

# T D B D

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi • Sayı 85 Aralık 2004



Hoşgeldin yeni yıl...  
Hoşbulduk Avrupa...



# Expodental 2005

TDB



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ 12.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

20 - 25 Haziran İSTANBUL

Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı

İletişim için:  
Halaskargazi Cad. Uzay Apt. No:53 Kat:5 Harbiye / 80200 İstanbul  
Tel: 0212 219 66 45 - 230 29 07 Fax: 0212. 232 05 60 [www.istanbul.2005.com](http://www.istanbul.2005.com)

Colgate

ipana

Signal



## Hep birlikte, daha ileriye...

*Türk Dişhekimleri Birliği 10. Olağan Genel Kurulu 5-6-7 Kasım 2004 tarihlerinde gerçekleştirildi. Mesleğin temel sorunlarının tartışılıp önümüzdeki döneme ilişkin atılması gereken adımların karar altına alındığı Genel Kurul'da yeni dönemde TDB organlarında görev yapacak isimler de belirlendi.*



## Ağız diş sağlığı hizmetleri aile hekimliği kapsamında

*Kamuoyunda uzun bir süredir tartışılan Aile Hekimliğiyle ilgili yasa 24 Kasım 2004 günü TBMM'de kabul edildi. Yasanın 7. maddesi Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin de belirlenecek pilot illerde kapsama alınmasını öngörüyor.*



## Hakan Öge Atlantik'i geçti

*Dişhekimi ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge Mardek adını verdiği teknesiyle tek başına çıktığı dünya turunda önemli bir etabı geride bıraktı. Türkiye kıyılarından Mayıs ayında ayrılan Öge, Aralık ayı başında Kanarya adalarından ayrıldıktan 19 gün sonra Karaiblerdeki Martinik adasına ulaştı.*



## Hüseyin Elmacı'yı yitirdik

*Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşundan bugüne kadar her düzeyde meslek örgütü çalışmalarının içinde özverili çalışmalarıyla yer alan, son olarak 2000-2002 döneminde Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yapan Hüseyin Elmacı'yı 4 Kasım günü kaybettik.*



## Almanya'da diploma denkliği mücadelesi

*Kimi Avrupa ülkelerinde meslektaşlarımız zaman zaman diploma denkliğiyle ilgili sorunlar yaşıyor. 1992 yılından beri Almanya'da yaşayan meslektaşımız Şebnem Ahunbay Philippsen Türkiye'de aldığı dişhekimi diplomasını orada kabul ettirmek için sürdürdüğü çabaları ve sonuçta kazandığı mücadeleyi dergimize anlattı.*



## Arafat'ın boşluğu doldurabilir mi?

*Filistin halkının sembolü Yaser Arafat 11 Kasım 2004'te öldü. Arafat'ın ölümü, Irak'ta ABD işgaline karşı direnişin arttığı günlerde Orta Doğu'daki bilinmezlikleri artırdı. Türkiye'de konuya en hakim isimlerden araştırmacı-yazar Faik Bulut'a hem sorunun kökenini hem de Arafat'tan sonraki olası gelişmeleri sorduk.*

- Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan  
**Celal Korkut Yıldırım**
- Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter  
**Murat Ersoy**
- TDB Yayın Kurulu Sorumlusu  
**Tarik İşmen**
- Genel Yayın Yönetmeni  
**Tatyos Bebek**
- TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur  
Yayın Türü: Yaygın süreli yayın  
Editör
- **Hakan Sürmen**
- Görsel Yönetmen  
**Şeref Kartal**
- **Reklam için başvuru**  
Tel: (212) 327 84 41 (pbx)  
Fax: (212) 327 84 43  
Ofset Hazırlık **Studio**
- Basım yeri **Stil Matbaası**  
İbrahim Karaoğlanoğlu Cad. Yayıncılar Sok. No:5 STİL Binası Seyrantepe, İstanbul  
Basım tarihi **Aralık 2004**
- Editöryal üretim ve yapım  
**Nisan İletişim**  
Cihannüma Mah. Salihefendi Sok. No:4/9 K:6 Mistaş İşhanı Beşiktaş/İstanbul  
nisaniletisim@superonline.com  
Tel: 0212. 327 84 41  
Fax: 0212. 327 84 43
- **Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi**  
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11 Yenişehir-ANKARA  
Tel: (312) 435 93 94  
Fax: (312) 430 29 59  
www.tdb.org.tr  
e mail: tdb@tdb.org.tr  
**ISSN: 1303-9784**

## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKADEMİK DENTAL .....	57
BASMACI DİŞ DEPOSU .....	33
BENLİOĞLU .....	25
BRAUN .....	05
CAN MEDİKAL .....	06
COLGATE .....	Ön kapak içi
DENTORAL .....	69
DENTOSAN .....	46-47
DENTSAN .....	29
DENTSPLY .....	54
GARANTİ BANKASI .....	43
GÜNEY DİŞ .....	37-63
GÜNEY DİŞ TİCARET .....	23-50
GÜLÖĞÜZ DİŞ DEPOSU .....	71
IDS 2005 .....	31
İPANA .....	Arka kapak içi
LİDER DİŞ .....	38-39
MUTLU SAĞLIK .....	14-15
ORAL B .....	04
RF SYSTEM .....	20-21
SIGNAL .....	Arka kapak
SENSODYNE .....	61
SEVENLER DİŞ DEPOSU .....	73
TOROS DENTAL .....	65
UNİMED .....	03
3M ESPE .....	07





**Celal K. Yıldırım**  
TDB Genel Başkanı

# Değişimi gerçekten istiyor muyuz?

**B**ir yılı daha geride bıraktık. Her alanda yoğun ve sıcak olaylar yaşandı. 2004 yılı; hem mesleki alanda hem de diğer alanlarda önemli değişikliklerin yaşandığı bir yıl oldu.

Halkın ağız ve diş sağlığına zarar veren sahte dişhekimlerine karşı çıkarılan yeni yasa ile önemli bir adım atıldı.

Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu ifade edilen ama her düzenlemede sisteme ya zoraki alınan ya da dışarıda bırakılan dişhekimliği hizmetleri bu kez 'Aile Hekimliği Pilot Uygulaması' yasası içerisinde yer aldı.

17 Aralık'ta eksiklikleri ve sıkıntılarıyla birlikte çağdaşlaşmanın sıçrama tahtası olan AB sürecinde önemli bir kavşak geçildi. Müzakere sürecinin başlaması için tarih alındı. Bu süreçte Cumhuriyet tarihinde görülmeyen bir hızla T.C. yasalarında değişiklikler yapıldı ve bu sayede evrensel hukuk kurallarına biraz daha yakınlaştık.

Yaşanan bu olumlu tabloya karşın olumsuzlukları da yaşadık. Dişhekimlerinin giderek daha çok işsiz kalmasına yol açan yeni dişhekimliği fakültelerinin kurulmasına bu yıl da devam edildi.

Toplumsal kesimler arasındaki gelir dağılımı dengesi giderek daha fazla bozuldu. Kayıt dışı ekonomi varlığını sürdürmeye devam ederken aralarında dişhekimlerinin de olduğu birçok meslek grubu kamuoyunda "vergi kaçakçısı" olarak ilan edildi.

Siyasi yaşamda; günlük yaşamda olduğu gibi başarı ve başarısızlıkların, doğru ve yanlışların iç içe olduğu bir süreç yaşandı, yaşanmaya devam edecek.

Başarı ve doğruların daha fazla olabilmesinin ya da da-

ha az hata yapmanın yolu farklı düşünceleri karar sürecine katmaktan geçiyor. Ya da şimdilerde siyasetçilerin dillerinden düşürmedikleri ama bir yaşam tarzı olarak görmeye de bir türlü yanaşmadıkları 'ortak aklın' kullanımından geçiyor.

Farklı düşüncelerin bir arada olması ve birbirlerini etkilemesi, farklılıkların bir zenginlik ve değişimin dinamiği olarak algılanması sözde değişimden yana olanları rahatsız ediyor.

Bu düşünceye sahip olanların siyaset yapma anlayışı karşıtlıklar üzerine kurulu. Kendisini; kendi ilkeleri ve düşünceleri üzerinde tanımlayamayan, varlığı karşıtlık üzerine kurulu bu siyaset yapma anlayışının bir çıkmaz olduğu anlaşılmalı.

Farklı düşünceleri ve yaklaşımları aynılaştırmak ya da karşıt düşünceye sahip olanlarla bir arada olmayı yanlış görme yaklaşımı değişimden yana olduğunu söyleyip değişimin önünü tıkamaktan başka bir şey değildir.

Bu yaklaşım yaşamı ak ya da kara olarak tanımlamaya benziyor. Doğanın kendisi ve insanlığın yarattığı kültürel yaşam nasıl ki binlerce renk, ürün ve değerlerin bir harmanı ise sosyal ve siyasal yaşam da böyle olmak zorundadır. Zorlama ile farklılıkları yok etmeye çalışmak herkesi aynılaştırmak beyhude bir çabadır. Bu anlayış insanlık tarihinin sayfalarında acılar ile yerini aldı. Geçmişini bilmeyen ya da hala geçmişte yaşayanlar geleceği kuramaz.

2005 yılının; mesleki, sosyal ve düşünsel yaşamda yeni adımların atıldığı ve kazanımların olduğu bir yıl olması dileğiyle nice yıllara.



## TDB 10. Genel Kurulu 5-7 Kasım 2004 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi

# Hep birlikte, daha ileriye

Türk Dişhekimleri Birliği 10. Olağan Genel Kurulu 5-7 Kasım 2004 tarihlerinde Ankara'da toplandı. TDB'nin önümüzdeki yıllarda izleyeceği politikaların tartışıldığı Genel Kurul'da TDB organlarında görev alacak isimler de seçildi.

**T**ürk Dişhekimleri Birliği 10. Olağan Genel Kurulu 5 Kasım 2004 günü Ankara Dedeman Oteli'nde başladı. Genel Başkan Celal Yıldırım'ın konuşmasıyla başlayan Genel Kurul'a CHP Genel Başkanı Deniz Baykal, AKP Muğla Milletvekili O. Seyfi Terzibaşoğlu, AKP Sakarya Milletvekili Süleyman Gündüz, AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik, CHP İstanbul Milletvekili Halil Akyüz, TEB 2. Başkanı, TMMOB Yönetim Kurulu Üyesi Hüseyin Yeşil, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya, Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Taha Köseoğlu, Ankara Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Nejat Bora Sayan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Mustafa Gür, AKP Ankara Milletvekili Remziye Öztoprak, SES Genel Başkanı Hakkı İsmail Tombul, DISSIAD Ankara Şube Başkanı Kemal Esti ve TDB'nin geçmiş dönem başkanları Eser Cilasun ve Onur Şengün katıldılar.

Dişhekimliğinin Türkiye'deki sorunlarını ve yapılması gerekenleri özetleyen

bir konuşma yapan Celal Yıldırım, sorunların kaynağında karar alanların konuyla ilgili meslek örgütlerinin görüşlerini dinlememesi ya da dinlese de dikkate almamasının yer aldığını ifade etti. Isparta Milletvekili Bayram Özçelik de konuşmasında TBMM'de bulunan dişhekimleri olarak dişhekimliğini ilgilendiren konularda ellerinden geleni yaptıklarını ve mesleğin önünü açacak bazı yasal düzenlemelerin de hayata geçmesini sağladıklarını belirtti.



### Baykal: Sağlık Bakanı nerede?

CHP Genel Başkanı Deniz Baykal da konuşmasında Türk Dişhekimleri Birliği'nin öne sürdüğü tespitleri genel olarak desteklediğini belirtti. Önlenbilir hastalıklar olan ağız ve diş sağlığı sorunlarının Türkiye'deki yaygınlığının gelişmiş ülke düzeylerinin çok üzerinde olduğunu ifade eden Baykal, böyle bir ortamda düzenlenen TDB Genel Kurulu'na hükümetten katılım olmamasını da düşündürücü olarak değerlendirdi. Baykal'ın konuşmasının ardından konuklara teşekkür edildi. Konukların ayrılmasından sonra görüşmelere geçilmeden önce, Odalarda ve TDB'de yeni dönemde görev almayan meslektaşlarımıza Genel Başkan Celal Yıldırım tarafından birer plaket sunuldu.

### Yitirdiklerimizi andık

Geçtiğimiz yıl yitirdiğimiz Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı N. Enver Demirel'in plaketi çocukları teslim alırken delegeler derin bir hüzne daldılar. Daha sonra TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy 9. dönemde yapılan ve yapılmakta olan çalışmalarını özetleyen bir konuş-





ma yaptı. Ersoy'un konuşmasının ardından Mali Raporlar ve Denetleme Kurulu raporları okundu. Divan Başkanı Levent Özses, gündem üzerine konuşmaları başlatarak, delegelerin çeşitli konulardaki fikir ve eleştirilerini sunmalarına olanak verdi.



### Aile hekimliği de gündeme geldi

TBMM bütçe komisyonu çalışmaları arasında salona gelen Muğla Milletvekili O. Seyfi Terzibaşoğlu, hazırlanmakta olan sistemin içine dişhekimlerinin de ne kadar yetersiz bulsalar da dahil olmaları gerektiğini aksi taktirde sistemin dışında kalınmasının dişhekimlerinin zararına olacağını ifade etti. Zaman zaman hararetlenen tartışmaların ardından TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy yeniden söz alarak getirilen eleştirileri yanıtladı. Eleştirilerin gerçekçi olmadığını ve yürütülmesi gereken çabalara gerekli katkıyı göstermeden e-

leştirilmesi doğru bulmadığını belirten Ersoy, TDB'nin çeşitli konulardaki eylemliliklerine odaların daha fazla katkı sunması gerektiğini ifade etti.

### 32. Odamız Kahramanmaraş oldu

Genel Kurul'da ayrıca bugüne kadar Gaziantep Dişhekimleri Odası'na bağlı olan Kahramanmaraş ilinin, Gaziantep D.O.'dan ayrılmasına ve Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası'nın kurulmasına karar verildi. Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası TDB'ye bağlı 32. oda oldu.

## Sonuç Bildirgesi:

# Hükümet çelişkili uygulamalar içerisinde

Ülkemiz iki yıldır güçlü bir parlamento desteğine sahip bir iktidar tarafından yönetilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi iddialı hedeflerle yola çıkan ve bunu sağlık meslek birlikleri ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği içinde gerçekleştireceğini iddia eden hükümetin mesleğimizle ilgili olumlu ve olumsuz çalışmaları olmuştur.

Genel Kurulumuz kamunun, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet satın alınması talebini bir kez daha yinelemektedir. İktidarın bu konuda kararlı ve çelişkili uygulamalar içinde olduğu görülmektedir. Bu konuda TDB ile daha sıkı bir işbirliği içine girilmelidir. TDB bu konunun sonuna kadar takipçisi olacaktır.

Toplumumuzun önemli sorunlarından biri olan ağız ve diş sağlığı sorunlarının, serbest çalışan dişhekimleri-

nin de içinde olduğu bir sağlık sistemiyle çözümünü doğrultusunda çalışmaların hızlanması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları ve çalışma koşulları daha uygun hale getirilmeli, mevcut uygulamadaki yanlışlıklar giderilmelidir. Hükümet, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine daha fazla önem vermeli-dir.

Yeni dişhekimliği fakülteleri açılması yönünde yıllardır sürdürdüğümüz mücadele dikkate alınmalıdır. Ülkemizin sınırlı olan kaynakları, var olan fakültelerin eğitim kalitesinin artırılmasına ayrılmalıdır. Dişhekimliği fakültelerinin kontenjanları dişhekimliğinde insan gücü planlaması göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.

Sağlıkta KDV oranı düşürülmeli, bütçeden sağlığa ayrılan pay artırılmalı-



dır.

Sözü geçen olumsuzlukların meslek örgütümüzle işbirliği içerisinde girerek çözülmesi gerektiği kanısındayız.

Bu arada geçen süreç içerisinde diş teknisyenliği eğitimi ile ilgili iki başlığın ortadan kaldırılması, sahte dişhekimleriyle ilgili mücadele kapsamında hapis, para cezası ve malzemelerine el konması ile ilgili yasal düzenlemeler, bu dönemde atılan olumlu adımlardır. Son ABD başkanlık seçimini saldırgan politikaları savunan Bush'un kazanmış olması, Ortadoğu'da ve dünyada barışın ve insan haklarının geleceği yönündeki kaygılarımızı arttırmaktadır. Ülkemiz, Ortadoğu ve dünyada politikalarını 'yurtta ve dünyada barış' ilkesine göre oluşturmalıdır.

Türk Dişhekimleri Birliği, ülkemizin ve mesleğimizin aydınlık geleceği için üstüne düşen görevleri yerine getirmeye kararlıdır.



Genel Kurul'da Odalarda görev yapan meslektaşlarımızdan yeni dönemde görev almayanlara TDB tarafından teşekkür plaketi verildi.

# Genel Kurul kararlarından

## • Üye Aidatları

Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 18.maddesi gereğince; üye aidatlarının;

a) Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarında çalışan, sahibi veya ortağı dişhekimleri için;

- 1.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 5,5 katı
- 2.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 6 katı
- 3.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 6,5 katı
- 4.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 7 katı
- 5.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 7,5 katı

b) Sadece kamuda çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimleri için;

- 1.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 3 katı
- 2.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 3 katı
- 3.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 3 katı
- 4.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 3 katı
- 5.Grup İllerde Asgari Muayene Ücretinin 3 katı

c) Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşunda ilk kez çalışmaya başlayan, bu kuruluşun ilk defa sahibi veya ortağı olacak dişhekimleri için;

Oda bölgesinde uygulanan asgari muayene ücretinin 3 katı olarak belirlenmesine,

## • Kayıt Ücreti

Kayıt ücretinin Oda bölgesinde uygulanan asgari muayene ücretinin 3 katı olarak belirlenmesini, Odaya ilk kayıt tarihinde alınacak aidat miktarı, yıllık aidatın 12'ye bölünüp kayıt tarihinden dönem sonuna kadar olan ay sayısı ile çarpılarak hesaplanmasına,

## • Aidatların Ödeme Şekli Ve Zamanı

- a) Üye aidatlarının ait oldukları yılın Mart ayı sonuna kadar ödenmesine,
- b) Üye aidatlarını ve Oda'ya her türlü borcunu zamanında ödemeyen dişhekimlerinden Amme Alacaklarının Tahsili Hakkında Kanuna göre faizi ile birlikte tahsil edilmesine,

## • Kahramanmaraş Dişhekimleri Odasının Kurulması

Gaziantep Dişhekimleri Odasına bağlı Kahramanmaraş ilinin, Gaziantep Dişhekimleri Odasından ayrılarak Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası'nın kurulmasına,

## • Dişhekimlerinin Sağlık Eğitimi Vermesine İlişkin Yönerge Hazırlanması

Dişhekimlerinin sağlık eğitimi vermesinde gereken kurallara ilişkin yönerge hazırlayıp, yürürlüğe koyması için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesine,

## • Dişhekimlerinin Yapacakları Ağız Diş Sağlığı Eğitim Çalışmaları

Merkez Yönetim Kurulu'nun dişhekimlerinin sağlık eğitim vermesinde gereken kurallara ilişkin yönerge hazırlanması için geçecek süreye kadar;

"Dişhekimlerinin çalıştıkları muayenehane yada sağlık kurum ve kuruluşu dışında ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları yapacakları zaman en az bir hafta öncesinde ilgili Oda'dan izin almak zorundadırlar" kararının alınmasına,

## • Fatura Ve Serbest Meslek Makbuzlarının Odalarca Onaylanması

Asgari Ücret Tarifesi altında hizmet sunumunun önlenmesi bakımından özellikle resmi kurumlara sunulacak fatura ve serbest meslek makbuzlarının Odalarca onaylanması için karar alınmasına ve gerekli yasal düzenleme konusunda Merkez Yönetim Kurulu'nun çalışma yapmasına,

## • Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Kurulması

Türk Dişhekimleri Birliği bünyesinde Yardımlaşma Fonu kurulmasına, fon gelirlerinin bağışlardan ve Odaların aidat gelirlerinden Birliğe gönderilen birlik payının %20'sinden oluşmasına, fonun kullanma esaslarının Birlik Merkez Yönetim Kurulu tarafından düzenlenecek bir yönergeyle belirlenmesine, fonda toplanan paranın fonun amacı dışında kullanılmamasına, karar verildi.



**Nebil Seyfettin**  
Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı

Ülkemiz ve buna bağlı olarak mesleğimiz adına gündemin çok sık değiştiği bir dönemde 10. Genel Kurulumuzu tüm olumsuz baskılara rağmen başarıyla tamamlamanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Genel Kurulumuza 7 delegemizle birlikte büyük bir sorumluluk ve heyecanla katılım sağladık. TDB ve TDB Merkez Yönetim Kurulu bu karmaşık ve zor dönemde büyük bir özveri ile çalışarak birliğimizi, Türkiye'nin en saygın kurumları arasına başarıyla getirdiğine inanıyorum. Bu süre içinde Birlik yöneticilerinin eksik ve yanlışlarının olması doğal karşılanmalıdır. Fakat Genel Kurul süresince Birlik yönetimine yöneltilen, hiçbir temele dayanmayan, birliğimizi yıpratmaktan iler gidemeyen, haksız ve kırıncı eleştirileri yapan bazı oda yönetici ve delegeleri beni de derinden üzmüştür.

Bütün bu olumsuz çabalara rağmen kurultay delegelerimizin sağduyulu katkılarından dolayı TDB 10. Genel Kurulu büyük bir başarıyla tamamlamıştır.

Birliğimizi bugünlere taşıyan ve son iki dönemdir temsil eden MYK üyelerine teşekkür ediyorum.

Genel Kurul süresince büyük bir demokrasi ve dayanışma örneği gösteren oda başkanları ve kurultay delegelerini içtenlikle kutluyor, TDB'nin 10. Genel Kurulunda daha güçlü, daha onurlu çıktığına içtenlikle inanıyorum.



**Muzaffer Saruhan**  
Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı

TDB'nin çalışmalarını başarılı buluyorum. Bazı arkadaşlar serbest muayenehanelerden hizmet alımını sanki TDB engellemiş gibi konuşuyor. Eleştirilen olayda Bütçe uygulama talimatının bir buçuk katı gibi bir öneriye gidiyorlar. Bu da mevcut bizim şu anki asgari fiyat tarifesinin üçte birine tekabül ediyor.

Şimdi, bunun kabul edilmesi önerilebilir. Yalnız ben isterdim ki genel kurulda muhalif olan arkadaşlar -zaten tek savundukları tez bu başka da bir konuda TDB yönetimine muhalefetleri yok- bunu da rakamsal olarak keşke açıklasalardı. Bir örnek vereyim. Verilen rakamlara göre dişhekimine bir alt total protezden 125 milyon kalacak. 125 milyona bugün protez yapan bir hekim var mı? Bu arkadaşlar bu tezleri açmadıkları için sayın delegelerin bu olaydan haberi yok. Keşke bu açıklansaydı. Muhalefet eden arkadaşlarımızın da yaptığı tek muhalefet konusu bu.

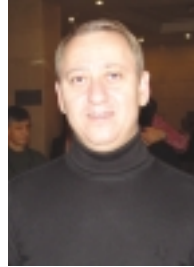
Ben olgun insanlardan biraz daha yapıcı davranmalarını istiyordum. Biraz böyle bulunduğu yaş, bulunduğu konum yöneticilik misyonuna uymayan birkaç küçük hareket oldu. İnsanlar da onu yadırgadılar ama bu bizim ülkemizin gerçeğidir. Nitekim en günceli, İnsan Hakları Danışma Kurulu Başkanı'na yapılan hareket. Neyse bizde öyle düzeysizlik olmadı. Karşılıklı atışmalar oldu. Bence bu da normal artık. Sonuçta Genel Kurul olumlu geçti. Yeni oluşacak TDB yönetimini de herkes destekleyeceğini deklare etti. Bence olumlu gelişmeler bunlar.



**Birol Karakaya**  
Konya Dişhekimleri Odası Başkanı

Onuncusunu yaptığımız Genel Kurulumuz çok olumlu geçti. Gerek tartışmalar gerek geleceğe dönük projelerin seslendirilmesi açısından olumlu olduğunu düşünüyorum. Demokrasinin gereği mutlaka çok tepki olacak. Birliğimizi daha üst

mevkilere taşıyabilmek adına kim kazanırsa kazansın hiç önemli değil mutlaka birlikte olup projelerimizi birlikte değerlendirmemiz ve birlikte hayata geçirmemiz gerekecek. Genel Kurulumuzda önümüzdeki sürecin TDB açısından bir dönemeç olacağına inanıyoruz. Ortada bulunan Genel Sağlık Sigortası ve Aile Hekimliği kavramlarının içerisinde yerimizi alabilmemiz için güçlü ve dik durmamız gerekiyor. Mutlaka birlik beraberlik ve dayanışma içerisinde olmamız gerekiyor. Yeni seçilecek yönetim kuruluna her zaman desteğimizi vereceğiz. Hayırlı olmasını diliyorum.



**Oğuz Yılmaz**  
Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı

Son iki yılda gerçekten mesleğimiz adına çok büyük kazanımlar elde edildi. Geldiğimiz nokta çok önemli bir noktadır. Bu noktada mutlaka geldiğimiz yeri koruyup daha ileriye gitmemiz gerekmektedir. O yüzden TDB'nin şu andaki konumunu

daha güçlü bir şekilde muhafaza edip mesleğimiz adına savaşları vermeye devam etmesi gerekmektedir.

Gerçekten çok iyi bir Genel Kurul geçirdiğimizi düşünüyorum. Mesleğimiz adına konuşulan konular çok önemliydi. Tabii gergin ortamlar da oldu. Mutlaka olacaktır. Sonuçta Genel Kurul'da iki aday vardı ve bu iki aday da sonuç ne olursa olsun eminim ki yine TDB için savaşacaklardır.



