında dünya çapında en yetkili isimlerden biri Dünya Sağlık Örgütü Ağız Diş Sağlığı Programı Direktörü Poul Erik Petersen İstanbul Deklarasyonu'nun da hedefine aldığı ağız diş sağlığının genel sağlık içindeki yeri konusunda ilginç bir benzetme yaptı ve ekledi:

Türkiye'ye ilk gelişiniz mi?

Hayır, ilk kez 1990'larda yeni profesör olduğumda gelmişim İstanbul'a. Bu gelişimde İstanbul'un oldukça geliştiğini ve çok daha organize olduğunu gördüm. Bu arada modern yapılar da çoğalmış. Organize olma halindeki düzelmeye FDI Kongresi'nde de kendini gösterdi bence.

Biraz kendinizden bahsedermisiniz?

Danimarkalıyım, bildiğiniz gibi. Kariyerimin başından bu yana toplumdaki eşitsizliklerle ve sosyal problemlerle hep ilgili olmuşumdur. İlk mezun olduğum zaman çocuklarla ilgili bir programda çalıştım. Sonra bu eşitsizliklerin giderilmesi ilgili daha ileri çalışmalar yapmak durumunda hissettim kendimi.



Akademik kariyer anlamında araştırma görevlisi, doçent ve profesör olarak birkaç yıl çalıştım. Sonrasında ise bu toplumsal araştırmalara daha çok eğildim. Bu konudaki çalışmalarda birçok ülkeye ve birçok kişiye yardımcı oldum. Kariyerime bu şekilde devam etmemin daha iyi olduğunu düşünüyorum.

Daha sonra Kopenhag Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı olarak çalışma şansını buldum. Bir genel halk sağlığı hastanesinin başhekimini yardımcı olarak çalıştım. Daha sonra da Dünya Sağlık Örgütü'yle (DSÖ) çalışmaya başladım.

10 yıl kadar Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa bölgesinde görevliydim. Türkiye de içlerinde olmak üzere birçok ülkeyle çalıştım. Genel olarak Soğuk Savaş sonrası Doğu Avrupa coğrafyasına odaklandım. Daha çok o ülkelerde çalışma imkânı buldum.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ağız diş sağlığıyla ilgili çalışmalarının kapsamı nedir?

Ben 2002 yılından bu yana Dünya Sağlık Örgütü genel merkezinde ağız diş

sağlığıyla ilgili çalışıyorum. DSÖ'nün ağız diş programıyla yapmaya çalıştığımız şey, ağız sağlığını teşvik etmek ve ağız hastalıklarının görüldüğü kesimlerde önleme yollarını geliştirilmesine yardımcı olmak.

Şu anda yaptığım iş ise 'Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar' departmanı içerisinde ağız sağlığı programını devam ettirmek. Bu departmanı bir şemsiye gibi görebiliriz, içinde sadece ağız hastalıkları yok; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok hastalık var. Ben bunların ağız hastalıkları kısmından sorumluyum.

Ağız sağlığının çok daha kötü bir durumda olduğu az gelişmiş ülkelerde DSÖ ne tür programlar yürütüyor?

Dünya Sağlık Örgütü olarak düşük gelire sahip ülkelerde ağız sağlığına ve genel sağlığa verilen önemin artırılmasına diğer ülkelere göre daha çok önem veririz. Bu düşük gelirli ülkelerin çoğunda ağız sağlığı hizmetlerine erişim ya hiç yoktur ya da çok azdır; dişhekimliği ihtiyacı da çoktur.

DSÖ olarak bizim asıl odaklandığımız nokta, hükümetlere ya da sağlık bakanlıklarına ağız sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için önerilerde bulunmak. Çünkü genellikle bu konu-

lık içerisindeki yeri tüm dünyada ne düzeyde sizce?

Dişhekimleri olarak bunun zorluklarını hala yaşıyoruz. Sadece belli ülkelerde, belli bölgelerde görülen bir şey değil, bütün dünyada henüz bu algı kırılabilmiş değil; şimdilik. Ben hep dişhekimliğini, genel tıp hekimleri bir masada oturmuş yemek yerken kahve masasında bekleyen birisine benzetirim.

Dişhekimlerinin, ağız diş sağlığı profesyonellerinin de masaya çağırılmasının vaktinin geldiğini düşünüyorum. Dünya Sağlık Örgütü'nde de ben bunu savunuyorum. FDI'n da genel sağlık içindeki diğer organizasyonlarda bunun savunusunu yaptığını biliyoruz. Bu yaklaşım hala bizim önümüzde çok büyük bir engel ama aşmak için uğraşıyoruz.

Ağız diş sağlığının önemine dikkat çekmek için genellikle yol açtığı genel sağlık sorunları argüman olarak kullanılır. Ağız diş sağlığı sorunları kendi başına zaten önemli bir sağlık sorunu değil midir?

Tabii ağız hastalıkları sadece yaşam kalitesini düşürdükleri ve ciddi bir problem oldukları için önemli değildir. Aynı zamanda dünyanın en yay-

diyabete de yol açmaktadır. Bu şekilde kanser, solunum yolu rahatsızlıkları ve diyabet gibi hastalıkları da birbirine bağlayabiliriz. Bu noktada bizim avantajımız şudur: Böbreğinizi, ciğerinizi açıp bakamazsınız ama ağzınızı açıp bakarsanız problemler kolaylıkla teşhis edilecektir. Böyle bir avantajımız var, kullanmalıyız.

Genellikle yoksullukla ağız diş sağlığı problemleri arasında bir ilişki görünüyor istatistiklerde. Bu bir kader mi? Düşük gelirli olup da bu sorunu daha iyi çözebilmemiş örnekler var mı dünyada?

Benim ülkem Danimarka'da da çok büyük sosyal eşitsizlikler görülebiliyor. Ama insanlar daha bilinçli olarak, daha çok özen göstererek, daha çok dişhekimine giderek bu eşitsizliklerin önemini azaltabilir. Bu konuda görece başarılı ülkeler mevcut.

Az gelişmiş ülkelerde ağız sağlığında önceliği önlemeye önem vermek lazım. Mesela risk faktörlerinin en önemlisi olan tütün kullanımını azaltmak için tütün kullanımı protokolü gibi bir şey oluşturulması gerekiyor. Yoksa geliri yüksek ülkelerde de genel olarak zenginler ağız sağlığı hizmetlerinden faydalanabiliyor, yok-

'Ağız diş sağlığının genel sağlıktan ayrı görülmesi sadece belli ülkelerde, belli bölgelerde görülen bir şey değil, bütün dünyada henüz bu algı kırılabilmiş değil; şimdilik. Ben hep dişhekimliğini, genel tıp hekimleri bir masada oturmuş yemek yerken kahve masasında bekleyen birisine benzetirim.'

da yatırım yapmaktan kaçınırlar ya da tümüyle görmezden gelirler.

Önceki yıllarda Dünya Sağlık Örgütü ülkelere finansal olarak da destek verilmesini sağlıyordu. Bu fonların kaynağı da DSÖ'ye üye olan ülkelerin ödediği aidatlardı. Bugün artık üyeler DSÖ'ye para vermek istemiyor. Bu yüzden artık DSÖ'nün yardımları finansal olarak değil teknik destek olarak sağlanıyor.

Ağız diş sağlığının genel sağ-

gın kronik hastalıklarından biridir. Neredeyse herkeste en azından bir diş çürüğü veya periodontal hastalık görülmektedir. Okul çocuklarının yüzde yetmişine yakınında çürük görülmektedir. Bu sebeple de çok önemlidir.

Ağız hastalıklarıyla genel sistemik hastalıklar çoğu zaman aynı risk faktörlerini paylaşır. Mesela periodontal hastalıkların sebeplerinden tütün ve alkol kullanımını aynı zamanda sistemik hastalıklara yol açan sebeplerdendir. Şeker çürüğe yol açtığı gibi

sullar yine faydalanamıyor; bunu için de hem önleme stratejisi geliştirilmeli hem de risk faktörlerinin önüne geçilmeli. Nüfus bazlı bir sisteme geçilmeli, hasta bazlı kalınmamalı.

Dişhekimliği için gelecek vizyonu ne olmalı sizce?

Dişhekimleri sadece ağzın içini görmekten vazgeçip insanı bir bütün olarak görmeye odaklanırlarsa geleceklerini kendileri şekillendireceklerdir zaten.



Soruların yanıtlarını en geç 7 Mart 2014 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. Anterior maxillada puberte döneminde sürmemiş bir diş ile ilişkili olarak görülen odontojenik tümör hangisidir?

- Odontojenik miksuma
- Ameloblastik fibroma
- Cementifying fibroma
- Kalsifiye epitelyal odontojenik tumor (CEOT)
- Adenomatoid odontojenik tumor (AOT)

2. Dental arkların şekillenmesinde aşağıdakilerden hangisi etkindir?

- İskeletsel büyüme modeli
- Maloklüzyonun sınıfı
- Facial tip
- Posterior dişlerin fonksiyonu
- Genetik yapı ile birlikte çevresel faktörlerin interreaksiyonları

3. Aşağıdakilerden hangisi çinkofosfat simanın özelliklerinden biri değildir?

- Yalıtıcıdır
- Aside dayanıksızdır, ağızda pöröz bir yapı haline gelir
- Transparan değildir
- Adeziv özelliğe sahiptir.
- Sağlam ve dayanıklı değildir

4. EÇÇ (erken çocukluk çağı çürüğü) için hangisis yanlıştır?

- Süt dişlerinin sürmesini takiben genellikle maksiller kesici dişlerin düz yüzeylerinden başlayan ve hızla ilerleyen, dentisyon üzerinde yıkıcı etkilere sahip çürük tipidir.
- Başlangıcında maksiller ön kesici dişlerin dişeti kenarında mine üzerinde beyaz renkli demineralizasyon alanları görülür
- Anne adaylarının eğitimi EÇÇ'nün önlenmesinde etkilidir.
- Biberon kullanımının EÇÇ'de hiç etkisi yoktur.
- İlk dişin sürmesi ile birlikte oral hijyen alışkanlıklarına başlanması EÇÇ önlenmesinde etkilidir

5. Periodontal infeksiyon aşağıdakilerden hangisinin oluşumunda etkilidir?

- Endokrin sistem hastalıkları
- Kalp-damar sistemi hastalıkları
- Düşük doğum ağırlığı veya erken doğum
- Solumun yolları enfeksiyonları hastalıkları
- Hepsi

6. Porselenin fırınlanmasından önce metal yapıya uygulanan "degassing" işleminin amacı nedir?

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

7. Ağız kanserleri ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?

- En önemli nedenlerinden biri tütün ve tütün ürünlerinin kullanımındır.
- Ağız içinde sürekli aftöz lezyonların çıkması kanser açısından risk taşımaktadır.
- Ağız içinde dilaltı, ağız tabanı, retromolar bölge gibi gözden kaçabilen bölgelerde daha sık görülür.
- Ağız içinde 3 haftadan uzun süren yaralardan biyopsi alınmalıdır.
- Kronik irritasyona neden olan kırık dolgular, keskin restorasyonlar risk oluşturabileceği için düzeltilmelidir.

