



Yerel yönetimler üzerinden dişhekimliği hizmetlerinde

saadet zinciri

TDBD 90 içindekiler

BAŞYAZI • 11

TDB GÜNDEMİ

HAKSIZ REKABET Belediyeler ve Mahalli İdare Birlikleri yasada kendilerine tanınan bir hakkı suistimal ederek ağız diş sağlığı hizmeti veren birimler açıyor ve bunları üçüncü şahıslara devrederek haksız kazanç sağlama yoluna gidiyorlar. • 12

DIŞ KORUMA GÜNLERİ Bu yıl altıncısı gerçekleştirilecek olan Diş Koruma Günleri 7-26 Kasım 2005 tarihleri arasında 3000 gönüllü dişhekiminin katılımıyla yapılacak. • 17

TÜRKİ CUMHURİYETLERLE MESLEKİ

DAYANIŞMA TDB Özbekistan Dişhekimleri Birliği'nin davetlisi olarak 22-23 Kasım tarihlerinde Taşkent'te yapılacak olan toplantıya katılacak. • 18

'6700 DÜŞMAN DIŞHEKİMİ' İstanbul'da faaliyet gösteren dişhekimisi diplomasına sahip, özel bir 'diş hastanesi'nin patronu geçtiğimiz ay Dünya Gazetesi'ne ilginç açıklamalarda bulundu. • 24

ODALARDAN HABERLER

AVRUPA ve DIŞHEKİMLİĞİ Konya'da düzenlenen 'Avrupa Birliği Sürecinde Dişhekimliği Hizmetleri' konulu panele TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da konuşmacı olarak katıldı. • 26

KOCAELİ'DE SEVİNDİRİCİ GELİŞME Kocaeli Dişhekimleri Odası denetimlerde Oda temsilcisi bulundurulması için İdare Mahkemesinde açtığı davayı kazandı. • 27

GAZİANTEP'TE SEMPOZYUM Gaziantep Dişhekimleri Odası, 16 Ekim'de Estetik Dişhekimliği Sempozyumu'nu gerçekleştirdi. • 28

NEVŞEHİR'DE SEMPOZYUM Ankara, Antalya, Isparta ve Kayseri Dişhekimleri Odalarının birlikte organize ettiği Eylül Sempozyumu 2-4 Eylül tarihlerinde yapıldı. • 34

DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

TANI ve TEDAVİ PROTOKOLLERİ Tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanması çalışmalarını hızla devam ediyor. Protokolleri hazırlayan Komisyonun sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya ile çalışma hakkında görüştük. • 38

SAHTE DIŞHEKİMLERİYLE MÜCADELE Sahte dişhekimleri konusunda önemli adımlar atsak da henüz gündemimizden düşmüş bir sorun değil. TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu Sorumlusu Tuncer Taşkın'la bu konuda aldığımız mesafeyi konuştuk. • 42

FDI MONTREAL KONGRESİ Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Kongresi 24-27 Ağustos'2005'te Kanada'nın Montreal kentinde yapıldı. Kongrenin ve 2008 Kongresinin İstanbul'a neden alınmadığının öyküsünü sayfalarımıza aktardık. • 44



- Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım** • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter **Murat Ersoy** • TDB Yayın Kurulu Sorumlusu **Tarık İşmen**
- Genel Yayın Yönetmeni **Tatvos 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 **Repronet** • Basım yeri **Tor Ofset** İmam Çeşme Cad. 26/2 Aya-zağa Şişli, İstanbul • Basım tarihi **Kasım 2005** • Editoryal üretim ve yapımı **Nisan İletişim** nisaniletisim@superonline.com Tel: 0212. 327 84 41 • **Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi** Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11 Yenişehir-ANKARA Tel: (312) 435 93 94 www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr • **ISSN: 1303-9784**

TANER YÜCEL FDI BİLİM KOMİTESİ'NDE Montreal'deki FDI Kongresi'nde TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilim Komitesi'ne seçilmesi mesleğimiz açısından önemli bir kilometre taşı oldu. Prof.Dr. Taner Yücel'den Kongre sürecine ilişkin izlenimlerini aldık. • 52

GÜNCEL

'KAYGILANACAK BİR ŞEY YOK' 3 Ekim'de başlayan Avrupa Birliği müzakere süreci üzerine toplumda oluşan çeşitli kaygularla ilgili olarak Prof.Dr. Erdal İnönü'nün görüşlerine başvurduk. • 58

BİLİMSEL

DİŞHEKİMLİĞİNDE ALLERJİ Prof.Dr. Deniz Şen • 64

GASTROÖZOFÜGEAL REFLÜ HASTALIĞI VE DİŞHEKİMLİĞİNDEKİ ÖNEMİ Prof.Dr. Kahraman Gündüz Güzel, Berivan Dündar, Yrd.Doç.Dr. Şebnem Altun • 74

İLETİŞİM Prof.Dr.Nermin Yamalık'ın FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak hazırlandığı Dişhekimi-hasta ilişkisi ve kaliteli tedavi ana başlıklı makaleler dizisinin İletişim üzerine olan üçüncü bölümünü yayımlıyoruz. • 80

ÇEŞİTLİ

VAHŞİ SALDIRININ ARDINDAN Geçtiğimiz ay toplum olarak nereye doğru gittiğimizi bir daha sorgulamamızı gerektirecek bir vahşet örneği yaşandı. • 84

BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİNİN 97. YILI Bugünkü İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kurulduğu 22 Kasım 1908 Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin de başlangıcı olarak kabul ediliyor. Bu başlangıç sürecini tarihin yapıklarına bakarak sizlere aktarmak istedik. • 86

EFE'NİN ADI YAŞAYACAK Geçtiğimiz yıl bir trafik kazasında yitirdiğimiz dişhekimliği öğrencisi Efe Güray'ın adı dişhekimliği öğrencilerini burslarla destekleyen bir vakıfla yaşatılıyor. • 90

MESLEKİ SORUMLULUK VE SİGORTA(SI) Mesleki sorumluluk sigortası adıyla sunulan sigorta poliçelerinin alınmasında nelere dikkat etmeliyiz sorusuna TDB Hukuk danışmanı Av. Mustafa Güler açıklık getirdi. • 92

EŞİKTE UYUYAN ZAMAN: SAFRANBOLU Safranbolu adı herkesin aklına eski evleri getirir. Oysa saat kulesinden başlayıp altından sular geçen kemerli Lütfiye Camii'ne kadar uzanan görünmez çizgi, insan yüzlerindeki çizgilerle birleşir. İşte hayat, zamanın yarattığı o çizgilerdedir. • 94

SDE SORULARI ve KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER • 100

DUYURULAR Kongre-Kurs-Konferans-Sempozyum-Fuar • 106



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL	07	CAN MEDİKAL	61-77	İPANA	Arka kapak içi	RF SYSTEM	93
AKADEMİK DENTAL	37	COLGATE	Ön kapak içi	LİDER DİŞ	54-55-56-57-97	SIGNAL	Arka kapak
AKTİF DİŞ TİCARET	82	DENTORAL	10	MANNAS	63-72-73	SENSODYNE	91
ATAMAN İLAÇ	31	DENTOSAN	47	MCS MEDİKAL	25	SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL	03-19-33
BRAUN	05	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	79	MTK	23	TOROS DENTAL	29
		GÜNEY DİŞ	40	MUTLU SAĞLIK	51	UNIMED	83
		GÜNEY DENTAL	50-67-71-103	ORAL B	04	VEM İLAÇ	06-15
		İDEADENT	41	ÖNCÜ DENTAL	99	VOCO	89



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı



Temizliğe kapımızın önünden başlayalım

Cumhuriyet tarihinin en önemli adımlarından biri 3 Ekim tarihinde atıldı. Bu adımla ilgili değişik değerlendirmelerin olması doğal. AB süreciyle ilgili bazı endişelerin taşınması böylesine büyük bir proje için normal karşılanmalı. 1963 yılında Ankara Antlaşması'nı imzalayan İsmet İnönü Avrupa'daki bu bütünleşme girişimini "Avrupa Ekonomik Topluluğu beşeriyet tarihi boyunca insan zekasının vücuda getirdiği en cesur eserdir. Bu eser, müstakbel nesillere bırakılacak en büyük mirastır." şeklinde değerlendirmişti.

AB süreciyle ilgili bazı endişeler taşıyıp sürecin daha sosyal, paylaşımcı bir Avrupa'ya doğru gitmesi için çaba göstermek başka, bu sürece doğrudan karşı çıkmak başkadır. Sürece karşı çıkanlar kendilerini siyasi olarak nasıl tanımlarsa tanımlasınlar ya da hangi sembollerin arkasına sığınırsa sığınsınlar, mevcut durumdan yana olanlardır.

Statükoyu korumak, var olandan yana olmak demek. Siyaseti halka hizmet için değil, rant yaratmak için yani kamu kaynaklarını kendi çıkarın, akrabaların ve siyasi yandaşların için kullanmak demek. Her şeyi âli devletin varlığına bağlayarak yurttaşın hak ve özgürlüklerini hiçe saymak demek. Kirlenmiş olan siyasetin, ticaretin, sağlık hizmetlerinin, eğitim hizmetlerinin sürmesini istemek demek.

Türkiye'de hem sosyal hem de siyasal yaşamda değişimin itici gücü, siyasetçilerden önce toplumun dinamik güçleri olan sivil toplum kuruluşları ve meslek kuruluşları olmuştur.

Meslek kuruluşları son on yıldır ülkemizdeki değişimin lokomotifleri olmuş ve bazen muhalefetin yetersiz kaldığı ya da yanlış politik önermelerde bulunduğu durumlarda daha sağlıklı politik duruşlar göstermiştir.

Ancak; son yıllarda meslek odalarında, politikalarını sadece doktrinler üzerinde oluşturan, yani hayattan beslenmeyen kişi ve yönetimler görülmeye başladı. Bu süreçten dışhekimleri odaları da doğaldır ki etkilenmeye başladı.

Anadolu Ajansı'nın benimle yaptığı bir söyleşi geçtiğimiz Temmuz ayında bazı günlük gazetelerde yayınlandı. Söyleşide "Bazı kamu ve özel sağlık kuruluşlarının faturaları şişirdiği" ifadesi yer alıyordu.

Yerel bir dışhekimliği dergisinde bir oda başkanı bu açıklamaya karşı çıktı. Banka hortumlamalarının, ihale yolsuzluklarının ve yaşamın tüm alanlarını saran ahlaki yıkımın yaşandığı ülkemizde, bir meslek odası başkanının, kirliliği değil ona karşı çıkanları eleştirmesi, yaşadığımız dönemde ahlaki nirengi taşlarımızın yerinden oynadığını gösteren acı bir örnek olsa gerek.

Türk Dışhekimleri Birliği Başkanı olarak sağlık hizmetlerinde yaşanan bu suistimalleri, örneğin alt 20 yaş dışine rezeksiyon yapanları, aynı seansta bir hastaya 11 dolgu yapanları, 8 yaşındaki çocuğa aynı seansta 12 dolgu yapanları ifade etmemden **kamu ve özelde çalışan bazı dışhekimlerinin** rahatsızlık duymasını anlamak mümkün. Ama bu açıklamadan **bir oda başkanının** rahatsızlık duymasını anlayabilmek mümkün değil.

Bu sistemi savunmak ve sistemden nemalananların karşısında değil arkasında durmak, karşısında duranları eleştirmenin ötesinde suçlamak, sistemle barışık olmanın ötesinde bir durumdur.

TDB bu sistemle barışık olmadı ve olmayacaktır. Kirlenen siyasetin, kirletilen sağlık hizmetlerinin kim tarafından yapılırsa yapılsın karşısında olacaktır.

TDB; açıklık, yoksunluk ve yoksulluk içerisinde yaratılan Cumhuriyetin aydınlanma değerlerinin daha da ileriye taşınmasının yolunun ilkeli, dürüst, meslektaşları değil mesleği koruyan, siyasi yandaşını değil halkını ve ülkesini koruyan bir anlayıştan geçtiğinin bilinciyle; kendisine bazı sıfatlar ve misyonlar yükleyenlere ve bazı değerlerin arkasına saklanarak çirkinliklerini kamufle etmeye çalışanlara karşı doğruları söylemeye ve onlara karşı duruşunu sürdürmeye devam edecek.

Özdemir Asaf, "Bütün renkler aynı hızla kirleniyordu, Birinciliği beyaza verdiler" dizesiyle ne kadar güzel tanımlamış yaşadıklarımızı. Meslek kuruluşları sistemin aykırı sesi ve rengidir. Kirlilikten kurtulmanın yolu önce kendi evimizin kirlenmesini önlemek ve sonrasında tüm kirliliklerden ülkemizin kurtulması için çaba göstermektir. Beyazların kirlenmesine izin vermeyin.

Saygılarımla.

Son zamanlarda belediyeler ve mahalli idare birlikleri yasadaki kendilerine tanınan bir hakkı suistimal ederek ağız dış sağlığı hizmeti veren birimler açmakta ve bunları üçüncü şahıslara devrederek haksız kazanç sağlama yoluna gitmektedirler. Belediyeler ve mahalli idare birliklerinin kendilerine toplum yararına kamu hizmeti vermeleri için sağlanan ayrıcalığı ticari amaçlarla özel şahıslara devretmeleri haksız rekabete yol açmaktadır. Serbest çalışan meslektaşlarımızı rahatsız eden bu gelişme dişhekimliği camiasında yoğun olarak tartışıldı. Bu soruna ilişkin TDB ve ERO'nun yaklaşımlarıyla konunun hukuki boyutunu sayfalarımıza aktardık.

Yerel yönetimler haksız rekabet yaratıyor



■ Murat Ersoy*

Hekimlik ve dişhekimliği ilk zamanlardan beri kendine çalışan bağımsız meslek grupları olarak tanımlanmıştır.

Bağımsız olarak çalışan bu meslek gruplarından, önce hekimlik alanında, yapılan tanımlamaların dışına çıkan bir değişim yaşanmaya başlamıştır.

Yüksek maliyetli ileri teknolojinin yoğun kullanılması, hizmetin otelcilik ve lokantacılık gibi yanlarının bulunması hekim olmayanların da açabilmeleri, hastanelerle sermaye gruplarının daha fazla ilgilenmesine neden olmaktadır. Ayrıca hizmete ulaşmada kolaylık, bu tip yerlerin çekim alanı oluşturması gibi nedenler de bu eğilimleri artırmaktadır.

1980'lerden bu yana Dünya Tabipler Birliği ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından yoğun olarak tartışılan hekimlerin kendine çalışan meslek grubu olmaktan çıkarak emeklerini satmak durumunda kalmaları, son yıllar-

da dişhekimliğinde de tartışılmaya açılmıştır.

ERO (Avrupa Bölgesel Organizasyonu) tarafından yayımlanan Avrupa'da Serbest Dişhekimliği Uygulaması başlıklı raporda bireysel çalışan dişhekimleriyle sermaye gruplarının açtığı/açacağı sağlık kuruluşları arasında gittikçe artan bir rekabetin söz konusu olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde dişhekimliği alanında henüz büyük sermaye gruplarının böylesi yatırımları görülmemekle birlikte vakıf hastaneleri, belediyeler ve mahalli idare birliklerinin açtıkları sağlık kuruluşları hızla çoğalmaktadır.

Belediyeler görevlerini üçüncü şahıslara devredemez

3 Temmuz 2005 tarihinde 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun belediyenin görevlerini belirleyen 14. maddesinin b bendine göre belediyelere "Sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilme ve işletebilme yetkisi verilmiştir." Ayrıca 5355 sayılı Mahalli İdare Birlikleri Kanunu'nun 3. maddesinin b bendinde mahalli idare birlikleri, birden fazla mahalli idarenin yürütmekle görevli oldukları hizmetlerden bazılarını birlikte görmek üzere kendi aralarında kurdukları kamu tüzel kişisi olarak tanımlanmış olmakla mahalli idare birliklerine de sağlıkla ilgili her türlü tesisi açma ve işletme yetkisi verilmiştir. Ancak gerek belediyelerin gerek mahalli idare birliklerinin kendilerine verilen bu hakkı üçüncü şahıslarla ihale etmeleri mümkün değildir.

Belediyelerin yürütmekle görevli oldukları hizmetlerden hangilerini üçüncü şahıslara gördürebilecekleri yasanın 67. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre

re 'belediyede belediye meclisinin belediyeyle bağlı kuruluşlarda yetkili organ kararı ile sağlıkla ilgili destek hizmetleri; süresi ilk mahalli idareler genel seçimlerini izleyen altıncı ayın sonunu geçmemek üzere ihale yoluyla üçüncü şahıslara gördürülebilir'. Görüldüğü gibi belediyeler tarafından açılan sağlık tesislerinde, sağlık hizmetlerinin üçüncü şahıslara gördürülmesi, tesisin tamamının ya da kimi birimlerinin üçüncü şahıslara kiralaması mümkün olmamakla birlikte acil yardım, ambulans, tıbbi araç gereç edinilmesi, sarf malzemelerinin temini gibi destek hizmetlerini yaptırabileceklerdir.

Kamu hizmeti kamu görevlisiyle verilir

Yine belediyeler, yasalarında kamu tüzel kişisi olarak tanımlanmıştır. Anayasanın 128. maddesi ise "Kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütülmeli" demektedir.

Belediyeler tarafından açılan sağlık kuruluşları kamu sağlık kuruluşu olup, burada hizmet veren sağlık personelinin görevleri de kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerdendir.

Son dönemlerde belediye ve mahalli idare birliklerinin açtıkları/açtırdıkları sağlık kuruluşları bu tanımlamaların tamamen dışında üçüncü şahıslara kiralama yani taşeronlaştırma yoluyla hizmet vermektedirler.

Belediyeler ya da mahalli idare birlikleri ellerindeki bir binayı dişhekimlerine kiralamakta ve buralarda kendi kadrolu ya da sözleşmeli personeli olmayan dişhekimleri tarafından sağlık hizmeti verilmektedir.

* TDB Genel sekreteri

Buralarda çalışan dişhekimleri ise yapılan işlerden belediyelere belirli bir yüzde vermekte, başvuran her vatandaşın sağlık hizmeti verilmekte ve hastalara yapılan işlemler resmi kurumlara belediye tarafından fatura edilmektedir. Böylece Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ve diğer kamu kurum ve kuruluş mensuplarına verilen hizmetlerin Bütçe Uygulama Talimatı üzerinden faturalandırılması sağlanmaktadır. Belediye kendi olanaklarını üçüncü şahıslar adına kullanmakla hem haksız kazanç elde edilmesine olanak sağlamaktadır

hem de kamu kurumu olan belediyelerin çekim merkezi olması nedeniyle büyük bir gelir kaynağını üçüncü şahıslar lehine diğer 18 bin meslektaşımızın aleyhine haksız rekabet yaratacak şekilde kullanmaktadır. Olayın bir üçüncü boyutu da görev, sorumluluk ve yetki alanı belediye sınırlarını kapsayan belediyelerin kendi sınırları dışında yani başka il ve ilçelerde benzer sağlık kuruluşları açmalarıdır.

Dava açtık

Nitekim 1 Eylül 2005 tarihli İçişleri Ba-

kanlığı genelgesiyle başka belediyelerin sorumluluk alanlarına girilmemesi hırtlatılmıştır. TDB, bu sorunun yoğun olarak yaşandığı Ankara'da ADO ile birlikte bu nitelikte yerler açan belediyelere dava açmıştır.

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 27 Ekim 2005 tarihinde İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu'ya yaptığı ziyarette de konu gündeme getirilerek çözümlenmesi istenmiştir.

Konu 11-12 Kasım 2005 tarihindeki Başkanlar Konseyi toplantısının da gündem maddelerinden biridir.

Hukukçu gözüyle:

Yasal haklar suistimal ediliyor

■ Mustafa Güler*

Bilindiği üzere ağız ve diş sağlığı hizmeti verecek özel sağlık kuruluşlarının kimler tarafından açılacağı Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 6. maddesinde belirtilmiştir. Anılan düzenlemeye göre ağız ve diş sağlığı hizmeti sunacak özel sağlık kuruluşları, "...dişhekimleri ve ayrıca ortaklarının tamamı dişhekimlerinin bulunduğu şirketler, 2908 sayılı Dernekler Kanunu çerçevesinde kurulan ve bu Kanun'un 59 uncu maddesi çerçevesinde kamu yararına çalıştığına karar verilen ve tüzüğünde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan dernekler, 13/7/1967 tarihli ve 903 sayılı Kanun'un 4 üncü maddesine göre Bakanlar Kurulu'na vergi muafiyeti tanınmış olan ve kuruluş senesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan vakıflar ve kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tarafından açılabilir ve işletilebilirler" Aynı düzenlemenin ikinci fıkrasında "vakıflar, dernekler ve kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları yalnızca poliklinikleri ve merkezleri açıp, işletebilirler" hükmü de bulunmaktadır.

Her ne kadar Yönetmelik düzenle-

mesinde mahalli idareler veya bunların bir araya gelerek kurdukları birliklerin ağız diş sağlığı hizmeti sunacak özel sağlık kuruluşu açabileceklerinden bahsedilmemekte ise de, 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5355 sayılı Mahalli İdare Birlikleri Kanunu'na göre belediyeler veya mahalli idare birlikleri doğrudan sağlık tesisleri açıp işletme hakkına sahiptirler. Zira, 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun belediyenin görevlerini belirten 14. maddesinin (b) bendine göre belediyeler "...sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir..." Aynı şekilde 5355 sayılı Mahalli İdare Birlikleri Kanunu'nun 3. maddesinin (b) bendinde "mahalli idare birliği, birden fazla mahalli idarenin, yürütmekle görevli oldukları hizmetlerden bazılarını birlikte görmek üzere kendi aralarında kurdukları kamu tüzel kişisi" olarak tanımlanmış olmakla; Mahalli İdare Birlikleri de sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir.

Belediyeler ile mahalli idare birliklerinin sağlık tesisi açma hakları kanun ile tanınmış bir hak olmakla birlikte bu hakkın üçüncü şahıslara ihale ile devredilmesinin mümkün olup olmadığı hususunun ayrıca incelenmesi gerekir. Belediyelerin yürütmekle görevli oldukları hizmetlerden hangilerinin üçüncü şahıslara gördürülebileceği Belediye Kanununun 67. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre "Belediyede belediye meclisinin, belediyeye bağlı kuru-

luşlarda yetkili organın kararı ile ... sağlıkla ilgili destek hizmetleri; ... süresi ilk mahalli idareler genel seçimlerini izleyen altıncı ayın sonunu geçmemek üzere ihale yoluyla üçüncü şahıslara gördürülebilir." Belediye tarafından sağlık tesisi açılması durumunda bu tesiste verilen sağlık hizmetlerinin üçüncü şahıslara gördürülmesi, tesisin tamamının veya kimi birimlerinin üçüncü şahıslara kiralanması vs. suretiyle hizmet sunumunun üçüncü şahıslara devredilmesi mümkün olmamakla birlikte Belediye Kanununun 67. maddesindeki düzenleme sebebiyle sadece sağlıkla ilgili destek hizmetlerinin üçüncü şahıslardan satın alınması mümkün bulunmaktadır.

Son zamanlarda özellikle ağız diş sağlığı hizmet sunumuna yönelik olarak özel şahıslar tarafından donatılan hizmet birimlerinin bu şahıslara kiralama yoluyla belediye veya mahalli idare hizmet birliği sağlık tesisi gibi nitelendiği; bu suretle vergi ve diğer avantajlara sahip olunarak diğer özel sağlık kuruluşları ile haksız rekabet yaratıldığı bilinmektedir.

Sonuç olarak hiçbir hukuksal temeli olmamasına karşın ilgili belediye veya mahalli idareler hizmet birliği ile karşılıklı menfaat ilişkisi kurularak yaratılan bu özel sağlık kuruluşları kapatılmalı ya da doğrudan ilgili belediye veya mahalli idareler hizmet birliği tarafından işletilmesi sağlanmalıdır.

* Avukat, TDB Hukuk Danışmanı

Avrupa Bölgesel Organizasyonu(ERO)'nun aşağıda yayımladığımız raporu, ticari kliniklerin serbest çalışan dişhekimlerine karşı haksız rekabetinin engellenmesi gerektiğini belirtiyor.

Serbest dişhekimliği uygulaması ve rekabet

Dişhekimliği hizmetlerinde rekabet halindeki çalışma tarzları

Dişhekimliği mesleği, Avrupa'da çeşitli şekillerde uygulanabilmektedir. Bu çeşitlilik içinde, bireysel olarak bir dişhekimini hangi şekli (çalışma türünü) seçerse seçsin, en temel prensip olan dişhekiminin çalışma türünü seçme özgürlüğüne, karar verme özgürlüğüne ve hastalarının menfaati ve refahı için kaliteli dişhekimliği sunma özgürlüğüne saygı duyulmalı ve korunmalıdır.

Bu karmaşık dişhekimliği piyasasında, serbest (tek başına) çalışan dişhekimleriyle çeşitli Avrupa ülkelerinde dişhekimliği hizmeti sağlamak üzere kurulmuş ticari diş klinikleri arasında gittikçe artan bir rekabet vardır.

Rekabetçi duruma odaklanmak

Serbest çalışan dişhekimleri ve ticari dişhekimliği şirketleri arasındaki rekabet gelecekte artmaya devam edecektir. Serbest çalışan dişhekimleri, daha kuvvetli mali güce sahip olan bu ticari dişhekimliği şirketleri tarafından sağlanan daha ucuz hizmetle rekabet etmek zorunda kalacaklardır. Dişhekimliği hizmetleri piyasası, Avrupa'da mal ve hizmetlerin dolaşım serbestliği nedeniyle bu ticari dişhekimliği kliniklerine kapılarını kapatamaz. Ancak, dişhekimleri birlikleri kendi ülkelerinde, mesleğin sağlık ve kalite yönüne ekonomik ve ticari yönlerine göre öncelik tanımalı ve mesleki kriterlerin (teşhis ve tedaviler) serbestliğini kısıtlamaya çalışan her girişimi önlemelidir.

Avantajları vurgulamak

Prensip olarak diş tedavisinin kalitesi tedavi eden dişhekiminin serbest çalışıyor olması ya da ticari bir diş kliniğinde ücretli olarak hizmet veriyor olmasına bağlı değildir. Esas olarak tedavi eden dişhekiminin mesleki yetkinliğine, kullanılan cihazlara, aletlere ve materyallere bağlıdır. Ancak, dişhekiminin teşhis ve tedavi edici kararları almadaki bağımsızlığı hastanın refahı (iyiliği) için çok önemlidir. 1999'da Bled'deki ERO



'... serbest dişhekimliği yapanlara karşı ayırım yapılırsa ve ticari diş klinikleri kayırılırsa, tüm kısıtlamalar, yanıltıcı reklamlar, haksız fiyat belirlenmesi ve haksız rekabet engellenmelidir.'

Genel Kurulu, "Avrupa'da Serbest Dişhekimliği Uygulamasının İlkele-ri" içerisinde serbest dişhekimliği uygulamasının temel avantajlarını belirledi. Hastaların serbest dişhekimliği uygulaması yapan dişhekimlerince tedavi edilmesinin sebepleri arasında şunlar sayılabilir:

Özel muayenehanelerinde bağımsız olarak çalışan dişhekimleri, serbest bir mesleğin üyeleri olarak mesleklerine özgül kişisel nitelikleri, sorumlulukları ve yetkin, bağımsız kalifiye entellektüellikleri ile hastalarının ve toplumunun ortak menfaati doğrultusunda ideal biçimde hizmet sunarlar.

Genel olarak onların dişhekimliği hizmetleri, dişhekimliği kanununda yer alan ve profesyonelliği, kaliteyi ve hasta-yla güvenilir ilişkiyi sürdürmeyi ve geliştirmeye yönelik taahhütlere tabidir. Serbest çalışan bir dişhekimisi için hastasının menfaatlerini bireysel kazanç arzularının üstünde tutmak etik bir yükümlülüktür. Uzun yıllar içinde dişhekiminin hastasıyla arasında doğrudan, kişisel bir ilişkinin gelişme olasılığı vardır ki bu tip bir ilişki birçok çalışanı ve yüksek kadro hacmi olan ticari şirketlerde prensip olarak mümkün değildir.

Tedavi eden bağımsız dişhekimisi tarafından bilimsel bir temelde bağımsızca hareket etmek ve tedavisini yalnızca hastasının menfaati üzerine yöneltmek amacıyla kendi kendine tanzim ettiği bir yükümlülüğü vardır. Ticari şirketlerde yönetimin kar optimizasyonu amacından dolayı şirkette çalışan dişhekimleri tarafından verilen tedaviyi etkileme tehlikesi vardır. Tedavi sürelerinin veya daha sonrasında komplikasyonlar ortaya çıkarsa yüksek kadro hacmi olan ticari birimlerin tersine sadece tek bir ilgili kişi vardır.

Eşleşik (uygun) rekabetçi şartlar geliştirmek

Artan bu rekabetçi durumda, serbest çalışan dişhekimleri, hastalarına kaliteli dişhekimliği hizmetleri sağlayarak **bağımsız mesleki uygulamanın** (hizmet sunumunun) avantajlarını göstermelidir. Serbest dişhekimleri ve uzman dişhekimleri arasındaki eğilimin de dişhekimliği hizmetlerinin sunumunun bir yere toplanması ve üstelik randevu programlaması, maliyet verimliliği ve tasarrufların düzenlenmesi için daha geniş müşterek yapılara doğru olduğunu görmekteyiz. Bu tür uygulamalar kabul edilebilir.

Ancak, gereken durumlarda yani serbest dişhekimliği yapanlara karşı ayırım yapılırsa ve ticari diş klinikleri kayırılırsa, tüm kısıtlamalar, yanıltıcı reklamlar, haksız fiyat belirlenmesi ve haksız rekabet engellenmelidir.



İçişleri Bakanı'na sorunlarımızı ilettik

TDB Merkez Yönetim Kurulu son aylarda belediyelerin ve mahalli idare birliklerinin ağız diş sağlığı birimleri oluşturmaları sorunu ve sahte dişhekimleriyle mücadelede karşılaşılan sorunlarla ilgili görüşmek üzere İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu'yu ziyaret etti.

Son aylarda başta Ankara olmak üzere birçok ilde ortaya çıkan mahalli idareler birlikleri ve belediyelere ait ağız-diş sağlığı birimleri, kamu kaynaklarının belli kişi ve kurumlara aktarılmasının son örneği oldu. Bu konuyla ilgili yasal girişimlerin devam ederken siyasi mecrada da girişimlerde bulunulmasının kaçınılmaz olduğu görüldü.

Diğer yandan sahte dişhekimleri sorununun çözümündeki yasal boşluğu dolduran 5181 sayılı yasada ceza indirimiyle ilgili çalışmaların tekrar başlaması üzerine TDB ve dişhekimleri odalarının konuya ilgilerinin sürekli olması gerekliliği ortaya çıktı.

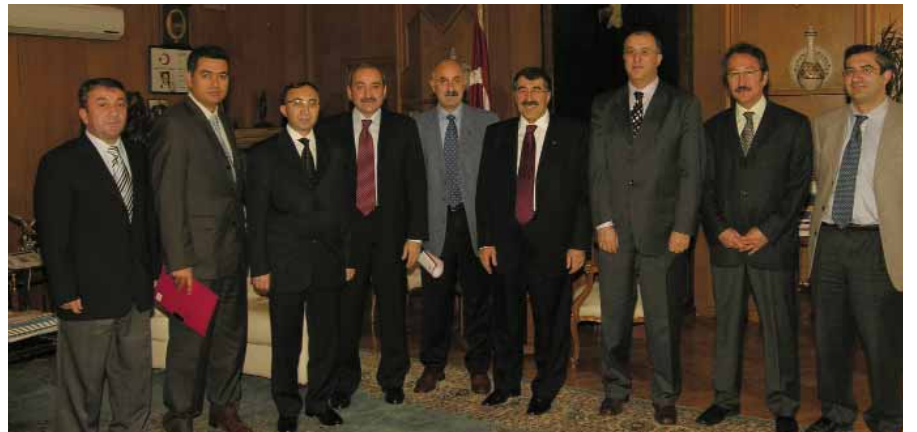
Bu iki sorunun çözümünde katkı ve desteği olabileceği düşüncesiyle TDB Merkez Yönetim Kurulu, 27 Ekim 2005 tarihinde İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu'yu ziyaret etti. Oldukça sıcak ve samimi bir ortamda geçen ziyarette Aksu'ya kendilerinin yetki alınmadaki konularda yaşadığımız sıkıntıları anlatan iki dosya iletili.

Yasalara göre mahalli idare birlikleri ve belediyelerin sağlık birimleri açabilecekleri, ancak bu kurumların taşeron sistemiyle ağız diş sağlığı birimleri açtıkları ve sosyal güvenlik kurumları (Emekli Sandığı, Bağ-Kur) ile anlaşma yaparak haksız rekabet yarattıklarının anlatılması üzerine Bakan şaşkınlığını dile getirerek yasal düzenlemelerin delinmesi noktasında çok başarılı olduğunu ifade etti. Belediyelerin bu yerleri yasalara aykırı olarak

açmalarının yanısıra bir de kendi belediye sınırları dışında hatta başka illerde açmalarının, amaçlarının çalışanlarına ücretsiz hizmet değil, tamamen ticari olduğunun göstergesi olduğu ifade edildi. Belediyelerin kendi sınırları dışında sağlık birimleri açamayacağını bildiren genelgesine rağmen bu tip yerlerin açılmasını da hayretle karşılayan Bakan Aksu, kendisine ilettiğimiz konuyla ilgili dosyayı başta Mahalli İdareler Genel Müdürü olmak üzere uzmanlarına inceleteceğini söyledi. Ankara'nın kenar belediyelerinin Çankaya belediyesi sınırları içinde ağız diş sağlığı birimi açamayacağını da belirten İçişleri Bakanı Sayın Aksu, tesbit edilen bu yerlerin bildirilmesi durumunda derhal müfettişlerini görevlendirerek gereğinin yapılacağı sözünü verdi.

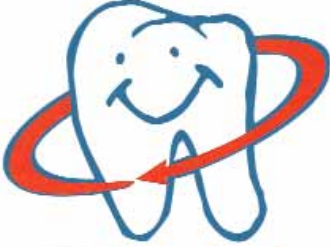
TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, sahte dişhekimleri konusunda gerekli bilgilen-

dirmeyi yaptıktan sonra 5181 sayılı yasanın sahte dişhekimleri lehine değiştirilmeye çalışıldığını, bunun halk sağlığına büyük darbe indireceğini ifade ederek Mart ayındaki Meclis kararının arkasında durulmasını talep etti. Abdülkadir Aksu, sahte dişhekimleri konusunun uzun yıllardır ülkenin bir sorunu olduğunu, özellikle kırsal kesimlerde bu kişilerin çalışma imkanı bulduklarını anlatarak başladığı konuşmasında "Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girmesiyle birçok sorun gibi bu sorun da çözülecektir" dedi. Sağlık Bakanlığı'nın zaman zaman valiliklere konuyu genelgeyle hatırlattığının belirtilmesi üzerine Aksu, Bakanlık olarak kendilerinin de gerek Valiler toplantısında sözlü olarak gerekse genelge göndererek, valilik ve emniyet yetkililerinin konuya hassasiyetini isteyeceğini belirtti.



TDB heyeti İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu ile birlikte

DIŞ
KORUMA
GÜNLERİ
2005



Colgate

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın
destegiyle

Diş Koruma Günleri altıncı yılında

Bu yıl altıncısı gerçekleştirilecek olan Diş Koruma Günleri 7-26 Kasım 2005 tarihleri arasında 3000 gönüllü dişhekiminin katılımıyla yapılıyor.

Koruyucu dişhekimliği bilincinin geliştirilmesi ve dişhekimliği muayenehanesine gitme alışkanlığının kazandırılması için beş yıl önce başlatılan Diş Koruma Günleri'nin altıncısı 7-26 Kasım tarihleri arasında gerçekleştiriliyor.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate Palmolive'in birlikte düzenlediği ve Sağlık Bakanlığının desteklediği Diş Koruma Günleri'ne bu yıl 3100 meslektaşımız gönüllü olarak katılacak.

Ayrıca çeşitli illerdeki 8 dişhekimliği fakültesinin pedodonti klinikleri de Diş Koruma Günleri'nde görev yapacak.

Diş Koruma Günleri'nde geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi gazetelere verilen ilanlarda ismi yayımlanan gönüllü meslektaşlarımıza randevu olarak müracaat eden hastalara ücretsiz olarak ağız diş sağlığı muayenesi yapılacak ve ağız diş sağlığı eğitimi verilecek. Yine Diş Koruma Günleri kapsamında 6-12 yaş grubundaki çocuklara da ağız diş sağlığı

eğitimi verilerek 6 yaş dişleri çürük önleyici fissür örtücü ile koruma altına alınacak.

Kampanyaya katılan meslektaşlarımıza çalışmalarında kullanacakları materyaller ve hastalara verecekleri broşür ve eşantyonları kargo ile gönderildi.

7-26 Kasım tarihleri arasında Ankara'da TDB genel merkezinde görevli olarak bulunan meslektaşımız da gönüllü dişhekimlerinden gelebilecek sorulara yanıt verecek.

Ayrıca 0.800.261 64 07 nolu hat yardımı ile müracaat eden hastalara, kampanyaya katılan en yakın dişhekimisi ismi verilecek.

Üç hafta boyunca çeşitli yazılı ve görsel medya organlarında yapılacak programlarla kamuoyuna maledilecek Diş Koruma Günleri kampanyasına bugüne kadar 12 bin gönüllü dişhekimisi katıldı. Yaklaşık 600 bin kişiye ücretsiz muayene ve ağız diş sağlığı eğitimi verildi. 6-12 yaş arasındaki 170 bin çocuğa da çürük önleyici fissür örtücü uygulandı.

Haydi, Pakistan halkıyla dayanışmaya!

TDB, Pakistan halkı ve oradaki meslektaşlarımıza yardım kampanyası düzenledi.

8 Ekim günü meydana gelen ve resmi rakamlara göre 53 binden fazla insanın ölümüne yol açan depremin ardından Türk Dişhekimleri Birliği de bir yardım kampanyası başlattı.

Pakistan halkının bugün yaşadığı trajedi ve çaresizlik hislerini en iyi anlayacak olanlar 17 Ağustos 1999 depreminin ardından acılı günler yaşayan Türkiye halkı ve meslektaşlarımızdır.

17 Ağustos'ta Türkiye'deki meslektaşlarını düşünen Pakistan Dişhekimleri Birliği ilk yardım yapan, arayan-soran acımızı paylaşan örgüttü.



Yaşanan felaketin açlık ve salgın hastalıklar gibi sebeplerle daha da büyümemesi bizim elimizde.

Pakistan halkının acılarına ortak olmak, teselli etmek şimdi bizim ödevimiz olmalı...

Türk Dişhekimleri Birliği hem Pakistan halkı hem de oradaki meslektaşlarımızla dayanışma amacıyla bir kampanya düzenledi. Tüm meslektaşlarımızı aşağıda

belirtilen hesap numarasına bağışta bulunarak Pakistan halkının acısına ortak olmaya çağırıyoruz. Banka işlemleri için Türkiye'nin hiçbir bölgesinden havale masrafı alınmayacaktır.



Haydi

Ziraat Bankası Ankara Bulvar Şubesi 1235-34575461-5011 nolu YTL hesabı



Prof.Dr. Hasan Meriç İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanı oldu

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanlığına Prof.Dr. Hasan Meriç atandı. Hasan Meriç 1950'de İstanbul'da doğdu. İlkokulu Hekimoğlu Ali Paşa İlkokulu'nda, ortaokul ve liseyi İstanbul Erkek Lisesi'nde okudu. 1968 yı-

linda yüksek öğrenimine İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde başladı ve 1976 yılında Periodontoloji Anabi-

lim Dalı'nda doktorasını tamamladı. 1981 yılında doçent, 1988'de profesör oldu. Fakülte yönetiminde öğrenci temsilciliği, asistan temsilciliği, Yönetim Kurulu üyeliği, Fakülte Kurulu üyeliği görevlerinde bulundu. Üniversite yönetiminde senatör olarak görev yaptı. Yurtiçi ve yurtdışı yayımlanmış 60'a yakın çalışması bulunan Hasan Meriç evli ve bir oğlu var.

Prof.Dr. Hasan Meriç, üniversitedeki görevinin yanı sıra yedi yıldır da önce Açık Radyo'da başlayan ve şu anda NTV Radyo'da devam eden "Önce Sağlık" programını hazırlamaktadır.

Asgari Ücret Tarifesi çalışması tamamlandı

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri Asgari Ücret Tarifesi'nin bilimsel yöntemlerle tespiti için uzun bir süredir çalışmalarını sürdüren TDB Asgari Ücret Tespit Komisyonu çalışmalarını tamamladı. Maliye Bakanlığı'nın Bütçe Uygulama Talimatı'yla aradaki terminolojik sorunlar da giderildi.

Ağız ve diş sağlığı asgari ücret tarifesi'nin yeniden düzenlenmesi ile ilgili çalışmalar sonuçlandırıldı. Düzenlenmesinde sabit giderler, değişken giderler, hayat standardı ve hizmet yoğunluğu gibi parametrelerin etkili olduğu çalışmanın sonuçları Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'na sunuldu. Maliyet esaslı ücretlendirmenin önümüzdeki süreçte düzenle-

necek olan asgari ücret tarifelerine kaynak teşkil edeceği düşünülüyor.

Ayrıca TDB Asgari Ücret Tarifesi ve Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki tanımlamalardaki terminolojik farklılıklar giderildi. TDB Merkez Yönetim Kurulu ve odaların önerileri doğrultusunda tarifeye eklemeler ve çıkarmalar yapıldı. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Komisyonu da

çalışmalarını sürdürüyor.

Kamunun özelden hizmet alımı esasları ve olası GSS'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin konumuyla ilgili çalışmayı içeren ve Haziran ayında İstanbul'da gerçekleşen 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde tartışılan rapora öneriler doğrultusunda son şekli verildi.



Türki cumhuriyetlerle mesleki dayanışma

TDB Özbekistan Dişhekimleri Birliği'nin davetlisi olarak 22-23 Kasım tarihlerinde Taşkent'te yapılacak olan toplantıya katılacak.

Türk Dişhekimleri Birliği Türkiye'yi Balkanlar, Ortadoğu ve Türki cumhuriyetlerinin dişhekimliği alanında bilim ve teknoloji merkezi yapma düşüncesi doğrultusunda çalışmalarını sürdürüyor. Çeşitli vesilelerle bu ülkelerin dişhekimleri birlikleriyle bilgi alışverişinde bulunuluyor. Kanada Montreal'de düzenlenen FDI Kongresi'nde Kazakistan Dişhekimleri Birliği heyetiyle TDB heyeti arasında bir görüşme yapıldı. Bu sohbette en kısa zamanda görüşme konusunda karar verildi. Özbekistan'da 22-23 Kasım 2005 tarihlerinde yapılacak bilimsel toplantıda diğer Tür-



ki cumhuriyetleri dişhekimleri birliklerinin başkanlarıyla biraraya gelip fikir alışverişinde bulunulacak. Bu bölgedeki dişhekimlerinin özellikle Türkiye'den bazı beklentileri var. Türk Diş-

hekimleri Birliği'nin dişhekimliği eğitimiyle, toplum ağız diş sağlığı eğitim projeleriyle ilgili birikimlerinden yararlanmak istiyorlar.

TDB yapılacak toplantıda toplum ağız diş sağlığı eğitim projelerini, dişhekimliği fakültelerindeki eğitimin nasıl olması gerektiği konusundaki görüşlerini, dişhekimliği endüstrisiyle ilişkileri, meslek kuruluşlarının yetki ve sorumluluklarını, dişhekimliği hizmetlerinin sunumu ve finansmanı üzerine görüşlerini ve Türkiye'deki tecrübeleri diğer ülke birliklerine aktaracak ve işbirliğinin yolları aranacak.

Sağlam dişi çekene 'yaralama'dan ceza!

Yargıtay, sağlam dişi çeken dişhekiminin, "yaralama" suçundan cezalandırılmasına karar verdi.



Niğde Devlet Hastanesi'nde bir dişhekimisi 14 yaşındaki bir kız çocuğunun yanlışlıkla iki sağlam dişini çekince, çocuğun anne ve babası dişhekimini aleyhine dava açtı. Niğde Asliye Ceza Mahkemesi dişhekimini "görevi ihmal"den suçlu buldu ve 3 ay hapis cezası verdi. Hapis cezasını da paraya çevirdi.

Çocuğun anne ve babası Yargıtay'a temyiz başvurusunda bulundu. Yargıtay 4. Ceza Dairesi ise Yüksek Sağlık Şurası'nın 25-26 Ekim 2001 tarihli raporuna atıfta bulunarak sanık dişhekiminin, "hastasına gerekli dikkat ve itinayı göstermeyerek onun cisman eza görecektir veya sıhhatini ihlal edecek derecede yaralanmasına sebebiyet verdiğine" karar

verdi ve bu fiilin "görevi ihmal" değil, 3 aydan 30 aya kadar hapis cezası öngören "dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu yaralama" suçunu oluşturacağını belirtti. TCK'nın 459. maddesi yaralama suçlarında sanığın kusuruna göre cezanın artırılmasını öngörüyor. Daire, bu gerekçelerle yerel mahkemenin kararını bozdu.



Meslektaşımızı bulmak kolaylaşıyor

www.tdb.org.tr'de yeni bir uygulama başlatıldı. Ana sayfadaki 'dişhekimini ara' bölümüne ad-soyad yazılarak sorgulandığında, aranan meslektaşımızın telefon numarasına, hangi şehirde, hangi semt/ilçede olduğuna ulaşılabilecek.

Türk Dişhekimleri Birliği web sitesi www.tdb.org.tr'de yeni bir uygulama başlatıldı. Bir meslektaşımızı bulmak istediğimizde, web sitemizden yararlanabileceğiz. Ana sayfadaki 'dişhekimini ara' bölümüne ad-soyad yazılarak sorgulandığında, aranan meslektaşımızın telefon numarasına, hangi şehirde,

hangi semt/ilçede olduğuna ulaşılabilecek.