**Mehmet Bayram İlkimen**  
Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı

Son iki yılda TDB MYK ile beraber odalar hemen hemen bütün çalışmalar içinde bulundu. Sağlık Bakanlığı'na yönelik olsun diğer kurumlarla ilgili olsun; tüzük, yönetmelik, yasa ve diğer düzenlemelerle ilgili bütün çalışmalarda, birlikte yapabildiklerimiz var ve tabii yapamadıklarımız

var. Yapamadıklarımızın nedeni de bizlerin yeterli çalışmamış olması olabilir. Ama bunun dışında hem oda hem TDB olarak meslektaşlarımız için gerçekten özveriyle çalıştığımıza inanıyorum.

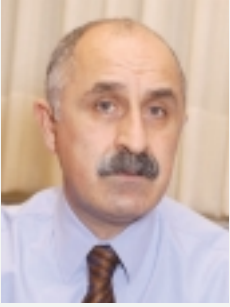
Genel Kurul'da tabii tartışmalar olacaktır. Ama bazı konularda düzey biraz düştü. Demokrasi aslında bir yaşam biçimi olmalı. Ben isterdim ki Genel Kurul'da bir öneri gelsin. Birbirinin eksikliğini arama değil, gerçekten dişhekimliği mesleği için neler yapılabilir içeren önerilerin gelmesi gerekirdi. Ama benim gördüğüm, bu tür bir öneri gelmedi. Denizli Dişhekimleri Odası olarak birçok fikrimiz vardı; bunları da burada öneri olarak sıraladık.



# 10. Dönem

## TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme Kurulları

### TDB Merkez Yönetim Kurulu



**Celal Yıldırım**  
TDB Genel Başkanı

1956 yılında Trabzon'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. 1984-1986 yıllarında Türk Diş Tabipleri Cemiyeti'nde Sayman, 1986-1990 yılları arasında iki dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 1990-1992 yılları arasında Başkan,

1992-1994 döneminde Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili, 1994-2000 ve 2002-2004 yılları arasında da dört dönem Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Celal Yıldırım, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Prof. Dr. Taner Yücel**  
TDB Genel Başkan Vekili

1950 yılında Polatlı'da doğdu. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksekokulu'ndan 1975'te mezun oldu. 1984-1986 döneminde Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Yönetim Kurulu'nda görev aldı. 1992-1994 döneminde İDO Başkan Vekili, 1994-1996 döneminde İDO Disiplin Kurulu Başkanı, 1998-

2002 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı, 2002-2004 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili olarak görev yaptı. Evli olan Taner Yücel, halen İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Konservatif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliği görevini sürdürmektedir.



**Murat Ersoy**  
TDB Genel Sekreteri

1957 yılında Gelibolu'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu Başkanı, 1990-1994 yılları arasında iki dönem Yönetim Kurulu Üyesi, 1994-2000 ve 2002-2004 yılları arasında dört dönem Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Ersoy, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

Kurulu Üyesi, 1994-2000 ve 2002-2004 yılları arasında dört dönem Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Ersoy, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Mustafa Kemal Taş**  
TDB Genel Saymanı

1964'te Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı ve ilçe temsilciliği yaptı. 1998-2000 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Say-

manı, 2000-2002 yılları arasında Denetleme Kurulu Başkanı, 2002-2004 yılları arasında da TDB Genel Saymanı olarak görev yaptı. Evli ve 2 çocuk babası olan Mustafa Kemal Taş, halen Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Prof. Dr. Murat Akkaya**  
TDB MYK Üyesi

1956'da İstanbul'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, 1998-2000 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, 2000-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Başkan

kan Vekili, 2002-2004 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve 2 çocuk babası olan Murat Akkaya halen Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periyodontoloji Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. ünvanı ile öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



**Süha Alpay**  
TDB MYK Üyesi

1959'da Konya'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1986-1990 Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi Yazı İşleri Müdürü, 1992 Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 1992-1994 yılları arasında TDB Yönetim Kurulu Üyesi, 1994-1996 yılları arasında TDB Başkan Vekili, 1996-1998

yılları arasında TDB Denetleme Kurulu Üyesi, 2000-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2002-2004 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Ayrıca 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı İhtisas Komisyonu Üyeliği görevinde bulundu. Alpay, kamuda ve serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



**Mehmet Çalık**  
TDB MYK Üyesi

1963'te Çanakkale'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1985'te mezun oldu. Balıkesir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nda 1988-1989 yıllarında Sayman, 1990-

1991 yıllarında Genel Sekreter olarak çalıştı. 1997 yılından bu yana da Balıkesir Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mehmet Çalık halen serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



**Mehmet Eskicioğlu**  
TDB MYK Üyesi

1963'te Denizli'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. Denizli Dişhekimleri Odası'nda 1994-1996 yılları arasında Başkan Vekilliği, 1996-2000 yılları arasında ise Başkanlık görevlerinde bulundu.

2002-2004 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mehmet Eskicioğlu'nun "Ülkemde Bir Kent" adlı (manzum hikaye) bir kitabı bulunmaktadır. Eskicioğlu, halen Denizli'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



**Kadir Tümay İmre**  
TDB MYK Üyesi

1962'de Kırkkale'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. 1994-1998 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 1998-2000 yıl-

ları arasında İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Tümay İmre halen İzmir'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



**Tarık İşmen**  
TDB MYK Üyesi

1960 yılında Diyarbakır'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı. 1992-1994 yılları arasında İDO Denetleme Kurulu Üyesi, 1994-1998 yılları

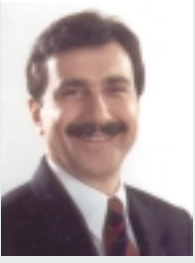
arasında iki dönem Yönetim Kurulu üyesi, 2000-2004 yılları arasında ise TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tarık İşmen halen İstanbul'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.



**Tuncer Taşkın**  
TDB MYK Üyesi

1966'da Mersin-Tarsus'ta doğdu. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1988'de mezun oldu. Mersin Dişhekimleri Odası'nda 1996-1998 yılları arasında Genel Sekreter ve 1998-2002 yıl-

ları arasında ise 2 dönem Oda Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tuncer Taşkın, halen Mersin'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

**Ahmet Ataç / TDB YDK Üyesi**

1946'da Eskişehir'de doğdu. İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulundan 1969'da mezun oldu. 1986'da Eskişehir-Kütahya-Afyon-Bilecik illeri Dişhekimleri Odası Başkanı seçildi ve Eskişehir Merkez Tepebaşı Belediye Başkanlığı'na seçildiği 18 Nisan 1999 tarihine kadar görevini aralıksız sürdürdü. 1996-

1999 yılları arasında TDB "Etik Komisyonu" üyeliğine seçildi. Çeşitli zamanlarda hükümetler tarafından hazırlanan sağlık yasa tasarımlarıyla ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği adına komisyonlarda yer aldı. Evli ve biri dişhekim 2 çocuk babası olan Ataç, halen serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Gökhan Bağcılar/ TDB YDK Üyesi**

1963'te İstanbul'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1985 yılında mezun

oldu. Evli ve bir çocuk babası olan Gökhan Bağcılar halen Antalya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Mehmet Çakmakçı / TDB YDK Üyesi**

1954'te Zonguldak'ta doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. 1986 yılında Zonguldak Dişhekimleri Odası Kurucu Başkanı ve İlk Başkanı, daha sonra çeşitli dönemlerde Oda Başkanı, Disiplin Kurucu Üyesi, Di-

siplin Kurulu Başkanı ve 1992-1996 yılları arasında iki dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2002-2004 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mehmet Çakmakçı, halen Zonguldak'ta serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Ahmet Aydın Demirer/ TDB YDK Üyesi**

1951'de İstanbul'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Türk Dişhekimleri Cemiyeti'nde saymanlık ve sekreterlik, İstanbul Dişhekimleri Odası'nda yönetim

kurulu üyeliği, Disiplin Kurulu üyeliği ve raportörlüğü görevlerinde bulundu. Evli ve 2 çocuk babası olan Demirer, halen serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Erdinç Ergun / TDB YDK Üyesi**

1963'te Çanakkale'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Balıkesir Dişhekimleri Odası'na bağlı iken Çanakkale İl Temsilciliği görevini yürüttü ve Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kurucu üyeleri arasında yer aldı.

2001-2002 yılları arasında Çanakkale Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2002-2004 yılları arasında Çanakkale Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Ergun halen Çanakkale'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Mustafa Kıyak / TDB YDK Üyesi**

1953'te Antakya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1979'da mezun oldu. Hatay Dişhekimleri Odası'nın Kurucu Başkanı, iki dönem Oda Başkanı ve bir dönem TDB Denetleme

Kurulu Üyesi olarak görev yapan Kıyak, son olarak 2002-2004 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyeliğinde bulundu. Evli ve üç çocuk babası olan Mustafa Kıyak, halen Antakya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

**Hüseyin Onur / TDB YDK Üyesi**

1948'de Akçaabat'ta doğdu. Nişantaşı Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1971'de mezun oldu. 1974-1980 yılları arasında Almanya, Siegen'de dişhekimisi olarak çalıştı. 1990-92 yılları arası Edirne Dişhekimleri Odası Başkanı, 1998-2000 yıllarında iki

dönem Başkan Vekili, 2002-2004 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Hüseyin Onur, 1980 yılından beri Edirne'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.





**Prof. Dr. Turgay Seçkin / TDB YDK Üyesi**

1954'te İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. Aynı yıl Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atandı. 1982'de bir yıl süreyle çalışmalarını Federal Al-

manyasının Bonn şehrindeki Üniversite Diş Kliniği Çene Cerrahisi Bölümünde sürdürdü. 1984'te Doktor, 1988'de Yardımcı Doçent, 1989'da Doçent, 1995'te Profesör ünvanı aldı.

Evli ve bir çocuk babası olan Seçkin, halen çalışmalarını aynı Anabilim Dalında sürdürmektedir.



**Süleyman Taşkazan / TDB YDK Üyesi**

1948'de Konya'da doğdu. İ.İ.T.İ.A Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan 1972'de mezun oldu. Konya Dişhekimleri Odası kurucu üyesi, bir dönem Disiplin Kurulu üyesi, 5 dönem sayman ve 2 dönem de

Yönetim Kurulu üyesi ve Başkan Vekili olarak, 2002-2004 yılları arasında da TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve üç çocuk babası olan Süleyman Taşkazan, halen Konya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

## TDB Merkez Denetleme Kurulu



**Nurettin Ayebe / TDB MDK Üyesi**

1961'de Mardin'de doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Diyarbakır Dişhekimleri Odasında Yönetim Kurulu

Üyesi olan Nurettin Ayebe çeşitli demokratik kitle örgütlerinde partilerde görev aldı. Evli ve iki çocuk babası olan Ayebe halen Diyarbakır'da kamuda ve serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Birol Karaibiş / TDB MDK Üyesi**

1962'de Tekirdağ'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1990'da mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında Edirne Dişhekimleri Odası Tekirdağ İl Temsilcisi, 1998'de Tekirdağ Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu Üyesi,

1998-2000 yılları arasında Tekirdağ Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2000-2002 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli olan Karaibiş, halen Tekirdağ'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Dr. Levent Özses / TDB MDK Üyesi**

1953'te Ereğli'de doğdu. 1971'de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdi. 1984 yılına kadar aynı fakültede Ortodonti AD'da doktorasını tamamladı. Meslek hayatı boyunca Tabip odaları,

dişhekimleri odaları gibi meslek örgütlerinde, derneklerde ve siyasi partilerde mesleki ve politik çalışmalar yaptı. İki çocuk babası olan Özses halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Bülent Öztürk / TDB MDK Üyesi**

1964'te İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. 1987-1996 yıllarında İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu'nda çalıştıktan sonra,

1996-1998'de İDO Denetleme Kurulu üyeliği, 1998--2002 dönemlerinde İDO Saymanlığı yaptı. İki kız çocuk babası olan Öztürk halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



**Cengiz Tamtunalı / TDB MDK Üyesi**

1959'da Ankara'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri O-

dası Yönetim Kurulu Üyesi, Saymanı ve Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve 1 çocuk babası olan Tamtunalı halen serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

*Tüm meslektaşlarımıza  
sağlık, mutluluk, barış dolu  
bir yıl diliyoruz...*

## **TDB Merkez Yönetim Kurulu görev dağılımını yaptı**

TDB Merkez Yönetim Kurulu 1-2 Aralık 2004 tarihlerinde yaptığı toplantıda TDB komisyonlarından sorumlu MYK üyelerini belirledi

<b>Prof.Dr. Taner Yücel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eğitim Komisyonu</li><li>• Dış İlişkiler Komisyonu</li></ul>
<b>M. Kemal Taş</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ulusal AIDS Komisyonu</li><li>• Yardımlaşma Fonu Komisyonu</li></ul>
<b>Prof.Dr. Murat Akkaya</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AB Müktesebatı Uyumlaştırma Komisyonu</li><li>• Tanı -Tedavi Protokolleri ve Kodlama Sistemleri Komisyonu</li><li>• TBMM İzleme Komisyonu</li></ul>
<b>Süha Alpay</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Özlük Hakları Komisyonu</li><li>• Sivil Toplum Örgütleri İle İlişki Komisyonu</li></ul>
<b>Mehmet Çalık</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dişhekimliğinde Mevzuat Çalışmaları Komisyonu</li></ul>
<b>Mehmet Eskicioğlu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etik Komisyonu</li><li>• Bilişimde Dişhekimliği Mevzuatı Komisyonu</li><li>• Disiplin Yönetmeliğinin Güncellenmesi Komisyonu</li></ul>
<b>Kadir Tümay İmre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu</li><li>• Uzmanlık Komisyonu</li><li>• Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu</li></ul>
<b>A.Tarık İşmen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu</li><li>• Tüketici Hakları Komisyonu</li><li>• Basın Yayın Komisyonu</li></ul>
<b>Tuncer Taşkın</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kongre ve Fuar Komisyonu</li><li>• Dişhekimliğinde İnsan Gücü Planlaması Komisyonu</li><li>• Sahte Dişhekimleri İle Mücadele Komisyonu</li></ul>
<b>Cengiz Tamtunalı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dişhekimliğinde Yardımcı Personel Komisyonu</li></ul>



Kongre Başkanı M. Bayram İlkimen

## Beyazlar Denizli'de buluştu

Ege bölgesindeki dişhekimi odalarının ortak bilimsel kongre ve sergisi 26 - 28 Kasım tarihleri arasında Pamukkale'de yapıldı

**E**ge Bölgesi Dişhekimleri Odaları Bilimsel Kongre ve Sergisi'nin üçüncüsü Denizli Pamukkale Colossae Hotel Thermal'de başarıyla gerçekleştirildi. Oda başkanları burada meslektaşlarına Aydın'da gerçekleştirilecek bir sonraki kongrenin haberini de verdi.

Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla ve Uşak Dişhekimleri Odası birlikteliğinin bir ürünü olan organizasyona ilgi büyüktü. 26 - 28 Kasım tarihleri arasında düzenlenen "Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Bilimsel Kongre ve Sergisi" ne dişhekimlerinin yanı sıra dental sektörden de yoğun katılım vardı. İki gün süren kongrede yoğun bilimsel programın yanı sıra, poster sunumları da yer aldı. Kongre süresince açık olan ve sektörden birçok tanınmış firmanın yer aldığı stand alanı da büyük ilgi çekti.

Komite Başkanı ve aynı zamanda Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Mehmet Bayram İlkimen, kongreyi kısaca, "Ev sahibi olarak kongre hakkında olumlu şeyler söylemek bize yakışmaz, bunun en güzel cevabını önümüzdeki kongrede alacağız" diyerek değerlendirdi.

İlkimen, Kongrenin 22 Kasım Haftası'na denk gelmesi sayesinde Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı böyle güzel bir etkinliklerle kutlama fırsatı bulduklarını da ifade etti.

Kongreye katılan akademisyenler Pamukkale'den olumlu izlenimlerle ayrıldı. Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D. Başkanı Prof.Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu "Meslek odalarının asıl amaçları, meslek içi eğitimlerde birleşebilmeleri, organizasyonlara daha güçlü girebilmeleridir. Ben bu kongrenin en büyük başarısının bu olduğuna inanıyorum. Katılım ve ilgi çok fazla. Çok keyif aldığım kusursuz bir organizasyon olmuş" dedi. Kongreye katılan meslektaşlarımız, dişhekimliğinde yeniliklerin süratle birbirini izlediğini, teknolojinin ilerlediğini belirterek, gelişen teknolojiyi takip et-

mek ve bilgilerini tazelemek için bu organizasyona katıldıklarını söylediler. Kongrenin bilimsel içeriğindeki yoğunluktan dolayı sosyal aktivitelere zaman ayıramamaktan yakınan bazı katılımcılar, buna rağmen uzun zamandır görmedikleri arkadaşlarıyla bir araya gelmekten son derece memnun olduklarını ifade etti. Kongreye katılan dişhekimleri ayrıca sosyal programda yer alan Pamukkale turu ile doğal ve tarihi güzellikleriyle Pamukkale'yi tanıma imkanını da buldu.





# Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

## Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına dahil edildi

Kamuoyunda uzun bir süredir tartışılan Aile Hekimliğiyle ilgili yasa 24 Kasım 2004 günü TBMM'de kabul edildi. Yasanın 7. maddesi Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin de belirlenecek pilot illerde kapsama alınmasını öngörüyor.



**A**ile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24 Kasım 2004 günü TBMM'de kabul edildi. 5258 sayılı Kanununun Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri başlıklı 7. maddesinde "Kişilerin ağız ve diş sağlığını korumak ve bu hizmetlerin daha etkili ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek illerde pilot uygulama yapılır.

Bu hizmetler karşılığında yapılacak ödemelerin hizmetten yararlananların ilgisine göre bağlı buldukları kurum bütçesinden veya sosyal güvenlik kuruluşlarından karşılanması ile diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar Maliye, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları tarafından müştereken belirlenir" denilmektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin serbest çalışan dişhekimlerinden alınması konusunda çok önemli olduğunu düşündüğümüz pilot uygulama bu kanunla gerçekleştirilecektir.

### Amaç

Kanunun amacı Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesi için görevlendirilecek sağlık personelinin statüsü, mali hakları ve verilecek hizmetin esaslarını düzenlemek olarak tanımlanıyor

### Aile hekimi tanımı

Kanunda aile hekimi, kişiye yönelik ko-

ruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman hekim ve hekim olarak tanımlanıyor.

### Personelin statüsü ve mali haklar

Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakatı üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkilidir.

Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanları kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder. Bu personel, talepleri halinde eski görevlerine atanırlar ve sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilir. Sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimi ve aile sağlığı elemanı statüsüne geçenlerden önceki sözleşmeli personel statüsüne dönmek isteyenler, eski kurumlarındaki boş pozisyonlara öncelikle atanırlar ve bu madde kapsamındaki çalışmaları hizmet sürelerinde dikkate alınır. Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına, 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı elemanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiri-

minden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir.

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. Ancak, her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları bu fıkra belirtilen ücretlerden kesilerek ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna aktarılır. Bunlar önceki durumları çerçevesinde tedavi yardımlarından yararlanmaya devam ederler.

### Hizmetin esasları

Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Bakanlıkça belirlenen sürede sonunda kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgarî 1000, azamî 4000'dir. Aralıksız iki ayı aşmayan süreyle kayıtlı kişi sayısı 1000'den az olabilir.

Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir; acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır.

### Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Kişilerin ağız ve diş sağlığını korumak ve bu hizmetlerin daha etkili ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek illerde pilot uygulama yapılır.

Bu hizmetler karşılığında yapılacak ödemelerin, hizmetten yararlananların ilgisine göre bağlı buldukları kurum bütçelerinden veya sosyal güvenlik kuruluşlarından karşılanması ile diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar Maliye, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıkları tarafından müştereken belirlenir.

Muğla Milletvekili Dişhekimisi O. Seyfi Terzibaşoğlu:

## 'Mesleğimize hayırlı olsun'

Ülkemizdeki bütün insanların beden ve ruhen sağlıklı olarak hayatlarını sürdürebilmeleri için, sağlık hizmetlerinin en temel toplum birimi olan aileye kadar etkili bir şekilde yaygınlaştırılması gereklidir. Bunun için, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi, güçlendirilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve sevk sisteminin hayata geçirilmesi ve bu hizmetlere eşit ve ücretsiz erişimin sağlanması hükümetimizin öncelikli hedefleri arasındadır. Bu hedef doğrultusunda, etkili bir sağlık sistemi kurabilmesi için Sağlık Bakanlığımızın hazırladığı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun Tasarısı TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe girmiş ve ilk uygulama 9 Aralık 2004 tarih itibarıyla Düzce'de uygulamaya başlamıştır.

Kanun, aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesi konusunda görevlendirecek sağlık personelinin statüsü ve mali hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektedir.

Söz konusu kanunda; aile hekimliği uzmanı ve Sağlık Bakanlığı'nın öngördüğü eğitimi alan uzman tabip veya tabiplerin ve dişhekimlerinin, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerini vermeye yükümlü olduğu belirtilmektedir.

Aile hekimi olarak görev yapacak tabiplerin, her bireye, belli bir mekanda, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, kapsamlı ve sürekli olarak sağlık hizmeti vermelerini ve tam gün esasına göre çalışmalarını hükme bağlıyor.

Kanunun yürürlüğe girmesinin ardından Sağlık Bakanlığı; kamu kurum ve



kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak görev alacak personelinin, kendilerinin talebi, kurumlarının veya Bakanlığın onayı üzerine '657 sayılı Devlet Memurları Kanunu' ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya ve bu nitelikteki Bakanlığ personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkili oluyor.

Bu kanunla birlikte her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; en az bin, en fazla 4 bin kişi olacaktır.

TBMM Sağlık Komisyonu Katip Üyesi Konya Milletvekili Dişhekimisi Mehmet Kılıç:

## 'TDB'yle birlikte hareket ettik'



Mesleğimizi icra eden biri olarak meslektaşlarımızın ne tür zorluklar içerisinde olduğunu ve mesleğin sorunlarının neler olduğunu bilen ve bu uğurda çözüm üretmeye gayret eden bir milletvekiliyim.

Ben Sağlık Komisyonu yeni üyesiyim. Daha önce başka komisyonlarda görev aldım.

Yeni dönemde Meclisin açıldığı ilk haf-

ta Komisyon çalışmalarının ilk gününde Aile Hekimliği ile ilgili Kanun Teklifi önümüze geldi. İşin doğrusu Sağlık Komisyonunda mesleğimiz ile ilgili bir şey yapamadık. Her zaman olduğu gibi TDB'deki arkadaşlar ve Başkan yine mesleğimizin bu tarihi dönemecinde yine sahnede idiler. Daha önce de tüm sorunlarda birlikte olduğumuz, birlikte hareket ettiğimiz gibi mecliste bir toplantı yaptık. Meslektaşlarımız ve meslekteki dişhekimleri, birlikte, bir yol haritası çizildi.

Sağlık Komisyonu bu kanunda alt komisyon. Esas Komisyonunda bir önergeyle dişhekimliğinin de aile hekimliği kanununu kapsamı içine alınmasıyla ilgili çalışma başlatıldı.

Dişhekimliğinin aile hekimliği içine alınması sonucu bütçeye ne kadar yük getireceği konusu önemliydi.

Maliye Bakanlığı'ndan hemşehrim Hasan Gül beyden randevu aldım. Sağlık Bakanlığı bürokratları, Birlik Başkanı

ve üyeler, TBMM'deki dişhekimisi arkadaşlarla toplantıya gidildi.

Maliye Bakanlığı bürokratlarıyla yapılan toplantıda onlar ikna edildi.

Hazırlanan önerge Plan Bütçe Komisyonunda, Sağlık Bakanının, Sağlık Komisyonu Başkanının, Maliyenin, Plan Bütçe Komisyonu üyelerinin bilgisi dahilinde verildi.

Daha önce Plan Bütçe Komisyonu Üyeleri bilgilendirilmişti. Önergemiz Komisyondan uygun görülerek geçti.

Beklediğimiz kanun 24 Kasım 2004 tarihinde TBMM'deki oturumda kabul edildi.

Bizim için önemli olan Kanunun ağız diş sağlığı hizmetlerine atf yapılan 7. maddesi.

Bu Kanunun tüm meslektaşlarımıza, mesleğimize ve halkımıza hayırlı olmasını diliyorum.

Değerli meslektaşlarıma, arkadaşlarıma, sizlerin aracılığı ile selam ve saygılarımı iletiyorum.

# Sağlık hizmetleri tek elde toplanmalıdır

22 Kasım Ulusal Dişhekimliği Günü ve Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle bir basın açıklaması yapan TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, gündemde olan SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin özel muayenehanelerden satın alınması konularında TDB'nin yaklaşımını aktardı.

**B**ilimsel dişhekimliği eğitiminin başladığı tarihin 22 Kasım 1908 olması nedeniyle, 22 Kasım içine alan hafta; 'Dişhekimliği Haftası' olarak kutlanmaktadır.

Bu hafta nedeniyle, toplumdaki ağız ve diş sağlığı bilincinin yükseltilmesi ve ayrıca dişhekimliği hizmetlerine ilişkin kamu oyu oluşturma anlamında geleneksel hale gelen basın açıklamasında bu defa; SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı Hazırlıkları hakkındaki görüşlerimize yer verilmiştir.

## SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri doğru mudur?

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları olgulara bakışımı hiç bir zaman iktidardaki partilere göre belirle-



**22 Kasım 1908'de Halit Şazi Bey'in öncülüğünde Tıp Fakültesi'ne bağlı olarak 'Dişçi Mektebi'nin kurulması ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin miladı kabul ediliyor.**

memiştir. Kendi ilkeleri ve doğruları üzerinde tavrını koymuş ve gerektiğinde yaklaşımlarını her zaman sorgulamıştır. **SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi kararı ilkesel olarak doğrudur.**

Burada önemli olan; SSK hastanelerinin veya başka bir sağlık kurumunun hangi kuruma devredilmesi değil; önemli olan sağlık hizmetlerindeki çok başlılığın nasıl ortadan kaldırılacağıdır. Hiçbir gelişmiş ve çağdaş ülke sağlık hizmetlerinde, ülkemizdeki gibi çok başlılık yoktur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, SSK, Belediyeler, bazı bakanlıklar (Milli Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı vb.), KİT'lerin sağlık kuruluşları, Askeri hastaneler vd. gibi kamu sağlık kurumları ayrı örgütlenmeler ile sağlık hizmeti vermektedirler. Neredeyse her resmi yapı; kendi mensuplarına yönelik sağlık hizmeti vermek için sağlık kurumu açmaya başladı.

