

2006
AJANDANIZ
DERGİNİZLE
BİRLİKTE

TDB

SAYI
91
ARALIK / OCAK
2005

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

DİŞHEKİMİ VE HASTA BULUŞMAYI BEKLİYOR



dosya
Otoklav

Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması

hizmet üssü... hizmet üssü...

TDBD 91 içindekiler

BAŞYAZI • 11

TDB GÜNDEMİ

MUAYENEHANELERDEN HİZMET ALIMI Toplumun ağız diş sağlığı hizmetleri talebini karşılayamayan kamunun muayenehanelerden de hizmet satın almasının önünün açılması amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği çeşitli girişimlerde bulunmaya devam ediyor. • 12

SAADET ZİNCİRİ Çeşitli mahalli idarelerde yaşanan ve 'saadet zinciri' olarak adlandırdığımız ilişkilerle ilgili TDB tarafından bir dizi girişimde bulunuldu. Sağlık, İçişleri ve Maliye bakanlıklarıyla yapılan görüşmelerde çözüm için adım atılması istendi. • 14

TDB-DEKANLAR TOPLANTISI TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimliği fakültelerinin dekanlarını bir araya getiren toplantıların sonuncusu 2-3 Aralık 2005 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. • 18

DIŞ KORUMA GÜNLERİ TAMAMLANDI Türkiye çapında 3 bin dişhekiminin katılımıyla gerçekleştirilen Diş Koruma Günleri'nin altıncısı 7-26 Kasım tarihlerindedir. • 24

ODALARDAN HABERLER

ÇANAKKALE Çanakkale Dişhekimleri Odası düzenlediği 10. Bilimsel Sempozyum'la Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı kutlarken kendine ait bir binaya kavuştu. • 22

İSTANBUL İstanbul Dişhekimleri Odası 21-27 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı yoğun bir etkinlik programıyla tamamladı. • 26

TRABZON Hafta kutlama etkinliklerine Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize ve Trabzon'dan siyasi ve akademik çevrelerin önde gelen isimleri de katıldı. • 28

HATAY Hatay Dişhekimleri Odası Hafta vesilesiyle kendilerine başvuran tüm sosyal kuruluşların eğitim taleplerini yerine getirerek hatırı sayılır bir çalışmaya imza attı. • 32

DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

'HASTALARIN VE DIŞHEKİMLERİNİN MAĞDURİYETİ SON BULMALI'

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım dişhekimliğinin gündemi açısından 2005 yılının değerlendirmesini yaparken kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasına dair TDB'nin önermelerine dikkat çekerek bu alanda adım atılmasının bir zorunluluk olduğunu ifade etti. • 34

BAŞKANLAR KONSEYİ SAFRANBOLU'DA TOPLANDI Toplantıda dişhekimliği alanında yerel yönetimler vasıtasıyla bazı sermaye gruplarına çıkar sağlanması ve yine çeşitli sermaye gruplarının etik değerlerin dışına çıkarak oluşturmaya başladıkları özel diş hastaneleri de gündeme alındı. • 40



18



26



40

• 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 Ayazağa Şişli, İstanbul • Basım tarihi **Kasım 2005** • Editöryal üretim ve yapım **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**

DİŞHEKİMLERİ İPEK YOLU'NDA BULUŞUYOR Özbekistan'da düzenlenen ve Kafkaslardan Orta Asya'ya uzanan beş ülkenin dişhekimi birliğinin katıldığı bilimsel kongrede Türkiye'den TDB, dişhekimi fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve TBMM'yi temsilen önemli isimlerin bulunduğu bir delegasyon da hazır bulundu. • 48

DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU VE FINANSMANI Kamunun özelden dişhekimi hizmetlerini satın almasının hangi koşullarla ve nasıl gerçekleştirilebileceğinin çerçevesini çizen TDB raporunu yayımlıyoruz. • 60

GÜNCEL

'SUSURLUK NEYSE ŞEMDİNLİ ODUR' 9 Kasım günü Şemdinli'de patlayan bomba ve arkasından yaşananlar, Türkiye'nin özellikle 90'lı yıllarda tanık olduğu kirliliğe ilişkin hatırlattı. Barış Girişimi olarak yaklaşık 30 kişilik bir heyetle bölgede incelemelerde bulunan yazar Oya Baydar'dan Şemdinli izlenimlerini ve çözüm önerilerini dinledik. • 66

DOSYA

DİŞHEKİMLİĞİNDE OTOKLAV Dişhekimi sterilizasyonun önemi kavrandıkça otoklava olan ilgi de artıyor. Prof.Dr. Güven Külekçi, Dr. Oktay Dülger ve Dr. Uğur Ergin otoklav kullanımını çeşitli açılardan inceleyen kapsamlı bir dosya hazırladı. • 73

BİLİMSEL

UYGUN İMPLANT SİSTEMİNİ SEÇMEK Dr. Hakan Bilhan, Araş.Gör. Emre Mumcu, Dr. Tonguç Sülün • 88

PROFESYONEL BİLGİ VE AYDINLATILMIŞ ONAM Prof.Dr.Nermin Yamalık'ın FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak hazırladığı Dişhekimi-hasta ilişkisi ve kaliteli tedavi ana başlıklı makaleler dizisinin dördüncü bölümü • 96

ÇEŞİTLİ

BİR DİŞHEKİMİ, BİR ENGELLİ TDB ve Türkiye Sakatlar Derneği önemli bir sosyal sorumluluk çalışmasına imza atıyor: • 98

ALFRED KANTOROWICZ Türkiye'de dişhekimi tarihinden bahsederken unutulmaması gereken isimlerden biri de Kantorowicz'dir. Kantorowicz'in Nazi iktidarı döneminde Almanya'dan ayrılmak zorunda kalması Türkiye'de dişhekimi gelişimi için büyük bir şans olmuştur. • 100

MACELLAN BOĞAZI'NA DOĞRU PUPA YELKEN Meslektaşımız Hakan Öge tekneyle tek başına dünya turunun ilk yılını geçtiğimiz Mayıs ayında devirdi. Önümüzdeki aylarda Amerika kıtasının güney ucundaki Macellan Boğazı'nı aşarak Büyük Okyanus'a açılacak • 106



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL	105	COLGATE	Ön kapak içi	KENT DENTAL	53	SIGNAL	Arka kapak
AKADEMİK DENTAL	95	DENTANET	07-45	LİDER DİŞ	58-59	SENSODYNE	47
AKTİF DİŞ TİCARET	82	DENTORAL	107	MAKER DENTAL	10	SEVENLER DİŞ DEPOSU	91-103
ATAMAN İLAÇ	99	DENTOSAN	69	MANNAS	81	SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL	03-19-43
BRAUN	05	DMS	77	MİKRON	65	TEKMİL	16-17
BENLİOĞLU	57	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	38-39	ORAL B	04	TOROS DENTAL	103
CAN MEDİKAL	51	GÜNEY DİŞ	71	ÖNCÜ DENTAL	29	UNIMED	33
		GÜNEY DENTAL	06-63-72-109	PAŞA DENTAL	54-55	VEM İLAÇ	24-25
		İPANA	Arka kapak içi	RF SYSTEM	23	W&H	85



TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Vicdanlarınızı kirlletmeye son verin

Bu başlığı okuduğunuzda bu çağrı kime yapıyor, niye yapıyor şeklinde sorular beyninizde uçmuş olabilir. Bizim de niyetimiz bu soruların sorulmasını sağlamaktı.