8. Aşağıdakilerden hangisi kalsiyum hidroksitli patların özelliklerinden biri değildir?

- Pulpa koruyucusu olarak kullanılır
- Dentinde remineralizasyon etkisi gösterir
- Antibakteriyel özelliğe sahiptir
- Kök ucu oluşumunu hızlandırır
- Asidik yapıdadır.

9. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde lamina dura kaybolur?

- Lösemi
- Diyabet
- Paget hastalığı
- AIDS
- Siklik nötropeni

10. Lenfoid dokunun büyüme eğrisi ile sexuel karakteristikler arasında nasıl bir ilişki vardır?

- Her iki eğride paralel olarak aşağı iner
- Lenfoid doku genital dokudan daha yavaş büyür
- Genital doku büyümeye başlarken lenfoid doku durur
- Genital doku gelişirken lenfoid doku geriler
- İlişkili değildir

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 :



Prof. David Pashley:

**'Her zaman
en basit tedavi
en iyisidir'**

Çalışmalarını ABD'de Georgia Üniversitesi'nde sürdüren Prof. David Pasley'den FDI Kongre kitapçığındaki tanıtım yazısında "dentin hassasiyeti konusunda bir kanaat önderidir" ifadeleriyle bahsediliyor. Bu duayen isimle FDI 2013 Kongresi için geldiği İstanbul'da yaptığımız söyleşiyi biraz geç de olsa yayımlamaktan mutluluk duyuyoruz.

Öncelikle hoşgeldiniz.

Istanbul'a ilk gelişiniz mi?

Evet, ilk gelişim; çok güzel bir şehir. Dün akşam kaldığımız otelin çatısında yemek yiyorduk, mükemmel bir boğaz manzarası bize eşlik etti. Bu şehirde yaşamak çok güzel bir ayrıcalık.

Dentin hassasiyetinin son yıllarda daha sık karşımıza çıktığını görüyoruz. Bunu sebepleri neler sizce?

Birçok sebebi var; bazı insanlar dişlerini çok sık fırçalıyorlar. Dişlerini günde 10 kere fırçalayan hanımlar biliyorum, bu çok fazla. Diş dokusundan çok fazla materyal kaybına sebep oluyor.

Televizyonda dişlerini çok sert fırçalayan insanlar görüyoruz reklamlarda, dişler bu şekilde fırçalanmamalı. Medyada gösterilen çok fazla yanlış var.

Diğer taraftan, artık insanlar çok daha fazla spor yapıyor ve sporcu içecekleri tüketiyor. Bu içecekler de çok asitli; diştten madde kaybına sebep oluyor. Bu da doğal olarak hassasiyete neden oluyor.

Dentin hassasiyetinin tedavisinde ofis tipi ürünler mi, ev tipi ürünler mi, yoksa her ikisinin kombinasyonunu mu tercih etmeliyiz?

Her zaman en basit tedavi en iyisidir. Ancak hassasiyetin ciddiyeti çok önemli. Eğer hasta sadece dondurma yiyemiyorsa hassasiyet çok ciddi değildir; hassasiyet gideren diş macunu kullanımı yeterli olabilir.

Ancak örneğin profesyonel şarap tadımcılığı yapan bir kişi bütün gün asidik şaraplar içmek durumunda; bu da dişlerin bütün gün aside maruz kal-



ması anlamına gelir. Dişlerinde oldukça ciddi hassasiyet görülür ve işini yapamayacak hale gelebilir.

Bu tip vakalarda, dentin tübüllerinin profesyonel ürünlerle tıkanması gerekebilir. Bazı kişilerde ağızdan nefes almayı engelleyecek kadar ciddi bo-yutta hassasiyet görülebiliyor, bu hastalarda profesyonel müdahale gereksinimi oluyor. Ancak profesyonel müdahaleler oldukça pahalı, bu yüzden ön-



"Örneğin profesyonel şarap tadımcılığı yapan bir kişinin dişleri bütün gün aside maruz kalır. Dişlerinde oldukça ciddi hassasiyet görülür ve işini yapamayacak hale gelebilir. Bu tip vakalarda, dentin tübüllerinin profesyonel ürünlerle tıkanması gerekebilir."

celikle eczanelerde bulunan ürünler denenmeli, yeterli iyileşme sağlanamazsa dişhekimine gelinmeli.

Hassasiyetin etiyolojisinin tedavi yaklaşımına etkisi nasıldır?

Mesela, bazı hanımlarda blumia görülebilmekte, mide asidi oral kaviteye ulaşmakta ve bir dişhekiminin bu konuda yapabileceği hiçbir şey yok. Öncelikle blumianın iyileştirilmesi gerekiyor ki, hassasiyet tedavisi kalıcı olsun.

Mesela sporcu içeceklerini çok tüketen hastalarda öncelikle sebebe yönelik mi eğitim vermek gerekir?

Kesinlikle. Bazı insanlar greyfurt diyeti yapabiliyorlar örneğin. Tüm gün boyunca oldukça fazla miktarda greyfurt tüketiyorlar ve inanılmaz derecede hassasiyet yaşıyorlar.

Ya da hipertansiyonu olan hastalarda, ilaçlarına bağlı olarak gelişen hassasiyet gibi...

Evet, bu tip hastalarda çok az miktarda tükürük oluyor. Tükürük, hipersensitivite alanlarının remineralizasyonu için çok büyük önem taşıyor. Bu hastalara yapay tükürük öneriyoruz, oldukça fayda sağlıyor. Ancak, hastaları yiyip içtikleriyle ilgili bilgilendirmek çok önemli. Ayrıca sakız çiğnemelerini önermek de faydalı bir yaklaşım olacaktır.

Hastaların takibinde, tedavinin devamlılığının sağlanmasında, hastaya ve hekime düşen görevler nelerdir?

Hassasiyet probleminiz varsa, bu zaman zaman artıp zaman zaman azalan bir sorun halinde kendini gösterecektir. Hastaların sorumluluğu doğru şekilde fırçalama ve doğru beslenmedir. Hasta mutlaka kontrollü olmalıdır; örneğin çok sert fırçalamamalı ya da aşırı karbonhidrat tüketmemelidir. Aşırı dentin hassasiyeti olan hastalar, üç aylık takiplerde tutulmalıdır. Böylece, hastanın kontrol altında olması daha kolay sağlanır. <



Diş protez teknisyenlerinde akciğer sağlığı

Diş protez teknisyenliği, sanayide fabrika ve atölyelerde yapılan büyük ölçekli pek çok iş ve işlemin bir arada ve adeta minyatür ölçekte yapıldığı bir meslek koludur. Yapılan işler benzer olmakla birlikte kullanılan malzeme miktarları çok daha azdır. Ancak çalışılan atölyelerin iyi düzenlenmemiş küçük mekanlar olması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin alınmamış olması koşullarında hafife alınmayacak sağlık risklerini bünyesinde barındıran bir meslektir. Diş protez teknisyenliği, içerisinde çeşitli alt iş gruplarını barındırır. Kullanılan malzeme ve cihazlar oldukça çeşitlidir. Bir diş protez atölyesinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik olmak üzere pek çok risk faktörü vardır. Fiziksel risk faktörleri arasında gürültü, titreşim, aydınlatma, sıcak, soğuk, radyasyon (Mikrodalga, infrared, ultraviyole, x-ışını) sayılabilir. Başlıca kimyasal risk faktörleri tozlar, gazlar, dumanlar, buharlar ve çeşitli kimyasal sıvılardır. Bakteri ve virüsler gibi

biyolojik risk faktörleri önemli bir başka gruptur. Mesai süreleri, vardiya düzeni, yoğun iş temposu, ücretler, işçi-işveren ilişkileri ve çalışanlar arası ilişkiler psiko-sosyal risk faktörleridir. Ayrıca takım ve tezgahlardan, alet ve makinalardan kaynaklanan çeşitli ergonomik ve mekanik risk faktörleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Diş protez yapımı çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalar ve riskleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Protez yapım aşamalarında, özellikle model çıkarma, porselen yapımı, akril tepimi, tesfiye, polisaj, döküm ve kumlama işlemlerinde kullanılan malzemelerin çoğu, zararlı maddelerdir. Bu işlemler sırasında metal, silika ve akrilik tozları gibi zararlı maddeler ortam havasına karışmakta ve teknisyenler tarafından solunmaktadır. Metal döküm, tesfiye ve kumlama işlemleri sırasında metal oksitlerine, tozlarına ve silika tozlarına maruziyet söz konusu-

İşlem	Maruziyetler
Alçı dökümü	alçı tozu
Modelaj	mum dumanı (hidrokarbon ve esterler)
Rövetman alma ve metal döküm	alçı tozu, silika, mum dumanı, Krom-Kobalt-Nikel içeren alaşımlar - Berilyum, Silisyum, Alüminyum, Titanyum, Bor, Molibden
Metal tesfiye (Yontma)	metal tozları, titreşim
Kumlama ve cilalama	silika tozu, alçı tozu, cila, gürültü
Porselen kaplama	porcelen tozu (potasyum alüminyum silikat, silika ve alüminyum hidrat silikat), akrilik tozu
Bitim aşaması	polimetil metakrilat tozu, benzol peroksit, civa sülfid, kadmiyum sülfid, bakır oksit, çinko oksit, titanyum oksit tozları ve pomza tozu

Tablo 1. Diş Protezi Yapım Aşamaları ve Riskleri

dur. Akrilik(polimetil metakrilat) yaygın kullanım alanı bulan önemli bir risk faktörüdür. Pomza taşı volkanik bir kayaç türüdür; potasyum, sodyum ve %60-75 oranında silika içerir.