Meslektaşlarımızın bu konudaki yoğun istekleri sonucu sitemizin alt yapısı ve tasarımı bu isteklerin yerine getirilmesi hedeflenerek düzenlendi.

Bu çalışmanın diğer bir ayağı ise önümüzdeki günlerde hayata geçecek. Hastalara yönelik olan bu hizmette il ve semt girişi yapılarak dişhekimlerinin telefon numaraları ve isim listesinin sıra-

lanacağı bir sayfaya ulaşılacak. İnternette dişhekimini aramak isteyen yurttaşların ihtiyacını karşılayacak olan bu hizmetin en önemli yönü, sitemiz üzerinden verilen dişhekimisi listesinin "TDB tarafından" verilmiş bir dişhekimisi listesi oluştu. Dişhekimliği alanında hizmet verenlerin listesini güvенеbilecekleri bir kurum olarak TDB'den öğrenmek isteyen yurttaşlara yönelik bu çalışma da önümüzdeki aylarda hizmete girecek.

Kamudan hizmet alan hastaların

Laboratuvar işlemleri özelden karşılanabilecek

Kamudan hizmet alan hastaların protez taleplerinin zamanında karşılanamaması durumunda bedelini kendileri ödemek kaydıyla protezler kurum dışında yaptırılabilir.

Kamu sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların laboratuvar işlemlerinin çoğu zaman kısa sürede karşılanamaması nedeniyle Bütçe Uygulama Talimatı'nda bir değişiklik yapılarak hastaların bedelini kendileri ödemek kaydıyla kurum dışından bu hizmetleri almalarına olanak sağlandı.

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın 5.1.4 üncü maddesine eklenen

fıkıyla "Personel yetersizliğinden dolayı bölümlü ve tam protez taleplerinin kısa sürede karşılanamaması ve randevu sürelerinin uzaması durumunda, hasta yararı gözetilmek suretiyle istekli olan kişilerin kendi talepleri doğrultusunda ve bedelini kendilerinin ödemesi kaydıyla, bölümlü ve tam protez laboratuvar iş ve/veya işlemleri resmi sağlık kurumlarında ilgili mevzuat hükümlerine



dayanılarak başhekimliklerce, üniversitelerde ise dekanlıklarca organize edilerek" yaptırılmasının önü açıldı.

Bağ-Kur primleri için vezneye gitmek zorunda değilsiniz

Bağ-Kur primleri bundan böyle internet, ATM veya telefon bankacılığı yoluyla yatırılabilir.

Bağ-Kur primlerini yatırmak için artık banka şubelerine gitmek zorunda değilsiniz. Bağ-Kur'un bu konuda yürüttüğü çalışmalar sonucunda sigortalılar primlerini internet, ATM veya telefon bankacılığı yoluyla da ödeyebilecekler.

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Finansman ve Aktüeryal Daire Başkanlığı tarafından TDB'ye gönderilen 11 Ekim 2005 tarihli yazıda primlerin sigortalı-



larca en kolay şekilde ödenebilmesine yönelik olarak 2003 yılı Ekim ayında Bağ-Kur İl Müdürlüklerinde yoğun kalabalıklara ve diğer işlemlerin aksamasına yol açan vezne tahsilatı uygulamasına son verildiği ve T. Halk Bankası, T. Vakıflar Bankası ve T.C. Ziraat Bankası'nın tüm şubelerinden primlerin yatırılmasının sağlanmış olduğu hatırlatılarak 2005 yılında uygulamanın genişletildiği ifade ediliyor.

Bu yıl başlatılan internet, ATM ve telefon bankacılığı yoluyla prim tahsilatı uygulamasına geçiş çalışmaları kapsamında protokol yapılan T. Halk Bankası, T. Vakıflar Bankası, T. Garanti Bankası, Yapı ve Kredi Bankası ve Asya Finans Kurumu aracılığıyla sigortalıların banka şubelerine gitmeden evlerinden, işyerlerinden veya herhangi bir internet erişim noktasından internet, ATM veya telefon bankacılığı yoluyla primlerini ödeyebilmeleri imkanı sağlandı.



GAP TV'de 'Dişe Dokunur Şeyler'

TRT Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte hazırladığı 'Dişe Dokunur Şeyler' adlı TV programı her pazartesi 11.30'da TRT'nin GAP TV kanalında yayımlanıyor.

TRT Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte hazırladığı ve Türkiye'deki halk sağlığı sorunları arasında önemli bir yer tutan ağız, diş ve dişeti hastalıklarıyla bu has-

talıklardan korunmanın önemini vurgulandığı, toplum bilincinin artırılmasını amaçlayan "Dişe Dokunur Şeyler" adlı program ve konuyla ilgili spotlar 3 Ekim 2005 tarihinden itibaren GAP-

TV'de yayımlanmaya başladı. 13 bölüm olarak hazırlanan "Dişe Dokunur Şeyler", her pazartesi 11.30'da TRT'nin GAP TV kanalından izlenebilir.

Birinci basamak sağlık kurumlarında otomasyona geçiliyor

Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Kurumları'nın hizmet sunumu sürecinde elde edilen verilerin güvenli bir ortamda elektronik olarak tutulması ve otomasyonun sağlanması amacıyla bir çalışma başlattı.

Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Kurumları'nın hizmet sunumu sürecinde elde edilen verilerin güvenli bir ortamda elektronik olarak tutulması, saklanması ve her kademedeki kullanıcıya iletilmesi, bunun yanı sıra otomasyonun sağlanması çalışmalarında başvurulması amacıyla, "Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemi Alımı Çerçeve İlkeleri" başlıklı kılavuz niteliğinde bir doküman hazırladı. Bu doküman yazılım, teknolojik altyapı ve diğer gerekler için bir çerçeve çiziyor ve konuyla ilgili teknik önerileri kapsıyor. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında kullanılacak bilgi sistemleri ile idari,



mali ve tıbbi süreçler anlamında otomasyona geçilmesi amaçlanıyor.

Bu amaçlar;

1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarının tabi oldukları mevzuata göre tüm süreçlerinin bilgisayar ortamında yapılması,

2. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarının, ödeyici kurumlara (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart vb.) mensup hastaların hak sahiplik (müstehaklık) durumlarının sorgulanabilmesi, bu hastalara yapılan işlemlerin ilgili kurum(lar)a faturalanabilmesi ve kurumun mali portresi ile ilgili gerekli rapor ve bilgilerin üretilmesi,

3. Vatandaşlara ait sağlık bilgilerinin elektronik ortamda saklanması, daha önce yapılmış işlemlerin ve hastaya ait bilgilerin güvenli bir şekilde erişilebilirliğinin sağlanması ve bu bilgiler kullanılarak verilen tıbbi hizmetin daha kaliteli hale getirilmesi, şeklinde açıklanıyor.

Misvaklı diş macununun bir üstünlüğü yok!

Son günlerde televizyonlarda sıklıkla izlenen Colgate'in misvak özlü diş macunu reklamı üzerine TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım bir açıklama yaparak diğer diş macunlarından bir üstünlüğü olmadığını ifade etti.



Yapılan araştırmalar misvak kullanımının Arap ülkelerinde de azaldığını gösteriyor

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Colgate'in misvak özlü diş macununun diğer macunlardan bir üstünlüğünün olmadığını açıklayarak, misvakın reklamlarda bu şekilde kullanılmasının toplumu diş macunu kullanımından çok 'misvak odunu' kullanımına yönltebileceği endişesi taşıdıklarını söyledi.

Celal Yıldırım, televizyonlarda yayımlanan misvaklı diş macunu reklamlarının tüketiciler üzerindeki etkisine dikkat çekerek "Eğer diş macunu tüketimini artırmasına neden olduysa halk sağlığı açısından bir kazanımdır. Ama misvak denilen erak ağacının kökünden veya onun olmadığı yerde zeytin dalından hazırlanan misvak odunu tüketimi art-

tıysa ağız ve diş sağlığı açısından çok kötü bir durumdur" dedi. TDB Genel Başkanı, ilgili firmaya gönderdikleri uyarı yazısından sonra ilk reklam filminin değiştirildiğini ve misvak'ın içeriğindeki maddelerin diş sağlığına iyi geldiği şeklindeki yanıltıcı sözlerin reklam filminden çıkartıldığını sözlerine ekledi.

Hekimler yasalarını istiyor

Türk Tabipleri Birliği (TTB) yasasının bir maddesi Şubat 2002'de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Aradan geçen dört yıla yakın zamanda yeni düzenlemenin yapılmaması nedeniyle Bakanlar Kurulu hakkında suç duyurusunda bulunan TTB, hükümetin kendilerini zayıflatmak amacıyla kasıtlı olarak düzenlemeyi geciktirdiğini ifade etti.

TTB Merkez Konseyi, 6023 Sayılı TTB Yasası'nın 60. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesinin ardından, Aralık 2002 tarihine kadar TBMM'ye tanınan 'yeniden düzenleme' görevinin halen yerine getirilmemiş olmasının hükümet açısından Anayasal bir suç oluşturduğunu açıkladı. Bu durumun TTB açısından da artık bir hak gaspına dönüştüğünü bildiren TTB Merkez Konseyi, 'görevi ihmal' gerekçesiyle Bakanlar Kurulu hakkında suç duyurusunda bulundu.

Yasa 3,5 yıldır bekliyor

TTB Merkez Konseyi'nin 5 Ekim 2005 günü düzenlediği basın toplantısında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kanunu'nun 60. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından 19 Şubat 2002 tarihinde iptal edildiği ve bu iptal kararıyla Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'ni oluşturan ve Mer-

kez Konseyi, Yüksek Onur Kurulu ve Denetleme Kurulu'nu seçecek olan Büyük Kongre delegelerinin seçimine ilişkin hükmün de ortadan kaldırıldığı belirtildi. Ortaya çıkacak bu hukuksal boşluğun giderilmesi amacıyla Anayasa Mahkemesi'nin kararın yürürlük tarihini, yayımından 6 ay sonrası olarak belirlediğinin hatırlatıldığı açıklamada bu süre içinde herhangi bir düzenleme yapılmadığı gibi, aradan 3 yıl geçmesine rağmen henüz bir adım da atılmadığı ifade edildi.

Bu süreçte konunun Sağlık Bakanı'na birçok kez iletildiği, TBMM'de CHP Grup Başkanvekili Haluk Koç tarafından soru önergesiyle gündeme getirildiği, TBMM Başkanı Bülent Arınç'a, yazılı başvuruda bulunduğu halde herhangi bir gelişme sağlanmadığının da aktarıldığı açıklamada bunun üzerine Bakanlar Kurulu üyeleri hakkında, suç duyurusunda bulunduğu belirtildi.

"TTB'yi teslim almak istiyorlar"

Açıklamada, yakın dönemde bir çok meslek kuruluşunun yasasının TBMM'de görüşüldüğü halde TTB yasasının ısrarla gündeme getirilmemesinin TTB'ne karşı bilinçli bir tutum olduğu da ifade edildi.

AKP Hükümetinin toplumu, sağlık çalışanlarını ve hekimleri mağdur etme politikalarına Türk Tabipleri Birliği'nin etkin olarak karşı koyması nedeniyle, yasada gerekli düzenlemeyi yapmayarak TTB'nin zayıf düşürülmek, teslim alınmak istendiği iddia edilerek bunun mümkün olmadığını vurgulandı.

TTB Merkez Konseyi, Başta Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ olmak üzere Hükümet'e bir kez daha seslenerek TTB 52. Büyük Kongresi'nde tüm tabip odalarının katılımıyla ortaklaştırılan yasa değişikliği önerisine, demokrasinin bir gereği olarak saygı gösterilmesini istedi.

'6700 düşman dişhekimi!'

Son yıllarda bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olanların beyanatları giderek artmaya başladı. Bu kültürel yozlaşmanın sağlık hizmetlerinde de görülmesi kaçınılmazdı ve bu durum gerçekleşti. İstanbul'da faaliyet gösteren özel bir 'diş hastanesi'nin patronu geçtiğimiz ay Dünya Gazetesi'ne ilişkin açıklamalarda bulundu.

Bu röportaj; kamunun sağlık hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından satın almasının gündemde olduğu bugünlerde "bu pastadan" daha fazla pay kapabilmek için bazı kişilerin etik ve deontolojik kuralları hiçe sayarak nasıl saldırgan bir tavır içerisine girebildiklerini göstermektedir. Bu tavır, sağlığın ticari bir meta gibi görülmesinin de ifadesidir.

TDB, kamu ve özel sağlık kurum-kuruluşlarının birbirlerini yok etmeden; hizmetin erişilebilirliğini ve kalitesini yükselterek kamunun özel kurum ve kuruluşlardan da hizmet satın almasını savunmaktadır. An-

cak bunun sadece 'hastane', merkez ya da polikliniklerden değil muayenehanelerden de alınması gerektiğini ısrarla ifade etmektedir. Toplumun çıkarlarıyla dişhekimlerinin çıkarlarını örtüştürmeyi amaçlayan TDB, büyük sermaye gruplarının kayırılacağı böyle bir uygulamanın karşısındadır.

Dentistanbul Özel Diş Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Özer'in açıklamasında yer alan düşüncelerin sağlık ve ekonomi bilimine, sağlığın deontolojik ve etik kurallarına ne kadar uyduğunu meslektaşlarımızın değerlendirmesine bırakıyoruz.

Yaşamı ve özellikle sağlığı ticari bir gözlükle gören ve değerlendirenlerin mesleğimize hiçbir katkısı olmayacağı gibi halkımızın sağlığına zarar vermesi de kaçınılmaz olacaktır.

Meslektaşlarımızın ilgisini çekebilecek bu röportajı aşağıda aktarıyoruz.

Dentistanbul, Antalya'ya diş hastanesi kuracak

Dentistanbul Diş Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Özer, Antalya'ya 15 milyon dolarlık bir yatırımla diş hastanesi açacaklarını açıkladı.

Dentistanbul adlı diş hastanesiyle yola çıkan Ortodonti Uzmanı Dr. Mehmet Ali Özer, İstanbul, İzmir ve Antalya'da toplam 10 milyon dolarlık hastane yatırımı hedefini büyüttü.

Ağız diş sağlığı hizmeti ihracatı

Şu an İstanbul Beşiktaş ve Bağlarbaşı'nda faaliyet gösterdikleri hastanelerin kendilerine 7 milyon dolara mal olduğunu anlatan Özer, şimdi sadece 'turizmin başkenti' Antalya'da 15 milyon dolarlık yatırımla bir diş hastanesi kuracağını bildirdi. Özer, Antalya'daki yatırımla, özellikle yabancı ziyaretçilere hizmet vermeyi hedeflediklerini kaydetti. Özer, yurtdışında çok pahalı olan ağız diş sağlığı hizmetini ihraç etmeyi hedeflediğini ifade etti.

Avrupalı hastaların ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kendi ülke-

lerinde yüksek olması nedeni ile dış ülkelere almayı tercih ettiklerini kaydeden Özer, sadece Macaristan'ın ağız ve diş sağlığı hizmetinden yılda 2 milyar Euro kazandığını ifade etti. Özer, açacakları hastanenin Macaristan'a giden hastaların yüzde 10'unu çekmesi durumunda 200 milyon dolarlık bir kaynağın Türkiye'ye gelmiş olacağını ve ülkenin diş sağlığı turizmüne de kavuşmuş olacağını dile getirdi.

"Özelleştirme kaçınılmaz"

Tabip Odası ve Diş Hekimleri Birliği'nin özelleştirilmenin yapılması durumunda sevklerin sadece hastanelere yapılacağını, muayenehanelerin bu özelleştirmeden yararlanamayacağını ve birçok diş hekiminin aç kalacağını öne sürerek karşı çıktığını belirten Özer, 2007 yılında genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesiyle ağız ve diş sağlığı özelleştirmesinin de kaçınılmaz olacağını savundu.

Ağız ve diş sağlığının özelleştirilmesi durumunda hizmetin kaliteli verilmesinin yanı sıra

maliyetlerin de düşeceğini belirten Özer, 15-20 hastaneyle Türkiye'de ağız ve dişten kaynaklı hastalıkların kısa zaman içinde yüzde 50 oranında düşeceğini söyledi.

Sektör sorunları

Tabip Odası'nın tutumu nedeniyle bu alana kimsenin girmek istemediğini belirten Özer, hekimlerin birleşmesi durumunda sektörün önünün açılacağını kaydetti. Şu an da sevk verilen 300 tane özel hastanenin olduğunu ifade eden Özer, şöyle konuştu:

"Bu hastaneler Maliye Bakanlığı tarafından rahatlıkla kontrol edilebiliyor. Türkiye genelinde 16 bin diş hekiminin muayenehanesini internet üzerinden kontrol etmeniz olanaksız. Hırsızlarla dolu bir diş hekimi grubu, faturaların hepsinde sahtekarlık yapacaktır. Bu nedenden dolayı Bakanlık hizmetin muayenehaneler tarafından verilmesini istemiyor. Bakanlık hizmetin özel kesimden alınması durumunda fiyatların yarıya düşeceğini biliyor. Ama bu konuda benden başka giri-

şimci olmadığı için süreç beklemeye. Devlet hizmeti üreten değil denetleyen olsun."

"6 bin 700 düşmanım var"

Türkiye'de sayıları 16 bini bulan dişhekimlerine çok ağır suçlamalarda bulunan Mehmet Ali Özer, bir hastanın ağzına 95 dolgu yapan, aylık kazançlarını 300 milyon lira olarak bildiren meslektaşlarının olduğunu belirterek, "Türkiye'de vergi kaçırın grupların içinde diş hekimleri ikinci sırada yer alıyor. Meslektaşlarımdan utanıyorum" dedi. Geçen yıl 1 trilyon 270 milyar lira vergi ile 4 bin 800 diş hekiminin vergisini tek başına ödediğini savunan Özer, "Devlet desteğini sunuyor ancak benim meslek örgütüm gerekli desteği sunmadığı gibi köstek oluyor. İstanbul'da 6 bin 700 diş hekimi var. Hiç biri beni takdir etmiyor. 6 bin 700 düşmanımın olduğunu biliyorum. Türkiye genelinde sahteleri ile birlikte 18 bin kişilerin bu hastane ve benzerlerinden büyük rahatsızlık duyduklarını biliyorum" diye konuştu.

Konya'da 'Avrupa ve dışhekimliği' tartışıldı



1 Ekim günü Konya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nin düzenlediği 'Avrupa Birliği Sürecinde Dışhekimliği Hizmetleri' konulu panele katılmak üzere Konya'ya giden TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım Konya Dışhekimleri Odası'nda yaptığı basın açıklamasının ardından Oda üyeleriyle bir toplantı yaparak mesleğimizi ilgilendiren çeşitli konularda bilgi verdi.

Konya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nin düzenlediği 'Avrupa Birliği Sürecinde Dışhekimliği Hizmetleri' konulu panelde konuşan TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Avrupa Birliği müktesebatı içerisinde sağlık hizmetlerinin piyasaya bırakılmasına yönelik herhangi bir düzenleme olmadığını, aksine Avrupa Birliği'nin, sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına bırakılmaması gerekliliğine yönelik çeşitli bildiregeleri olduğunu ifade etti.

1 Ekim günü yapılan panele katılmak üzere Konya'ya giden Celal Yıldırım, önce Konya Dışhekimleri Odası'nda bir basın açıklaması yaptı. Sahte dışhekimlerine verilen hapis cezasının indirilmesine yönelik girişimlerinin sürdüğünü, bunun yanlış olduğunu ve halk sağlığını nasıl tehdit ettiğini gazetecilere aktaran Yıldırım, ayrıca sağlık hizmetlerinde reklamın giderek yangınlaştırılmasının deontolojik ve etik kurallara aykır olduğunu belirtti.

Basın toplantısından sonra oda üyelerinin katıldığı bir toplantı yapıldı. Toplantıda hükümetin sağlık hizmetlerine yönelik yapmak istediği değişiklikler hakkında bilgi veren Celal Yıldırım, GSS sistemi içerisine girildiğinde belirlenen rakamların düşük olması durumunda dışhekimlerinin emeğini ucuza satmış olacağını, buna karşı dışhekimlerinin TDB'nin izlediği politikayı takip etmesi ve onunla birlikte hareket etmesi gerektiğini ifade etti. Ayrıca Türkiye'de şu anda varolan sağlık güvenlik sistemlerinin gündemdeki yasa değişik-



likleriyle birlikte nasıl bir değişime uğrayacağı hakkında bilgi verdi.

TDB Genel Başkanı, öğleden sonra Konya Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nin düzenlediği 'Avrupa Birliği Sürecinde Dışhekimliği Hizmetleri' konulu panele katıldı. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Daire Başkanı Dr. Ümit Aslan Giray ve Türk Tabipleri Birliği eski Genel Sekreteri ve Türkiye Avrupa Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi Şükrü Güner'in diğer konuşmacılar olduğu paneli Sağlık Bakanlığı Daire Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya yönetti. AB Daire Başkanı, Avrupa müktesebatına sağlık alanındaki uyumla ilgili bilgi verdi. Şükrü Güner, AB ülkelerindeki sağlık hizmetleriyle Türkiye'deki sağlık hizmetlerini karşılaştırdı. İnsan gücü, kişi başına düşen yatak sayısı, hizmetin kullanım oranları, fakülte sayıları gibi konularda bilgi verdi. Daha sonra söz alan Celal Yıldırım yaptığı konuşmada AB'nin insan hakları ve siyasal özgürlüklerin çerçevesini çizen Kopenhag ve ekonomik standartlarını oluşturan Ma-

astricht kriterlerine değindi. AB'nin genel yaklaşımının ekonominin piyasa anlayışına göre düzenlenmesi yönünde olduğunu, ancak AB müktesebatı içerisinde sağlık hizmetlerinin piyasaya bırakılmasına yönelik herhangi bir düzenleme olmadığını, aksine sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına bırakılmaması gerektiği yönündeki eğilimden dolayı Maastricht kriterleri içerisinde değerlendirilmediğini belirtti. Avrupa Parlamentosu'nun 2005 yılında Lizbon'da yaptığı toplantıda sağlık hizmetlerinde serbest meslek mensuplarının desteklenmesi gerekliliği yönünde bir deklarasyonu olduğunu, bu deklarasyonun yaklaşımının da sağlık hizmetlerinin kalitesinin korunması ve sağlık hizmetlerinde tekelleşmenin önlenmesi olduğunu aktardı.

Dinleyiciler arasında bulunan Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü, Celal Yıldırım'ın sağlık hizmetlerinde faturaların şişirildiğine yönelik basına yansıyan açıklamasını, 'kendi içimizdeki sorunların dışarıya yansıtılmaması gerektiği'ni ifade ederek eleştirdi. Yıldırım, yanıtında 'Eğer bu yapılan iş kirli bir işse, bu kirli işin hangi meslek kurulu tarafından yapıp yapılmadığı önemli değildir. Her türlü kirli işin, her türlü ahlak dışı işin her platformda açıklanması gerektiği' belirterek TDB'nin bundan sonra da hem sağlık hizmetlerinde hem de hayatın tüm alanlarında haksız, kirli olan tüm işlere, siyasetlere karşı çıkmaya devam edeceğini sözlerine ekledi.

Malatya'da bilgilendirme toplantısı

Malatya Dışhekimleri Odası Ekim ayı içerisinde düzenlediği bir bilimsel toplantıya çeşitli konularda Malatya Dışhekimleri Odası üyelerini bilgilendirmek üzere TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'ı da davet etti. Yaklaşık bir buçuk saat süren oturumda Celal Yıldırım dışhekiminin emeğinin değeri-

nin nasıl hesaplanması gerektiği, emeğin niteliği, emeğin bedeli gibi konularda katılan dışhekimlerini bilgilendirdi. Gündemde olan yasal düzenlemelerin dışhekimlerini hangi konularda etkileyeceğini bunlara karşı nasıl tavrı almak gerektiği konusundaki düşüncelerini de Oda üyeleriyle paylaştı.





Denetimlerde Oda temsilcisi bulunması zorunludur

Kocaeli Dişhekimleri Odası ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının sağlık müdürlüklerince yapılan olağan denetimlerinde dişhekimleri odasından da bir temsilcinin çağrılması gerektiği konusunda yaptığı başvuru 9 Aralık 2003 tarihinde Kocaeli Valiliği tarafından reddedilmişti. Bunun üzerine Kocaeli Dişhekimleri Odası idari mahkemede Kocaeli Valiliği'nin yaptığı işlemin iptaline ilişkin dava açmıştı. Kocaeli İdare Mahkemesi Kocaeli Dişhekimleri Odası'nın haklılığını gösteren bir karar verdi. Yaşanan süreci Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Özyıldırım anlattı.



**Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı
Murat Özyıldırım**

Yönetim Kurulu üyelerimizle Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nü ziyaret ederek taleplerimizi içeren bir dosya sunmuştuk. Taleplerimizin başında ise Ağız Diş Sağlığını da içeren genel tababet kapsamlı polikliniklerin diş bölümlerinin denetlenmesinde odamızın temsilcisinin alınması geliyordu. Çünkü İl Sağlık Müdürlüğü'nün bu güne kadar yaptığı denetimlerde Odamız temsilcisi alınmıyordu. Ayakta Teşhis Tedavi Hizmetleri Sunan Sağlık kurumları ile ilgili yönetmeliğin 60. maddesinin 2. paragrafında yer almasına rağmen, İl Sağlık Müdürlüğü'nün yorumu odadan temsilci alınmasına gerek olmadığı şeklindeydi. Odamız bu görüşmede yorum hatası olduğu konusunda itiraz edince Sağlık Bakanlığı'ndan görüş sor-

ma yoluna gidildi. Sağlık Bakanlığı Hukuk İşleri Biriminden gelen görüş İl Sağlık Müdürlüğü'nün yorumu doğrultusunda olunca biz de Kocaeli Dişhekimleri Odası olarak İl İdare Mahkemesine dava açtık. Davamızın konusu, içinde ağız diş sağlığı birimi bulunan genel polikliniklerin denetlenmesinde dişhekimleri odasından temsilci alınması ile ilgili bölümünün hukuksal olarak açığa kavuşturulmasıydı. Dava 2.5 yıl sürdü. Sonuçta davayı biz kazandık. Böylece Kocaeli İdari Mahkemesi 2004/186 esas no, 2005/930 karar nolu kararında, sağlık kuruluşlarının denetiminde oluşturulacak ekipte dişhekimleri odası tarafından görevlendirilen bir temsilcinin de bulunması gerektiği sonucuna vardı. Karar aynen aşağıdaki gibidir.

Dava dosyasının incelenmesinden davacı kurumun, ağız ve diş hizmeti sunulan ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının olağan denetimlerinde dişhekimleri odasından bir temsilcinin çağrılması istemiyle yaptığı başvurusunun Kocaeli Valiliği'nin 9 Aralık 2003 tarihli işlemleriyle reddedildiği, bu işlemin iptali istemiyle de bakılan davanın açıldığı anlaşılmıştır.

Yukarıda anılan, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 29. maddesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarının denetiminin, denetim işlemi için varsa bir dişhekimisi olmak üzere en az iki sağlık personeli ve oda tarafından görevlendirilen bir dişhekiminin oluşturduğu ekip tarafından gerçekleştirileceği ön-

görülmüş; 60. maddesinin 2. fıkrasında bu yönetmelikte belirtilen özel sağlık kuruluşları bünyesinde açılacak olan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan birimlerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenleneceği belirtilmiştir.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 54. maddesinde denetimlerin, denetim işlemi için görevlendirilen biri hekim olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirileceği belirtilmektedir.

Dava konusu olayda uyuşmazlığın ağız ve diş sağlığı hizmeti de sunan ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının denetiminde oluşturulacak ekibin hangi yönetmeliğe göre kurulacağı hususundan kay-

naklandığı görülmüş olup, her iki yönetmelikte de bu hususta herhangi bir açıklık getirilmemiş olmakla beraber Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 60/2 maddesinin özel sağlık kuruluşları bünyesinde açılacak olan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan birimlerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenleneceği yolundaki hüküm karşısında ağız ve diş sağlığı hizmeti de sunan ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının denetiminde bu yönetmelik hükmü uyarınca, anılan sağlık kuruluşlarının denetiminde oluşturulacak ekipte dişhekimleri odası tarafından görevlendirilen bir temsilcinin de bulunması gerektiği sonucuna varılmıştır.



Balıkesir'de implant kursu

Balıkesir Dişhekimleri Odası'nın 15-16 Ekim 2005 tarihinde düzenlediği implant kursu yoğun bir katılımı gerçekleşti.



Balıkesir Dişhekimleri Odası'nın 15-16 Ekim 2005 tarihinde Sarp Dental'in katkılarıyla düzenlediği implant kursu yoğun bir katılımı gerçekleşti. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi A.D.'dan Doç.Dr. Hakan Özyuvacı'nın sunumu sayesinde implant konusunda katılımcıların vizyonları



genişledi. İlk gün A'dan Z'ye implantın anlatıldığı teorik eğitimin ardından ikinci gün demo kemikler üzerinde sistem uygulamasının yapıldığı pratik kursun katılımı 20 kişiyle sınırlandırıldı. Neşeli ve sıcak bir ortamda yenilen akşam yemeğiyle meslektaşlarımız arası dostluklar pekişti, yeni bir organizasyonda görüşmek üzere sözleşildi.

Gaziantep'te estetik dişhekimliği sempozyumu

Gaziantep Dişhekimleri Odası, 16 Ekim'de Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'yle (EDAD) birlikte Estetik Dişhekimliği Sempozyumu'nu gerçekleştirdi.



Tüzmen yaptı.

Sempozyumda EDAD Başkanı Dişhekim Galip Gürel "Tam porselen kronlar ve porselen laminate veneer uygulamaları için kesim ve ölçü alma teknikleri" konusunda, Yunanistan'dan Dr. Dinos Kountouras "Restoratif Dişhekimliği" konusunda ve ABD'den Dr. Sascha Jovanovic "Muyenehane pratiğinde implant uygulamaları ve başarı kriterleri" konularında sunumlarını yaptılar.

Gürel, Kountouras ve Jovanovic, sempozyuma katılan dişhekimlerini ve az sayıda da olsa katılan diş teknisyenlerini dişhekimliğindeki yeni estetik uygulamalar, yapım yöntemleri ve ağız içerisinde kaybedilmiş olan maxilla ve mandibuladaki sert dokuların kazanımları konularında bilgilendirdiler.

Sempozyuma Gaziantep, Şanlıurfa, Maraş, Adana, Osmaniye, Kilis, Adıyaman, Malatya ve diğer illerden çok sayıda dişhekimisi katıldı. Katılan ve ilgili formu teslim eden tüm dişhekimleri SDE (Sürekli Dişhekimliği Eğitimi) puanı kazandılar.

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoğlu "eğitimin başlangıcı vardır, ancak tamamlanması mümkün değildir" diyerek Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kapsamında bilimsel toplantı, sempozyum ve konferanslarının devam edeceğini belirtti.



Gaziantep Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri, Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği yöneticileri ve toplantıya yurtdışından katılan konuşmacılar toplu halde.

Gaziantep Dişhekimleri Odası, 16 Ekim 2005 Pazar günü Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'yle (EDAD) birlikte Estetik Dişhekimliği Sempozyumu'nu gerçekleştirdi. Gaziantep Ticaret Odası toplantı salonunda yapılan sempozyumun açılışını Devlet Bakanı Kürşad



Sempozyumun açılışını Devlet Bakanı Kürşad Tüzmen yaptı.

Marmaris'te kongre

Balıkesir, İzmir, Manisa, Muğla, Uşak Dişhekimleri Odaları'nın düzenledikleri "Ege Bölge Odaları Bilimsel Kongre ve Sergisi" 28 - 30 Nisan 2006 tarihleri arasında Marmaris'te gerçekleştirilecek.



Balıkesir, İzmir, Manisa, Muğla, Uşak Dişhekimleri Odaları'nın birlikte düzenledikleri "5. Ege Bölge Odaları Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi", 28- 30 Nisan 2006 tarihleri arasında Marmaris Martı Resort Otel'de gerçekleştirilecek. Çok sayıda akademisyeni misafir edecek kongrenin bu yıl yurt dışından da yabancı konukları olacak. Almanya, Japonya, Amerika, İngiltere, Brezilya gibi ülkelerden tanınmış akademisyenlerin konuk edildiği kongreye kendine özgü kalemi olan ga-

zeteci Ece Temelkuran da söyleşiyle renk verecek.

Kongrede yerli ve yabancı akademisyenlerin sunumlarının yanı sıra, poster sunumları, kurslar ve dental sektörden çok sayıda firmanın katılacağı sergi alanı da yer alacak. Kongrenin ikinci gününde Prof.Dr. Fatma Koray, Doç.Dr. Arzu Civelek, Prof.Dr. Peker Sandallı, Prof.Dr. Şükrü Kandemir ve Prof.Dr. Işın Ulukapı'nın konuşmacı olarak katılacağı "Diş macunu ne kadar gerekli?" konulu bir panel düzenlenecek.

Suriye Dişhekimleri Kongresine Katıldık

Suriye Dişhekimliği Birliği tarafından 20-22 Eylül tarihleri arasında Şam'da düzenlenen Uluslararası Dişhekimleri Kongresi'ne Hatay Dişhekimleri Odası da 15 kişilik bir heyetle katıldı.

Suriye Dişhekimliği Birliği tarafından 12.si düzenlenen Uluslararası Dişhekimleri Kongresi 20-22 Eylül tarihleri arasında başkent Şam'da gerçekleştirildi.

Hatay Dişhekimleri Odası'ndan Oda Başkanı Nebil Seyfettin'in de aralarında bulunduğu onbeş meslektaşımız kongreye katılarak Ortadoğu'da çalışan dişhekimleriyle tanışmak ve görüş alışverişinde bulunmak fırsatı yakaladılar.

Çok sayıda ülkeden bilim adamının ve firmanın katıldığı Kongre organizasyonunun Avrupa'da yapılan kongreleri aratmadığı gözlemlendi. Kongreye katılan 30 kadar ülkenin dişhekimleri birliğleri başkanlar düzeyinde temsil edildi.

Suriye Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Faysal Deyyup ve Birlik Yönetim Kurulu üyeleriyle bir araya gelen meslektaşlarımız, yaptıkları görüşmelerde mesleğimizi yakından ilgilendiren konularda bilgi alışverişinde bulundular.

Ortadoğu ülkelerinden kongreye katılan dişhekimlerinin ortak şikayeti; küresel anlamda yaşanan ekonomik krizin ülkelerinde yarattığı işsizlik ve bunun dişhekimliği hizmeti sunumunda yarattığı olumsuz etkiler oldu. Suriye'deki dişhekimleri; ülkemizde dişhekimlerinin çalışma şartları, yaşam standartları ve AB'ye girilmesi halinde Türkiye'deki dişhekimlerine Avrupa'da serbest dola-



şım izninin verilip verilmeyeceği yönünde sorular yönelttiler.

Meslektaşlarımız Suriye Dişhekimleri Birliği yöneticileri tarafından gösterilen yakın ilgiden çok memnun kaldıklarını belirttiler. Kongreye katılan meslektaşlarımız Suriyeli dişhekimlerini ülkemize davet ederek ilişkilerin devam etmesi için ilk adımı attılar.

Gezinin sosyal boyutunda Suriye'nin tarihi ve turistik yerleri gezildi. Arap müziği ve folkloru eşliğinde düzenlenen gecelerde doyusuya eğlendi.



İDO yeni meslektaş adaylarıyla tanıştı



İstanbul Dişhekimleri Odası, kentteki dişhekimliği fakültelerinin açılışlarına katılarak genç meslektaş adaylarına meslek odasını tanıttı. İDO'nun SDE toplantıları dışında çeşitli konulardaki çalışmalarını da sürüyor.



Marmara Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nin açılış töreni'nden

Tıbbi atık çalışması

15 Eylül 2005 tarihinde yapılan tıbbi atık bedellerinin belirlendiği İstanbul İl Çevre Müdürlüğü Komisyonu toplantısına, her yıl olduğu gibi bu yıl da İDO adına bir temsilci katıldı. 2006 yılı tıbbi atık bedellerinin belirlendiği toplantıda ücretler geçen yıla göre %6 oranında arttırıldı. Belirlenen bedeller üst sınır olup, muayenehanelerde 117 YTL, Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniklerinde 233 YTL ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde 555 YTL'dir. Tıbbi atık konusuna önem veren İstanbul Dişhekimleri Odası, tıbbi atık torbası ve tıbbi atık kovası yaptırıyor ve üyelerinin sıkıntı çekmeden Odadan temin etmelerini sağlıyor. Ayrıca Kadıköy ilçesinde Kadıköy Belediyesi ile yapılan işbirliğiyle tıbbi atık toplayan görevliler Odanın verdiği tıbbi atık torbalarını üyelerin muayenehanelerine kadar götürüyor.

Muayenehanelerde su bedellerinin indirimli tarifeden faturalandırılması istendi

Bilindiği gibi muayenehanelerde su bedelleri işyeri olarak faturalandırılırken, özel hastaneler indirimli tarifeden su bedeli ödüyor. Bunun haksız rekabete neden olduğunu düşünen İDO Yönetim Kurulu, geçen yıl konuyla ilgili bazı çalışmalar yaptı. Sorunun İSKI Genel Kurulu'nda karara bağlandığının öğrenilmesi üzerine, hem İSKI'ye yazı yazıldı, hem de İSKI Genel Kurulu'na katılma hakkı olan dört meslektaşımızdan bu öneriyi Genel Kurul'dan karar olarak çıkartmak için çalışmalarını istendi. Ancak İSKI Genel Kurulu'ndan istenilen karar çıkmadı. Bunun üzerine İSKI'ye tekrar bir yazı yazan İstanbul Dişhekimleri Odası, Genel Kurul kararının iptali yönünde dava açacağını belirtti. İSKI'den gelen cevapta konunun saymanlıkça incelendiğinin belirtilmesi üzerine, İstanbul Dişhekimleri Odası, 2005 Kasım ayında yapılacak İSKI Genel Kurulu'nda etkili olmak için çabalarını yoğunlaştırdı.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 2005-2006 yılı eğitim etkinlikleri başladı

İstanbul Dişhekimleri Odası, sürekli dişhekimliği eğitimi programı kapsamında bölgesel toplantı, Pazar toplantıları, klinik kurs ve acil tıbbi yardım kurslarından oluşan yoğun eğitim programına, 7 Ekim 2005 tarihinde Ataköy Holiday Inn Hotel Crown Plaza'da gerçekleştirilen Prof.Dr. Işın Ulukapı'nın konuşmacı olduğu "Pedodontik Hastada İletişim" konulu konferansla başladı.

Bölgesel toplantıların ikincisi 21 Ekim 2005 tarihinde Gayrettepe'de Divan City Otelinde gerçekleştirilen Prof.Dr. Tülin Arun'un "İnterdisipliner Ortodontik Yaklaşımlar ve Vaka Tartışmaları" konulu konferansiydi.

Dişhekimliği fakülteleriyle işbirliği sürüyor

İstanbul Dişhekimleri Odası her yıl olduğu gibi bu yıl da dişhekimliği fakültelerinin açılış törenlerinde geleceğin dişhekimci adaylarının heyecanına ortak oldu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin 3 Ekim Pazartesi günü yapılan açılış törenine İDO Yönetim Kurulu üyeleri de katıldı. Törende dişhekimlerinin ve mesleğimizin çeşitli sorunları ile ilgili bir konuşma yapan İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu fakülteye birincilikle giren Murat Kaptaç'a önlüğünü giydirdi. Daha sonra İstanbul Dişhekimleri Odası'nın hediye olarak hazırladığı önlükler İDO Yönetim Kurulu üyeleri tarafından yeni kayıt olan öğrencilere giydirildi.

4 Ekim 2005'de yapılan İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi açılış töreninde yine İDO Yönetim Kurulu üyeleri hazır bulundu. Törende İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu meslek odalarının işlevi ve mesleğimizin sorunlarıyla ilgili bir konuşma yaptı. Açılış töreni etkinlikleri çerçevesinde İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Öğrenci Araştırma Kulübü Bilimsel Toplantısı da 3-4 Ekim 2005 tarihlerinde İÜDF Konferans Salonu'nda gerçekleşti. Toplantıda ülkemizdeki çeşitli dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin hazırladığı 17 çalışma sunuldu. Bu çalışmalarını desteklemek amacıyla İDO, toplantıya katılan öğrencilere bir yemek verdi.



Prof.Dr. Işın Ulukapı "Pedodontik Hastada İletişim" başlıklı bir konferans verdi.

Eylül Sempozyumu Nevşehir'de yapıldı

Ankara, Antalya, Isparta ve Kayseri Dişhekimleri Odalarının birlikte organize ettiği Eylül Sempozyumu 2-3-4 Eylül tarihlerinde Nevşehir'de yapıldı.



Ankara, Antalya, Isparta ve Kayseri Dişhekimleri Odalarının birlikte organize ettiği Eylül Sempozyumu 2-3-4 Eylül tarihlerinde Nevşehir'de yapıldı. Sempozyumun ilk konuşmacısı, Prof.Dr. Hişam Demirköprülü, "İmplantüstü hareketli protezler" konusunu klinikteki başarılı ve başarısız vakaların

slaytlarıyla anlattı. Sempozyumun ikinci günü, ilk bilimsel etkinlik Doç.Dr. Ömer Engin Bulut'un "Dişhekimliğinde Enfeksiyöz Hastalıklar" konulu konferansıydı. Daha sonra Prof.Dr. Hamit Bostancı, "Boyutlar ve Estetik" konulu konferansta hastalarımızın estetik beklentileri, hastamız ile ilk karşılaşmamız-

la başlayan tedavi ve estetik müdahale süreci ile devam eden süreci muayenehane deneyimleriyle birlikte aktardı. Daha sonra Prof.Dr. Hamit Hancı'nın konuşmacı olduğu "Yılan Hikayesi" konu başlığı ile verilen tıbbın tüm dallarındaki logolarda kullanılan yılan sembolünün nereden geldiğinin anlatıldığı ilginç konferans ile sempozyumun bilimsel bölümü sona erdi. Ardından sosyal program çerçevesinde Ortahisar'dan başlayarak Devrent Vadisi ve Göreme Vadisi'ne gezi düzenlendi. Sempozyumun üçüncü günü sadece sosyal programa ayrılmıştı. Uçhisar, sonra bölgenin en önemli yeraltı şehri olan Kaymaklı Yeraltı Şehri, daha sonra da Güvercinlik Vadisi'ne gidildi. Sempozyum, gerek bilimsel kısmındaki doyuruculuk, gerek sosyal ve kültürel organizasyonlarındaki profesyonellik ile katılımcıların beğenisini topladı.

Trakya'da ortak bilimsel toplantı

Edirne ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarının birlikte organize ettikleri bilimsel toplantı 9 Ekim'de Lüleburgaz'da yapıldı.

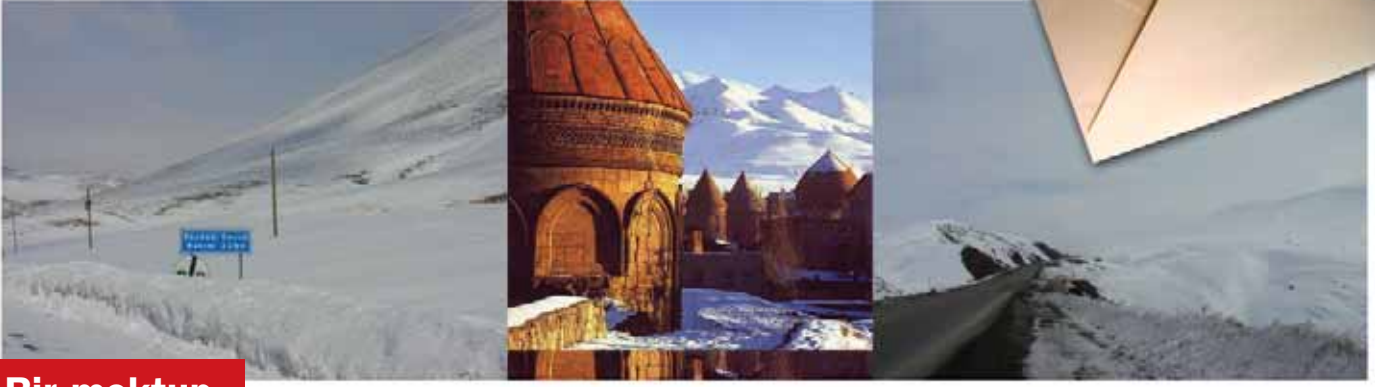


Edirne ve Tekirdağ Dişhekimleri Odalarının ortaklaşa düzenledikleri Bilimsel Toplantıların ikincisi 9 Ekim Pazar günü Lüleburgaz Necdet Tekin Gençlik Merkezi'nde gerçekleşti. Toplantının açılış konuşmasında EDO Başkanı Ayten Eren Sağlıkta Dönüşüm Yasası'nın kamu ve özelde çalışan dişhekimlerine getirdiği olumsuz koşullara dikkati çekerek, Sağlık Bakanlığı'nın



meslek örgütlerine danışmadan Dünya Bankası'nın direktiflerine uyararak neoliberal politikalarla örtüşen yasalarla sağlık çalışanlarını ve hastalarını hak kayıplarına uğrattığını söyledi. Eren, dünyada silah sektöründen sonra en kârlı alan olan sağlık sektörünün, büyük sermaye gruplarının iştahını kâbarttığını, yakın zaman sonra emeğiyle geçinen dişhekimlerinin "Bakkallar süpermarkete karşı durumuna" düşeceğini belirterek ardarda açılan dişhekimliği fakülteleriyle işsiz dişhekimleri ordusu yaratarak dişhekiminin emeğinin ucuzlatılmaya çalışıldığını ifade etti. Eren, Kamuda 'Performans' adı altında hekimler arasındaki çalışma barışını bozan, başarı ölçüsü olarak yapılan iş sayısını alan sistemin, sağlık göstergelerini olumsuz yönde etkileyeceğini, ayrıca dişhekimleri ile diğer sağlıkçılarla ara-

sında oluşan puanlama sisteminin rahatsızlık verici boyuta ulaştığını belirterek, kamuda ve özelde, mesleğimizin geleceğini ve onurunu korumak için bu koşullara hayır demeli, koruyucu hizmetleri temel alan eşit, kolay ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hakkını talep etmeliyiz diyerek sözlerini bitirdi. Tekirdağ Oda Başkanı Tolga Kutsal ise bu olumsuz koşullar karşısında birlik ve dayanışmanın önemini vurguladı. TDB Yönetim kurulu üyesi Mehmet Çalık ve Balıkesir Odası Başkanı Korkmaz Tuzcuoğlu da toplantının konuklarından. Prof Dr. Raif Erişen Endodontinin Genel Prensiplerinden, Döner aletlerin geldiği son teknolojik gelişmelerden ve çok keyifli ve muayenehane pratiğinde önemli olan bir dizi konunun da sunumunu yaptı.