Bir önceki yazımızda kirlenmenin her alana bulaşmaya başladığını belirtmiştik. Ama bu tanımlama artık varolan durumu ve yapılan girişimleri yorumlamaya yetmiyor.

Nedir varolan durum ve girişimler?

Ülkemiz insanının girişimci ve aynı zamanda şeytana pabucunu ters giydiren özelliklere sahip olduğu söylenir. Bu değerlendirme bir kısım insanımız için doğrudur da... Girişimciler; geleceği öngörüp yatırımlarını, planlarını buna göre kurgular. Şeytana pabucunu ters giydirenler ise gayri yasal ve gayri meşru işleri yapmada mahirdir.

Bu iki insan tipini ve onların kurduğu kurumları dişhekimliği hizmetlerinde son dönemlerde çok sık görmeye başladık.

Girişimciler (!) (bu girişimcilerimiz ünlem işaretli girişimciler), dişhekimliği hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarından da alınması yönünde değişik kanalları (siyasetçiler ve bürokratlar üzerinden) kullanıyorlar.

TDB olarak dişhekimliği hizmetlerinin devlet tarafından muayenehanelerden; kapsamı ve kuralları belirlenmiş bir çerçevede alınmasını yıllardır savunuyoruz. Bu anlamda bahsettiğimiz girişimcilerle amacımız aynı. Ama bu girişimcilerimiz (!) dişhekimliği hizmetlerinin sadece özel hastane ve polikliniklerde verilmesini istiyorlar.

Biraz ekonomi bilgisi olanlar bilir ki girişimci rekabeti yadsımaz. En basit anlamıyla girişimci rekabet ortamını ister. Ama bizim sermaye sahiplerimiz, yıllardır devlet eliyle zengin oldukları için şimdi de dişhekimliği alanında bu alışkanlığı sürdürmek istiyor. Bazı "uyanık" dişhekimleri ve sermaye grupları devlet eliyle zengin olmanın yollarını açmaya çalışıyor.

Şeytana pabucunu ters giydirenler ise siyasetçi - bürokrat - belediyeçi - girişimci (!) dörtlüsü olarak devleti sömürmenin yolunu buldular.

Nasıl sömürüyorlar?

Mahalli İdareler Birliği (MİB) adı altında belediye başkanlarıyla birlikte şirketler kurup kendilerini resmi kurum olarak gösteriyor ve sosyal güvenlik kurumu mensuplarına Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) üzerinden hizmet veriyorlar.

TDB; yaşanan bu yasa ve ahlak dışı durumu, İçişleri, Maliye ve Sağlık Bakanlıklarıyla görüşmesine, yargıya taşınmasına ve ayrıca dişhekimliği milletvekillerimizin girişimlerine karşın şu ana kadar durduramadı.

Bu iki tip insanın birbirinden öz olarak farkları yok. Onların zihniyeti ülkemizi tükenme noktasına getirdi. Ne yazık ki siyasetçilerimiz ve yöneticilerimiz bundan gerekli dersleri çıkaramadılar.

Acaba vicdanlarınızı kirlletmeye son verin, ruhlarınızı kurtarın diye seslensek insanlıklarını hatırlayıp yaptıkları ve yapmak istedikleri bu gayri insani, gayri ahlaki ve gayri yasal işlerden vazgeçerler mi?

Yoksa kirlenen ve kirlletilmeye devam edilen yaşam alanlarımızı kurtarmak için artık sokaklara çıkıp haykırmalı mıyız?

Sanırım her ikisini de yapmalıyız.

Yeni yılınızı; emeğimizi, zamanımızı, becerilerimizi daha olumlu işlere, mesleğimizin ve halkımızın ortak çıkarları için kullanabilme umuduyla kutlarız.

Sevgilerimizle

Kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelişmeler

Toplumun ağız diş sağlığı hizmetleri talebini karşılayamayan kamunun muayenehanelerden de hizmet satın almasının önünün açılması amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği çeşitli girişimlerde bulunmaya devam ediyor.



Kamunun muayenehanelerden de hizmet satın almasıyla ilgili olarak dişhekimleri milletvekilleri Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Remziye Öztoprak, Orhan Seyfi Terzibaşoğlu, Süleyman Gündüz ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya'nın katıldığı bir toplantı yapıldı.

10-11 Kasım 2005 tarihlerinde Saffranbolu'da yapılan Başkanlar Konferansı'nda; TDB maliyet esaslı asgari ücret üzerinden olmak üzere BUT+katkı payı (TDB asgari ücret tarifesi arasındaki fark) karşılığı muayenehanelerden hizmet verme kararı alınmıştır.

1 Aralık 2005 tarihinde TDB yetkilileri, bu kararı iletmek ve ilk tepkileri alabilmek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumları olan Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumu yetkililerini ziyaret ettiler ve aynı günün akşamı dişhekimleri milletvekilleriyle sorunu değerlendirdiler. 2 Aralık 2005 tarihinde de konu dişhekimliği fakültelerinin dekanlarıyla yapılan toplantıda değerlendirildi ve süreçle ilgili bilgi alış verişinde bulunuldu.

Bu toplantılarda muayenehanelerden hizmet alınması gerekliliği şu temel esaslara

dayandırıldı:

1. Türk Dişhekimleri Birliği; hiçbir zaman ülke kaynaklarının bir bölümünün meslektaşlarına aktarılması yönünde çalışmalar içinde olmamıştır. Ülke kaynaklarına göre öncelikli grup ve öncelikli tedavilerin tespit edilmesi ve sürdürülebilir bir uygulamanın başlatılması gerekliliğini savunmuştur. Özelden hizmet alımında adil bir sistemin kurulmasını savunmaktadır.

2. Vatandaşlarımızın tamamına yakını (%97) sosyal güvenlik kapsamındadır. Kamuda çalışan yaklaşık 6 bin dişhekiminin, bu nüfusun ağız diş sağlığını iyileştirmesi ve talebe cevap vermesi mümkün değildir.