Diş protez metalleri, başlıca baz alaşımlardan oluşmaktadır. Yapılarında bulunan temel elementler nikel, kobalt, krom ve molibdendir. Ancak bunların dışında amaca göre ve daha düşük oranlarda başka metaller de bulunabilir. Bu metaller alüminyum, berilyum, bor, bakır, galyum, altın, demir, magnezyum, paladyum, platin, rutenyum, gümüş, kalay, çinko, titanyum, indiyum ve iridyumdur. Geçmişte protez alaşımlarının yapısında daha sık kullanılan berilyum, yüksek sağlık riskleri nedeniyle bugün tamamen terk edilmiştir. Daha doğrusu, terk edildiği ifade edilmektedir. Ancak, ülkemizdeki durumun ne olduğu hakkında bugün kesin bilgi sahibi değiliz. Yakın komşumuz İran'dan bildirilen bir çalışmada ise (Tablo 2) diş protez teknisyenlerinin % 64 oranında berilyumla karşılaşmaya devam ettikleri bildirilmektedir.

Meslek Hastalıkları; “zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu” olarak tanımlanmaktadır. 30 Haziran 2012 tarih ve 6331 sayılı yeni “İş Sağ- >

lığı ve Güvenliği Kanunu” ise tanımı daha da basitleştirerek, “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak tarif etmektedir. Yani meslek hastalıkları, nedenleri belli olan ve işyerinden kaynaklanan hastalıklardır. Nedenleri belli olduğuna göre, aynı zamanda tamamen önlenabilir hastalıklardır. Bu yapılmazsa, ilerleyip kalıcı maluliyet bırakabilirler. Tıbbi olduğu kadar, sosyal ve yasal boyutları da vardır. Bildirimi zorunlu hastalıklardır. Tazminat gerektirirler.

Protez dökümü hazırlamanın ön işlemlerinden olan revetman, sanayideki büyük döküm atölyelerindeki maça hazırlamanın minyatür karşılığı olarak düşünülebilir. Revetman malzemesinin temel yapısında başlıca refrakter maddeler(SiO₂; kuvarz, tridimit veya kristobalit), bağlayıcı maddeler(magnezyum oksit, amonyum di hidrojen fosfat, etilsilikat, D- kalsiyum sülfat hemihidrat) ve yardımcı maddeler(sodyum klorür, borik asit, potasyum sülfat, kalsiyum oksalat, magnezyum oksit) bulunmaktadır.

Görüldüğü gibi, diş teknisyenlerinde görülen silikozisin nedeni olan silika ve silikatlar, diş protez malze-

Etken	(%)
Kobalt	52.4
Krom	57.1
Asbest	26.2
Silika	59.5
Nikel	64.3
Paladyum	40.5
Berilyum	64.3
Reçine	73.8
Metil metakrilat(MMA)	71.4
Aluminyum	19
Kobalt-Krom-Molibden	47.6

Tablo 2. Diş protez teknisyenlerinin mesleki zararlılarla karşılaşma sıklığı

Respiratory Findings in Dental Laboratory Technicians in Rasht (North of Iran) (Ali Alavi et al. Tanaffos (2011) 10 (2), 44-49)

melerinin ve uygulamalarının birçoğunda karşımıza çıkmaktadır. Dental porselenlerin, tefsiye ve polisaj malzemelerinin, rövetman malzemelerinin, fluks ajanlarının yapısında değişik form ve kombinasyonlarda silika ve silikatlara rastlamak mümkündür. İran'da yapılan bir çalışmada; diş protez teknisyenlerinin mesleklerini yürütürken karşılaştıkları solunum zararlıları ve karşılaşma oranları Tablo 2'deki gibi sıralanmıştır.

Diş protez atölyelerindeki solunumsal zararlıların çeşitliliği gibi, oluşturabildikleri solunum sistemi hastalıkları da çeşitlidir. Bunlar ve öncelikli nedenleri Tablo 3'te sıralanmıştır.

Pnömokonyozlar; akciğerlerde inorganik toz bi-

Hastalık	Etken
Diş teknisyeni pnömokonyozu	silika, krom, nikel, alüminyum, kobalt, molibden, berilyum, metil metakrilat, alginat tozu
Berilyozis	berilyum
Ağır metal akciğer hastalığı	kobalt
Mesleki astım	nikel, paladyum, kobalt, MMA
KOAH	tozlar ve gazlar
Hipersensitivite pnömonisi	kobalt, berilyum, MMA
Akciğer kanseri	krom, nikel, berilyum, silika

Tablo 3. Diş protez teknisyenlerinde görülebilen solunum hastalıkları ve nedenleri



rikimi ve buna karşı gelişen doku reaksiyonlarının genel adıdır. Sinsi başlangıçlı hastalıklardır. İleri evrelere ulaşana kadar hastada yakınma olmayabilir. İlerleyen olgularda eforla nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük, balgam, göğüs ağrısı görülür. Solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Maruziyetin başlangıcı ile hastalığın başlangıcı arasında genellikle yıllarca süren bir sessiz dönem vardır. Ancak çok yoğun maruziyetin olduğu koşullarda bu sessiz dönem birkaç yıla kadar inebilir. Çoğu ilerleyici ve geri dönüşü olmayan hastalıklardır. Etkili tedavileri yoktur. Onun için, tozdan korunma tedbirlerine uymak, bu mesleği sürdürmenin olmazsa olmaz en önemli kuralıdır. Tanı konulduğunda yapılabilecek en önemli şey, kişinin yapmakta olduğu işinden uzaklaştırılması, tozla temasının tamamen kesilmesidir. Diş protez teknisyenlerinde özellikle kumlama ve döküm aşamalarında pnömokonyoz riski daha yüksektir. Hele de kumlamacılık, işe yeni başlayan çırakların öncelikle yaptıkları çok ta kalifiye olmayan bir iştir. Mesleklerinin en cahil yıllarında en yüksek riskli alanda ve korunmasız çalıştırılmalarıdır ki, diş teknisyenlerinde gördüğümüz ağır pnömokonyoz vakalarında genellikle bu öykü vardır. Aslında bir madenci hastalığı olan pnömokonyozlar, bunun dışında taşocağı, taş değirmeni, cam kumlama, kot kumlama, döküm kumlama, tünel kazma, taşçılık, seramik ve çimento üretimi, çanak - çömlek yapımı, kiremit, tuğla gibi daha birçok meslekte görülebilmektedir. Diş teknisyenleri bir bakıma madencilik, taş ocağı işçiliği, mermercilik, dökümcülük gibi iş kollarında kullanılan benzer etkenlere maruz kalmaktadırlar. Diş teknisyeni pnömokonyozu, silika, krom, nikel, alüminyum, kobalt, molibden, berilyum, metil metakrilat, alginat tozu gibi metal ve akril tozlarına bağlı geliştiği için bir karışık toz pnömokonyozudur. Pnömokonyoz gelişmiş teknisyenlerin akciğerlerinde krom, kobalt, molibden, nikel, alüminyum, berilyum, akrilik (metil metakrilat) ve alginat tozu gibi çeşitli maddelerin bulunduğu gösterilmiştir. >



Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, danışmanlığımızda Dr. Senem Karabıyık tarafından 2008 yılında "Diş teknisyenlerinde mesleki maruziyet ve pnömokonyoz riski" başlıklı bir uzmanlık tezi yapıldı. Kamu ve özel sektörde çalışan diş protez teknisyenleri ve çalışma koşulları karşılaştırmalı olarak incelendi. Çalışmaya 120 kişi alındı. Özel sektörde iş ortamı havalandırma koşullarının ve kişisel korucu malzeme kullanımının kamu kesiminden çok kötü durumda olduğu gözlemlendi. Bunun doğal sonucu olarak, incelenen kesitte özel sektörde iki çalışandan birinde pnömokonyoz gözlenirken, kamu kesiminde bu oran 10 çalışandan biri idi. İşe başlama yaşı küçüldükçe ve çalışma süresi arttıkça pnömokonyoz görülme sıklığı artıyordu. Olguların bazılarında orta ve ileri derecede solunum yetmezliği gelişmişti.

Kronik Berilyum Hastalığı; berilyum tozlarının iki yıldan daha uzun süreli solunmasına bağlı olarak gelişen başka bir akciğer hastalığıdır. Maruziyetin sonlansa bile yıllar sonra hastalık gelişebilir. Başlıca akciğerleri tutar ama; lenf bezleri, karaciğer, dalak ve diğer organları da etkileyebilir. İlerleyici bir hastalıktır. Erken belirtileri genellikle nefes darlığı, öksürük ve ateştir. Geç dönemde halsizlik, hızlı kilo kaybı görülebilir. Berilyum geçmişte diş protez alaşımlarının yapısında daha yaygın olarak bulunuyordu.

Kobalt; bazı alaşımların yapısında bulunan bir metaldir. Akciğerde çeşitli erken ve geç etkilere neden olabilir. Mesai başlangıcından 4-6 saat sonra öksürük, hırıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste sıkıntı hissi, burun akıntısı gibi yakınmalara neden

olabilir. Sinsi başlangıçlı öksürük, eforla nefes darlığı, kilo kaybına neden olabilir. Yakınmalar işyerinde artabilir. Hastalığın erken döneminde işten uzaklaştırma ile düzelip, işe tekrar dönünce ortaya çıkabilir. Daha uzun sürede ise ilerleyici nefes darlığı, kuru öksürük, bazen göğüste sıkıntı hissi, yorgunluk, kilo kaybına neden olabilir. Astım ve bronşit gibi hastalıkların yanı sıra, akciğerlerde birikerek sert metal hastalığı denilen bir çeşit pnömokonyoza neden olabilir. Kanserojendir.

Diş teknisyenlerinde metil metakrilat maruziyetine bağlı olarak allerjik kontakt dermatit, mesleki astım, rinokonjunktivit ve hipersensitivite pnömonezi bildirilmiştir.

Diş teknisyenlerinde akciğerler hastalıklarından başka da diğer birçok hastalık görülebilir. Bunları şöyle sıralayabiliriz;

- Cilt hastalıkları
- Göz hastalıkları
- Kas-iskelet sistemi Hastalıkları
 - Boyun ve bel fitikleri, boyunda düzleşme, sırt ağrıları
 - Karpal tunel sendromu
- İşitme kayıpları
- Titreşime bağlı "beyaz parmak" hastalığı, el -kol titreşim sendromu
- Koku alma fonksiyonunda bozukluklar (kobalt, krom, nikel)
- Hepatit B, Hepatit C
- Kronik yorgunluk, uykusuzluk
- İş stresi
- Dikkat ve hafıza bozuklukları.