Bir mektup

Doğunun mahrumiyeti

Sevgili okurlar,
Mahrumiyeti, imkansızlığı bol, sahipsizliği tartışılmayan, gidenin arkasına dönüp bakmadığı ancak yüreği mertlik dolu, sözünün eri, kendine güvenilen duygusal insanımızın yaşadığı Erzurum'dan selam, sevgi ve saygı sunuyorum.

TDB Dergisi için, oda etkinliklerimizle ilgili benden yazı istendiğinde, yıllarca kahramanlık, mertlik, yiğitlik masallarına konu olan bu doğu illerinin bugün artık girişte belirttiğim gibi mahrumiyet, imkansızlık ellerini bağlamış, kaçan buradan kurtulur hale gelmiş, işin, aşın olmadığı, sanayinin bulunmadığı, tarımın uğramadığı, devleti yönetenlerin seçimden seçime hatırladığı bu insanlardan ve sorunlarımızdan bahsetmeyi uygun buldum.

Doğu mahrumiyettir. Doğu zordur. Doğu bu yüzden bir sevdadır, bir aşktır, bir sevgili, bir yarıdır.

Tarımı öldürülen, sanayisi olmayan, kışı uzun yazı kısa olan bu illerde sağlık sektörü de aynı durumda can çekmektedir. Doğulu bir Sağlık Bakanı'na kavuşmuşken o da sağlıktaki doktor açığından şikayetçi olmaktadır.

Evet teşvik ve tedbir bölgeye göre uygulanmadıkça, idareciler lokalden bilgi almadıkça bu sıkıntılar gittikçe artacaktır.

Genel tababette bu sıkıntıları yaşayan bölgede ağız ve diş sağlığını sormanın hiçbir anlamı yok artık.

Her konuda özelleştirmeye yönelik yöneticiler ne hikmetse ağız ve diş sağlığında devletçiliği ön plana çıkarmış, ağız ve diş sağlığı merkezlerini faaliyete geçirerek 70 milyon insanın ağız ve diş sağlığını 3 bin dişhekimi ile çözmeye çalışmaktadır. Serbest piyasada alt yapısını hazırlamış, aletiyle, personeliyle 18 bin dişhekimi de boş oturtulmaya başlanmıştır.

Bir yandan doktor eksikliklerini durmadan vurgulayan bir sağlık bakanı, diğer yandan insanın ağız ve diş sağlığını önemsemeyen aynı bakan; bu çelişkinin izahı zor. Doğuda 30 bin kişiye bir dişhekimi düşen yerler çoğunlukta olmasına rağmen hala daha devletçi zihniyet ile bunu çözmek isteyenler elbette ki bu bölgede uzman hekim de, dişhekimi de bulamaz. Muayenehanesini açıp işleteceği ortam bulamazsa hekim doğuya niye gitsin? Mahrumiyeti niye çöksün?

Diyoruz ki verin hastanelere verdiğiniz ücreti biz de dışarıda yapalım. İnsanların hekimini seçme hakkı olsun. Zamanlarını tasarruflı kullansın, hastane köşelerinde kuyruk beklemesin. Devlet vergisini, KDV'sini alsın. Sirkülasyon olan yerde hareketli olan yerde doktor da olur, çalışan da. Ne hikmetse dişhe-

kimini potansiyel suçlu gören ve bu dişhekimlerinin kontrolünü nasıl yaparız diyen bir zihniyetle elbette doğunun sağlık problemi çözülmez, hekim ve dişhekimi istihdam edilemez.

Tekrar ediyorum, dişhekimine güven, hastanelere verdiğin fiyatları özele de ver, ama belli aralıklarla kontrollerini yap, yapturt. Bölgedeki dişhekimi odalarını yanına al, onlarla kontak kur, onlardan destek al. Ama ne yazık ki bizleri yanına almak bir kenara, konuşmak lütfünde bile bulunmazlar. O yüzden hep yanlış yaparlar. İl sağlık müdürlüklerinin ağız ve diş sağlığı bölümlerine halen daha dişhekimi atanmayan yer çok, teknisyenle, doktoru anlaştırdım diyen ağız diş sağlığı şube müdürü çok olduğu sürece bu işler düzelmez.

Kışın uzun olması, karın bol yağması 6 vilayette bulunan 165 dişhekimini bir araya getirmeye engel olmaktadır. 8 ay kıştan sonra 4 ay içinde ilkbahar – yaz – sonbahar mevsimlerini yaşayan bu insanları da bu süre içinde bölgelerinde bulmak zor. Bu yüzden etkinlik yapılmıyor, verimli çalışılmıyor.

Her şeye rağmen bizler geleceğe iyimser bakmaya devam ederken düşüncelerimi sizlerle paylaşmaktan duyduğum gururu ifade ederek hepinize saygılar sunarım.

Alper Eminoğlu
Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı



Sosyal Güvenlik Danışma Kurulu Toplantıları

Hükümetin sosyal güvenlikle ilgili çıkarmak istediği yasa tasarıları Sosyal Güvenlik Danışma Kurulu toplantısında ele alındı. Hem bu kurulda hem de Emek Platformu'nda TDB'yi temsil eden Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay çalışmalarla ilgili izlenimlerini aktardı.

■ Süha Alpay

Sosyal Güvenlik Danışma Kurulu, hükümete ait kuruluş temsilcileri ve sivil toplum örgüt temsilcilerinin bir araya geldiği, kanun gereği oluşturulmuş bir kurul. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından düzenlenen kurul toplantılarına Bakan ya da onu temsilen bir bakanlık görevlisi başkanlık ediyor. Yılda iki kez toplanması öngörülen Kurul şimdiye kadar üç kez toplandı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin de temsil edildiği bu toplantılar, 20-22 Eylül 2004, 18 Ocak 2005 ve son olarak 28 Eylül 2005 tarihlerinde yapıldı. Bu toplantıların ilk ikisinde sosyal güvenlik dönüşüm programı ve genel sağlık sigortası görüldü. Son yapılan toplantının konusu ise, primsiz ödemeler ve sosyal yardımlarla ilgili kanun taslağı ve sosyal güvenlik kurumu kanun taslağı oldu. Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarıları meclis gündeminde olması nedeniyle son yapılan toplantının gündeminde yer almadı.

Sivil toplum örgütleri: Genel Kurul işlevsel olmalı

28 Eylül 2005 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında gerçekleştirilen Danışma Kurulu toplantısının tamamına Bakan Murat Başeskioglu katıldı ve başkanlık etti. Bakanlık tarafından yapılan ön sunumda, reform takvimi hakkında bilgi sunuldu. Sosyal Güvenlik Kurumu kanun taslağında Kurum genel kurulunun yapısı ve yetkileri, eleştirilerin en fazla yoğunlaştığı konu oldu. Daha önceki sosyal güvenlik kurumlarının da yapısında yer alan 'genel kurullar' işlevsel olmaması nedeniyle toplanamaz olmuş ve önemini kaybetme noktasına gelmişti. Hemen

bütün sivil toplum örgütü temsilcileri, yeni oluşturulacak sosyal güvenlik kurumunun bünyesinde yer alacak genel kurulun yetkilerinin artırılmasını, bir danışma kurulu gibi görülmemesi gerektiğini ifade ettiler. Bu kurul bileşimini oluşturacak meslek örgütlerin "en fazla üyesi olan üç örgüt" şeklinde tanımlanıyor. Kanun bu şekliyle çıkarsa doğrudan sağlık hizmeti sunan dişhekimlerinin temsil edilmemesi gibi bir tehlike ortaya çıkacak. Türk Dişhekimleri Birliği olarak, gerek kurumun genel kurulunda, gerekse yönetim kurulunda temsil edilmemiz gerektiğini ifade ettik.

Bakanlığın reform takviminde, ilgili kanunların meclisten çıkmasının ardından,

Genel Sağlık Sigortası sistemine tam geçiş için 2006 yılı Ekim ayı hedef olarak konmuş durumda. Bakanlık bu alanda izleme ve değerlendirme sisteminin kurulmasını 2006 yılı sonunda tamamlamayı umuyor. Sosyal Güvenlik ile ilgili kurumsal dönüşümün tamamlanması için, takvimde 2007 yılı ortaları hedef olarak belirlenmiş durumda.

Sivil toplum örgütü temsilcileri, toplumsal mutabakatın önemini vurgulayarak, TBMM'deki kanunların geri çekilerek tekrar kamuoyunda tartışılmasını talep ettiler. Danışma kurulunda söz alan kuruluşlar, söz konusu kanun tasarılarının teknik yanlardaki eksikliklere ve hatalara da dikkat çektiler.

Emek Platformu'nda gelişmeler



Emek Platformu'nda dönem sözcülüğünün Türk Tabipleri Birliği'nden Türk-İş'e geçmesinin ardından ilk toplantı 19 Eylül 2005 tarihinde Türk-İş merkezinde yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği'ni Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay'ın temsil ettiği toplantıda, Emek Platformu'nun yeni çalışma şekli değerlendirildi, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanun tasarısı ve bu alanda emek cephesinin yapabilecekleri konuşuldu. Kısa bir basın açıklaması sonrasında yaklaşık beş saat süren toplantı, Emek Platformu için, oldukça yüklü bir gündemle gelen kış dönemine hazırlık niteliği taşıdı.

Malpraktis (hatalı hekimlik uygulaması) Yasası'nın çıkması ve Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girmesiyle çok önem kazanacak olan tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanması çalışmaları hızla devam ediyor. Hastalıkların tanısında ve tedavisinde kullanılacak temel yöntemlerin bütünü olan bu protokolleri hazırlayan Komisyonun sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya ile çalışma hakkında görüştük.

'Tanı ve tedavi protokolleri' hazırlanıyor

Tanı ve tedavi protokolü ne demektir?

Tanı ve tedavi protokolü herhangi bir hastalığın tanısında ve tedavisinde kullanılacak temel yöntemleri belirleyerek hastaya zarar verecek yanlış işlemlerin ya da gereksiz işlemlerin uygulanmasından hastayı korumak amacıyla düzenlenen ilkeler bütünüdür. Örneğin bir dişe çekim endikasyonu koymak için periapikal radyograf yeterli oluyorsa panoramik radyografi ya da CT'ye ihtiyaç yoktur. Böylece hasta hem gereksiz radyasyon almayacak hem de gereksiz harcama yapmayacaktır. Aynı şekilde basit bir gingivitis olgusunda yapılması gereken işlemlerin içerisinde antibiyotik tedavisi yoktur. Eğer hastanın hekimi antibiyotik içeren bir reçete yazıyorsa hasta gereksiz olarak antibiyotik yükleniyor demektir.

Bu protokollerde belirlenen yöntemlere mutlaka uyulması mı gerekiyor? Uymayanlar cezalandırılacak mı?

Hayır, bunlar tavsiye niteliğinde olan temel ilkelerdir. Hiçbir hasta ya da hastalık birbirinin aynı değildir. Hekimler aynı olgunun tanı ve tedavisi için farklı yöntemler öngörebilirler, zaten bu esnekliğin de olması gerekir. Ancak, istenen tetkiklerin ve yapılacak tedavinin bilimsel gerekçelerle bir açıklaması olmalıdır. Anlaşmazlık durumunda Tanı ve Tedavi Protokolleri Kurulu aynı zamanda bilirkişi görevini üstlenecek.

Pratikte ne gibi bir yarar sağlayacak?

Hekimlerin elinde rehber bir kitap olacak. Gereksiz işlemlerden dolayı hastaların göreceği maddi ve manevi zararlar en aza indirilecek. İleride çıkacak Hatalı Hekimlik Uygulaması Yasası için referans kaynak olacak.

Ülkemizdeki hazırlıkların sürecini özetleyebilir misiniz?



**'Tanı ve tedavi protokolleri
hekimlerin elinde
bir rehber olacak.
Gereksiz işlemlerden
dolayı hastaların göreceği
maddi ve manevi zararlar
en aza indirilecek.
İleride çıkacak Hatalı
Hekimlik Uygulaması Yasası
için referans kaynak olacaktır.'**

İlk defa Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde Tanı ve Tedavi Etik Kurulu adı altında kurulan komisyon 2000 yılında görevine başladı. Genel tıp ve dişhekimliği için protokollerin hazırlanması istendi. Genel tıp alanında bir protokol hazırlanıp Genel Müdürlüğe teslim edildi.

TDB'nin hazırlıkları hangi safhada?

Sağlık Bakanlığı'nda kurulan komisyonla beraber konu TDB'nin de gündemine

girdi. Günümüze kadar TDB'nin komisyonu belge toplamakla meşguldü. 2004 yılında yeniden oluşturulan komisyona tüm anabilim dallarından birer temsilci alınarak çalışmalar hızlandırıldı. İşin kapsamı çok detaylı olduğundan ana komisyona her daladan birer temsilci alınmasına rağmen her temsilciye arzu ettiği kişilerle çalışma özgürlüğü verildi. En zor kısım, bize rehber olacak belgelere ulaşmak idi.

Komisyon çalışmaları nasıl bir hat izledi?

İlk toplantıda öncelikle komisyon üyelerine neyi neden yapacağımızı anlatıldı. Daha sonra kendimize bir yol haritası çizdik. Elektronik ortamda tüm belgelemimizi toplayan ve komisyon üyeleri arasında iletişimi sağlayan bir sayfa oluşturuldu. Bir taraftan protokollere yönelik belgeler toplanırken diğer taraftan kaydetmemiz gereken aşamalar belirlendi. Çalışmalarımızı dört safhaya böldük. Birincisi, ağız ve diş hastalıklarının sınıflandırılması ve hastalıkların kodlanması. İkincisi, tedavilerin sınıflandırılması ve kodlandırılması. Üçüncüsü sınıflandırılmış hastalık ve tedavilere göre uygun protokol taslaklarının oluşturulması. Taslakların bilimsel derneklere sunulup görüşlerinin alınması, TDB'nin düzenleyeceği geniş tabanlı bir toplantıda tartışılıp uygun görüldükten sonra Sağlık Bakanlığına sunulması. Dördüncü ve son safha ise sürekli bu protokollerin gözden geçirilerek güncellenmesi ve gerektiğinde bilirkişilik yapmak. Yani, hiç bitmeyecek bir iş.

Şu anda hangi safhadasınız?

Hastalıkların sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sınıflaması amacımıza yönelik en uygun sınıflama olduğundan temel alındı. Tedavilerin sınıflandırılmasında ise bir çok sınıflama incelendikten sonra, içlerinde en düzgün ve en detaylı olan Amerikan

Dişhekimleri Birliği'nin (ADA) ücretlendirmede kullandığı sınıflama tercih edildi. Şu anda üçüncü ve en zor safhadayız. Ancak, işin iyi yanı komisyon üyelerimizin yoğun ve özverili çalışmaları sonucu elimizde yeterli belgeler var.

Sistemi bir piramide benzetirsek, tepe noktasında hastalıkların sınıflaması var. Hastalık sınıflamasının mümkün olduğunca az detay içermesi ve genel olması gerekiyordu. Tek bir hastalık kodu bir çok tedavi seçeneğine hitap edebilmeliydi; bu şekilde hekimlere tedavi seçeneği konusunda bir esneklik kazandırmış olduk. Tedavi sınıflaması ise piramidin tabanına yaklaştı-

TDB TANI VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ KOMİSYONU

Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi:

Prof.Dr. Murat Akkaya

Başkan : **Prof.Dr. Hakan İşcan**

Raportör : **Doç.Dr. Meltem Dartaş**

Üyeler:

Prof.Dr. Kaya Eren

Prof.Dr. Serap Çetiner

Prof.Dr. Onur İçten

Prof.Dr. Semih Berksun

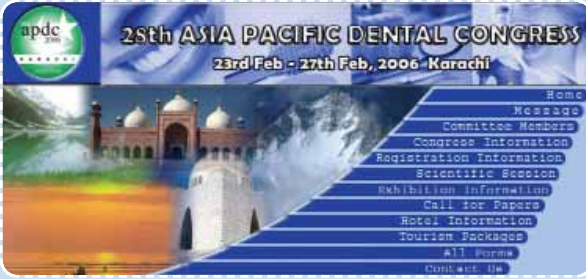
Prof.Dr. Hikmet Solak

Dr. Dişhekim M. Ali Kılıçaslan

Dr. Dişhekim A. R. Cebeci

ğından mümkün olduğunca geniş tutuldu. Üzerinde çalışacağımız bölüm ise artık sınıflaması yapılmış hastalık ve tedavilerin protokollerinin oluşturulması. Sistem tamamlandığında değerlendirme şöyle yapılacak: Teşhis ve tedavide kullanılan yöntemler, seçilen tedavi yöntemiyle ve ya hastalık sınıflaması ile uyumlu mudur?

Bu çalışmadan iki de yan ürün elde ettik; hastalıkların ve tedavilerin kodlanması. Kodlama sistemi ülkemizdeki sınıflamalarla aynı olmasa da bizim üzerinde çalıştığımız sistemden vazgeçmeden küçük modifikasyonlarla uygulamada olan sistemle uyumlu hale gelmemiz mümkün olacak.



28. Asya Pasifik Kongresi

28. Asya Pasifik Dişhekimliği Kongresi Pakistan'ın Karaçi kentinde 23-27 Şubat 2006'da yapılacak. 70'in üzerinde uluslararası konuşmacının katılacağı Kongre için Türkiyeli dişhekimlerine de çağrı yapıldı.

Organizasyon:

Pegasus Consultancy (Pvt.) Ltd.

2nd Floor, Business Centre Mumtaz Hassan Road Karachi - 74000 Pakistan

Tel: +(92 21) 111 PEGCON [111 734266] Fax: +(92 21) 241 0723

Email: info@apdcPakistan.com www.apdcPakistan.com



Düzeltilme ve özür

Geçtiğimiz sayıda Meslek Sorunları Sempozyumuyla ilgili izlenimleri aktarırken bir yanlışlık sonucu Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanı Tolga Kutsal'ın görüşleri yerine başka bir metin yayımlanmıştır. Doğrusu aşağıdaki gibidir. Düzeltilir, Sn. Kutsal'dan ve okurlarımızdan özür dileriz.



'GSS'nin altyapısı çok iyi hazırlanmalı'

Tolga Kutsal

Tekirdağ Dişhekimleri Odası Başkanı

Genel Sağlık Sigortası (GSS)'de dişhekimliğinin geleceği ve daha çok toplumu düşünerek bazı kararlar alındı. Toplum ağız diş sağlığının gelişmesi açısından çeşitli görüşler ifade edildi. Bu arada dişhekimlerinin çıkarlarının korunması açısından da bazı görüşler

ortaya atıldı. Sağlık Bakanlığı ile de gerekli görüşmeler yapılacak. Umarız GSS halkımız ve hekimlerimiz açısından iyi sonuçlar doğurur.

Sağlık alanında getirilmesi düşünülen yeni bir sistem var. Bu sistemde ağız diş sağlığını ayrı düşünmek bence yanlış olacak. Dişhekimliği hizmetlerinin de GSS içerisinde olması bence doğru bir şey. Bu arada GSS'ye yönelik olarak devlet bu konudaki altyapısının nasıl hazırlandığı hakkında çok fazla bir bilgimiz yok. Ama GSS gerçekten çok iyi bir altyapıyla yürürlüğe girmesi gereken bir şey. Kontrol mekanizmaları, hasta takip mekanizmaları, ödeme mekanizmaları bunların hepsinin bir arada iyice sentezlenip o şekilde ortaya konması gerekiyor. Geçiş dönemi sürecinde bence bazı aksaklıklar yaşayacaktır GSS; ama maliyetler açısından da umuyoruz bir problem çıkmaz ve devam eder.

Sahte dişhekimleri konusunda önemli adımlar atsak da henüz gündemimizden düşmüş bir sorun değil. TDB Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu Sorumlusu Tuncer Taşkın'la bu konuda aldığımız mesafeyi konuştuk.

'Meslektaşlarımızın da sahte dişhekimlerine karşı duyarlı olması lazım'

Türk Dişhekimleri Birliği'nin kuruluşunun 20. yılında sahte dişhekimleriyle mücadelede ne durumdayız?

Kuruluşundan itibaren sahte dişhekimlerine karşı mücadele veren TDB, 20. yılında mücadelesini daha etkin ve bilinçli yürütmektedir. Meselenin kolluk kuvvetlerince önlenemeyeceği bilinciyle halkımızın eğitimine ve bilgilendirilmesine önem vermektedir. Her fırsatta bu yönde profesyonel destek olarak çalışmalarımızı yönlendiriyoruz. Konuyu sürekli gündemde tutarak kamuoyunun dikkatini çekmeye çalışıyoruz.

Mevzuat açısından 20 yıl öncesine göre büyük ilerleme kaydedildi.

1219 sayılı yasada sahte dişhekimlerine verilen ceza 1 aydan 6 aya kadardı. TDB'nin kuruluşundan 3 yıl sonra yürürlüğe giren 3575 sayılı yasayla bu ceza 1 yıldan 3 yıla kadar arttırıldı. Bu düzenleme TDB ve

Odalarımızın çalışmalarının karşılığını bulması anlamına geliyordu. Ancak uygulamalarda görüldü ki cezaların ertelenmesi veya paraya çevrilmesi sahte dişhekimlerini yüreklendirmekteydi. Diğer yandan üzülererek belirtmek gerekir ki bazı meslektaşlarımız menfaat karşılığı el konulan sahte dişhekimlerine ait aletlerin kurtarılmasına ve bu kişilerin tekrar çalışmasına alet oluyorlardı. Yılların getirdiği tecrübe ve ekip çalışmalarıyla TDB, sahte dişhekimlerinin yasalardaki kurtuluş yollarını tıkmak için 2 Haziran 2004 tarihinde yeni bir yasal düzenlemenin çıkmasını sağladı. Buradan meclisteki dişhekimleri milletvekillerimize mesleğimiz ve halk sağlığı adına tekrar teşekkür ederiz.

5181 sayılı düzenleme; sahte dişhekimlerine 3 yıldan 5 yıla kadar hapis ve 1 milyardan 3 milyara kadar para cezası içermektedir. Ayrıca el konulan aletler dişhekimine ait bile olsa iade edilmeyecektir. İşte yasal olarak böyle iyi bir noktaya yakalanmıştır. Yasanın çıkmasının üzerinden geçen 15 ayda 11 mahkeme kararı elimize ulaşmış ve bu sahte dişhekimlerine ertelenmeyen ve paraya çevrilmeyen hapis cezalarıyla ayrıca para cezaları verilmiştir.

Dişhekimleri odalarının ve TDB'nin konuyla ilgili çalışmaları nelerdir?

TDB ve Odalarımızın konu ile ilgili çalışmaları süreklilik gösteriyor. Merkezi olarak profesyoneller tarafından hazırlanan afiş ve broşürlerimiz tüm odalarımız tarafından bölgelerine asılıyor ve halkımız bilgilendiriliyor. Sağlık müdürlükleriyle ortak çalışma imkanlarını sonuna kadar zorluyoruz. Çoğu odamız ile sağlık müdürlüklerinin olumlu ilişkileri ve çalışmaları memnuniyet verici.

TDB bünyesinde oluşturduğumuz komisyonumuz çalışmalarını sürdürüyor ve etkin mücadele ve bilgilendirme yöntemleri geliştirmeye çalışıyor.

Odalarımızın sahte dişhekimlerine veri-

len cezaların indirilmesi girişiminde gösterdikleri performans gerçekten mükemmeldi ve hak ettiği sonuca da ulaştı.

Bu noktada Mart ayındaki eylemin gerekçesi ve sonuçlarını anlatır mısınız?

Yasal düzenlemelerle sıkışan ve çalışma alanları daralan sahte dişhekimleri 5181 sayılı yasanın yeni TCK sürecinde değiştirilmesi için girişimlerde bulundular. Bunun bilgisini alan TDB ve Odalarımız tepkilerini verdiler. Gazete ilanlarıyla siyasi iktidar kamuoyuna şikayet edildi. Görüşmelerden bir sonuç alamayınca 28 Mart 2005 tarihinde Oda yöneticileri ve birçok meslektaşımızla önlüklerimizi giyerek TBMM'ye yürüdük. Mecliste yapılan görüşmeler sonucunda sahte dişhekimlerine verilen cezalardaki indirim girişimi durduruldu.

Sahte dişhekimlerine ceza indirimi konusu kapandı mı?

Maalesef hayır. Aldığımız bilgilere göre, bu konunun tekrar gündeme gelmesi için çalışmalar yapılıyor. Buna gerekçe olarak da, benzer suçlara eşdeğer ceza mantığı ileri sürülüyor. Yeni TCK'da; "İbadethane ve mezarlıklara zarar vermenin cezası 1 yıldan 4 yıla kadar hapis" (153.madde); "Zehirli madde katarak kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye düşürenlerin cezası iki yıldan 15 yıla kadar hapis" (185.madde); "Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma ve satmanın cezası bir yıldan beş yıla kadar hapis ve bu suç bir meslek ve sanatın icra kapsamında işlenmesi halinde ceza üçte bir oranında arttırılır" (186.madde); "Kazanç elde etmek amacı ile başkasına ödünç para vermenin cezası iki yıldan beş yıla kadar hapis" (241.madde)

şeklinde cezalandırılırken halk sağlığını doğrudan ilgilendiren sahte dişhekimleri konusunda indirim gitmek istenmesinin ardında başka gerekçeler aranması gerekiyor.

Ceza indirimi konusunun her zaman



karşımıza çıkacağı düşüncesiyle uyanık ve hazırlıklı olmak zorundayız. TDB ve Komisyonumuz olarak bu duruma karşı eylem planımızı hazırlamış bulunuyoruz. Tüm meslektaşlarımızdan da bu konuda destek bekliyoruz.

İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu ile konuyu görüştünüz. Umduğunuz desteği alabildiniz mi? Talepleriniz nelerdi?

27 Ekim 2005 tarihinde İçişleri Bakanı ile yaptığımız görüşmedeki ana konulardan biri de, sahte dişhekimleri idi. Sayın Bakan bizleri oldukça sıcak ve samimi karşıladı. Sorunun uzun yıllardır yaşandığını, doğu ve güneydoğuda sıkça gözlemlendiğini belirterek gerekli desteği vereceğini ifade etti. Kendisine ilettiğimiz sahte dişhekimleri dosyasındaki taleplerimiz;

- Odalarımızın bölgelerini çok iyi tanımaları ve sahte dişhekimlerinin çalışma durumlarını yakından takip etmeleri, resmi kurumlarla ortak çalışmada önem arz etmektedir. Zaman zaman il sağlık müdürlüklerinin ortak çalışmadan kaçınmaları sonucu, yasal düzenlemelerin olumlu yanları sahaya yansıtılamamakta ve bu durum sahte dişhekimlerini cesaretlendirmektedir.

- İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları, ortak çalışmaların yapılabilmesi için gerekli talimatları vermelidir. Bu durum sorunun çözümünde en etkili adımlardan biridir.
- İl bazında yapılan çalışmaların Bakanlık düzeyinde kontrol edilmesi, periferdeki çalışmaları olumlu etkileyecektir.
- Sahte dişhekimleri ile mücadelede olabilecek tatsız olaylar için emniyet güçlerinin desteği sağlanmalıdır. Bu destek için İçişleri Bakanlığının konu hakkında genelge yayınlaması olumlu olacaktır.

- Valiliklerimiz ve belediyeler aracılığı ile sahte dişhekimlerinin zararlarını anlatan ve halkımızı eğitici programlar yapılmalıdır. Bu çalışmalarda Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarımız her türlü desteğe hazırdır.

- Kırsal kesimlerde sahte dişhekimlerinin çalışmasını önleyebilmek amacıyla köy muhtarlarımıza, 442 sayılı Köy Kanunu'nun 5. fasıl 35. maddesi (hekim olmayanların ve üfürükçülerin hastalara ilaç yapmasını men etmek ve hükümete haber vermek) hatırlatılmalı ve gereği istenmelidir.

- İçişleri Bakanlığının öncülüğünde diğer bakanlık (Sağlık ve Maliye) temsilcilerinin olduğu bir komisyon kurulmalı ve sahte dişhekimlerinin çalışmaları engellenmelidir.



Sahte dişhekimlerine ceza indirimi önerisi üzerine yaptığımız eylemden bir enstantane.

- Mart 2005 tarihinde TBMM'nin büyük bir sorumluluk örneği göstererek geri çektiği, sahte dişhekimlerine ceza indirimi konusunun tekrar gündeme getirilmemesini ve getirilmesi durumunda

İçişleri Bakanlığının konuya karşı çıkmasını talep etmekteyiz. Genelge ile tüm Valilikleri uyaracağını belirten Sayın Bakanımızdan gerekli desteği göreceğimizi umuyorum.

Isparta'da sahte dişhekimine hapis cezası...

Sahte dişhekimliği ile mücadelede önemli karar. Isparta, Yeşilova Asliye Ceza Mahkemesi, Isparta Dişhekimleri Odası'nın şikayette bulunduğu sahte dişhekimisi Ömer Atasoy hakkında, 2 yıl 6 ay hapis ve 833 YTL para cezası verdi.

Isparta Dişhekimleri Odası'nın ihbarı sonucu, Yeşilova Asliye Ceza Mahkemesi, dişhekimisi olmadığı halde diş hekimliği ve protez yapan Ömer Atasoy'un, 2 yıl 6 ay hapis ve 833,00 YTL para cezasına çarptırılmasına karar verdi.

Sahte dişhekimliği yaptığı belirlenen Ömer Atasoy, Isparta Dişhekimleri Odası tarafından Yeşilova Cumhuriyet Savcılığı'na ihbar edildi. Yapılan arama sonucu, Atasoy'un evinde dişhekimliği ve protezinde kullanılan malzemeler ele geçirildi. Ele geçirilen malzemelerin, dişhekimliğinde kullanılan diş çekim aletleri, tarihi geçmeyen dolgu malzemesi ve anestezi malzemesi olması ve bu malzemelerin arama anında açık vaziyette bulunması sonucu mahkeme, Ömer Atasoy'un cezalandırılmasına karar verdi.

Savunmasında Yeşilova Devlet Hasta-

nesi'nde görevli dişhekimisi Feridun isimli şahsın yanında daha önce teknisyen olarak çalıştığını ifade eden Atasoy, bu şahsın 1996'da tayin olması nedeniyle ona ait malzemeleri kendisine bıraktığını ve hobi olarak kendi çocukları üzerinde zaman zaman protez çalışması yaptığını söyledi. Ancak mahkeme, dişhekimine ait malzemeleri alan Atasoy'un, o günden beri dişhekimliği mesleğine ilişkin muayene ve müdahale yaparak dişhekimliği klinik hizmeti sunduğuna kanaat getirerek, 14 Eylül 2005 tarihinde 1219 sayılı yasanın 5181 sayılı yasayla değişik 41.maddesi uyarınca, 3 yıl hapis ve 1000 YTL para cezasıyla cezalandırılmasına karar verdi. TCK'nın 59.maddesi gereğince yapılan indirim sonucu Ömer Atasoy'un, temyiz yolu açık olmak üzere, 2 yıl 6 ay hapis ve 833,00 YTL para cezasıyla cezalandırılmasına karar verildi.



FDI Montreal Kongresi izlenimleri

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Kongresi 24-27 Ağustos'2005'te Kanada'nın Montreal kentinde yapıldı. Kongrede FDI'nın çeşitli organları için yapılan seçimlerin yanı sıra ağız diş sağlığının küresel sorunları ele alındı. Ağız diş sağlığı hizmetlerinin finansman yöntemleri ve kadın dişhekimleriyle ilgili çalışmalar da gündemdedi.

■ Emine Nayır*

FDI Dünya Dişhekimliği Kongresinin bilimsel bölümü 24-27 Ağustos 2005 tarihleri arasında Kanada'nın Montreal kentinde yapıldı. Kongreye yaklaşık 12 bin dişhekimisi kayıt yaptırdı. Kongre programı ile beraber yürütülen sergi de 6000 m² lik bir alanda 300 firmanın katılımıyla gerçekleşti.

Genel Kurul ve seçimler

Mesleki bölüm 21 Ağustos tarihinde başladı ve kongre boyunca devam etti. Mesleki programın en önemli bölümü

22 Ağustos tarihinde yapılan Genel Kurul A ve 26 Ağustos 2005 tarihinde yapılan Genel Kurul B idi. Mesleki bölüm toplantılarına ve genel kurullara TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Sekreter Murat Ersoy, Prof.Dr. Nermin Yamalık (FDI Dental Practice Komisyonu üyesi), Dişhekimisi Kazmir Pamiir, Prof.Dr. Emine Nayır ve Dişhekimisi Sarkis Sözkas Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen katıldılar. 2008 FDI Kongresinin İstanbul'da yapılması söz konusu olduğu için bu yıl TDB delegasyonu oldukça kalabalıktı.

Bu yıl başkanlık seçimi de yapılacakından genel kurulda seçim heyecanı büyüktü.

Görev süresi dolan Başkan Dr. Yo-

on'un yerine Dr. Aerden FDI Başkanı olduğu için Dr. Aerden'den boşalan 'Seçilmiş Başkan' pozisyonuna Kanadalı Dr. Conrod, sözcü olarak ise ABD'li Dr. Gregory Chadick seçildi. TDB'nin Bilim Komitesi için adayı olan Prof.Dr. Taner Yücel ise konsül tarafından FDI Bilim Komitesi'ne seçildi.

Dişhekimliğinin Finansmanı

Dişhekimliğinin finansmanı konusu Dental Practice Komisyonu oturumunda ele alındı.

Konuşmacılar, Dr. Kravitz (İngiltere), Dr. Engels (Almanya), Howard Jones (ABD)'di. Toplantılarda dişhekimliği tedavisinin finansmanı tüm toplumun katkısı (vergi) veya bir grubun katkısıyla (sigorta sistemi) olabileceği

* Prof.Dr., TDB Dış ilişkiler komisyonu

ele alındı. Bu açıdan bakıldığında çeşitli ülkelerde uygulanan üç sistem (**Bismarck, Beveridge, Semashko sistemi**) olduğu belirtildi.

Kadın dişhekimleri toplantısı

FDI Kadın Dişhekimleri grubunun amacı, dünya çapında kadın dişhekimleri arasında bir ağ oluşturmak ve ayrıca kadın ve erkek dişhekimleri arasında muayenehane pratiğindeki farklılıkları analiz etmek. Diğer üzerinde durulan hususlar ise,

- Doğu ve batı Avrupa ülkeleri arasındaki farklılıklar
- Kadın dişhekimlerinin birliklerinde aldıkları görevler
- Dişhekimliği mesleğinin seçimindeki motivasyon
- Çalışma takvimi
- Uzmanlık alanları
- Kazanç
- Sürekli dişhekimliği eğitimi gibi konu başlıklarıydı.

Kadın dişhekimleri grubunun yapmayı planladığı işler;

- Kadın dişhekimlerini birliklerde çalışmaya davet etmek
- Kadınlara yönelik özel servis gerekli mi? Sorusuna cevap aramak
- Annelik sürecinde muayenehane ve sürekli dişhekimliği eğitimi
- Uzaktan öğrenme (distant learning)
- Kadınları karar alma pozisyonlarında görev almaya çağırma, olarak sıralandı.

FDI Aktiviteleri

FDI 2003 yılında "Global Ağız Sağlığı" programını başlattı ve bu programda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile işbirliği yaptı. Programın hedefi Afrika idi. Bu bağlamda 14-16 Nisan 2004 tarihleri arasında Nairobi(Kenya)'da bir konferans düzenlendi. Bu, özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli bir adım oldu ve 2004 yılında, Afrika'da 2 ülkede (Kenya ve Tanzanya) bütçeye ağız sağlığı için ödenek ayrıldı.

FDI'nın önem verdiği bir başka sorun ise sigaraya karşı savaş. Bu konuda "Tütün kullanımı ve Ağız Sağlığı" rehber hazırlıkları tamamlandı.

Dişhekimliğindeki araştırmaların günlük muayenehane pratiğine yansması için IADR ile başlatılan işbirliği geliştiriliyor.

FDI, Unilever ile ortak bir çalışma içine girdi ve **Live(Yaşa)-Learn(Öğren)-Laugh(Gül)** olarak adlandırılan



Kongreye katılan TDB delegasyonu birarada: (Soldan sağa) Sarkis Sözkes, Kazmir Pamir, Emine Nayır, Murat Ersoy, Celal Yıldırım, Nermin Yamalık ve Taner Yücel

bir kampanya başlattı. Bu kampanya kapsamında 40 ülkeye bir ağız diş sağlığı projesi için üç yıl süreyle yılda 10 bin Avro'luk yardım yapılacak. Bunun karşılığında ise firmanın florlu macunu ve fırçası üzerinde FDI logosu kullanılacak. Türkiye de bu kampanya kapsamında.

FDI Beyanlatları

Montreal Kongresi'nde yeni FDI beyanlatları oluşturuldu. Bunlar:

1. Dişhekimliği muayenehanesinde sterilizasyon ve çapraz enfeksiyon
2. Dişhekimliğinde mesleki sağlık
3. (Bleaching) Beyazlatma materyalleri ve diş beyazlatıcılar
4. HBV, HCV ve HIV için proflaksisi
5. Oral kanser için teşhis edici teknikler
6. Tükürüğün teşhis edici sıvı olma özelliği

Çalışma komisyonları tarafından oluşturulan taslak beyanlatları, önce Forum A'da tartışıldı, daha sonra tartışmalar ışığında düzeltmeler yapılarak tekrar genel kurulda tartışılarak oylanarak kabul edildi.

Bu toplantıda değinilen bir başka husus da, bazı ülkelerde karşılaşılan dişhekimliği hemşiresi ve dişhekimliği terapisti sorunu oldu. Dr. Kravitz (İngiltere) bu ünvanlara sahip kişilerin başlarında bir dişhekimliği olmaksızın dişhekimliği hizmeti vermelerinin kesinlikle yanlış olduğunu belirtti.

Dr. Kravitz dişhekimliği hizmetlerinin finansmanı probleminin ancak ve ancak temel dişhekimliği hizmetinin ne olduğunun saptanmasından sonra yapılabileceğini belirtti. Ancak bundan sonra genel bütçe veya sigorta sisteminin tartışılabilmesinin üzerinde durdu.



TDB Delegasyonu Kongre sırasında çeşitli görüşmelerde bulundu.

Kaçan bir fırsat

Bu yılki FDI Kongresini bizim için daha önemli bir hale getiren iki önemli nedenimiz vardı. 2008 FDI Kongresi'nin İstanbul'da düzenlenmesi için yaptığımız başvuru ve Prof.Dr. Taner Yücel'in FDI Bilim Komitesi'ne adaylığı. İyi bir çalışmaya ve FDI yetkililerinin olumlu izlenimlerine rağmen ipi Stockholm göğüsledi. TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Sarkis Sözkces adaylık sürecini anlattı.

■ Sarkis Sözkces*

Paris Dışhekimliği Fakültesi Dekanı Dr. Charles Godon, uluslararası dışhekimliği birliği fikrini ilk gündeme getiren kişiydi. 15 Ağustos 1900 sabahı kendi ülkelerinde önder konumda olan kişileri bir araya getirerek Federation Dentaire Internationale – FDI olarak bilinen kurumun temelini attı. Bu önemli kuruluş toplantısına Dr. Florrestan Aguilar (Madrid), Dr. George Cunningham (Cambridge), Dr. Elof Forberg (Stokholm), Dr. A.W. Harlan (Chicago) ve Dr. E. Suarez (Paris). Bu kişilerle birlikte Dr. L. Grevers (Hollanda), Dr. F Hesso (Almanya) ve Dr. Pichler (Avusturya) ilk yönetim kurulu olarak bir araya gelen delegasyon tarafından görevlendirildi. Dr. Charles Godon da FDI'nın ilk başkanı olarak bu seçilen yönetim kurulunun başına getirildi. Bu toplantıdaki önemli kararlardan biri de, kurulan bu uluslararası birliğin hiçbir din, dil ve ırk ayrımı gözetmeksizin sadece dışhekimliği mesleğinin temsil edeceğiydi.

İşte 100 yılı aşkın bir süredir bu gelenek devam ediyor ve Türk Dışhekimleri Birliği de bu geleneksel kongrelerden birini İstanbul'da organize etmek üzere yola çıktı.

Başvurumuzu

Yeni Delhi Kongresinde yapmıştık

2008, Türk Dışhekimliğinin de 100. yılı kabul edildiğinden FDI Kongresini de aynı seneye getirmek arzusuyla, tüm çalışmalarını yoğunlaştıran TDB, resmi başvurusunu FDI 2004 Yeni Delhi Kongresi'nde, FDI Yürütme Kurulu'na sundu. Resmi talebimizi takiben dosyamızı değerlendiren FDI Yürütme Kurulu ön şartları taşıdığımızı tespit etti. Bu kabulün üzerine FDI heyetinin, İstanbul'a yerinde tespitlerde bulunmak üzere Haziran ayında İstanbul'da yapılan TDB 12. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi sırasında bir ziya-

reti gündeme geldi.

Başta FDI Başkanı Michele Aerden olmak üzere, FDI Yönetim Kurulu Direktörü Dr. Johann Barnard, FDI Kongre Müdürü Paul Wilson, FDI Bilimsel Faaliyetler Müdürü Dr. Asbjorn Jokstad ve FDI Bilimsel Komitesi Başkan Yardımcısı Dr. Martin Tyas gibi önemli isimler İstanbul'da TDB Kongresinde bir aradaydı. Bu önemli konumlardaki temsilcilere TDB'yi tanıtmaya fırsatı bulduk.

FDI yetkilileriyle İstanbul turu

TDB Kongresi devam ederken; FDI Yönetim Kurulu Direktörü Dr. JT Barnard ve FDI Kongre Müdürü Paul Wilson ile birlikte, İstanbul'da kongrenin organize edilebileceğini belirttiğimiz CNR Yeşilköy Fuar alanını ve Lütfi Kırdar Kongre Merkezi, Askeri Müze, Hilton ve Cemal Reşit Rey salonlarından oluşan kongre vadisinde; inceleme ve tespitlerde bulunuldu.

Tüm bu geziler sonrasında TDB ve FDI yetkililerinin biraraya geldiği mutabakat toplantısında, kongrenin İstanbul'da yapılmasına karar verildiği taktirde en az üç sene sürecek olan ortaklık görüşüldü. Her şey çok yolunda görülmüyordu ve gelinek noktada TDB'nin bu kongreyi başarıyla organize edebileceği üzerinde görüş birliğine varıldı.

TDB 12. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'ni takiben yoğun bir şekilde kongre vadisi dahilinde kullanılacak mekanların ücretlerinin detaylarını bir dosyada bir araya getirerek FDI'ya yolladık. Fakat FDI temsilcilerine Hilton Oteli'nin fuar alanları için çok yüksek ücretlerinin yer aldığı bir bütçe sunmak zorunda kaldık.

İstanbul Avrupa'dan pahalı

Stockholm, bizden çok daha uygun bir bütçe ve ucuz salon ve fuar alanı kiralaları önermişti. Buna rağmen kararın verileceği

FDI Montreal Kongresi öncesi ve sırasında yapmış olduğumuz yoğun kulis çalışmalarını bu kararın Stockholm yönünde alınmasını zorlaştırmış olsa da, kararı lehimize çevirmeye yeterli olamadı. Aslında İstanbul turistik anlamdaki birçok avantajı, tecrübeli kadroları ve 2008 yılının Türk Dışhekimliği için önemi de göz önünde bulundurulduğunda daha önde gibi görünse de, FDI'nın kongre gelirlerinin Genel bütçesini içerisindeki önemi göz önüne alındığında, Stockholm'un FDI açısından daha az mali risk ve gelir konusunda daha öngörülebilir bir teklif sunmuş olması kararda etkili oldu.

FDI kongresi adaylığımız bu sene için istediğimiz şekilde sonuçlanamamış olsa da, başvuru süreci ve hazırlıklar konusunda kazanılan tecrübe ve bu sayede yapılan girişimler so-

nucu FDI da en azından "İstanbul'da bu şartlarıyla dahi bir Dünyü Dışhekimliği Kongresi yapılabilir" aşamasına gelmiş olmamız bir başarı olarak değerlendirilebilir.

FDI Kongresi

gündemimizden düşmemeli

Bu süreçte özellikle Prof.Dr. Gülümser Koçak, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri; Prof.Dr. Emine Nayır, Prof.Dr. Nermin Yamalık, Dışhekimliği Kazmir Pamir, DİŞSIAD Yönetim Kurulu üyeleri Yusuf Arpacıoğlu ve Ferizan Peker yoğun çaba harcadılar. 2010 yılı için aday olmak konusunda bu sefer kazanmış olduğumuz tecrübeleri de hesaba katarak ve de kongre vadisindeki mekanların o zamana kadar geliştirileceği ümidiyle yakın gelecekte İstanbul'da bir FDI Kongresi'ne hazır olmamız gerektiğini düşünüyorum.



* Dr.Dışhekimliği, TDB Dış ilişkiler komisyonu



FDI'nın en önemli isimleri İstanbul'dan olumlu izlenimlerle ayrılrsa da bütçenin aşağıya çekilememesi İstanbul'un önünü kesti.

FDI Kongresi'ni İstanbul'a neden alamadık?

FDI Kongresi'nin ardından TDB Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan Celal Yıldırım tarafından, süreçten çıkarılması gereken derslere işaret etmek üzere bir yazı kaleme alındı. Başta Başbakanlık olmak üzere, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve basın mensuplarına da gönderilen yazıya yer veriyoruz.