3. Kamu dişhekimliği hizmetlerinin alt yapı ve dağılım dengesizliği sonucu ülkemizin birçok yerinde hizmet verileme-

mektedir.

4. Kamudaki performans uygulamalarında sistemin yanlış kurgulanması ve denetim eksikliği nedeniyle sorunlar yaşanmıştır ve hizmet kalitesinin düştüğü görülmektedir. Suistimal sonucunda mali kaynakların belli kesimlere haksız şekilde aktarımı ortaya çıkmaktadır.

5. Kamu ve özel dişhekimliği yatırımları ülkemizin ortak kaynaklarıdır. Özel yatırımların ve dişhekimlerinin atıl durumda bulunması doğru değildir. Bu kaynakların harekete geçirilmesiyle toplumun hizmete ulaşılabilirliği sağlanacaktır.

6. Öncelikli gruba (0-18 yaş) yapılacak koruyucu tedavilerle ağız diş sağlığı hastalıkları ortaya çıkmadan önlenecek veya basit tedavilerle sağlığı korumak mümkün olacaktır. Diş kaybının yaşanmaması sonucu ileri yaşlarda protez ihtiyacı olmayacağından ciddi anlamda kaynak tasarrufu sağlanacaktır. Çünkü dişhekimliğinin en pahalı tedavileri protezle ilgilidir.

7. Muayenehanelerden hizmet alımı, kalite rekabetini gündeme getirecektir. Bu durum hem ağız diş sağlığı açısından hem de hizmetin süresi düşünüldüğünde mali yönden avantaj sağlayacaktır.

8. Hangi sistemde yapılırsa yapılsın alınan hizmetin ve ücretin kontrol edilmesi şarttır. Aksi durumda suistimaller ve kaçaklar olacaktır. Muayenehanelerden hizmet alımı durumunda TDB, kurumlar tarafından kontrolle açık bir provizyon sistemi kurmayı ve işletmeyi taahhüt etmektedir.

Çeşitli kurumlar nezdinde yapılan girişimler

TDB yetkilileri Kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili olarak Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK, Maliye ve Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmelerde bulundu.

Emekli Sandığı

Emekli Sandığı Sağlık İşlerinden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Coşkun Çelik; ağız diş sağlığı konusunda mevcut durumun değişme ihtimalindeki zorluklara değinerek, muayenehanelere açılımın getireceği mali yükü doğru tespit etmek ge-

rekliliğini belirtti. Bu yükü ölçümlemenin başka bir zorluk olduğuna işaret eden Çelik, şu anda üç sosyal güvenlik kurumunun tek bir çatıda toplanma çalışmalarını yaptığını fakat ücret açısından birlikteliğin sıkıntılı olduğunun altını çizdi. Sosyal güvenlik kurumları içerisinde en

avantajlı kurumun Emekli Sandığı olduğu çünkü üyelerinin her türlü resmi sağlık kurum ve kuruluşuna gidebildiği, buna karşılık özellikle SSK üyelerinin bu konuda sıkıntılı oldukları dile getirildi. O nedenle üç kurumun tek bir ücrette ve uygulamada birleştirilmesinin zorlukları ifa-

de edildi.

TDB yetkililerinin; Emekli Sandığı'nın ödediği protez ücretlerinin tedavi giderlerine aktarılması gerektiği ve böylece gelecek yıllarda hem sağlık hem de ülke ekonomisi olarak daha iyi bir nokta yakalanacağı tespitine Çelik de katıldı.

Emekli Sandığı personelinin serbest hekimlerden aldığı hizmet tutarının ne olduğu sorusunu cevapsız bırakan Çelik; dişhekimliği hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarından alınması ile ilgili Sağlık ve Maliye Bakanlığı ile görüşülmesi gerektiğini ifade etti.

Bağ-Kur

Bağ-Kur Genel Müdürü Saner Güngör ve Genel Müdür Yardımcısıyla yapılan görüşme oldukça kapsamlıydı. Genel Müdür, TDB heyetinin ziyaretinin tam zamanında yapıldığını, dışardan hizmet almak için çalışmalarının başladığını ve dişhekimliğinin karmaşık yapısı nedeniyle zorlandıklarını ifade etti.

Dışarıdan hizmet alımlarından, sadece özel hastane ve poliklinikleri işaret ettikleri anlaşıldığından, temsilcilerimiz tarafından bunun sakıncalarından ve daha önce yapılan ve vazgeçilen aynı uygulamadan bahsedilerek uygulamanın tüm dişhekimliği çalışanlarına açılması gerekliliği vurgulandı.

Toplantının diğer bölümüne Otomasyon Şube Müdürü, İlaç-Protokol Şube Müdürü ve Sağlık İşleri Daire Başkanı da katıldı. Bağ-Kur yönetmeliklerine göre, muayeneden hizmet alınmasının mümkün görülmediği ancak poliklinik hizmetleri veren kuruluşlardan bu hizmeti alabileceklerini ifade eden Daire Başkanı Hacı Musa Kart, dişhekimlerinin münferit olarak muayenelerinde poliklinik hizmeti verdiklerine dair Sağlık Bakanlığı yazısıyla bu sorunun çözülebileceğini belirtti.

Bundan sonraki süreçte otomasyon ve program konusunda tüm bilgileri TDB'den alacaklarını ve iletişimi kesmeyeceklerini belirten yetkililerle önümüzdeki günler içerisinde tekrar görüşülmesine karar verildi.

SSK

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Sami Türkoğlu'yla yapılan görüşmede, sosyal güvenlik kurumları içerisinde en fazla kişiyi barındıran(37 milyon) SSK'nın politika belirlenmesinde etkin olamamasının üzerinde görüşler sunuldu.

Kamuyunda düşünülenin aksine SSK'nın hazineye özellikle Emekli Sandığı'ndan daha az yük getirdiği, çünkü sağlık primlerinin somut bir şekilde toplandığı, yalnız bazı sosyal güvenlik kurumla-

rının primlerinin kağıt üzerinde olması sonucu hazineye yardım aldıkları ifade edildi.

TDB heyeti, sosyal güvenlik kurumlarının hizmet alan, Sağlık Bakanlığı'nın ise hizmet sunan kurum olduğunu ve bu nedenle hizmet-kalite-ücret konusunda SSK'nın söz sahibi olması gerektiğini, bunun için de ağız diş sağlığı hizmetlerinin muayenelerden de alınması gerektiğini ifade etti.

Bu önerinin değerlendirilmesinin uygun olacağını belirten Türkoğlu, Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu çalışmayı en kısa zamanda yapmasını ve kendilerine sunmasını talep etti.