Bu kurumların hiç bir şekilde birbirleri ile bir koordinasyonu bulunmamaktadır. Örneğin; devlet hastanelerinde bir alanda bir kaç uzman hekim bulunurken hemen yakınındaki SSK'nın hastanelerinde o alanda hiç bir hekim bulunmamaktadır. Bu örnekler diğer sağlık meslek grupları için de geçerlidir.

Çok başlılığın hizmet alanları arasında farklılık yarattığı da ortadadır. Verilere göre Emekli Sandığı mensuplarının sağlık harcamaları SSK mensuplarından yaklaşık 6 kat daha fazladır. Benzer durum Bağ Kur Üyeleri içinde geçerlidir. Bu durum; sağlık hizmetlerinin herkeşe eşit ve ulaşılabilir olması ilkesine de aykırıdır.

Çok başlılığın gereksiz harcamalara neden olduğu da herkes tarafından bilinmektedir. Devlet ve SSK hastanelerinin doluluk oranları ile polikliniklerdeki

hasta yoğunlukları bunun örneklerini oluşturmaktadır.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin ilkesel olarak doğru olması ile bunun nasıl gerçekleştirileceği ve ardından hükümetin politik olarak neyi amaçladığı konuları birbirine karıştırılmamalıdır.

SSK hastaneleri ve SSK'nın diğer birikimlerinin nasıl değerlendirileceği bir sorudur. Bu sorunun cevabı bizim açımızdan net ve açıktır.

SSK hastanelerini birikimleri ile yaratmış; işçi ve işveren kuruluşları bu süreçte söz ve karar mekanizmaları içerisinde yer almalıdır.

Ayrıca oluşacak yeni yapıda mutlaka ama mutlaka hizmet sunucularının, hizmet alanların temsilcileri olan meslek kuruluşları, sendikalar ve diğer ilgili sivil toplum örgütlerinin yetkilileri de yer almalıdır.

## Özelden hizmet satın alınması özelleştirme değildir

AKP iktidarının veya başka bir iktidarın sağlık hizmetlerini özelleştirme girişimleri hiç bir zaman kabul edilemez. Sağlık hizmetlerinin ticari bir meta anlayışına göre organize edilmesi; var olan sağlık sorunlarını çözümlenmesinde sağlık hizmetlerinin maliyetini daha da artırarak işin içerisinde çıkmaz hale getirecektir.

Bu anlamda sağlık hizmetleri tüm yurttaşlara eşit, ulaşılabilir bir şekilde verilebilmesi için yeni bir organizasyon yapılmalı ve devlet bu yapılanma için gerekli olan kaynağı olanaklarının son noktasına kadar kullanmalıdır.

Burada bir konunun üzerinde ayrıca durmak istiyoruz. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile sağlık hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarından satın alınması birbirine karıştırılmamalıdır.



## **Dişhekimliği hizmetleri özel çalışan dişhekimlerinden de alınmalıdır**

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları olarak yıllardır dişhekimliği hizmetlerinin özel çalışan dişhekimlerinden alınmasının gerekliliğini ifade ediyor.

Bu yaklaşımımızın sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile hiç bir ortak yanı yoktur.

Burada önemli olan devletin; tüm bireylerin sağlık hizmetlerini eşit bir şekilde alabilmesinin koşullarını sağlamasıdır. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin yegane yolu resmi sağlık kuruluşları olmamalıdır. Bu yaklaşım Türkiye gerçekleri ve özellikle dişhekimliği hizmetlerinin durumu ile örtüşmemektedir.

İster kamu ister özel alanda hizmet sunumunda bulunan kişi ve kurumlar bu ülkenin kaynaklarıdır. Özel ve resmi kurumlarda hizmet sunumunda bulunan sağlık çalışanları birbirlerini yok etmeden daha kaliteli ve nitelikli hizmet vermek için çaba göstermelidir. Yıllardır işçisinden, memurundan, ser-

best çalışanından sağlık primi yada kesintisi alan devletin dişhekimliği hizmeti verir gibi yapıp dişhekimliği hizmeti vermediği herkes tarafından bilinmektedir.

Özel çalışan dişhekimlerinin hastalarının %80'ni sosyal güvenlik sistemi içerisinde. Ancak bu insanlar kamu kuruluşlarından hizmet alamadıkları için ayrıca ceplerinden para ödeyerek dişhekimliği hizmetini almaktadırlar. Bu olumsuzluk iki türlü giderilebilir.

1.Kamu kuruluşlarına dişhekimliği istihdam ederek

2.Dişhekimliği hizmetlerini dışarıdan satın alarak.

Türk Dişhekimleri Birliği bu iki alternatifin aynı zamanda uygulanması gerektiğini ifade etmektedir. Türk Dişhekimleri Birliği bu yaklaşımını dile getirirken bazı ön koşulların yerine getirilmesi gerektiğinin altını çizmektedir.

Bunlardan birincisi; "**Toplum ağız-diş sağlığı eğitimi ve koruyucu uygulamalar**" projesinin mutlaka uygulanmasıdır. İkincisi ise; **Kamu Sigorta sistemi yada devlet tarafından verilecek yada satın alınacak dişhekimliği hiz-**

metlerinde öncelikli grupların (yaş, hastalık vb.) ve öncelikli tedavilerin belirlenmesidir.

## **Aile hekimliğiyle ilgili pilot uygulama çalışmalarında dişhekimliği hizmetleri de yer almalıdır**

Sağlık Bakanlığının aile hekimliği ile ilgili pilot uygulama çalışmalarında mutlaka dişhekimliği hizmetleri de yer almalıdır. Pilot uygulamada nelerin eksik, yanlış yada doğru yapıldığı görülüp dişhekimliği hizmetlerinin sunumunun nasıl olması gerektiğine karar verilmelidir.

"Vatandaş dişsiz, dişhekimliği işsiz" deyişi artık son bulmalıdır. Türkiyede dişhekimliği hizmetleri AB ve diğer gelişmiş ülke dişhekimliği hizmetlerini aratmayacak kalitededir. Ancak insanlarımızın ağız ve diş sağlığı üçüncü dünya ülke insanları ile aynı seviyededir.

İnsanlarımızın diş sağlığının neden bu kadar bozuk olduğu sorgulanmalıdır.

Türkiye halkı AB ülke vatandaşlarının sahip olduğu ağız ve diş sağlığı düzeyine en kısa zamanda ulaşmalıdır.

# **Köln Messe ilanı gelecek**

# Eller barış için birleşti...

Çok sayıda sivil toplum kuruluşu, aydın ve sanatçı, Barış Girişimi'nin çağrısıyla, İstanbul İstiklal Caddesi'nde "Barış Zinciri" oluşturdu.

**A**ralarında Küresel Barış ve Adalet Koalisyonu ile İnsan Hakları Derneği'nin de bulunduğu çok sayıda sivil toplum kuruluşu, aydın ve sanatçı, Barış Girişimi'nin çağrısıyla, İstiklal Caddesi'nde barış taleplerini dile getirmek için bugün öğle saatlerinde bir araya geldi. Grup, ilk olarak Galatasaray Lisesi önünde toplanarak burada bir basın açıklaması yaptı.

Grup adına açıklamayı okuyan tiyatro sanatçısı Mahir Günşiray, en temel insan hakkı olan yaşama hakkını savunmak için bir araya geldiklerini söyleyerek,

"Bu hak dört bir yanda, en son da Felluce'de yok edilirken dünya, güçlünün terörüne boyun eğmiş sessiz kalıyor. Yanbaşımızda, Mardin Kızıltepe'de 12 yaşındaki çocuğa 13 kurşun sıkarak öldürenler yargıdan kaçınılmaya çalışırken, yaşananlara sessiz kalamayız" şeklinde konuştu.

## "Savaşız bir dünyada yaşamak hakkımız"

Çok sayıda sanatçı ve aydının destek verdiği basın açıklamasının ardından grup, Galatasaray Lisesi'nden Tünel Meydanı'na kadar yürüdü. Ellerinde, "Bush'suz, şiddetsiz, özgür ve bağımsız bir dünyada yaşamak hakkımızdır" yazılı dövizler taşıyan gruba "Barış Bando-su" da çaldığı müziklerle eşlik etti.



## Dışhekimleri de zincirdeydi

Bir grup meslektaşımızın da yer aldığı eyleme yoldan geçen yurttaşların da destek verdiği görüldü. Eylem, Tünel Meydanı'ndan Galatasaray Lisesi'ne kadar yürünmesiyle, başladığı yerde sona erdi.



## Gaziantep'te STK'lar Felluce katliamını protesto etti

**G**aziantep'teki çeşitli sivil toplum örgütleri 12 Kasım 2004 tarihinde Felluce'deki katliamı protesto etmek amacıyla "Terörün Gücüne de, Gücün Terörüne de Hayır!" sloganıyla bir basın toplantısı düzenledi.

Gaziantep Dışhekimleri Odası, Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Eczacılar Odası, Atatürkçü Düşünce Derneği, Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Gazeteciler Cemiyeti, İnsan Hakları Derneği, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Küresel Barış ve Adalet Koalisyonu ve Türk-İş'in destek verdiği açıklamada,

"(...)Bugün Felluce'de bir katliam yaşanıyor. Elektrikleri ve suları ABD tarafından kesilmiş Felluce'de yüzbin insana öfke kusuluyor. (...) Ve stratejik ortak Türkiye'nin siyasi iktidarından tek ses duyulmuyor.



Aşağıda imzası bulunan örgütler olarak bir kez daha insanlığın yanında taraf oluyoruz. (...) Her bireyi Felluce'de yaşanan katliama HAYIR demeye, siyasi iktidarı somut girişimlerde bulunmaya ve bu çerçevede İncirlik üssünü ABD işgalcisine kapatmaya davet ediyoruz." denildi.

# 2005 Asgari Ücret Tarifesi belirlendi

TDB 2005 Asgari Ücret Tarifesi dişhekimi odalarından ve bilimsel derneklerden alınan görüşler doğrultusunda, enflasyon rakamları da göz önünde bulundurularak hazırlandı. 2005 Asgari Ücret Tarifesi'nde bazı hizmetlerin adlandırılmasında değişiklikler yapılırken daha önce listede olmayan bazı hizmetler de Tarifeye eklendi. Sağlık Bakanlığı'nca onaylanan Asgari Ücret Tarifesi'nde Dişhekimi Muayene Ücreti 2005 yılı ilk altı ayında; (1.Grup) 26.680.000 TL olarak belirlendi. 2004 yılına göre %15 artış yapılırken ikinci altı ay için bu rakam 25.410.000 TL oldu. Yani yılın ilk altı ayına göre %4.87 indirim yapıldı.

Sağlık Bakanlığı'nın onayından sonra Resmi Gazete'de yayımlanacak olan Asgari Ücret Tarifesi 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek.

## Bazı hizmetlerden örnekler:

TEDAVİ İSİMLERİ	2004 YILI	2005 YILI	2005 YILI	ARTIŞ	ARTIŞ
	Temmuz - Aralık KDV Hariç	Ocak - Haziran KDV Hariç	Temmuz - Aralık KDV Hariç	Ocak - Haziran %	Temmuz - Aralık %
Dişhekimi muayenesi	23,226,000	26,680,000	25,410,000	%14.87	-%4.87
Amalgam dolgu (bir yüzlü)	42,028,000	44,080,000	45,980,000	%4.88	%4.31
Amalgam dolgu (iki yüzlü)	51,982,000	54,520,000	56,870,000	%4.88	%4.31
Kuafaj (dolgu hariç)	16,590,000	17,400,000	18,150,000	%4.88	%4.31
Kanal tedavisi -Tek kanal (dolgu hariç)	47,558,000	49,880,000	52,030,000	%4.88	%4.31
Kanal tedavisi -iki kanal (dolgu hariç)	84,056,000	88,160,000	91,960,000	%4.88	%4.31
Dolgu sökümü (tek diş)	27,650,000	29,000,000	30,250,000	%4.88	%4.31
Tam protez (akrilik-tek çene)	520,926,000	546,360,000	569,910,000	%4.88	%4.31
Bölümlü protez (akrilik-tek çene)	470,050,000	493,000,000	514,250,000	%4.88	%4.31
Tam protez (metal-tek çene)	520,926,000	564,920,000	589,270,000	%8.44	%4.31
Bölümlü protez (metal-tek çene)	520,926,000	564,920,000	589,270,000	%8.44	%4.31
Diş çekimi	42,028,000	44,080,000	45,980,000	%4.88	%4.31
Tek parça döküm kron	110,600,000	113,680,000	118,580,000	%2.78	%4.31
Veneer kron seramik	176,960,000	176,320,000	183,920,000	-%0.36	%4.31
Okluzal aşındırmalar tek çene	82,950,000	40,600,000	42,350,000	-%51.05	%4.31

## Selçuk Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof.Dr. Tamer Ataoğlu atandı



Selçuk Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na 2002 yılından bu yana aynı fakültenin Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürüten Prof.Dr. Tamer Ataoğlu atandı.

1962 yılında Ordu'da doğan Ataoğlu 1973 yılında Samsun Atatürk İlkokulu'ndan, 1980 yılında Samsun Maarif Koleji'nden, 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Periodontoloji Anabilim Dalı'nda başladığı mezuniyet sonrası eğitimde doktora programını 1989 yılında tamamladı. 1990 yılında Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodon-

toloji Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent kadrosuna atandı. 1994 yılında Doçent oldu, 2001 yılında Profesör kadrosuna atandı. Fakültenin Periodontoloji Anabilim Dalı'nın kuruluşunu gerçekleştirirken 1990-97 yılları arasında ve 2002 yılından günümüze Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmektedir. Periodontoloji bilim alanında yurtiçi ve yurtdışı dergilerde yayınları ve üç kez baskısı yapılan Periodontoloji ders kitabı vardır. Uluslararası Periodontoloji Akademisi (IAP), Avrupa Periodontoloji Federasyonu (EFP), Türk Periodontoloji Derneği ve Konya Dişhekimleri Odası yönetim kurulu üyesi olan Ataoğlu evli ve bir çocuk babasıdır.





Türk Dişhekimleri Birliği, İpana'nın Çocuk Esirgeme Kurumlarına yönelik kampanyasına destek veriyor:

## Yenileyin... Gülümseyin... Gülümsetin...



İpana'nın, Türk Dişhekimleri Birliği'nin desteği ile başlattığı "Yenileyin, Gülümseyin, Gülümsetin" kampanyası 22 Aralık 2004 günü basına tanıtıldı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin desteği ile İpana'nın SHÇEK'ler bünyesinde korunmaya muhtaç çocuklar için başlattığı kampanya çerçevesinde, tüketicilerin aldığı her İpana Diş Fırçası, SHÇEK'lerde "Sağlıklı Gülüşler Odası" kurulmasına katkıda bulunacak.

### İlk oda Bahçelievler'de

İlk olarak SHÇEK Bahçelievler Kampüsü'nde hizmete açılacak olan "İpana Sağlıklı Gülüşler Odası"nda, çocukların kişisel gelişimine katkıda bulunacak bir dizi etkinlikler düzenlemenin yanı sıra, çocuklara keyifli bir ortamda ağız ve diş bakımı öğretilecek ve çocukların koruyucu dişhekimliği hizmetinden faydalanması sağlanacak. Tüketicilerin katkısıyla büyüyecek olan kampanya çerçevesinde her üç ayda bir SHÇEK'in bir yuvası "Sağlıklı Gülüşler Odası"na kavuşacak.

Kampanyayı duyurmak amacıyla düzenlenen toplantıya Devlet Bakanı Güldal Akşit, SHÇEK İl Müdürü İsmail Barış, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve Procter&Gamble (P&G) Genel Müdürü Saffet Karpat'ın yanı sıra destek vermek üzere Kerem Alışık, Tan Sağtürk, Güray Kanan ve Murat Özgül de katıldı.

Toplantıda P&G Genel Müdürü Saffet Karpat, ağız ve diş bakımının küçük yaşlarda edinilen alışkanlıklarla sağlandığına değinerek ağız ve diş sağlığının da çocukların gelişiminin önemli bir parçası olduğunu vurguladı. Daha sonra söz alan P&G Dış İlişkiler Direktörü Hayrünnisa Aligil, projenin işleyişine değinerek "Tüketicilerimiz aldıkları her İpana Diş Fırçası ile, kendi sağlıklarına katkının ötesinde, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu yuvalarında "Sağlıklı Gülüşler Odası" kurulmasına finansal destek vermiş olacaklar" dedi.

### Çocukların ağız ve diş bakımını TDB üstlenecek

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, konuşmasında Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı'nın durumuyla ilgili istatistik veriler sunarak, diş ve dişeti hastalıklarının tedavi maliyetlerinin yüksek olduğunu, bu nedenle ağız ve diş sağlığını koruyucu önlemlerin geliştirilmesinin,

ağız ve diş bakım ürünlerinin tüketiminin artırılmasının zorunlu olduğunu ifade etti. Kampanyaya destek verdiklerini belirten Yıldırım, "Sağlıklı Gülüşler Odası"nda düzenli olarak SHÇEK'lerde kalan çocukların ağız ve diş sağlığı eğitimi ile koruyucu uygulamalar yapacaklarını ekleyerek sözlerini bitirdi. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumunun bağlı bulunduğu Devlet Bakanı Güldal Akşit de TDB ve İpana'ya teşekkür ederek başladığı konuşmasında devletin imkanlarının yanısıra özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin bu tür kampanyalarının toplum sağlığına çok önemli katkılar olduğunu belirtti. Bir yıl süreli kampanya süresince tüketicilerin aldıkları her İpana Diş Fırçasıyla bir tuğla koyduğu ilk Sağlıklı Gülüşler Odası'nın Mart 2005'te SHÇEK Bahçelievler Kampüsü'nde hizmete açılması hedefleniyor.



**Tüketicilerin katkısıyla büyüyecek olan kampanya çerçevesinde her üç ayda bir SHÇEK'in bir yuvası "İpana Sağlıklı Gülüşler Odası"na kavuşacak.**

## Türkiye, yüzde 18'lik oranla sağlık hizmetlerinden en yüksek KDV'yi alan ülke

Türkiye sağlık hizmetlerine uyguladığı yüzde 18 KDV ile AB ülkeleri arasında ilk sırada yer alıyor. Türkiye'yi yüzde 10 KDV'yle Avusturya, yüzde 8 KDV'yle Yunanistan izliyor. Almanya, İspanya ve Polonya sağlıkta yüzde 7, Belçika yüzde 6, Fransa yüzde 5.5, Lüksemburg yüzde 3 KDV uyguluyor. AB'ye üye 25 ülkeden sadece 8'i sağlık hizmetlerinden yüzde 3 ile yüzde 10 arasında KDV alıyor. 17 ülke ise sağlık hizmetlerine KDV uygulamıyor. Bu grup ülkeleri Danimarka, İrlanda, İtalya, Hollanda, Portekiz, Finlandiya, İsveç, İngiltere, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Güney Kıbrıs, Letonya, Litvanya,

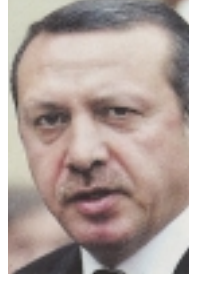
Macaristan, Malta, Slovenya ve Slovakya oluşturdu.

Türkiye, gıdada da birçok AB ülkesinden daha fazla vergi alıyor. Gıdada en yüksek KDV'yi yüzde 25'le Danimarka uyguluyor. Daha sonra yüzde 19'la Slovakya, yüzde 18'le Estonya ve Letonya, yüzde 17'yle Finlandiya, yüzde 15'le Macaristan, yüzde 12'yle İsveç, yüzde 10'la Avusturya, yüzde 8'le Türkiye ile Yunanistan geliyor.

Türkiye, gazete, dergi ve tarımsal girdilerde ise AB'de en düşük KDV'yi alan ülkeler arasında. Türkiye, gazete, dergi ve tarım girdilerine yalnızca yüzde 1 düzeyinde KDV uyguluyor.

## Sağlıkta KDV oranı düşürülüyor

2005 yılından itibaren temel gıda maddeleri, tedavi harcamaları ve gereçleri ile eğitim harcamalarında KDV oranları yüzde 18'den yüzde 8'e indiriliyor.



Başbakan Recep Tayyip Erdoğan hükümetin yeni vergi stratejilerini düzenlediği basın toplantısıyla açıkladı. Erdoğan konuşmasında hükümetin vergi sistemine ilişkin hedeflerinin üç ana ilke üzerinde durduğunu belirterek şunları söyledi:

"Öncelikle anlaşılabilir vergi mevzuatına ihtiyaç var. ikincisi vergi yükünün öngörülebilir olması gerekiyor. Çok fazla değiştirilip yap-boza dönüştürüldüğünü görüyoruz. Mükelleflerin gelecek planlaması yapmalarını önüyor, adeta kaos ortamı yaratıyor. Üçüncüsü de güçlü ve etkin bir vergi idaresinin kurulması. Hedefimiz geniş tabanlı bir vergi sistemi oluşturmaktır."

### Gelir vergisi düzenlemeleri

Gelir vergisi mükelleflerinin, kendisi, eşi ve çocukları için yaptığı sağlık ve eğitim harcamalarındaki yüzde 5'lik vergi indiriminin önümüzdeki yıl yüzde 10'a çıkarılacağını belirten Erdoğan 2006'dan itibaren tüm finansal gelirlerin de aynı şekilde ve aynı oranda vergilendirecek hale getirileceğini söyledi.

### KDV oranlarında indirim

Halkın büyük bir kesimi tarafından kullanılan mal ve hizmetlerin KDV oranlarına 2005'ten itibaren indirimle gidileceğini açıklayan Erdoğan, gıda maddelerinde KDV oranının yüzde 18'den yüzde 8'e çekileceğini bu kalemlere konserve, içme suyu ve smit gibi ürünlerin dahil olduğunu kaydetti.

Sağlık alanında da indirimleri açıklayan Erdoğan, ilaçta indirimi bu yıl gerçekleştirdiklerini şimdi bu indirimin tedavi hizmeti ve tedavi amaçlı sağlık araç - gereç alımında da yapılacağını bildirdi. Bu hizmetlerde de oran yüzde 18'den yüzde 8'e çekilecek.

## SSK'lılar serbest eczanelerden ilaç alabilecek



SSK'lı hastalar, 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren ilaçlarını serbest eczanelerden alabilecekler. İlaç şirketleriyle yapılan pazarlıktan sonra ilaçların yüzde 15'e varan indirimle satın alınması konusunda anlaşmaya varıldı. Hastanelerde, ilaç kuyruğunda ömür tüketen SSK'lı hastalar, nihayet rahata kavuşuyor. AKP Hükümeti, AB'li yetkililerin önerileri doğrultusunda ilaç şirketleriyle anlaşarak, SSK'lı hastaların ilaçlarını serbest eczanelerden almalarının yolunu açtı.

Edinilen bilgilere göre, geri ödeme kurumlarının, ilaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ve Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği yetkilileriyle sigortalıların serbest eczaneden ilaç almasının yolunu açmak için 2004 yılı başından bu yana sürdürdüğü görüşmeler tamamlanma aşamasına geldi. Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK yetkilileriyle ilaç sektörü arasında yapılan pazarlık sonucunda kamunun ilacı yüzde 15'e varan indirimle satın alması konusun-

da anlaşmaya varıldı. Ortak kullanım protokolü SSK'lılar, raporla yazılacak ilaçlar, katkı payından muaf ilaçlar, özürülü ilaçları ile işyeri hekimlerinin yazdığı ilaçların dışındakileri serbest eczanelerden alabilecek. Ayaktan tedavi sonucu yazılan ilaçlar da SSK'lılarca serbest eczanelerden alınabilecek. Hastanede yatan hastanın ilacı ise diğer sosyal güvenlik kurumlarında olduğu gibi hastanece temin edilecek. Taraflar, geri ödeme süresi konusunda da anlaşta. Buna göre, SSK, eczane reçetelerinin bedelini iki ay içinde ödeyecek. SSK'lılar, Ortak Kullanım Protokolü'nün ardından devlet hastanelerinde muayene olabiliyor, ancak ilaç almak için yine SSK eczanelerinde kuyrukta beklemek zorunda kalıyordu. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri konusunda da önemli sorun olarak SSK'lıların ilacını serbest eczanelerden alamaması görülüyordu.

### Kamu zarar etmeyecek

Sağlık Bakanı Akdağ, SSK'nın ucuz ilaç aldığı için bundan vazgeçtiğinde zarar edeceği iddiası bulunduğunu anımsatarak, 'Ancak sadece SSK'ya değil, tüm kamuya indirim yapılacağı için kamu zarar değil, tasarruf sağlayacak. Harcamalarına baktığımızda en büyük alıcı devlettir. Kamu adına indirim sağlanmasıyla SSK'nın yanı sıra Emekli Sandığı, Bağ - Kur gibi tüm sosyal güvenlik kuruluşları için ilaçta ucuzlama olacaktır" diye konuştu.

# Bir dosttan teşekkür mektubu

Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Necip Enver Demirer'i geçtiğimiz yıl Gaziantep'te yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısının dönüşünde geçirdikleri trafik kazasında Oda Genel Sekreteri Cenk Acar'la birlikte kaybetmiştik. Eşi Emel Demirer'den geçtiğimiz aylarda dişhekimliği camiasına yönelik bir mektup aldık. Demirer'in mektubunu meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.



**Geçtiğimiz ay yapılan TDB 10. Olağan Genel Kurulu'nda Odalarda görev yapan meslektaşlarımızdan yeni dönemde görev almayanlara TDB tarafından teşekkür plaketi verildi. Necip Enver Demirer adına sunulan plaketi çocukları aldı.**

**B**eni tanımayabilirsiniz, ama kaybettığım eşim, dostum, yoldaşım olan Necip Enver Demirer'i tanıyacağınızdan eminim. Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı'ydı. Ben onun eşiyim.