Dünya Dişhekimleri Birliği'nin 2008 yılındaki kongresinin İstanbul'da yapılması için aday olduğumuz yarışta gülen taraf Stockholm'du...

Bir dünya kongresinin İstanbul'a alınama öyküsünü sizlerle paylaşmak tedik.

2008 yılında yapılacak olan Dünya İshkekimliği Birliği (FDI) kongresini İstanbul'da yapma yarışını İsveç'in başenti Stockholm kazandı.

Bu sonucun iki temel nedeni vardı;
1. İstanbul her şeyi ile mükemmel bir şehir; ancak kongre ve fuar yapmak için fiziki mekanı yetersiz.

2. İstanbul'da kongre ve fuar organizasyonunun finansmanı yüksek (maliyetler pahalı).

Bu sonucun nasıl bir süreç sonuna ortaya çıktığını anlatmadan önce DI ve kongreleri hakkında kısa bir bil vermek istiyoruz.

FDI, Dişhekimliği eğitiminde insan üçü, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin numu, finansmanı, toplum ağız ve ş sağlığı eğitimi vb. gibi dişhekimliği anyla ilgili mesleki uygulamaları tüm oyutları ile sorgulayan ve projeler üren bir meslek kuruluşudur.

FDI; 147 ülke dişhekimleri birliğinin üye olduğu ve 900.000 üyeye sahip r meslek kuruluşudur.

'Başka ülkelerde merkezi ve yerel yönetimler böylesine kongreleri alabilmek için bırakalım yazılı desteği, kongrelere ciddi maddi destekte bulunmakta ve kongre mekanlarının ve otellerinin fiyatlarının uygun olması için politikalar oluşturmakta ve uygulamaktalar.'

FDI'nın farklı üyelik statüleri ve çalışma grupları bulunmaktadır;

1. Askeri dişhekimleri
2. Ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri endüstrisi
3. Ağız ve diş sağlığı araç-gereç endüstrisi
4. Diş teknisyenleri
5. Dişhekimliği klinik yardımcıları

FDI 93 yıldan beri uluslararası dişhekimliği kongreleri yapmaktadır. Bu kongrelere 7500 civarında dişhekimliği katılmaktadır. Kongre ile birlikte yapılan dişhekimliği fuarları ise yaklaşık net 10 bin m² alanda kurulmaktadır.

2008 yılında FDI kongresinin ülkemizde yapılamamasının nedenlerini ve yapıldığı zaman olabilecek kazanımları ifade etmeden önce küçük ama önemli bir ayrıntıyı da paylaşmak istiyoruz. 2008 yılı ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yıldönümüydü.

Ağız ve diş sağlığı bilinci ve alışkanlıkları çağdaş ülkelerin çok gerisinde olan halkımızın bu kongre vasıtası ile bir nebze de olsa duyarlılaştırılması olanğını da kaybetmiş bulunuyoruz.

FDI Kongresi'ni İstanbul'a neden alamadık?

FDI kongrelerine yaklaşık 7.500 dişhekimini katılmaktadır. Bu sayı; İstanbul'un özelliği nedeni ile 10.000 civarında olacaktır. Bu sayıda katılımın olduğu kongrenin tek mekanda yapılma olanağı ne yazık ki yok. İstanbul'daki büyük fuar merkezlerinde bu olanağı yakalamak mümkün. Ancak hiçbir kurum şehrin merkezi dışında kongresini yapmak istemiyor.

FDI yetkililerine 23-24 Haziran 2005 tarihlerinde ilimizdeki fuar merkezlerinden biri gezdirildi. Ancak FDI yetkilileri şu ifadeyi kullandı; "Biz kongre katılımcılarına şehri yaşatmak istiyoruz. Burada kongre yaparsak dünyanın her yerinde yaparız. Bizim her

nde kongre yapmak gibi bir niyetimiz ok..!”

Lütfi Kırdar'ın olduğu kongre vadisi eĝenildi. Toplantılar için 5 ayrı kurunun mekanları kullanılacaktı. Lütfi Kırdar, Askeri Müze, Cemal Reşit Rey, arbiye Şehir Tiyatrosu ve Açık Hava yatrosu. Aynı şekilde yapılacak fuar inde 3 ayrı kurumun (Lütfi Kırdar, ilton'Excibition Center ve Askeri Münin fuar alanı) mekanları ve çadır ullanılacaktı.

Fiziki alan ile ilgili yaşanan bu lumsuzluğu” şehrin albenisi ile telafi mek mümkün gözüküyordu. Ancak ganizasyon için kullanılacak alanlan maliyetlerinin uygun olması gerekiordu. Bu konuda Hilton Oteli dışına tüm kurumlar gerekli duyarlılığı österdi.

Lütfi Kırdar Uluslararası kongre ve rgi merkezi net 3 bin m² lik fuar alaiçin günlük 9 bin Avro isterken, Hiln Oteli net 1900 m² lik fuar alanı için 8 bin Avro talep etti. Ayrıca konaklaa fiyatlarını burada ifade etmeye zorndığımız rakamlara yükseltti.

Diğer oteller de Hilton kadar olmaibile konaklama fiyatları ile ilgili benr tavrı gösterdiler. Son FDI kongresi anada Montreal'de yapıldı. Montredeki konaklama bedellerini öğrenin, ülkemiz adına üzülmenin de ötesine utandık.

e kaybettik?

900 bin dişhekimine, sayısının kaç oluğunu bilemediğimiz; endüstri çalışana, dişhekimisi klinik yardımcılara ve ş teknisyenlerine Türkiye ve İstanbul'u hatırlatma olanağını kaybettik. 3 yıl boyunca FDI ve 147 ülkenin dişekimleri birliklerinin iletişim araçlarında ülkemizin reklamının yapılma anağını kaybettik.

Kongre ve fuar nedeni ile ülkemize lecek onbinlerce kişiye (10 bin kone katılımcısı dişhekimisi eş ve çocukla dişhekimisi yardımcılarını ve fuara katın firma çalışanları) ülkemizi ve insanrımızı tanıtmaya imkanını kaybettik. Ve yaklaşık 50 milyon USD gibi bir zmet satın almanın gerçekleşeceği bir ganizasyonu kaybettik.

e yapmak gerekir?

ükümetimiz ve yerel yöneticilerimiz, kemizin bir kongre turizmi cenneti duğunun ayırımına varmalıdırlar. Ne zık ki bir yıldan beri konu ile ilgili usal ve yerel bazda yöneticilerle yapğımız görüşmelerde; bunun arzusu-



Kongre vadisi

‘2008 yılı ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yıldönümüydü. Ağız ve diş sağlığı bilinci ve alışkanlıkları çağdaş ülkelerin çok gerisinde olan halkımızın bu kongre vasıtasıyla bir nebze de olsa duyarlılaştırılması olanağını da kaybetmiş bulunuyoruz.’

nu, heyecanını ve becerisini göremedik. FDI kongresinin Türkiye’de yapılmasına sadece destek vereceklerine yönelik yazıyı alabilmek için günlerce uğraştık.

Güncel deyişle bu vizyona ve misyona sahip yöneticilerimiz ve özellikle yöneticilerimize bilgi aktaracak teknik kadro (bürokrasi) yok.

Oysa başka ülkelerde merkezi ve yerel yönetimler böylesine kongreleri alabilmek için bırakın yazılı desteği; kongrelere ciddi maddi destekte bulunmakta ve kongre mekanlarının ve otellerinin fiyatlarının uygun olması için politikalar oluşturmakta ve uygulamaktalar.

Öncelikle ve özellikle İstanbul’da acilen bir kongre ve fuar merkezi yapılmalıdır. Bunun için en uygun alan; otellere yakın şehrin merkezinde olan Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı’nın bulunduğu vadi olmalıdır. Bu vadede yapılması düşünülen kongre merkezi için hazırlanan projenin bir an önce Büyükşehir Belediyesi ve hükümet tarafından gündeme alınması gerek-

mektedir.

Sadece fiziki alan olarak uygun kongre ve fuar merkezi yeterli olmamaktadır. Uygulanacak fiyatlar; kongrenin alınmasında ikinci belirleyici faktör olmaktadır. Bu nedenle kongre ve fuar merkezi ile özellikle otel fiyatlarının kongrenin alınmasına yönelik rekabete uygun olması için merkezi bir yapının yönlendirici olması gerekmektedir.

Kongre turizminden yararlanacak olan işletme sahipleri ve onların kuruluşları “köşe dönücü” “voli vurucu” “bir an önce zengin olmak” zihniyetlerini terk etmelidirler. Bu zihniyetin değişmesi için zorlayıcı bazı kuralların (resmi ve resmi olmayan ama meşru) konulması ve bunun bir yapı tarafından uygulanması sağlanmalıdır.

FDI kongresini İstanbul’da yapma olanağımızı artık 2010 yılına ertelemiş bulunuyoruz.(2010 yılına kadar kongrelerin nerede yapılacağı belirlenmiş durumda)

Dileriz birkaç yıl içerisinde yaşadığımız bu olumsuzlukları giderecek adımlar atılır.

Son söz

FDI 2008 Kongresini İstanbul’da yapılması için bizlere destek olan, Turizm Bakanlığı emekli Müsteşarı Yalçın Manav’a, Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı Genel Müdürü sayın Orhan Sanus’a, İstanbul Kongre ve Ziyaretçi Bürosu yetkililerine ve DİŞSIAD yöneticilerine, ülkemiz ve 20.000 dişhekimisi adına teşekkürü borç biliriz. Destek olmayıp da köstek olanların Türk kongre turizmine ne denli zarar verdiklerini kamuoyunun takdirlerine bırakıyoruz.

TDB Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan **Celal K. Yıldırım**

Geçtiğimiz 24-27 Ağustos 2005 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde gerçekleştirilen Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Kongresi'nde Türkiye açısından iki önemli konu gündemdedi. TDB'nin 2008 FDI Kongresi'nin İstanbul'da yapılması için yaptığı başvuru ve TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel'in aday olduğu FDI Bilim Komitesi'ne seçilmesi. İstanbul, sayfalarımızda açıkladığımız çeşitli nedenlerle yarışta kazanamazken Prof.Dr. Taner Yücel'in Bilim Komitesi'ne seçilmesi mesleğimiz açısından önemli bir kilometre taşı oldu. Kongre sürecine ilişkin izlenimlerini aldığımız Prof.Dr. Taner Yücel, bu gelişmenin sadece kişisel bir başarı olmadığını ifade etti:

'Dişhekimliğimizin geldiği noktaya verilen bir ödül bu'



'FDI Bilim Komitesi dişhekimliği mesleğinin genel sağlık içerisinde daha çok değerlendirmesi için çabılıyor. Bilimin dişhekimleri tarafından klinikte uygulanır bir hale getirilmesine yönelik çalışmalar da görevleri arasında.'

FDI Kongreleri sadece Genel Kuruldan oluşmuyor değil mi? Hayır, iki ayağı var kongrenin. En son açıklanan rakamlar 105 yıllık geçmişi olan bu dev örgütün 134 ülkeden bir milyona yakın dişhekimini temsil ederek dişhekimliği mesleğinin dünyadaki saygın sözcülüğünü üstlendiğini gösteriyor. FDI genel kurulları FDI Bilimsel Kongresine denk getiriliyor ve kongreyle beraber genel kurul da gerçekleştiriliyor. Önce 3-4 gün boyunca genel kurul toplantıları yapılıyor, daha sonra haftanın son üç günü de bilimsel kongre ayağı gerçekleşiyor.

TDB'nin FDI ile ilişkileri süreç içinde nasıl bir seyir izledi?

TDB-FDI ilişkileri TDB'nin kurulduğu 1986'dan bu yana kurumsal düzeyde ve her gün gelişerek devam ediyor. Şimdiye kadar TDB'nin yaptığı uluslararası kongrelere FDI bilimsel destek verdi. Bu bağlamda FDI ile ortak çalışmalarımız oldu. Ayrıca bundan önce çalışmış değerli arkadaşlarımızın katkılarıyla Dünya Dişhekimleri Birliği'nin Avrupa bölgesel organizasyonu olan ERO Genel Kurulu Nisan 1997'de İstanbul'da gerçekleşti. Bu da çok önemli bir ortak çalışma olarak tarihe geçti. Daha sonraki yıllarda da Prof.Dr. Nermin Yamalık'ın 2001 yılında Malezya'da yapılan kongrede yine Dünya Dişhekimleri Birliği'nin sürekli komisyonu olan Dental Practice Komisyonu'na seçilmesi TDB - FDI ilişkilerinde önemli bir aşamadır.

Öncelikle sizi kutluyoruz, FDI Bilim Komitesi'ne seçildiniz. Kongre sürecinden biraz bahsedebilir misiniz?

Bu yıl TDB olarak daha büyük bir ilgiyle izledik Kongreyi. Zira 2008 FDI Kongresi için TDB'nin İstanbul'da organize etmek üzere başvurusu vardı ve Montreal'deki Genel Kurulda bunun kararı verilecekti. Dünyanın başka şehirlerinden de adaylar vardı ve ne yazık ki 2008 dünya kongresi İsveç'in başkenti Stockholm'e verildi.

Neden İstanbul değil de Stockholm'ün seçildiği konusunda bir bilginiz var mı?

Aslında Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Yönetim Kurulu'nun verdiği bir karar bu. Fakat bu karara gelinceye ka-

darki aşamalar bir hayli uzun tartışmalarla geçti ve son ana kadar İstanbul ile Stockholm arasındaki kararsızlıkları devam etti. Ama ne yazık ki kongre bütçesi olarak sunduğumuz rakamlar hiç de tahmin etmediğimiz bir şekilde Stockholm'den daha yüksek bir rakama ulaşmıştı. İşte bu, FDI'nın karar vermesinde en önemli etken oldu ve Stockholm daha uygun fiyatlarla bir kongre organizasyonunun teknik şartlarını yerine getirdiği için tercih edilmiş oldu. Fakat bu demek değil ki TDB dünya kongresi yönündeki talebinden vazgeçecek. Hayır, bundan sonra da bu kongreyi organize etmek için çeşitli girişimlerimiz olacak. Bunun çalışmasına da kongre sonrasında hemen yeniden başlandı.

Montreal'deki 2005 kongresi sırasında da siz FDI'nın Bilim Komitesi'ne seçildiniz. Adaylık sürecinizden biraz bahsedermisiniz?

2002 yılından bu yana TDB'nin 'ulusal bağlantı temsilcisi' olarak görev yapmaktayım. O bakımdan TDB'nin FDI ile ilişkileri içerisinde FDI'nın yaptığı toplantıları, çalışmalarını yakından izleme imkanı buldum. Bu bağlamda TDB Yönetim Kurulu'nda yaptığımız değerlendirmede FDI Bilim Komitesi üyeliğimin uygun olacağı görüşüne vardık ve Montreal öncesinde Bilim Komitesi için başvurumu yaptım. FDI Bilim Komitesi yedi üyeden oluşuyor. Bu yedi üyenin bir kısmı Genel Kurul'da yapılan seçimle, bir kısmı da Konsül dediğimiz yönetim kurulu tarafından seçilmektedirler. Bu dönem FDI Bilim Komitesi'ne üç üye seçilecekti; bu üç üyeden ikisi Fransız ve Japon delegeler doğrudan genel kurulda seçildi. Benim seçilmem ise Konsül tarafından gerçekleştirildi. Konsülün kendi içerisinde yaptığı oylama sonucu tercihini bizden yana kullanmasıyla Bilim Komitesi'ne seçilmiş oldum.

Böyle bir inisiyatifin sizden yana kullanılmasını neyin göstergesidir?

Dünya Dışhekimleri Birliği her geçen gün bilimsel ağırlığını dünyadaki dışhekimliği hizmetlerinin kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırıyor. Bununla ilgili olarak da Bilim Komitesi'nin çalışmalarının çok ciddi bir şekilde yürütülmesine gayret gösteriyor. Bu çerçevede aday olarak ortaya çıkan üyelerin özgeçmişleri isteniyor ve geçmiş bilimsel aktiviteleri göz önüne alınıyor. Zaten Bilim Komitesi'nin üyelerinin dağılımına baktığımız zaman burada yer alan üyelerin dışhekimliği açısından gelişmiş ülkelerin temsilcileri olduğu görülüyor. ABD, Almanya, Fransa, Japonya'dan üyeler temsilci olarak Bilim Komitesi'nde yer alıyor. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'den bir akademisyenin Bilim Komitesi'nde yer alması hem şahsım ve TDB adına, hem de Türkiye'deki bilimsel düzeyi göstermesi açısından, dışhekimliği alanında bilimsel çalışmaların geldiği düzeyi göstermesi açısından önemlidir diye düşünüyorum.



'Burada yer alan üyeler genellikle dışhekimliği açısından gelişmiş ülkelerin temsilcileri. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'den bir akademisyenin Bilim Komitesi'nde yer alması hem şahsım ve TDB adına, hem de Türkiye'deki bilimsel düzeyi göstermesi açısından, dışhekimliği alanında bilimsel çalışmaların geldiği düzeyi göstermesi açısından önemlidir diye düşünüyorum.'

FDI Bilim Komitesi'nin faaliyet alanı nedir?

Bilim Komitesi'nin amacı; dışhekimliği mesleğinin genel sağlık içerisinde daha çok değerlendirme çalışmalarına katkıda bulunmaktır. Ayrıca bilimsel ilerlemeleri dışhekimliği pratiğine aktarmak da görevleri arasında. Yani bilimin dışhekimleri tarafından klinikte uygulanır bir hale getirilmesine çalışıyor. Bu bağlamda dışhekimliği bilimsel alanını yönlendiren çok önemli kurumlarla ortak çalışmalar yapıyor. Örneğin; IADR (Uluslararası Dışhekimliği Araştırma Akademisi) ile ortak çalışmalar düzenliyor. Onların kongrelerinde ortaya çıkan bilimsel verilerin kliniğe nasıl uygulanabileceği üzerine çeşitli disiplinlerde çalışmalar yapıyor. Ayrıca kendi yaptığı bilim komitesi toplantılarına IADR'dan bir temsilci katılıyor.

Yine, Uluslararası Standartlar Organizasyonu'ndan (ISO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nden (WHO) birer temsilci FDI Bilim Komitesi'nin toplantılarına katılıyor. Dolayısıyla, bu yapı incelendiğinde FDI'nın muayenehane pratiğine yönelik bilimsel bilgilerin ve kanıta dayalı düşünce sisteminin muayenehanelerde yerleşmesi için çeşitli projeler ürettiği, projelere destek verdiği görülüyor.

Benim buraya seçilmem kişisel bir başarımın yanı sıra Türkiye'deki bundan önce yapılmış çeşitli uluslararası toplantıların da bir sonucudur, aynı zamanda. Dolayısıyla ben şimdiye kadar bu konuda emeği geçmiş olan tüm değerli öğretim üyelerine de teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca son zamanlarda bilimsel kongrelere yoğun bir şekilde katılım gösteren ve çok üst düzeyde çalışmalarla oraya katılan fakülte'deki genç bilim insanlarına da teşekkür ediyorum. Çünkü Türkiye'nin böyle bir bilim komitesinde yer almasında bu tür çalışmaların da çok önemli katkısı olduğuna inanıyorum. O bakımdan Türkiye'yi büyük bir gururla temsil edeceğim Bilim Komitesi'nde.

Sizin bu komisyonda yer almanızın uluslararası platformda dışhekimliğimize ne tür katkıları olabilir?

Şöyle düşünmek lazım; biliyorsunuz Dünya Dışhekimliği Birliği 134 ülkenin ulusal birliklerinin katıldığı dev bir organizasyon. Bu organizasyonun Bilim Komitesi gibi sürekli bir komisyonda Türkiye'den bir akademisyenin yer alması, Türkiye'deki dışhekimliği hizmetleri hakkında dışhekimliği mesleğinin geldiği düzeyi göstermesi açısından çok önemli bir katkıda bulunacaktır. Diğer taraftan böyle bir komiteye bir akademisyenin gelmesi Türkiye'deki genç bilim insanları için iyi bir örnek teşkil edecektir. O bakımdan önemlidir. Diğer taraftan, daha ileriki yıllarda buraya gelecek arkadaşların yolunu açacak bir gelişmedir. O bakımdan, doğrudan Türkiye'yi ilgilendiren projelerin somutlaşması mümkün olmasa da dünya dışhekimliğindeki uygulamaların daha bilimsel yöne çekilmesi gayretleri içerisinde Türkiye'den bir öğretim üyesinin bulunması önemlidir diye düşünüyorum.

Türkiye'nin Avrupa Birliği üyeliği 4 Ekim (dondurulan AB saatine göre 3 Ekim) günü başlayan müzekerelere süreciyle yeni bir aşamaya girdi. Yaklaşık on yıl sürmesi beklenen müzakereler hakkında toplumda oluşan çeşitli kaygılarla ilgili olarak Prof.Dr. Erdal İnönü'nün görüşlerine başvurduk. İnönü, bilge kişiliği ve sakin edasıyla Avrupa Birliği'nin yüzyıllardır süren uygarlık yolculuğumuzun son adımı olduğunu söyledi ve ekledi:

'Kaygılanacak bir şey yok'

Söyleşi: **Hakan Sürmen**

Fotoğraflar: **Sinan Kesgin**

Türkiye'nin AB projesi nasıl ortaya çıktı?

AB, Batı Avrupalıların güvenlik kaygısıyla ortaya çıktı başlangıçta. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Almanların 20. yüzyılın ilk yarısında iki defa savaş çıkartmış olması, Fransız siyasetçilerine bundan kurtulmanın yolunu bulmak gerekliliğini gösterdi sanıyorum. Alman ordularının İkinci Dünya Savaşı'nda gücü, ekonomilerinden özellikle çelik endüstrisinden geliyordu. Onun için önce bu demir-çelik endüstrisini Almanların ulusal gücünden ayırıp ortak bir kuruluşa bağlamak akıllarına geldi anlaşılan.

Fransız bakanlar Robert Schumann ve Jean Monet, iki ülkedeki demir-çelik endüstrilerini birleştirmekle yola çıktılar. Birleştiği zaman, o endüstriyi her iki ülke yönetecek ve birinin ötekine hücum etmesine engel olacaktı.

Bu adım onlara sanayilerini ve ekonomilerini birleştirmenin yolunu açtı. Ondan sonra öteki Batı Avrupa ülkeleri katıldılar ve böylece güçlü bir ekonomik birlik ortaya çıktı. Ama henüz dünyadaki öteki ekonomik güçlerle boy ölçüşecek kadar da büyük değildi. Onun için daha genişlemek, büyümek, gücünü artırmak istiyordu. Bizle temasa o zaman geçtiler; Yunanistan ve Türkiye ile. Bizi de içlerine alıp güçlerini artırmak ve ABD'yle boy ölçüşebilecek bir hale gelmek istediler.

Türkiye'nin buna olumlu yaklaşımı nasıl şekillendi? Özellikle de o döneme kadar daha güçlü olan ulusal bağımsızlık düşüncesi göz önünde bulundurulduğunda...

Bizim böyle bir teklife karşı yaklaşımımız, geçmişten gelen isteğimiz, emellerimiz doğrultusunda şekillendi. Osmanlılar ortaya çıkar çıkmaz hemen boğazı geçip Trakya ve batıya yönelmişler. Ondan sonra da Doğu Avrupa'dan bir daha çıkmadılar. Avrupa'nın ekonomik ve siyasal yapısında da çok önemli bir rol oynadılar. Halil İnalcık'ın başka arkadaşlarıyla beraber yayımladığı Osmanlıların Ekonomik Gücü diye bir kitabı vardır. Orada bunları çok iyi anlatır. Dubrovnik örneği aklımda kalmıştır. Avrupa'nın içinde bir liman ve Osmanlılar etrafını ele geçirmiş durumda. Fakat onu serbest

halde bırakıp Batı Avrupa'yla alışveriş ve ekonomik ilişki merkezi olarak devam ettirmişler.

Kurtuluş Savaşı'nın sonunda Atatürk ve arkadaşları Türkiye'nin bağımsızlığını kazandıktan sonra istedikleri, ülkeyi uygarlık alanında ilerletmekti. Atatürk'ün bir sözü vardır babama... Kurtuluş Savaşı sonunda İzmir'e geldiklerinde, İzmir'i gören bir kahvede dinlenirken Atatürk babama 'İsmet Paşa, Anadolu seferi muvaffakiyetle bitti. Bundan sonraki mücadeleye hazır mısın?' O da 'evet' demiş. Onun kafasındaki amaç ülkeyi sadece düşmanlardan kurtarmak değil, ondan sonra uygarlığa erdirmek. Bunu çok derinden hissediyorlar o zamanki gençler. Bir defa şunu söyleyeyim. O zaman sanıyorum Birinci Dünya Savaşı'ndan önceki dönemde harp okulları ülkedeki en iyi, en prestijli okullar. Onun için gençler arasında en yetenekli olanlar asker olmak isterlermiş. O kuşakta Atatürk'ten başlayarak Kazım Karabekir, babam, Fevzi Çakmak, Salih Omurtak, İzzetin Çalışlar... Bunların hepsi Birinci Dünya Savaşı'nda ün kazandılar ve Birinci Dünya Savaşı'nı esir olmadan, ortadan kaybolmadan bitirdiler.



Orduları zaman zaman kazanamadı ama hiçbir zaman teslim olmadılar ve ondan sonra da Kurtuluş Savaşı'nda zafere kadar gittiler. Kendileri çok iyi yetişmişlerdi ve ülkenin bütün güçlüklerini görüyorlardı. Babamın Birinci Dünya Savaşı sırasında 1915'te Avrupa'ya yaptığı bir seyahat vardır, anılarında bahseder. Batı Avrupa'da gördüğü medeniyete nasıl hayran olduğunu anlatır. Bir örnek olarak da kadınların rolünü söyler. Viyana'da tramvay beklerken sıraya giriyorlarmış. Kadınlar da varmış sırada. Derken bir erkek gelmiş, sırayı bozup öne geçmek istemiş. Sıradaki kadın ona fena halde çıkmış ve hakkını korumuş. Bu olaydan etkilendiğini anlarında anlatır.

Cumhuriyet'i kuran ve bunu özellikle batı ülkeleriyle savaşmayı göze alarak yapan insanlar sonradan neden yüzlerini yine batıya dönüyor?

O kuşak, yetenekli, iyi yetişmiş insanlar ve ülkelerinin iyiliğini istiyorlar. Batı Avrupa'yla temaslarında onların üstünlüğünü görüyorlar ve o üstünlüğün nereden geldiğini de anlıyorlar. O üstünlüğün ekonomik, bilimsel ve teknik düzeydeki güçten geldiğini anlıyorlar. Öyleyse mesele onu yakalamaktır. Onu yakalamanın yolu da öncelikle Kurtuluş Savaşı'nı kazandıktan sonra barış içinde kalkınmaktır. Barış içinde bilime, tekniğe, ekonomiye ve sanata ağırlık vererek ilerlemektir. Bunun yolu da Batı Avrupa'da görülen gelişmedir; o halde biz o uygarlığa doğru ilerlemeliyiz düşüncesi ağır basıyor.

AB ortak pazarı ortaya çıkıp da Avrupalılar 'gelin bizimle beraber olun' dediklerinde Kurtuluş Savaşı'nın sonundan beri, Osmanlı'nın sonundan beri takip edilen hedefin kendisinden başka bir şey olmuyor aslında. Ekonomik çıkarların, ulusal bağımsızlığın tehlikeye düşmesi gibi bir şey de söz konusu değil. Çünkü Almanya'sı, Fransa'sı, tüm devletler ortak pazara girmekle kendi ulusal varlıklarını kaybetmediler. Şimdi daha güçlü hale geldiler. Türkiye de öyle olacak. Gücü artacak, kendi ulusal değerlerini de kaybetmeyecek. Babamın o zaman söylediği bir şey vardı, hep hatırlanır: Ankara Anlaşması'nın imzalanması gündeme geldiğinde sormuş Fethi Çelikbaş'a, 'uzun boylu bu belgeyi inceleyecek imkanım yok şimdi. Ama sen bana şunu söyle, biz bu birliğe girdikten sonra bir gün çıkmak istersek çıkabilir miyiz?' 'Tabii çıkarız' demiş o da. 'O zaman mesele yok, imzalayalım' demiş. Herhangi bir tehlike görülürse ülkenin kendini koruma imkanı vardır. Ama dediğim gibi hedef olarak hiçbir şekilde korulacak bir tarafı yok.



Türkiye, üyeliğin gerçekleşmesi halinde Almanya'nın ardından Avrupa Parlamentosu'ndaki ikinci büyük gruba sahip olacak.

Türkiye'nin Avrupa Birliği'ni oluşturan değerler bütününe uyum sağlaması zor olur mu?

Batı uygarlığının başlangıcına bakarsanız onlar da bugünkü değerlere kolay kolay gelmemişlerdir. Avrupa'da ortaçağdan gelen koyu bir Katolik istibdadı vardı. Ve o felsefi yaklaşım bilimde ilerlemeye çok izin vermiyordu. Galileo'nun mücadelesi bilinir. Aklın yolu o hedefe götürüyordu insanları ve devam ettiler gitmeye. Sonunda Katolikliğin o istibdadı kırıldı. Katoliklik eskisi gibi kaldı ama onunla beraber yaşamayı öğrendi insanlar. Yani akla dayanan bir yaşamı öğrendiler. Sonunda görüldü ki batı uygarlığının temelindeki bilimsel ilerleme, akla dayanan, mantığı öne çıkaran yaklaşım önemli bir felsefi sistemdir ve bunu almadan bu medeniyette ilerleyemezsiniz. Biz de aslında pek farkında olmadan batının bilimini almaya başladıkktan sonra o mantıklı düşünceye yavaş yavaş giriyoruz.

Örneğin dişhekimleri birliği sivil toplum örgütü olarak böyle çalışmalar yapıyor. Kendisi bir taraftan dişhekimliğini ileri götürmek isterken, dişhekimliğinin ileri götüren o bilimsel teknik, teknolojik çalışmaların temelindeki mantıksal yaklaşımı topluma yaymaya çalışıyor. Toplantılar yapıyor, dergiler çıkarıyor. Benimle konuşmaya geliyorsunuz. Bunlar bu yaşam biçiminin toplumun düşünüşüne nüfuz ettiğini gösteriyor.

Özetle şunu demek istiyorum ki, o zaman iktidarda olan babamın ve arkadaşlarının Avrupa Birliği'ne, o zamanki adıyla Avrupa Ekonomik Topluluğu'na girmek için 1963'te Ankara Anlaşması'nı imzalarken hiçbir kaygıları yoktu ve doğru olan şeyi yaptığına inanıyorlardı. Çünkü batı medeniyeti onlar için uygarlık idi ve o uygar-

lığa girme yolunda bu önemli bir adımdı. Biz-onlar meselesi kalmayacak. Hep birlikte bu uygarlığın ilerlemesine katkı yapacağız ve onun nimetlerinden yararlanacağız. Amaç buydu.

Bu, Türkiye Cumhuriyeti'nin bir bütün olarak hedefiydi diyebilir miyiz. Örneğin babanız değil de iktidarda milliyetçi ya da dinci bir parti olsaydı Türkiye yine aynı yola girer miydi?

Girerdi.

Bunu bu kadar net söyleyebilir miyiz?

Bizim toplumumuz görüldüğü kadar, ima ettiğiniz kadar birbirinden farklı düşünmüyor. Uygarlık meselesinde en koyu dinciler, en sağ ya da -artık pek kalmadı ama- en aşırı solcular aynı şeyi düşünüyorlar. Çünkü hepsi çocuklarını cumhuriyetin okullarına onlar olmazsa Batı Avrupa'nın ve Amerika'nın liselerine, üniversitelerine göndermeye çalışıyorlar. Başbakan dahi çocuklarını dışarıda okutmak istiyor. Demek ki herkesin amacı bir aslında. Geçmişten gelen bir takım alıştıkları şekiller var. Kimisi hala eşinin şurasını burasını örtmesini istiyor. Ama o geçmişten gelen bir alışkanlık, geleceğe yönelik davranışını etkilemiyor. Hepsinin amacı, bu batı uygarlığı dediğimiz uygarlıkta ilerlemek. Zengin olmak, varlık sahibi olmak istiyor. Şirketler kuruyor, şirketin sahibi koyu dinci de olsa yaptığı şey yine normal ekonomik faaliyet.

Türkiye halkı çoğunlukla bu bahsettiğiniz nedenlerden dolayı AB'yi destekliyor. Peki AB gerçekte sadece ekonomik kurtulustan mı ibaret? AB üyeliği Türkiye halkının yaşamına aslında ne katmış olacak?





AB'den çok yine Türkiye halkı katacak. AB bu söylediğim mantığa dayanan yaşam biçimini ortaya çıkaran bir şey. Tabii insan hakları konusu da var. AB, herkesin eşit olduğunu, herkesin etnik, dinsel farklılıkları bir tarafa bırakarak anayasal haklardan yararlanması gerektiğini söylemeye çalıştı. Bunu zaten Türkiye'de çeşitli partiler de söylediler. Türkiye'nin kabul edilmiş değerlerinden farklı bir şey getirmeyecek AB. Tabii ekonomiye katkısı da yine bugünkü durumdan çok farklı olmayacak. Bütünleşme sonunda ekonomik ilerleme güçlenecek ama bu yetmez tabii. Gelir dağılımının düzelmesi ve ekonominin büyümesi yine bizim iş adamlarımızın, sanayicilerimizin, işçilerimizin gayretiyle olacaktır. Kendiliğinden bir şey gelmeyecek ama ortam daha uygun hale gelecek. Uygun ortamda insanlar çalışarak daha iyi sonuç alırlar. Mesele bundan ibaret.

3 Ekim'de müzakere çerçeve belgesi çeşitli açılardan eleştirildi. Siz gelinen noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Siyasette olmadığım için o kadar dikkatle izlemiyorum ayrıntıları. Çeşitli hamleler olabilir. Avrupa topluluğu içindeki ülkeler de birbirlerini kandırmak için zaman zaman uğraşıyorlar. Çünkü her ülkenin hâlâ kendi çıkarı var. Bu ortam içinde herkes kendisini öne çıkarmaya çalışıyor. Tıpkı bir sınıftaki veya bir topluluktaki insanların önce kendi çıkarlarını düşünmeleri gibi. Türk siyasetçileri, müzakereyi yapacak insanlar tabii ulusal çıkarlarını korumak için gözlerini açmak durumunda. Bu, süregiden bir mücadele olacaktır, hiçbir zaman bitmeyecektir. AB'ye girdik

'O zaman iktidarda olan babamın ve arkadaşlarının Avrupa Birliği'ne, o zamanki adıyla Avrupa Ekonomik Topluluğu'na girmek için 1963'te Ankara Anlaşması'nı imzalarken hiçbir kaygıları yoktu ve doğru olan şeyi yaptığına inanıyorlardı. Çünkü batı medeniyeti onlar için uygarlık idi ve o uygarlığa girme yolunda bu önemli bir adımdı.'

diye bize al artık istediğini yap diye bir şeyler bahsetmeyecek. Yine rekabet ortamı içinde mücadele devam edecek. İmkânımız var da çıkarımıza gelecek bir şey kaçırmışsak tabii yanlış yapmışızdır. Yılmadan uğraşmalı ve düzeltmeye çalışmalıyız. Budur yapılacak şey.

Olumsuzluklar olsa da süreç devam etmeli mi diyorsunuz?

Evet, bu sürecin devam etmeli ve olumsuz şeyleri düzeltmeye çalışmalıyız. Bu arada kendi gücümüzü de göstermeliyiz. Bizim gücümüzden Avrupa da önemli bir kazanç sağlayacak. Bunu İngilizler söylüyorlar örneğin, pazar olanakları, iş olanakları

artacak. Türkiye büyük bir ülke. Onlar da buraya gelecekler. Zaten Batı Avrupa'nın emeklilerinin şimdiden yerleştiklerini görüyoruz. Bu artacak. Gençler de gelecekler. Bir taraftan bizimkiler gidecek bir taraftan onlar gelecekler. Bu ilişki bilim ve teknik düzeyimizin yükselmesine önemli katkı yapacak. Araştırmacılarımız için olanaklar artacak. Sanatçılarımız için keza, daha büyük etkileşim olanağı çıkacak. Bütün bunlar hem bize hem onlara fayda sağlayacak gelişmeler. Birden bire olacağını beklememek lazım, zamanla olacak. Yılmadan uğraşmak gerekir. Bizim çok istemediğimiz bir durum ortaya çıkarsa o zaman babamın dediği gibi pekâlâ 'biz artık yokuz' diyebiliriz. Ama böyle bir şey olacağını sanmıyorum.

Avrupa Birliği'ne karşı olanlar iktidarda olsa bile mi?

Türkiye'deki büyük siyasal partilerin hiçbirisi Avrupa Birliği'ne açıktan karşı değil. CHP bugün eleştiriyor ama CHP iktidarda olsa o da aynı şekilde uğraşacaktır girmek için. DYP veya ANAP, onlar da AB'ye girmemiz için uğraşacaklardır. MHP en çok karşı çıkanlardan biri ama MHP iktidarda olsa onun da AB'ye girmekten başka bir şey düşünmediğini sanmıyorum. Onun için bugünkü engellemelerin, itirazların büyük bir kısmı muhalefet olsun diye yapılıyor. İnanarak yapan da var ama onlar çok küçük bir azınlık. Büyük çoğunluğu, AB'ye girmemizi destekliyor. Girme şeklini tabii eleştirir, o normal ama hedefe karşı çıkmıyorlar gördüğüm kadıyla.

Türkiye'de alttan alta bir mücadelenin sürdüğü ve devlet içerisinde AB'ye karşı olanların çeşitli vesilelerle AB sürecinin önünü tıkamaya çalıştığı, çeşitli yazarlar tarafından ifade ediliyor. Siz Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihine tanık olan, yapısını bilen bir insansınız. Devlet içerisinde, görülen hükümet dışında bunu engelleyebilecek başka bir güç olabilir mi?

Yok. Böyle bir şey görmüyorum. Dediğim gibi büyük güçlerin AB'ye girme taraftarı olduğuna inanıyorum. Çünkü bunun bizim başlangıçtan beri hedeflerinden farklı olmadığını görüyorlar.

Silahlar kuvvetler çoğu zaman çeşitli komutanlar aracılığıyla doğrudan AB'ye karşı olmasa da o anlama gelebilecek açıklamalar yapıyor...

Onlar girme şekli üzerinde hoşlarına gitmeyen şeyleri eleştiriyorlar ama girmemize karşı değil. Türkiye'deki önemli kurumların hepsinin gelişmesi Batı Avrupa'da gördüğümüz gelişme doğrultu- ➔



**'Düşmanlıkları ilelebet
götürmek iyi bir yol değil.
(...) Onun için; bir yandan
olanları hatırlamak, yazmak,
konuşmak; bir taraftan da,
evet bunlar olmuştur ama
bunları bırakalım şimdi
bugüne bakalım demek
lazım.'**

sunda. Silahlı kuvvetler malzemesini büyük ölçüde Batı Avrupa'dan veya ABD'den alıyor. Türk Silahlı Kuvvetleri bugüne kadar dünyada barışı korumak için birçok yere gitti. Ülke içinde terörizm karşı ülkenin bütünlüğünü korumak için uğraşılıyor. Bunlar Avrupa Birliği'ndeki öteki ülkelerin hedeflerinden farklı şeyler değil. Niçin ayrı kalmak isteyeceğiz. Bunu isteyebiliriz ama artık çok ayrı olma imkanının kalmadığı da ortada. Büyük ekonomik, siyasal ilişkilerimiz var. Dolayısıyla tek başımıza olmanın ne anlama geldiği artık belli değil. Tek başımıza yaşamamızın daha iyi olacağını aklı başında kimsenin söyleyebileceğini sanmıyorum.

Bu bağlamda en hassas tartışmalardan biri de Ermeni soykırımı iddialarıyla ilgili. Yasaklanmak istenen son konferansa siz de dinleyici olarak katıldınız ama çeşitli çevrelerden bu toplantıya büyük bir tepki geldi, bu konunun tartışılması istenmedi. Sizce Türkiye toplumu neden tarihi üzerine konuşmak istemiyor?

Türkiye toplumu değil her toplum sonuçta hoşuna gitmeyecek şeyi hatırlamak istemez. İnsan da istemez, toplum da istemez. Bu normal bir şey ama onun ötesinde bir gelişme var. Barış içinde yaşamak istiyor muyuz? O zaman, geçmişteki düşmanlıkları, geçmişteki ayrılıkları unutmaya çalışmayız. Veya onların artık olmayacağını düşünerek dostluklar kurmalıyız. Düşmanlıkları ilelebet götürmek iyi bir yol değil. Barış içinde ilerlemek daha insancıl ve normal gelişme yolu. Ermeni Soykırımı diye bir şeyi ben de kabul etmiyorum. Ama mesele o değil. Soykırım ka-

bul edilsin diye iddia edenler bununla siyasal amaçlar elde etmeye çalışıyor. O amaçları elde edemeyeceğini bir gün görecektir ve ondan sonra umarım bu işi bırakacak. Bırakmasa da biz Ermenilerle bir defa geçmişte iyi geçindiğimizi hatırlayarak ve bugün de Türkiye'deki Ermenilerle bir anlaşmazlığımızın olmadığını düşünerek bir şekilde bunu aşacağız. Tarihten gelen böyle konuları aşmanın yolu budur. Kimse geçmişteki insana üzüntü veren konuları hatırlamak istemiyor. Ama biraz hatırlayarak, biraz konuşarak ve bugün barış içinde yaşamamızın önemli olduğunu düşünerek bunlar aşılabilecek.

Unutmak çözüm olabilir mi?

Tabii herkes unutmuyor. Onun için; bir yandan olanları hatırlamak, yazmak, konuşmak; bir taraftan da, evet bunlar olmuştur ama bunları bırakalım şimdi bugüne bakalım demek lazım. Başka yerlerde öyle oluyor. Ülkesinde kanlı olaylar yaşamış olan sadece Türkiye değil. Batı Avrupa, Amerika, Japonya, Çin. Her ülkede dünya kadar feci olaylar oldu. Bu olaylar onların tarihlerinde yazıyor ama beraber yaşamayı başarıyorlar. Türkiye de böyle olacak.

Geçmişin gözden geçirilmesi Türkiye'de bu barışın sağlanabilmesi açısından bir adım olabilir mi?

Orada bir fark var. İç barış açısından bu konuyu konuşarak, yazarak geçiyoruz. Ama orada siyasal bir sorun var. Diasporanın yaptığı şey, soykırım sözünü kabul ettirerek bundan siyasal bir çıkar sağlamak. Dolayısıyla siyasal sorun çözülmeden o taraf için sorun bitmez. Onu siya-

setçilerin çözmesi lazım. Nasıl çözülecek bilmiyorum ama müzakereyle, konuşarak bir şekilde o siyasal sorunun çözülmesi lazım. O çözüldükten sonra zaten öteki tartışmanın önemi kalmaz. Bunu da siyasal açıdan çözmek gerekir, tarihçiler çözemez. O da bir gün çözülecek elbet. Öyle bitecektir mesele.

Son bir yıldır Güneydoğu'da çatışmaların yeniden şiddetlenmesiyle birlikte linç girişimlerine varan tehlikeli bir gündüzat görülüyor toplumda. Bu konudaki kaygıları paylaşıyor musunuz?

Dediğiniz gibi tepkiler oluyor. Terör bitmişti ve şimdi tekrar canlanmasından herkes rahatsız oluyor tabii. Artık bunu tekrar yaşamak istemiyoruz diyorlar. Duygusal tepki bir çok yerde kendini gösterince bunlardan siyasal çıkar sağlamak isteyen gruplar da güçleniyorlar. Onlar da bu eylemlere girişiyorlar. Ortam buna elverişli. Daha önceki dönemde daha mahalli bir çatışma halindeydi. Herkes onu uzaktan seyrediyordu. Destekliyordu bazen ama karışmıyordu. Öyle biteceğini umuyordu. Bittikten sonra tekrar başlaması daha şiddetli bir tepki uyandırıyor insanlarda, 'gene mi başlıyor?' şeklinde. Siyasal çıkar sağlamak isteyen gruplar da bu eylemlere girişiyorlar. Bunun bitmesi için bu terörün durması gerekir. Onun yollarını bulmak gerekiyor.

Yolları derken siyasal bir çözümden mi bahsediyoruz?

Hem siyasal hem askeri. Bir defa güvenlik güçlerinin görevini siyasetçiler yapamaz. Güvenlik güçleri yine kendi görevlerini yapacaklar ama siyasetçiler de olayı yumuşatacak önlemler arayıp bulmalılar. Demokratikleşme önemli bir çaredir. Tabii tamamen çare olmaz. Terör isterse gene çıkar ama tabanı zayıflamış olur. Demokratikleşme ilerlerse, insan haklarına saygı daha yerleşirse ve bu, uygulamada görülürse, herkesin birinci sınıf vatandaş olduğu iyice görülürse böyle şeylerin tabanı azalır.

Sivil çatışmaların bundan sonra insanların birlikte yaşamasını güçleştireceği yönündeki kaygılara katılıyor musunuz?

Bence öyle bir korkuya gerek yok. Geçmişte terör daha şiddetle devam ederken öyle bir noktaya gelmedik. Şimdi gelmesi için bir neden yok. Bunlar bir beklenti değil.

Geçmişe göre daha tehlikeli bazı saldırgan yaklaşımlar var ama onu da aşacağımızı umuyorum.

Dişhekimliğinde allerji

■ Deniz Şen*

Hava ve çevre kirliliği, yiyeceklere katılan katkı maddelerinin kullanımı arttıkça insanların vücut dirençlerini azaltmaktadır. Bunun sonucunda toksik ve alerjik reaksiyonlarda artış görülmektedir. Dişhekimliğinde kullanılan çeşitli kimyasal maddeler ve yöntemler alerjik kontakt dermatit ve benzeri reaksiyonlara sebep olabilirler. Dişhekimleri, dişhekimleri yardımcıları, teknisyenler ve hastalarda allerji belirtileri görülebilir. 253 hasta üzerinde yapılan araştırmada allerji görülme sıklığı incelendiğinde: amalgam dolgularda % 84, sabit protezlerdeki metallerde %11 reçine kökenli materyal ve simanlarda % 4 hareketli protezlerde kullanılan materyallerde %2 endodontik materyallerde % 2 olarak saptanmıştır. En yaygın olarak ödem, liken, ülser veya vezikül eritem gibi etkilenmeler görülmüştür^{34,43,55}.