Dişhekimli millletvekilleri yanımızda

TDB, çeşitli konularda görüş alışverişinde bulunmak ve desteklerini almak için dişhekimli millletvekillilerinin katıldığı bir toplantı düzenledi. Toplantıda, son aylarda artan Belediye ve Mahalli İdareler Birliği ağız diş sağlığı poliklinikleri, serbest dişhekimlerinin içinde bulunduğu sıkıntılar ve kamunun özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı konusu değerlendirildi.

Millletvekili meslektaşlarımız bu sorunun bir an önce çözümü için yapılacak her çalışmaya destek vereceklerini belirttiler.

Maliye Bakanlığı

TDB yetkilileri 2 Aralık 2005 tarihinde Maliye Bakanlığı yetkilisiyle görüşme yaptı. Maliye Bakanlığı yetkilisi; BUT (Bütçe Uygulama Talimatı) hazırlıklarına başladığını, kurumlar arası uygulama ve fiyatlandırmada mutabakat sağlanmadığını ve bunun büyük sorunlar yarattığını ifade etti. Ayrıca dişhekimliği hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarından alınmasının maliyetinin ne olacağı konusundaki belirsizliğin adım atmayı geciktirdiğini söyledi.

TDB yetkilileri, hizmetin özel sağlık kuruluşlarından alınmasında yaşanacak kazanımlar ve sorunlar hakkında kendisine bilgi verdi.

7 Aralık 2005 tarihinde TDB Genel Başka-

nı Celal Korkut Yıldırım ve Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Hayati Gökçe, ikinci kez bir araya geldiler.

Yapılan görüşmede Yıldırım, kamu dişhekimliği hizmetlerinin altyapı ve dağılımın dengesizliği sonucu ülkemizin birçok yerinde hizmet verilemediği ya da verilen hizmetlerin yetersiz kaldığını; ancak muayenelerden hizmet alınmasının hayata geçirilmesiyle nüfusun ağız diş sağlığının iyileştirilmesi ve talebe cevap verilmesinin mümkün olacağını belirtti.

Kamu ve özel dişhekimliği yatırımlarının ülkemizin ortak kaynakları olduğunun altını çizen Yıldırım, özel yatırımların ve dişhekimlerinin atıl durumda bulunmasının kabul edilemeyeceğini bu nedenle; muayenelerden hizmet alınmasının bir an önce gerçekleşmesinin uygun olacağını ifade etti.

TDB Genel Başkanı ayrıca, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde öncelikli gruplar ve tedavilerin neleri kapsamı gerektiği ve hizmet kullanımının maliyet analiziyle ilgili değerlendirmelerde bulundu.

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki kalite ve işlemlerin faturalandırılması konusundaki olumsuzlukların giderilmesinin de gündeme geldiği görüşmede, süreç içerisinde sorunun çözüleceği, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Hayati Gökçe tarafından ifade edildi.

2006 Yılı için hazırlanmakta olan Bütçe Uygulama Talimatı hazırlık çalışmalarının GSS çalışmaları ile eşgüdüm içerisinde sürdürülmesi konusunda da mutabık kalmıldı.

Sağlık Bakanlığı

Konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya, değişik zamanlarda TDB tarafından bilgilendirildi. Dişhekimli millletvekilleriyle yapılan toplantıya da katılan Yenidünya, dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınması gerektiği konusundaki düşüncesini ifade etti.



Yerel yönetimler üzerinden dişhekimliği hizmetlerinde 'saadet zinciri' ve gelişmeler

Çeşitli mahalli idarelerde yaşanan ve 'saadet zinciri' olarak adlandırdığımız ilişkilerle ilgili TDB tarafından bir dizi girişimde bulunuldu. Sağlık, İçişleri ve Maliye bakanlıklarıyla yapılan görüşmelerde çözüm için adım atılması istendi.

Dişhekimliği hizmetlerinde de devlet eliyle zengin olmanın yolu Mahalli İdareler Birlikleri adı altında kurulan sağlık kuruluşlarında sürüyor. Bazı ileri görüşlü(!) "uyanık" dişhekimleri, sağlıkla ilgisi olmayan şahıslar ve Belediye başkanlarının kurdukları muvazaalı sağlık kuruluşlarında yasalara aykırı olarak dişhekimliği hizmeti veriliyor.

Özel şahıslar tarafından donatılan hizmet birimlerinin, bu şahıslara kiralama yoluyla belediye veya mahalli idare hizmet birliği sağlık tesisi gibi nitelendirilip; bu suretle vergi ve bir kısım avantajlara sahip kılınarak, diğer özel sağlık kuruluşları ile haksız rekabet yaratılıyor.

Hiçbir hukuksal temeli olmamasına karşın ilgili belediye veya mahalli idareler hizmet birliği ile karşılıklı menfaat ilişkisi kurularak yaratılan bu özel sağlık kuruluşlarının, resmi kuruluş gibi sunulması neticesinde kamu kurumlarının çalışanları ve emeklileri tarafından alınan hizmetlere ait bedellerin yine bu kurumlar tarafından ödendiği bilinmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin İçişleri Bakanlığı nezdinde yaptığı girişimler sonucunda; Bakanlık tarafından 81 İl Valiliğine çıkarılan ve sayfalarımızda yer verdiğimiz 24 Kasım 2005 tarihli 2005/121 nolu genelgede belediyeye tanınan sağlık tesisi açma ve işletme yetkisinin üçüncü şahıslara ihaleli ya da ihalesiz devrinin mümkün olmadığı belirtildiğinden, şimdiye kadar hukuka aykırı olarak kurumlar üzerinden hizmet veren şirketler/ kuruluşlar hakkında uygulanacak mevzuat hükümleri, süreç içerisinde izlenmesi gereken yöntem ve sonuçları konusunda görüş alışverişinde bulunmak üzere 7 Aralık 2005 günü Sağlık ve Maliye Bakanlıklarında birer toplantı gerçekleştirildi.



Hiçbir hukuksal temeli olmamasına karşın belediye veya mahalli idareler hizmet birliği ile karşılıklı menfaat ilişkisi kurularak yaratılan özel sağlık kuruluşlarının, resmi kuruluş gibi sunulması neticesinde kamu kurumlarının çalışanları ve emeklileri tarafından alınan hizmetlere ait bedellerin yine bu kurumlar tarafından ödendiği bilinmektedir.

Yapılan görüşmeler

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yapılan toplantıya, dişhekimisi milletvekili Remziye Öztoprak, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcıları Dişhekimisi Yavuz Yenidünya ve Dr. İnci Yılmaz, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Saymanı M.Kemal Taş, Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri Adem Keskin ve Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Daire Başkanı Mustafa Yardımcı katıldı.