Eşimi kaybetmeden önce dişhekimi odalarının Türk siyasal yaşamı ve Türk demokrasisi için vazgeçilmez örgütler olduğunu düşünüyordum, çünkü zaman zaman kongrelerinize katılıyor, meslekteki sorunlarınızı dile getiriyorsunuz, demokratik çözüm yolları arıyorsunuz ve bu konudaki kararlı ve bütünsellik içinde çalışmalarınızı gıpta ile izliyordum. Yaptığınız ve yapacağınız ilkler için sizleri kutluyor, o heyecanı yaşadığınız için sizlere teşekkür ediyorum. Ben, Türkiye'deki ilk mesleki örgütlerden biri olan öğretmen camiasında olduğum halde eşimin örgütü olan dişhekimi oda çalışmalarını kıskanıyordum. Bu her zaman eşimle benim aramda bir latife konusu oluyordu.

Hem deprem sonrasında, hem de eşimi kaybettikten sonra dişhekimleri Odası olarak bana ve çocuklarıma gösterdiğiniz yakınlıktan dolayı hepinize teşekkür ederim. Şu an duygularımı anlatacak sözcükleri bulmakta gerçekten zorlanıyorum. Eşimin böyle bir örgütün ü-

yesi olmasından gurur duyuyorum. Bana ve çocuklarıma yaşamda hala dostluğun, arkadaşlığın önemini hissettirdiğiniz, bizleri yalnız bırakmadığınız için, Türkiye'deki tüm dişhekimlerine, özellikle İstanbul ve Sakarya Dişhekimleri Odası yönetimindeki tüm arkadaşlara nasıl teşekkür edeceğimi bilemiyorum. Bu gecikmiş teşekkürü kabul edeceğinize inanıyor, seçimlerde kazanan tüm dişhekimlerini kutlar, sağlıklı ve başarılı günler dilerken yaşananlardan sonra aşağıdaki şiiri sizlerle paylaşmak istedim. Çünkü bu şiirin duygularımı yeterince ifade edebileceğini düşünüyorum:

*Yaşamak, ayakta kalmak bu küçük bir zaferdir.*

*Capcanlı kalmak, vedalaşmalara ve cinayetlere rağmen neşeli olabilmek...*

*Sonunda acıya alıştık ve neşe elemden daha fazla cesaret gerektiriyor.*

Eduarda GALEANO

NOT: Bu cesareti veren sizler oldunuz. Sevgi ve saygılarımla...

**Emel Demirer**

## Marmara Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na Prof.Dr. Selçuk Basa atandı



**M**armara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na aynı fakültenin Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof.Dr. Selçuk Basa atandı.

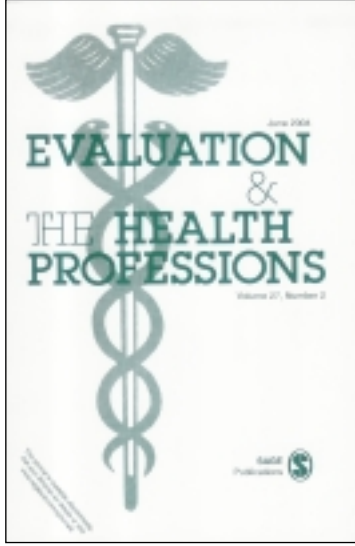
1960 yılında Ankara'da doğan Basa, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982 yılında mezun oldu. Doktora çalışmalarını Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalında yürüten Basa, doktorası-

nı 1986 yılında tamamladı. 1991 yılında doçent, 1997 yılında profesör ünvanı alan Dr. Basa'nın 100'ün üzerinde yayını ve kitap bölüm yazarlıkları bulunuyor. Yurtiçi ve yurtdışında çok sayıda bilimsel toplantıya davetli konuşmacı olarak katılan Prof.Dr. Selçuk Basa'nın klinik ve araştırma ilgi alanları ortognatik ve estetik çene ve yüz cerrahisi, dudak yarıkları, distraksiyon osteogenezisi, rekonstrüktif implant cerrahisi, çene eklemi ve yüz ağrılarıdır.



# Türkiye'deki dişhekimliği araştırmaları uluslararası yayınlarda

Türkiye'deki dişhekimliği hizmetleriyle ilgili çalışmalar çeşitli uluslararası yayınlarda da yer alıyor. ABD'de yayımlanan Değerlendirme ve Sağlık Meslekleri dergisi'nin Haziran 2004 tarihli 27. sayısında S. Sur, O. Hayran, G. Mumcu, D. Söylemez (Marmara Üniversitesi), C. Yıldırım (TDB)'in hazırlamış oldukları 'İşinden Memnun Olmayı Etkileyen Faktörler' başlıklı araştırma çalışması yer aldı.



Bu kesitsel ankette, Türkiye'nin 9 ilinden rastgele bir şekilde seçilen bir grup dişhekimisi (855 kişi) ile iç, dış ve genel düzeyde iş tatmini konusunda görüşüldü. Genel iş tatminini etkileyen önemli faktörler yaş, sahip oldukları sosyal sigorta tipi, dişhekimisi yardımcıların varlığı ve günlük muayene edilen hasta sayısıdır.

O. Hayran, G. Mumcu, H. Sur, C. Yıldırım, D. Söylemez, H.

Atlı imzalı Türkiye'de Dişhekimliği Hizmetleri Finansmanı: Dişhekimlerinin, Sakinlerinin ve Hastaların Fikirleri ve Beklentileri başlıklı çalışma da yine ABD'de yayımlanan Halk Sağlığı Dişhekimliği dergisinin Bahar 2004 tarihli 64. sayısında yer aldı.

Dişhekimleri, sakinlerin ve hastaların Türkiye'de dişhekimliği hizmetleri finansmanı hakkındaki görüşlerini inceleyen çalışmada, rasgele olarak seçilmiş 860 dişhekimisi, 641 hasta ve 866 sakin ile görüşülmüş. Dişhekimliği finansmanındaki ortak görüşleri analiz edilmiş ve kayıtlara geçilmiş.

Görüşmelerden edinilen bilgilere göre dişhekimlerinin %82'si, hastaların %83.8'i ve sakinlerin %76.4'ü, devletin tüm dişhekimliği hizmetlerinin finanse etmesi konusunda hemfikirler. Dişhekimlerinin (83.6), hastaların (%74.4) ve sakinlerin (%84.4) çoğunluğu hastaların diş tedavileri için bir katkı payı ödemelerini doğru buluyorlar.



## Çocuklara resimli diş eğitimi

Meslektaşımız Ahmet Özdikmenli çocuklara ağız diş sağlığı bakımının öyküsel bir tarzda ve resimlerle anlatıldığı iki yeni kitap hazırladı.

Dişhekimisi Ahmet Özdikmenli hazırladığı iki kitapla çocuklara ağız ve diş bakımını basit ve eğlendirici bir dille anlatıyor. Kendisinin yazıp çocukların resimleriyle süslediği 'Damla'nın Düşü' ve daha masalsi bir anlatımla yazıp İbrahim Bilgen'in resimleriyle oluş-



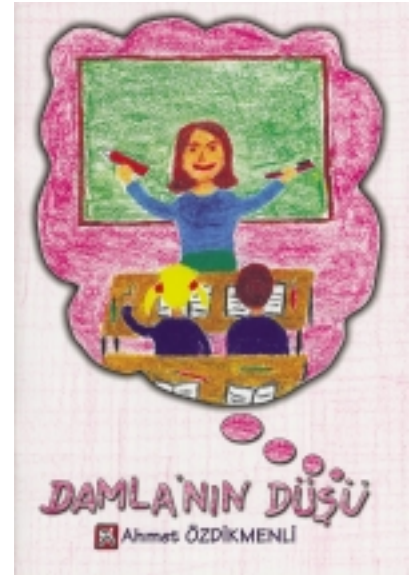
turduğu 'Eylül ve Diş Dostları', bu konuya önem veren anne babalar için benzersiz bir başvuru kaynağı.

Özdikmenli kitaplarının arka kapağında çocuklara şöyle sesleniyor:

'Sevgili Küçük Dostlarım, Adım Ahmet Özdikmenli, dişhekimiyim. Dişhekimliği yaparken en mutlu olduğum anlar, çocuklara okullarda, kreşlerde ağız diş sağlığı bilgileri verdiğim anlardır.

Şimdiye kadar gittiğim okullarda binlerce çocukla tanıştım. Konuşmamı bitirip onların sorularını da cevapladıktan sonra sınıflardaki bütün çocuklar hep bir ağızdan bana bir söz verdiler. Ne sözü mü?

Evet, sizin de tahmin ettiğiniz gibi günde üç kez diş fırçalama sözü. Biliyorum



o çocukların hepsi sözlerini tuttular ve şimdi dişleri pırl pırl.

Kitabı okudunuz, bitirdiniz. Hadi bir söz de siz verin, sizin de dişleriniz sağlıklı ve pırl pırl olsun. Ben de sevinçten kuşlar gibi havalarda uçayım. Sevgiyle, dostlukla..."

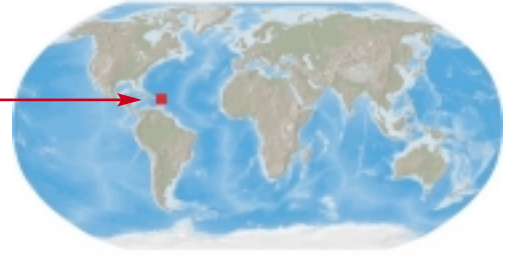


# Hakan Öge Atlantik'i geçti

Dişhekimi ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge Mardek adını verdiği teknesiyle tek başına çıktığı dünya turunda önemli bir etabı geride bıraktı. Türkiye kıyılarından Mayıs ayında ayrılan Öge, Aralık ayı başında Kanarya adalarından ayrıldıktan 19 gün sonra Karaiblerdeki Martinik adasına ulaştı.

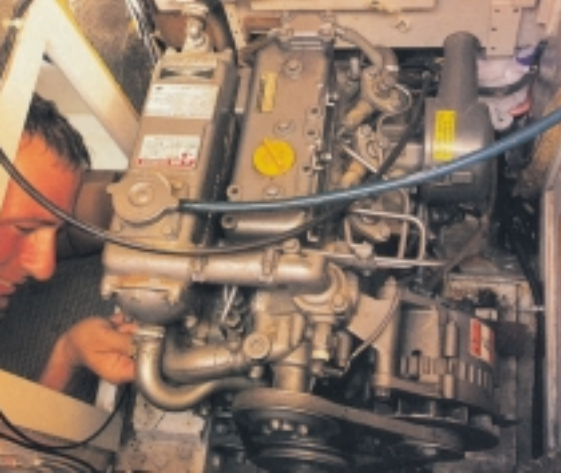


**Şu anda burada**



**A**ğustos ayında Cebelitarık Boğazı'nı geçip Atlas Okyanusu'na açılan Hakan Öge, birkaç gün Fas'ın Atlantik kıyılarını gezdikten sonra Kanarya Adaları'na geçti. Uğradığı yerlerde fotoğraf çekip Atlas için izlenimlerini de yazan Öge, doğulu mantaliteye sahip Fas'taki kaostan yakınırken Avrupalılardan farklı olarak yardımsever insanlarla karşılaştığını belirtiyor. Tek başına yola çıktığını öğrenen yerli insanların şaşkınlığını okyanusun dalgalarını görünce daha iyi anladığını da ekliyor. Fas'ın 120 mil açıklarındaki Kanarya Adaları'na ulaşması ticaret rüzgarları olarak adlandırılan istikrarlı rüzgarlar sayesinde pek zor olmayan meslektaşımız burada uzun bir bekleme yapmak durumunda kaldı. Adalara ulaştığı günlerde hastalanan Hakan Öge iyileşmek için kendini bir hafta kadar tekneye kapatıp ilaç ve portakal kürü uyguladığını aktarıyor. Adalarda tanıştığı gezginlerden Macellan Boğazı'ndan geçişinin geçtiğimiz yılki El Nino nedeniyle çok riskli olacağına dair öğütler alan Öge, bu aşamada ya Panama rotasını tercih etmek ya da yanına bir yardımcı almak gibi bir

seçenekle karşı karşıya geldiğini ve 'tek başına dünya turu' hedefinden vazgeçmemek için Panama rotasına yöneldiğini yazıyor. Bir haftalık bir yolculuktan sonra daha güneydeki Yeşil Burun Adaları'na ulaşan Öge, burada Ticaret rüzgarlarının biraz daha stabilite kazanmasını bekledikten sonra 20 Kasım günü yola çıktı ve 19 gün kara yüzü görmediği bir yolculuktan sonra 10 Aralık günü Küçük Antiller'deki Fransa'ya ait Martinik adasına ulaştı.



**Hakan Öge, birçok şey gibi teknenin rutin bakımını da kendisi yapıyor. Küçük bir kapaktan motor bölümüne girmesi onu fare aramış gibi gösterse de yaptığı aslında motorun yağını değiştirmek (üstte).**



**www.hakanoge.com adresinden yolculuğun seyrini takip etmek ya da Hakan Öge'ye mesaj göndermek mümkün.**

Fotoğraflar ve yazıdaki bilgiler Atlas dergisinden alınmıştır.



# Hüseyin Elmacı'yı yitirdik



Hüseyin Elmacı, 1949 yılında Safranbolu'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1973 yılında mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İzmir Dişhekimleri Odası yönetim kurulu üyesi, 1986-1992 ve 1994-1996 yılları arasında toplam dört dönem TDB Yönetim Kurulu üyesi, 1992-1994 yılları arasında TDB Disiplin Kurulu üyesi, 1996-1998 yılları arasında ise TDB Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. 1998-2000 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi ve İzmir Dişhekimleri Odası Saymanlığı görevlerinde bulunan Elmacı, son olarak 2000-2002 TDB 8.Dönem Merkez Yönetim Kurulu'nda Etik Komisyon Sorumlusu olarak yer aldı. Evli ve iki çocuk babası olan Hüseyin Elmacı 4 Kasım 2004 tarihinde vefat etti.

## Sevgili Kardeşim Hüseyin Elmacı

**Salih Gül** TDB eski MYK üyesi

**S**evgili Kardeşim Hüseyin Elmacı ile karşılaşmam 1979 yılının Ekim ayında Sivas Sigorta Hastanesinde görev almamla başlar. Tam yedi yıl birlikte görev yaptık. Hasta yoğunluğuna rağmen problemsiz zevkle çalıştığımız yıllardı bunlar. 1986 yılında tayin furyasına kendini kaptırarak İzmir'e nakil oldu. Sivas'tan ayrılması onun için çok kolay olmadı. Sivas'ta çok sıcak ilişkiler kurmuş ve adını "Sivas'ın muhtarı"na çıkarmıştı.



İzmir'e gittikten sonra da ilişkimiz kopmadı. Sürekli telefon görüşmelerimiz ve tatil buluşmalarımız devam etti.

Bu arada Türk Dişhekimleri Birliği yasası kanunlaşmış ve illerde örgütlenme çalışmaları başlamıştı. Beni arayarak Sivas Dişhekimleri Odası'nı örgütlemeye görevini verdi. İlk dönem Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi olmuştu. Yıllar yılları kovaladı. Birlikteliğimiz Merkez Yönetim Kurullarında; Yüksek Disiplin Kurullarında bazı dönemler beraber, bazı dönemler farklı kurullarda görev yaparak 16 yıl daha sürdü. Dişhekimleri Vakfının kurucu üyelerindendik.

2002 yılında 7 yıl önce yakalandığı Hepatit C virusu aktif hale geçti. İnanılmaz disiplinli bir hayat yaşayarak; hekimlerin tavsiyelerinin harfi harfine uyararak son bir yılda Hepatit C virusunu yok etmeyi başardı. Amansız hastalıkla mücadele sürecinde vücudu çok zayıf düşmüş, omurgasının muhtelif bölgelerinde iç fitiklar oluşmuş, karaciğerinin % 4'ü sağlam kalmıştı.

Karaciğer nakli için daha zamanı vardı. Belinde, boynunda oluşan fitiklar normal yaşamını sınırlamış, bir baston yardımıyla, ayaklarını sürüyerek yürümek zorunda bırakmıştı. Günler hızla geçiyor, birilerinden yardım almadan, kendi başına hareket etmesi zorlaşıyordu. Bu durumdan ancak ameliyat olarak kurtulacağına inanmıştı. Bu inançla, onu ameliyat etmekte tereddüt eden hekimleri ikna etmeyi başardı.

Ameliyattan sonra ilk üç saat her şey çok normaldi. Ama sonraki saatler ve on gün bir felaketti. Aniden açılan kanamayı durdurmak için bütün hastane ve İzmir'deki meslektaşları taze kan bulma mücadelesine başladı. On gün müddetince 50 şişe kan verildi. Ama onu kurtarmak mümkün olmadı. 4 Kasım Cuma günü, 20:30'da onu kaybettik.

Ameliyat olmadan önce son telefon görüşmemizde "Salih, dayanamıyorum ar-

tık. Ameliyat olacağım. Bu durumdan kurtulmam lazım" dediğini anımsadım. Bana söylemedi ama içinden 'ya kurtulurum ya kurtulurum' dediğinden eminim. Başkasına muhtaç olarak yaşamak onun kabulleneceği bir durum değildi. Çok yakın dostlarından başka hiç kimse hastalığımı bilmez, o da hastalığıyla ilgili olarak kimseyle konuşmazdı. Tartışmalı geçen toplantılarımız sırasında öfkelenir, kısa süre sonra da öfkesinden eser kalmazdı. Öfkelenince çirkinleşmeyen ender insanlardandı. Daima herkesle sıcak ilişki sürdürmeyi başaran, içerisinde kin taşıyamayan değerli özellikleri vardı. Her konuyu en ufak ayrıntısına kadar inceledikten sonra düşüncelerini söyler, fikirlerinden kolay vazgeçmezdi.

Her zaman beni doğduğu ve büyüdüğü yer olan Safranbolu'ya götürmek ister ama bir türlü fırsat yaratıp bunu gerçekleştiremezdi. Onu sonsuzluğa yolcu etmek için gittim Safranbolu'ya. Onun yaşadığı ve büyüdüğü evi, her zaman övgüyle anlattığı memleketini gördüm. Sevgili arkadaşım ve dostum Elmacı'yı aile mezarlığında, babasının yanında bırakıp uzaklaşırken bana ait bir şeyleri de orada bıraktığını ve o şeyleri bir daha hiç ama hiç bulamayacağım acısını yüreğimde duyuyordum. Artık kimse bizi birlikte göremeyecek, ve "ayrılmaz ikili" diye takılamayacak. Ama 25 yıllık birlikteliğin oluşturduğu anılar benle birlikte yaşayacak.

Tüm dost ve arkadaşlarımın, TDB'ye gönül vermiş olanların başı sağolsun.



## Güle Güle Sevgili Hüseyin!...

**Eser Cilasun** TDB eski Genel Başkanı

**S**anırım dünyada en zor yazılan yazı, sevilen bir arkadaşın, bir dostun arkasından yazılan yazıdır. Bu kaçınıcı kaybımız, bu kaçınıcı yazım? Dilerim uzun yıllar, yeniden böyle bir yazı yazmak zorunda kalmam.

Sevgili Hüseyin,

Seninle ilk kez Türk Dişhekimleri Birliğinin 1.Genel Kurulunda tanışmıştık. Eminim konuşabilirsek sen de o günü çok iyi hatırlarsın.

Hüseyin o gün divana seçilmişti. Genel Kurul sonunda da 1.Dönem Yönetim Kuruluna seçildi. Son derece sakin, huzurlu ve uyumlu bir insandı. Onunla uzun yıllar yönetimde birlikte çalıştık. Dişhekimliği camiasına gönül verenlerdendi. Bu uzun yıllar içerisinde hiç kimseyi kırmadı. Bir olaya çok kızdığı, sinirlendiği zaman dahi sesini yükseltmez, sakin ve güler yüzlü bir ifade ile derdini anlatırdı. Üzerine aldığı sorumluluğu, büyük bir titizlikle yerine getirirdi. Onunla çok güzel ve verimli çalışmalar yaptık. Daha yıllarca bu mesleğe ve dişhekimliği camiasına katkıları olabilir. Bizleri çok zamansız terk etti.

Ölümünü, TDB'nin Kasım ayındaki son genel kuruluna gittiğimde öğrendim, inanmadım. Hastalığı döneminde telefonla görüştüğümüzde bir kez bile ağzından "**kötüyüm**" lafı çıkmamıştı.

Zamansız ölümü beni çok üzdü. O'nu çok özleyeceğim.

Hüseyin, seni, mesleğe katkılarını hiç unutmayacağız. Gönlümüzde hep var olacaksın.



## Hüseyin Elmacı'ya...

**Behzat Özbozdağ** TDB eski MYK üyesi

**K**endisini ilk olarak 1986 yılında, odalarımızın kuruluşlarında tanıştım. Başlangıçtaki mesafeli tavrı zamanla yerini samimiyete bıraktı. Hep kibar, sesi çok az yükselir, karşısındakini kırmaktan sakınırdı. O da benim gibi kamu görevinde çalışıyordu, ister istemez bir bürokrat tarzı ve kamu mevzuatı düşkünlüğü hemen sezilirdi. Belki de, mesai arkadaşı Hulki Celal'den sonra, SSK mevzuatını en iyi bilen Hüseyin Elmacı'ydı. Kuruluşundan bu yana meslek odasında ve TDB'de çeşitli kurullarda görev aldı. Hemen her dönemde bir çalışmamızın içinde oldu. Hiç bir zaman ön planda görünmedi.

Son yıllarda Hepatit-C'den rahatsızdı, meslek hastalığı olarak bu virüse yakalanmıştı. Hastalığının seyri giderek ağırlaşıyordu. İzmir'de yapılan son genel kurul çalışmalarına hastalığına rağmen katıldı. Oturduğu yerden kalkamadığı için, özür dileyerek söz alıyordu. Bir ara karaciğer nakli için beklediğini de duymuştum. Yaşamının sonuna yaklaştığını belki de hissediyordu, ama yaşamak için umutla direnç gösterdiğini gözliyordum. Hepatit-C'den değil de, bir fıtık ameliyatından sonra yaşamını yitireceği herhalde hiç aklına gelmemiştir.

Hey gidi Hüseyin Elmacı, yitik arkadaşım.



## Küçük çantalı insanlar

*Aşağıdaki yazı geçtiğimiz günlerde Radikal Gazetesi'nde yayımlandı. Murat Çelikkan, sivil toplum örgütlerinde özveriyle çalışan, biraraya gelerek bazı şeyleri değiştirmeye çalışan, bunun için sık sık sevdiklerini de, işini gücünü de bırakıp Türkiye'yi arşınlamak durumunda kalan insanları hoş bir tanımla 'küçük çantalı insanlar' olarak adlandırıyor.*

*Bu sayfaya neden aldığımıza gelince... Küçük çantalı arkadaşlarının bazılarını görev başında, bazılarını acımasız hastalıklarla yitiren bir meslek grubu olarak onlara sevgi dolu bir selam göndermek istedik.*

**Murat Çelikkan**

**B**ahsedeceğim insanların en önemli ortak özelliği, küçük seyahat çantaları. Her biri hayatın farklı alanlarında çalıştıkları, yaşamlarını farklı işlerden kazandıkları halde, birçok hafta sonu küçük seyahat çantalarına hafta sonunu geçirmeye yetecek kadar eşya doldurup yola koyuluyorlar. Bu, kâh Bursa'da, kâh Bolu'da, kâh Diyarbakır'da, kâh Trabzon'da yapılan bir toplantıya katılmak, konuşma yapmak, tebliğ sunmak için çıkılan bir seyahat oluyor. Bazen Türkiye'de insan haklarını tartışmak, bazen kadın kurultaylarına katılmak, bazen medya etiği konusunda eğitim vermek, bazen örgütlenme özgürlüğü ve Dernekler Yasası ile ilgili yıllardır süren çalışmaları devam ettirmek, bazen insan hakları kurullarına çalışmalarında kullanabilecekleri bir kitapçık hazırlamak için yapılıyor. Bu insanlar, farklı alanlardaki derneklerin başkan ve temsilcileri, baro başkan ya da mensubu, tabip odaları yöneticileri, gazeteciler, öğretim görevlileri, sendikacı, yani sivil toplum temsilcileri.

Bazı simalar değişse de Türkiye'nin dört bir yanında yapılan farklı toplantılarda karşılaştığımız küçük çantalı insanlar çoğunlukla aynı kişiler. Bunlar aslına bakılırsa, Türkiye'deki sivil toplumun aktif bireyleri. Bir araya geliyor, bilgi alışverişinde bulunuyor, karar veriyor, yeni projeler üstünde konuşuyorlar. Genellikle bütün vakitleri toplantı salonlarında geçiyor, buldukları şehri şöyle bir görme fırsatları dahi olmuyor. Çoğu Türkiye'de barış, demokrasi, insan haklarına saygılı ve adil, eşitlikçi bir düzenin sağlanmasını amaçlıyor.