Allerji Genel Bilgi

Allerji vücudun belli bir maddeye karşı aşırı hassas olması veya allerjenlere karşı organizmada doğuştan veya sonradan gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak tanımlanabilir. Alerji yapan maddeler göz, ağız, burun ve derideki gözenekler yoluyla vücuda girerek 4 tip reaksiyon oluşturabilirler.

Tip I-Allerjenler vücuda girer girmez antijen antikor reaksiyonu başlar ve bunu alerjik reaksiyonlar izler. Bu tip allerji eğilimi anne babadan çocuklara genetik olarak geçer. Bunlara atopik allerjiler adı verilir. Bu tip allerjilerde astım, anjiödem veya ürtiker, rinit, konjuktivit görülür. En ağır şekli anafaktik şoktur ve ölümlü sonuçlanabilir.

Tip II Sitotoksik tipte allerji reaksiyonu antijene karşı oluşan antikor ile meydana gelir. Otoimmün anemi, hemolitik anemi, transfüzyon reaksiyonları klinik örnekleridir.

Tip III: immün kompleks tipte aşırı duyarlılık reaksiyonları antikor antijene bağlanarak başlayan inflamatuvar reaksiyondur.

Tip IV: Alerji bazı ilaçlar özellikle kozmetik materyaller ve evlerde kullanılan deri ile çok sık temas eden kimyasal maddeler etkisiyle ortaya çıkar. Bu tip allerji reaksiyonları önce dokuda fazla bir harabiyet yapmaz. Fakat bu antijenle tekrar tekrar karşılaşıldığında aktive olmuş özel lenfositler oluşur; bunlar allerjen maddelerle birleşerek reaksiyonu başlatırlar ve bunun sonucunda çok fazla toksik madde ortaya çıkar ve dokularda tahribat oluşur. Bu belirtiler allerjene maruz kaldıktan 48 saat sonra ortaya çıkabilir. Gecikmiş allerji reaksiyonu olarak tanımlanır. Bu tip allerji görülen hastalar alerjik kontakt dermatit şikayetleri gösterirler. Kızarıklık ve yanma ile başlar daha sonra veziküller oluşur ve deride kalınlaşmalar olur. Allerjen maddenin teması kaybolduktan sonra birkaç hafta içinde iyileşir^{20,37}.

Dişhekimliğinde Allerji

Dişhekimliğinde kullanılan materyallere karşı görülen allerji daha çok materyal ile temas eden yerlerde kontakt dermatit olarak görülen Tip IV allerji reaksiyonları olmakla birlikte Tip I de görülmektedir. Alerjik kontakt dermatit hekim ve dişhekimliği personelinde özellikle el dermatiti şeklinde görülür, sekonder olarak vücudun diğer bölgelerinde de görülebilirler. Hastalarda ise en yaygın görüleni oral mukozadaki likenoid reaksiyonlardır. Ülser, vezikül ödem veya eritem şeklinde de kendini gösterebilir. Günümüzde pratik uygulamalar ve kullanılan materyallerde yapılan değişiklikler sonucunda allerjiye sebep olan allerjen maddeler daha az kullanılmaktadır. Estetik dişhekimliğinin gelişmesiyle dişhekimleri ve yardımcıları reçineler, beyazlatıcılar ve adezivlar gibi materyallerle daha çok karşı karşıya kalmaktadır. Bu maddelerin de alerjik kontakt dermatite sebep oldukları bilinmektedir⁵³.

Dişhekimliğinde Kullanılan Materyallere Karşı Görülen Allerji

Akrilik Reçinelere Karşı Görülen Allerjiler

Metakrilat esaslı materyaller bonding, dolgu maddeleri geçici kuron-köprü materyallerinde ve hareketli protezlerde kullanılmaktadır. Metakrilat monomerleri potansiyel kontakt allerjenlerdir. Metakrilat esaslı monomerlere elle temas edilmesi halinde hassasiyet ve kontakt dermatit oluşur. Özellikle teknisyenler akrilik monomeri ile sıklıkla karşı karşıya kalırlar. Eldivenler de akriliklerin serbest monomerlere karşı koruyucu değildir, çünkü monomerler eldivenden infiltre olurlar. Akrilik monomerlere karşı görülen alerjik kontakt dermatit karakteristiktir. Elin 1. 2. veya 3. parmaklarının uç kısmında derin fissür ve eritemle şeklinde dermatitler görülür. İskandinavya da diş teknisyenleri arasında yapılan bir araştırmada akrilik monomerlerin ciltte beyazlık, anestezi, parestezi ve ağrı şikayetleri oluşturduğunu belirtmişlerdir. Metakrilatlara karşı görülen allerji en çok kontakt dermatit şeklinde olmasına rağmen akrilik tozlarının ve buharının solunması sonucunda teknisyenlerde metakrilalata bağlı astım ve rinit vakaları da görülmüştür. Gözlerin de etkilendiği belirtilmektedir. Yüz maskeleri tam olarak koruyamayacağından havalandırma sisteminin büyük önemi vardır. Teknisyenlerde akriliklere karşı allerji görülme oranı diğer insanlardan 8 kat daha fazladır.1132 teknisyende allerji araştırması sonucunda %63 ünde kontakt dermatit ve bunun %74 ünün sebebinin de metakrilat allerjisi olduğu görülmüştür. Allerji problemini çözebilmek için ısı ile polimerize olan MMA içeren akriliklere diüretan dimetakrilat, poliüretan, polietilenfitalat, polibütülen fitalat gibi maddelerden alternatif protez kaide maddeleri kullanılmaktadır^{1,22,53}. BIS-GMA esaslı dentin bondingler, dentin primerler, kompozitler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Dişhekimliği personelinde kompozit reçinelere karşı alerjik kontakt dermatit akriliklere göre çok nadir olmakla

* Prof.Dr. Deniz Şen İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

birlikte görülebilir²⁷.

Hastalarda ise allerji; tükürüğün kimyasal ve nötralize edici etkisi mukozadaki yoğun damarlanma ve ağız mukozasında Langerhans hücrelerinin düşük yoğunlukta olması nedeniyle seyrek olarak görülmektedir. Hastalarda metakrilata karşı görülen allerji en çok hareketli protezlerde allerjik stomatit şeklinde görülür. Ağrısızdır, tükürükte artış ağızda yanma sendromu kırmızı ve ödemli mukoza vardır. Metakrilat allerjisi olan hastalarda üretilen dimetakrilat içeren ışıkla polimerize olan kompozit kullanılması önerilmektedir^(26, 41, 50, 52).

Ayrıca akrilik allerjisinin nedeninin tamamlanmamış polimerizasyon sonucu ortaya çıkan artık monomer olduğu bilindiğinden polimerizasyon koşullarına dikkat edilmelidir.

Bu nedenle materyalin içeriği kadar hazırlama yöntemleri de önemlidir. Yapım aşamasında mikrowave polimerizasyon kullanılması artık monomer içeriğini azaltmaktadır. Polimerizasyon süresini ve ısın arttırıldığında artık monomer içeriği de azalmaktadır. Protez tamamlandıktan sonra 37 derecede suda 1 gün bekletildiğinde artık monomerin azaldığı bildirilmiştir. Ayrıca yüzeyin iyi cilalanmış olması da artık monomerin açığa çıkışını azaltacaktır^{4,5,13,26,51}.

Kompozit reçinelerde bulunan BIS-GMA'ya karşı hastalarda kol ve bacakta allerjik reaksiyonlar olduğu görülmüştür. Yine aynı şekilde geçici kuron yapımında kullanılan BIS-GMA esaslı materyale karşı allerjik kontakt gingivostomatit vakasına rastlanmıştır. Hastada yarım saat içinde boğazında şişlik, üst dudak ve dişetinde de şişlik görülmüştür. Ertesi gün üst dudığında şişliğin arttığı stomatit ve egzema olduğu görülmüştür. Kullanılan materyallerin içinde allerjik maddeler olduğu bilindiğinden içeriği tam olarak bilinmeyen malzemeler kullanılmamalıdır. Özellikle daha önceden allerjisi olduğu bilinen hastalarda bu konu çok önemlidir^{27,61}.

Lateks Eldivenlere Karşı

Görülen Allerjiler

Sağlık personeli tarafından irite edici materyallerden ve enfeksiyon riskinden korun-

mak için lateks eldivenler kullanılmaktadır. Lateks Brezilya da yetiştirilen bir bitkiden elde edilen kauçuğun ısı ve sülfür kullanılarak vulkanize edilen son ürünüdür. Lasteks; protein, lipid, aminoasit içerir. Doğal lateksin içerdiği %2 -3 oranındaki proteinin allerjik reaksiyonlara sebep olduğu belirtilmektedir. Immediate Tip I ve Tip IV kontakt dermatit şeklinde allerjik reaksiyonlar görülebilir. Akut reaksiyonlarda mukoza yüzeyi lateks proteinleri ile reaksiyonla girdiğinde öncelikle anaflaktik reaksiyonlar oluşur. Ürtiker kabartıları cilt yüzeyinde birkaç dakika içinde oluşur. Akut oluşan lezyonlar; yanma, kaşıntı, ödem ve egzema şeklinde görülebilir. Semptomlar birkaç dakikada ortaya çıkabileceği gibi başlangıcı yaklaşık bir saat sürebilir.

Gecikmiş tip reaksiyonlar ise 6-8 saat sonra görülmektedir. Gecikmiş allerjinin klinik görünümü el yüzeyinde yumruk yapıldığında daha belirgin olduğu görülür. Sekonder olarak eldivenin içindeki maddelere karşı oluşan sekonder alerji daha önce el dermatiti geçiren kişilerde daha sık görülür^{15,16,43}.

Lateks allerjisi aerosol yolla da bulaşmaktadır: Bu da eldivenin kayganlığını sağlamak için kullanılan mısır nişastası pudrasından kaynaklanmaktadır. Pudraya geçen lateks allerjisi uçarak çevreye yayılır. Lateks antijeninin çoğu eldiven giyildiğinde veya çıkarıldığında havaya yayılmakta ve oda havasında allerjisi oluşturabilmektedir. Eldiven pudrasının solunumu ve inhalasyonu ise solunum sisteminde problemler oluşturabilir. Latekse hassasiyeti olan dişhekimleri ve yardımcıların da eldiven pudrasının solunmasından korunması gerekmektedir. Lateksin kimyasal yapısı üretildiği ülkeye, üretim tekniğine ve hatta mevsimsel durumlara göre değiştiğinden ana alerjenin tanımlanması oldukça zordur. Bazı durumlarda lateks avakado, muz, kestane, mango ve incir gibi gıda maddeleri ile çapraz reaksiyona girerek semptomları arttırabilir. Bu semptomlar lokal ağız iritasyonları anjiodem, ürtiker, astım kusma daire karın ağrısı, anaflaksi oluşturabilir^{15,16}.

Lateks eldivenlerin kullanım kolaylığı, koruyuculuğu ve ucuzluğu gibi üstünlükleri olmasına rağmen lateks allerjisi olan hekim

ve yardımcıların lateks içermeyen nitril veya vinil grubu eldiven kullanmaları gerekmektedir. Lateksle temas önlemenin daha ucuz bir alternatifi lateksten yapılan eldivenlerin altına pamuklu veya polivinil astarların giyilmesidir^{21,22}.

Hastalarda lasteks allerjisi olduğunda dikkatli olunmalıdır. Diş tedavisinden sonra dudaklarda ve ağızda şişlik ve veya kaşıntı görülebilir. Hastalarda lateks allerjisi olduğunda latekse temas etmeyen mukoza yüzeyinde bile ürtiker ve anaflaktik reaksiyonlar görülebilir. Hekim lateks-meyve allerjisi arasında ilişki olduğunu bilmelidir. Bu nedenle meyve allerjisi olan hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Hastanın lasteks allerjisi olduğunda sadece eldiven değil aynı zamanda tükürük emici, plastik şırıngalar veya rubber dam la teması sonucunda da alerji oluşmaktadır. Rubber dam kullanmak gerektiğinde lasteks içermeyen polyetilen veya polivinil klorid içeren materyaller kullanılmalıdır. Bunlar olmadığında rabber damın mukoza ile temasını önlemek için selüloz seperatörler kullanılmalıdır. Latekse allerjisi olan hastalarda güta perka da alerjiyi başlatabilir. Güta perkanın da kimyasal yapı olarak rabber dam la benzer olduğu bilinmektedir. Bu nedenle lateks allerjisi olan hastalarda gütaperkanın alerjiyi tetikleyebileceği düşünülerek periodontal dokulara taşırılmamasına dikkat etmek gerekmektedir^{5,29,47,64}.

Metal Alaşımlara Karşı

Görülen Reaksiyonlar

Metal ve alaşımları dayanıklı, sert malzemeler olma özelliklerinden dolayı gerek protez gerekse amalgam olarak restorasyonların yapımında en yaygın kullanılan maddelerdir. Dişhekimliğinin çeşitli alanlarında yaklaşık 36 metal kullanılmaktadır. Bu metaller ağız içinde epitele, bağ dokusuna ve kemikle direkt temas halinde bulunurlar. Ağız ortamında uzun süre kullanılan bu metallerin çevre dokularla uyum içinde olup onlara zarar vermemesi gerekmektedir. Alaşım en az 2 metalin birleşiminden meydana gelir. Dişhekimliği alaşımları ise en az 4 olmak üzere 6 veya daha fazla metalin karışımından meydana gelir (Tablo1). Dolayısıyla kompleks bir yapıdır. Alaşımın içindeki bu elementlerden herhangi biri açığa çıkıp vücutta etkileyebilir^{17,28,32}.

Kıymetli metaller: Altın, Platin, Palladyum, İndiyum, Ruthenyum, Rodyum
Kıymetsiz metaller Gümüş, Bakır, Çinko, İndiyum, Kalay, Galyum, Krom, Kobalt, Molibden, Alüminyum, Demir, Berilyum, Manganez, Nikel, Vanadyum, Zirkonyum
Ağız içinde fazla reaktif olması nedeniyle ADA tarafından Ag kıymetsiz alaşım olarak

Alaşım	İçeriği
Altın alaşımları	Gümüş, altın, bakır, indiyum, palladyum, platin, çinko
Palladyum alaşımları	Gümüş, palladyum, galyum, bakır
Gümüş alaşımları	Gümüş, palladyum
Kobalt alaşımları	Kobalt, krom, molibden, demir
Nikel alaşımları	Kobalt, nikel molibden, demir, karbon, berilyum, manganez
Titanyum	Titanyum, oksijen, azot, karbon, demir

Tablo 1. Dişhekimliğinde kullanılan alaşımların içerikleri

gösterilmiştir⁵⁹.

Ağız içinde kullanılan metal alaşımlarının allerjik ve toksik reaksiyonlara neden oldukları bilinmektedir. Ancak bu reaksiyonlara neden olabilmeleri için metal iyonlarının açığa çıkması gerekmektedir. Bu da korozyon olayı sonucunda gerçekleşir. Korozyon alaşımdan metal iyonlarının açığa çıkmasıdır. Korozyon olmazsa metal iyonları açığa çıkmaz. Kimyasal bir özellik olup biyolojik uyum açısından önemlidir. Burada biyolojik açıdan önemli olan hangi metalin ne kadar açığa çıktığıdır. Çünkü açığa çıkan metal iyonları allerjinin yanında toksik reaksiyonlara da sebep olabilir.

Korozyon çeşitli şekillerde oluşabilir. Örneğin 2 farklı alaşımın lehim bölgesinde oluşabilir veya bir alaşımın yüzeyindeki pürüzlülüklerde oluşur. Korozyonun oluşmasında pek çok faktör etkilidir :

Korozyonun oluşmasında öncelikle alaşımın mikroyapısı önemlidir. Birden fazla faz olduğunda iyon açığa çıkışı artacaktır. Be içermeyen Ni-Cr alaşımları Be içerenlere göre korozyona daha dirençlidir. Be ve Ni içeren kıymetsiz metal alaşımlarından yüksek oranda Be açığa çıkar ve yüksek risk oluşturur.

Diğer önemli bir faktör alaşımın içeriğidir. Çünkü bazı metaller korozyona yatkındır.(labilite)

En fazla labilite Cu, Ni, Ga daha sonra Cd, Zn daha sonra Ag, en az da Au, Pt, Pd gösterir.

Ancak bu korozyon olma özelliği alaşımın içindeki diğer metallerden etkilenerek değişebilir. Örneğin Pd içeren alaşımlarda Cu olduğunda korozyon özelliği artacaktır^{17,59}.

Tekrar dölüm yapılan alaşımlarda özellikle Cu içeren alaşımlarda %70 İn üstüne çıkarsa) sitotoksik olduğu gözlenmiştir. Tekrar döküm yapıldığında alaşımlarda kimyasal yapısının değiştiği dolayısıyla açığa çıkan metal iyonlarının arttığı gözlenmiştir. Dolayısıyla verdikleri zarar da artmaktadır²⁵.

Tükürük yapısı, pH azalması, asitli yiyecekler de korozyonu artırır. Bu durum özellikle nikel alaşımlarında geçerlidir. pH 1-4 arasında Ni içeren alaşımlar korozyon artar. Yüksek oranda kıymetli metal alaşımı içeren ve kıymetli alaşımlar düşük pH dan etkilenmezler. Ancak Ti alaşımlarında düşük pH da korozyonun fazla olduğu görülmüştür.

Bazı mikroorganizma veya yiyeceklerin de korozyonda etkili olabileceği gösterilmiştir. Her tip alaşımda korozyon oluşabilir.Ancak yüksek miktarda kıymetli metal içeren alaşımlar diğer alaşımlara göre korozyona daha dirençlidir. Bu yüzden her alaşım korozyon özellikleri açısından kendi içinde özel olarak değerlendirilmelidir^{9,14,17,48,59}.

Dişhekimliği Alaşımlarına

Karşı Görülen Allerji

Metal allerjileri protez hastalarında 700 de 1 oranında görülmektedir. Allerjik vakalarda kızarıklık, şişlik, ağrı ve likenoid lezyonlar en belirgin belirtilerdir. Materyalin temas ettiği noktadan uzak bölgelerde de semptomlar görülebilir. Kıymetsiz metal alaşımlarına karşı yapılan çalışmada 139 reaksiyon görülmüştür. 99 tanesi restorasyona komşu, 33 tanesi restorasyona komşu ve uzak bölgelerde, 10 tanesi sadece restorasyona uzak bölgelerde görülmüştür.

Metal alaşımlarına karşı alerji oluşması; alaşımın içinden korozyona bağlı olarak metal iyonlarının çözünmesine bağlıdır. Burada hangi iyonun ne kadar çözündüğüne dikkat edilmelidir. Çünkü metal iyonlarının dokularla biyolojik ilişkisi önemlidir. Örneğin nikelle alerji sıklıkla görülürken, altın allerjisinin görülme sıklığı çok azdır. Bunun nedeni; altın iyonlarının dokularla allerjik reaksiyon oluşturacak şekilde ilişkiye girmemesinden kaynaklanır. Bazı metal iyonlarının alerjiye sebep olurken diğerlerinin neden alerji oluşturmadığı araştırılmaktadır. Burada genetik faktörlerin de önemli olduğu düşünülmektedir^{56,63}.

Genelde en fazla **NİKEL allerjisi görülmektedir**. Toplumdaki hassaslık prevalansı %6.7-%17.5 arasındadır. Bunların büyük çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır, bunun nedeni bayanların ev ve iş hayatında nikel içeren eşyalarda daha sık karşılaşmaları ve imitasyon takılar kullanmalarıdır. Yiyeceklerde de nikel bulunmaktadır.En fazla nikel ihtiva eden yiyecekler yeşil sebze, mantar, kakao, çikolata, çaydır. Çeşme suyu da nikel ihtiva eder. Dolayısıyla, nikel hassas şahıslarda çeşme suyu ile temas,dermatit oluşturmakta veya mevcut dermatiti artırmaktadır.

Nikel alerjisi üzerine yapılan çalışmalarda 2 farklı vakada nikel içeren alaşımla yapılan protetik restorasyonlarda 18 ay sonunda alveol kemiğinde aşırı harabiyet görülmüş ve nikel hassasiyet olduğu saptanmıştır. Protetik restorasyonlar çıkartılıp gerekli tedaviler yapıldıktan sonra kemik erimesinin olduğu görülmüştür.

Nikel içeren restorasyonu olan hastalarda bazen ağızda belirti görülmez, vücudun el, kol, bacak gibi başka bölgelerinde belirtiler görülebilir. Restorasyon çıkarıldığında bu belirtiler kaybolur. Bazı vakalarda ise daha önceden nikel karşı hassasiyet olan hastalarda 15 senelik Ni içeren alaşım kullanımı sonucunda herhangi bir lokal ve sistemik allerjik reaksiyon gözlenmemiştir. Bunun nedeni alaşımın korozyona uğramamasıdır^{18,25,42,44,54}.

Palladyum; Altın alaşımları yerine ekono-

mik bir seçenek oluşturan paladyumlu alaşımların kullanımında dikkatli olunmalıdır. Çünkü nikel allerjisi olan kişilerde palladyum allerjisine de rastlanmaktadır. Bir araştırmada nikelle allerjisi olan 32 hastanın 29'unda palladyum allerjisi de görülmüştür. Palladyum allerjisinde stomatit ve ürtiker şeklinde lezyonlar görülmektedir. Diğer bir çalışmada 1 yıllık inceleme sonucunda paladyuma allerjisi olan hastada ağız içinde palladyum alaşımına karşı alerji gelişmediği görülmüştür. Bunun nedeni palladyumun korozyona dirençli olmasıdır^{1,7,12,35,57,58}.

Protetik amaçla sıklıkla kullanılan diğer metaller **Krom ve Kobalt** dir. Dokularda depo edilmemesine rağmen saç ve ter kobalt ihtiva etmektedir. Toplumda kobalt hassasiyeti insidensi %5-10 arasındadır. Cr-Co esaslı protezi olan hastalarda allerjik reaksiyonlar nadiren görülür^{36,39}. Bu konuda bildirilen bir vakada hareketli protezi olan bir hastada vücudun çeşitli bölgelerinde eritematöz lezyonlar rastlanmıştır. Gerekli tedaviler yapılmış ancak sonuç alınamamıştır. Ancak protez çıkartıldıktan sonra iyileşme görülmüştür⁶⁸.

Başka bir vakada ise Cr-Co alaşımından yapılan hareketli protezi kullanmaya başlayan hastanın ağızda lezyonlar görülmüştür. Patch testi sonucunda nikel allerjisi olduğu anlaşılmış ancak Cr-Co araştırılmamıştır. Nikel içermeyen Cr-Co alaşımından yeni bir protez yapılmasına rağmen hastanın şikayetleri geçmemiştir. Daha sonra yapılan patch testi sonucunda reaksiyona kobaltın neden olduğu bulunmuştur. Hastaya altın içeren protez yapıldığında tüm lezyonların geçtiği görülmüştür. Diğer bir vakada, aynı şekilde hareketli proteze bağlı olan allerjik reaksiyonlar bu defa ağız içinde görülmüştür.Patch testi sonucunda nikel karşı hassasiyet rastlanmıştır. İskelet protezlerde, protezin geniş bir mukoza alanını kaplaması ve toplumdaki yüksek nikel duyarlılığı gibi faktörler göz önüne alınarak nikel içermeyen alaşımlar kullanımı önerilmektedir^{8,23}.

Altın; Altına karşı da alerji çok nadir de olsa görülmektedir. Bu alerjinin oluşması için metalin çözünürlüğü ve iyonizasyonu gereklidir. Altının çözünürlüğü çok zordur. Alaşımın içinde başka metallerde olduğunda bu işlem gerçekleşir. Karat düştükçe altının çözünürlüğü de o kadar artar. Civarda bulunan diğer metallerden de etkilenir. (Amalgam galvanizme bağlı olarak) Bunun yanı sıra çözünme yüksek pH, oksidasyon oluşturan çevre, özellikle sülfür içeren aminoasitlerin varlığında artar. Altın genellikle diğer metallerle alaşım şeklinde kullanılmaktadır. Bu yüzden herhangi bir alerjiye rastlandığında allerjinin altına karşı mı yoksa diğer metallere karşı mı geliştiği araştırılmalıdır.

Örneğin beyaz altına karşı oluşan allerjik reaksiyon alaşımın içinde bulunan nikelden kaynaklanıyor olabilir^{2,10,30,35,38,65}.

Titanyum; Günümüzde implant protezlerde titanyum kullanılabilir, çünkü biyolojik uyum çok iyidir. Nikel allerjisi olan hastaya Titanyum protez yapılması allerjik reaksiyonların ortadan kalkmasını sağlamıştır. Ağız ortamında korozyona en dirençli metal Titanyum'dur. Yapılan bir çalışmada Titanyum ile kıymetli yarı kıymetli ve kıymetsiz alaşımlar arasında galvanik akım oluşmadığı gösterilmiştir. Titanyum karşı da alerji oluşabileceği değerlendirilmelidir. Titanyum içeren kalp piline karşı da alerji oluştuğunu gösteren çalışmalar vardır.

Yapılan çalışmalarda implant materyallerinde düşük miktarda da olsa nikel bulunduğu saptanmıştır. Düşük miktardaki nikel içeriği titanyum içerisinde tamamen çözülmüştür. Ancak toplumdaki yüksek nikel duyarlılığı olması tartışma nedeni olabilir. Titanyum implant alaşımlarına karşı alerji günümüzde pek rastlanmamaktadır. Titanyumun doku uyumunun iyi olması yüzeyinin pasifize edilmesine bağlıdır^{3,31,60}.

Amalgam-Civa; Civa ve bileşiklerinin merkezi sinir sistemi üzerinde zararlı etkisi olduğu bilinmektedir. Ağız ortamı içinde amalgam dolgular kullanım sonucu kimyasal biyolojik mekanik elektriksel ve ısısal etkilere maruz kalır. Çiğneme kuvvetleri yanı sıra amalgam dolgunun kondensasyonu esnasında civanın açığa çıktığı saptanmıştır. Amalgam dolguların korozyonu da civanın açığa çıkmasına yol açmaktadır. Civanın toksik etkisi bilinmektedir. Her yıl ortalama olarak bir diş hekimi 1 kg kadar civayı amalgam dolgu yapımı sırasında tüketmektedir. Bu nedenle civanın saklanması, kullanımı ve atıklarının muhafazası özen gerektirir. Civanın dikkatsizce kullanımı havadaki civa buharı seviyesini yükseltir. Bu ise dişhekimleri ve yardımcı personel için risk oluşturur. Amalgamın sökülmesi sırasında yerleştirilmesinden daha fazla civa buharı ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu nedenle amalgam dolguların sökülmesinin kuvvetli bir aspirasyon ve su soğutması altında yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır^{11,19,33,66,67}.

Civa çeşitli organlarda birikir. Civanın plaseenta ile fetusa geçmesi üzerine yapılan çalışmalar ile hamilelik esnasında amalgam dolgu yapımının risk oluşturmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Amalgam dolguların metal sendromuna yol açtığı iddia edilmektedir. Sendromun belirtileri merkezi sinir sistemine ait sorunlar ile kas ve eklem ağrıları ve sindirim sistemi şikayetlerinden oluşmaktadır. Bu sendromlar başka kimyasal maddelere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Bu seviye 24 saatte 1-5 mgr dir. Bu oran iş riski ve mi-

nimum toksik seviyenin çok altındadır. Tolere edilebilir alım dozu günlük 43 qg/cm3 veya haftalık 300 qg/cm3 olarak belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda semptomatik oral liken planus lezyonları saptanan hastalarda patch testi civaya bağlı – çıksa bile alternatif materyallerle değiştirilmesi gerekmektedir^{6,33,40,45,49,62,69}.

Berilyum; Kıymetsiz alaşımların pek çoğu %48-1.89 arasında değişen miktarda berilyum içermektedir. Berilyum bileşiklerinin gerek temas ve gerekse duman ve artıklarının solunum yoluyla alınması sonucu akut ve kronik rahatsızlıklar oluşabilir. Yine bu konu ile ilgili bir başka çalışmada lokal havalandırma sisteminin etkisini ölçmek amacıyla berilyumlu metallerle yapılan çalışma sonrası ortamdan hava örnekleri alınarak incelendiğinde zararlı olabilecek miktarda Berilyum biriktiği görülmüştür ve bunun çalışkan kişi için zararlı olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle Berilyum'lu alaşımlarla çalışırken lokal havalandırma sistemi ve yüz maskeleri kullanılmalıdır. Çalışma alanı küçük olduğunda bu önlemler daha büyük önem kazanmaktadır^{14,24,70}.

Hekim ve hastaların yanı sıra laboratuarda çalışan teknisyenler de; restorasyonların yapımı sırasında metal alaşımları ile karşı karşıyadır. Solunum yoluyla da buhar ve artıklarının alınması söz konusudur. Solunum ve gastrointestinal sistemde problemler oluşabilir. İnorganik artıklarla uzun süre karşı karşıya kalmaları fibrotik akciğer hastalığı, pneumani oluşturabilir. Yetersiz havalandırma olan laboratuvarlarda özellikle kıymetsiz metal alaşımları ile uzun süre ve dikkatsiz çalışma sonucunda pnömöni vakaları rastlanmıştır. Epidemiyolojik çalışmalar diş teknisyenlerinin % 15 inde akciğer hastalıkları semptomları görüldüğünü belirtmişlerdir.

Co-Cr, Co-Cr-Mo ve Be içeren alaşımlar pnömöniye sebep olabilir. Silika ve silikon karbid, tungsten karbid gibi abrazyivlerden

Metal	Mutajenik	Karsinojenik
Berilyum	+	+
Kadmium	+	+
Kobalt	+	+
Krom	+	+
Altın	?	-
İndiyum	?	+
Demir	+	-
Nikel	+	-
Palladyum	+	-
Platin	+	?
Gümüş	?	?
Kalay	?	-
Çinko	?	?
Titanyum	-	?

Tablo 2. Metallerin mutajenik ve karsinojenik özellikleri

açığa çıkan partiküller ve kıymetsiz metal alaşımları ile yapılan çalışmaların, bitirme işlemleri sırasında kullanılan materyaller de akciğer hastalıkları riskini arttırmaktadır^{14,21,22,24,60}.

Dişhekimliği Alaşımlarının Sistemik Toksisitesi

Bazı hastalarda sistemik reaksiyon olarak ağız kuruluğu, tat kaybı veya bozukluğu eklem veya adalelerde ağrı yorgunluk, baş dönmesi, baş ağrısı, hafıza problemleri bazı hastalarda ise konsantrasyon kaybı, anksiyete ve depresyon görülebilir.

Yapılan çalışmalar sonucunda en toksik olan metal Bakır, en az toksik olan da Altın, Palladyum, Titanyum olduğu belirtilmiştir. Kullanılan alaşımlar vücutta toksisiteye sebep olmamalıdır. Yapılan çalışmalarda nikel, kobalt, krom, berilyumun insanlar için ciddi risk oluşturduğu ancak dişhekimliği alaşımlarının genotoksik veya karsinojenik olduğuna dair bir araştırma da yoktur⁵⁰.

Dişhekimliği Alaşımlarının Lokal Toksisiteleri

Alaşımlardan hazırlanan restorasyonlara komşu bölgelerde toksisite oluşturup oluşturmadıkları da önemlidir. Alaşımdan açığa çıkan metal iyonları. dişeti oluşuna birikebilirler. Aynı durum hareketli protezin metal iskeleti altında da geçerlidir. Metal iyonları iskelete veya kuron protezine komşu dokularda, tükürükten daha fazla birikebilir. Metal iyonları yüksek konsantrasyonda biriktiği zaman hücre metabolizmasını bozarlar.

Temas süresi arttıkça toksisite de artma olur. Dişhekimliği alaşımlardan açığa çıkan elementler in vivo ve in vitro olarak araştırılmasına rağmen buradaki ana konu ne kadar iyon açığa çıktığında zararlı olduğudur. Bu sorunun tam cevabı yoktur. Bazı alaşımların hücre yapısını bozduğu belirtilmektedir. Ancak uzun süreli araştırmalar yapılmamıştır⁵⁰.

Mutajenie ve Karsinojenite

Mutajenite DNA'nın mutasyona uğraması, karsinojenite ise DNA'daki değişiklikler sonucunda hücrelerdeki çoğalma ve bölünmedir. Karsinojenite çeşitli mutasyonlar sonucunda oluşur.

Burada önemli olan tüm mutajenik olayların karsinojenite ile sonuçlanmadığının bilinmesidir. Mutasyonlar DNA'da rutin olarak oluşur. Vücudun bunu tolere eden mekanizmaları vardır.

Dişhekimliğinde kullanılan alaşımlara karşı karsinojenite görüldüğüne dair bir araştırma yoktur. Bununla birlikte metal iyonlarının mutajenik potansiyeli olduğu bilinmektedir (Tablo 2).

Laboratuarda çalışan personel ve hekim bu metallerin dökümü ve aşındırılması sırasında ince partiküllerle karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan bir çalışmada deney hayvanları nikel tozları ile karşı karşıya bırakıldığında adenomatoid lezyonlar ve akciğer karsinomu olduğu görülmüştür. Epidemiyolojik bir çalışmada ise teknisyenler arasında akciğer kanseri vakalarının oranının toplumun diğer kesimlerine göre 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak bu çalışmada sigara içme oranı ele alınmamıştır. Bu sebeple laboratuarda havalandırma sistemi olmalı ve çalışma esnasında mutlaka maske kullanılmalıdır.

Laboratuvarda çalışan teknisyenlerin, yetersiz havalandırma olduğunda metal ve aşındırıcılardan çıkan tozları solumaları, fibrotik akciğer hastalıklarına yakalanma risklerini oldukça yükseltir¹⁷.

Dişhekimliğinde Kullanılan Diğer Materyallere Karşı Görülen Allerjiler

Dişhekimliği hastalarında farklı sebeplerle oluşan kontakt dermatitler; ölçü maddeleri içindeki rosin ve ojenol, allerjik kontakt stomatit uran bu tip materyaller saptanmış olmasına rağmen tam olarak etkenleri bilinmeyen pek çok yan ürün vardır.

Dişhekimliğinde sıklıkla kullanılan ojenol, periodontal patlarda kullanılan bazı maddelerde kontakt alerjiye sebep olabilir. Kök devitalizanlarına karşı da alerji görülebilir. Kanal tedavileri yapılırken vital ekstirpasyon tercih edilmelidir.

Lokal anestetiklerden ester grubunun (Tetrakain, benzokain, prokain) hassasiyet potansiyelleri yüksektir. Amid lokal anestetikler (Ultrakain, Citanest, Xlokain, Jetokain) daha az allerjendir.

Bunların yanında dezenfektanlar dişhekimliği çalışanlarında allerjik kontakt dermatite neden olurlar. Sterilizasyonda kullanılan gluteraldehit dişhekimliği hemşirelerinde kontakt dermatit'e sebep olmaktadır. Günümüzde ise otoklav kullanımıyla gluteraldehitten oluşan kontakt dermatit vakalarında azalma görülmüştür^{21,22,53}.

Allerjilerin Teşhisinde Kullanılan Allerji Testleri

Dişhekimliğinde daha sık görülen Tip IV (gecikmiş) alerjilerde teşhis edebilmek için patch testi yapılır. Tip I alerjilerde patch testi yanında nasal provokasyon test, nasal smears, radyoakkergeabsorban test gibi testlerden de faydalanılmaktadır.

Akrilik monomeri ve epoksi allerjisinden şüpheleniliyorsa bu hasta üzerinde incelenmelidir. Uygulamalarda %1- 2 yi geçmeyecek konsantrasyonlar kullanılmalıdır. Aksi takdirde hassasiyet ve lezyonlar oluşabilir.

Lateks eldiven allerjisi en riskli olduğundan şüpheleniliyorsa öncelikle klinik olarak inceleme yapılmalıdır.

Allerji için testler, materyallerin solüsyonlarının deri üstüne yama şeklinde uygulayarak ya da deri altına enjeksiyon sistemi ile yapılır^{20,37,53}.

Patch Testi

Allerjilerin nedenini bulmada en sık kullanılan yöntem Patch (Yama) testi dir. Patch testi daha önceden temas eden maddeye karşı hassaslaşmış deriye aynı maddenin tatbik edilmesi ile bir deri reaksiyonu oluşturmasına dayanır. Örneğin egzema klinik ola-

davilerinin yapılabilmesi için dermatologlarla beraber çalışılması uygun olmaktadır..

Diş hekimliğinde kullanılan metal ve alaşımların gerek sistemik gerekse lokal etkileri bilinmektedir. Nikel ve krom bunların başında gelmektedir. Dişhekimliği metallerine karşı reaksiyon görülme oranı 1/700 olarak saptanmıştır. Bu düşük bir oran gibi görülmele birlikte her gün milyonlarca tedavi yapıldığı düşünülürse pek çok kişinin allerjiden etkilenebileceği açıktır. Mevcut alaşımlardan hangisinin protez için kullanılacağı dişhekimleri ve teknisyenler için önemli bir seçimdir. Bir alaşımın kalitesi, biyolojik etkisi dayanıklılığı ve kullanım kolaylığı

NİKEL	Nikelin vazelin içinde %5 lik sülfat karışımın
KROM	Potasyum dikromatin vazelindeki %5 lik karışımı veya sudaki %0.25 lik solüsyonu
BERİLYUM	Berilyum sülfat, berilyum klorür veya berilyum nitratın %0.5-1 lik solüsyonu
CİVA	Civa klorürün %0.1 lik solüsyonu
ALTIN	Altın klorürün sudaki %0.1 lik solüsyonu
GÜMÜŞ	Gümüş nitratın sudaki %1 lik solüsyonu
PALLADYUM	Palladyum diklorürün %0.1-1 lik solüsyonu
ÇİNKO	Çinko sülfatin % 1 lik solüsyonu

Tablo 3. Patch testi için kullanılacak çözeltiler

rak yalnızca temasın olduğu yerde görülmesine rağmen hastanın tüm vücut derisinde hassaslaşma meydana gelebilir. Bu yüzden daha sonra sırt, kol gibi vücudun herhangi bir yerine tatbik edilen maddelere karşı da aynı reaksiyon alınabilir. Uygulama şu şekilde yapılır: 1 cm2 lik keten üzerine test maddesi yerleştirilir. Geçirgen olmayan bir madde ile örtülür ve deriye flaster ile uygulanır. Test sonucu reaksiyon oluşursa o kişinin test edilen maddeye karşı hassasiyeti olduğu söylenebilir. Hangi metale karşı alerji araştırılıyorsa kullanılacak bileşim Tablo 3'de gösterilmektedir. Ancak tam teşhis konulabilmesi için fizyolojik muayene de gerekmektedir^{20,37}.

Sonuç:

Allerji sebebi olabilecek kimyasal materyaller yaygın olarak dişhekimliğinde kullanılmakta ve tehdit oluşturmaktadır. Son zamanlarda dişhekimliği çalışmalarında özellikle eldivene bağlı dermatitler ve akrilik monomer alerjilerinin oranı artmıştır. Akrilik reçine ve polimer esaslı materyaller sıklıkla kullanılmaktadır. Her yeni teknik ve malzeme yeni gelişmeler getirmekle beraber olumsuz etkileri de görülebilir. Bu nedenle materyal seçiminde maksimum faydalı ve minimum zararlı olabilecek malzeme seçilmelidir. Yüksek risk gruplarında yeni uygulanan dişhekimliği materyallerinin meydana getirebileceği cilt rahatsızlıklarının doğru teşhis ve te-

ile ölçülür. Hastaya uygulanacak malzeme veya metal alaşımı seçilirken bu hususlar göz önünde bulundurulmalıdır. Herhangi bir tedaviye başlamadan önce hastanın kullanılacak malzemeye karşı duyarlılığının olup olmadığı araştırılmalıdır. Gerekiyorsa Patch testi uygulanmalıdır. Ayrıca kullanılacak materyallerin immünolojik sistem üzerindeki etkileri bilinmelidir. Örneğin, nikel allerjisi olan hastalarda palladyum allerjileri de olmaktadır. Maliyet faktörü söz konusu olduğu durumlarda hastanın duyarlılığı yoksa kıymetsiz alaşım kullanımı değerlendirilebilir.

1- Hastanın anamnezi dikkatle alınmalıdır. Dişhekimisi ve yardımcıları allerjik reaksiyonların (anafaktik şok da içinde olmak üzere) belirtilerini bilmelidir. Hastaların daha önceki allerji şikayetleri de değerlendirilmelidir. Dişhekimisi hastasına kullandığı malzemeyi kaydetmeli, eğer allerjik bir reaksiyonla karşılaşarsa hangi allerjenin etkili olduğunu daha kolay araştırabilir.

2-Kontakt allerjilerde kontakt travma veya iltihapla karıştırılmamalıdır.

3-Protezlerin ajustesi için tesviye yaparken maske kullanılmalı, yeterli havalandırma olan bir ortamda çalışmalıdır. Akrilik buharı ve metal tozlarının zararlarından korunmak için akrilik veya metal protezlerle çalışırken maske kullanılmalıdır.

4- Dişhekimliğinde kullanılan alaşımların tam olarak biyolojik etkileri bilinmediğinden

den dişhekimleri kullanacakları metal alaşımına karar verirken biyolojik uyum esaslarını tam olarak bilmelidirler. Teknik faktörlerin yanı sıra ekonomik faktörler de önemlidir. Hasta memnuniyeti de değerlendirilmelidir..

Kullanılan alaşım hasta kartına yazmalıdır. Toksik, iltihabi, allerjik veya mutajenik reaksiyonların oluşması için element açığa çıkışı gerekmektedir. Bu nedenle kullanılan alaşımların korozyon özellikleri bilinmelidir. Hekimler kullandıkları alaşımın içeriğini tam olarak bilmelidir. Korozyona uğrama özelliği en az olan alaşım seçilmelidir. Kullanılan alaşımın korozyon özelliği ile ilgili yeterli bilgi yoksa tek fazlı kıymetli alaşım tercih edilmelidir. Alaşımın metal iyon açığa çıkışı ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır. İçeriği aynı bile olsa her alaşım farklı özellikler gösterebilir. Be içeren alaşımlar pnömosis sebebidir

Bilinen firmaların alaşımları kullanılmalıdır. Temel biyolojik uyum testleri yapılmış olmalıdır. Tekrar dökümlerin alaşımların toksik etkilerinin arttırdıkları bilinmektedir. Bu nedenle kıymetiz alaşımların tekrar dökümleri yapılmamalıdır^{17,25,55,59}.

KAYNAKLAR

- 1-Aberer W, Holub H, Strohal R, Slavicek R. Palladium in dental alloys-the dermatologists responsibility to warn? Contact Dermatitis. 1993;28:163-165.
- 2-Ahlgren C, Ahnlide I, Björkner B, Bruze M, Liedholm R, Moller H, N, Iner K: Contact allergy to gold is correlated to dental gold. Acta Derm Venerol. 2002; 82(1): 41-44.
- 3-Akagi K, Okamoto Y, Matsuura T, Horibe T: Properties of test metal ceramic titanium alloys. J Prosthet Dent. 1992; 68(3): 462-467.
- 4-Ali A, Reynolds AJ, Walker DM: The Burning mouth sensation related to the wearing of acrylic dentures: an investigation Br Dent J.1986; 161:444-447.
- 5-Barclay SC, Forsyth A, Felix DH, Watson IB. Case report-Hypersensitivity to denture materials Br Dent J 1999;187(7): 350-352.
- 6-BergmanM:Side effects of amalgam and its alternatives:local, systemic and environmental. Int Dental J 1990;40:1-4.
- 7-Berzins DW, Kawashima I, Graves R, sarkar NK. Electrochemical characteristics of high-Pd alloys in relation to Pd allergy Dental Materials 2000;16:266-273.
- 8- Brendlinger DL, Tarsitano JT: Generalized dermatit is due to sensitivity to a chroma cobalt removable partial denture JADA. 1970; 81: 392-394.
- 9-Brune D: Metal release from dental biomaterials. Biomaterials. 1986; 7(3): 163-175.
- 10-Bruze M, Edman B, Björkner B, Moller H: Clinical relevance of contact allergy to gold sodium thiosulfate. J Am Acad Dermatol. 1994; 31(4):579-583.
- 11-Carbin SB, Kohn WG:The benefits and risks of dental amalgam:Current findings reviewed. JADA 1994;125(4):381-388.
- 12-Castelain PY, Castelain M. Contact dermatit is to palladium. Contact Dermatitis. 1987; 16:46.
- 13-Colonel ETN , Colonel CRL: Stomatitis veneata :Reaction of a patient to acrylic resin JProsthet Dent 1969;21(5): 480-484.
- 14-Covington CJS, Mcbride MA, Slagle WF, Disney A: Quantization of nickel and beryllium leakage from base metal alloys. J Prosthet Dent 1985;54:127-136.
- 15-Cullinan P, Brown R, Field A, Hourihanes J, Jones M, Kekwick R, Rycroft R, Stenz R, Williams S and Woodhouse C: Latex allergy. A position paper of the British Society of allergy and clinical immunology Clin. Exp. Allergy 2003;33: 1484-1499.
- 16-Dakin MJ, Yentis SM:Latex allergy: a strategy for management Anaesthesia 1998;53:774-781.
- 17-Geurtsen W: Biocompatibility of Dental Casting Alloys Crit Rev Oral Biol Med. 2002; 13(1):71-84.
- 18-Grimaudo NJ: Biocompatibility of nickel and cobalt dental alloys. Gen Dent . 2001;49(5): 498-503.