Toplantıda; konuyla ilgili kurumların üzerine düşeni yapmaları, ayrıca TDB'nin mevzuat çerçevesinde kanuni yükümlülüklerin yerine getirilmesi bakımından ilgili kurum ve kuruluşlara başvuru yapması konusunda mutabık kalındı.

Toplantı sonucunda gayri yasal durumun düzeltilmesi sürecinin hızlandırılması için Ankara Milletvekili Remziye Öztoprak, Maliye Bakanı Kemal Unakıtan'dan randevu talep etti. Olumlu yanıt alınması üzerine aynı gün öğleden sonra Kemal Unakıtan ile görüşüldü. Bu toplantıda da dişhekimisi milletvekili Remziye Öztoprak, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dişhekimisi Yavuz Yenidünya ve Türk Dişhekimleri Birliği Genel Saymanı Dişhekimisi M.Kemal Taş ve Maliye Bakanlığı Danışmanı Seyit Ahmet Baş bulundular.

Toplantıda Unakıtan'a konuyla ilgili bilgi verildi ve son gelişmeler aktarıldı. Maliye Bakanı da konuyla ilgili olarak; gayri yasal ve meşru olmayan yollardan zengin olma hevesinin ülkemizin bugün içinde bulunduğu durumun en büyük nedeni olduğunu belirtti.

En kısa zamanda sorunun çözüleceğini ifade eden Unakıtan, toplantı sırasında görevlilere gerekli talimatları verdi.

İçişleri Bakanlığı valilikleri uyardı

Geçtiğimiz sayımızda dikkat çektiğimiz belediyelerin ve mahalli idareler birliklerinin yasaya karşı hülle yaparak ağız diş sağlığı hizmetlerinde bir 'saadet zinciri' oluşturmalarına karşı İçişleri Bakanlığı da uyarıldı. Bu uyarılar sonucu Bakanlık 24 Kasım günü valiliklere bir yazı göndererek belediyelerin yetki alanları içerisinde kalmalarını istedi. 81 ilin valiliğine gönderilen yazıya aşağıda yer veriyoruz (boldlar bize ait).

Türk Dişhekimleri Birliği'nden alınan ilgi yazıda son zamanlarda bazı Belediyeler ve Mahalli İdare Birliklerinin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürüten birimlerini tamamıyla ya da kısmen özel şahıslara kiralamak suretiyle bu hizmetleri gördürdüğü, özel şahıslar tarafından donatılan bu birimlerin hukuksal temeli olmamasına karşın belediye veya mahalli idare hizmet birliği sağlık tesisi gibi nitelendirildiği ve çalıştırıldığı belirtilmektedir.

Bilindiği üzere 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun belediyelerin görev ve sorumluluklarını düzenleyen 14/b maddesinde belediyelerin sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabileceği ve işletebileceği hüküm altına alınmıştır. 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu'nun 7/n bendi ise Büyükşehir belediyelerinin gerektiğinde sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina tesisler yapmak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlayabileceğini düzenlemiştir. Öte yandan, yine 5393 sayılı belediye Kanununun 67.

maddesi belediyelerin ilk mahalli idareler genel seçimlerini izleyen altıncı ayın sonuna geçmemek üzere ihale yoluyla üçüncü şahıslara gördürülebileceği hizmetler arasında "sağlıkla ilgili destek hizmetleri"ne de yer verilmiştir. 5355 sayılı Mahalli İdare Birlikleri Kanununun 6. maddesinde ise birliklerin tüzüklerinde birliğe devredilmesi öngörülen mahalli müşterek nitelikteki hizmetlere ilişkin olarak üye mahalli idarelerin hak ve yetkilerine sahip olduğu belirtilmiştir.

Yukarıda yer alan maddelerden de anlaşılacağı üzere, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde belediyeler her türlü sağlık tesisini açabileceği ve işletebileceği gibi sağlık hizmetlerini ve sağlıkla ilgili destek hizmetlerini üçüncü şahıslara da gördürebileceklerdir.

Ancak uygulamada **belediyeler ve mahalli idare birliklerinin sağlık hizmetlerini yürütmek üzere şirket kurdukları veya kurulan şirketlere katıldıkları; bu şirketlerin de çalışmalarında ve müşterileriyle ilişkilerinde belediye tüzel kişiliğine ait belgeleri kullandıkları veya düzenledikleri**

belgelere belediyenin amblem, kaşe ve damgasını vurdukları müşahede edilmiştir.

Belediyelerin kurdukları ya da kuruluşuna katıldıkları söz konusu şirketler, bakanlar kurulu iznini müteakip Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre kurulmakta olup, özel hukuk hükümlerine tabidirler. Dolayısıyla, **ayrı bir tüzel kişiliği olan belediye şirketlerinin veya belediyenin ortak olduğu şirketlerin, belediyeye kanunla tanınan yetki ve imtiyazları belediye kamu tüzel kişiliğine ait belgeleri kullanmaları veya düzenledikleri belgelere bu tüzel kişiliğe ait amblem, kaşe veya damgaları vurmaları ayrıca kanunla belediyeye tanınan sağlık tesisi açma ve işletme yetkisinin üçüncü şahıslara ihaleli yada ihalesiz devri mümkün bulunmamaktadır.**

Bilgilerinizi ve gereğinin buna göre ifası için iliniz dahilindeki belediyelere duyurulmasını rica ederim.

Zekeriya ŞARBAK
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı V.

Ferdi Kaza Sigortası'yla içimiz daha rahat

Geçtiğimiz yıl imzalanan protokolle hayata geçen ferdi kaza sigortası zaman zaman yaşadığımız üzücü olaylarda meslektaşlarımızın ekonomik olarak da mağdur olmasını engelleyen bir güvence sağlıyor.

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoğlu 22 Eylül 2005 tarihinde kamu görevi yapmakta olduğu Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde çalışırken ayağının burkulması sonucu düştü ve sağ ayak lateral malleol kemikte kırık oluştu.

Gereken müdahaleler sonucu ayak alçıya alındı ve bu işlemlerin sonucu meslektaşımız Zafer Çolakoğlu gerek

kamu görevini sürdürdüğü hastanede, gerekse muayenehanesinde çalışmadı.

Rahatsızlığından dolayı 40 (kırk) gün rapor alan Çolakoğlu Gaziantep Dişhekimleri Odası'nca üyelerine yapılan ferdi kaza sigortasından geçici iş göremezlik kapsamında yararlanmak için gerekli evraklarla sigorta kuruluşuna başvurdu. Yapılan bu başvuru so-

nucu odalarımız tarafından üyelerden ek bir bedel talep edilmeden yaptırılan "Ferdi Kaza Sigortası"ndan faydalanması sağlandı.