İş ortamında hem pnömokonyozların, hem de diğer solunum sistemi hastalıklarının gelişimine zemin hazırlayan risk faktörleri; yetersiz havalandırma, yetersiz kişisel koruyucu kullanımı, küçük laboratuvarlarda çalışmak, mesleki riskler konusunda bilgi ve bilinç eksikliği, iş yükü nedeniyle uzun süreli çalışma, erken çalışma yaşı ve kişisel faktörlerdir. Sigara kullanımı bunların başında gelmektedir. Daha önceden herhangi bir akciğer veya kalp hastalığı olanlar, aşırı kilolular, yüksek tansiyonu olanlar tozlu ve gazlı işlerde çalışacaklarsa, çok iyi korunmalı ya da işe giriş muayeneleri sırasında çalışıp çalışamayacaklarına hekim tarafından karar verilmelidir.

Hangi işi yapıyor olursa olsun, çalışanların sağlığını korumanın temel ilkeleri sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülmesidir; yani hastalıkların risk ve nedensel etmenlerini kontrol ederek hastalık başlamadan önce önlemektir. Bu

önlemler, daha dış protez atölyesini kurarken başlamalıdır. Çalışanların sağlığını korumayı önemseyerek iyi düzenlenmiş bir atölye, çalışmanı da çalıştırmanı da şüphesiz daha mutlu edecektir. Birincil korunmanın ağırlığını mühendislik tedbirleri oluşturur. Bunların başlıcaları; yerine koyma, işlemin değişimi, sınırlandırılması ya da izolasyonu, havalandırma, bakım onarım, temizlik, uzaktan kontrol gibi tedbirlerdir. İş ortamı ölçümleri düzenli olarak yapılarak, tehlike ve risk düzeyleri erken belirlenmeli ve tedbirler gözden geçirilmelidir. Solunum zararlılarının maruziyet limitlerinin altında tutulması bile akciğer sağlığının korunacağını garanti değildir. Onun için, maske başta olmak üzere uygun kişisel koruyucular mutlaka kullanılmalıdır. İşçiler yüksek riskli işlerde rotasyonla çalıştırılmalıdır. Bilinçlendirme ve eğitim, korunmanın önemli bir ayağıdır. Özellikle sigara karşıtı kampanyalar desteklenmelidir. Sigara, meslek solunumsal zararlıların etkilerini birkaç kat artırmaktadır.

İşe giriş muayeneleri ve aralıklı kontrol muayeneleri ikincil korunma tedbirlerindedir. Amacı “uygun işe uygun insan” yerleştirerek meslek hastalıklarını, işle ilgili hastalıkları ve iş kazalarını önlemek, erken teşhis etmek, iş ortamı sağlık risklerinin diğer çalışanlara yayılımını önlemek, işyerindeki tehlikeleri azaltmak ve sağlığı koruyup geliştirmek olarak özetlenebilir.

Üçüncül korunmada yapılacak çok fazla bir şey yoktur aslında. Amacı; artık oluşmuş olan hastalığın ilerlemesinin ve komplikasyonlarının azaltılması, yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Tedavi ve yasal tanı, maluliyet, tazminat süreçlerini içerir. Önemli olan, çalışanın sağlığını bu aşamaya getirmeden korumaktır. Gerçekten, “korumak, tazmin ve tedavi etmekten ucuz ve insalcıdır.” Bunun böyle olmadığını zannederek, basit korunma tedbirlerini almamak, tamamen önlenemez olmakla birlikte, çoğu zaman tedavi edilemeyen meslek hastalıklarına davetiye çıkarmaktır.

Son yıllarda “Sosyal” devletin sağlığı korumak ve geliştirmekle yükümlü olan Sağlık Bakanlığı’nın Kamu hastaneleri ve ADSM’lerinin özel laboratuvarlardan ihale usulü çok ucuza protez hizmeti alıyor olması; bu sektörde fazla mesai, ağır iş yükü, özensiz çalışma, yorgunluk, uykusuzluk, iş kazaları ve meslek hastalıkları risklerinde artma gibi birçok istenmeyen sonucu beraberinde getirmektedir. Bu durum, insanların ağızlarına yerleştirilecek olan protez malzemelerinin kalitesine de kesinlikle yansımaktadır. Dış protez teknisyenliği adeta “merdiven altı” na itilmekte, hem de yüksek kalite ve verimlilik beklenmektedir. Bu sancılı süreç, dış protez teknisyenlerinin sağlığını kesinlikle tehdit etmektedir. Bu sorunun çözümü; öncelikle varlığını kabul etmekten, eğitim ve işbirliğinden geçer. <



Çocuk diş tedavisi sırasında Gülerken ağlamayalım

Son günlerde dişhekimlerine yönelik "azotprotoksit inhalasyonu ile" çocuklarda sedasyon uygulama propagandaları sebebiyle bu konuda da kendileri hakkında karar verme yetisi olmayan çocukları çok sevdiğim ve korumak istediğim için bu yazıyı kaleme aldım.

Çocuklar bir ülkenin geleceği olduğu gibi ana babalarının her şeyidir. Bu nedenle diş tedavileri sırasında uyguladığımız anestezi sırasında her adımı bilinçli ve ileriye dönük olumlu ve olumsuz yönlerini düşünerek atmamız.

Çünkü çocuklar yetişkinin bir kopyası olmayıp gerek anatomik gerekse fizyolojik olarak farklı bir yapıya sahiptirler. Anestezi sırasında uyguladığımız ilaçların vücutta dağılımı, ortaya çıkan etkileri ve atılımı yetişkinden farklı bir yol izler. Her dişhekimliği çocuklara yaklaşırken bu bakış açısına sahip olmalıdır ki kısa ve uzun bir süreç sonunda üzülme-

Yaptığımız her özensiz yaklaşım gözle görülme-

mekle birlikte onun gelişmekte olan hücrelerinde ve organellerinde enerji üretimini kesintiye uğratacak her açıdan olumsuz bir tablo ile karşı karşıya bırakacaktır.

Çocukların enerji gereksinimi karşılanamadığı takdirde enerji depoları yetersiz olduğu için hemen geri dönüşü olmayan sıkıntılara girerler. Enerji için esas olan kural mitokondrilere yeterli solunum ve dolaşım işlevlerinin sonucunda oksijen ve şekerin ulaşmasıdır. Oksijen ve şeker mitokondrilere iki çemberden geçip beş enzim kompleksini aşmış vücutun gereksinimini karşılayacak enerji şekline dönüşür.

Kısacası çocuk anesteziinde,

- > Çocuklar asla hipoksiye sokulmamalıdır. Çocukların solunum yollarının yetişkinine göre hipoksiyi kolaylaştırıcı özellikleri (düşük fonksiyonel rezidüel kapasiteleri yani kabaca oksijen depoları, hava yolunu daraltan dar, uzun burun delikleri, geniş dilleri, huni şeklindeki hava yolunun dar kısmındaki krikoid halkası bu darlığı daha da artıran, omega şeklinde ve kısa epiglot, yukarıda larenks, köşeli vokal kordlar, sedasyon altında daralmış ön - arka hava yolu) solunum sıkıntısının başlıca sebepleridir. Normalde hava yolunun anatomik durumunun sıkıntılı olması anestetik ilaçlar verildiği anda çocuğun aniden hipoksiye girmesine sebep olur. Üst solunum yolundaki kaslar gevşer ve çocukta hıçkırıkla karışık düzensiz solunum başlar. Bu dönem çok uyanık olunması gereken bir dönemdir. Bu tür sedatif ilaçlar ancak uygun ekip ve ekipman mevcudiyetinde verilmelidir. Dikkatsiz yapılan sedasyon onu hemen hipoksiye sokar, onun zararları ise daha da geri dönüşsüz olabilir. Uygun ve doğru adımların atıldığı sedasyon ancak tecrübeli ve bilgili ekip tarafından oluşturulmuş ameliyathane şartlarında mümkündür.
- > Oksijenin mitokondrilere ulaşması için kalp debisi düşürülmemeli ve iyi bir kan akışkanlığı sağlanmalıdır. Myokardı deprese edecek ve damar endotelini bozacak anestetikler verilmemelidir.
- > Mitokondrielerde enerji üretiminde en önemli rol oynayan enzim kompleksine verilen anestezi sırasında kullanılan ilaçlarla zarar verilmemelidir.

Çocukların yetişkinden çok farklı fizyoanatomik özelliklerden dolayı; genetik, çevresel faktörler, iyonize radyasyon ve iskemi reperfüzyon hasarı gibi sebepler çocuklarda hücre ölümüne dolayısıyla mitokondriyelerinin hasarına sebep olurlar.

Çocuklarda sedasyon sırasında kolaylıkla gelişebilecek hipoksi, asidoz, hipotermi gibi sebepler;

- > hava yolu açma
- > açıklığı sürdürme
- > tehlikeleri erken fark etme
- > resüsitasyon gibi özellikler

bu konularda uzman kişilere göre yetersiz olan dişhekimlerini sıkıntıya sokacaktır.

Olay sadece hava yolu açma ve resüsitasyon eğitimi almış dişhekimlerinin varlığı ile çözüme ulaşmaz. Daha da önemlisi, aynı zamanda çocukta sedasyon verecek kişilerin bu konudaki dünyadaki gelişmeleri izleyecek kapasitede olmalıdırlar. Üç ana kategoride dikkat etmemiz gereken hususları bu şekilde kısaca topladıktan sonra şimdi dünyada azotprotoksit ile sedasyonun çocuklarda yaptığı zararları sadece hü-



re düzeyinde bu bakış açısıyla irdeleyelim.

Cheney Y. ve ark. (2013 yılında) *Anesthesiology* dergisinde yayınlanan bir makaleye göre azotprotoksitin lökositlerin DNA'sında hasar yaparak yara iyileşmesinde gecikmeye sebep olduğu belirtilmiştir.

Wronska-Nofer T. ve ark. (2009) *Mutat Res. Dergisindeki* yazılarında ameliyathane personeline azotprotoksitin DNA hasarı yaptığını belirtirken sevoran ve isofloranda böyle bir etki görülmediğini yazmışlardır.

Aynı araştırmacılar 2012 senesinde benzer çalışmada genotoksik hasarın azotprotoksit grupta olduğunu ve SOR yayılımının da artarak bunda önemli rol oynadığını saptamışlardır.

Eğer çocuk genetiksel defekte (MPTP1) sahipse mitokondrielerdeki kompleks 1 depolarından ATP boşalır. Serbest oksijen radikalleri (SOR) artarak nitrik oksit (NO) ile birleşir ve ortaya çıkan perosinitrit DNA hasarı yapar.