- 19-Gronka PA, Bobkoskie A, Tomchick GJ, Bach F, Rakow AB: Mercury vapor exposures in dental offices JADA 1970;81:923-925.
- 20-Guyton AC: Tibbi Fizyoloji Nobel Tıp Kitabevi. 1986, Bölüm1: 87-101.
- 21-Hamann CP, Rodgers P, Sullivan KM:Occupational allergens in dentistry JADA. 2003; 134:185- 194.
- 22-Hamann CP, Rodgers P, Sullivan KM:Occupational allergens in dentistry Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2004; 403-409.
- 23-Hansen PA, West LA: Allergic reaction following insertion of a Pd-Cu-Au fixed partial denture:a clinical report J Prosthodont 1997;6(2): 144-148.
- 24-Hinman RW, Lynde TA, Pellew Gb, CAUGLER rw: Factors effecting airborne beryllium concentrations in dental sapes. J Prosthet Dent 1975;33:210-215.
- 25-Hiyasod AS, Darmani H: The effects of recasting on the cytotoxicity of base metal alloys. J Prosthet Dent. 2005; 93:158-163.
- 26-Hochman N, Zalkind M: Hypersensitivity to methyl methacrylate: mode of treatment. J Prosthet Dent. 1997; 77: 93-96.
- 27-Kanerva L, Alanko K, Estlander T: Allergic contact gingivostomatitis from a temporary crown made of methacrylates and epoxy diacrylates. Allergy 1999;54:1316-1321.
- 28- Koch P, Bahmer F. Oral lesions and symptoms related to metals used in dental restorations: a clinical, allergological, and histologic study. J Am Acad Dermatol 1999;41: 422-430.
- 29-Kosti E, Lambrianidis T: Endodontic treatment in cases of allergic reaction to rubber dam J Endodont. 2002; 28(11): 787-789.
- 30- Laejendecker R, van Joost T: Oral manifestations of gold allergy J Am Acad Dermatol 1994; 30(2):205-209.
- 31-Lalor PA, Rewel PA, Gray AB, Wright S, Railton GT, Freeman MA: Sensivity to titanium. A cause of implant failure J Bone Joint Surg Br 1991; 73(1):25-28.
- 32- Leinfelder KF: An evaluation of casting alloys used for restorative procedures. J Am Dent Assoc 1997; 28(1): 37-45.
- 33-Lind PO, Hurlen B, Lyberg T, Aas E: Amalgam-related oral lichenoid reaction. Scand J Dent Res. 1986; 94:448-451.
- 34-Lygre GB, Gjerdet NR, Gronningsaeter AG, Björkman L: reporting on adverse reactions to dental materials-intraoral observations at a clinical follow-up. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31:200-206.
- 35-Marcusson JA:Contact allergies to nickel sulfate, gold sodium thiosulfate and palladium chloride patients claiming side-effects from dental alloy components. Contact Dermatitis 1996; 34(5): 320-323.
- 36-Merritt K, Brown SA: Distribution of cobalt chromium wear and corrosion products and biologic reaction Clin Orthop 1996;233-243.
- 37- Mısırlıgil Z:Allerjik hastalıklar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTİP AŞ yayınları, 2004:52-64.
- 38-Möller H: Dental gold alloys and contact allergy Contact Dermatitis 2002;47: 63-66.
- 39-Munro-Ashman D, Miller AJ: Rejection of metal prosthesis and skin sensivity to cobalt. Contact Dermatitis. 1976; 2(2): 65-67.
- 40-Pang B, Freeman S: Oral lichenoid lesions caused by allergy to mercury in amalgam fillings. Contact Dermatitis. 1995; 33: 423-427.
- 41-Pfeiffer P, Rosenbauer EU: Residual methyl methacrylate monomer, water sorption, and water solubility of hypoallergenic denture base materials. J Prosthet Dent. 2005; 92:72-78.
- 42-Rahilly G, Price N: Nickel allergy and orthodontics Journal of Orthodontics 2003;30(2): 171-174.
- 43-Rubel DM, Watchorn RB:Allergic contact dermatit is in dentistry Australasian Journal of Dermatology. 2000; 41:63-71.
- 44- Sağlam AM, Baysal V, Ceylan AM: Nickel and Cobalt Hypersensitive Reaction Before and After Orthodontic Therapy in Children J Contemp Dent Pract. 2004; 5(4):79-90.
- 45-Sarkar NK, Grener EH. Electrochemistry of the saline corrosion of conventional dental amalgams J Oral Rehab 1975;2:49-

- 62.
- 46-Shepard FE, Moon PC, Grant GC, Fretwell LD: Allergic contact stomatitis from a gold alloy-fixed partial denture J Am Dent Assoc. 1983; 106(2): 198-199.
- 47- Shojaci AR, HaasDA: Local Anesthetic Cartridges and Latex Allergy: A Literature Review J Can Dent Assoc. 2002; 68(10):622-626.
- 48-Sjögren G, Sletten G, Dahl J : Cytotoxicity of dental alloys, metals, and ceramics assessed by Millipore filter, agar overlay, and MTT tests. J Prosthet Dent. 2000; 84:229-236.
- 49-Smart ER, Macleod RI, Lawrence CM. Resolution of lichen planus following removal of amalgam restorations in patients with proven allergy to mercury salts: a pilot study. Br Dent J 1995;178:108-112.
- 50-Stungis TE, Fink JN:Hypersensitivity to acrylic resin. J Prosthet Dent. 1969; 22(4): 425-428.
- 51-Strain C Reactions associated with acrylic denture resins. 1967;18(5): 465-468.
- 52- Tanoue N, Nagano K, Matsumura H: Use of a light-polymerized composite removable partial denture bas efor a patient hypersensitive to poly(methyl methacrylate), polysulfone, and polycarbonate: A clinical report J Prosthet Dent. 2005; 93(1): 17-20.
- 53-Tosic G:Occupational hazards in dentistry Part one:Allergic reactions to dental restorative materials and latex sensitivity Facta Universitatis 2004 2(4):317-324.
- 54-VanLoon LA, van Elsas PW, Bos JD, ten Harkel-Hagenaar HC, Krieg HC, Krieg SR, Davidson CL: T-lymphocyte and Langerhans cell distribution in normal and allergically induce mucosa in contact with nickel-containing dental alloys. J Oral Pathol. 1988;17(3): 129-137.
- 55-Vammes JS, Lygre GB, Gjerdet NR: Four years of clinical experience with an adverse reaction unit for dental biomaterials Community Dent Oral Epidemiol 2004;32:150-157.
- 56-Vilaplana J, Romaguera C: New developments in jewellery and dental materials. Contact Dermatitis 1998;39(2): 55-57.
- 57-Wahlberg JE, Boman AS: Cross-reactivity to palladium and nickel studied in the guinea pig. Acta Derm Venerol 72(2):95-97, 1992.
- 58-Wataha JC, Hanks CT. Biological effects of palladium and risk of using palladium in dental casting alloys. J Oral Rehabil. 1996;23:309-320.
- 59-Wataha J:Biocompatibility of dental casting alloys: A review J Prosthet Dent 2000;83:223-234.
- 60-Waver DJ, Veldhuizen AG, Sanders MM, SchakenraadJM, Horn JR: Cytotoxic, allergic and genotoxic activity of a nickel-titanium alloy Biomaterials. 1997; 1115-1120.
- 61- Weaver RE, Goebel WM: Reactions to acrylic resin dental prostheses. J Prosthet Dent.1980; 43:138-142.
- 62-White RR, Brandt RL: Development of mercury hypersensitivity among dental students. JADA. 92:1204-1207, 1976.
- 63-Wiltshire WA, Ferreira MR, Ligthelm AJ: Allergies to dental materials. Quint Int. 1996;27(8): 513-520.
- 64-Williams S, Woodhouse C: Latex allergy. A position paper of the British Society of Allergy and Clinical Immunology. Clin Exp Allergy 2003;33:1484-1499.
- 65-Wiesenfeld D, Ferguson MM, Forsyth A, Macdonald DG: Allergy to dental gold. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1984; 57(2): 158-160.
- 66-Wilson SJ, Wilson HJ: Mercury leakage from disposable capsules. Brit Dent J 153:144-147, 1982.
- 67-Wong L, Freeman S: Oral lichenoid lesions (OLL) and mercury in amalgam fillings. Contact Dermatitis. 2003; 48:74-79.
- 68-Wood JFL: Mucosal reaction to cobalt-chromium alloy. Brit Dent J 1974; 136: 144-147.
- 69-Yamashita T, Nakajima H, Berglund A, Ferracane J, Okabe T: Mercury evaporation from abraded amalgams made with various alloys.J Dent Res. 1994;73(IADR Abstract No:213).
- 70-Zissu D, Binet S, Cavalier C: Patch testing with beryllium alloy samples in guinea pigs. Contact Dermatitis 1996;34(3): 196-200.



Bursa Dişhekimleri Odası 15. Uludağ Sempozyumu

Kartanesi Otel'de 2 gün 2 gece tam pansiyon

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için:

Bursa Dişhekimleri Odası

Tel : 0224 222 69 69-221 30 39

Fax : 0224 223 53 39

Http:// : www.bursadishekimleriodasi.org

e-mail : bdo@ttnet.net.tr

: info@bursadishekimleriodasi.org

16-18 Aralık 2005

Son başvuru: **25 Kasım 2005**

SDE puanı için başvuru yapılacaktır

Gastroözofügeal reflü hastalığı ve dişhekimliğindeki önemi

■ **Kahraman Gündüz Güzel***
Berivan Dünder**
Şebnem Altun***

Gastroözofügeal Reflü Hastalığı

Dişhekimleri, gözlemleri sonucunda ağızda kendini gösteren birçok sistemik hastalığın teşhisini koymada çoğunlukla ilk profesyonel koruyucu kişilerdir. Bu hastalıklardan biri de gastroözofügeal reflü hastalığıdır ki bu da dental erozyonla karşımıza çıkar. Dental erozyon, bakteri olmadan kimyasal süreçle dental dokuların kaybıyla açıklanır. Asidik yiyeceklerin sindirimi, blumia ve GÖRH (Gastroözofügeal reflü hastalığı) ile bağlantılıdır. Dental erozyona sebep olmasıyla birlikte teşhis ve tedavi edilmemiş GÖRH; özofajit, barrett özofagus, özofageal adenokarsinom ve aspirasyon pnömonitis'in değişik seviyeleriyle sonuçlanabilir. İşte bu yüzden zamanında koruyucu ve tedavi edici önlemler alınabilmesi için GÖRH'ün dişhekimleri tarafından fark edilmesi önemlidir¹.

Gelişmiş ülkelerdeki popülasyonun yaklaşık üçte biri, zaman zaman üst gastrointestinal sistemden yakınmaktadır. Bu hastaların sadece küçük bir kısmı medikal tedavi yardımı görmektedir. Büyük bir çoğunluğu ise ya semptomları tolere etmekte ya da antiasit kullanarak kendi kendilerine tedaviye devam etmektedirler²⁻³.

Gastroözofügeal Reflü (GÖR), gastrointestinal rahatsızlığın yaygın bir özelliğidir. Genellikle Alt Özofageal Sfinkter (AÖS)'in uygun olmayan gevşemesi sonucu, mide içeriklerinin özofagusa geri gelmesi ile meydana gelmektedir. Normal bireylerde de gün içerisinde kısa süreli, semptomlara ve özofagusta hasara yol açmayan gas-

troözofügeal reflü atakları olur. Bu durum fizyolojik bir olaydır. Özofagusa geri kaçan mide içeriği semptomlara veya özofagusta hasara veya her ikisine birden yol açarsa bu durumda gastroözofügeal reflü hastalığından söz edilir. Özofagusa kaçan mide içeriğinin özofagusta endoskopik olarak saptanan erozyonlara yol açması ise reflü özofajit olarak bilinir. Buna karşılık bir hastada reflüye ait semptomlar var fakat endoskopik hasar yok ise, bu durum eroziv olmayan reflü hastalığı olarak tanımlanır³⁻⁴.

Gastroözofügeal Reflü Hastalığında Epidemiyoloji

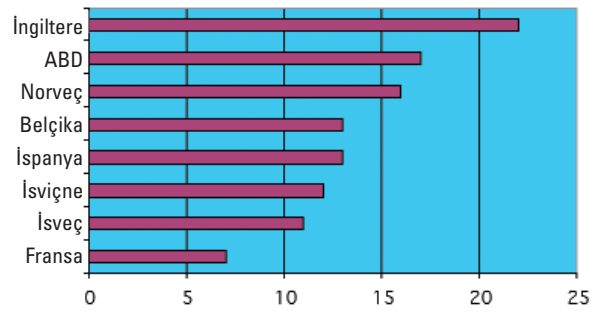
Gastroözofügeal reflü hastalığının görülme sıklığına ait veriler; hastalığın tanımındaki belirsizlik, reflüye bağlı yakınmaların yaşam kalitesini bozacak derecede olması nedeniyle sağlıklı olmaktan uzaktır. Epidemiyolojik çalışmaların daha ciddi olarak yapıldığı Batı Avrupa ülkelerinin verileri, hastalığın prevalansının yüksek olduğunu, yıllar içinde artmakta olduğunu göstermektedir⁵⁻⁶.

Gastroözofügeal reflü hastalığı Batı Avrupa ve ABD' de tıbbın en yaygın hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte ülkemizdeki tanınma oranı çok düşüktür. Yapılan bir çalışmada, reflü kelimesini duyma oranının % 0,2 olduğu gözlenmiştir. Hastalık sıklığı ise ülkemizde de diğer ülkelere eşit olarak erişkinler arasında % 20 oranındadır; yani her beş kişiden birisinde reflü hastalığı vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, deneklerin % 7' sinde her gün, % 14' ünde haftada bir kez, % 15' inde ise ayda bir kez pirozis olduğu görülmüştür. Çeşitli batılı kaynakların araştırmaları

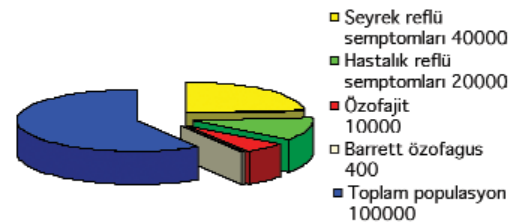
göz önüne alındığında prevalansın % 7-22 arasında değişmekte olduğu gözlenmektedir. (Şekil 1)⁵⁻⁶⁻⁷.

Gastroözofügeal Reflü Hastalığında Klinik Tablo

Gastroözofügeal reflü hastalığının tipik yakınmaları pirozis de denilen retrosternal yanma hissidir. Tipik olarak yemekten 1-2 saat sonra epigastriumdan başlayıp, retrosternal bölge ve boyuna doğru yayılan yanma hissidir. Bazı yiyeceklerin (kıztarmalar, mayalı hamur işleri, soğan, baharatlar), bazı içeceklerin (mayalı alkol içeren içkiler –bira, şarap-, kahve) alınmasından sonra veya yoğun sigara içimini takiben olabildiği gibi bazı hastalarda her yemekten sonra veya sırtüstü yattığı zaman olabilir. Bu durumda alt özofageal sfinkterin tümüyle gevşediği düşünülür³⁻⁸. GÖRH' te görülen diğer tipik bulgu regürjitasyondur. Hasta bulantı ve öğürme olmaksızın ağızına birden acı bir suyun geldiğini hisseder. Piroziste olduğu gibi yine yemekten 1-2 saat sonra olur, bazı yiyecek ve içecekler provoke edebilir. Vücut pozisyonu ile ilgili olarak ortaya çıkabilir.



Şekil 1. Gelişmiş Batı ülkelerinde GÖRH prevalansı.



Şekil 2. 100 bin kişilik popülasyonda GÖRH'ün görülme sıklığı.

* Prof.Dr., D.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi AB.

** Doktora Öğrencisi, D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

*** Yrd.Doç.Dr., Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Pirozisle birlikte olabilir. Pirozis ve regürjitasyon eroziv reflü hastalarının hepsinde görülen tipik şikayetlerdir. Hastaların birçoğunda bunlara ek olarak görülen şikayetler vardır. Bunlar: Ağrı, geğirme, hıçkırık, ağız kokusu, ağız sulanması, disfaji (yutma güçlüğü), odinofaji (ağrılı yutma) ve hipersalivasyondur. Boğazda gıcık hissi, ses kalınlaşması, özellikle yatınca ortaya çıkan kronik öksürük ve yine tipik olarak geceleri ortaya çıkan astım atakları ile boğuk seslilik gastroözofageal reflüyü akla getirebilir⁵⁻⁸.

Gastroözofageal Reflü'yu Başlatan Faktörler

Diyet: Yağlı yiyecekler sıklıkla GÖR ile ilgilidir. Bu yiyecekler alt sfinkter basıncını azaltarak gastrik içeriklerin özofagus içine geçmesine izin verirler. Aynı zamanda GÖR riskini artıran gastrik emilimi geciktirdikleri gösterilmiştir. GÖR' ü provoke ettiği bilinen diğer yiyecekler ise; çikolata, kahve, nane ve baharatlı yiyeceklerdir⁹.

Alkol: GÖR için major bir stimulan olduğu bilinmektedir. AÖS (Alt Özofageal Sfinkter) basıncının azalmasında ve gastrik emilimin gecikmesinde rol oynar. Alkol, aynı zamanda özofagus ve mide için mukozal bir irritandır. Ortadan kalkmasıyla AÖS basıncı normal değerine dönmekte ve GÖR semptomları azalmaktadır⁹.

Vücut Pozisyonu: GÖR genellikle gündüz ve ayakta oluşur. Bu pozisyonda özofagus vertikal konumdadır. Bu durumda GÖR oluşsa bile, yer çekimi asitin temizlenmesine yardımcı olacaktır. Gece yatarken ise özofagus yatay konuma gelir. Reflü sonrasında oluşan asidin temizlenmesi azalır. Ayrıca uykuda yutkunma sayısı ve tükürük sekresyonu azalmaktadır. Bu yüzden retrosternal yanma kişiyi geceleri daha fazla rahatsız eder. Hamilelik ve şişmanlık da intragastrik ve intraabdominal basıncın artmasına neden olmaktadır³⁻⁹.

İlaçlar: Antispazmotik ilaçlar, non-steroidal, antiinflamatuvarlar, antikolinerjikler, teofilin, kalsiyum kanal antagonistleri ve düz kas inhibitörleri; AÖS basıncını azaltarak veya gastrik ve özofageal mukozada direkt mukozal iritasyon etkisi oluşturarak reflüyü artırır³⁻⁹.

Gastroözofageal Reflü Hastalığında Tanı

Tanı koymada en önemli araç iyi bir anamnezdır. Baskın yakınmaların Pirozis ve regürjitasyon olması, yakınmaların yemekten bir süre sonra olması, bazı gıdaların (yağlılar, kızartmalar, mayalı hamur

24 saatlik özofagus pH ölçümü
Endoskopi
PPI test
Baryumlu grafi
Manometri
Sintigrafi
Bernstein testi
Intraözofageal balon distansiyonu
Manyetoensefalografi
PET
Fonksiyonel MRI

Tablo 1: Gastroözofageal Reflü Hastalığında Tanı Araçları

işleri) alınmasından sonra yakınmaların provoke olması, antiasit almakla geçmesi GÖRH' ü düşündürür. Tanıyı kesinleştirmek veya komplikasyonları değerlendirmek açısından bazı testler kullanılabilir. GÖRH' te tanı araçları tablo 1' de gösterilmiştir⁵⁻⁷.

Gastroözofageal Reflü Hastalığı'nın Ekstraözofageal Belirtileri

Gastroözofageal reflü hastalığının tipik belirtileri pirozis ve regürjitasyondur. Ancak GÖR oldukça heterojen bir hastalık yelpazesi oluşturabilir. Bu yelpazenin bir ucunda tipik belirtilerin olduğu, reflü özofajitin geliştiği klasik tablo, diğer ucunda ise özofagusa ait belirtilerin sessiz olduğu, buna karşın özofagus dışı belirtilerin bulunduğu tablolar yer alır. Tipik belirtilerin bulunduğu hasta grubunda bile eroziv lezyonlar % 47-79 oranında tespit edilir. Özofagus belirtilerinin ikinci planda kaldığı tablolar son yıllarda iyice belirginleşmiştir. Bunlar; kardiyak olmayan göğüs ağrısı, faringeal (kronik farenjit), laringeal (reflü larenjit, larinks polip-

leri, tümörler, kronik öksürük, subglottik stenoz), pulmoner (astım, bronşit, pulmoner fibrozis), sinüzit, dental erozyonlar, uyku apnesi olarak sıralanabilir⁸.

Gastroözofageal Reflü Hastalığı'nın Tedavisi

GÖRH' lü hastaların tedavisinin amaçları çok odaklıdır. Tıbbi bir perspektiften doğru bir teşhis zorunludur. Tedavi gelecekteki yaşam tarzı değişiklikleri ile başlar. Hastanın alışkanlıklarında yapacağı değişiklikler, semptomlarda belirgin düzelmeye yol açacaktır. Bunlar arasında; diyetle ilgili kısıtlamalar, yeme alışkanlığında değişiklik, kilo kaybı ve uyku sırasında vücudun pozisyonunu değiştirmek yer alır. Gastrik volümü azaltacak önlemler; örneğin fazla yemekten kaçınmak, az fakat sık yemek önerilmektedir. Yemekten hemen sonra yatmak ya da uykuya gitmeden bir şeyler atırtmak alışkanlığından vazgeçilmelidir. Alt özofageal sfinkter basıncını azaltan yiyecek ve ilaçların kullanılmaması gerekmektedir. Ayrıca yatak başının 15 cm yükseltilmesi, reflüyü provoke eden gıdalardan kaçınmak (yağlı-baharatlı gıdalar, alkol, sigara, çikolata, kafein), obez hastaların kilo vermesi tavsiye edilir¹⁻⁹.

Yaşam tarzı değişiklikleri ile rahatlamayan olgularda ikinci basamak ilaç tedavisidir. Tıbbi açıdan, H2-reseptör antagonistleri ve gastrik motoliteyi arttıran ilaçlar, tedavinin dayanak noktası olmuştur. Proton pompa inhibitörleri, H2 blokörler ile birlikte GÖRH refrakterinin denetlenmesinde etkilidirler. Tıbbi tedavi etkili olmadığı zaman, cerrahi müdahale başarılı olmuştur¹.

Gastroözofageal Reflü Hastalığının Dişhekimiğindeki Önemi

Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Dental Erozyon

GÖRH teşhisi konan bireyler dental erozyon açısından risk altındadırlar. Erozyon, mine yüzeyindeki mineral kaybıyla başlar ve bu alt tabakanın erimesine ve sonunda diş yapısının kaybına neden olur. pH 5.5 seviyesinin üstündeki herhangi bir asit diş minesindeki hidroksiapatit kristalleri eritir. 2.0' dan daha az pH' ya sahip olan gastrik reflü, dental erozyona sebep olacak potansiyele sahiptir. Meurman ve Schroeder' in yaptıkları çalışmada, In vitro deney ortamında erozyonun 3.7' den az pH' da ortaya çıktığını bildirmiştir. Gastrik asidin pH' sı 1-1.5 arasındadır. Düzenli olarak ağız ortamında bulunması minenin çözünürlüğü için kritik pH değeri olan

KBB Hastalıkları	Ses kısıklığı Öksürük Globus Farenjit Otit Larenjit Sinüzit Vokal kord granülomu Subglottik stenoz Larinks kanseri
Pulmoner Hastalıklar	Astım Bronşit Bronşektazi Aspirasyon pnomonisi İdiyopatik pulmoner fibrozis
Diğerleri	Kardiyak olmayan göğüs ağrısı Dental erozyon Uyku apnesi

Tablo 2: Ekstraözofageal Reflü Hastalığı Klinik Tabloları.

5.5' in altına kolayca inmesinde önemli bir faktördür. Gastrik asidin dişte erozyon meydana getirebilmesi için en azından 1-2 senelik sürede, haftada birkaç kez düzenli olarak dişle temas etmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir. Dental erozyonun sebepleri ekstrinsik ve intrinsik olarak sınıflandırılır¹⁻⁹.

Extrinsik nedenler; karbohidratlı ve asitli içecek ve yiyecekler, çeşitli ilaç tedavileri, tükürük, asitli duman ve sanayi aerosolları gibi aşındırıcı unsurlara mesleki açıdan maruz kalmayı içermektedir. Intrinsik nedenler ise; blumia, alkolizm, xerostomia, malabsorbsiyon sendromu, hamilelik ve GÖRH süresince olan kronik kusmayı içermektedir¹.

Erozyon diş çürüğünden daha farklıdır. Patolojik, kronik, lokalize ve ağrısız olarak gelişen erozyon; diş plağının bulunmadığı bölgelerde meydana gelmektedir. Erozyon ve çürük olayları sonucu diş sert dokularının geriye dönüşümsüz kaybı söz konusu olur, ancak erozyon bakteriyel içermez⁹⁻¹⁰.

Erozyonun şiddeti, gözlenen GÖR' ün süresi ve regurjitasyonun sıklığına bağlıdır. Hastalarda senelerce süren reflü şikayetlerinde eğer reflü çok sık veya devamlı değil ise, dental erozyon oluşumu için yeterli olmayabilir. Bunun yanında kısa bir süreden beri GÖR şikayeti duyan bir bireyde, her gün ve günde birkaç kez reflü oluyorsa (burada tükürüğün yapısı ve minenin bileşimi önemlidir); şiddetli dental erozyon gözlenebilir⁹.

Erozyon ve çürük nadiren birlikte görülmektedir. Çünkü S.Mutans; eroziv ataklarla oluşan pH 4.2' nin altındaki değerlerde metabolik faaliyetlerini sürdürememektedir¹¹.

Ağızda tükürük tarafından en çok temizlenen bölgenin alt kesiciler bölgesi olduğu belirtilmiştir. En yavaş temizlenen bölge ise üst kesiciler bölgesidir. Meurman ve Schroeder' in yaptıkları çalışmalarda ağızdan temizlenme olayının dental erozyonun şiddeti ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Dental erozyonlu birçok hasta; üst kesicilerin palatinal yüzeylerindeki doku kaybının ilerleyip, incelmis insizal kenarların kırılmasına kadar dişlerindeki madde kaybını bilmemektedir. Dental erozyon gözlenen hastalarda, kontrol grubuna oranla daha düşük tamponlama kapasitesi saptanmıştır. Normal şartlar altında, tükürük ağız içindeki asidi ortamdan yıkarak uzaklaştırır ve tamponlayıcı etkisi dişi kalan asitten korur. Düşük tamponlama kapasitesi ve düşük tükürük akış oranı nedeniyle oluşan zayıf özofageal asit temizlenmesi, erozyon hastalarındaki üst

gastrointestinal sistem hastalıklarının yüksek oranını açıklayabilir¹⁻³⁻⁹⁻¹⁰.

Oral Bulgular

Hem süt hem de sürekli dentisyonda mandibular molarlar da, erozyona maruz kalan dişlerdir. (Resim 1)⁽¹⁾

Hastalar, hem dişlerin lingual yüzeylerinin fazla zarar görmesine neden olan intrinsik asitlere hem de gerilerde şiddetli azalarak üst anterior dişlerin labial yada okluzal yüzeylerinin zarar görmesine neden olan ekstrinsik asitlere maruz kalırlar. Extrinsik asitin neden olduğu erozyon modeli; ağız vestibülünün içerisinde, damak boyunca ve dilin üzerine kusmayla gelen asiti iten dilin koruyucu etkisi yoluyla modüle edilebilmektedir. Minenin zayıflaması, dişlere estetik olmayan sarı bir renk vermektedir. (Resim 2)⁽¹⁾

Dişler, boylu boyunca aşınmakla birlikte tamamen restorasyona hazırlanmış bir görünüme sahiptir. Dentin bir kez buna maruz kaldı mı, dentinin kaybı minenin kaybindan daha hızlı ilerlemektedir. (Resim3)⁽¹²⁾

Dentin tübüllerinin ortaya çıkması; sıcak, soğuk, tatlı ve dokusal uyartılara karşı aşırı duyarlılıkla neticelenmektedir. Pulpa, endodontik tedaviye ihtiyaç duyulmasıyla beraber expose edilebilmektedir. Dişlerdeki erozyonun patolojik değişimleri, aşınmış dişin kompanze edici sürmesi, diastema oluşumu, vertikal boyutun kaybı, aşırı örtülü kapanış ve mandibulanın otorotasyonuna neden olan over-jet azalması ve tet-a-tet kapanışla sonuçlanmaktadır.

(Resim 4)⁽¹⁾

Bu patolojik değişimler, diş gıcırdamasından kaynaklanan aşınma, erozyona zorlandığında ya da asitli oral kavite veya önceden var olan ve devam eden erozyon, çürüklere karşı hassasiyeti arttırdığı takdirde şiddetlenebilmektedir. (Resim 5)⁽¹⁾

Gastroözofageal Reflü Hastalarında

Dental Tedavi

Gastroözofageal reflü hastalarında gözlenen dental erozyon, dişlerin görünüşünde ve fonksiyonunda değişikliğe neden olur. Bununla birlikte erozyon tam olarak bir aşınma olayı değildir. Asitle zayıflamış olan mine yüzeyi, diğer aşınma olaylarının daha kolay oluşmasına izin vermektedir. Ortamdaki asit yüzey moleküllerini zayıflatır. Daha sonra bu yüzey tabakası ortamdan uzaklaşır. Altından etkilenmiş, sağlam yüzey ortaya çıkar. Bu yüzeyde bir sonraki asit ataklarından etkilenir. Dental erozyonda ilk olarak üst kesici dişlerin palatinal yüzeyleri etkilenmekte,



Resim 1:



Resim 2:



Resim 3:



Resim 4:



Resim 5:

erozyona neden olan faktörlerin devam etmesi ile üst premolar ve molarların palatinal ve okluzal yüzeyleri de erozyona uğramaktadır.

Erozyon gibi diş doku kayıpları; dişlerde hassasiyet, ağrı veya estetik bozukluk gibi etkilere yol açar. Ağrı, genellikle ilerlemiş lezyonlardan hızlı bir doku kaybı nedeniyle olmaktadır.

GÖR'den kaynaklanan dental erozyonun tedavisindeki ilk adım, bir gastroenteroloğa acilen başvurulması ve teşhisin açık olarak belirtilmesidir. Medikal tedavi için geçen sürenin ülkeler arasında farklılık göstermesi nedeniyle diğer bir uzman görüşü için ülkemizde 6 ay gibi bir zaman geçebilmektedir. Ancak bu zaman zarfı, erozyonun daha fazla ilerlemesini engellemek ve semptomatik rahatlama sağlamak için önemlidir. Demineralize olan lezyonların remineralize olabildiği ve onarılabildiği birçok yıldır bilinmektedir. Çürük lezyonların remineralizasyonunu denetleyen benzer unsurlar ayrıca erozyon alanlarının remineralizasyonunu denetleyebilmektedir. Diş yüzeyinin tükürük tarafından onarılabilmesi başlangıç demineralizasyonunun erozyon olayında geri dönüşümlü bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Asit atağının hemen arkasından yapılan diş fırçalaması, tükürük remineralize edemeden demineralize diş dokusu-

nu uzaklaştıracaktır. Böylece durum geri dönüşümsüz doku kaybı ile sonuçlanacaktır. Bu yüzden dişhekimleri özellikle dental erozyon gösteren Gastroözofageal Reflü hastalarında 'Her yemekten sonra dişler fırçalanmalıdır' sözünü tekrar gözden geçirmelidir.

Tükürük, kalsiyum ve fosfat iyonlarıyla aşırı doyurulmaktadır. Böylelikle çevredeki pH, 5.5'in yukarısına yükseldiği takdirde, aşınan lezyonlar remineralize olacaktır. Etkili bir remineralizasyon karbonhidratların alınımının azaltılması ve oral hijyen eğitimi yoluyla kariojenik mikrofloranın denetimini gerektirmektedir. % 0.12 klorheksidin'le günlük çalkalama, özellikle hasta eğitimi ve motivasyonunun erken bir evresinde ve bakterinin oluşturduğu birikintilerin çoğaltmasını azaltmada yardımcı olmaktadır. Demineralizasyonun oluştuğu noktada, pH'sı 5.5' in altına düşen dişlerin yüzeyindeki asidi önlemek için karbonhidratlı ve asitli yiyecek ve içecekler azaltılmalıdır. Tükürük demineralizasyon potansiyelini düşürebilmekte ve bu yüzden tükürüğün tamponlama kapasitesi ya da akış oranındaki herhangi bir yetersizliğin kayda geçirilmesi gerekmektedir. Gerekli görülürse, tükürüğü artıran maddeler önerilebilmektedir. Çiğnenen antasit tabletleri ya da sodyum bikarbonat solüsyonu ile çalkalama yöntemi dişler üzerindeki asidin demineralizasyonunu ortadan kaldırılabilmektedir.

Florit, remineralizasyonu hızlandırmaktadır. Çünkü, florapatit pH' sının 4.5 olması demineralizasyonda büyük bir direniş göstermektedir. Öte yandan, florit bakteriyostatiktir ve dişin yüzeyine pH tamponlamaktadır. Remineralizasyon potansiyelini azami haddine ulaştırma ve demineralizasyonu engellemek için % 0.05 nötr florit ile ağız çalkalama ve % 1.1 florlu diş macunu önerilmektedir. Geçmişte eroziv lezyonlar çok fazla önemsenmemiş ve herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Bu tür lezyonların tedavisinin geçici olacağı düşünülmüştür.

Dişin yapısal bütünlüğü bozulmaktaysa, dentin duyarlılığı mevcutsa, dişte meydana gelen lezyon hastayı estetik olarak rahatsız ediyorsa ve pulpa ekspozu ihtimali varsa restoratif tedavi gerekli olmaktadır. Bu konudaki en büyük belirsizliklerden biri, diş aşınmalarından kaynaklanan diş kaybını tedavi etmekte en iyi hangi materyalin olduğu konusudur. Materyalin aşınmaya karşı olan direnci ve materyalin daha sonra neden olacağı iatrojenik hasar unutulmamalıdır. Eroziv lezyonların başlangıç safhasında lezyonlar sadece mine-derirler. Bu aşamada dentin olaya dahil

olmadığı için, dişler duyarlı değildir. Estetik şikayetler nedeniyle, tedavi seçeneği olarak kompozit dolgu maddesi veya porselen veneer düşünülebilir. Uygulanan tedavi mine yüzeyini kapatır ve dişlerin konturunu tekrar geri verir. Daha ileri safhada, dentin ekspoz olmaya başlar. Erozyondan etkilenmiş dişlerin restorasyonu ile pulpal doku korunur, dişin direnci artırılır, oral hijyen ve estetik devamlılık sağlanır. Erozyon nedeniyle dişlerinde aşırı defektler oluşan hastalar sıklıkla kron ve köprü protezlerine ihtiyaç duyarlar. Protetik tedavi ile aynı zamanda kaybolmuş olan vertikal boyut tekrar sağlanır. Dişlerin özellikle labial yüzeyleri etkilenmişse, direkt veya indirekt kompozit veneer ya da porselen veneer tercih edilebilir. Porselen veneerlerin avantajları estetik ve kalıcı olmalarıdır. Aynı zamanda insizal marjinlerdeki diş dokusu kaybını önleyebilir. Dezavantajı ise, porselen için yeterli kalınlığı elde etmede sağlam diş dokusunun da kesilmesidir. Ekonomik olarak daha pahalıdır. Üst kesici dişlerin palatinal kısımlarında, antagonist midede yıkıcı aşınmalar yaratması nedeniyle porselen veneerler kontrendikedir. Bu durumda kompozit veneerler daha uygundur. GÖRH' ten kaynaklanan ve dental erozyon tedavisi gören birçok hastalar, genç bireyler ya da orta yaşlı yetişkinlerdir. Pek çok restorasyon, hastanın yaşamı süresince yenilemeyi gerektirecektir. Restorasyonların bozulma hızı, geri kalan reflü varlığının az olmadığı birçok unsur tarafından belirlenmektedir. Reflü, özellikle de restorasyon marjin bölgesindeki sert dental dokuların remineralizasyonuna neden olabilir.

Sonuç olarak, GÖRH gastrik asidin dişlerle düzenli olarak temas etmesi sonucu dental erozyona neden olmaktadır. Erozyon geriye dönüşümsüz bir doku kaybı olduğu için; Gastroözofageal Reflü rahatsızlığı olan hastalarda erozyon oluşturacak nedenler saptanarak, nedenleri ortadan kaldırma ve tedavi etme yoluna gidilmelidir.

GÖRH teşhisi konmuş bireylere diyetleriyle ilgili şu önerilerde bulunulmalıdır:

- Asidik yiyecek ve içeceklerin tüketim sıklığı azaltılmalı
- Asidik yiyecek ve içecekler ana yemeklerle birlikte alınmalı
- Yemekler mümkün olduğunca asidik yiyecekler yerine (örneğin: meyve salatası), nötral yiyeceklerle (örneğin: peynir) sonlandırılmalı
- Asidik yiyecekler hızlıca veya bir kamış yardımı ile içilmeli, yudumlanmamalı ve

ağız içinde dolaştırılmamalı

- Asit tüketiminden sonra ağız su ile çalkalanmalı
- GÖRH' ü provake ettiği bilinen yağlı ve baharatlı yiyeceklerin ve alkolün sık alınımından kaçınılmalı
- Efervesan tabletler yerine yutulan kapsüller tercih edilmelidir.

GÖRH teşhisi konmuş olan hastalar tarafından uygulanması gereken bireysel koruyucu yaklaşımlar ise şöyle özetlenebilir:

- Yumuşak veya orta sertlikte diş fırçası tercih edilmelidir.
- Düşük abrazyivli, florür ve bikarbonat içeren diş macunları kullanılmalıdır.
- Asit atağının hemen arkasından dişler fırçalanmamalıdır.
- Vertikal fırçalama tekniği kullanılmalıdır.
- Günde 2 kez florlu ağız gargaraları kullanılmalıdır.
- Nötral pH' lı, yüksek konsantrasyonlu florür jelleri haftada 2 kez uygulanmalıdır.
- Şekersiz, florür, bikarbonat veya diğer tamponlayıcı ajanlar içeren çikletler çığnenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Robert P, Robert P. C, Margaret A. M, George K. B. S. Dental erosion in gastroesophageal reflux disease. J Can Dent Assoc 2003; 69(2):84-9.
2. Goyner EB. Otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux. Am J Gastroenterology 1991; 86: 801-8.
3. Barlett DW, Evans DF, Smith BG. The relationship between gastro-oesophageal reflux disease and dental erosion. J Oral Reh 1996; 23: 289-97.
4. O' Sullivan EA, Curzon ME, Roberts GJ, Milla PJ, Stringer MD. Gastroesophageal reflux in children and its relationship to erosion of primary and permanent teeth. Eur J Oral Sci 1998; 106: 765-9.
5. Peter K, Richard H, Nicholas T, David G, Steven W, John D. Gastro-oesophageal reflux disease in adults : Guidelines for clinicians. J of Gastroenterology and Hepatology 2002; 17: 825-33.
6. Wienbeck M, Barnert. J Epidemiology of reflux disease and reflux oesophagi in scand. J Gastroenterology 1989; 24: 156-7.
7. Williams and Wilkins. French- Belgian consensus conference on adult gastro-oesophageal reflux disease 'diagnosis and treatment'. Eur J Gastroenterology Hepatology 2000; 12: 129-137.
8. Johnsson F, Joelsson B, Gubnundsson K, Greiff L. Symptoms and endoscopic findings in the diagnosis of gastro-oesophageal reflux disease. Scand J Gastroenterol 1987; 22: 714.
9. Güngör S, Köprülü H. The importance of gastroesophageal reflux disease in dentistry. Ondokuz Mayıs Ü Dişhek Fak Der 2004; 5(1) : 46-50.
10. Lazarchik, David A, Filler, Steven J. Effects of gastroesophageal Reflux on the oral cavity 1997;103(5A): 107-113.
11. Meurman JH , Cate JM . Pathogenesis modifying factors for dental erosion . Eur J Oral Sci 1996; 104: 199-206.
12. Ned B. Van Roekel. Gastroesophageal reflux disease, tooth erosion and prosthodontic rehabilitation: A clinical report. J of Prosthodont 2003;12(4): 255-59.
13. Dena AA, Ronald SB, Luciano OR, Edward LM, Mahmoud FN. Dental erosion caused by silent gastroesophageal reflux disease. JADA 2002; 133.
14. Linnett V, Seow WK, Connor F, Shepherd R. Oral health of children with gastro-oesophageal reflux disease: A controlled study. Australian Dental J 2002; 47:2.
15. Rebecca M, David B, Angela A. Dental erosion, gastro-oesophageal reflux disease and saliva: how are they related? J of Dent 2004; 32: 489-494.



İletişim

Teknik uzmanlığın yanı sıra, dental tedavinin başarısı, dişhekiminin ve hastanın davranışsal modellerine ve birbirleriyle etkileşim şekillerine bağlıdır. İletişim, tedavi sürecine birçok biçimde dahil olduğundan, bu etkileşimin “anahtar” kavramıdır. Hastanın memnuniyeti ve tedavinin kalitesi dişhekiminin pozitif tutumları ve iletişim becerileriyle yakından alakalı olduğundan, dişhekimleri hastalara “bireyler” olarak odaklanmalı ve onlarla “gerçek” bir iletişim içinde olmalıdırlar.

■ Nermin Yamalık*



Sağlam bir dişhekimi-hasta etkileşiminde anahtar kavramı iletişimdir^{1,2}. Hasta ile iletişim basitçe bilgi alış-verişi gibi görünse de, bu insan ilişkisi bilgilendirilmiş tercih, hasta eğitimi, motivasyon, uyum, duygusal etkileşim ve ilişki şekillendirme gibi farklı karmaşık unsurlara sahiptir³. (Tablo 1) Hastaların tedavi kalitesini değerlendirmeleri ve verilen tedaviye ilişkin memnuniyetleri dişhekiminin pozitif tutumu, iletişim becerileri ve bilgi verme (bilgilendirme) davranışları ile çok yakından alakalıdır^{2,6}. Bir taraftan bakıldığında kişiler arası eksik iletişim süreci birçok hasta şikayetinin sebebidir. Diğer yandan da dişhekimi için de bir stres unsurudur, çünkü “zor” hasta sendromu esas olarak bu ilişkideki dengesizlikten kaynaklanmaktadır. Her iki taraf da karşılıklı iletişimin önemi ve dişhekiminin sözlü/sözsüz iletişim davranışının “ideal” bir dişhekiminin önemli özelliği olması hususlarında hemfikirdirler^{4,6}.

‘Hasta ile iletişim basitçe bilgi alış-verişi gibi görünse de, bu insan ilişkisi bilgilendirilmiş tercih, hasta eğitimi, motivasyon, uyum, duygusal etkileşim ve ilişki şekillendirme gibi farklı karmaşık unsurlara sahiptir.’

İletişim, bütün hastaların tedavisinin merkezindedir. “Gerçek” iletişim” olmaksızın sadece klinik yetkinlik kaliteli tedavi ve hasta memnuniyetini sağlamada yeterli olmayabilir^{1,2,4,8}. İletişim becerileri, iç gözlemsel davranış ve duygusal boyutlar içerdiğinden (örneğin: farkındalık, empati, yansımaya), dişhekimleri hekim-hasta etkileşiminin temel pren-

sipleri ve kendi iletişim becerilerinin farkında olmak zorundadırlar^{1,3,7}. Ancak, bu beceriler yıllarca dişhekimliği yapılmasının sonucunda kazanılamayabilir. Bundan dolayı, tüm sağlık tedavisi sağlayıcılarının iletişim becerileri, özellikle de yaptıkları işe-özümlü iletişim becerileri (örneğin: branşa özümlü, çocuğa özümlü) hususlarında eğitilmeleri genel bir gereksinimdir. Bu eğitim, iletişim becerilerinin açık bir tanımlanmasını yapmalı ve iletişim becerilerinin sosyal engellerle (örneğin: stres, destekleyici yapılarının eksikliği, sağlık tedavisi ortamlarının özellikleri)⁷ bağlantısını vurgulamalıdır. Formal olmayan değerlendirmeler yerine, dişhekimleri iletişim becerilerini uygun araçları kullanarak değerlendirebilmeli ve buna göre iletişimsel davranışlarını geliştirmelidirler^{2,6,9}.