# Lingual ortodontik tedavi

■ Yıldız Öztürk\*

**E**stetik kavramının modern dişhekimliğinin her dalında olduğu gibi ortodonti alanında da önemli bir yeri vardır. Sabit ortodontik tedavi uygulamalarında 1970'li yıllardan itibaren paslanmaz çelik halkaların terk edilmesi, direkt braket yapıştırma ve düz tel tekniğine geçilmesi, metal braketlerin boyutlarının küçültülmesi, plastik ve seramik braketlerin kullanılması sonucunda ortodontik tedavi hastalarının sayısında önemli bir artış olmuştur. Ancak estetik amaçlı tüm iyileştirmelere rağmen çoğu erişkin hasta, gerek profesyonel gerekse sosyal yaşam şartları ya da psikolojik sorunları yüzünden ortodontik braket ve telleri taşımaya razı olmamaktaydı. Erişkinlerin estetik kaygıları görünmeyen ortodontik tedaviler olarak tanımlayabileceğimiz invisalign ve lingual ortodontik tedavinin (Resim 1-2) diğer yöntemlere birer alternatif olarak sunulması ile or-

tadan kalkmıştır. Lingual teknik ile ilgili ilk çalışmalar 1973 yılında ABD'de Dr. Carven Kurz tarafından başlatıldı. Araştırmacının basit olgular üzerinde denediği ilk lingual braketler Ormco firması tarafından üretildi. Japonya'da 1979 yılından itibaren Dr. Fujita ve Dr. Paige lingual teknik alanındaki çalışmalarını yayımlamaya başladılar. İlk braketlerle yapılan tedavilerde ortaya çıkan en önemli sorunlar yumuşak doku iritasyonları, konuşma güçlüğü ve braket kopmalarıydı. Bu sorunlar çeşitli konfigürasyonlar denenerek minimum düzeye indirildi. Ormco firmasının ürettiği 7. jenerasyon braketleri ile "Bite-plane" lingual ortodontik tedavi felsefesi doğdu: Ön grup dişlere ait braketler üzerine ilave edilen minik eğik düzlemler tedavinin ilk uygulama döneminde endikasyon dışı olan derin kapanışlı olguların başarılı bir şekilde tedavi edilmesini sağladı (Resim 3). Günümüzde 7. jenerasyon Ormco braketlerin kullanıldığı ideal lingual ortodonti olguları derin kapanışlı high angle, 1. sınıf çapraşıklık, üst premolar çekimli 2. sınıf ve diastemalı olgulardır. High angle açıklık, 4 premolar çekimli ve posterior cross-bite olguları daha zor tedavi edilen olgulardır. Periorontal ve TMJ sorunu olan olgular için ise lingual ortodontik tedavi tavsiye edilmez. Tedavinin hastaya sağladığı en önemli avantaj estetikdir ayrıca labial mine yüzeyi üzerinde işlem yapılmaması bir



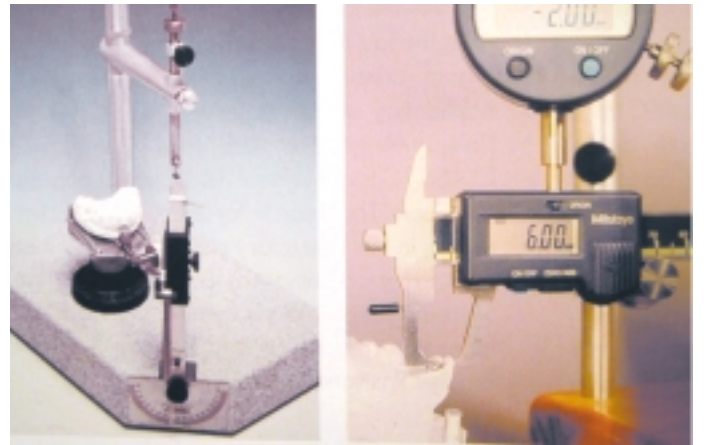
Resim 1



Resim 2



Resim 3: Bite plane



Resim 4: Targ

TDBD'nin 'Estetik Dişhekimliği ve Klinik Uygulamaları' temalı 83. (Özel) sayısında yayımlanması gereken bu yazı bir hata sonucu yayımlanamamıştır. Prof.Dr. Yıldız Öztürk'ten ve okuyucularımızdan özür dileriz.

# Almanya'da diploma denkliği mücadelesi

17 Aralık'ta AB Türkiye'ye müzakere tarihi verdiğinde birçok yorumcu aynı kanıda birleşti: 'Bundan sonrası çok daha zor olacak'. Kimi Avrupa ülkelerinde meslektaşlarımızın yaşadıkları denklik sorunlarını düşündükçe buna kendi açımızdan da hak verebiliyoruz. 1992 yılından beri Almanya'da yaşayan meslektaşımız Şebnem Ahunbay Philippsen Türkiye'de aldığı dişhekimi diplomasını orada kabul ettirmek için sürdürdüğü çabaları ve sonuçta kazandığı mücadeleyi dergimize anlattı.



Almanya'da yaşayan dişhekimi Şebnem Ahunbay Philippsen:

## 'Objektif kriterlere göre değerlendirme yapılmıyor'

lunca şaşırđım. Bu işte bir iş var diye düşündüm ve 2000 yılında mahkemeye başvurdum.

**Neden tekrar sınava girmeniz gerekiyor? Türkiye'deki fakültelerin denkliğini tanııyorlar mı?**

Tanıymıyorlar. Türkiye'deki dişhekimliği eğitimi genel olarak Almanya'dakine eşit değildir diye reddediliyor. Pozitif ve negatif liste hazırlanmış. Türkiye'deki fakültelerin tamamı negatif listede. Karar çıkana kadar sonuç buydu. Şu anda bir şeyler değişiyor.

**O geçici izni verirken nasıl kabul ediyorlar denkliğinizi?**

Onda belirli bir kural yok. Çalışma yeri bulabildiğiniz taktirde geçici çalışma izni alıyorsunuz. Ama Alman vatandaşlığına geçtiğiniz andan itibaren kalıcı lisans elde etmeniz lazım. Başka türlü çalışamıyorsunuz.

Aslında çok esnek bir kanun. Oradaki bürokratların iradesine bırakılmış. Buradaki esneklik Almanya'nın federal yapısından kaynaklanıyor. Her eyalette farklı yönetimler ve farklı uygulamalar var. Bunlar bu tür kararlarda etkileyici faktörler. Karar verme yetkisi büyük oranda Eyalet Sınav Makamı denilen o eyaletin Sağlık ve Güvenlik Bakanlığı'na ait bir bölümünde. Bizim ilişkimiz onlarla oluyor. Almanya'ya ilk geldiğinde insan ilk önce bulunduğu eyaletin ya da ikamet ettiği ya da çalıştığı ya da çalışmak istediği eyaletin bu kurumuna baş-

vuruyor. Bakıyorlar Türkiye'den gelmişsiniz, burada çalışmak istiyorsunuz, iş bulmuşsunuz tamam o zaman biz size geçici çalışma izni verelim diyorlar ya da 94'te bana dedikleri gibi bunun için sınava girmen gerekir diyorlar. Bu geçici izin de çok yoruma açık bir şey. Bazı eyaletler geçici izin için sınav yapıyor, bazıları yapmıyor. Ben geldiğimde oturduğum eyalet olan Hamburg'da başvurdum. Bana sınava gireceksin dediler ve ben de girdim. Ama Hamburg küçük bir eyalet iş bulamadım, komşu eyalette iş buldum. Orada ise sınava falan gerek duymuyorlar.

**Dava açmaya nasıl karar verdiniz?**

Almanya'da fakülte bittikten sonra belli bir asistanlık dönemi var. İki sene birisinin yanında çalışmak gerekiyor. Ben de bir süre geçici izinle çalıştım. Bu asistanlık dönemimi bitirmek üzereyken 99'da vatandaşlığa geçince rahat çalışabilmek için part time çalıştım. Part time olunca asistanlık dönemi biraz uzuyor. O zaman 'approtationumu alayım da serbest meslek perspektifi oluşturayım' diye düşündüm. Tekrar başvurdum, bir sınav kazandığımı söyledim. Bana, bilgilerinizi yollayın dediler. Yolladım. Ancak, benim sınav sonucuma; tamam bu sınav başarılı ama approtation almak istediğinde bu kişi tekrar sınava girmelidir, gibi bir sonuç yazmışlar. 'Herhalde bu bir formalite, sadece bir-bir buçuk saatlik sözlü bir mülakat' diye düşündüm. Gittim, sınava girdim. Si-

**Biraz kendinizden bahseder misiniz, Almanya'ya gitmeye nasıl karar verdiniz ve dişhekimi olarak çalışma iznini nasıl aldınız?**

1985'de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdim, 90'da mezun oldum. Bir yıl kadar kliniklerde çalıştım. Sonra 1992'de bir yurt dışı tecrübesi yaşamak için yurtdışına gitmeye karar verdim ve Almanca bildiğim için Almanya'yı tercih ettim. Almanya'da felsefe ve Alman dili-edebiyatı okumaya başladım. İlk 2-3 yıl dişhekimliğiyle fazla ilgilenmedim. Sonra evlendim. Eşim Alman. Almanya'da kalmam kesince mesleğimi yapmaya karar verdim ve çalışmanın yollarını aramaya başladım. 94 sonunda çalışmak için başvurdum. 95'te geçici meslek izni aldım. 1999'da vatandaşlığa geçtim. Vatandaşlığa geçtikten sonra geçici meslek izniyle çalışamayacağımdan approtation (dişhekimi olarak çalışma izni) için tekrar sınava girmen gerektiğini söylediler. Tekrar bir sınava girdim. Sınavda başarısız olduğum söylendi. Başarısız o-



navdan kaldınız dediler. Buradaki arkadaşlar bir avukat tutmamı önerdiler. Avukat tuttuğum andan itibaren bir çok şey ortaya çıkmaya başladı. Aslında hiçbir şeyin kesin olarak kanunlarla belirlenmediğini ancak o noktadan itibaren fark etmeye başladım.

**Aldığımız derslere ilişkin belge istediler mi?**  
İtiraz döneminde bütün belgeler yollanmıştı. Bütün fakültelerin içerikleri, fakültede okuduğumuz dersler, not, öğrenci durum belgeleri vs. Bütün bunların yanısıra mahkemeyi kazanmamızdaki en büyük etken, Erlangen Üniversitesi'nden Prof.Ott'un bilirkişi olmayı kabul etmesi ve kendi adına mahkemeden para falan istemeden Türkiye'ye gelip araştırma yapmasıdır. Bu çok önemli bir şey. O olmadan herhalde kazanamazdık davayı. Müthiş bir insan. Yanında asistan olarak yetişmiş birçok Türk dişhekimini tanıyor. 'Ben o kadar yeterli buldum ki bu dişhekimlerini' diyor, 'elim ateşe sokarım bu iş için'.

#### **Ne kadar sürdü mahkeme?**

Dört buçuk yıl. Haziran 2000'den Ağustos 2004'e kadar. Mahkeme Kasım 2003'te sonuçlandı. Fakat yazılı tebliğ ancak Mart'ta elimize geçti. Tebliğ anından itibaren karşı tarafının üst mahkemeye gitmesi mümkün olabili. Üst mahkeme hemen reddetti. Karar Ağustos 2004'te kesinleşti ve geri dönüşü yok.

**Verilen karar 'Türkiye'de dişhekimliği eğitimi almış bir insanın tekrar burada sınava girmesi zorunlu değildir' gibi bir karar mı?**  
Hayır. Ne yazık ki öyle değil. Çok genellemek istemediler. Çünkü eğer çok genel olsaydı herkesin mahkemeye gitme şansı olacaktı. Bu yüzden onu çok farklı bir şekilde formüle ettiler: 'Sadece İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 1985-1990 arasında verilen eğitim Almanya'daki eğitime denktir'. Bunun bir tür bağlayıcılığı var. Benden bir sene sonra ya da bir sene önce mezun olmuş olan insanlar için bu karar çok önemli bir şey. Onun için bekleyen insanlar var. Birisi aldı hatta hiç sınava girmeden, mahkemeye bile başvurmadan.

#### **Benzer durumdaki meslektaşlarımız ne yapmalı?**

Benim önerim, önce bir hukuksal araştırma yapıp konuyu iyi bilen bir avukata danışmaları. Bu konuda tecrübesi olan meslektaşlarla ilişki kurmalı. Türkiye'de ise her fakülte tek tek kendi eğitimlerini AB'nin eğitimiyle karşılaştırıp yeni düzenlemeleri yapmalı. Bürokrasiye biraz daha özen göstererek. Benim mesela şöyle bir problemim oldu. 1990'da bana verilen öğrenci durum belgesinde son beş yılın klinik saatleri görünmüyordu. Bu, mahkemede çok büyük zorluklar çıkardı.

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Betül Tuncelli:

## **'Alınan kararın belli bir dönemi kapsamaması o kadar önemli değil'**



#### **Almanya'ya yerleşen meslektaşlarımızın diploma denkliğiyle ilgili sıkıntıları nereden kaynaklanıyor?**

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin vermiş olduğu eğitim 1976'lara kadar olan dönemde özellikle Almanya'da eşdeğer olarak kabul edilirken, sonraki dönemlerde bu konuda çeşitli engellerle karşılaşmış ve Fakültemizden mezun olan dişhekimlerinin çalışma koşulları kısıtlanarak muayenehane açma ve hasta tedavi uygulamalarına izin verilmemişti. Bu konuda mezunlarımızdan dişhekimisi Kutlu Tank'ın büyük bir mücadele vermiş olduğunu biliyoruz.

#### **Ne tür gerekçeler gösteriliyor?**

Bir dönem mezunlarımıza verdiğimiz mezuniyet belgelerinde (transkript) son sınıf programında klinik saatlerin eksik olduğu gerekçe gösterilerek eşdeğerlik kabul edilmemişti. Bütün bu olumsuzlukların düzeltilmesinden sonra da klinik uygulama koşullarının yetersizliği vurgulanarak çalışma izni konusunda sıkıntılar yaşanmıştır.

#### **Son olarak bir meslektaşımız bu konuyla ilgili olarak Alman mahkemelerinde açtığı davayı**

#### **kazandı...**

Şebnem Ahunbay Philippsen' in başlattığı hukuk savaşı sonrasında bugün elde edilen sonuçtan büyük bir mutluluk duymaktayım. Bu konu ile ilgili bilirkişi olarak belirlenen Prof.Dr. Ott' un gayretleri ve objektif değerlendirmesinin çok büyük önem taşıdığını düşünüyorum. 2003 yılında Fakültemizi ziyaret eden ve tüm bölümlerde inceleme yapan Prof.Dr. Ott, eşdeğerlik konusunda hiç bir eksikimizin olmadığını, özellikle hasta tedavi koşulları ve öğrencilerimizin tedavi ettikleri hasta sayılarının büyük bir imkan olduğunu bildirmesi, kendi ülkesinde dişhekimlerinin bu kadar şanslı olmadığını ifade etmesine neden olmuştu. Kliniklerdeki incelemelerini kendi başına tarafsız olarak yapması, bu sırada uygulamaları belgelemek adına çekmiş olduğu fotoğrafların, karar verme noktasında olan mahkemeyi etkilediğini düşünüyorum.

#### **Ancak, karar belli bir dönem için verilmiş...**

Alınan kararın 1985-1990 yıllarını kapsıyor olmasını çok önemsemiyorum. Önemli olan, vermekte olduğumuz eğitimin kanıtlarının 2003 yılı itibariyle ne aşamada olduğunun belgelenmiş olmasıdır.

#### **Bu konuda başka çalışmalar yapılması gerekiyor mu?**

Fakültemizde uygulanan eğitimin uluslararası standartlarda başlatılması, bizi yetiştiren çok değerli hocalarımızın bu konudaki hassasiyetleri ve atmış oldukları sağlam temellerin, yaşanan mutlulukta büyük payı olduğunu, bizlerinde bu durumu daha ileriye taşımak görevini yerine getirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

# Pemfigus:

## Histopatolojisi, immünolojisi, oral belirtileri ve tedavisi

■ **Meltem Koray\***  
**Aslı Hayırlıoğlu\*\***  
**Gülsüm Ak\*\*\***

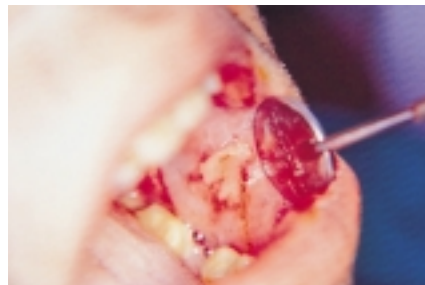
**P**emfigus kabarcık ve baloncuk anlamına gelen yunanca pemphix kelimesinden türetilmiştir. İntraepidermal vezikül, büller ve keratinosit adezyon moleküllerine karşı oluşan patojenik otoantikorlarla karakterize bir grup mukokütanöz, otoimmün hastalıktır<sup>8,17</sup>. Hastalığın patogeneğinde, hücreler arası bağlantıdan sorumlu desmozom komponentlerine (desmogleinler) karşı otoimmün reaksiyon olduğu ileri sürülmektedir. Epitel üzerine hafif basarak sürtme ile epitelde ayrılma ve bül oluşumu, Nikolski bulgusu olarak adlandırılır ve Pemfigusun tipik özelliğidir<sup>3,7,12,14,17</sup>. Oral lezyonlar deri lezyonlarının öncüsü olabilir bu nedenle dişhekimleri hastalığın klinik belirtileri ve semptomlarını bilmek zorundadır<sup>16</sup>. Oral lezyonlar hızla patlayan bül formasyonu ile karakterizedir, patlayan büller periferde doğru yayılma eğiliminde olan ağrılı erozyonları oluştururlar. Bukkal mukoza, labial mukoza, sert damak, dil, ağız tabanı ve dişeti sıklıkla etkilenen bölgelerdir<sup>7</sup> (Resim 1,2,3).

Pemfigusun etyolojisi günümüzde otoimmün olarak kabul edilmektedir ve Pemfigustaki immün değişiklikler ayrıca genetik bir orijine de sahiptir. Yahudilerde hastalığın, insan lökosit antijeni (HLA) genleri HLA-DR4 ve HLA-B38 ile bağlantısı gösterilmiştir<sup>12</sup>.

Pemfigus lezyonları, alt stratum spinosumun epitelyal hücrelerinde bir ayrılma ve akantolizis gösterir. Epitelin üst tabakaları altta yatan koriuma bağlı kalan basal tabakadan ayrılır. Stratum spinosumun ayrılan hücreleri dejeneratif değişiklikler gösterir: hücre dış hatları yuvarlaktır, intersellüler köprüler kaybolmuştur ve nükleuslar geniş ve hiperkromatiktir. Bu akantolitik hücrelerin çoğu vezikülün temiz sıvısı içinde bulunur. Altta yatan komşu doku yoğun olarak veziküler sıvı da içerebilen kronik inflamatuvar hücrelerle infiltre olur ve yüzeyi süpürasyon gösterebilir<sup>12</sup>.

Pemfigusun, Pemfigus vulgaris, foliaceus, vegetans, eritatomatosus ve paraneoplastik Pemfigus olmak üzere tipleri var-

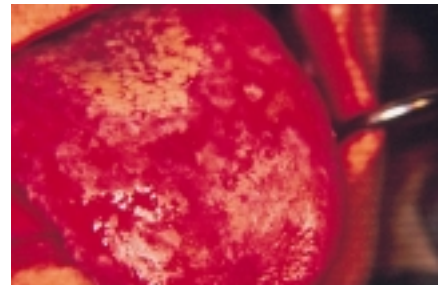
dır, tiplerin tümü meydana gelişleri bakımından birbirinden mikroskopik ve kliniksel olarak ayrılmasına rağmen etyolojilerinde otoimmün defektlerin rolü büyüktür<sup>3,7,17</sup>. Fakat desmoglein1 (DSG1) ve desmoglein 3'e (DSG3) karşı patojenik otoantikorların geliştiği Pemfigus Vulgaris (PV) ve Pemfigus Foliaceus (PF) iki ana alt tipidir. Paraneoplastik Pemfigus (PNP) ise hastalığın ana olarak lenfoproliferatif hastalıklarla bağlantılı, klinik, histolojik ve immünolojik kriterlere bağlı olarak teşhis edilen, ayrı, nadir bir tipidir. Lenfoma ve lösemi gibi malignitelerde görülebilir.



Resim 1: Bukkal mukozada pemfigus lezyonu



Resim 2: Bukkal mukozada pemfigus lezyonu



Resim 3: Dilde pemfigus lezyonu

PNP'de hastalar DSG1 ve DSG3'e karşı olduğu gibi plakin ailesinden proteinlere karşı da antikolar üretir. Bu nedenle desmogleinler, Pemfigusun farklı tiplerinde gözlenen otoimmün cevabın yaygın bir hedefi olarak görülür. Major histocompatibility complex (MHC) gen bölgesinin pek çok otoimmün hastalığın etyopatogenezin anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. PV ve PF'un Sınıf II HLA genleriyle bağlantısı iyi bilinmektedir. DR4 ve DR14 alellerini taşıyan olguların PV ve PF'a yatkınlığı gösterilmiştir. PNP ile Sınıf II HLA genleri arasındaki bağlantı ise henüz bilinmemektedir<sup>1,3,7,17</sup>.

Pemfigus vulgaris her iki cinsi de eşit oranda etkiler ve seyrek olarak pediatrik vakalar rapor edilmiş olsa da genellikle yaşamın 5. ve 7. dekatları arasında gelişir<sup>14</sup>. Tüm ırklar etkilenir ama yahudi popülasyonunun baskın olduğu bölgelerde insidansı daha yüksektir<sup>12,14,17</sup>. Klasik PV primer olarak mukozal lezyonlar gösterir ve DSG3'e karşı immunoglobulin G (IgG) ile bağlantılıdır. PF'un otoantijeninin tersine PV'li, deri lezyonları olan hastaların serumları DSG3 ve DSG1'e karşı IgG içerir. Pemfigusun farklı klinik tipleriyle karakteristik oto antikor profilleri arasındaki bağlantının açıklaması, DSG1 ve DSG3'ün, keratinize ve non-keratinize çok katlı epitelde ayrı görülen paternleriyle verilmektedir. En basit tipi vezikül ve büller epiderminin en yüzeysel tabakasında olduğu PF'da rastlanır. Bu hastalar DSG1'e karşı yönelen antikolarla sahiptir. Bu desmoglein en çok epiderminin üst tabakalarında görülür ve ona bağlı antikolar sadece onun primer olarak bulunduğu yerde hücre ayrılmasına (vezikül) neden olur. DSG1 oral epitelde bulunur fakat oral lezyonlar hiçbir zaman oluşmaz çünkü yüzeysel oral epitelde DSG3 baskınlığı vardır ve DSG1 antikolar tarafından safdışı edilse bile DSG3 hücreleri ayrılmadan tutulabilir. Ayrıca deride DSG3 epiderminin alt tabakalarında görülür böylece orada DSG1'in safdışı olması kabarcıklara neden olmaz. Oral mukozada gibi non-keratinize çok katlı epitelde DSG1 zayıf olarak görülürken, DSG3 epidermal tabakada baştan başa görülür. Böylece DSG3 PV'de oral lezyonların ve daha az oranda deri lezyonlarının gelişimi için

çok önemli bir hedef antijendir. AntiDSG1 ve DSG3 antikoları birlikte, mukozal ve kütanöz kabarcıklara neden olur<sup>5,11</sup>.

Pemfigusun tipine göre otoantikoların hedef aldığı antijenler kısaca şöyle şematize edilebilir:

Pemfigus Tipi	Otoantikoların hedef aldığı antijenler
Pemfigus Vulgaris (sadece oral lezyonlar var)	DSG3
Pemfigus Vulgaris (oral ve deri lezyonları var)	DSG3 ve DSG1
Pemfigus Foliaceus	DSG1
Paraneoplastik Pemfigus	DSG3, DSG1 ve Plakin proteinleri

Pemfiguslu hastaların oral mukozasında antikoların varlığı, immunofloresan teknikleri kullanılarak gösterilebilir. Antikolar direkt olarak Pemfigustaki major patolojik değişikliklerle bağlantılı görülmektedir ve değişiklikler hastalıklı insanlardan IgG'nin pasif transferi ile deney hayvanlarına nakledilebilmektedir. İndirekt immunofloresan (IIF) tekniği direkt immunofloresan (DIF) tekniğine göre daha az duyarlıdır<sup>12</sup>.

Pemfiguslu hastalar için de PV'si olanlar %80 oranındadır. PV neredeyse tüm vakalarda oral mukozayı etkiler ve daha önemli olarak çoğu vakada oral mukozada ilk lezyonların görüldüğü alandır. Lezyonların en genel klinik görünümü kırmızı, beyaz ya da ikisi karışık, multipl, kronik ülserasyonlardır. Bu ülserasyonlar en sık bukkal mukozada ve dişetini tutar<sup>14</sup>. Dolaşım antikoları (IgG) PV'li hastaların %80-90'ında bulunabilir ve titreler genellikle klinik hastalığın derecesiyle bağlantılıdır. Epitelial atışman bozulduğunda ya da hasara uğradığında minör mukozal travmalar bile epitelial ayrışmaya ya da akantolizise ve bül formasyonuna neden olabilir. Travma bağlantılı bül formasyonu; multipl, kronik, oral ülserleri olan hastalarda bir teşhis aracıdır. Oral mukozada bül formasyonu evresini yakalamak hemen patlama olasılığından dolayı çok zordur ( Resim 4). Pozitif bir Nikolski bulgusu PV ya da skatrisyel pemfigoid gibi mukokütanöz, büllöz hastalıklar için bir göstergedir. Kesin

tanı için bağlantılı epitelini içeren bir insizyonel, perilezyonel biopsi gereklidir. Standart hematoksin ve eosin (H ve E) boyaması kullanılarak, PV'nin tespit edilen karakteristik histolojik bulguları: intraepitelial yarıklar ya da büller, epitelial hücrelerde ayrılma ya da akantolizis ve sık mononükleer lenfositik infiltrasyon içerir. Özellikle ayrılmış dokunun DIF ile boyaması reaksiyon sonucunda karakteristik "örümcek ağı" dağılımını ya da epitel hücreleri arasındaki otoantikoları gösterir. Yeni bir lezyondan alınan basit bir smear de Tzanck hücreleri olarak adlandırılan, PV'nin göstergesi olan akantolitik hücreleri bulmada kullanılabilir. Tzanck hücreleri herpes simplex, karsinoma ve trasilent akantolitik dermatozlarda da bulunabildiğinden diagnostik değildirler<sup>3,14,17</sup>.

PNP karakteristik olarak kendini dudakların vermillion yüzeyine uzanan, oral mukozanın diffüz erozyonları ve sığ ülserasyonları ile gösterir. Oral lezyonlar ilk belirti olarak vakaların %45'inde görülür. Orofarinks, nasofarinks, tonsiller, anogenital mukozada ve ösofagus da ayrıca etkilenebilir. Çoğu PNP vakası hematolojik bir maligniteyle bağlantılıdır<sup>6</sup>. Sıklıkla beraber görüldüğü B-hücre lenfoproliferatif neoplazmalar: non-hodgkin lenfoma, kronik lenfositik lösemi, Castleman's hastalığı ve daha az olarak da timoma ve sarkoma'dır. Genelde yetişkin hastalar etkilense de çocukluk ve genç erişkinlik popülasyonunda rapor edilen vakalarda da artış vardır<sup>3,10,15</sup>.