Caughey ve ark. çalışmalarında azotprotoksitin mitokondrieleri etkilerken sitokrom oksidaz enzimini inhibe ederek mitokondriyal kompleks zincirinin faaliyetini inhibe ettiğini saptamışlardır.

P. Racak ve ark. (2009) araştırmalarında >

iskemi-reperfüzyon hasarının da aynı yolla sitokrom oksidaz enzimini etkileyerek mitokondriden enerji serbestleşmesini engelleyip hücre ölümüne sebep olduğunu buldular.

L.K Harris ve ark. (2001) kafa travması geçirmiş kişilerde mitokondriyal sitokrom oksidaz enziminin etkilendiğini saptandılar.

Sanchez ve ark. verdikleri isofloran ve azotprotoksit anestezi sonrasında hastalarında öğrenme ve hatırlamayı sağlayan sinapslarda gelişme geriliği olduğunu belirttiler.

Victor C Baum, *Pediatric Anestezi* dergisinde 2007 deki araştırmasında artık azotprotoksitin güldürücü bir gaz olmadığını, klinik düzeyde kullanılmada birçok nöropatiden sorumlu olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmalarda ortak nokta zarar gören organel mitokondri, hedef noktası enzim zinciri ve sitokrom oksidaz enzimi, zarar verici etkenler arasında ise bize çocuklarda sedasyon yapmamız için önerilen azotprotoksitir.

Bu gazın zararlarının ortaya çıkışı 1956 yıllarına dayanmaktadır. Tıp biliminin gelişen teknoloji ile giderek hücre ve organelleri düzeyindeki araştırmaları hücre ölümü ve apoptozise sebep olan faktörleri ortaya koymaktadır. İşte bu faktörlerden birisi de azotprotoksit tir.

Ben hocamız Prof.Dr. Sadi Sun'un bizi bu konuda zamanında uyarmasının sonucunda ve gelişmelerin ışığında "çocuklarda azotprotoksit ile sedasyon" konusunun incelenmesini öneriyorum. Çocuklarda sedasyon konusu komplike bir konudur. Dişhekimlerinin ilgi alanı sedasyon veya anestezi olamadığı, bu konudaki güncel bilgileri izleyemedikleri için konunun komplikasyonlara ne kadar açık olduğunu fark etmeyebilirler. Çocukların ve dişhekimlerinin güvenliği açısından bu konunun tartışılarak doğru bir karar alınmasını istiyorum. Çünkü çocukların kendilerine kim tarafından, hangi koşullarda, hangi ilaçlarla sedasyon verileceği konusunda karar verme olanakları yoktur. Onlar bizim geleceğimizdir.

Onlar için doğru karar vermek dileğiyle. <



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı

DİSİPLİN	KOORDİNATÖR VE YÜRÜTÜCÜLER	KONU	TARİH	KURS SÜRESİ (GÜN)	KONTENJAN	ÜCRET
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ (TOTAL-PARŞİYEL PROTEZ)	Prof. Dr. Tonguç Sülün Doç.Dr.Bilge Gökçen Röhlig	Temporomandibular Rahatsızlıklarda Teşhis	7 Mart 2014 Cuma	2 Gün	20 Kişi	200 TL.
ORAL İMPLANTOLOJİ	Prof.Dr.Serdar Yalçın Prof.Dr.Cüneyt Karabuda Doç.Dr.Selim Ersanlı Doç.Dr.Volkan Arısan Araş.Gör.Dr.Sinem Yeniyoğ Araş.Gör.Dr.NilüferBölükbaşı Araş.Gör.Dr.Cansu Başeğmez Araş.Gör.Dr.B.Alper Gültekin	Temel İmplantoloji	20 Mart 2014 Perşembe	1 Gün	30 Kişi	250 TL.
ORAL İMPLANTOLOJİ	Prof.Dr.Serdar Yalçın Prof.Dr.Cüneyt Karabuda Doç.Dr.Selim Ersanlı Doç.Dr.Volkan Arısan Araş.Gör.Dr.Sinem Yeniyoğ Araş.Gör.Dr.NilüferBölükbaşı Araş.Gör.Dr.Cansu Başeğmez Araş.Gör.Dr.B.Alper Gültekin	İmplant Üstü Protetik Uygulama	21 Mart 2014 Cuma	1 Gün	30 Kişi	250 TL.
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ (TOTAL-PARŞİYEL PROTEZ)	Doç. Dr. Hakan Bilhan Doç. Dr. Onur Geçkili	Başlangıç Düzeyi için İmplant Protezler	26 Mart 2014 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	150 TL.
ORTODONTİ	Prof.Dr.Hülya Kılıçoğlu	Muayenehane pratiğinde Ortodontik Tedavi	16 Nisan 2014 Çarşamba	1 Gün	20 Kişi	300 TL
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ (KURON-KÖPRÜ PROTEZİ)	Prof.Dr.Murat Aydın Prof.Dr.Betül Tuncelli Doç.Dr.Gökhan Akgüngör Dr Elif Tunç Dt.Burçin Karataşlı	Dış Kesiminden Simantasyona Cerec İle Tam Seramik Restorasyonlar Kursu	16-18 Nisan 2014 Çarşamba-Cuma	3 Gün	8 Kişi	750 TL.



Av. Can Atalay:

'Siyaset, haklar mücadelesi üzerinde yükselmeli'

Son on yıldır ülkenin her yanında hummalı bir inşaat faaliyeti yürütülüyor. İktidar bununla övünürken giderek daha fazla insan, kimi kentsel dönüşüme, kimi yeşil alanların imara açılmasına, kimi kültürel mirasın tahrip edilmesine muhalefet ediyor. Yaklaşan 30 Mart yerel seçimleri öncesinde, Gezi Parkı mücadelesinin de öne çıkan isimlerinden Mimarlar Odası avukatı Can Atalay'la 'kent hakkı' kavramını ve yerel yönetimlerden talep etmemiz gerekenleri konuştuk.

Gezi sürecinden itibaren 'kent hakkı' kavramı daha çok dile getirilir oldu. Öncelikle kent hakkı ne demek?

Kent hakkı, herhangi bir kentin ekolojik varlıklarının nasıl yönetildiği, onlara nasıl müdahale edildiğiyle ilgili söz hakkını içerir. Kentlerde müşterek kamusal alanlara ilişkin tasarruflar üzerinde söz hakkını içerir; Takvim Gezi'si bu meseleyi bütün önemiyle önümüze koydu.

Büyük kentlerde bir yerden bir yere toplu taşımayla ucuz ya da ücretsiz, insani koşullarda ulaşabilme hakkını içerir ki bugün büyük kentlerde ulaşım, emeğiyle geçinen yurttaşlar için bütçelerinin büyük bölümünü harcadıkları bir kalem haline gelmiş du-

rumda. Yine ulaşım bahsinde büyük kentler artık lastik tabanlı araç trafiğini neredeyse kaldıramaz durumda. Araçların değil insanların ulaştırılmasını öne çıkaran bir ulaşım politikasını da içerir kent hakkı.

Son on yılda her tarafa vinçler ve durmak bilmeyen bir inşaat faaliyeti görüyoruz. Hükümetin bütün ekonomiyi bunun üzerine kurduğu eleştirileri de yapıyor. Siz nasıl değerlendirirsiniz?

Kentsel kaynakların bölüşümü ve yeniden bölüşümü merkezi bir önemde, Türkiye kapitalizmi açısından. Uzun yıllardır, belki 1980'lerden beri böyle diyebilirim.

Burada bazı uygulamalar öne çıkıyor. Kent merkezindeki değerli bir takım arazilere ayrıcalıklı imar hakları verilmesi gibi. Bugün ise bunun çok daha ötesine geçmiş bir durumdayız. Kent merkezlerindeki yeşil alanların, boş alanların, eşsiz imar artışlarıyla birilerine verilmesinin ötesinde, var olan yapı stokları düz bir arazi gibi muamele görüyor. **Tarlabaşı, Emek Sıneması** gibi örneklerde kültür varlıkları düz arazi muamelesine tabi tutuldu. İkincisi, var olan yeşil alanlara boş alan muamelesi yaparak oraların yapılaşmaya açılması. En büyük örneği Ataşehir'dir. Şimdi finans merkezi yapılan Batı Ataşehir ve Doğu Ataşehir Habitat ödüllü yeşil alandır.

Ama bu da yetmiyor. Mevcut yapı

stoklarının bulunduğu yerleri tekrar inşaat sektörünün insafına teslim eden bir dizi yasa yapılıyor. Bizim son günlerde ortaya çıkan rezillikleri görmemiz için hiçbir tapeye, hiçbir savcılık soruşturmasına ihtiyaç yoktu; biz çıplak gözle görüyorduk zaten bu olan biteni.

İnşaat sektörünün insafına teslim etmek derken Hükümetin burada dahli nedir?

Türkiye’de son 10 yıl içerisinde kentsel kaynakların bölüşümü ve yeniden bölüşümünü hazırlayan 200’den fazla mevzuat değişikliği oldu. Karşı karşıya bulunduğumuz durum şu: Neoliberal otoriterizm, AKP eliyle araziyi düzlüyor, dümdüz araziler haline getiriyor ve bu arazileri yeniden çitliyor. Yapılan şeyi böyle özetlemek mümkün. **David Harvey** ‘muhayyel mekanlar’ diyor buna; hiç o kadar kâr ettirmeyecek mekanları eşsizlik kârlılıklar elde edileceği propagandasıyla birilerine satıyor.

Yine büyük kentlerde sınıfsal ayrımlar çok netleşti. Herkes kendi gettosunda yaşıyor. Öyle ki zengin mahallesinde kurban etini dağıtacak yoksul aranınırken milyonların yaşadığı varoşlardan oralara çalışmak için bile gidemiyorlar. Bu iktisaden de tuhaf bir durum değil mi?

Kent merkezleri sanayisizleşecek, yok-



Üçüncü köprü'nün yeni yeni gündeme sokulduğu 2007’de Ulaştırma Bakanı Binali Yıldırım ‘3. Boğaz Köprüsü için çevreye zarar vermeyecek, çevre uğruna da ihtiyaçları gözardı etmeyeceğiz’ diyordu. Üstte köprü güzergahındaki ormanların son hali görülüyor.

muş bir kent yok, bu yanlış bir öngörü. Ayrıca turizmin mantığına da aykırı. Kent merkezlerini insansızlaştırarak, başkalaştırarak turist çekemezsiniz.

Başbakan bir dönem İstanbul’a vize konulmasını telaffuz ederken şimdi iki yakaya birer milyonluk kentlerden söz ediyor. Sizce bu strateji değişikliğinin sebebi ne?