Geçmişte hastalar tedaviye ilişkin karar sürecine sıkça dahil olmadıklarından dolayı dişhekimliğinde iletişim sınırlıydı. Bugün, hastalar gittikçe artarak ka-

* Prof.Dr.,

Bu makale dizisi FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak Prof.Dr.Nermin Yamalık tarafından hazırlanmıştır. International Dental Journal'da basımına başlanmış olan ve 5 bölümden oluşan bu makale dizisi derginin editöründen alınan izin doğrultusunda tercüme edilerek dergimizde de aynı sıra ile yayınlanmaktadır. (Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality of care. 3. Communication. Int Dent J 2005;55:168-170)



Hastaların hakları, değerleri, inançları, kültürleri ve itibarlarına saygı göstermek

Tablo 1:

Dişhekimisi-hasta ilişkisinin farklı boyutları

rar alma sürecine iştirak etmeyi artan bir biçimde arzulamaktadırlar ve bilgilendirilmiş tedavi tercihleri yapabilmek için dişhekimlerinden daha fazla profesyonel bilgi beklemektedirler^{3,4}. Kendi oral sağlıkları hakkında soru sormak ve konuşmak için daha fazla fırsat istemekte ve talepleri ve şikayetleri için daha fazla ilgi beklemektedirler^{3,5,9}. Dişhekimlerinin hastaların makul taleplerine uyum sağlamaları beklendiğinden etkin iletişim, onların hastaları daha iyi anlamalarını ve hastaların talepleriyle ve tercihleriyle daha iyi uyum sağlamalarını sağlayabilmektedir^{4,5,8}. Hastaların değerlerini ve onların bireysel şartlarını anlama, işbirliği sağlama, hastaları sağlıklı bir karar verme sürecine iştirak etmeleri için cesaretlendirme, karşılıklı uyumsuzlukları azaltma ve hastalara ilgi gösterme iletişim için doğal olarak önemli bir zaman ayırmayı gerektirir^{1,8}. İyi etkileşim ve iletişim tedavi sonucunu geliştirir ve bir dişhekimine kaliteli bilgi sunması, hastanın şüphelerini ve endişelerini gidermesi, dikkati, pekiştirme ve manevi destek sağlaması, hasta-

nın dişhekimisi ziyaretinin sıklığını artırması, hasta şikayetlerini azaltması ve tedavinin başarısını artırması imkanı verir^{2,5,6}. Eğer taraflar yapıcı bir ortaklık kuramazlarsa tedavi olumsuz yönde etkilenebilir. İlişkinin zorluğu bir dişhekiminin eğitimine, çalışma koşullarına, dişhekiminin kendisi için benimsemiş olduğu role, hastaların iletişim ve olaylarla baş etme becerilerine ve iletişiminin sözel içeriğinin geçerliliğine dayanmaktadır (örneğin: ses kalitesi, kelimelerin seçimi, kinaye)³. Hastalar için dişhekimisi ile temas kolay olmalı ve hastalar kendilerine ilişkin doğru bilgi ver-

meleri, düşüncelerini açıkça tartışabilmeleri ve iletişim esnasında rahat olmaları için cesaretlendirilmelidirler⁹. Bireyler arası kişilik farklılıklarının tanınması, dişhekimisi-hasta ilişkisinin benzersizliğinin muhafaza edilmesi ve tarafların eşitliği bu etkileşim içerisindeki aksamları en aza indirebilir. Dişhekimliğinde iletişim davranışı, iş odaklı ve sosyo-duygusal odaklı sözlü unsurlara sahiptir. Ancak, teknik rehabilitasyon sırasında bile (örneğin: protektik) hastanın gözünde sosyo-duygusal iletişim, iş odaklı davranıştan daha önemli olabilmektedir³. Hastalarla iletişim kurarken, dişhekimlerinin doğru soruları sorabilmeleri, hastaları etkin bir şekilde dinleyebilmeleri, net ve mantıklı şekilde bilgi verebilmeleri ve aşırı soru sormalarını ve yönlendirme tutumlarını en aza indirebilmeleri gerekmektedir³. Dişhekiminin teknik bir dil kullanımından kaçınması, hastanın doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmesi ve hastanın sorularını, meraklarını ve şikayetlerini hassasiyetle ele alması da yararlı olabilir⁹. İletişim hiç kuşku-

suz çocuklar, bilişsel eksiklikleri ve dental fobisi olan, tedirgin bireylerde, HIV/AIDS vakalarında, ilgi isteyen, agresif, topluma ayak uyduramayan hastalarda daha önemlidir^{1,2,6,10}.

Sağlık tedavi sağlayıcılarından farklı olarak, hastalar endişe duygularını ve hislerini oral tedavi ortamlarında ifade edebilirler. Algılanan negatif dişhekimi davranışı bunun gibi daha az kontrol edilebilen duygusal durumlara (örneğin: korkunun başlanması) katkıda bulunabilirken, kişisel ve esnek bir yaklaşım, empati ve hastaları etkin iletişim stratejileriyle rahatlatma endişe düzeylerini azaltmada pozitif bir etkiye sahiptir^{2,3,10}.



Ayrıca, hastaların aşagılık duyguları, dişhekimleriyle ilgili olarak sosyal sıkıntıları ve dişhekimlerinin nasıl iletişim kurduğuna dair subjektif algıları, dişhekimi korkusu tedavisinin sonucunu da belirleyecektir¹⁰. İletişim aynı zamanda tedavide artan uyum ve daha iyi hasta eğitimi ve koruyucu hekimlik anlamına gelmektedir^{2,6}. Karmaşık terimler ve birçok mesaj yerine gerçekçi hedefler, devamlı pekiştirme, açık uygulamalar, suçlayıcı olmayan ve korkutmayan davranış ve etkin mesajlar verilmesi sağlanmalıdır. Bu türden has-

'Bugün, hastalar karar alma sürecine iştirak etmeyi artan bir biçimde arzulamaktadırlar ve bilgilendirilmiş tedavi tercihleri yapabilmek için dişhekimlerinden daha fazla profesyonel bilgi beklemektedirler. Kendi oral sağlıkları hakkında soru sormak ve konuşmak için daha fazla fırsat istemekte ve talepleri ve şikayetleri için daha fazla ilgi beklemektedirler.

ta-temelli bir yaklaşım hastaların kendi oral sağlıklarının sorumluluğunu daha fazla almalarını da sağlayabilir¹. Bugünün dişhekimleri hastala-



ıyla diyalogta, hastaların oral-sağlık ilişkili yaşam kalitesi ölçütlerini (psikolojik, işlevsel, estetik), sağlık profesyonellerinin kültürel olarak hassas tutumlarını ve onların yeni iletişim araçlarına yönelik olası ilgilerini (heyecanlarını) de dikkate almak zorundadırlar. Sağlık alanındaki dramatik değişikliklere rağmen, kişiler arası unsurlar (örneğin: kibarlık, arkadaş canlısı olmak, dikkat, empati) iyi bir dişhekimi-hasta etkileşimi ve kaliteli tedavinin tamamlayıcı unsurları olarak kalmaya devam etmektedir^{1,5,7,8}. Bunun için dişhekimleri hastalarına birey olarak odaklanmaya devam etmeli ve "tedavinin insan ve psikolojik yönleriyle ilgili gözlemlerini kaybetmemelidir"⁸.

KAYNAKLAR

1. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction BR Dent J 1999 186: 503-506.
2. Samat H, Arad P, Hanauer D et al. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. Pediatric Dent 2001 23: 337-342
3. Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. Int J Prosth 2001 15: 28-37
4. Schouten B, Hoogstraten J, Eijkman M. Dutch dental patients on informed consent: knowledge, attitudes, self-efficiency and behaviour. Patient Educ Counsel 2002 46: 47-54
5. Karydis A, Komboli- Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D et al. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J Oral Health Care. 2001 13: 409-416
6. Lahti S, Tuutti H, Hausen H et al. Patient's expectations of an ideal dentist they visited: Do the views conform to expectations and what determines how well they conform? Community Dent Oral Epidemiol 1996 24: 240-244
7. Chant S, Jenkinson T, Randle J et al. Communication skills: some problems in nursing education and practice. J Clin Nurs 2002 11: 12-21
8. Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: an appraisal of recent literature. Br Dent J 1999 186: 166-170
9. Theaker AD, Kay EJ, Gill S. Development and preliminary evaluation of an instrument designed to assess dental students' communication skills. Br Dent J 2000 188: 40-44
10. Sbrahamasson KH, Berggren U, Hakeberg M et al. The importance of dental beliefs for the outcome of dental fear treatment. Eur J Oral Sci 2003 111: 99-105

Geçtiğimiz ay toplum olarak nereye doğru gittiğimizi bir daha sorgulamamızı gerektirecek bir vahşet örneği yaşandı. Meslektaşımız Gülhanım Durmuş İstanbul Ümraniye'deki muayenehanesinde boğazı kesilerek öldürülmek istendi. Sağlık durumu biraz düzeldikten sonra olay hakkında konuştuğumuz Durmuş, canına kasteden üç gençten çok insanları bu hale getiren toplumsal yapımızın sorgulanması gerektiğini ifade ediyor:

'Toplum olarak çöküş yaşıyoruz'

Size bu olayı hatırlattığımız için üzgünüz ama kısaca yaşadıklarınızı özetler misiniz?

7 Eylül günüydü. Üç genç muayenehaneme geldi. Bir tanesinin annesi benim hastam. Kendisinin de tedavisini yapmışım; bir akşam saat dokuz buçuk sularında annesi rica etti telefonda. O kadar yorgundum ki elimi kıpırdatacak halim yoktu. Çok rica edince yine de kıramadım, geldi, tedavisini yaptım. Diğer ikisi de onun arkadaşları diye düşündüm. Böyle bir ihtimal, bin yıl geçse bile aklımın ucundan geçmez. Bu şekilde düşünerek de muayenehanede çalışmaz insan, psikolojisi bozulur. Üçü birlikte içeriye girdi. Koltukta hasta olduğu için biraz bekleyin isterseniz dedim. Onlar da biz çıkalım bir saat sonra gelelim dediler. Sonra tekrar üçü birlikte geldiler. Muayenehane odasına girince tanıdığım gence 'geç istersen koltuğa ben muayene edeyim' dedim. 'Biz muayene olmaya gelmedik. Biz madde bağımlıyız. Bize para lazım. Üç yüz elli milyon para vereceksin.' dediler. Dedim ki evladım şu anda benim üzerimde o kadar para yok biraz önce tahsilat yapıldı zaten. Cebimde otuz milyon para var onu vereyim. Olmaz dedi, aç çekmeceyi. Çekmeceyi açtım. Yüzüğünü ver dedi. Yüzüğümü verdim. İstersen saatimi de vereyim dedim. Saatimi verdim. Onu beğenmedi çekmeceye fırlattı. Birşey bulamayınca öfkeleniler. Karşımda duran öbürüne perdeleri kapatmasını söyleyince ben durumun vahametini anlamaya başladım. Benim hastam olan çocuk diğerine baktı. Söyle, ne yapalım diye. Öbürü dedi ki, bu polise öter, bunu öldürmemiz lazım. Birden olay tamamen değişti. Dedim ki 'bakın, ben polise falan hiçbir şey söylemeyeceğim. Size söz de veriyorum, lüt-



'Daha önce odayla irtibatım yoktu; kötü bir vesile oldu ama yine de çok mutluyum. Sonuçta etrafınızda destekleyecek insanların olması, onu bilmeniz bile çok güzel bir şey. Çünkü bir kabus yaşıyorsunuz. Bu tip desteklerin olması süper. Bu birlik, dayanışma, çok güzel bir şey.'

fen yapmayın.' İkna olmadılar. Hasta koltuğunun yanına daha geniş alana çekti beni. Ondan sonra da infaz olayı başladı zaten. Hemen önce bir kafa attı bana. Ben ona yalvardım yine: Evladım sen benim hastamsın, ben senin o kadar acını dindirdim diye. Bu sahnelerden sonra bir kafa daha attı, ben o anda yere yıkıldım. Bağırmağa başladım. Bağırılanı duyanlar olmuş olabilir ama biraz gecikmeli duymuşlardır. Bıçak darbelerin çoğunu hatırlıyorum. Şu-

urum gidip geliyor. Boğazıma atılan son darbeyi hatırlıyorum. O darbeden sonra ölü numarası yapayım, daha bıçak saplamasınlar diye düşünüyorum. Şimdi gülüyorum kendime. Ölü gibi kafamı yana bırakıyorum, dilimi çıkarıyorum ama bu tarafta nabzımın attığını hissediyorum boynumda. Şimdi göcekler, ölmediğimi düşünüp tekrar darbe atacaklar diye korkuyorum. O arada sesler kesildi. Onlar da benim öldüğümü düşünüyorlar. Çünkü şiddetli kan fişkırlıyor, sıcaklığı hissediyorum. Ses kesildikten sonra sürünerek telefona ulaşmaya çalıştım. Elim aşağıya düştü. Sonrasını zaten hatırlamıyorum. Kapıyı hafifçe açabilmişim. Sırtım dayalı orada beklerken beni bulmuşlar. O da çok büyük bir şans. Bazı şeyler mucize gibi olmuş yani.

Sonra güvenlik güçleri olaya ilgi gösterdiler mi?

Güvenlik güçleri çok seri çalıştılar. Ben hastanede isim verebildim. Benim notlarıma ulaştılar. Oradan zannediyorum telefonuna ulaştılar. İkisi hemen yakalandı. Bir tanesi de bir hafta sonra ele geçirildi.

Odanız bu süreçte yeterli ilgiyi gösterdi mi?

Çok, onlara çok teşekkür ediyorum. Çok alakadar oldular. İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı bizzat arayıp 'ne yapılması gerekiyorsa yapalım' dedi. Çok ilgilendiler. Her yönden ben çok memnunum. Daha önce odayla irtibatım yoktu; kötü bir vesile oldu ama yine de çok mutluyum. Sonuçta etrafınızda destekleyecek insanların olması, onu bilmeniz bile çok güzel bir şey. Çünkü bir kabus yaşıyorsunuz. Bu tip desteklerin olması süper. Bu birlik, dayanış-

ma, çok güzel bir şey.

Meslektaşlarımıza güvenlik açısından herhangi bir tavsiyeniz olacak mı?

Hepimiz elimizden geldiğince güvenlik önlemlerimizi arttıracacağız. Ben tek çalışıyordum diyelim, yanıma birisini alacağım. Ama şunu da düşünüyorum, yanımda bir yardımcım da olsaydı üç kişi o niyetle geldiği zaman bizim orada yapabileceğimiz bir şey yoktu. Gene bu sonuca gidebilirdik. Bana diyorlar ki, keşke yanında birisi olsaydı. Neredeyse katilleri haklı çıkarmaya çalışıyoruz. Toplum yara almış vaziyette. Tamamen bir çöküş içindeyiz. İnsan sokağa çıkarken bu kadar güvensizlik hissetmesi, yaşadığı toplumda herkesin birbirinden kuşkulması kadar acı bir şey olamaz. Ben bu açıdan çok üzülüyorum. Bu, kahredici bir şey.

Bana hep, yalnız çalışıyordun, bir önlem almadın diyen arkadaşlarım var. Tamam yanında birisi çalışacak ama o güvenlikçi değil ki size yardımcı olan

‘Bir insan bir yerden bir şey çalabilir ama cana kastetmek, yani bu kadar duygu ve düşünceden yoksun bir duruma gelmiş olması çok korkunç bir şey.’

biri. Onun hayatını da tehlikeye atmış oluyoruz bu durumda. Bu yönünü de düşünmemiz lazım. Belki başka güvenlik önlemleri almamız gerekiyor. Emniyetle, karakolla aramızda irtibat kuracak bir alarm sistemi belki. Ama esasen sorunun kaynağına inmek lazım. O da bizim dışımızda olan bir şey. Zaten bizi asıl üzen ve çaresizliğe sürükleyen bu. Çözüm bizde değil. Çözüm farklı yerlerde.

Katil olan çocukları düşünelim. Diyoruz ki yoksulluk var. Yoksulluk var ama yoksulluk insanı katil olmaya itmemeli. Ekonomimizi düzeltmezsek o zaman,

hepimiz birbirimizi keseceğiz, asacağız. Ben kabul etmiyorum bu açıklamayı. Bir insan bir yerden bir şey çalabilir ama cana kastetmek, yani bu kadar duygu ve düşünceden yoksun bir duruma gelmiş olması çok korkunç bir şey. Gençlerin eğitilebileceği sosyal bir çevreleri de olmalı. Banklarda oturup kız arkadaşlarıyla konuşabilecekleri bir ortamları ya da içinde eğitimin de olduğu tavlâ, briç, satranç vs. öğrenebilecekleri bir alanları yok ki. Tamamen her şeyden yoksun bir ortamda bu gençler. Ne yapıyorlar? Üçü bir araya gelip çete kuruyor. ‘Reis’ diye hitap ediyor o kişiye beni bıçaklayan.

Ben silaha karşı bir insanım. Ne yapacağım? Silah mı taşıyacağım? Herkes cebine silah koyarsa ne olacak? Eğitimsiz beyinlerle daha kötü şeyler olacak. Benim bu olayda kurtulma şansım oldu. Belki bu şansım olmayacaktı o zaman. İnsanın değeri kalmadı. İnsancılık, insana değer vermek, saygı, sevgi kalmadı. Bunlar çöktüğü zaman da ne kaldı geriye?

ÇUDİG 2005

2

İKİNCİ

ÇUKUROVA

DIŞHEKİMLİĞİ

GÜNLERİ ve

EXPODENTAL



18 Kasım 2005 Programı

Doç. Dr. Mustafa ERSOY

Prof. Dr. Hakan ÖZYUVACI

İndirekt Kompozit Sistemleri

Metal Kompozitlerde Cilalama Tekniği

Muayenehane Pratiğinde İmplant

Hastalarına Yaklaşım I

Muayenehane Pratiğinde İmplant

Hastalarına Yaklaşım 2

19 Kasım 2005 Programı

Prof. Dr. Hüsnü YAVUZYLMAZ

Prof. Dr. Nermin YAMALIK

Prof. Dr. Şebnem ESKİMEZ

Dişhekimliğinde Hekim ve Teknik

Elemanlara Bağlı Başarısızlıklar 1

Dişhekimliğinde Hekim ve Teknik

Elemanlara Bağlı Başarısızlıklar 2

Dişhekimliğinde Değişen

Hasta Hekim İlişkileri

Dişhekimliğinde Meslek Sağlığı

Açısından Dental Ergonomi

Modifiye Adeviz Köprüler

Yazışma Adresi

Mersin Dişhekimleri Odası

1801 Sk. Mete Apt. No. 3 Kat: 4 D. 2 MERSİN

Tel: 0.324.328 93 08-328 91 56 • Fax: 0.324.326 61 42

www.merdo.org.tr e-posta: merdo@merdo.org.tr



85 / TDBD



Ulusal Dişhekimliği Günü olarak belirlenen 22 Kasım her yıl çeşitli etkinliklerle kutlanıyor. Bugünkü İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin kurulduğu 22 Kasım 1908 dayanak alınarak belirlenen bu tarih aynı zamanda Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin de başlangıcı olarak kabul ediliyor. Bu başlangıç sürecini tarihin yapraklarına bakarak sizlere aktarmak istedik.

Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşu

■ Ahmet Efeoğlu*

20. yüzyılın başlarında İstanbul'da biri Kadırga'da, Menemenli Mustafa Paşa Konağı'ndaki Sivil Tıp Mektebi (Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye), diğeri de Haydarpaşa'daki Askeri Tıp Mektebi (Mektebi Şahane veya Mektebi Fünunu Tıbbiye-i Şahane) olmak üzere iki tıp okulu bulunmaktaydı. Bunlardan Askeri Tıp Mektebi, Harbiye Nezareti'ne, Sivil Tıp Mektebi ise idari açıdan Maarif Nezare-

ti'ne, bilimsel açıdan da Askeri Tıp Mektebi'ne bağlıydı.

II.Meşrutiyetin ilanı ile birlikte (23 Temmuz 1908) Askeri Tıp Mektebi'nde başlatılan reform çabalarının başarılı olamayacağı anlaşılınca, Sivil tıp Mektebi hocaları Maarif Nazırı'na başvurarak kendi mekteplerinin reformasyonunun daha kolay olacağını ve **Cemil Paşa** (1869-1958)'nin da bu mektebe atanmasını önermişlerdir. Bu öneri Maarif Nazırı tarafından kabul edildikten sonra 14 Kasım 1908'de Sivil Tıp Mektebi, Askeri Tıp Mektebi'nden tamamen ayrılarak Maarif Nezareti'ne bağlanmış ve yeni kadrosu onaylanmıştır. 18 Kasım 1908'de yeni kadrodan

oluşan Muallimler Meclisi Toplantısında mektebin adının "Tıp Fakültesi" olması kararlaştırılmış ve başkanlığına da oy birliği ile **Cemil Paşa** seçilmiştir. Bu toplantıda öğretime 21 Kasım 1908'de başlanmasına karar verilmişse de bu tarihte öğretime başlamak mümkün olmamıştır.

Tıp Fakültesi kurulduktan hemen sonra, 22 Kasım 1908'de yapılan Üçüncü Muallimler Meclisi Toplantısında, Maarif Nazırı Emrullah Efendi (1858-1914)'nin isteği üzerine, Eczacı ve Dişçi Mekteplerinin bütçeleri ayrı ayrı düzenlenerek **Emrullah Efendi**'ye gönderilmiştir. Tıp Fakültesinin boşaltacağı Kadırga'daki ahşap binada hizmet ver-

* Prof.Dr. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

mesi düşünülen okulun adı “Darülfünunu Osmanî Tıp Fakültesi Eczacı ve Dişçi ve Kabile ve Hastabakıcı Mektepleri” idi.

Okulun kurulmasında Tıp Fakültesi'nin ilk dekanı **Cemil Paşa (Topuzlu)**, dönemin Maarif Nazırı **Emrullah Efendi** ve Askerî Tıp Mektebi Küçük Cerrahi Muallimi **Halit Şazi (Köseihal)** (1869-1921)'nin önemli çabaları olmuştur. Bu nedenle, Türk dişhekimliğinde önemli yerleri olan bu kişilerin hayat hikayelerinden söz etmekte yarar vardır:

Diş Hekimliği Okulunu kurmak kolay olmamıştır, zira Tıp Fakültesi Muallimler Meclisi, yeni bir okul kurulmasına karşıydılar. Bu okul için ayrılacak paranın (1500 lira) Tıp Fakültesi için harcanmasını istemekteydiler. Bu hocaların yoğun muhalefetine rağmen **Cemil Topuzlu** ve **Emrullah Efendi** aralarında anlaşarak, bir oldubitti yapmışlar ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin temeli olan okulu resmen kurmuşlardır. Ancak, bina ve kadro sorununun çözümlenememiş olması nedeniyle eğitim ve öğretime hemen başlanamamıştır.

Cemil Topuzlu, anılarını topladığı kitabında, Dişçi Mektebinin kuruluşu ile ilgili olayları şu şekilde anlatır: “...Ertesi toplantıda evvelce komisyonumuz tarafından verilen maaş kadrosunun tasdikli sureti geldi. 2000 kuruşluk muallimler yine feryadı verdiler (Daha önceki toplantılarda Tıp Fakültesi muallimlerinin maaşları 2000 ve 3000 kuruş olarak belirlenmiştir). Levazımın alınmasından, yahut Dişçi Mektebi'nin tesisinden vazgeçilerek aylıklarının 3000 kuruşa iblağını istediler. Bu yüzden Dişçi Mektebi'nin kadrosunu tasdik etmediler. Aynı zamanda Maarif Nazırı Emrullah Efendi'nin acele beklediği Tıp Fakültesi Bütçesini müzakereye koymadılar.

Maarif Nazırı, beni telefonla sıkıştırdı. Bütçenin gelmesi için 24 saat müsaade verdi. Müşkül vaziyette olduğumu anlattım;

- Ne yaparsan yap, bütçeyi yolla dedi.

O akşam, Sultan Mahmut türbesi civarında olan evime, eski asistanlarımdan Halit Şazi Bey'i davet ettim. Beraberce Dişçi Mektebi için 6 muallimli, bir müdür ve birkaç asistanlı bir kadro yaptık. Bütçe mazbatasında salahiyetim olmadığı için bir Dişçi Mektebi'nin tesisinden bahsetme-

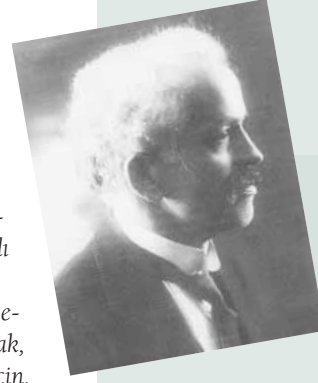
dim. Yalnız maaşları ara yere sıkıştırdım. Ertesi sabah, Maarif Nazırı Emrullah Efendi'ye gittim. Ona, meseleyi anlattım. Elimden güle güle mazbatayı aldı! Az sonra, Mebusan Meclisinden Tıp Fakültesi'nin bütçesini çıkarttı! Böylece Dişçi Mektebi adı söylenmeden fiilen kurulmuş oldu: Memlekete bu suretle bir irfan müessesini kazandırmış bulunuyordum. Ancak, ileride tenkitlere maruz kalmamak için, işin kurnazlık tarafını tuttum; kendinin yaptığını söylemesini Maarif Nazırından rica ettim. Emrullah Efendi Merhum: - Paşa, dişçilik sanatının memleketimizde



Dönemin Tıp Fakültesi Dekanı Mareşal Cemil Topuzlu

ne kadar geri olduğunu, dişçiliğin halihazırda kimlerin (berberlerin) elinde bulunduğunu biliyorum. Sen merak etme, bütün mes'uliyet benimdir.... demişti. Hakikaten, bilahere kendisine müracaat eden arkadaşlarımıza, aramızdaki ihtilafı tetkik ettiğini, Nezarete gelince, Dişçi Mektebi'ne ait tahsisatı bizzat kendi kalemıyla yazdığını söylemişti. Nazırı, 2000 kuruşluk hocaların maaşlarına gelecek yıl zam yapacağını da vadedmişti. Mesele, bu suretle kapanır gibi olmuştu ama 2000'likler bu işe 'mim' koymuştular...”

Kadırga'daki Tıp Fakültesi Muallimler Meclisi en son 29 Haziran 1909'da toplanarak 14 Eylül 1909'a kadar tatil kararı almıştır. Bu sırada Askerî Tıp Mektebi'ndeki düzensizlikler sürmekteydi. Bu nedenle, Maliye Nazırı **Cavit Bey**, 1909 yılı bütçe çalışmaları sırasında Askerî Tıp Mektebi'nin tahsisatını Tıp Fakültesi'ninkine geçirmiştir. Böylelikle Askerî Tıp Mektebi mali açıdan ortadan



Halit Şazi Kösemihal (1869-1921)

1869'da İstanbul'da doğmuştur. İlköğretimini Beylerbeyi İptidaisi ve Beyazıt'daki Şimşekhane ilkokullarında tamamlamış ve 1879'da 10 yaşında iken Galatasaray Lisesi'ne başlamıştır. Lise öğrenimi sırasında resim, müzik, demircilik ve marangozlukla da ilgilenmiştir. 1888'de Galatasaray Lisesi'ni bitirip Askerî Tıp Okulu'na girmiştir. Tıbbiyeyi 1894'de “aliyüla” derece ile yüzbaşı rütbesiyle bitirmiştir. Daha sonra Cemil Paşa (Topuzlu)'nun başında bulunduğu Askerî Tıp Okulu Ameliyatı Cerrahiye muallim muavinliğine atanmıştır. 1897'de Yunan Savaşı başlayınca askerlik görevine çağırılmış ve Alasonya (Yunanistan'da bir kasaba) ya gönderilmiştir. Burada hastalanınca geri dönmüştür. 1898'de kolağası (yüzbaşı ile binbaşı arası bir rütbe) olmuş ve operatörlük yetkisi yanı sıra Beşinci Daire Sıhhiye Müfettişliği'ni de üstlenmiştir. Daha sonra Askerî Tıp Mektebi'nde Küçük Cerrahi Muallimliğine getirilmiştir. 1907'de binbaşılığa terfi etmiştir. Bundan bir yıl sonra 1908'de sağlık durumunun iyi olmaması nedeniyle emekliye ayrılıp yalnızca dişhekimliği ile uğraşmaya başlamıştır.

Halit Şazi, dişhekimliğine Alasonya'dan döndükten sonra merak sarmış ve ilk olarak Vefa'da Bozdoğan Kemeri'ndeki evinde yakınlarının dişlerini tedavi etmiştir. İki yıl evinde çalıştıktan sonra 1898'de Bahçekapı'da börekçi firmı karşısında, eczane üzerinde bir muayenehane açmıştır. Daha sonra 1901'de dişçi Bazilion'un Eminönü Meydanı'nda Valde Han'daki muayenehanesini satın alarak buraya taşınmıştır. Bu arada, Paris ve Viyana'ya giderek oralarındaki dişhekimliği uygulamalarını incelemiştir. Dönüşünde, Cemil Paşa'yı ikna ederek, onunla birlikte, ülkemizdeki dişhekimliği uygulamalarını geliştirmek için çaba harcamış ve ilk dişhekimliği okulunu 1908'de kurmayı başarmışlardır. Bu okulda hoca ve yönetici olarak uzun yıllar görev yapmıştır. Ayrıca 1912'de kurulan “Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti'nin ilk başkanı olmuştur. Türk dişhekimliğine önemli katkıları olan Halit Şazi 26 Mart 1921'de muayenehanesinden Erenköy'deki evine giderken vapurda ölmüştür.

kalkmış ve Tıp Fakültesi'ne bağlanmış-
tır. Bununla birlikte, özellikle kadro so-
runu çözümlenememiştir.

Daha sonra, 23 Ağustos 1909'da Maarif
Nezaretî, Haydarpaşa'daki Askerî Tıp
Mektebi binasını, Tıp Fakültesi'ne dev-
retmiş ve Tıp Fakültesine, Sivil ve Aske-
rî Tıp Okullarının Eylül 1909'da birleş-
tirilmesini isteyen bir tezkere gönder-
miştir. Bunun üzerine, her iki okulun
hocalarından oluşan komisyon yeni Tıp
Fakültesi ve Eczacı Mektebi'nin hocala-
rının seçimini yapmış, Dişçi Mektebi
hocalarının seçimini ise Tıp Fakültesi
Muallimler Meclisi'nin oluşmasından
sonraya bırakmıştır.

Tıp Fakültesi Meclisi 6 Ekim 1909'da
Halit Şazi Bey'i Dişçi Mektebi Müdür-
lüğüne ve Emrazı-Mütenevvi-İ-Esnan
Muallimliğine atamıştır. Ancak, Maarif
Nezaretî mektep müdürlüğüne daha
önce 29 Eylül 1909'da **Mustafa Münif
Paşa**'yı atamış olduğu için **Halit Şazi
Bey** yalnızca Dişçi Mektebi Muallimler
Meclisi'ne başkanlık etmiş, resmen mü-
dür olamamıştır. Fakülte Meclisi aynı
toplantıda Dişçi Mektebi hocalarını seç-
mek üzere **Mazhar Paşa (Hüsnü Du-
ral)** başkanlığında **Orhan Abdi, Tevfik
Recep, Halit Şazi** ve **Tevfik Vacit**'den
oluşan bir komisyon kurmuş ve **Anan-
yan, Terziyan, David Hanon, Sami**

Günzberg, Sürenyan ve **Hüseyin Sof-
tazade**'yi muallimliklere aday göster-
miş, bu kişilerin komisyonca incelen-
mesini, uygun görülürler seçilmesini
önermiştir.

Dişçi Mektebi Muallimler Meclisi ilk
toplantısını 28 Ekim 1909'da yapmış-
tır. **Halit Şazi** başkanlığındaki bu mec-
liste **Hüseyin Talat Bey, Terziyan
Efendi** ve **Manok Leon Efendi** bulun-
maktaydı. Bu muallimler komisyon ta-
rafından seçilmiş, ancak henüz resmen
atanmamışlardı. **Hüseyin Talat, Terzi-
yan** ve **Manok Leon**'un resmen atan-
maları 9 Kasım 1909'da gerçekleşmiş-
tir.

Halit Şazi Bey, Emraz ve Seririyatı-
Mütenevvi-İ-Esnan (Diş Hastalıkları ve
Kliniği) muallimi olarak; **Terziyan
Efendi**, Ameliyatı Senniye Tatbikat ve
Nazariyatı (Diş Tedavisi Teori ve Prati-
ği) muallimi olarak; **Manok Leon Efen-
di**, Teşrih, (Anatomi) Fizyoloji ve Ensac
(Anatomi, Fizyoloji ve Histoloji) mual-
limi olarak; **Hüseyin Talat Bey**, Müf-
redatı Tıp, Fenni-Tedavii-Esnan (Dişhe-
kimliği Farmakolojisi), İptali His (Anes-
tezi) ve Hıfzıssıhha (Sağlık Koruma)
muallimi olarak atanmışlardır. **Manok
Leon** 1911'de din değiştirerek müslü-
man olmuş ve **Mustafa Nihat** adını al-
mış ve görevini bu şekilde sürdürmüş-

tür.

28 Ekim 1909'da bu şekilde toplanan
Dişçi Okulu Muallimler Meclisi okulun
ilk ders programını yapmıştır ve öğren-
ci kaydına başlanmasına karar vermiş-
tir. Böylelikle 22 Kasım 1908'de bütçe-
si oluşturularak resmi bir yapıya kavuş-
turulan okul 28 Ekim 1909'da fiilen
eğitim öğretime başlamıştır.

KAYNAKLAR:

1. Büyükkasoy ZC. Prof. Halit Şazi merhumun haya-
tı. Türk Diştabipleri Cemiyeti Mecmuası, 101-102;
20-28, 1943.
2. Büyükkasoy ZC. Türk Dişhekimliği Tarihi. Türk
Diştabipleri Cemiyeti Albümü, Hüsnütabiat Basıme-
vi, İstanbul, 1946.
3. Efeoğlu A, Erdemir AD, Öztan Ö. Başlangıçtan Gü-
nümüze Diş Hekimliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstan-
bul 2001.
4. Gürkan Sİ. Türk Dişhekimliği. Dişhekimliği Dergisi,
2: 1: 13-18, 1971.
5. Gürkan Sİ. Türk Dişhekimliği. Dişhekimliği Dergisi,
2: 2: 107-114, 1971.
6. Gürkan Sİ. Türk Dişhekimliği, 60. Yılı Dönümü Mü-
nasebetiyle. Dişhekimliği Dergisi, 1: 2: 107-110,
1970.
7. Gürkan Sİ. Türk Diş Hekimliği. Diş Hekimliği Der-
gisi, 1:3: 203-208, 1970.
8. Topuzlu C. İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devir-
lerinde 80 Yıllık Hatıralarım. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fa-
kültesi Yayınları, İstanbul, 1982 (2. Baskıyı yayına
hazırlayanlar: Hatemi H, Kazancıgil A).



Haziran'da Samsun'dayız



TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-24 Haziran 2006 tarih-
lerinde Samsun'da yapılacak. Ev sahipliğini üstlenen Samsun dişhe-
kimleri Odası ülkenin dört bir yanından gelecek meslektaşlarımızı en
iyi şekilde ağırlayabilmek için çalışmalarına başladı bile. Bilimsel prog-
ramın yanı sıra yine zengin bir sosyal program ve fuardan oluşacak
kongre organizasyonu için önümüzdeki sayılarımızda daha detaylı bilgi
alabilirsiniz.

Meslektaşlarımız Doç.Dr. Enis Güray ve Nil Güray dişhekimliği öğrencisi oğulları Efe Güray'ı geçtiğimiz yıl bir trafik kazasında yitirdiler. Efe'nin adını yaşatmak amacıyla dostlarının da yardımıyla bir vakıf oluşturan çift, dişhekimliği öğrencilerini burslarla desteklemeyi amaçlıyor. Vakıf hakkında bilgi aldığımız Enis Güray öğrenciyi bir aile gibi her yönden desteklemeyi amaçladıklarını salt parasal bir ilişki kurmak istemediklerini belirtiyor:

'Sevgi bağı kurmaya çalışacağız'

Vakfınızın kuruluş sürecinden ve amaçlarınızdan biraz bahsedermisiniz?

2004 yılında oğlumuzu trafik kazasında kaybettik. Dişhekimliği öğrencisiydi. Yeditepe Üniversitesi'nde okuyordu. Üçüncü sınıfa dereceyle geçmişti. Aynı zamanda sporcuydu. Hem sporda hem de derslerinde başarısından dolayı Yeditepe'de burslu okudu. Annesi de dişhekimi, ben de dişhekimiyim. Oğlumuzu kaybettikten sonra adını yaşatalım diye düşündük. İşte Efe Güray Eğitim ve Spor Vakfı bu şekilde kuruldu. Bu vakıfla çocuğumuzun adını yaşatmış olacağız. Ona bir hayır duasını almış olacağız. Benim çocuğum bunları hak eden bir çocuktur. Her baba aynı şeyi söyler doğal olarak ama yaşadığı sürece iftihar ettik hep. Vakıf kuruluşunda birçok arkadaşımız da yanımızda yer aldı. Vakfın bir spor ayağı var. Mamak belediyesi'ne ait bir arazisini kiraladık. Orada üç kapalı, üç açık kortu olan bir spor tesisi kurulacak. O bölgede yaşayan gelir seviyesi düşük çocuklar sporcu olarak yetişebilecek; biz de gurur duyacağız.

Vakfın ikinci ayağı da eğitim. Dedik ki dişhekimliği öğrencilerini destekleyelim. Bunları biz yetiştirelim ama yetiştirirken de kendi çocuğumuz gibi sahip lenelim. Çoğunlukla vakıflar cüzi bir burs veriyorlar; öğrenci de biraz oradan biraz diğer vakıflardan para alarak eğitimini sürdürüyor. Biz böyle yapmayalım dedik. Başkalarına muhtaç olmadan onurlu bir şekilde öğrenimlerini sürdürececek paraları olsun, vereceksek tam verelim dedik. Bu yıl için aylık 200 YTL hesapladık.

Kaç öğrenciyeye burs verebiliyorsunuz?

Bu yıl 10-12 çocukla başlayacaktık ama şu anda 17'yi buldu. Birinci sınıftan alacağız son sınıfa kadar destekleyeceğiz. Bu dönem içerisinde para verebilen



Efe Güray
Eğitim ve Spor Vakfı

Efe Güray Vakfı'yla ilgili bilgi almak ya da destek olmak için:
Tel: 0.312.441 23 83 / 441 32 37

dostlarımız var veremeyen var. Veremeyenleri de veli olarak bu işin içine sokacağız. Bu çocukların çoğu şehirlere ayrılmışlar, gurbete gelmiş 18-19 yaşında çocuklar. Onların bir aile hissini yaşayabilecekleri, en azından haftada bir, iki haftada bir uğrayacakları onun durumundan haberdar olan birileri olacak. Biz bunları daha yaşamadık ama çeşitli vakıflarda çalışmış arkadaşlarımız var. Yazın kışlık pantolonla gelen çocuklar oluyormuş mesela. Bunları görecek, illa para vermesi şart değil o da sevgisini verecek. Okulda bir derdi olduğunda, sıkıntısı olduğunda kendi çocuğu gibi sahiplenecek.



Enis Güray oğlu Efe'nin Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne başladığı gün önlüğünü giydirirken.

Sadece dişhekimliği öğrencilerine mi burs veriyorsunuz?

Evet. Burs alan ve vereni aynı ortamda buluşturmak istiyoruz. Yani katkıda bulunan da bu çocukları tanıyacak, bilecek. Onların durumlarını takip eder hale getireceğiz. Sadece parasal bir ilişki olmayacak, sevgi bağı kurmaya çalışacağız. Hedefimiz 5 yılda 50-60 öğrenciyeye çıkmak. Umuyoruz ki bu çocuklar da mezun olduktan sonra bu sisteme girip başka çocukların okumasına yardımcı olacak. Böyle bir şart koşmuyoruz, yani bu karşılık bir burs değil ama o çocukların da kendilerinden sonra gelecek ihtiyacı olan kardeşlerine destek olacaklarını ümit ediyoruz.

Burs verilecek çocukların seçimi nasıl oluyor?

Dekanlıklara yazı yazdık. Bu sene çok fazla uzak şehirlere dağılmayı düşünmüyoruz. Hacettepe, Ankara, Gazi üniversiteleri ağırlıklı olmak üzere Selçuk, Erzurum ve Çukurova'dan da çocuklar seçeceğiz. Hedefimiz hızlı bir şekilde Türkiye çapında yayılmak. Önümüzdeki sene İstanbul, İzmir derken 3-4 sene içerisinde tüm dişhekimliği fakültelerine ulaşmış olacağız.

Not ortalaması falan gibi kriterlerimiz olmayacak. Çok başarılı olmak zorunda değil çocuk. Okulunu bitirmesi yeterlidir. Oturup da çocuğa sen 59 aldın 60 alsaydın bursun devam ediyordu demeyeceğiz. Kendi çocuğumuza da bunu yapmıyoruz değil mi?

Meslektaşlarımıza yönelik bir çağrınız var mı?

Meslektaşlarımızın da dişhekimliği öğrencilerinin yetiştirilmesine desteklerini bekliyoruz. Bu destek çok fazla olacak diye bir şey yok. Damlaya damlaya göl olur. Kişi belki ayda 20-30 YTL verir ama biz oradan hep o miktarda bir para geleceğini biliriz ve ona göre öğrenci sayısı daha fazla artırabiliriz.

Mesleki sorumluluk ve sigorta(sı)

Yeni Türk Ceza Yasası'nın yürürlüğe girmesiyle hekim ve dişhekimlerinde meslek yaşamlarında karşılaşılabilecekleri kusurlu uygulamalara karşı ceza ve tazminat olarak korumasız oldukları düşüncesi oluştu. Bununla birlikte sigorta şirketleri de konuyla ilgili poliçe satma çabalarını artırdılar. Mesleki sorumluluk sigortası adıyla sunulan sigorta poliçelerinin alınmasında nelere dikkat etmeliyiz sorusuna TDB Hukuk danışmanı Av. Mustafa Güler açıklık getirdi:



■ Mustafa Güler*

Ülkemizde dişhekimliği mesleğinin uygulanmasından kaynaklı olarak ortaya çıkabilecek sorumluluk türleri cezai, hukuki ve disiplin sorumluluğu olarak üç ana başlıkta toplanabilir.

Dişhekiminin mesleğini uygulaması sırasında hastaya zarar verdiği iddiasıyla karşılaşılabileceği ceza sorumluluğu büyük oranda Türk Ceza Yasasının 89. maddesinde ifadesini bulan taksirle yaralama fiilidir. Anılan fiilin cezası asıl olarak üç aydan bir yıla kadar hapis cezasıdır. Madde belirtildiği üzere hastanın uğradığı zararın artmasına paralel olarak temel ceza ağırlaştırılmaktadır. Örneğin fiil, hastanın duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da konuşmasında sürekli zorluğa sebep olmuş ise ceza yarı oranında; duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma yeteneğinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine sebep olmuş ise ceza bir kat artırılmaktadır.

Meslek uygulamasında kusurlu davranmış olması, dişhekiminin ceza sorumluluğunun yanı sıra, mağdurun bu sebeple uğradığı maddi veya manevi zararların giderimi noktasında tazminat sorumluluğunu da gerektirebilir. Dişhekiminin kusurlu eylemi sebebiyle zarar gördüğünü iddia eden hasta, dişhekimine karşı hukuk mahkemesinde tazminat davası açmak suretiyle bu hakkını kullanabilir. Açılan davada, uğranılan maddi zarar, davacı (hasta) tarafından kanıtlanmak gerekir. Manevi zarar ise bu olay sebebiyle

hastanın duyduğu acı ve üzüntünün parasal olarak karşılanmasına yöneliktir.

Bütün bunların yanı sıra dişhekiminin mesleğini kusurlu uyguladığı iddiası aynı zamanda disiplin soruşturmasının da konusunu oluşturabilir. Dişhekimleri Odası tarafından yürütülecek bir soruşturma sonucunda mesleğin kusurlu uygulandığı sonucuna varılması durumunda dişhekimine, uyarma, kınama, para cezası ya da geçici süreli meslekten alıkoyma cezalarından biri verilebilir.

Son zamanlarda Türk Ceza Yasasının yürürlüğe girmesine paralel olarak hekim/dişhekimlerinde, meslek uygulamasında karşılaşılabilecekleri malpraktis suçlamalarına karşı ceza ve tazminat boyutuyla korumasız oldukları düşüncesi yaygınlaşmıştır. Bu düşüncenin gelişimiyle/öne çıkartılmasıyla birlikte sigorta şirketlerinin yaygın biçimde poliçe satma gayretine girmiş oldukları da bilinen bir olgudur.

Hemen belirtelim ki, dişhekimlerinin sigorta yaptırılmaları ceza sorumluluğundan kendilerini kurtarmadığı gibi, Türk Ceza Yasası ile tazminat sorumluluğu arasında doğrudan bir bağlantı da bulunmamaktadır. Tazminat hukukundaki kusur sorumluluğu, Türk Ceza Yasası dışında, kendi özel düzenlemeleri çerçevesinde saptanır / saptanmaktadır.

Sigorta şirketleriyle anlaşan, olası mesleki kusurlarını sigortalatan, dişhekimlerinin tazminat sorununu kafalarından bütünüyle attıkları, kendilerini bu yönden tümüyle güvenceye aldıkları yaratılan bir yanılsamadır. Mesleki sorumluluk sigortasının genel şartları henüz çıkmamıştır. Halen yapılan sigortalar başka bir sigorta kolunun bu alana 'uyarlanması'

gibidir. Ama daha da önemlisi, sigorta 'temin ettiği riski' 'taahhüt ettiği rakama kadar' ve 'poliçede belirtilen koşullarla' karşılar.

Mevcut poliçeler ayrıntılı incelendiğinde sanıldığı gibi "rahatlık sağlayan" bir korumanın sözkonusu olmadığı anlaşılmaktadır. Örneğin bu tür tazminat davalarında ciddi rakamsal büyüklükte ortaya çıkan manevi tazminatlar, idari para cezaları, Türk Ceza Yasası uyarınca hükmedilen para cezaları ya da poliçe süresinin bitiminden sonraki bir-iki yıl içinde ileri sürülmeyen her türlü tazminat istemleri sigorta kapsamı dışında tutulmaktadır. Oysa zarar gördüğünü düşünen bir hasta, hukuksal olarak, tazminat davasını olay tarihinden itibaren 5-10 yıl içinde açacağı bir dava ile gündeme getirebilmektedir.