PNP'nin ilk tanımlaması ayrı bir oluşum olarak Anhalt ve arkadaşları tarafından sunulmuştur ve teşhis kriteri olarak aşağıdaki klinik, histolojik, DIF, IIF ve immunopresipitasyon testlerini içerir:



**Resim 4: Bukkal mukozada ender görülen bül formasyonu (Prof.Dr. Hakkı Tanyeri'nin arşivinden)**



1- Ağrılı mukozal erozyonlar ve polimorföz deri erüpsiyonları,  
2- İntraepidermal akantolizis, diskerozosis ve vakuoler interface dermatitisin histopatolojik oluşumları,  
3- İntersellüler epidermal IgG ve komplementin DIF bulguları (taban membran zonu arasında granüler lineer komplement depozisyonu ile birlikte ya da olmaksızın),  
4- Basit, kolonsal ve bağlantı epitelinde olduğu gibi çok katlı, skuamöz epitelin hücre yüzeylerini birleştiren serum antikorlarının IIF ile gösterilmesi,  
5- Dört protein kompleksi ile beraber serum immunopresipitasyonu (desmoplakin I-250kDa, BPAg-230kDa, envoplakin ve desmoplakin II-210kDa ve periplakin 190kDa). A170k-Da antijeni de sonradan ilgili bulunmuştur<sup>2,6</sup>.  
Teşhis kriterleri daha sonra yeniden incelenip değiştirilmiş ve major-minor işaretler olarak ikiye ayrılmıştır: major işaretler, polimorfik mukokütanöz erüpsiyon, aynı zamanda meydana gelen internal neoplazi ve spesifik bir immunopresipitasyon paterniyle serum antikorlarını içerir. Minör işaretler, akantolizisin histolojik bulgularını, intersellüler ve taban membran boyamasını gösteren DIF ve IIF boyamasını içerir. Üç major yada iki major ve iki minör işaret PNP diagnozunu gerektirir. En kesin laboratuvar bulgusu karakteristik immunopresipitasyon paternidir<sup>4,6</sup>.  
Pemfigusun tedavisi sistemik kortikosteroidlerin kullanımını içerir<sup>12</sup>. Amaç dolaşımdaki antikorların seviyesini düşürmektir<sup>9</sup>. Tedaviye ortalama yüksek doz kortikosteroidler ve immunosüpresif ilaçlarla başlanıp sonra ilaçların miktarı minimum etkili ana doza ulaşmak için azaltılır. Oral lezyonlara dental yaklaşım aktif periodontal hastalığın tedavisini, klorhexidinli ağız gargaraları kullanarak, kuvvetli diş fırçalama gibi mekanik oral hijyen prosedürleriyle yeni bül oluşumunu minimize etmeyi içerir. PV'nin tedavisinde prednison, azathioprine, siklofosamid, mikofenolat, klorambusil ve siklosporin kullanılan immunosüpresif ajanlar arasındadır. Kan dolaşımındaki antikorların miktarını azaltmak için sistemik ilaçlara ek olarak plasmaferezis (antikor içeren plasma kandan çıkarılıp intravenöz sıvı yada bağışlanan plazmayla yer değiştirir-

li) kullanılabilir<sup>9,13</sup>. PNP'nin tedavisi ise zordur ve pek tatmin edici değildir. Tedavi alternatifleri başlangıç tümörünün rezeksiyonunu içerir. Kortikosteroidler, siklosporin ya da siklofosamidlerle kombinasyon, azathioprine, mycofenalatmofetil, rituximab ve plasmaferezis ya da immunoaferezis kullanımları rapor edilmiştir ama vakaların sadece küçük bir kısmında başarılı olunmuştur. Ölüm genellikle solunum depresyonu yada infeksiyonlar nedeniyle gerçekleşir<sup>6</sup>.

Bütün hastalıklarda olduğu gibi, Pemfigusta da, tedavide başarılı olmak için erken tanı çok önemlidir. Sadece oral lezyonlar mevcut iken tanı konduğunda, hastaya daha az sistemik ilaç verilmekte bu nedenle de tedavi süresi kısaltılmakta ve daha etkili olmaktadır. Bu yüzden dişhekimleri Pemfigusun oral belirtilerini ve semptomlarını iyi bilmeli ve henüz deri lezyonları başlamadan hastayı tedavi altına almalı veya yönlendirmelidir.

\* Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\* Dişhekimi, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\* Doç.Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

## KAYNAKLAR

1. Anhalt GJ, Diaz LA: Prospects for autoimmune disease: Research advances in Pemfigus JAMA 2001;285(5):652-654
2. Anhalt GJ, Kim DC, Stanley JR, Korman NJ, Jabs DA, Kory M, Izumi H, Ratrie H 3rd, Mutasim D, Ariss-Abdo L: Paraneoplastic Pemfigus. An autoimmune mucocutaneous disease associated with neoplasia. N Eng J Med 1990;323(25):1729-1735
3. Günhan Ö: Oral ve maksillofasiyal patoloji Atlas Kitapçılık Ltd. 2001 1.baskı 73-74
4. Helm TN, Camisa C, Valenzuela R, Allen CM: Paraneoplastic Pemfigus. A distinct autoimmune vesiculobullous disorder associated with neoplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1993;75(2):209-213.
5. Hert M, Veldman C: T-cellular autoimmu-

nity against desmogleins in Pemfigus, an autoantibody-mediated bullous disorder of the skin Autoimmunity Reviews 2003;2(5):278-283

6. Kaplan I, Hodak E, Ackerman L, Mimouni D, Anhalt GJ, Calderon S: Neoplasms associated with paraneoplastic pemphigus: a review with emphasis on non-hematologic malignancy and oral mucosal manifestations Oral Oncol 2003: Article in Press

7. Laskaris G: Pocket atlas of oral diseases, New York, Thieme. 1998, 114-116. Tanyeri H: Oral mukozanın immünolojik hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul, 2000.

8. Martel P, Loiseau P, Joly P, Busson M, Le-page V, Mouquet H, Courville P, Flageul B, Charron D, Musette P, Gilbert D, Tron F: Paraneoplastic Pemfigus is associated with the DRB1\*03 allele, Journal of Autoimmunity 2003;20(1);91-95

9. Mazzi G, Raineri A, Zanolli FA, DePonte C, DeRoia D, Santarossa L, Guerra R, Orazi BM: Plasmapheresis therapy in Pemfigus vulgaris and bullous pemphigoid, Transfusion and Apheresis Science 2003;28(1);13-18

10. Mimouni D, Anhalt GJ, Lazarova Z, Aho S, Kazerounian S, Kouba DJ, Mascaro JR, Noursari HC: Paraneoplastic Pemfigus in children and adolescents Br J Dermatol 2002;147(4);725-732

11. Muzio LL, Pannone G, Staibano S, Mignogna MD, Rubini C, Ruocco E, DeRosa G, Sciubba JJ: A possible role of catenin dyslocalization in Pemfigus vulgaris pathogenesis J Cutan Pathol 2001;28(9);460-469

12. Schklar G: Desquamative gingivitis and oral mucous membrane diseases, Carranza FA, Newman MG: Clinical Periodontology içinde. 8th ed. WB.Saunders Com. Philadelphia 1996,259-274

13. Seo PG, Choi WW, Chung JH: Pemfigus in Korea: Clinical Manifestations and treatment protocol J Dermatol 2003;30(11);782-788

14. Sirois D, Leigh J, Sollecito TP: Oral Pemfigus vulgaris preceding cutaneous lesions: Recognition and diagnosis, JADA, 2000;131:1156-1160

15. Sklavounou A, Laskaris G: Paraneoplastic Pemfigus: a review Oral Oncol 1998;34(6);437-440 Stoopler ET, Pinto A, DeRossi SS: Pemfigus: update for the general practitioner NY State Dent J 2003;69(7):30-32

16. Stoopler ET, Pinto A, DeRossi SS: Pemphigus: update for the general practitioner NY State Dent J 2003;69(7):30-32

17. Tanyeri H: Oral mukozanın immünolojik hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul, 2000



Resim 5: Set up



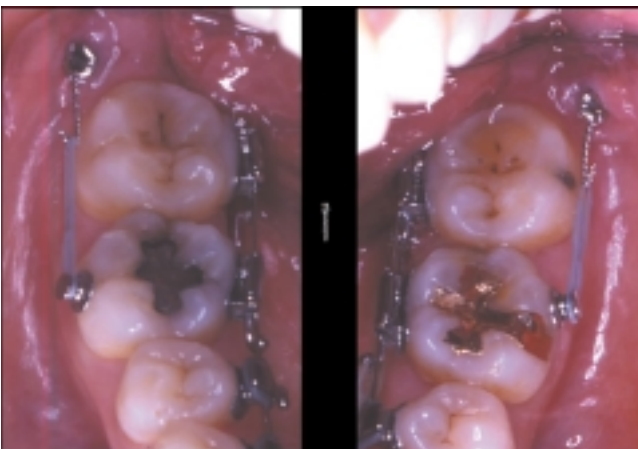
Resim 6



Resim 7: Double over-tie



Resim 8: Smith rotation tie



Resim 9: Mini-screw

diğer kazanımdır. Bunların yanında tekniğin hastaya getirdiği konuşma, yemek yeme güçlüğü ve dilde yaralanma gibi bazı dezavantajları vardır. Ancak bu sorunlar ilk üç aydan sonra önemli oranda azalmaktadır. Hekim açısından değerlendirirse lingual teknik oldukça zor ve klinikte daha fazla zaman gerektiren bir tekniktir ancak hastaya farklı tedavi alternatifi sunma avantajını getirir.

### Lingual teknikte klinik uygulama

**Braket yapıştırma:** Lingual braketlerin yapıştırma işlemi için indirekt yöntem tavsiye edilir. Direkt yöntem kullanıldığında dişlerin lingual yüzey anatomisi, hekimin lingual taraftaki çalışma güçlüğü ve braket yüksekliğini ayarlayan aletin işaretleme sırasında dişin kesici kenarı etrafında kolayca dönmesi braketlerin ideal konumda yapışmasını engeller. Günümüzde kullanılan çeşitli laboratuvar yöntemleri mevcuttur, ancak tüm uygulamalar TARG (Resim 4) ve CLASS (Resim 5) sistemleri olarak bilinen belli başlı iki farklı prensibe dayanır. Targ yönteminde braketler maloklüzyonlu model üzerine dizilirken Class yönteminde set-up yapıldıktan sonra dizilir. Klinik uygulamada ışıkla sertleşen herhangi bir ortodontik yapıştırıcı kullanılır. Braketleri ağıza taşımada kullanılan transfer malzemesi ışığı geçirebilmesi için şeffaf silikondan hazırlanır (Resim 6).

**Ark telleri:** Bu teknikte ön ve arka grup dişler arasındaki labio-lingual kalınlık farkları nedeni ile ark telleri mantar (mushroom arch) şeklinde hazırlanır. 1. premolarlar ve kaninler arasında kanin off-set denilen bükümler yapılır (Resim 1).

El aletlerindeki labial tekniklere göre en önemli fark aletin elle tutulan bölgesinin daha uzun ve uç kısımlarının 45 derece eğimli olmasıdır.

**Ligatürleme:** Ön altı dişte "Double-over tie" olarak tanımlanan ark telinin altından ve üzerinden geçen ligatürleme yöntemi kullanılır (Resim 7).

### Çekimli olgularda tedavi safhaları:

Sıralama ve seviyeleme<sup>(1)</sup>, parsiyel kanin retraksiyonu, sıralama ve seviyeleme<sup>(2)</sup>, tork kontrolü, en masse retraksiyon ve bitirme safhalarıdır. Lingual ortodontide estetik nedenlerle kaninler sadece ön dişlerin çapraşıklığı giderilene kadar distale edilirler. Kaninler distale edildikten sonra ön altı dişte 2. kez sıralama ve seviyeleme ile tork kontrolü yapılır bu dişler bütün olarak geriye alınır. Sıralama ve seviyelemelerde Respond, NiTi ve CuNiti, Kanin retraksiyonu ve En masse retraksiyonda SS, Tork kontrolü ve Bitirme safhalarında TMA arklar kullanılır.

Bu teknikte kontrolü en zor hareket rotasyon hareketidir. Rotasyon kontrolünde özel bir bağlama şekli (Smith rotation tie) kullanılır (Resim 8).

**Ankraj:** Lingual teknikte posterior ankraj labial teknikten daha kuvvetlidir bu nedenle moderate ve minimum ankraj olgularında özellikle alt kaviste 2. premolar çekimi tercih edilir. Maksimum ankraj olgularında transpalatal ve lingual arklar ya da mini-screw tarzı implant uygulamaları kullanılır (Resim 9).

**Pekiştirme:** Pekiştirme dönemi başlangıcında şeffaf materyalden (Bioplast) hazırlanmış aygıtlar tercih edilir. Daha sonra üst kaviste gece Hawley türü aygıtlara geçilir şeffaf retainerer gündüz kullanılır. Alt kaviste Respond tellerden imal edilmiş sabit lingual arklar kullanılır. Pekiştirme süresi ortalama 5 yıl civarındadır.

\* İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi,  
Ortodonti Anabilim Dalı

### KAYNAKLAR

- 1- Philippe, J. : Vers des appareils non visible. Rev. Orthop. Dento-Fac.1986 ;\20(3):313-317
- 2- Smith, J.R., Gorman, J.C., Kurz, C., Dunn, R.M. : Keys to success in lingual therapy. J.C.O. Part 1: 1996; 20:252-261, Part 2: 1996; 20: 330-340
- 3- Fujita, K. : New orthodontic treatment with lingual bracket mushroom
- 4- Romano, R.: Lingual Orthodontics BC Decker Hamilton London 1998
- 5- Philippe, J. : Orthodontie de l'adulte Paris: Edition SID 1989
- 6- Takemoto, K. : Lingual orthodontics extraction therapy Clinical impressions 1995; 2:18-21
- 7- Scuzzo, G., Takemoto, K.: Invisible orthodontics Quintessence Verlag Chicago

# Yaşlılarda ağız ve diş sağlığı

## ■ Saadet Gökalp\*

**Yaşlanma** : Ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, evrensel bir süreçtir. Diğer bir deyişle yaşlanma, günümüzde önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyal, biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Geriye dönüş yoktur ve ağız ve yüzde çok açık belirtilerle ortaya çıkar.

**Gerontoloji**: Yaşlanma ile beraber görülen fiziksel, biyolojik ve sosyal değişiklikleri inceleyen bilim dalıdır.

**Geriatri**: Yaşlılıkla oluşan hastalıkların tedavilerini ve önlemlerini inceleyen tıp dalıdır. Yaşlı kişilerin tedavisinde en ö-

nemli amaç, hastanın yaşam kapasitesini yükseltmektir. Geriatrik hastalar 65 yaş ve yukarısını içerir.

Çağımızda ağız sağlığı da değişime uğramaktadır. 30-40 yıl önce yaşlılıkta dişsiz kalmak genel bir sonuçtu. Ancak günümüzde yaşlıların, artan bir oranda daha fazla sayıda dişe sahip oldukları görülmektedir<sup>14</sup>. Bu sonuç, özellikle ömrün uzadığı bu çağda ve gelişmiş ülkelerde yaşlı kişi oranının genç nüfusa oranla daha fazlalaşıyor olmasıyla da daha fazla önem kazanmaktadır. Örneğin İngilterede 1968 de 65 -74 yaş grubunda %74 olan dişsizlik oranının 60 yıl sonra 2028'de % 8'e düşeceği hesap edilmektedir<sup>12,20,21</sup>. 75 yaşında bu oranın % 87'den % 18'e ineceği bulunmuştur. Dişsizlik oranının gerilemesi, ağız bakımı gereksinimi arttıracaktır<sup>18</sup>.

### Ağız yumuşak dokuları ve tükürük bezleri

Yaşlanmanın etkisiyle, kollajen ve elastinde olduğu gibi submukozal değişimler, çiğneme kaslarında kütleli düşüşler ve tükürük bezlerinde histolojik değişiklikler oluşur. Ancak tükürük salgılanma hızı nörolojik adaptasyonla çok fazla etkilenmez<sup>2</sup>. Yine de tükürük, miktar olarak az bulunabilmektedir. Buna sebep olarak hastalıklarla bezlerin etkilenmesi, radyoterapi, ilaçların yan etkileri ve minör tükürük bezlerinin fonksiyonlarının azalmasıdır.

### Tat duyusu

Tat duyusunun değişimiyle beslenmede de değişiklikler oluşmaktadır. Artan yaşla tatlı ve tuzlu algılama eşiği artmaktadır<sup>13,21</sup>. Aynı zamanda tuzlu ve ekşiye kanşturdıklarına dair deliller vardır<sup>2,13</sup>. Salgılanma hızında büyük de-

ğişiklikler bulunamazken, tükürükteki iyonik ve müsin kompozisyonundaki değişimler, yaşlıların yemeklerden aldıkları lezzetlerdeki değişikliklerin sebebi olabilir.

### Yaşlılarda ağız sağlığı

#### Dişleri var olanlar

Dişleri olmasına rağmen sayılarında azalma yaşla birlikte artmaktadır. Fonksiyonel dentisyonun ölçüsü ağızda 20 ya da daha fazla dişin bulunmasıdır. Bu Dünya Sağlık Örgütünün de hedefidir. İngiltere'de şu anda bu, 65 yaş üstü için ortalama 15 dir. 80 yaşında bu 10 a düşmektedir. Gelecek 20 yıl içinde bu sayının artması beklenmektedir<sup>19,21</sup>. Ancak gerçek şudur ki gençlere oranla protez ihtiyacı bu grupta fazladır.

#### Çürük

Yaşlılarda diş kaybının en önemli sebebinin diş çürüğü olduğu yeni çalışmalarla belirlenmiştir. Ayrıca tedavi edilmiş diş sayısı da en çok bu grupta görülür. Çürük lezyonu da daha çok kök çürüğü şeklinde görülür<sup>15</sup>. Diş hekimine sık gitmeyenlerle sosyo-ekonomik seviyesi düşük olanlarda oran daha fazladır. Dişlerin kurunu bütün hayat boyunca çürüğe maruz kalabilir. Artan yaşla açığa çıkmış kök yüzeyleri çürüğe yatkın alanlar oluşturmaktadır. Dişleri olan yaşlılar da çok çeşitli tedaviler görmüş olmaktadır. Dolayısıyla böyle çok sayıda restorasyonları olanlarda rekürrent ya da sekonder çürüğün tesbiti çok kolay değildir. Çürüğün epidemiyolojik çalışmalarla bu yaş grubunda artmış görülmesi, ya çürük aktivitesinin artmasından ya da dişhekimine daha az gidilmesinden kaynaklanıyor olabilir.



## Kök çürüğü

Bu yaş grubunda kök çürüğü ile ilgili araştırmalar daha çoktur. Yeni çalışmalar göstermiştir ki, kök çürüğünün artmasında şekerli gıdaların alınmasının artması, ağız bakımının azalması ve parsiyel protezlerin kullanımının rolü vardır<sup>13,21</sup>. Erkeklerde şekerli gıda alımı daha fazladır ve bu bakımevlerinde kalınlarda daha da artmaktadır<sup>3</sup>.

Aktif % 80 kök çürüğü toplumun % 20 sinde bulunmaktadır. Kök çürükleri klasik olarak eğer sarımsı yumuşak lezyonlarsa aktif, koyu kahverengi sert lezyonlarsa inaktif olarak bilinirler. Yalnız bu lezyonlar, florürlü diş macunu kullanılarak titiz bir fırçalamayla aktif halden inaktif hale geçebilmektedirler<sup>6</sup>. Ancak yeni çalışmalar kök çürüğünün rengi ile bakterial kontaminasyon arasında bir ilişki kuramamıştır. O nedenle plakta mutans streptococci miktarını ölçmek en doğru sonucu verecektir. En iyi tedavi her zaman olduğu gibi riski tayin edip ona göre ya kimyasal tedavi ya da restorasyon kararını verebilmektir. Eğer büyük kaviteler oluşmamışsa invaziv restorasyonlara gidilmemelidir<sup>1</sup>. Florürlerin remineralizasyon yapmaları çürük riski yüksek kişilerde yeterli olamamaktadır<sup>6</sup>. Çürükten korunma için şekerli gıdalardan kaçınma ve hijyen alışkanlıklarındaki değişim ön plana alınmalıdır<sup>7</sup>.

Başlangıç lezyonlarını azaltmada ve çürükten korunmada alınabilecek önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

1-Antibakteriyeller kullanarak çürük patojenlerini yok etmek (Cervitec, Fluor Protector ve Seal& Protect gibi...)<sup>3</sup>

2-Kök yüzeylerini adhezivlerle örtterek asit ataklarına karşı dayanıklılığı sağlamak

## Ağız sağlığı davranışları

Diş sağlığı, ağız sağlığı davranışlarının etkisi altındadır. Dişsiz kişiler rutin kontroller için daha az dişhekimine başvurlar. Hatta dişleri olanlar bile artan yaşla daha az bu hizmetten yararlanmaktadırlar<sup>21</sup>. Ağızlarının durumlarından ve protezlerinden şikayetleri vardır. Daha hayati problemleri oldukça da diş problemleri geride kalır.

Yaş arttıkça ağız hijyeni açısından gösterilen ilgi değişmesede plak uzaklaştırılması yeterli olamamaktadır<sup>5</sup>. Çünkü gençlerde yetebilen rutin bakım yetmemektedir. Ağızın konfigürasyonu gingi-

val çekilmelerle değişmiştir. İşlemleri uygulamakta da daha az hüner gösterilebilmektedir. Bu gruplar için de uygulamalı eğitim en yakın çözümdür ancak bazen imkansız ve pahalıdır. 1987'de Danimarka'nın başkenti Kopenhag'da 67 yaş üzerinde uygulanan ücretsiz önleyici ve tedavi edici uygulamalardan çok iyi sonuçlar alınmış, dişhekime gitme sıklıkları artmış, protez kullananlarda bile şikayetlerin azaldığı saptanmıştır<sup>17</sup>.

## Ağız sağlığı ve beslenme

İleri yaşlarda karşılıklı fonksiyon gören dişlerin sayısı azaldıkça, çiğneme yeteneği de azalmaktadır<sup>4,16</sup>. 21 dişden az diş olduğunda parsiyel protezler devreye girecektir. Protezlerle yapılan mastikasyon doğal dişlere oranla daha az etkilidir<sup>13</sup>. Bu nedenle de çiğneme yeteneği azaldıkça beslenmede de bozulmalar olacaktır. Kuvvetli çiğneme gerektiren gıdalardan kaçınılmaya başlanacaktır<sup>8,9,10,11</sup>. Havuç, elma ve fıstık bunların arasında sayılabilir. Bu durum hem dişleri olmayanlar için hem de olanlar için geçerlidir. Sonuç olarak kalsiyum, demir ve "C" vitamini eksiklikleri dişleri olmayanlarda olanlara oranla daha da fazla olacaktır. Vitamin "A" ve vitamin "E" eksikliği dişsiz kişilerde daha belirgin olacaktır<sup>12</sup>.

## Dişhekimi iki ilkeyi benimsemelidir.

• Ağız sağlığı genel sağlığın bütünüyle bir parçasıdır.

• Ağız ve diş sağlığı yalnızca diş çürükleri diş kaybı gibi sorunlarla sonuçlarını göstermez yaşlı hastanın genel sağlığı ile bağlantılıdır.

Tedavide disiplinler arası ekip yaklaşımı, yaşlı hastaya uygun dental tedavi sağlamanın en güvenli ve etkin yoludur.

Ağız sağlığının devamı için gerekli uygulamalar, yaşlı yetişkinlerin rahatı ve genel sağlığı için birinci sağlık hizmetidir ve esastır.

Bugünün ve yarının dişhekimleri hiç şüphesiz geçmişin yaşlı gruplarından farklı olan ve giderek artan yaşlılarla daha çok karşılaşacaklar ve onlara daha iyi hizmet sunacak donanıma gerek duyacaklardır..