Bütün bunlar emlak hareketleri dışında bir anlam ifade etmiyor. Birilerine eşsiz kârlılıktaki kaynak hazırlanıyor.

Sizin söylediğinize gelmeden, 2009 onamlı İstanbul çevre düzeni planının-

lar. Dolayısıyla sizin bahsettiğiniz on yıl önceki sözlerin tam tersinin yapılması sürpriz değil.

Kuzeyde, yeni Arnavutköy ilçesi ve o bölgedeki yapı stokları şu an boş. İstanbul’un bu kadar yapı stoğuna ihtiyacı var mı bilmiyoruz. Ama İstanbul’da yaşayan sıradan yurttas açısından görülmesi gereken nokta şu: İstanbul’u ateşle sınıyorlar. Su kaynakları açısından, ormanlar açısından gerçekten ateşle sınıyorlar. Bu siyasi kadronun çok sevdiği, sürekli referans verdiği Menderes döneminde verilen rezerv orman kararlarıyla dokunulması neredeyse imkansız hale getirilen böl-

‘Kent merkezlerindeki yeşil alanların eşsiz imar artışlarıyla birilerine verilmesinin ötesinde, var olan yapı stokları düz bir arazi gibi muamele görüyor. Tarlabası, Emek Sineması gibi örneklerde kültür varlıkları düz arazi muamelesine tabi tutuldu.’

sullar hizmet işçiliğine dönecek falan; kabaca böyle olacak. Sadece bizim yaşadığımız bir dönüşüm değil. **Barselona**’yı anlatıyorlar, hizmet sektöründe çalışanın bir işçinin geliri 500 Avro. Bu, Türkiye standartlarında bile az. Avro ile geçinilen bir yerde daha zordur diye tahmin ediyorum.

Turizm bu açıdan başa bela. Kendini tek başına turizme bağlayarak ihya ol-

da üçüncü köprü'nün İstanbul için nasıl bir felaket olacağı ifade ediliyordu. Bunu biz hazırlamadık, mevcut siyasi iradenin görevlendirdiği uzmanlar hazırladı. Aradan bir sene geçmeden üçüncü köprü'nün önünü açacak plan notu değişiklikleri yaptılar. Orada üçüncü köprü yoktu, üçüncü havalanı hiç yoktu.

Bir yıl içinde olan değişiklikler bun-

gelerde inşaat faaliyeti yapıyorlar.

Gecekondu dönüşüm projeleri ya da kentsel dönüşüm projelerine çoğunlukla karşı çıkıyor meslek örgütleri. Buradaki savunma noktası nedir?

Ben de bir soru sorayım. İkinci köprüyü Avrupa yönüne doğru geçip Levent’e doğru döndüğünüzde sol >



'Esasen, kamusal alanlar üzerinde karar verme hakkı kime ait olacak onu tartışıyoruz. Bir tane para babası mı karar verecek, yoksa toplumsal yarar için hep birlikte mi karar vereceğiz, bütün mesele bu.'

tarafında **Karanfilköy** gecekonduları vardır, sağınızda da yüksek bloklar. Görmüşsünüzdür orayı, hangi tarafta yaşamak istersiniz? Karanfilköy tarafında evlerin bahçesi vardır, ağacı vardır, ağacın altında küçük bir sundurması vardır. O azıcık toprakta biber, domates falan yetiştirirler. Hepimiz bu şekilde yaşamak istemiyor muyuz zaten?

İkincisi, savunuyu mülkiyet üzerinden yapmamak lazım ama 30 yıl önce o ya da bu gerekçeyle eline tapu ya da tapu tahsis belgesi verilmiş insanların haklarını tanımayacak mıyız? Hiçbir belgesi olmayanlar var, onlara da hiç orada yaşamamış muamelesi mi yapacağız? Devletin yaptığı yanlıştan o insanları mı sorumlu tutacağız?

Biz burada uygun kiralık konuta erişim hakkını savunmalıyız ilke olarak. Ama mülkiyet hakkı sahibi olan insanların buradan kaynaklanan taleplerini de savunmalıyız bence.

Dönüşümde nasıl bir yol izleniyor?

Devlet dümdüz ediyor orayı; bir karış toprak bırakmamacasına yapılaştırıyor ve inanılmaz karlar elde ettiriyor bazı özel şirketlere. Daha da kötüsü, dere yataklarını yapılaşmaya açıyor. Samsun'daki örneği hatırlayın.

Şu anda **Ayamama** deresi çevresindeki yapılaşmanın 2009'dan daha yo-

ğun olduğunu biliyoruz. 2009'da 17 kişi boğularak öldü, o kentte yaşayan insanlar açısından hayırlı sonuçları olmuyor bu tür uygulamaların.

Esasen, kamusal alanlar üzerinde karar verme hakkı kime ait olacak onu tartışıyoruz. Bir tane para babası mı karar verecek, yoksa toplumsal yarar için hep birlikte mi karar vereceğiz, bütün mesele bu. Tarla başında oturanın hatta mülk sahibinin hiçbir karar verme hakkı yok, kimseyle tartışamıyor bile. Ya da 6306 sayılı 'Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkındaki Kanun' kapsamında riskli alan ilan edilen yerlerdeki insanlar; tapusu olsun olmasın hepsi aynı durumda.

Geçen yıllar içerisinde toplumsal muhalefetin gündeminde de kentsel sorunlar daha fazla yer tutmaya başladı. Bu, kentle ilgili eskisinden daha fazla yanlış yapılmasından mı kaynaklanıyor, yoksa yavaş yavaş bir kentlik bilinci mi gelişmeye başladı?

İkisi birden. Evet, kentle ilgili daha fazla yanlış yapılıyor, mukayese kabul etmez. 1980'lerde Bedrettin Dalan'dan, yıkım politikalarından çok yakınılırdı ama onun belediye'deki çizgisini sürdüren, vahim boyutlara ulaştıran Re-

cep Tayyip Erdoğan olmuştur.

İkincisi, son on yıldır aslında ciddi bir tahkimat vardı; bu kentlilik bilinci dediginiz şey birikti, birikti ve Hükümetin bütün bu politikalarına karşı isyan bir mekân bağlamında sürdürülen mücadelede patladı. Bunun rastlantı olduğunu düşünmek mümkün değil.

Üçüncüsü, şöyle bir esaslı farklılık var: Eskiden toplumsal muhalefet -Emek Sineması mücadelesine kadar- kentsel mücadeleleri kendi dışında bir şey gibi görürdü. İstisnai örnekleri var; birinci köprü yapılırken 'Boğaza değil Zap'a Köprü' kampanyası ya da kısmen Park Otel ve Tarla başı gibi mücadeleler. Ama artık toplumsal muhalefetin içinden çıktığı ya da dirsek temasının olduğu insanlar yaşam alanlarından uzaklaştırılıyor. İster istemez kentle ilgili sorunları da hedefine koymak zorunda.

Gezi'den sonra Belediye Başkanı Kadir Topbaş 'Bir otobüs durağının yeri bile değişse halka sorulacak' demişti. Gezi sonrası belediyenin ya da Hükümetin tavrında bir değişiklik gözlemlediniz mi?

Ben hiçbir olumlu hal görmüyorum; ama benim tarihten anladığım, bu tür kitle hareketlerinin olumlu etkileri kısa dönemde olmaz.

Taksim İlk Yardım Hastanesi boşaltıldığında hemen açıklama yaptılar mesela, "yerine yine hastane yapılacak, başka bir şey yapılmayacak" diye. Gezi'nin bu tür olumlu etkileri görüldü ama boşaltılırken oradaki sağlık çalışanlarına bir daha dönemeyiz gibi şeyler söylendiğini biliyoruz, fırsat bulsalar yapacaklar yani. Dolayısıyla takip etmekten, mücadele etmekten bir an olsun geri duramayız.

2010 referandumundan sonra odaların yürüttüğü hukuki mücadelelerde bir sıkıntı yaşanmaya başladı mı?

Kesinlikle. Ben 2010 referandumu öncesi bunu ifade etmeye çalışıyordum, bu yargıya yönelik bir hamle ve esas olarak da idari yargıya yönelik bir >



'Eşit olmayanlara eşitmiş gibi muamele etmek eşitsizliklerin en büyüğüdür. Bir tarafta devlet var, bir tarafta da tek başına bir yurttaş var, bu ikisine eşitmiş gibi davranamayız.'

hamle diye. Çünkü kendisini sınırlamayacak bir yargı pratiği istiyordu ve büyük oranda gerçekleşti. Olumlu kararlar da var ama sayıları çok az.

Yürütmeyi durdurmalar açısından mı söylüyorsunuz?

2010 referandumundan sonra bilirkişi incelemesi öncesinde verilmiş yürütmeyi durdurma kararı yok denecek kadar azdır. 2012 Temmuz'unda yürürlüğe giren 6352 sayılı torba yasadan sonra daha da azaldı.

Anayasa değişikliğinde doğrudan bunu getirecek bir madde var mıydı?

HSYK değişikliği esas olarak buydu. Bir de yerindelik denetimine ilişkin maddenin uygulanma biçiminin ne olacağı aslında baştan belliydi.

Yargının yerindelik denetimi yapamaması teorik olarak doğru bir şey değil mi?

Bence teorik olarak da yanlış. Yerindelik denetimiyle, hukuki uygunluk denetimi arasındaki farkı kim ayırarak? Sadece yargıç ayırabilir, o da her bir dosyada ayrı olur. Yerindelik denetimini anayasaya yazmak biraz önce söylediğim yorumu ortadan kaldırır. İdari yargının özellikleri nedeniyle bu olmaz.

Bir yandan idari yargıyla adli yargıyı birleştireceğimiz gibi laflar geçiyor ki bu olacak iş değil. İdari yargıda adli yargı prosedürlerini uygularsanız kimse idari dava açamaz, açanların da çok az bir

kısmı kazanır.

Tarihten kazandığımız güzel sözlerden bir tanesi şu: Eşit olmayanlara eşitmiş gibi muamele etmek eşitsizliklerin en büyüğüdür. Bir tarafta devlet var, bir tarafta da tek başına bir yurttaş var, bu ikisine eşitmiş gibi davranamayız.

30 Mart'ta yerel yönetimleri seçeceğiz. Yerel yönetimlerin merkezi yönetimden bağımsız olarak yapabilecekleri çok fazla iş var mı?