Sigortalama portföyünün geçici iş göremezlik maddesi gereğince, alınan rapor süresi boyunca Zafer Çolakoğlu'na günlük 50 (elli) YTL ödeme yapılarak ekonomik giderlerini karşılamada maddi katkı yapıldı.



TDB ve dekanlarımız yeniden biraradaydı

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dışhekimliği fakültelerinin dekanlarını biraraya getiren toplantıların sonucusu 2-3 Aralık 2005 tarihlerinde Ankara'da yapıldı. Toplantıda uzmanlık tüzüğü ve yeni mezunların yaşadığı sorunlar da dahil olmak üzere dışhekimliğinin birçok önemli sorunu gündeme geldi.

Geçtiğimiz Haziran ayı içinde MSS kapsamında TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun dışhekimliği fakültelerinin dekanlarıyla yaptığı toplantıda en kısa sürede yeniden toplanma ihtiyacı belirlenmişti.

2-3 Aralık 2005 tarihinde Ankara'da yapılan toplantıya bir ek-sikle bütün dekanlar katıldı ve çok verimli bir toplantı gerçekleşti.

Önce TDB Hukuk Danışmanı Av.Mustafa Güler yeni TCK'nın dışhekimliğini nasıl etkileyeceğini anlattı. Güler daha sonra uzmanlıkla ilgili sunumuna geçti. "Uzun bir hikaye" diyerek başladığı konuşmasında, geçmişten günümüze Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili yaşanan gelişmeleri anlattı ve tüzüğün bugünkü durumuyla Danıştay kararları hakkında bilgi verdi.

Bu açıklamalardan sonra konu dekanlarımız ile kapsamlı bir şekilde tartışıldı. Tartışmalar sırasında yaşanan tıkanıklık nedeniyle uzmanlığa talebin kalmadığı, Dışhekimliğinde Uzmanlık Tüzüğü'nün tıptan ayrı hazırlanması gerektiği, konunun somutlaştırılması için TDB'nin TTB ile işbirliği yapması, uzmanlık eğitiminin üniversitelerin içine çekilmesi ve bu eğitimde Sağlık Bakanlığının müdahalelerinin ortadan kaldırılması gerektiği, uzmanlık istenen dalların belirlenebilmesi amacıyla, önce kriterlerin tespit edilmesi gerektiği ortaya konuldu. Oluşturulacak bir komis-



yon ile çalışmalara devam edilmesi kabul gördü.

Dışhekimliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınması ile ilgili sorunlar ve GSS Kanun Tasarı Taslağı hakkında, TDB MYK üyesi Tümay İmre dekanlarımıza bir sunum yaptı. Oluşacak yeni durumdan dışhekimliği fakültelerimizin ne yönde etkileneceği değerlendirildi.

Dışhekimliği öğrencilerinin meslek yaşamına başladıklarında karşılaştıkları sorunlar hakkında dekanlarımıza bilgiler veren TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, bu sorunların aşılmasında TDB'nin, web sayfası, dergi, kitapçık ve kongreler aracılığı ile yardımcı olmaya çalıştığını belirtti.

Görüşmeler sırasında öğrencilerin mevzuat konusunda bilgilendirilmesinden mezunların ülke genelinde hizmete muhtaç bölgelere yönlendirilmesine ka-

dar birçok öneri gündeme geldi.

Dışhekimliğinde yardımcı personel konusunun önemi vurgulandı. TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, konuyla ilgili eğitimi TDB ve fakültelerin birlikte planlaması gerektiğini, AB ülkelerinde farklı uygulamaların bulunduğunu ve ülkemizde nasıl bir insan gücüne ihtiyaç duyulduğunu öncelikli olduğunu belirtti.

2008 önemli bir yıl; Türkiye'de bilimsel dışhekimliğinin 100. yılının kutlanacağı 2008 yılı için de bir kutlama programının oluşturulması için hazırlıklara başlanmasına karar verildi.

Prof.Dr. Gökhan Alpaslan "Avrupalı Dışhekiminin Profil ve Yeterlilikleri" konusunda bilgiler verdi.

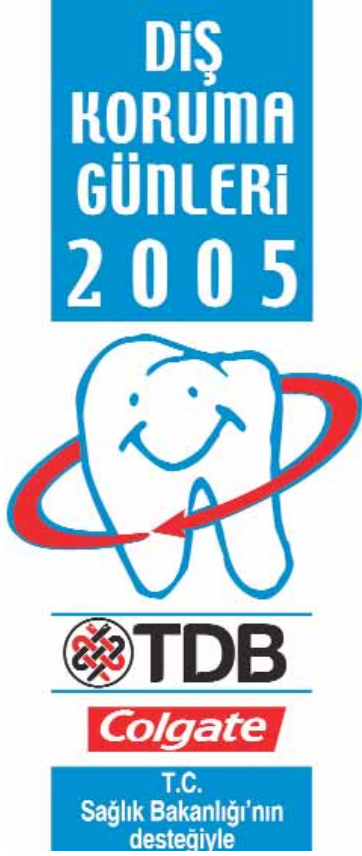
Dekanlarımız, ülkemizdeki dışhekimliği eğitiminin, AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, oldukça iyi bir konumda bulunduğu, ancak öğrencilerimizin sosyal yönlerinin zayıf kaldığı tespitini yaptılar. Bu noktada çeşitli çözüm önerileri tartışıldı.

Toplantıda ayrıca, YÖK'ün fakültele-re alınacak öğrenci sayılarını dışhekimliği fakültelerimizin altyapısını göz önüne alarak belirlemesinin fakültelerimize dinamizm getireceği görüşünde birleşildi.

Yoğun bir çalışma temposu ile iki gün süren toplantı son derece verimli geçti. Bu toplantıların yılda üç defa planlanması kabul gördü.

Diş Koruma Günleri tamamlandı

Altıncısı gerçekleştirilen Diş Koruma Günleri, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Colgate Palmolive Türkiye Yönetim Kurulu Üyesi Ahmet Pura'nın katıldığı bir basın açıklamasıyla kamuoyuna duyuruldu.