\* Prof.Dr., H.Ü. Dişhekimiği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## KAYNAKLAR

1. Anusavice KJ: Dental caries: risk assessment and treatment solutions for an elderly population. *Compend Contin Educ Dent.* 2002;23 (10 Suppl): 12-20.
2. Berg R, Morgenstern NE: Physiologic changes in the elderly. *Dent Clin North Am.* 1997; 41(4): 651-668.
3. Brailsford SR, Fiske J, Gilbert S, Clark D, Beighton D: The effects of the combination of chlorhexidine/thymol- and fluoride-containing varnishes on the severity of root caries lesions in frail institutionalised elderly people. *J. Dent.* 2002; 30(7-8): 319-24.
4. Chauncey HH, Muench ME, Kapur KK, Wayler AH: The effect of the loss of teeth on diet and nutrition. *Int Dent J.* 1984; 34(2): 98-104.
5. Clavero J, Baca P, Junco P, Gonzalez MP: Effects of 0.2% chlorhexidine spray applied once or twice daily on plaque accumulation and gingival inflammation in a geriatric population. *J Clin Periodontol.* 2003; 30(9): 773-777.
6. Davies RM: The rational use of oral care products in the elderly. *Clin Oral Investig.* 2004; 8(1): 2-5.
7. Erickson L.: Oral health promotion and prevention for older adults. *Dent Clin North Am.* 1997; 41(4): 727-750.
8. Hutton B, Feine J, Morais JJ: Is there an association between edentulism and nutritional state? *Can Dent Assoc.* 2002; 68(3): 182-187.
9. Mobley CC: Nutrition and dental caries. *Dent Clin North Am.* 2003; 47(2): 319-336.
10. Nitschke I: Geriatric oral health issues in Germany. *Int Dent J.* 2001; 51(3 Suppl): 235-246.
11. Nowjack-Raymer RE, Sheiham A: Association of edentulism and diet and nutrition in US adults. *J Dent Res.* 2003; 82(2): 123-126.
12. Nunn J, Morris J, Pine C, Pitts NB, Bradnock G, Steele J. The condition of teeth in the UK in 1998 and implications for the future. *Br Dent J.* 2000 23;189(12): 639-644.
13. Palmer CA: Gerodontic nutrition and dietary counseling for prosthodontic patients. *Dent Clin North Am.* 2003; 47(2): 355-371.
14. Petersen PE: The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Program. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31(Suppl 1): 3-23.
15. Shay K: Root caries in the older patient: significance, prevention, and treatment. *Dent Clin North Am.* 1997; 41(4): 763-793.
16. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AW: Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29(3): 195-203.
17. Petersen PE: Effectiveness of oral health care—some Danish experience. *Proc Finn Dent Soc.* 1992; 88(1-2):13-23.
18. Steele JG, Treasure E, Pitts NB, Morris J, Bradnock G: Total tooth loss in the United Kingdom in 1998 and implications for the future. *Br Dent J.* 2000; 189(11): 598-603.
19. Thomson WM: Dental caries experience in older people over time: what can the large cohort studies tell us? *Br Dent J.* 2004; 24; 196(2): 89-92.
20. Walls AW, Steele JG: Geriatric oral health issues in the United Kingdom. *Int Dent J.* 2001; 51(3 Suppl): 183-187.
21. Walls AW, Noack M: The oral and dental effects of aging. *Editorler. Roulet JF, Wilson NHF, Fuzzi M. Advances in Operative Dentistry. Comtemporary Clinical Practice, vol1. Sao Paula: Quintessence Pub. Co,Inc 2001: 211-222.*



Soruların yanıtlarını en geç 4 Şubat 2005 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksyla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: **kredi**

## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

### 1- İndirekt tutucu için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- İndirekt tutucu olarak kullanılan tırnaklar mesnet hattından mümkün olduğu kadar uzakta ve öne bölgeye yakın konumlandırılır.
- Cl I Protezde genelde iki adet indirekt tutucu kullanılırken, Cl II planlamada mesnet hattından çıkarılan dikmenin karşıt arki kestiği bölgede bir adet yeterli olabilir.
- İndirekt tutucu özellikle diş destekli vakalarda etkilidir.
- İndirekt tutucunun birden fazla sayıda diş üzerinde etkili olabilmesi amacıyla lingual plak kullanılabilir.

### 2- Yara iyileşmesi sırasında fibrin stabilizasyonuna yardım etmek ve immün sistem tarafından uzaklaştırılacak yabancı materyalin tanımlanmasına yardımcı olmak amacıyla fibroblastlar tarafından salgılanan protein aşağıdakilerden hangisidir?

- Plazmin
- Tropokollajen
- Kompleman 5a
- Fibronektin
- Elastin

### 3- Erken süt dişi kayıplarında aşağıdakilerden hangisinin uygulanması gerekebilir?

- Sabit ortodontik tedavi
- Hareketli veya sabit yer tutucu
- Verenli genişletme aygıtı
- Çenelik
- Hiç birisi

### 4- Fissürlerde mine seviyesinde renklenme görülen dişlerde tedavi seçeneği nasıl olmalıdır?

- Fissürlere direkt olarak fissür örtücü uygulanmalıdır
- Herhangi bir tedaviye gerek yoktur
- Renklenme açık kahverengi ise, renkli kısım uzaklaştırılıp fissür örtücü uygulanmalıdır.
- Fissürlerdeki renkli kısım kaldırılıp amalgam restorasyon yapılmalıdır.
- Fissürlerdeki renkli kısım kaldırılıp kompozit ile restore edilmelidir.

### 5- Akışkan kompozitlerin uygulama yerleri arasında aşağıdakilerden hangileri doğrudur?

- Pit ve fissür koruyucu olarak
- Kök aşınma ve çürüklerinin restorasyonlarında
- Mine defektlerinin tedavisinde
- Küçük sınıf III kavitelere
- Geniş MOD kavitelere

- I ve II
- I, II, III ve IV
- IV ve V
- II
- III

### 6-) Ana bağlayıcılar için aşağıdakilerden hangisi uygun değildir?

- Ana bağlayıcı rijit olmamalıdır.
- Gingival dokuları irrite etmemelidir.
- Rijitliği arttırmak, lateral stresleri dağıtmak, indirekt tutuculuğu arttırmak veya gıda birikimi alanları oluşturmamak amacıyla ana bağlayıcının sınırları dişlerin lingual yüzeylerine kadar uzatılabilir.
- İhtiyacı karşılayacak olan en basit bağlayıcı seçilmelidir.

### 7-) Spesifik immün cevapta yer alan T Lenfositlerin alt grubundaki "Hepler T hücrelerinin" görevi aşağıdakilerden hangisidir?

- Antijenik materyalin hatırlanmasına yardımcı olmak amacıyla anti-body üretmek
- B lenfositlerin proliferasyonunu ve farklılaşmasını stimüle etmek.
- Supresör T hücreleri regüle etmek
- Anti-body ile belirlenmiş antijen içeren hücreleri yok etmek.
- Kompleman sistemini tetiklemek

### 8-) Kompozit restorasyonlarda tabakalama tekniği (inkremental teknik) için doğru olan seçeneği işaretleyiniz.

- Genellikle 2mm'yi geçmeyen tabakalarla yapılmalıdır
- El aletinin alkole batırılması, kompozit tabakaların arasındaki bağlanma kuvvetini artırır.
- Tabakalar arasında bonding ajanı sürülmesi, tabakalar arasındaki bağlanma kuvvetini arttıracaktır.
- Her tabaka 10 sn. ışıkla polimerize edildikten sonra, 40 sn'lik son polimerizasyonla işlem tamamlanmalıdır.
- Proksimal uzanımlı kavitelere (OM, OD..) gingival bölgeye yerleştirilen ilk tabaka, okluzal yönden tutulan ışıkla sertleştirilmelidir.

### 9-) Aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisi kronik periodontitis etkeni değildir?

- Porphyromonas gingivalis
- Bacteroides forsythus
- Prevotella intermedia
- Streptococcus sanguis
- Campylobacter rectus

### 10-) Dental işlemler öncesi yetişkin hastalarda antibiyotik profilaksisi gerektiğinde oral penisilin ne şekilde kullanılır?

- İşlemden 1 saat önce 250 mg'lık 4 tablet ve 4 hafta boyunca 6 satte bir 250 mg'lık 1 tablet
- İşlemden 1 saat önce 2 gr'lık tablet alınır.
- İşlemden 30 dakika önce 2 gr ve takip eden 2 gün boyunca 6 satte 1 bir 500 mg. tablet alınır.
- İşlemden 1 gün önce 6 saatte bir 250 mg. tablet alınır. İşlem günü ve takip eden 3 gün boyunca devam edilir.

## TDBD 84. Sayı CEVAP ANAHTARI

### 1. C

Doku iyileştiriciler, dokularla ilişkisi bozulmuş mevcut protezin ağızda oluşturduğu doku hasarlarını iyileştirmek ve yeni protez yapılana dek hastayı rahat ettirmek amacıyla kısa süreli uygulamalar halinde kullanılan akrilik esaslı elastomerik materyallerdir.

### 2. C

Yara iyileşmesi sırasında proliferasyon olarak epitelizasyonu sağlayan hücreler Germinal epitel hücreleridir.

### 3. D

İndirekt pulpa kaplaması sonrası kullanılan medikamentlere bağlı olarak dentinde remineralizasyon sağlanır.

### 4. B

Dil dişlerin arasına girerek ön açık kapanış oluşmasına neden olur. Tedavisi yanlış yutkunma alışkanlığının önlenmesi veya engellenmesidir.

### 5. E

Etiotropikfaz, cerrahi ve restoratif fazların her birinin sonunda yer almalıdır.

### 6. B

Tam protezler için bu tür temas gerek protrusiv gerekse lateral balans için söz konusudur. Alt çene protrusiv konuma geçtiğinde önde kesici dişler arkada ve her iki tarafta alt 2. büyükazılar temas eder. Bu şekilde önde 1 arkada 2 olmak üzere toplam 3 noktada temas oluşturularak denge sağlanmış olur.

### 7. A

İnflamasyonun 5 klasik belirtisinden ikisi olan lokal kızarıklık ve sıcaklığın nedeni inflamasyon bölgesindeki damarların artmış vazodilatasyonudur.

### 8. E

Travma sonrasında ekspoz olan pulpanın büyüklüğü ve travmadan sonra geçen süre tedavi seçeneğini etkileyen faktörlerdir.

### 9. A

Viscosus invazyon yeteneğine sahip değildir

### 10. E

Alt 2. büyük azı



## Kredilendirilen etkinlikler

*TDB – SDE Yüksek Kurulunun 9 Aralık 2004 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:*

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

Etkinliğin Adı : SDO Eğitim Seminerleri Ocak 2005

Etkinliğin Tarihleri : 07.01.2005

**Tekirdağ Dişhekimleri Odası** **Tel: 0282.263 54 55**

Etkinliğin Adı : Kompozit Uygulamalar Konusunda Teorik Bilgiler

Etkinliğin Tarihleri : 07-08.01.2005

**Antalya Dişhekimleri Odası** **Tel: 0242.237 52 52**

Etkinliğin Adı : Bilimsel Komisyon Toplantısı 2005-1

Etkinliğin Tarihleri : 08.01.2005

**Bursa Dişhekimleri Odası** **Tel: 0224.222 69 69**

Etkinliğin Adı : Ocak 2005 Eğitim Semineri

Etkinliğin Tarihi : 08.01.2005

**Edirne Dişhekimleri Odası** **Tel: 0284.212 09 81**

Etkinliğin Adı : Bilimsel Toplantı 2005-1

Etkinliğin Tarihleri : 09.01.2005

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel: 0212.296 21 05-06**

Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar -3

Etkinliğin Tarihleri : 14.01.2005

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel: 0212.296 21 05-06**

Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar 2005-1

Etkinliğin Tarihleri : 14.01.2005

**İstanbul Dişhekimleri Odası** **Tel: 0212.296 21 05-06**

Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar -4

Etkinliğin Tarihleri : 28.01.2005

## SDE CEVAP FORMU (Doğru cevabı 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 :





## Dişhekimliği ve Sistemik Hastalıklar

Murat Tokgöz

Meslektaşımız Murat Tokgöz "Dişhekimliği ve Sistemik Hastalıklar" adlı kitabının ikinci baskısını gerçekleştirdi. Bu eserde özellikle birçok sistemik hastalıkla diş hastalıkları arasında bir bağlantı kurulmuş ve dişhekiminin böyle hastalıklarda veya hastalarda nasıl davranması gerektiği üzerinde önemle durulmuş. Bu a-

çından eser tıp doktorları açısından da önem arz etmekte. Öte yandan sistemik hastalığı bulunan ve diş tedavisi amacıyla dişhekimine başvuran hastaların, hastalığın seyrini ya da görmekte

olduğu tedaviyi olumsuz bir şekilde etkilemeden çözüme ulaşma beklentisine cevap verebilmek için, her zaman başvurulabilecek bir kaynak özelliği de taşıyan bu kitap, dişhekimliği öğrencileri için de eğitici bir ders kitabı konumunda. Yazarın kendi ifadesiyle "Hastanın medikal durumunu kavrayabilecek, yaptığı girişimlere veya kullandığı ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek istenmeyen durumları önleyebilecek ve hastasının tıbbi durumuna uygun diş tedavi planları oluşturabilecek donanıma sahip dişhekimleri, hastanın beklentilerine uygun yüksek standartta bir sağlık hizmeti sunabilir", bu anlamda meslektaşımız Murat Tokgöz'ü gayretleri için kutluyor, mesleğimize ve insan sağlığına katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz.

## Zaman Tüneli: Denemeler ve Notlar

John Fowles

Ayrıntı Yayınları / Sanat ve Kuram Dizisi  
Çeviri: Sûha Sertabipoğlu

Çağdaş İngiliz edebiyatının usta kalemi John Fowles, birer başyapıt olan romanları Fransız Teğmenin Kadını, Yaratık, Koleksiyoncu ve Mantissa'nın ardından, bu kez düzyazılarıyla karşımızda. Fowles'un gözden kaçmış son derece kişisel yazılarını topladığı Zaman Tüneli, hemen her konuyu merak eden, bu merakını okuruna da bulaştırmak isteyen bir yazarın yirminci yüzyıla kişisel bakışını gözler önüne seriyor. Fowles deneme, edebiyat eleştirisi, yorum, anı, düşünce ve otobiyografik notlarından oluş-

şan bu yapıtında, yaşamı boyunca kafasını kurcalayan, onu düşündüren ve eğlendiren konulara değinerek, bir anlamda zihninin kara kutusunu okurlarına açıyor. Meslektaşımız Sûha Sertabipoğlu'nun Türkçe'ye kazandırdığı Zaman Tüneli dört bölümden oluşuyor: Yazmak ve Kimlik, Kültür ve Toplum, Edebiyat ve Edebiyat Eleştirisi, Doğa ve Doğanın Doğası.



## Çokluk

### İmparatorluk Çağında Savaş ve Demokrasi

Michael Hardt, Antonio Negri

Ayrıntı Yayınları / "Ağır" Kitaplar Dizisi

Hardt ve Negri'nin İmparatorluk'u yayımlandığında, dünyadaki muhalif güçler uzun yılların ataletini yeni yeni kırmaya, küresel egemenliğin bu yeni biçimini sorgulamaya başlıyordu. (...) İmparatorluk'un tamamlayıcısı nitelikteki Çokluk, Seattle'dan Irak Savaşı protestolarına kadar bu önerinin pratikte denendiği, birçok toplumsal eylemi ve meydan okudukları küresel sürekli savaş halini açıklıyor, bir mücadele perspektifi çiziyor.

(...)Rüzgarı, denizi ve toprağı buyunduruk altına alamazsınız: Çokluk da emperyal egemenliğin elinden sürekli kayar, çünkü siyasal bir yapının doktriner, hiyerarşik ve disiplinler organlarına tamamen hapsedilemez. Tarihte ilk kez mutlak demokrasi olanaklı hale geldi, her tür egemenlik biçimini yok etmek mümkün artık. Bu olanağı gerçekleştirmekse çokluğun projesi... (Arka Kapak)



## Serol Teber'in ardından

### Doğanın İnsanlaşması

Serol Teber

Say Yayınları / Bilim Dizisi

Doğanın İnsanlaşması, akıllı insanın gelişimi, -neredeyse- "kötü bir işyeri kazası gibi" üzüntüyle izleniyor. Modern insan bu davranışlarında o denli ileri gidiyor ki bir doğa harikası olarak karşılanan doğanın insanlaşması süreci, doğanın yüz karasına dönüşüyor... Bu bağlam içinde "Darwin Devrimi" ni ve bundan geliştirilen seleksiyon teorilerini artık tek başına okumanın yetersizliği, bu olup bitenleri en azından Kafka'nın daha 6 Nisan 1917'de

yazdığı ve dünyanın durumu "insanlaşmak zorunda kalmış" bir şempanzenin gözüyle "Akademi için Bir Rapor" öyküsü ile birlikte okumanın ve ona göre bir karar alıp, tavır koymanın gerektiğini ve gene Kafka'nın söylediği "Dünyayla aradaki ölümcül mücadelede "dünyanın yanında ol" aforizmasını benimsemişim de alımı çizmek istiyorum. (Arka Kapak)

Geçtiğimiz ay yitirdiğimiz biliminsanı ve yazar Serol Teber'in en önemli yapıtlarından biri olan Doğanın İnsanlaşması'nı kötü bir vesileyle de olsa hatırlamak ve hatırlatmak istedik.



Filistin halkının sembolü Yaser Arafat 11 Kasım 2004'te öldü. Filistin sorununun her aşamasında mücadelenin yönlendiriciliğini üstlenen Arafat'ın ölümü, Irak'ta ABD işgaline karşı direnişin arttığı günlerde Orta Doğu'daki bilinmezlikleri artırdı. Türkiye'de konuya en hakim isimlerden araştırmacı-yazar Faik Bulut'a hem sorunun kökenini hem de Arafat'tan sonraki olası gelişmeleri sorduk.

## 'Arafat'ın boşluğunu ancak kolektif bir önderlik doldurabilir'

Daha geriye gidersek Yahudilerin tarihteki ilk sürgünleri tarih öncesine dayanıyor: Asur Kralı Yahudileri Babil'e gönderiyor sürgün olarak. Din adamlarını, hahamları falan hepsini gönderiyor. Fakat sonradan Pers İmparatorluğu gelip Babil'i yendikten sonra yeniden Yahudilerin Kudüs'e göçmelerine izin veriyor. Bu, Yahudiler arasında bayram olarak kutlanıyor. İkinci sürgün ise Yahudilerin Roma İmparatorluğu'na yendikleri Makabi direnişinden sonra diaspora denen sürgüne gönderilmesidir. Ondan sonra da bir daha toparlanamıyorlar. Ama bazı Yahudi toplulukları Kudüs ve Filistin topraklarında, Arap ülkelerinde cemaat olarak kalıyor.

Yahudiler, Mezopotamya uygarlıkları arasında dağıldıktan sonra tekrar devlet kurmayı başaran tek kavim. Asurlular tarihe karışıp gittiler, Babiller, Medler, Persler gittiler ve bir daha devlet kuramadılar ama Yahudiler kurmayı başardılar. Bunun sırrı da Avrupa'ya dayanıyor. Avrupa kolonyal dönemiyle birlikte Yahudilerde de bir milli uyanış başlıyor. Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı yenilince Filistin'den de çekiliyor ve İn-

giliz himayesinde bir genel valilik oluşturuluyor. 1917'de İngiliz Dışişleri Bakanı Arthur Balfour'un adını taşıyan Balfour Deklarasyonuyla Yahudilere bir yurt vaat ediliyor. Bu vaat çerçevesinde daha çok İngiliz destekli Yahudi göçleri oluyor. Birinci Dünya Savaşı sonrasında aşağı yukarı %5'e yakın bir Yahudi nüfusu vardı. Çoğu da Kudüs'te Aqlama Duvarı çevresinde yoğunlaşıyordu.

Yahudiler kolonyal olarak geliyor. Öncü gruplar gelip Filistin'de koloni oluşturuyorlar. Burada sarıldıkları şey siyasal siyonizmdir. Siyasal siyonizm, tamamen kolonyalizmin Filistin'e uyarlanmış hali. Böyle olduğu için Tevrat öğretilerine aykırı. Ortodoks Yahudiler bugün hâlâ, böyle bir devlet kurulamayacağını, İsrail Devleti'nin Tevrat öğretilerine ihanet olacağını iddia ediyorlar. Bu yüzden de hâlâ bir şeyler olunca dilekçelerini Ürdün Krallığına veriyorlar.

Bu dönemden itibaren İngiliz destekli göç giderek hızlanıyor. Bir kısmı toprak satın alınarak yapılıyor, bir kısmı gasp yoluyla. Irgun ve Hagannah gibi Yahudi çeteleri çeşitli katliamlarla yerli halkı kaçırıyorlar, göçürtüyorlar, korku salı-

### Filistin Meselesi'ni yaratan tarihsel arka plan nedir?

Filistin Meselesi'nin modern dönemdeki kökeni 19. yüzyılın sonuna kadar gidiyor. Theodor Herzl, Abdülhamit döneminde Türkiye'ye geliyor ve toprak satın alınması yoluyla Filistin toprağında Yahudilere bir yurt arama girişiminde bulunuyor. 1890'lara kadar uzanan bir sorun.

yorlar ama çatışmalar da devam ediyor. Sonradan başbakan olan Menahem Begin de meşhur çetecilerdendir. Bu arada Filistinlilerin bir kısmı da silahlanıyor; bugünkü HAMAS örgütünün askeri kanadının isim babalığını yapan İzzeddin el Kassam da silahlı bir çete birimi oluşturuyor, baskınlar düzenliyor vs. İngiltere bakıyor bu işin içinden çıkamayacak, 1940'larda o bölgenin mandasını bırakmayı düşünüyor ve Cemiyeti Akvam'dan (şimdiki Birleşmiş Milletler'e tekabül eden kuruluş) iki devlet oluşturulması yönünde bir karar çıkıyor: Filistin Devleti ve İsrail Devleti. Tabii Filistinliler ve Arap ülkeleri bunu kabul etmiyor ve savaş başlıyor.

### **Ve Araplar yeniliyor...**

Evet, 1947'deki bu savaşta Arap ülkeleri yeniliyor ve 1948'de İsrail Devleti ilan ediliyor. Filistinliler ilk defa sürgün durumuna düşüyorlar ve dava kapanmış sayılıyor. İngiliz ve Fransızlar İsrail'in yanında. Sovyetler Birliği de orada tarihi bir hata yapıyor ve İsrail Devleti'nin kurulmasını tanıyor. 48 yenilgisinden sonra Gazze Mısır'ın egemenliğinde kalıyor, Batı Şeria Ürdün Krallığı'nda, Golan Tepeleri de Suriye'de. Arafat'ların bazı vurkaç eylemleri dışında mesele aşağı yukarı unutuluyor ama bir ideal olarak Filistinli öğrencilerin bey-ninde kalıyor.

1960'lara doğru Arafat'ların içinde olduğu nispeten Arap-İslam sentezine dayalı ama ileri yorumları olan bir Arap milliyetçiliği hareketi ortaya çıkıyor. Bunun içinden daha radikal unsurlar Marksistler diye ortaya çıkıyor. 60'lara geldiğinde ulusal kurtuluşçuluk giderek yükseliyor ve Filistin direnişi de bunun ürünü. 1965'te ilk kurşun atılıyor. Arafat'lar yılbaşı günü bir silahlı eylem düzenliyorlar ve Filistin hareketi ortaya çıkıyor.

### **Homojen bir siyasi çizgide mi gelişiyor bu hareket?**

Filistin hareketinin sağ ve sol bileşenleri var. Önce 20 kadar örgüt çıkıyor ama sonra 13 örgüt kalıyor. Bunlar Filistin Kurtuluş Örgütü diye bir çatı belirliyorlar. Bunlar daha çok Lübnan, Suriye, Ürdün ve Mısır'da örgütleniyorlar ve eylemlerine devam ediyorlar. Bu arada mesele şu şekilde bir uluslararası niteliğe bürünüyor: Bir tarafta sosyalist ülkelerce desteklenen bir Arap kurtuluş



**'Filistin Devrimi Arafat'tan önce de vardı Arafat'tan sonra da olacaktır. Arafat'ın boşluğunu doldurabilecek kolektif bir yönetimin içinde bütün akımların olabileceğini düşünüyorum. O boşluğu doldurmanın tek yolu budur.'**

hareketi var; Atlas Okyanusu'ndan tutun da Mezopotamya'ya kadar uzanan yirmi küsur ülke. Bir de batı tarafından desteklenen ve batının karakolu, jandarması durumunda olan İsrail var. Soguk savaşın bir yansıması yani. İkincil olarak İsrail'in çok ihtiyacı olan su kaynaklarını Şeria nehrini vs. elinde bulundurma arzusu var, bir de toprak meselesi var tabii. II. Dünya Savaşı'ndan sonra süper güç olarak ortaya çıkan ABD'ye sırtını dayayan İsrail 1967'de bir ani vuruşla Mısır'ın hava kuvvetlerinin hepsini yerle bir ediyor ve Altı Gün Savaşı denen bu savaşın sonrasında ikinci işgal başlıyor. Suriye ve Ürdün de Mısır'la birlikte savaşıyor. Ama orada da ihanetler var. Özellikle Arapların Ürdün ayağında. Çünkü Ürdün Krallığı İngiliz-Amerikan imalatıdır ve ona bağlıdır. İsrail bu savaşla Mısır'dan Sina Yarımadasını, Ürdün'ün elinde olan Batı Şeria bölgesini ve Suriye'den Golan tepelerini alıyor.

**Arap dünyasının bu dönemdeki temel hedefi İsrail'i tümüyle ortadan kaldırmak mıydı?**

1970'e kadar Araplar İsrail'e üç ünlü Hayır sloganıyla karşı çıkıyorlar. Barış

yok, ateşkes yok, tanıma yok gibi kararlar alıyorlar. Genelde bunun ismi yıpratma savaşı. Fakat bu çok fazla bir şeye yaramıyor. Sonra 1970'te BM iki karar alıyor. Bunların en önemlisi 242 sayılı karar: İsrail'in işgal ettiği topraklardan çekilmesi karşılığında Arapların da İsrail'i tanıması, en azından savaşı durdurmasını öngörüyor. Fakat orada ABD ve İsrail diplomatik bir oyunla İsrail'in istediği gibi yorumlayacağı bir hale getiriyorlar metni. Bütün bunlara rağmen FKÖ 1968'de Ürdün-İsrail sınırındaki Kerame'de İsraililere çok ciddi bir direniş örgütüyor. Arap devletlerinin altı gün dayanmadığı İsrail ordusuna Filistinliler yirmi küsur gün direniyor. Bu, büyük bir moral oldu. Daha sonra Filistinliler ama uçak kaçırarak, ama diplomatik yollarla uluslararası alana taşıdılar mücadelelerini. 1970 Eylül ayında bir darbe daha yedi Filistinliler. Kendilerinin de belli hataları oldu tabii bunda. Şöyle bir sloganla yola çıktılar: Ürdün Krallığı devrilmeden, Arap gericiliği devrilmeden ve kendimize kurtarılmış bir ülke yaratmadan Filistin kurtarılamaz. Bu sloganlar hem Amerika'yı hem İsrail'i korkuttu. Ama Ürdün'ü çok daha fazla korkuttu, çünkü devrilecek olan krallık kendisi. Bir oyunla ve İsrail'in açık desteğiyle 30 bin Filistinliyi katlettiler. Kara Eylül diye bilinir. Sonuçta oradan sürgün edildiler ve Lübnan'a geçtiler. Artık Lübnan'dan İsrail'e karşı eylemler yapmaya başladılar. 1973 Ekim'inde yeniden bir Arap-İsrail savaşı başladı. Yine Suriye, Ürdün, Mısır ve tabii FKÖ. Bu savaş nispeten denk gitti. İsrail'in ilk defa biraz canı yandı ama önemli sonucu FKÖ'nün Birleşmiş Milletler'e gözlemci olarak katılımı oldu. Neredeyse bir devlet aşamasına geldi. Ama bu arada 1978lerde Mısır Devlet Başkanı Enver Sedat İsrail'le Camp David barış anlaşmasını imzalayarak devreden çıktı. İsrail'in 1982'de Güney Lübnan'ı işgaliyle Filistinliler yeniden çeşitli ülkelere sürgün oldular. Aralık 1987'de ilk intifada hareketi başladı, 1988'de FKÖ bağımsız Filistin Devleti'nin kurulduğunu açıkladı ve 93'teki meşhur Oslo deklarasyonuna gelindi. Oslo Anlaşması diye bilinir ama bir müzakere çerçevesidir. Özet olarak Batı Şeria, Gazze Filistin'e verilecek, bir devlet kurulacak zaman içinde. Bunun karşılığında Filistin, İsrail Devleti'ni tanıyacak, İsrail'i yok etme tale-



binden vazgeçecek. Özetle buydu ama bunun altı boştu. Kudüs'ün Filistin'in başkenti olduğu kabul edilmiyordu. Yaklaşık dört milyon Filistinli yurtdışında mülteci yaşıyordu. Bunlara dönüş hakkı verilmedi ve ayrıca Yahudi yerleşimciler yani iskan sömürgecilerinin Filistin topraklarından çıkarılmasına yönelik bir adım atılmadı. Allem ettiler, kallem ettiler ve sonuçta Filistinlilerin haklarını yediler. Ondan sonra da sanki Arafat reddetmiş gibi bir yanlış imaj yaratıldı. Doğrusu şu: İsrail ve ABD hiçbir şey vermedi Filistinlilere. Oslo çerçevesinin içini doldurmadılar. Mesela %90 toprak verildi deniyor; öyle değil, %27'ye indi bu toprak.