Çok yok aslında. Çok az şey seçmiş olacağız. AKP hükümeti 'bürokratik devleti tasfiye edeceğiz' diye diye aşırı merkezi, bütün güçlerin bir takım merkezlerde toplandığı bir devlet mekanizması inşa etti. Yerel yönetimlerin, hem ilçe belediyelerinin, hem de büyükşehir belediyelerinin yetkileri büyük oranda azalmış durumda. 'Ruhsatı şu kadar süre içinde ver, vermezsen ben veririm' diyor Bakan, 'girişimci bekleyemez' diyor. Niye bekleyemeyeceğini anladık son bir ay içerisinde.

Yerel yönetimlerde oy verirken neye bakmamız lazım, ne istememiz lazım?

Türk Dışhekimleri Birliği Dergisi okurlarının meseleyi sadece bir oy verme ilişkisiyle sınırlamayacağına eminim. Yine de oy verirken şunları gözetebiliriz bence: Kent hareketleri 6306 sayılı yasanın yürürlükten kaldırılmasına ilişkin kampanyalar düzenledi. Adaylar bu kampanyaya imza vermiş mi, vermemiş mi buna bakılabilir.

Ekolojik varlıklarımızın korunmasına ilişkin ne diyorlar?

Kamusal alanlarımızın korunmasına, artırılmasına ne diyorlar?

Bütçeyi katılımcı yapacağız diyorlar mı?

Bütçenin yurttaşlar tarafından, mahalle meclisleri tarafından denetlenmesine rıza gösteriyorlar mı?

Su gibi temel bazı kentsel hizmetlerin ücretsiz ya da sembolik ücretlerle verilmesini taahhüt ediyorlar mı?

Engelli yurttaşların kentsel yaşama katılabilmelerini sağlayacak neler ön görüyorlar?

Bütün düzeylerde kadın ve erkek temsilinin eşit olması için önlemler düşünüyorlar mı?

Taşeron işçilerin güvenceli çalışması için adım atmayı düşünüyorlar mı?

Ulaşım ile ilgili araçların mı insanların ulaşımına öncelik veriyorlar?

Bence bu sorulara verilen yanıtlara göre değerlendirme yapılabilir.

Gezi eylemleri sürecinde ön plana çıkan birkaç isimden biriydiniz. Gezi'nin ne gibi etkileri oldu?

İnsanların son ortaya dökülen yolsuzluklar, yargıdaki örgütlenmeler vs. karşısında 'ne acayip bir şeye karşı karşıyaymışız, biz bununla nasıl başı çıkacağız, nasıl istediğimiz hayatı kuracağız' düşüncelerine kapıldığını görüyorum.

Ben böyle bir umutsuzluğun iyi olmadığını düşünmüyorum. Gezi'de bu ülkede yurttaşlar uzun yıllar sonra ilk defa bireyler olarak kendilerine ve kitleler olarak kendilerine güvenlerini kazandılar. Kendilerinin siyasete etki etme olasılığının, olanaklarının neler olduğunu, eğer kendi güçlerine güvenerek hareket ederlerse ve sözlerini söylerlerse neleri başarabileceklerini gördüler.

Bence buna sahip çıkarak kendi hayatlarımıza sahip çıkmak ve siyasetin kendi haklarımız için mücadele üzerine yükselmesini sağlamak lazım. Siyaset olarak bizim adımıza bir şeyler yapılmasını beklemek yerine haklarımız için 'siyaset' yapmalıyız ve her gün yapmalıyız.



Traxodent

Retraksiyon Jeli ve Kanama Durdurucu

Traxodent doğrudan sulkus üzerine kolayca uygulanabilir. İki dakika sonra su ile yıkandığında, sulkusu açık ve geri çekilmiş duruma getirir ve kanamayı durdurur. Traxodent hafif, emici ve hızlıdır. Yumuşak macun sulkus üzerinde hafif basınç oluştururken, bir yan-

dan da kreviküler sıvı fazlasını emiyor. Alüminyum klorür, çevredeki dokuyu tahriş etmeden veya rengini değiştirmeden büzülme etkisi yapar. Beklenen hemostaz ve retraksiyonu daha kısa sürede ve daha konforlu bir biçimde sağlamaktadır. Traxodent ile diş eti yırtılması-

nı önler - (hassas dokuya daha az baskı uygular). Retraksiyon gerçekleşirken kanamayı ve kreviküler sıvı fazlasını durdurur - kreviküler sıvı fazlasını kolayca emer. Uygulaması retraksiyon iplerinden daha kolay ve pratiktir.

Esas Group Tel: 0.212.462 09 68



GCP Glass Fill

Yeni Jenerasyon Dolgu Maddesi

GCP GLASS FILL cam iyonomer simanlara ve kompozitlere alternatif olarak geleneksel endikasyonlar için tasarlanmış olup benzersiz patentli formülü sayesinde diğer bir çok endikasyonlar üzerinde mükemmel sonuçlara sahiptir. Isı ile daimi Sınıf I ve Sınıf II restorasyonu, süt dişlerinin Sınıf I ve II restorasyonu, kuron ve köprü için güçlendirme malzemesidir. Servikal dolgular ve Sınıf V için zamandan tasarruf sağlar. Diş ünitesinde harcanan zaman kısalmır. Tek bir katman uygulaması yapılıp. Asitlemeye, bonding'e, alt hazırlığa, rubber dam kullanmaya gerek yoktur.

dualdental.com.tr



Filtek™ Bulk Fill

Üniversal Restoratif Sistem

Filtek™ Bulk Fill 4 mm polimerizasyon derinliğinde tabakalı uygulama ihtiyacını ortadan kaldırır ve kontaminasyon riskini azaltır. Kolay uygulama için akıcı kıvamdadır ve el aleti ile daha az manipülasyon ihtiyaç duyar. % 50'ye kadar daha fazla güç ve muadili diğer akışkanlara göre yaklaşık olarak 2 kat fazla aşınma direnci sahiptir.

Sınıf I ve Sınıf II direkt restorasyonların altına kaide olarak, direkt restoratif materyallerin altına liner olarak, Pit ve fissür örtücü olarak kullanılır.

Kolay ayırt edilebilen turuncu kapsüller veya şırıngalarında, 4 Renk (A1, A2, A3, Üniversal) olarak dişhekimlerine sunulmuştur.

Öncü Dental Tel: 444 66 28



X-eraSmart 3D 3D Tomografik Röntgen

X-eraSmart'ın özel sensörü, panoramik sensörlerdeki en yeni ve devrimsel teknoloji olan "Direkt CMOS" sensördür: Bu sensör, X ışınlarını görünür ışına çevirmeye gerek kalmadan direkt olarak görüntüye çevirip, sintilatör katmanını ve buradaki görüntü bozunumunu ortadan kaldırıp, doğal görüntünün doğru ve net oluşmasını sağlar. Görüntüyü 16 bit gri skalasıyla oluşturabilen sensörün yüksek verimliliği, geleneksel cihazlara göre %50'ye kadar daha düşük radyasyonla çekim yapabilmesini (31.5 mGycm² dozaj ile tam çözünürlükte çekim) ve tek çekimde 4500'den fazla

görüntü ve 420 MB'tan fazla veri alabilmesini sağlar. X-eraSmart bu sayede 100 katmandan oluşan çok katmanlı çekim yapabilir ve Aktif Tomografi özelliğiyle, çekimden sonra hasta pozisyonunun ileri-geri alınabilmesi, çene morfolojisinin ayarlanabilmesi ve istenen bölgeye tekrar odaklanma (otofokus) imkanlarıyla, pozisyonlandırma hatalarında bile tekrar çekime gerek kalmadan, her türlü hasta morfoljisinde en iyi görüntüyü elde eder. Bunların yanında X-eraSmart Pan, klinikten çıkarmaya gerek kalmadan kısa sürede ve kolaylıkla 3 boyutlu tomografi sistemine dönüştürülebilir ve/veya sefalometrik eklenti yapılabilir.

X-eraSmart 3D tomografi cihazı ise, tıpkı X-eraSmart Pan gibi cihaz ve görüntü kalitesi ve kullanım kolaylığına odaklanmış bir cihaz: Segmentinde tek olarak, yeni nesil Hamamatsu amorf Silikon Flat Panel Detektör sensörü kullanır ve 80 µm voksel boyutuna sahip yüksek çözünürlüklü ve detaylı görüntüler elde eder. Bunun yanında, patenti YOSHIDA'ya ait olan "Kayan Sensör" sistemi ile tüm çekim modlarında sensör alanının tamamı kullanılır ve geleneksel cihazlardaki görüntüleme alanı büyüdükçe çözünürlüğün düşmesi sorunu ortadan kalkar; böylece tam çene çekimleri dahi doğal görüntüde segmentinin en yüksek çözünürlüğüyle yapılır. Bunların yanında, "Isırma Plakası" sistemi sayesinde rehber ışın çekiminden doğan zaman kaybı ve ekstra radyasyona gerek kalmadan hasta neredeyse panoramik çekim kolaylığında pozisyonlandırılır. X-eraSmart 3D, tüm bunları kompakt bir boyutla sunuyor: Cihaz dünyanın en kompakt 3 boyutlu dental tomografi cihazıdır ve sefalometrik eklentiyle birlikte dahi 1.5m x 2m'lik bir odada rahatlıkla kullanılabilir.

Rem Dental Tel: 0.212.289 09 92



Oridima Arayüz Fırça Setleri

Oridima arayüz fırçaları diş aralarında biriken artıkların etkili bir şekilde uzaklaştırılması için dizayn edilmiştir. Fırçanın bağlandığı dayanıklı tel sistemi ve yenilikçi esnek boyun tasarımı ile kullanımı kolaydır. Hijyenik ve sağlam plastik tel kaplaması, teli kirlenmelere karşı korurken aynı zamanda implant, köprü ve

diş telleri için güvenli bir kullanım sunar. Diş aralarına kolay erişebilmek için fırça istenilen açıda bükülebilir ve kaymayı engelleyen sapı sağlam bir tutuş sunar. Altı farklı fırça kalınlığına sahip Oridima arayüz fırça seti ile diş aralarındaki boşluklarda %80'e varan temizlik sağlar. Düzenli diş arası temizliği plak, tartar ve diş eti iltihabı oluşumu gibi problemleri engeller. Oridima arayüz fırçaları çok ince,

güçlü ve plastik kaplı paslanmaz tele ve ergonomik tutuş sağlayan sapa sahiptir. Implant, köprü ve diş telleri arasındaki boşluklarda kullanıma uygundur. Hijyen için havalandırmalı başlığını aynı zamanda sap kısmına takarak uzatma parçası olarak kullanılabilir. Bükülebilir fırça sayesinde azı dişleri dahil tüm diş aralarına kolay ulaşım imkanı sağlar.