Diş Koruma Günleri'nin altıncısı 8 Kasım 2005 günü TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Colgate Palmolive Türkiye Yönetim Kurulu Üyesi Ahmet Pura'nın katıldığı bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu. Celal Yıldırım Türkiye'de halkın ağız diş sağlığıyla ilgili göstergeler hakkında bilgi verdikten sonra varolan olumsuz

tabloyu tersine çevirebilmek için koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerine önem verilmesi gerektiğini, Diş Koruma Günleri gibi çalışmaların bu doğrultuda büyük önem taşıdığını ifade etti. Colgate Palmolive Türkiye Yönetim Kurulu Üyesi Ahmet Pura da Colgate Palmolive Türkiye'nin topluma karşı olan sorumluluklarının bilincinde olan projeye altı yıldır destek verdiklerini belirtti. Diş sağlığının önemini vurgulamak amacıyla düzenlenen 6. Diş Koruma Günleri kapsamında, 6-12 yaş arası çocuklara çürük önleyici "fissür örtücü"nün ücretsiz olarak uygulanacağını açıkladı. Türkiye çapında 3 bin dişhekiminin katılımıyla gerçekleştirilen Diş Koruma Günleri'ne katılan gönüllü dişhekimlerinin iletişim bilgileri 6 Kasım 2005 tarihinde belirli ulusal gazetelerde yayımlandı. Başvurmak isteyenlerin ilanlardan, 0800 261 64 07 numaralı ücretsiz hattın ya da marketlerde bulunan standlardan bilgi edinilebildiği kampanya boyunca ücretsiz diş muayene olanağından yararlanmak isteyen herkes randevu olarak gönüllü dişhekimlerini ziyaret edebildi. Ayrıca yapılan muayene sonrası katılımcılara Colgate diş fırçası ve diş macunu hediye edildi. Türkiye çapında dokuz dişhekimliği fakültesi de toplu başvuruları karşılayarak kampanyaya katkıda bulundu. Türk Dişhekimleri Birliği ve Colgate, Sağlık Bakanlığının desteğiyle altı yıldır sürdürdükleri Diş Koruma Günleri'ni gelecek yıllarda da artan katılımlarla sürdürmeyi hedefliyor.



Süleyman Gündüz'den TBMM'de fotoğraf sergisi

Çok yönlü kişiliğiyle tanınan dişhekimisi milletvekili Süleyman Gündüz fotoğraf alanındaki çeşitli çalışmalarını TBMM'de açtığı bir sergiyle izleyenlerin beğenisine sundu. AKP Sakarya Milletvekili Dr. Süleyman

Gündüz'ün "Ağıtlar ve Anıtlar" fotoğraf sergisi 22 Kasım'da Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve Meclis Başkanvekili Nevzat Pakdil tarafından açıldı. Sergi TBMM Şeref Holü'nde 2 Aralık tarihine kadar açık kaldı.



Pakistanlı dişhekimlerinden Türkiyeli meslektaşlarına teşekkür

Pakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. M. Waheed ul Hamid TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'a bir mektup göndererek Pakistan'daki meslektaşlarımızın durumu hakkında bilgi verdi ve Türkiyeli meslektaşlarının yardımları için teşekkür etti.

Geçtiğimiz 8 Ekim'de Pakistan'ın kuzeydoğusunda gerçekleşen ve yaklaşık 90 bin insanın ölümüyle sonuçlanan depremin yaralarını sarma çabaları devam ediyor.

Türkiye'den birçok yardım kuruluşu ve sivil toplum örgütüyle birlikte TDB de bir kampanya açarak meslektaşlarımızın Pakistan halkı ve oradaki dişhekimleriyle dayanışmasına yardımcı oldu. Yardımların yerine ulaştırılması için iribat kurulan Pakistan Dişhekimleri Birliği Türkiyeli meslektaşlarının bu katkısından büyük mutluluk duyduğunu ifade etti.

Pakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof. M. Waheed ul Hamid TDB'ye gönderdiği mektupta şöyle dedi: 'Deprem alanlarındaki meşguliyetimiz nedeniyle size geç cevap verdiğim için özür dilerim. Yaklaşık 28 dişhekimi ve onların aileleri depremden dolayı çok kötü bir şekilde mağdur olmuşlardır. Meslektaşlarımıza yardım etme teklifinizi takdirle karşılıyorum. Bizler, Pakistanlı olarak siz Türklere hayranlık duyuyoruz ve ben Türkiye'yi uygun bir zamanda ziyaret etmeyi ve saygı, sevgi ve teşekkürlerimi bizzat iletmeyi istiyorum.'

TDB'nin kampanyası sona erdi

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Pakistan'daki depremden olumsuz etkilenen meslektaşlarımızla ve Pakistan halkıyla dayanışma amacıyla açtığı bağış kampanyası sona erdi. 14 Ekim ve 14 Kasım 2005 tarihleri arasında süren kampanyada 18.900 YTL toplandı.

Toplanan miktar TDB tarafından Pakistan Dişhekimleri Birliği'ne gönderildi.

Konyalı öğrencilerin fırçasından 'Dişhekimi ve Ben'

Konya Dişhekimleri Odası ilkökul 4. ve 5. sınıf öğrencileri arasında "Dişhekimi ve Ben" konulu bir resim yarışması düzenledi. Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında ayrıca okullarda eğitim çalışmaları düzenlendi.

Konya Dişhekimleri Odası, Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında Konya İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün izniyle Merkez ilçelerdeki ilkökul 4. ve 5. sınıf öğrencileri arasında "Dişhekimi ve Ben" konulu bir resim yarışması düzenledi.

Yarışmaya katılan resimler Konya İl Millî Eğitim Müdürlüğü Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirildi. Birinci Meltem Dolmacı, ikinci Şükrü Özata, üçüncü Sümeyye Şen isimli öğrencilere ödülleri olan bisikletler 22 Kasım 2005 günü Konya Dişhekimleri Odası'nda Başkan Birol Karakaya ve Yönetim Kurulu üyelerimiz tarafından ve-



rildi. Etkinlik dahilinde 23 Kasım'da Konya'nın Çumra ilçesindeki Yatılı İmama Hatip İlköğretim Okulu'nda 15-18 yaş grubu öğrencilere Oda Yönetim Kurulu



üyeleri M. Özgür Gönülüm ve Sultan Yavuzer tarafından 'Diş Sağlığı ve Fırçalama Teknikleri'yle ilgili bir eğitim verildi. Anlatım sonrasında her öğrenciye diş fırçası ve diş macunu hediye edildi.



Çanakkale kendi binasına kavuştu



Beş yıl önce kurulan Çanakkale Dişhekimleri Odası düzenlediği 10. Bilimsel Sempozyum'la Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı kutlarken Oda üyelerinin de katkılarıyla kendine ait bir binaya kavuştu.