Bu süreçte bir Filistin özerk yönetimi kuruldu ve örgütlerin çoğu Filistin'e döndüler. 2000 yılında da ikinci intifada başladı. Şaron çok provakatif bir şekilde Mescid-i Aksa'ya gitti ve ondan sonra da kanlı çatışmalar başladı.

### **Filistinliler de dahil olmak üzere Arap dünyasının siyasi bölünmüşlüğü'nün temeli nedir? Sonuçta hepsi aynı ulus değil midir?**

Teorik olarak kendilerini 22 Arap ülkesinden oluşan Arap ulusunun bir parçası sayarlar. Moritanya da böyle sayar, Sudan da, Filistin de böyle sayar. Osmanlı döneminde Şam eyaleti içinde bugünkü Ürdün, Suriye, Lübnan, Filistin vardı ve bir vali idare ederdi. Dolayısıyla bunların arasında kültür, kan

bağı, köken arasında bir fark yok. Ama İngilizler ve Fransızlar Sykes-Picot Anlaşmasıyla I. Dünya Savaşı'ndan sonra bölgede devletçikler yarattılar. Böl-yönet politikaları doğrultusunda. Normalde Ürdün diye bir devletin olmaması, Filistin çatısı altında tek bir devletin olması gerekir. Bugün Ürdün nüfusunun çoğu Filistinlidir. Burada, o da Arap bu da Arap niye birbirleriyle kavga ediyorlar diye değil, onun çıkarı kime bağlı değerinin çıkarı kime bağlı diye düşünmek lazım. Dikkat edin Arap-Arap çatışmalarının hepsi büyük devletlerin çıkarları doğrultusunda olmuştur. Bu çok önemlidir. Arap ülkelerinin çoğu bir büyük devletten destek alarak ayakta durabilirler. Mesela Suudi Arabistan Krallığı ABD desteğini çekerse çöker. Ürdün Krallığı, ABD ve İsrail desteğini çekerse çöker. Özeti budur Filistin meselesinin.

### **Bugün gelen noktada Filistin'de mücadele eden örgütlerin arasında bir ülkü birliği var mı?**

Filistinliler üç ana damar olarak örgütlenir. Birincisi, siyasal İslam'ı temsil eden İslami Cihat, Hamas gibi örgütler. İkincisi, genel olarak sol, sosyalist, Marksist damar. Bunlar biraz zayıflasalar da üst üste topladığımızda %16'ları bulabiliyorlar. Birleşme eğilimleri de var zaten son dönemlerde. Bir de hem milliyetçi, hem biraz dindar ama aynı zamanda yurtseverliği de içeren bu anlamda ilerici olan El-Fetih gibi örgütler de var.

Bu üç damarın ortak paydası şu; Filistin devletinin kurulması. Olmazsa olmazları bu. Daha önce istinasız bütün Filistin örgütleri ve Arap devletleri 'İsrail devleti yok olacak' diyordu. 1916'dan önce yani İngilizlerin vaadi vermesinden önceki Yahudiler kalacak, ondan sonra gelenler gidecek diye bir deklarasyonları var. Sonra, yanlış hatırlamıyorsam 1987'de Cezayir'de bir toplantı yapıldı. FKÖ içinde özellikle Marksist örgütler muhalefet ettiler ama esas olarak şu kabul edildi: İsrail eğer bizi tanırsa, 67'de işgal ettiği toprak-

lardan yani Gazze ve Batı Şeria'dan çekilirse buna karşı biz de İsrail devletinin varlığını tanırız. Yani devleti imha gibi bir amacımız olmaz. Bugün Marksistler, Yahudilerin ve Filistinlilerin ortak bir devleti olabilir ama bu İsrail Devleti olamaz, çünkü bu İbrani devlettir ve siyonisttir diyor. İslamcı damar, tümüyle klasik şiarı savunuyor: İsrail Devleti yok olacak ve tek Filistin Devleti olacak.

O halde ortak payda Filistin Devleti'nin kuruluşu ve ortak mücadele. İslami örgütler bir Filistin İslam Cumhuriyeti istiyor, ideolojik bakımdan. Bunu mümkün görmüyorum; dar bir görüş çünkü ve Filistinlilerin hepsini kapsamıyor. İslamcı örgütler üçte bire tekabül ediyorlar; hem oy anlamında, hem de varlık anlamında. El-Fetih yaklaşık %34'lerde falan, hatta %40'lara da ulaşabilir.

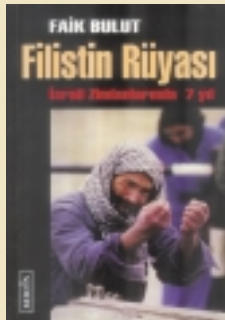
### **Filistin halkı siyasal bileşimi ve yaşayışı itibariyle Arap halklarıyla ayrılıyor gibi...**

Evet, en seküler, en aydın halk diyebiliriz. Sol damarın da en gelişkin olduğu yerdir, mücadelenin getirdiği bir şey. Hamas gibi örgütlerin türemesi yanılmamalı. Bir defa Hamas'ı İsrail türetti, FKÖ'ye alternatif olarak. Tıpkı Bin Ladin-ABD ilişkilerinde olduğu gibi. Sonra Hamas Filistin liderliğini ele geçirmek için İsrail'e vurmaya başladı. Yoksa Hamas İsrail'in türetimidir. Bunu sadece ben söylemiyorum. Belgeler ortaya koyuyor. İsrail'in doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkardığı bir örgüttür ama kontrolden çıkmıştır. İkincisi, Körfez Savaşı'nda Arafat Saddam'ın yanında durduğu için Suudi Arabistan ve Kuveyt'ten de FKÖ'ye karşı palazlanmak için epeyce yardım aldı. Üçüncüsü, Filistin toplumu çok modernleşti. Kadın özgürlüğünü kazandı. Eski aile ilişkileri bozuldu. Hamas orada çıktı. Ataerkil ilişkilerin altüst olmasına ve kadının sokağa çıkmasına, işe girmesine, mücadele etmesine karşı kampanya üreterek, erkeklik duygularına hitap ederek kazandılar. Önemle para kaynakları vardı. Basit bir şey gibi görünebilir ama örtünmesi karşılığında her eve 30 Dolar, 100 Dolar falan aylık veriyorlardı, aile ya da fert başına.

### **Arafat'ın başında olduğu Filistin Devleti halkın özlemlerine yanıt olabiliyor mi?**

## **İsrail zindanlarında 7 yıl**

1972'de Filistin halkının mücadelesine katkı sağlamak amacıyla Filistin'e giden Faik Bulut burada El Fetih'in kamplarında eğitim gördü. Şubat 1973'te İsrail komandolarının kampa yaptıkları baskında Bora Gözen, Cafer Topçu, Kerim Öztürk, Ali Kiraz, Ahmet Özdemir, Yücel Özbek, Gürol İlban ve Şükrü Öktü öldürülürken Faik Bulut çatışma sonucu yaralı yakalandı. Lübnan topraklarında yakalanan Bulut, uluslararası hukuka aykırı biçimde İsrail'e götürüldü ve İsrail askerlerini öldürdüğü iddiasıyla işkence gördü. 7 yıl iki ay haptisten sonra 1980 yılında Türkiye'ye dönen Bulut 'Filistin Rüyası' adlı kitabında bu süreci detaylarıyla anlatıyor.



Şu anki duruma tam anlamda bir devlet diyemiyoruz ama özerk bir yönetimdir. Demokratik kurumları belli oranlarda işleyen ama bu arada bürokratik yolsuzlukların falan da döndüğü, idarenin de başarısız olduğu bir durum var. Arafat'ın da o anlamda başarısız olduğu söylenebilir ama bir anlamda da başarısızlığa uğratıldı. Çünkü Şaron Arafat'a hiç fırsat vermedi.

### **İsrail'in Filistin sorununu çözmeye yanaşmaması bilinçli bir politika mı?**

Çok bilinçli bir politika. Aslında bir yok etme politikası. Filistinlileri kendi alanına çekerek, mesela ikinci intifada da bunu başardı. İkinci intifa birinci intifaya göre daha fazla şiddet içeriyordu. Sadece taş atmayı kapsamıyordu yani. Ve İsrail onları bu şiddet alanına çekerek bir yandan liderlerini yok etmeye başladı bir yandan da bu provakasyonlarıyla Filistinlileri oyuna getirdi. Bu çok önemli. Dünya kamuoyuna şöyle aktarıldı: Sanki bir Filistin Ordusu, bir de İsrail Ordusu şeklinde iki bağımsız ordu varmış, kuvvetleri de aşağı yukarı denkmiş gibi gösterilerek, iki düzenli ordu arasındaki savaşmış gibi gösterilerek duyarsızlaştırıldı dünya kamuoyu. Avrupa Birliği de o yüzden biraz mali ve politik desteğini geri çekti. Sanki bütün bu çatışma sürecinin baş entrikacısı da Arafat'mış gibi gösterildi. Dolayısıyla Filistin meselesi tamamen saptırıldı öz mecrasından. Bu intihar eylemleri de bu imajın yaratılmasına ve Şaron'un iyice pervazsızlaşmasına bir bahane oldu.

### **BM'nin bugün hala önerdiği çözüm 242 sayılı karara uyulması mı?**

Tabii. 242'yi temel alırsanız hiçbir şey kalmaz. Gerisi detaydır, halledilecek şeylerdir. Önemli olan devletin kurulması. Burada bence engelleyici olan ABD yönetimidir. İsrail ABD'nin çok ciddi bir vurucu gücüdür Orta Doğu'da. ABD'ye İsrail kadar sadık güç bulamazsınız. Dolayısıyla ABD İsrail'in razı olmadığı bir çözümü zor kabul eder. Fakat Filistin meselesi bütün Orta Doğu'nun temel meselesidir. ABD böyle devam ettikçe Filistin bir cephe olarak Irak'a bağlanacak, Taliban'a bağlanacak ve Doğu Akdeniz'den Orta Asya'ya kadar ABD'ye karşı çok yeni bir cephe oluşturulmuş olacak. Ha belki on yıl içinde oluşturulur, onu bilemem. Ama



**'Oslo Deklarasyonunu sanki Arafat reddetmiş gibi bir yanlış imaj yaratıldı. Doğrusu şu: İsrail ve ABD hiçbir şey vermedi Filistinlilere. Oslo çerçevesinin içini doldurmadılar.'**

ABD'nin başını çok ağrıtacak. Amerikalılar açısından akılcı politika Filistin meselesini çözmektir. Ama ben yakın bir çözüm ihtimali görmüyorum.

### **Arafat'ın artık olmaması Filistin sorununu nasıl etkiler?**

Filistin Devrimi Arafat'tan önce de vardı Arafat'tan sonra da olacaktır. Dolayısıyla kendi dinamliğini yaratır. Arafat'ın boşluğunu doldurabilecek kolektif bir yönetimin içinde Hamas'ın da olabileceğini, Mervan Barguti gibi radikallerin de olabileceğini, Marksistlerin de olabileceğini düşünüyorum. O boşluğu doldurmanın tek yolu budur. Ulusal bir mutabakatla kırmızı çizgilerini belirleyerek çalışabilir. Nedir bunlar? Filistinlilerin dönüş hakkı, Filistin Devleti'nin kurulması, İsrail'in işgal ettiği bölgelerden çekilmesi.

Arafat sonrası dönemde iktidar rekabetleri olmayacak mı? Olur. Ama ben mümkün olduğu kadar bunu yarışma ve rekabetle sürdüreceklerini düşünüyorum. Filistin örgütleri arasındaki çatışmalar geçmişte de yaşandı ama bunlar istisna olur. Bu noktada sorun ancak şundan çıkabilir: Mevcut yönetim nispeten Arafat'tan daha geri bir yönetim. Mahmut Abbas, Ahmet Kurey gibi isimler Arafat'tan daha geri, dolayısıyla daha uzlaşmacı. İsrail ve ABD'nin şartlarına biraz daha fazla boyun eğebilirler. Ama onun bedeli ağır olur.

### **Türkiye'nin Filistin sorununa yaklaşımını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

İki Türkiye var. Bir yönetenlerin Türkiye'si bir de halkın. Halkın Türkiye'sine baktığımızda sonuna kadar Filistin'in yanında. Resmi politikada da Türkiye aslında pozitif taraflılığı seçmiştir. Yani Filistinlileri destekleyen ve hakkını koruyan, devlet olmasını isteyen bir poli-

tika gütmüştür. Bu politika son dönemde İsrail lehine bozuldu. İsrail'e biraz fazla prim verildi. Zaman zaman Başbakan Tayyip Erdoğan, artık vicdanı mı sızlıyor yoksa politika mı yapıyor zevahiri kurtarmak için onu da bilemiyorum, Şaron politikalarını falan eleştiriyor. Ama Şaron politikalarını eleştirmek bir şey ifade etmiyor. İsrail'deki İşçi Partisi ve Şimon Peres de eleştiriyor. İsrail'de Barış Hareketi Şaron'u yerden yere vuruyor. Mesele, gereğini yerine getirmek. İsrail ile işbirliği anlaşmalarının Filistinlilerin hakkını yiyen dolaylı bir destek olduğunu görmek lazım. Ayrıca Başbakan Şaron'un politikalarını eleştirdi ama bir AKP heyeti de gitti özür diledi.

Şunu anlatmaya çalışıyorum. Burada bir politika yok. O anda milletin galeyannını masetmeye yarayan eyyamcı politikalar var. Felluce'deki katliama karşı yapılan eleştiriler Amerikan muhalefetinin eleştirilerinden daha ileri değildir. Demek ki sadece mahallî tüketime yönelik laflar bunlar.

Türkiye'nin bu sorunun çözümünde bir rolü olmaz. Niye olmaz? Herşeyden önce sürekli bir Filistin politikası yok. Orta Doğu'yu da tanımıyor ayrıca Türkiye'de politikacılar. En önemlisi, Orta Doğu'yu hâlâ batılı kaynaklar üzerinden, CNN International üzerinden takip ediyor. Mesela Jamal diye yazıyorlar Arapça isimleri. Belli ki Cemal o. Her şey tercüme. Onun için diplomamız de tercüme.

Basının Amerikancı yaklaşımı da önemli. Başlık atıyorlar: 'Irak'taki Amerikan askerlerinin postalları bizden'. Ya da 'tuvalet kabinleri bizden'. Siz onu dediginiz andan itibaren zaten savaşın bir tarafı haline gelmişsinizdir. İster istemez kendi şoförünüzü orada hedef haline getirmişsinizdir.

## Denizli Dişhekimleri Odası'ndan tarihe destek



## Laodikeia kazılarına destek ver, geleceğine sahip çık

**Denizli'deki Laodikeia antik kenti Anadolu'daki en önemli ve dokusu en az bozulmuş arkeolojik alanlardan biri. Kentteki kazıların sürdürülmesi için yürütülen kampanyaya Denizli Dişhekimleri Odası da omuz verdi.**

### ■ Celal Şimşek\*

**D**enizli ilinin 6 km doğusunda, Eskişehir, Gönca, Bozburun köyleri sınırları içinde kalan, Lykos (Çürüksu) Vadisi'nin en önemli antik kenti olan Laodikeia, Seleukoslar (Suriye) kralı, II. Antiokhos tarafından, eşi kraliçe Laodike adına M.Ö. 3. yüzyılın ortalarında kurulmuştur. Antik kaynaklarda Hellenistik kentin kurulduğu alanda, önce Rhoas ve sonra Diospolis olarak adlandırılan kutsal bir köy yerleşiminin bulunduğundan söz edilmesi, bu alanda daha eskiye giden kuruluşların varlığına işaret etmektedir. Bununla ilgili olarak 2004 yılında kentin batısından yapılan yüzey araştırmalarında, Klasik Dönem'e (M.Ö. 4. yy.) kadar inen seramikleri bulunması, kent kuruluşunun daha eskiye gittiğini göstermiştir. Lykos Vadisi kentleri Laodikeia, Kolosai ve Hierapolis fabrikasyon tekstil üretiminde antik dünyada çok önemli bir üne sahip olmuşlardır. Sadece dokuma değil, dönemin modasını yansıtan konfeksiyonculukta kentte çok ilerlemiştir. Bu açıdan Denizli'nin tekstil



üretimindeki tecrübesi ve mallarının kalitesi, bin yıllara dayanan bir geçmişe sahiptir. Laodikeia Hıristiyanlık alemi için de çok önemli bir kenttir. İncil'de adı geçen yedi Anadolu kentinden birisi de Laodikeia'dır.

Anadolu'da yapılan en eski kiliselerden birisi Laodikeia'dadır. Kent M.S. 4. yüzyılda (belki M.S. 340 ya da 360) Hıristiyanlığın dördüncü evrensel meclisi öncesi, Frigya kentlerinin alacağı kararların ele alındığı toplantıya ev sahipliği yapmıştır. Bu açıdan kentin Geç Antik Çağ'dan itibaren önemli bir dinsel kimliği de vardır. Özellikle kente gelen ziyaretçilerin çoğunluğun orta yaş ve üzerinde, hacı olmak isteyen Hıristiyanlar oluşturmaktadır.

Laodikeia M.S. 494'deki kornak depreminde tamamen yıkılmış ve bir daha toplanamamıştır.

Antik kent içindeki kalıntılar; 1 stadyum, 2 tiyatro (batı ve kuzey), 4 hamam kompleksi, 3 agora, 4 anıtsal şehir kapısı, 4 anıtsal çeşme, 1 meclis binası, sütunlu caddeler, 1 İmparatorluk kült alanı, 2 yuvarlak yapı, 2 su dağıtım terminali, su yolu ve 7 kilise olarak sayılabilir.

\* Doç.Dr., Laodikeia Kazı Başkanı, Pamukkale Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Arkeoloji Bölümü

## Neden Laodikeia kazısı yapılmalı?

Laodikeia, Anadolu'nun en büyük Metropol kentlerinden birisidir. Kent M.Ö. 3. yy'ın ortalarında kuruluşu ile birlikte Batı Anadolu'nun en büyük finans ve ticaret merkezi olmuştur. Ancak kaynaklarda Hellenistik kuruluştan önce Rhoas ve Diopsolis adlarının geçmesi, bu alanda daha eskiye giden öz Anadolu kuruluşlarının var olduğunu göstermektedir. Bu ise yapılacak kazılar sonucunda açığa çıkarılacaktır. Laodikeia, aktif olarak çalışan Lykos Vadisi kentlerinin (Hierapolis, Kolasai, Tripolis, Trapezopolis, Attouda, Karura vd.) ortak banka ve finans merkezidir.

Laodikeia yukarıda belirtilen Lykos (Çürüksu) Vadisi kentlerinin yönetim merkezidir.

Laodikeia dokusu bozulmamış Anadolu'nun en bakir kentlerinden biridir.

Laodikeia, Anadolu'nun en eski yedi kilisesinden birine sahip olan ve Hıristiyanlarca kutsal sayılan en önemli merkezlerden biridir.

Geçmişte, Hellenistik kuruluştan (M.Ö. 3. yy'ın ortaları) ne kadar daha eskiye gittiğini (belki Tunç Çağlarına kadar) bilmediğimiz sırlarla dolu bir dönemin, bilinmeyenlerini ortaya çıkarmak için Laodikeia'yı kazmalıyız.

Laodikeia bizi çağırdığı için, biz de Laodikeia'yı sevip, kucakladığımız için kazmalıyız.

Laodikeia, geçmiş görkemli uygarlıklara yataklık ettiği için ve biz de geçmiş kültürlerle saygı duyduğumuz için onu kazmalıyız.

Kampanyaya katkılarınız için Hesap No 1: Halk Bankası Denizli Merkez Şube 824874  
Hesap No 2: Ziraat Bankası Denizli Merkez Şube 02871862



## Kurs Kongre, Sempozyum

**Sao Paulo International Dental Meeting (CIOPS)**  
23- 27 Ocak 2005  
Sao Paulo - Brezilya  
www.ciops.com.br

**DENTA**  
23-26 Şubat 2005  
Bükreş - Romanya  
www.romexpo.org

**Chicago Midwinter Meeting**  
25-27 Şubat 2005  
Chicago - ABD  
www.chicagodentalsociety.org

**AEEDC Dubai 2005**  
01-03 Mart 2005  
Dubai - BAE  
www.aeedc.com

**KRAKIDENT 2005**  
03-05 Mart 2005  
Krakov - Polonya  
www.targi.krakow.pl

**IADR/AADR General Session**  
09-12 Mart 2005  
Baltimore - ABD  
www.iadr.com

**Scandefa**  
10-12 Mart 2005  
Kopenhag - Danimarka  
www.bellacenter.dk

**Saldent**  
17-19 Mart 2005  
Poznan - Polonya  
www.saldent.mtp.pl

**IDS - Internationale Dental-Schau**  
12-16 Nisan 2005  
Köln - Almanya  
www.ids-cologne.de

**Stomatology Uzbekistan 2005**  
19-21 Nisan 2005  
Taşkent - Özbekistan  
www.itesa-osiyo.uz

**WID Wiener Internationale  
Dentalausstellung**  
19-21 Mayıs 2005  
Viyana - Avusturya  
www.wid-dental.at

**British Dental Conference &  
Exhibition**  
19-21 Mayıs 2005  
Glasgow - İskoçya  
www.bda-events.org

**27<sup>th</sup> Asian Pacific Dental Congress**  
26-29 Mayıs 2005  
Kuala Lumpur - Malezya  
www.mda.org.my

**Swiss International**  
1-3 Haziran 2005  
Basel - İsviçre  
www.messe.ch

**SIDEX 2005**  
04-06 Haziran 2005  
Seul - Güney Kore  
www.sidex.or.kr

**Türk Dişhekimleri Birliği  
12. Uluslararası Dişhekimliği  
Kongresi**  
23-25 Haziran 2005  
İstanbul  
Tel: 0212 219 66 45  
Fax: 0212 232 05 60

**Sino Dental**  
07-10 Haziran 2005  
International Health Exchange Centre  
Pekin - Çin

**93<sup>rd</sup> FDI World Dental Congress**  
24-27 Ağustos 2005  
Montreal - Kanada  
www.fdiworldental.org

**Dental Expo**  
12-15 Eylül 2005  
Moskova - Rusya  
www.dental-expo.ru

**ADA**  
06-09 Ekim 2005  
Philadelphia - ABD  
www.ada.org

**Expodental**  
19-23 Ekim 2005  
Milano - İtalya  
www.expodental.it

**International Dental Showcase**  
20 Ekim 2005  
Birmingham - Britanya  
www.bda-events.org

**Dentech China**  
26 Ekim 2005  
Şangay - Çin  
www.dentech.com.cn

## Dünden Bugüne Türk Dişhekimliği Sempozyumu

**(Hocalarımız anlatıyor)**

**28-30 Nisan 2005,  
Selçuk Üniversitesi-Konya**

S.Ü. Dişhekimliği Fakültesi ile İstanbul  
Dişhekimliği Mezunları ve Mensupları  
Derneği'nin ortak organizasyonudur.

Serbest poster sunuları için  
son başvuru tarihi 25 Şubat 2005'tir.  
SDE puanı için başvuru yapılacaktır.

**Başvuru ve ayrıntılı bilgi için:**  
Organizasyon Komitesi Başkanı  
Prof.Dr. Yaşar Bedii Göyenc  
Tel: 0.332.223 12 27  
e-mail: ygoyenc@selcuk.edu.tr  
**Sekreterlik**  
Yrd.Doç.Dr. Bora Öztürk  
Tel: 0.332.223 12 44  
e-mail: bozturk@selcuk.edu.tr  
http://www.dent.selcuk.edu.tr/sempozyum.htm

## Erzurum Palandöken Kış Sempozyumu

**Türk Oral ve Maksillofasial  
Cerrahi Derneği  
Atatürk Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları  
ve Cerrahisi Anabilim Dalı**

**27 Şubat - 04 Mart 2005  
Palan Otel -  
Palandöken / Erzurum**

Tel: 0.312.212 45 22  
Fax: 0.312.213 57 79  
info@palma-travel.com

### Satılık

Siemens Ortophos Plus 16 pro-  
gramlı Panoramik Röntgen Cihazı.  
Çok az kullanılmış (100 adet film  
çekimli) cihaz.  
15 adet yedek extra ataçmanlarıyla  
satılıktır.

Dişhekimi Okan Kasapoğlu  
Ordu  
Tel: 0.452.225 35 29  
0.536.454 84 85