**Aktif Dış Ticaret
Tel: 0.216.474 4648**

10 kişiye

Triadent'ten

GC Tooth Mousse

Ağız içi asit dengesini sağlayarak çürük oluşumunu önleyen su bazlı, şeker içermeyen topikal kremdir.



Doğru yanıtı 7 Mart 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 Triadent'ten GC Tooth Mousse kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 5 Aralık'ta hayatını kaybeden, ırkçı Güney Afrika rejimine karşı mücadelesi nedeniyle 27 yılını hapsede geçirmiş siyasetçi • Verilerin görsel özellikli makinelerin okuyabilmesi için çizgi kodlar şeklinde sunulması 2. Bencil • ... Von Trier, Dogma 95 hareketiyle tanınan Danimarkalı film yönetmeni • Devlet işlerini dinden ayrı tutan • Gelecek 3. Herhangi bir şeyi açıklamak için yapılan içgüdüsel veya iradeli hareket • İnanç ve bilgiyi kiliseyle uyumlu bir biçimde birleştirmeye çalışan Orta Çağ felsefesi •

Kirli ve yağlı şeyleri temizlemekte kullanılan madde 4. Uluslararası Hava Kargo Birliği (kısaltma) • Kafka'nın bir romanı • Betondan yapılmış dört köşe döşeme taşı 5. Tarıma elverişli olan, sınırlı ve belirli toprak parçası • Ege'nin diğer yakasının halkı • O ... beste çalar Müjgan'la ben açlaşırsınız (Attila İlhan) • İşe yatkın, becerikli, mahir 6. Muğla'nın bir ilçesi • Sebastian ..., 1980 ve 1984 Olimpiyatlarında 1500 m.'de altın madalya kazanan İngiliz orta mesafe koşucusu ve siyasetçi • Ters, Mali'nin internet uzantısı • Türkiye'de inşaat mühendislerinin ör-

gütlü olduğu kuruluş (kısaltma) 7. İterbiyumun simgesi • Sermaye, kapital 8. Cezaevlerinde tutukluların kurallara uygun biçimde davranmalarını sağlamakla görevli kimse • Eksik, bitmemiş 9. Kuramsal bir bilgiyi herhangi bir alanda hayata tatbik etme • İrmak 10. Baryumun simgesi • Bir şeyi hatırlamak için yazılan kısa yazı • Kaynağı mitolojik çağlara dayanan kirşli bir çalgı • Akşam olur mektuplar hasretlik söyler, Zagreb radyosunda ... marlen türküsü (Attila İlhan) 11. Yannis ... (1909-1990), Yunan şair • Binek hayvanlarının sırtına konulan, oturmaya yarayan nesne • Üflemler ve Havvalar bant karikatürleriyle tanınan sanatçı • Aylık ücret • Hasan Ali Toptaş'ın son romanı • Telefon lakırdısı 13. Bir şehirdeki avukatlarının bağlı oldukları meslek kuruluşu • Almanya'da Saksonya eyaletine bağlı bir kent • Bitkiler 14. İki gözü de görmeyen • Tıpta ve dişhekimliğinde operasyon alanının daha iyi görülmesi için dokuları kenara çeken, sahayı açan aparat • Bıçak, kılıç vb. kesici araçların kabı • Ters, Tunus'un plaka işareti 15. Doris ..., geçtiğimiz 17 Kasım'da yaşamını yitiren Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Britanyalı yazar • Sodyumun simgesi • Argoda araç, nesne.

138. Sayının Çözümü

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

138. sayı aramayan kazananlar

- Selami Akıncı Denizli
- Zafer Çamcı Muğla
- Demet Çıkrıkçı Ankara
- Gülçin Durgun Sakarya
- Erinc Ergin Muğla
- Mehmet Güldül Bingöl
- Ulaş Görmez Antalya
- Ayça Hor Antalya
- Burak Özer Eskişehir
- Selim Yıldız İstanbul

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Geçtiğimiz 18 Kasım'da yitirdiğimiz tiyatro oyuncusu • Arının ürünü 2. Türkiye'nin kıyısı bulunan denizlerden biri • Askeriyede yarbayın üstü rütbe • Tespihin baş tarafına geçirilen uzunca parça 3. Ayakkabı boyama • Kırmızı-yeşil-mavi'den oluşan renk kodlaması (kısaltma) • Türkiye'de doğup Hazar Denizi'ne dökülen bir nehir 4. Büyük bakraç, su kovası • ... Galeano, Latin Amerika'nın Kesik Damarları'yla Türkiye'de de tanınan Uruguaylı yazar 5. Osmiyumun simgesi • Bir sayısal ses sıkıştırma formatı (kısaltma) • Vilayet • İran'ın internet uzantısı • Olumsuzluk anlamı katan bir ön ek 6. ABD ve Japonya'da kullanılan televizyon kodlama sistemi • Doğu medeniyetiyle ilgili 7. Danny ... (1913-1987), Ukrayna asıllı ABD'li film yıldızı • ... Oz, İsraili gazeteci, yazar ve barış eylemci • Beyin dalgaları aktivitesinin elektriksel yöntemle izlenmesini ölçen yöntem 8. Telefon lakırdısı • İnsanın beden yapısına ilişkin 9. ... Altınörs, Türk Sanat Müziği sanatçısı • Çocukların kuş avlamak için kullandıkları silah 10. Bir olayı, tiyatro tekniklerinden yararlanarak oyunlar geliştirerek öyküleştiren • ... Erhat (1915-1982), A. Kadir ile birlikte gerçekleştirdiği İlyada ve Odisea çevirileri referans kabul edilen çevirmen, yazar 11. Almanya'da Kuzey-Ren Vestfalya eyaletine bağlı kent • Nicelik ve nitelikçe birbirine denk olan 12. Türkiye'nin plaka işareti • Görme organı 13. Kuran'ın üçüncü suresi • Polonya halkından olan • Mısır mitolojisinde güneş tanrısı 14. İsrail'in kuzeyinde Akdeniz kıyısında bir şehir • Seyrek olarak 15. Bizmutun simgesi • Armuda benzeyen, ancak iyice olgunlaştığında yenebilen bir meyve • Ölümsüzlük, kalıcılık 16. Dingil • Arabistan Yarımadası'nda bir ülke • Yürek atışı 17. Birleşik Krallık, Kanada ve ABD'de kullanılan arazi ölçüsü birimi • İşçi • Birdenbire 18. Terbiyesi, görgüsü kıt, incelikten yoksun • Tanrıbilim 19. Yasama meclisinin birleşimlerinden her biri • Bir mesafe ölçüsü birimi • Fritz ... (1890-1976), sinema tarihinin önemli filmlerinden biri olan Metropolis'in yönetmeni Avusturyalı sinema adamı 20. 157 milyon yıl civarında dünya hayatına egemen olmuş hayvanlar • Pirincin nişastasını salması sonucu oluşan kremamsı sosuyla karakterize olan bir İtalyan pilavı.

Kongre Kurs Sempozyum

IDEX 2014

3-6 Nisan 2014
CNR Expo - İstanbul
www.cnridex.com

Balkan Stomatoloji Derneği 18. Kongresi

24-27 Nisan 2014
Belgrad - Sırbistan
19thcongress.e-bass.org

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

Uluslararası Dişhekimliği Araştırmacıları Birliği (IADR)

92. Kongresi
25-28 Haziran 2014
Cape Town - Güney Afrika
www.iadr.com

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 102. Kongresi

11-14 Eylül 2014
Yeni Delhi - Hindistan
www.fdi2014.org.in

Hoşgeldin Bebek

Elazığ Dişhekimleri Odası Başkanı Hüseyin Taşkan'ın eşi ve
Elazığ Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Neval Dildeş
Aralık ayında doğum yapmıştır.

Meslektaşlarımızı kutlar, bebeklere sağlıklı ve mutlu bir ömür dileriz.



13. Bahar Sempozyumu
BILEK / ANTALYA
03-06 Nisan 2014

PROGRAM

3 Nisan (Daha Fazla)			4 Nisan (Daha Fazla)		
08:00-11:00	Yeni nesil restorasyon uygulamaları: İnceleme 7	Prof. Dr. M. Arslançelebi, "GGU"	08:00-11:00	Endodontik tedavi ve diş koruyucu	Prof. Dr. Sema Tuzcu
11:00-11:15	Kahve Arası		11:00-11:15	Kahve Arası	
11:15-12:00	Mor doku restorasyon için yeni teknikler: Diş dokusu ve implantasyonun önemi	Prof. Dr. M. Arslançelebi, "GGU"	11:00-12:00	Anterior Restorasyon: Diş koruyucu Restorasyonun Önemi	Prof. Dr. Sema Tuzcu
12:00-12:15	Kahve Arası		12:00-12:15	Kahve Arası	
12:15-12:30	Endodontik tedavi uygulamaları ve endodontik tedavi	Prof. Dr. Hüseyin Taşkan	12:00-12:30	Anterior Restorasyon: Diş koruyucu Restorasyonun Önemi	Prof. Dr. Sema Tuzcu
12:30-12:45	Kahve Arası		12:30-12:45	Kahve Arası	
12:45-13:00	Endodontik tedavi uygulamaları ve endodontik tedavi	Prof. Dr. Hüseyin Taşkan	12:45-13:00	Endodontik tedavi uygulamaları ve endodontik tedavi	Prof. Dr. Hüseyin Taşkan

Kayıt Ücretleri ve Konaklama

	Erken Kayıt 14 Mart 2014'e kadar	Geç Kayıt 14 Mart 2014 ve sonrası
İki Kişilik Oda Kişi Başına	350 €	400 €
Tek Kişilik Oda	320 €	340 €
Günlük Diğ. Katılım Ücreti	55 €	60 €

Konaklama ücretine KDV dahildir.
Diğ. katılımların ücretleri 09:00 - 18:00 saatleri arasında geçerlidir.
2 yetişkin yanında en fazla 6 yaş çocuk ücretsiz 7 - 12 yaş çocuk ise 150 TL'dir.
Paket dışı konaklamaları için lütfen 11340 ile iletişime geçiniz.

ORGANİZASYON

Adres: Fener Mah. Ruyfakent Sokak 11 Blok K:5 D:3 ANTALYA
Telefon: +90 242 324 81 30
Faks: +90 242 324 81 38
E-Posta: adisempozyum@ttorg.com

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

TTORG **Endoimplant** **medical** **QXT**