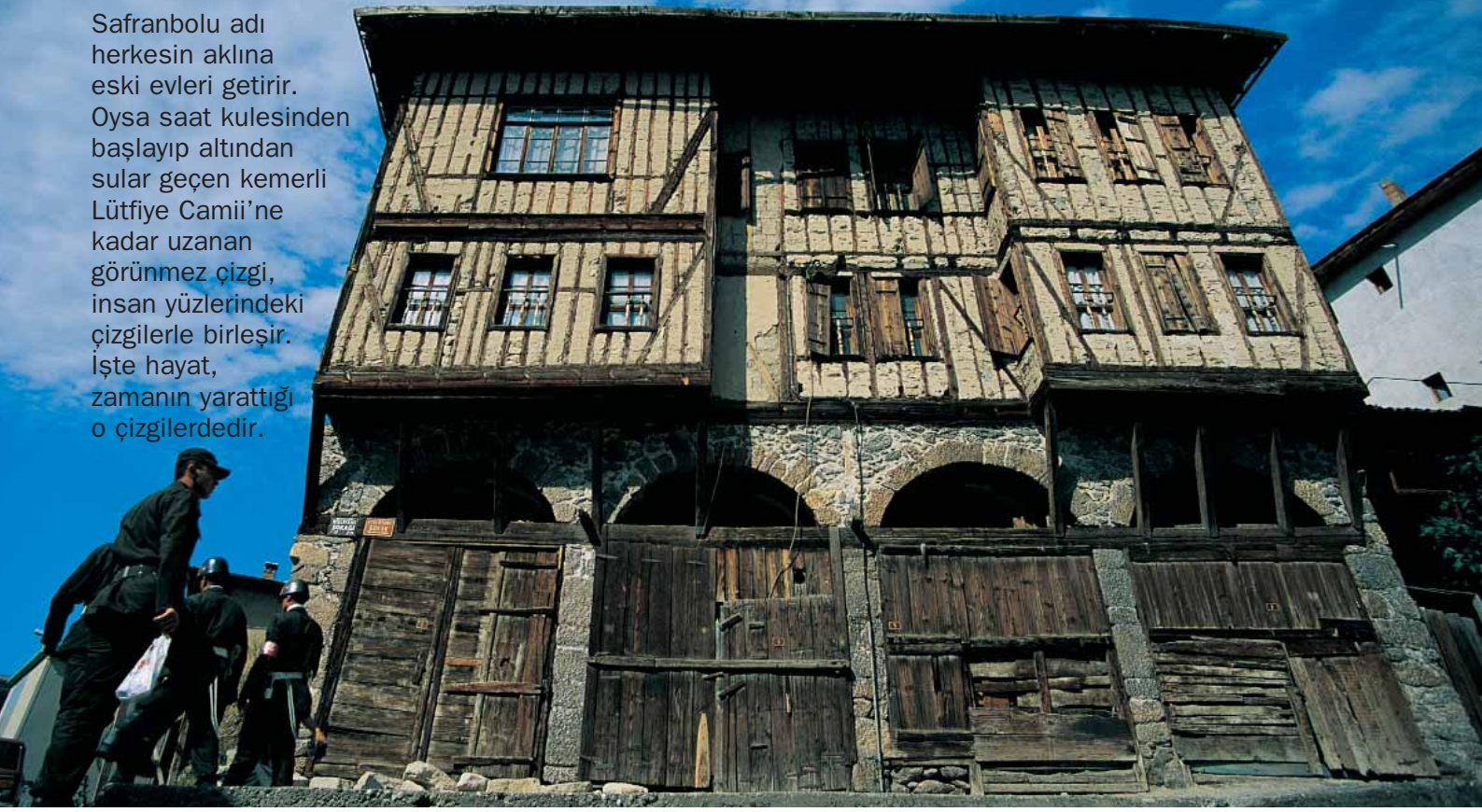
Kısaca belirtmek gerekirse, mesleki sorumluluk sigortası adıyla sunulan sigorta poliçelerinin alınmasından önce poliçelerde küçük puntolarla yazılmış yazılar ayrıntılı olarak incelenmeli, yazılanlar dışında sözle ifade edilenlerin ileride hiçbir anlamı olmayacağına bilinmesi, sigortanın üstlendiği risk ile talep ettiği prim arasındaki dengenin değerlendirilmesi ve varılacak sonuca uygun olarak sigorta yaptırıp yaptırmamak konusunda karar verilmesinde yarar vardır.



Hatalı uygulamalara yönelik sigorta sistemi ilk gündeme geldiğinde medyanın konuya yaklaşımı etik olmaktan uzaktı.

* Avukat, TDB Hukuk Danışmanı

Safranbolu adı herkesin aklına eski evleri getirir. Oysa saat kulesinden başlayıp altından sular geçen kemerli Lütfiye Camii'ne kadar uzanan görünmez çizgi, insan yüzlerindeki çizgilerle birleşir. İşte hayat, zamanın yarattığı o çizgilerdedir.

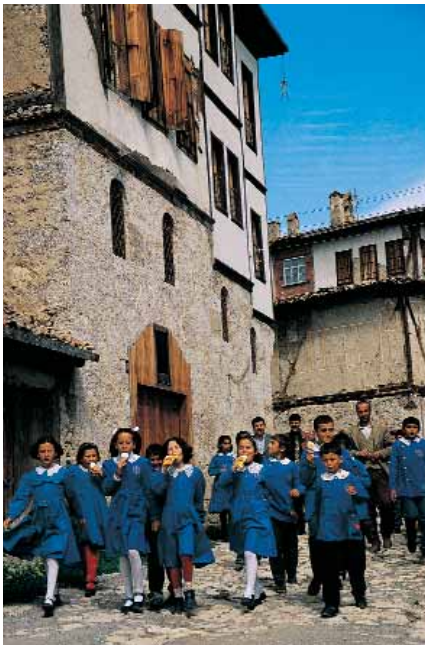


Eşikte uyuyan zaman

SAFRANBOLU

Yazı ve fotoğraflar:

Akgün Akova



Yörük köyünü ziyaret eden ilkokul öğrencileri

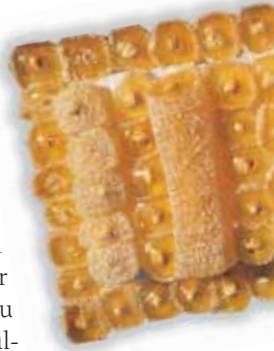
insansız ev nedir ki?...

Hafta sonları kasabaya gelen kalabalıklar, arnavut kaldırımlı sokakların taşlarına ayak izlerini bırakır. Kasabanın öyküsü ise, evlerin içindedir.

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken Safranbolu'da kundura ustası İsmail Ulukaya belki de Kale tepesine doğru ağır ağır tırmanmaktadır. Padişah III.Selim'in sadrazamı İzzet Mehmet Paşa'nın iki yüzyıl önce yaptırdığı saat kulesinin önüne geldiğinde başını kaldırıp akreple yelkovana bakacak, eğer zamanı doğru göstermiyorlarsa, otuz beş yıldır yaptığı gibi kuleye çıkıp saati kuracaktır. Safranbolu'da zamanın kokusunu en iyi duyanlardan biridir İsmail Ulukaya...

O dükkanına geri dönerken sokakları otobüslerden inen turist grupları doldurur. Kasabaya dağılan, evlerin arasında rastgele gezinen, kısa zamanda

evleri terkedip gözlemcilerle, kebabçılara, arastadaki hediyeleşik eşya dükkanlarına dönüşen bu topluluklar içinde pek az kişinin Safranbolu'da zamanın kokusunu duymak gibi bir derdi vardır. Oysa, bir marangoz bu kokuyu duymak için evlerin yapıldığı koyu kahverengi ahşaba burnunu dayar. Bir terzi, evlerde sergilenen yarım yüzyıllık bindallılara dokundurur parmaklarını. Bir şair odalardan birinde tek başına kalmış üzeri tavuskuşu resimli boş bir sandığın kapağını usulca açar ve Orhan Veli'nin dizelerini anımsar: "Giyilmemiş çamaşırlar nasıl kokar bilirsin, / Sandık odalarında; / Senin de dükkanın öyle kokar işte. / Ablamı tanımazsın, / Hürriyette gelin olacaktı, yaşasaydı; / Bu teller onun telleri, / Bu duvak onun duvağı işte. / Ya



bu camlardaki kadınlar? / Bu mavi mavi, / Bu yeşil yeşil fistanlı... / Geceleri de ayakta mı dururlar böyle? Ya şu pembezar gömlek? / Onun da bir hikayesi yok mu?”

Süt kokan zaman...

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken belki Safranbolu'da haftada bir gün kurulan hayvan pazarında satıcılarla müşteriler tokalaşmış ve birbirlerinin ellerini bırakmamacasına sallamaktadırlar. Pazardaki siyahı beyazına yaslanmış ineklerden birinin yanındaki küçük kız, onun kulağına eğilip şöyle der: “Merak etme, dedem seni satarsa ben kurtarırım!” Aynı gece, bir köy evindeki kızgın dede evdekilere torununun ineği satın alanı nasıl vazgeçirdiğini anlatacaktır: “Adam tam parayı sayarken, ‘bu inek hiç süt vermiyo’ demesin mi bizim zilli!” Kızgınlık biraz sonra yerini neşeye bırakacak ve evin gelini bir Safranbolu türküsüne başlayacaktır: “Dürüyemin güğümleri kalaylı...” O gece, zamanın biraz da süt kokacağını söylemeye gerek var mı?!

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken Safranbolu'da rüzgar çıkmışsa evlerin saçak köşelerine uğur getirsin diye asılan geyik boynuzları sallanır. Eski konakların merdiven üstlerinde cevizler, camların önünde birberler kurutulur. Yaşlı kadınlar büyük kentlere çalışmak için giden çocuklarının resimlerini koydukları çerçevelerinin camlarını silerler. Bahçelerde elmalar, çiçekler; uzaktaki gelinlerin karınlarında bebeler büyür. Evlerin duvarlarında kökboya ile yapılmış resimlerdeki ağaçlar yavaş yavaş solar.

Baston ustası Ahmet Yapıcı ise, o sırada başka ağaçların dallarından yaptığı bastonlardan birinin tutacak yerine bir at başı yontar. Oysa Safranbolu'da atlar da gündelik hayattan çekilmişlerdir. Çarşıdaki son semerci ustanın yaptığı semerler atların sırtından çok süs köşelerinde yer bulurlar. Onların fisiltılarını şair Sunay Akın duyacak ve şu dizeleri yazacaktır: “Kaç faytoncunun / artık taksicilik yaptığını da bilirim / ama söylemem / onu da siz bulun / dikiz aynasına takılı boncuklardaki / at kokusundan”

bu camlardaki kadınlar? / Bu mavi mavi, / Bu yeşil yeşil fistanlı... / Geceleri de ayakta mı dururlar böyle? Ya şu pembezar gömlek? / Onun da bir hikayesi yok mu?”

Topaç ve karınca...

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken belki de Safranbo-



Safranbolu'da eski evler, bahçelerindeki ağaçlarla fısıldaşır.

lu'da bir çocuk pembe-mavi çizgili topacını sokakta çevirmeye çalışmaktadır. Zaman ipi çözülmüş bir topaç gibi büyük bir hızla dönmekte ve küçük rüzgarıyla yanından geçtiği karıncaları sarsmaktadır. Karıncalarsa hangi çeşme önüne gittilerse, hiçbirinin akmadığını görmüşlerdir. Eskiden Incekaya Kemeri'nin üzerinden taşınıp kasabaya getirilen “paşa suyu”ndan damlalar bile kalmamıştır. Oysa konakları gezenler bugünün evlerinde görülmesi olanaksız bir bölüme tanık olurlar: Yüklüklerde yorganlar alınınca altlarında bir kapak

belirir. Kapak kaldırılınca insanın beline gelen küçük bir hamam bölümü ortaya çıkar. Bu, “eski zaman duşu” büyük konaklardaki mahremiyetin göstergesi olduğu kadar temizliğin de simgesidir. Bugün de, birçok konağın avlusu toz kalkmasın diye ıslatılmakta, evlere ayakkabılar çıkarılarak girilmekte.

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken belki de Safranbolu'da, Köprülü Mehmet Paşa Camii avlusundaki güneş saatinin başında dikilen bir çocuk onu köpekbalığının su üzerinde kalan yüzgecine benzetmekte-



Safranbolu'da bastonları, ev maketlerinin, tahta kaşıkların, bakır eşyaların yanı sıra ceviz kabuklarının içinde yerleştirilmiş küçük bebekler de satılıyor.



Yörük köyünde konaklar hala ayakta



Eski evler sıkı bir bakım gerektiriyor. İşte, iki usta, damı ve kiremitleri elden geçiriyor.

dir! Caminin kapısından çıkıp karşı so-kağa girdiğinde pazar yerindeki kalabalıkla karşılaşacak, orada köylerinden ürünlerini getirip satan kadınların elle-riyle karşılaşacaktır. Aslında Safranbolu'yu Safranbolu yapan şey de, eski evler değil, ellerdir. O eller ahşabı çatan, duvarları ören, kiremitleri dizen, odalara resimler yapan ustaların, sanatçıların elleridir. Kaymakamlar Evi'ni, Akçasu çeşmesini, Cinci Hoca Kervansaray'ını, Eski Hamamı, Gökçüoğlu, Hacı Memişler, Havuzlu Asmazlar, Memişoğlu, Paşa Konaklarını, Ganioglu Evi'ni, Selvili Köşk'ü, Cebeciler ve Çizmeciler Evleri'ni yapan da o ellerdir. Arastada deri işleyen, yemeni yapan, nal çakan, demiri işleyen eller de... Safranbolu'da o el-lerden geriye çok fazla bir şey kalma-

miş. Zaman yaşayan son ustaların ko-kusunu da silip attı mı, ahiliğin gele-nekleri iyice unutulacak.

Kaymakamlar Evi...

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken belki de Safranbolu'da, evlerin birinin kapısına gelen bir konuk kilidin yanındaki demir "şakşak"la ev sahibini "ben geldim" diyordur. Oysa kasabaya adını veren çiçek, toprağın içinden öyle seslene seslene çıkmaz. Ama Safranbolu'nun adı Bizanstan bu yana seslene seslene ilginç bir değişim geçirmiş: Dadybra, Zalifre, Borçlu, Borlu, Taraklıborlu, Zağfiran-ı Borlu, Zağfiran-ı Benderli, Zağfiranbolu, Zafranbolu ve sonra Safranbolu. Son demlerini yaşıyan safran bugün Davutobası köyün-

de yetiştiriliyor. Her yıl ekim ayında çi-çek açardı ya, geçen yıl tohumları biraz derine gömüldüğü için bu yıl biraz geç açtı.

Ama, Safranbolu evleri içinde önem-li bir yeri olan Kaymakamlar Evi'nin ka-pıları yaz kış açık. Hıdırlık Yokuşu So-kağı'ndaki evin 18. yüzyılda yapıldığı sanılıyor. Safranbolu kışlası kumandanı Hacı Mehmet Efendi'nin bir zamanlar yürüdüğü ahşap merdivenler yine gıcırdıyor. Evin haremliğini selamlığını, gündelik hayatı evdeki görevliler ziya-retçilere detaylarıyla anlatıyorlar. Ceviz ve çam ağaçlarından yapılan tavan süs-lemeleriyle tipik bir Türk yapısı olan Kaymakamlar Evi'nin bahçesinde din-lenmeniz, özellikle bahar aylarında do-yumsuz...

Yörük köyü...

Şu anda neredesiniz bilmem ama; siz bu satırları okurken, Safranbolu'ya yolu dü-şen bir kazıbilimci kasabanın ve çevresi-nin coğrafyasına dikkatle bakıp şaşkına dönmüştür. Çünkü Safranbolu çevresin-de saptanan 32 tümülüs ve 4 büyük hö-yük vardır. Safranbolu-Eflani arasındaki 24 tümülüs ve 3 büyük höyükte kazılar yapıldığında, belki de geçmiş zamanın başka kokularını taşıyan yeni tarih sayfa-ları açılacak. Ama o sayfalar açılmadan önce biz, Safranbolu kadar önemsedigi-miz Yörük köyünün yolunu tutalım. Köy, Safranbolu'ya 11 km uzaklıkta. Dü-zenli sokaklarından geçip evlere girdiği-nizde duvarlardaki rengarenk kalem iş-lerini görüp kendinizi sedirlerden birine bırakıyor ve oyalı perdelerin ardından köyün sokaklarına açılan pencerelerden birinin yanına yerleşiyorsunuz. Sipahi-oğlu Konağı'nı, Hacı Kavas ve İbrahim Çağlayan'ın evlerini gezdikten sonra, köy meydanında tezgah açan kadımlar-dan garip şekilli süs kabaklarından alı-yorsunuz! Ressam Erhan Başaran'ın röl-yeferi ve ceviz kabuklarının içine yerleş-tirdiği küçümencik bebekleri de size gül-ümsüyorlar. O bebekler size gülümsü-yorlar ama, Safranbolu evlerinde artık çok az bebek doğuyor. Yaşımı başını al-mış evlerle dolu Safranbolu bir yapı mü-zesine dönüşürken, insanların anıları da ahşap raflardaki lambaların gazı gibi ya-vaş yavaş tükeniyor.

Ama siz şu anda neredesiniz bilmem ama; ben Safranbolu'dayım. Safranbolu'dayım ve ahşabın içinde dolaşan bir ağaç kurdu gibi bu satırları yazıyorum. Belki bir gün saat kulesinin bulunduğu tepeden kasabaya bakarken okursunuz diye...



Safranbolu, Osmanlı mimarisinin yaşayan müzesi olarak sizi bekliyor.

REHBER

Safranbolu'ya hep tepelerden bakılır. Görülen şey aynıdır: yamaçlara kurulmuş çoğu beyaz badanalı evler... Oysa geçmişin öyküsü, o evlerdeki odaların kıyı köşesine sinmiş kokularda gizlidir.

Dört dörtlük uyarılar

1. Safranbolu Kaymakamlığı ve Turizm Danışma Müdürlüğü her türlü sorununuza çözüme size yardımcı oluyor. Kaymakamlık Tel: (0370) 712 11 80. Turizm Danışma Müdürlüğü: (0370) 712 38 63.
2. Safranbolu'yu avucunun içi gibi bilen bir rehber arıyorsanız, bu kişi Aytekin Kuş'dan başkası değildir. Kuş, Safranbo-

lulu olmanın getirdiği avantajı tatlı sohbeti ile birleştirince bütün sorunlarınız çözülüyor. Tel: (0532) 583 57 03.

3. Hediyelik eşya için, İmren Lokumları Standı en ilgi çekici yerlerden biri. Seramik, maket ev, el dokumalarının yanısıra Safranbolu'nun ünlü safranlı, hindistan cevizli, damla sakızlı, güllü lokumlarını tadabilir; cevizli yaprak helvasından satın alabilirsiniz.

4. Yemenciler arastasında Mustafa Öncül'ün yemeni ve deri eşyaları, İsmail Uluates'in ahşap eşyaları, Hale Toros'un giysileri ve Ahmet Yapıcı'nın bastonları dönerken alabileceğiniz armağanlardan...

KİMLİK KARTI

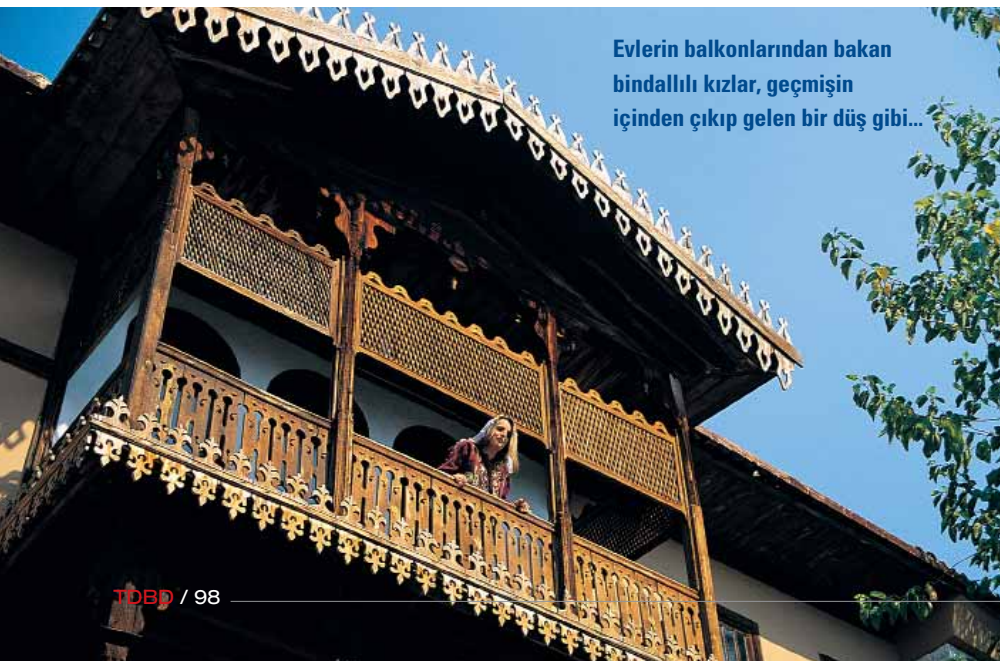
Konumu: Safranbolu Batı Karadeniz bölgesinde, Karabük'e bağlı bir ilçe. İl merkezine uzaklığı 8 km. Komşuları Karabük'ün Merkez, Ovacık, Eflani, Bartın'ın Ulus ve Kastamonu'nun Araç ilçeleri. 1013 km² lik ilçenin büyük bölümü orman. İlçeden Araç ve Soğanlı çayları ile Ovacuma deresi geçiyor.

ULAŞIM

Safranbolu Ankara'ya 220, Bartın'a 74, İstanbul'a 395, Kastamonu'ya 105 km uzaklıkta. Gezinizi Bartın-Amasra-Safranbolu üçlüsüyle tamamlamak isteyenler için İstanbul-Amasra arasının 450 km olduğunu da anımsatalım.

YEMEK

Safranbolu'da gözlemeden kuyu kebabına kadar her tür yemeği yiyebilirsiniz. İçkili lokanta olarak Havuzlu Asmazlar Konağı, Uz, Kefçi Konağı, Safran ve Burhan Restaurantları tercih edebilirsiniz. İçkisiz lokanta olarak Gözü Mavi, Merkez, Çevrik Köprü, Kadiefendi ve Kadioğlu gönül rahatlığı ile yemek yiyebileceğiniz yerler. Safranbolu'da eski konakların bahçeleri hoş kafelerle dolu. Kaymakamlar Evi Kafeterya, İmren Lokumları Geleneksel Safranbolu Evi, Sanat Evi Kültür Café, Kileciler Kafeterya, Karaüzümler Kafeterya önerdiklerimiz.



Evlerin balkonlarından bakan bindallılı kızlar, geçmişin içinden çıkıp gelen bir düş gibi...



Soruların yanıtlarını en geç 16 Aralık 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- Florozis ile ilgili olarak hangisi doğrudur?

- Çocuklarda optimal flor miktarı 0,01-0,02mg/kg olmalıdır
- En riskli dönem 0-3 yaşlar arasındaki dönemdir.
- Süt dişleri daimi dişlerden daha çok etkilenir.
- İçme sularındaki 100 ppm flor sadece iskeletsel florozise yol açar.
- Kronik flor toksisitesi down sendromuna yol açar.

2- Doğru olanı işaretleyiniz:

Klas II, divizyon 1 aktivatörü,

- Alt çeneyi geriye doğru yönlendirir.
- Kafa kaidesi eğimini değiştirerek fonksiyon yapar.
- Üst çeneye ileriye doğru etki yapar.
- M. Pterygoideus lateralis dışındaki çiğneme kaslarının boyunu uzatarak etki yapar.

3- Bir köprü protezinde destek dişler arasındaki dişsiz boşluk 3 kat arttığında sabit yük altında, deformasyon eğilimi buna oranla ne kadar büyür?

- 27
- 18
- 12
- 24
- 32

4- Aşağıdaki bakterilerden hangisi orofasiyel infeksiyonlarda baskın bir şekilde rol alır?

- Aerob ve anaerob gram (+) koklar ve

anaerob gram (-) basiller.

- Aerob ve anaerob gram (-) koklar ve aerob gram (+) basiller.
- Anaerob gram (-) koklar ve aerob gram (-) basiller
- Sadece aerob gram (-) basiller
- Sadece anaerob gram (+) basiller.

5- Aşağıdakilerden hangisi pasif erüpsiyonun aşamalarından değildir?

- Birleşim epiteli ve gingival sulkusun tabanı minenin üstündedir
- Birleşim epitelinin bir kısmı proliferate olup bir bölümü sement bir bölümü de mine tabakasının üstünde lokalize olur
- Tüm birleşim epiteli sement tabakasının üstünde lokalizedir
- Aynı aşamada sulkusun tabanı mine-sement sınırının koronalindedir
- Birleşim epiteli sement tabakasının üstünde daha ileri gider ve sulkusun tabanı sement tabakasıdır

6- Dental enfeksiyon nedeniyle bukkal sellülit gelişen bir çocuk hastada antibiyotik tedavisi hangi yolla ve ne kadar süre ile yapılmalıdır?

- İm, en az beş gün
- İv, en az on gün
- Oral, en az beş gün
- Oral, en az on gün
- Antibiyotik tedavisi gerekli değildir.

7- Aşırı iskeletsel bozukluğa sahip erişkin bireylerde ideal tedavi

aşağıdaki yöntemlerden hangisi ile yapılabilir?

- Fonksiyonel ortodontik tedavi.
- Sabit ortodontik tedavi.
- Ortodontik cerrahi tedavi.
- Ağız dışı ortopedik aygıtlar kullanılarak.

8- Aşağıdakilerden hangisi optimum okluzyon özelliklerinden değildir?

- Dişler üzerine etkileyebilecek yatay kuvvetlerden kaçınılmalıdır.
- Tüberkül temasları marjinal sırtlardan çok karışık fossalarla olmalıdır.
- Lateral hareketlerde posterior dişlerde disküzyon sağlanmalıdır
- Tüberkül yüksekliği mümkün olduğunca sık olmalıdır.
- Lateral hareketlerde kaninlerin rehberliği kullanılmalıdır.

9- Aşağıdaki kimyasallardan hangisi soğuk sterilizasyonda tercih edilir?

- % 70'lik alkol
- Basit fenolik + deterjanlar
- % 2'lik glüteraldehit + alkol
- % 90'lık alkol + deterjanlar
- Quaterner amonyum bileşikleri

10- Aşağıdakilerden hangisi birleşim epiteli için doğru değildir?

- Çok katlı keratinize olmayan epitelten meydana gelir
- Erken dönemlerde 3-4 katlı bir yapı gösterir
- Yaşla beraber tek kata iner
- Hücreleri bazal ve suprabazal olmak üzere iki gruba ayrılır
- Boyu 0.25 ile 1.35mm arasındadır

SDE CEVAP FORMU

(Doğru cevabı daire içine alınız)

- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e

- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

TDBD 89. Sayı CEVAP ANAHTARI

1.D Alttan yeni çürük gelişimi olabileceği için fissür örtücü tamamen sökülüp yenilenmelidir.

2.B Büyüyen bireylerde dilin yutkunma sırasında dişlerin arasına girmesi ön açık kapanış oluşmasına neden olacaktır. Bu nedenle bu çocuklara doğru yutkunma öğretilmeli veya dil paravanası uygulanmalıdır.

3.E Serbest sonlu hareketli bölümlü protezler, iki farklı reziliense sahip dokudan destek aldıklarından sınırlı başarı oranına sahiptir. Bu nedenle kısa dişsiz alanların restore edilmeden de hastaların çiğneme ihtiyaçlarını karşılayabileceklerini öne süren "kısaltılmış dental ark konsepti" son senelerde geçerli bir alternatif olmuştur. Ancak cevap şıklarının tümünde belirtilen nedenlerle kısa dişsiz alanların restore edilmeleri gereklidir.

4.C Hepatit B taşıyıcısı bir bireyin kanı ile kontamine aletin ele batması sonucu Hepatit B gelişme şanssızlığı 25-30%'dur. Öte yanda kontamine iğne batması sonucunda HIV bulaşma oranı %0.2- %0.5

arasındadır. Hepatit B'de tükürük tek başına bir problem değildir. Fakat tükürüğün genellikle kan veya kan ürünleri içeren diş eti sıvısıyla kontamine olması, potansiyel infektivitesini artırır. Virüsün inhalasyon veya aerosoller yoluyla geçtiğine ait belirgin bir kanıt bulunamamıştır.

5.E Marjinal gingivada mevcut değildir.

6.C Süt dişlerinde MOD kavite düzeyindeki madde kayıplarında kalan diş dokusunun desteklenmesi son derece güç olacağından, dişin paslanmaz çelik kronla restorasyonu gerekmektedir

7.A Ön çapraz kapanışa sahip Klas III vakalarda uygulanan ön eğik düzlem ile çiğneme sırasında maksiller kesici dişlere anterior, mandibuler kesici dişlere ise posterior yönde kuvvet uygulanmakta ve ön çapraz kapanış kısa sürede düzeltilmektedir.

8.E Destek dişler üzerindeki ideal undercut'ın kullanımı, periodontal sağlık ve protez tutuculuğu açısından son derece önemlidir. Bar kroşeler çevresel kroşelere göre ve bükme kroşeler de döküm olanlara göre daha esnek olduklarından daha derin undercut kullanımı ile benzer tutuculuk elde edilirken,

destek dişin zarar görmes söz konusu olmaz. Periodontal desteği yeterli olmayan bir dişte daha sıkı bir undercut kullanılmalı ve daha fazla tutuculuk elde etme kaygısıyla en derin undercut kullanımını yerine, planlanan kroşeye en uygun undercut tercih edilmelidir.

9.C HIV, cilde penetran bir yaralanma ile bulaşmış ise 24 saat, hatta hayvan deneylerinde 36 saat süre ile ciltteki makrofajlarda tutulduğu rapor edilmiştir. Bu süre altın değerindedir ve sağlık çalışanı lehine kullanılmalıdır. Bu kısa süre içinde hemen temas sonrası HIV profilaksisine başlanması hayati önem taşımaktadır. Öncelikle kan veya diğer infekte sıvılarıyla temas edilen yara ve cilt bölgesi sabun ve su ile dikkatlice yıkanmalı, mukoz membranlar su ile temizlenmelidir. Hastaya (ilgili birime konsülte edilmek kaydıyla) en kısa süre içinde ikili temel antiretroviral tedavi başlanmalıdır: Oral yoldan Zidovudin ve Lamivudin olmak üzere iki reverse transcriptase inhibitörü kombinasyonu önerilir. Eğer bulaşma riski fazla ise, bu temel tedaviye; Indinavir veya Nelfinavir gibi bir proteaz inhibitörü eklenir.

10.D Pasif erüpsiyonda dişler gingivanın koronal değil apikal yönde migrasyonu sonucu ekspozé olur.



Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulu'nun

16 Mayıs 2005 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

ITI Eğitim ve Öğretim Komisyonu Tel: 0312.442 22 12 Etkinliğin Adı : Straumann Dental Implant Sistemi Kursu Ekim 2005 Etkinliğin Tarihleri : 15-16.10.2005	Bursa Dişhekimleri Odası Tel: 0224.222 69 69 Etkinliğin Adı : Kasım 2005 Implant Kursu Etkinliğin Tarihleri : 12-13.11.2005
Balıkesir Dişhekimleri Odası Tel: 0266.243 34 29 Etkinliğin Adı : Bilimsel Sempozyum Ekim 2005 Etkinliğin Tarihleri : 15-16.10.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Kasım 2005 Etkinliğin Tarihleri : 18.11.2005
Gaziantep Dişhekimleri Odası Tel: 0342.232 90 57 Etkinliğin Adı : Estetik Dişhekimliği Sempozyumu Etkinliğin Tarihleri : 16.10.2005	Mersin Dişhekimleri Odası Tel: 0324.328 93 08 Etkinliğin Adı : SDE Sempozyumu Kasım 2005 Etkinliğin Tarihleri : 18-19.11.2005
EDAD Tel: 0212.224 66 66 Etkinliğin Adı : EDAD Implantoloji Çalışma Grubu Ekim 2005 Etkinliğin Tarihleri : 17.10.2005	Hatay Dişhekimleri Odası Tel: 0326.214 68 16 Etkinliğin Adı : Anterior Estetik Restorasyonlar Etkinliğin Tarihleri : 19.11.2005
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar-10 Etkinliğin Tarihleri : 21.10.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Merkezi Bilimsel Etkinlikler Kasım 05 Etkinliğin Tarihleri : 20.11.2005
Denizli Dişhekimleri Odası Tel: 0258.264 41 03 Etkinliğin Adı : Endodonti Pratiği Etkinliğin Tarihleri : 22.10.2005	T.C.Sağ.Bak.Keçiören Tel: 0312.325 36 36 Osmanlı Ağız ve Diş Sağ. Mrk. Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri Kasım 2005 Etkinliğin Tarihleri : 25.11.2005
Türk Prostodonti ve İmplantoloji Tel: 0312.213 55 07 Derneği Ankara Şubesi Etkinliğin Adı : TPID 15 Bilimsel Sempozyumu Etkinliğin Tarihleri : 22-23.10.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar-12 Etkinliğin Tarihleri : 09.12.2005
Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16 Etkinliğin Adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Ekim 2005-1 Etkinliğin Tarihleri : 27.10.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Aralık 2005 Etkinliğin Tarihleri : 09.12.2005
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu Kasım 2005 Etkinliğin Tarihleri : 10.11.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu Aralık 2005 Etkinliğin Tarihleri : 15.12.2005
İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar-11 Etkinliğin Tarihleri : 11.11.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Aralık 2005-1 Etkinliğin Tarihleri : 16.12.2005
Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16 Etkinliğin Adı : Adli Dişhekimliği Sempozyumu Etkinliğin Tarihleri : 12-13.11.2005	İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05 Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar-13 Etkinliğin Tarihleri : 23.12.2005
	T.C.Sağ.Bak.Keçiören Tel: 0312.325 36 36 Osmanlı Ağız ve Diş Sağ. Mrk. Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri Aralık 2005 Etkinliğin Tarihleri : 23.12.2005



GC TOOTH MOUSSE

Topikal Krem

GC Tooth Mousse, diş yüzeyine CPP-ACP (Recaldent™) salarak ağız içerisindeki mineral dengesini yeniden sağlayan topikal bir kremdir. Su bazlı olan ve şeker içermeyen GC Tooth Mousse özellikle xerostomia gibi tükürük yetersizliği olan veya ağız hijyeninin tam olarak sağlanmadığı (ör.

ortodontik tedaviler esnasında) hastalar ile beyazlatma, diş taşı temizliği, kök yüzeyi temizliği ve küretaj gibi dentin hassasiyeti vakalarında ve dişlerde oluşan opak beyaz lekelerin daha doğal ve translusent bir hale dönüştürülmesi işlemlerinde kullanılmaktadır.

GC Tooth Mousse, Recaldent™ (CPP-

ACP) içeren, profesyonel kullanımdaki ilk üründür. Recaldent™, bir süt proteini olan kaseinden elde edilir. Sütün diş koruyucu etkisi yıllardır bilinmekle birlikte son yıllardaki araştırmalar göstermiştir ki; bu aktivite kasein proteininde bulunan Kasein Fosfopeptit (CPP) tarafından gerçekleştirilmektedir. Kalsiyum iyonları taşıyan ve fosfat iyonlarının yapıştığı bu yapı Amorf Kalsiyum Fosfat (ACP) olarak isimlendirilmektedir. CPP-ACP (Recaldent™) kompleksi, kalsiyum ve fosfat iyonlarının kullanılabilir halde bulunduğu en ideal dağıtım sistemidir.

Recaldent™ dağılımı, ağız içerisindeki mineral dengenin yeniden kurulmasını sağlar. Dişler için ekstra koruma sağlar. Plaklardaki asidik bakteriler ile çeşitli iç ve dış kaynaklardan dolayı oluşan ağız içerisindeki asidik ortamın nötralize edilmesine yardımcı olur.

Kavun, çilek, tutti-frutti, nane ve vanilya olmak üzere 5 farklı aroması bulunan GC Tooth Mousse 40 gr'lık tüplerde bulunmaktadır.

Güney Diş Ticaret

0.216.466 83 83



Aktif X-Ray

x-ışını koruyucu önlükler

Aktif Diş Ticaret, dünya normlarında kurşun önlükler üretimi yapmakta. ISO TÜV kalite sistemiyle ve CE belgeli ürünleri arasında, Tiroid koruyucuları, Gonad koruyucuları, bel üstü veya diz üstü gibi farklı tiplerde x-ışını koruyucuları bulunmaktadır.

Radyografik tetkikler doğrultusunda radyoloji departmanlarında kurşun önlük bulundurulması ve kullanılması gerekmektedir.

Radyolojik görüntü merkezlerinin ruhsat aşamalarında bu ayrıca TAEK tarafından da mecburi tutulmaktadır. Ayrıca radyografik tetkikler dişhekimliği kliniğinde oldukça sık kullanılan diyagnostik yöntemlerdendir. Bunlar panoramik, periapikal, sefalometrik, sinüs grafileri ve diğerleri olarak karşımıza çıkabilmektedir. Uygulama alanı genişledikçe kullanılan x ışını miktarı da artmaktadır.

Yine de çok sayıda radyografi alınan kliniklerde kullanıcılar için veya sağlık koşulları sebebiyle x-ışınına duyarlı hastalarda korunma gerekmektedir. Bu amaçla x-ışınlarını kesen örtücüler kullanılmaktadır. Kolay uygulanan tutucuları sayesinde kullanımı oldukça pratik olan ürünleri renk seçenekleri de mevcut. Rutin uygulamalarda kullanılması düşünülmesi de özel durumlar için klinikte kurşun önlük bulundurmada fayda olacaktır.

Aktif Diş Ticaret 0.216.474 46 48



Sterimat

Buhar Jeneratörlü B Sınıfı Otoklav

- 2 mikroprosesör kontrollü, 11 programa sahip
- Dahili buhar jeneratörü .
- İşlemlerin seçilebileceği dokunmatik LCD ekran sirkülasyon esnasındaki tüm işlemleri hareketli grafik şeklinde görüntüleyebilmektedir.
- 20 litrelik kazan hacmi.
- Otomatik su doldurma sistemi
- 10 kg. alet veya 2.5 kg. kumaş sterilize edebilmektedir.
- Otomatik kapı açma ve kapatma sistemi
- prEN 13060 standartlarına uygundur
- 2 yıl cihaz garantisi
- 10 yıl kazan garantisi

Mannas Diş Deposu 0.212.635 77 26



WHICAM

Kablosuz, multifonksiyonel bir ağız içi kamera

Whicam kablosuz, multifonksiyonel bir ağız içi kameradır. Kablosuz olması ve açılı başlık dizaynı sayesinde ağız içinde özellikle arka bölgelere rahat ulaşım olanağı sağlar. Kamera içinde bulunan remote kontrol sistemi ile tüm fonksi-

yonlar ayak pedali ve mouse kullanımına gerek kalmadan başlık üzerinden yapılabilir.

Film modu sayesinde analog filmler digitale çevirilerek bilgisayar ortamına aktarılabilir.

Özel multilens dizaynı ile görüntü distorsiyonlarını, kırılmaları ve buğulanmaları ortadan kaldırır, 3 farklı fokus modunun 8 adet yüksek aydınlatmaya sahip LED ile kullanımı sonucu ağızın en derin bölgelerinden dahi keskin görüntüler alır. Ağızdışı, ağız içi ve ağız içi detayının görüntülenmesinde mükemmel çözünürlük elde edilir.

Yüksek kapasiteli Li-ion bataryası ile kesintisiz 6 saatten fazla süreli kullanım ve hızlı şarj imkanı verir. Kamera kullanılmadığı durumlarda otomatik olarak kapanır.

Multimedya station'ı ile receiver içerisinde 48 adet resim saklayabilir, video bağlantısı yapılabilir, ardarda görüntülerin kolaylıkla alım olanağı sağlar.

Kamera içinde bulunan laser pointer farklı anlatım amaçları için kullanılabilir. Ergonomik ve estetik yapıya sahip Whicam digital bir kliniğe geçişinizi sağlayacak en iyi seçim olacaktır.

Sönmez Medikal Dental Ltd.
Tel:0212 256 55 75



RELYX UNICEM APLICAP

Kendinden Adeziv Üiversal Rezin Siman.

Özellikleri;

- Ful seramiklerin, güçlendirilmiş kor seramiklerin, metal ve kompozitten yapılmış kuron, köprülerin, inley-onleylerin, sınıf III ve IV restorasyonların, prefabrike ve döküm post ve vidaların, fiber postların yapıştırılmasında kullanılır.
- Primer ve adeziv gibi ön uygulama gerektirmez.
- Kendinden adezyon ile güçlü bağlanır.
- Hem ışıkla, hem kendiliğinden sertleşir (dual cure).
- Flor salgılar.
- Aplicap uygulama sistemi sayesinde uygulama kalitesi değişmez.

Uygulaması;

- Karıştırma süresi: Rotomix ile 10 sn.
- Çalış süresi (karıştırma dahil): 2 dk.
- Işınlama süresi: Tek yüzey 20 sn.
- Her bir ilave yüzey 20 sn.
- Karanlıkta donma süresi (karıştırma başlangıcından itibaren): 5 dk.

www.uncudental.com



NEUTRA PLUS

(B Class Çift Vakumlu Otoklav)

- Çift vakumlu 17 litrelik B class otoklav.
- Mikroişlemci destekli, kullanımı kolay elektronik kontrol paneli
- Sterilizasyon işlemi öncesi havanın tamamen odadan atılması ile içeride kalan buharın enstrümanlara nüfuz ederek bakteri oluşumunun engellenmesi
- En kısa zamanda steril edilmesi gereken malzemeler için acil durum işlem seçeneği ile vakumlu kurutma dahil sadece 10 dakikada işlemi bitirme
- Kolay kullanım, dokunmatik kontrol paneli ve her an tüm termodinamik parametrenin kontrolü
- Alarm sistemi ile muhtemel problem ve hataların tespiti
- Vakum sonrası otomatik tam kurutma sistemi
- Çok çeşitli programlanabilir opsiyon seçenekleri ile kullanıcıya yüksek esneklik
- Steril edilecek malzemeye göre makinenin kendi performansını kendi belirlemesi
- Patentli ani buhar üretim sistemi ile hızlı sterilizasyon
- Bölünmüş ön-vakum ile poşetli ve gözenekli malzemeler için ventilasyonlu vakumlu kurutma
- 6 kg. poşetli malzemeyi 25 dakikada steril etme
- 4 program ve 2 test programı

Lider Diş 0.312.231 64 85

Kurs Kongre, Sempozyum

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

23-26 Kasım 2005
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

New York Dental Toplantısı

27-30 Kasım 2005
New York - ABD
www.gnydm.com

DENTEXPO SZCZECIN 2005 International Dental Exhibition

7-8 Aralık 2005
Szczecin - Polonya
www.brsa.com.pl

3. ICOI Meffert Implant Institute Symposium

16-18 Aralık 2005 Hilton /Istanbul
www.draliarif.com
Tel : 0.312.427 62 25
Fax : 0.312.427 36 31

ROCKY Mountain Dental Convention 2006

19-21 Ocak 2006
Colorado - ABD
Tel: +1 303 488 9700
E-mail: mdds@mddsdentist.com

DENTAL REVIEW

7-10 Şubat 2006
Moskova - Rusya
E-mail: int@dental-expo.ru
Website: www.dental-expo.ru

28. Asya Pasifik Dişhekimliği Kongresi

23-27 Şubat 2006
Karaçi Pakistan
Tel. +92 21 111 734 266
Email: info@apdcPakistan.com
www.apdcPakistan.com

Expodental 2006 International Dental Equipment

9-11 Mart 2006
Madrid - İspanya
E-mail: expodental@ifema.es
www.expodental.ifema.es

2. Uluslararası Dişhekimliği Konferansı

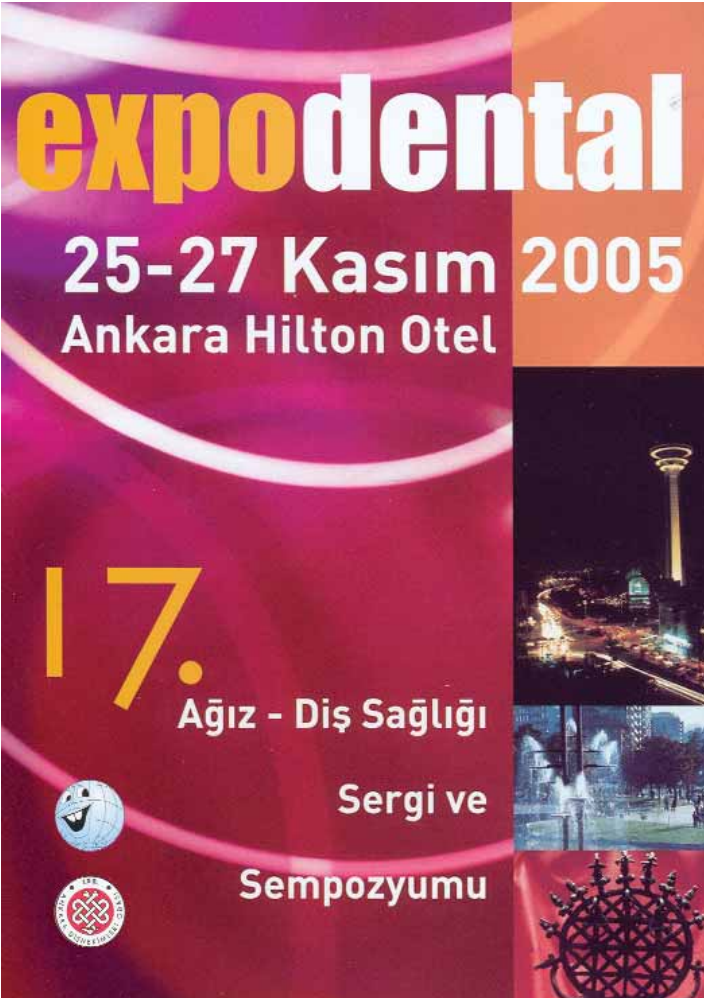
9-11 Mart 2006
Taşkent - Özbekistan
Tel./Fax: +99871 134 00 34
E-mail: stoma@zarexpo.com
www.zarexpo.com

12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

22-24 Mart 2006
Kahire - Mısır
E-mail: ecds12@egycalendar.com
www.egycalendar.com

Türk Dişhekimleri Birliği 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

19-24 Haziran 2006
Samsun
Tel: 0.362.435 44 78
Fax: 0.362.435 95 21



expodental
25-27 Kasım 2005
Ankara Hilton Otel

17.
Ağız - Diş Sağlığı
Sergi ve
Sempozyumu

The poster features a vibrant red and orange background with a white arc. It includes a small image of a dental chair and a globe. Logos for the Turkish Dental Association (TDBD) and the Ministry of Health are visible at the bottom.

Satılık cihazlar

Tekmil marka diş ünit ve fotöyü
Trophy marka röntgen cihazı

Tel: 0.533.331 93 33 - 0.505.272 56 88

VEFAT

Hatay Dişhekimleri Odası üyesi Marmara Ü.
Dişhekimliği Fakültesi 1982 mezunu meslektaşımız
Ahmet Fuat Aslan
3 Eylül 2005 tarihinde vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarının
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Kurul delegesi
Neşe Inceoğlu Dursun'un eşi
Onur Dursun
2 Ekim 2005 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Türk Dişhekimleri Birliği Eski Genel Başkanı
Eser Cilasun'un annesi
Emine Cilasun
25 Ekim 2005 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.