Bilimsel dişhekimliğinin 97. yılı Çanakkale Dişhekimleri Odası tarafından da büyük bir coşkuyla kutlandı. Hafta boyunca merkez ve ilçe bazında çeşitli ilköğretim okullarında ağız-diş sağlığı eğitimi verilirken; hafta sonu da 10. Bilimsel Sempozyum gerçekleştirildi. Bu kapsamda Çanakkale Valisi Süleyman Kamçı, Belediye Başkan Vekili, İl Sağlık Müdürü, CHP İl Başkanı, Kepez Belediye Başkanı, Tabip Odası ve Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü'nün de aralarında bulunduğu geniş bir davetli topluluğunun katıldığı Dişhekimleri Balosuyla 'Ulusal Dişhekimliği Günü' kutlandı.

18 Mart Üniversitesi'nden öğrencilerin müzik ve dans gösterisiyle renklendir-

dikleri gecede meslekte 25. ve 40. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.

Beş yıl önce kurulan Çanakkale Dişhekimleri Odası 10. Sempozyumunu Ege Üniversitesi öğretim görevlilerinin katılımıyla gerçekleştirdi. Prof.Dr. Figen Sevgican, Prof.Dr. Murat Türkün, Doç.Dr. Şebnem Türkün, Doç.Dr. Ahmet Saraçoğlu, Doç.Dr. Cenk Cura ve Uz.Dr. Çınar Atagün çeşitli başlıklarda sunumlar yaptılar.

Atatürk anıtına çelenk konarak başlatılan etkinlikler ve mesleki sorunlarımızı içeren basın açıklaması, yerel basında geniş yer aldı. Yerel Ton TV Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası dolayısıyla Oda Başkanı Bilge Şimşek'le bir saat süren

bir canlı yayın programı yaptı. Programda ağız diş sağlığına, mesleki sorunlar değinildi ve dişhekimliği fakültesini tercih edecekler için küçük bilgiler verildi. Vali Süleyman Kamçı'nın desteğiyle ilköğretim öğrencileri arasında ağız diş sağlığı konulu resim ve kompozisyon yarışması düzenlendi. Her okuldan seçilmiş eserlerin konunun uzmanlarından seçilmiş jüri tarafından değerlendirilmesi sonucu dereceye girenlere çeşitli ödüller verilecek.

Çanakkale Dişhekimleri Odası kuruluşunun beşinci yılında kurumsallaşma çabaları doğrultusunda Oda üyelerinden toplanan bağışlarla Çanakkale merkezinde bir daire satın alarak kendine ait bir oda merkezine kavuştu.

Mersin Hafta'yı ÇUDİG'le kutladı



Mersin Dişhekimleri Odası, ilki 1998 Yılında Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve bölge odalarının katkılarıyla yapılan ÇUDİG'i bu yıl yeniden organize ederek gelenekselleştirmeye çalışıyor.



Mersin Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği Çukurova Dişhekimliği Günleri (ÇUDİG)'nin ikincisi, 18-19 Kasım 2005 tarihlerinde yapıldı. ÇU-

DİG, toplam dokuz oturumda beş bilim insanının yaptığı sunumlar ve 19 firmanın yer aldığı sergisiyle hem bilimsel hem de sosyal program olarak oldukça

zengin bir içerik sundu.

Mersin Dişhekimleri Odası, ilki 1998 Yılında Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve bölge odalarının katkılarıyla yapılan ÇUDİG'i bu yıl yeniden organize ederek gelenekselleştirmeye çalışıyor.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'na denk gelmesine ve diğer odaların da bu hafta kapsamında yoğun programları olmasına rağmen Adana, Hatay, Osmaniye, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Gaziantep, Van illerinden meslektaşlarımızın yoğun katılımı organizasyonda görev alanları sevindirdi.



*Istanbul Dişhekimleri Odası
21-27 Kasım Ağız ve
Diş Sağlığı Haftasını
yoğun bir etkinlik
programıyla tamamladı.*



"Geleneksel Sertifika Töreni"nde "Aliye" dizisinde bir dişhekimini canlandıran İlhan Şeşen'e ve rol arkadaşı Sanem Çelik'e özel ödül verildi.

İstanbul'da etkinliklerle dolu bir hafta

Basın Toplantısı - Geleneksel Sertifika ve Plaket Töreni

Ülkemizde Bilimsel Dişhekimliğinin kuruluşunun 97.yılı ve Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamalarına, 21 Kasım sabahı Taksim Atatürk Anıtı'na çelenk konulmasıyla başladı. Daha sonra The Marmara Otel'inde yapılan kahvaltılı basın toplantısında konuşan İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu, sağlık politikaları, ağız diş sağlığı hizmetlerinde tekelleşme, ticarileşme ve sağlıkta reklam konularına değindi.

Aynı akşam Atatürk Kültür Merkezi'nde yapılan "Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni"nde mesleğinde 25, 40 ve 50. yıllarını dolduran dişhekimlerine plaket, yeni mezun dişhekimlerine de sertifika verildi. Ayrıca, Kadıköy Belediyesi'ne Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Ödülü, "Aliye" dizisinde bir dişhekimini canlandıran İlhan Şeşen'e ve rol arkadaşı Sanem Çelik'e özel ödül verildi. Tenis Turnuvasında dereceye giren dişhekimlerine de ödüllerin verildiği gece "Grup Triola"nın verdiği mini bir konserin ardından bir kokteyl ile sona erdi.

Ayrıca hafta boyunca KanalTürk, HaberTürk, Cine5, TRT1 ve TRT2'de Başkan, Genel Sekreter ve Yönetim Kurulu üyeleri çeşitli programlara konuk olup haftayı anlattılar, ağız ve diş sağlığı konusunda bilgiler verdiler.

Bilimsel Etkinlikler

Hafta içinde iki bilimsel etkinlik yapıldı. 20 Kasım'da, çeşitli bilim dallarından 13 konuşmacının multidisipliner yaklaşımla ele aldığı "Ağız Kuruluğu" konulu bilimsel toplantıya 226 meslektaşımız, 24 Kasım'da yapılan ve ABD'den Prof.Dr.Cornelius H.Pameijer'in konuşmacı olduğu "Beyazlatma" konulu konferansa ise 260 meslektaşımız katıldı.



'Bir Öğrenci, Bir Öğretmen' eğitiminden

İDO, 22 Kasım'da İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi'nin kuruluş yıldönümü töreninde de yer aldı.

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Çalışmaları

"22 Kasım'da 22 okul projesi"

Istanbul Dişhekimleri Odası, Haftayla ilgili etkinlikler çerçevesinde, geçen dönem başlayan "Dişlerimi Seviyorum

2005" projesi kapsamında, pilot okul çalışmasında elde edilen "Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Modeli"ni, "22 Kasım'da 22 Okul" projesi adıyla 11 ilçede, 22 ilköğretim okulunda, 85 öğretmen dişhekiminin katılımıyla 22 Kasım günü uygulamaya koydu.

Bu çalışma sonucunda 1200 öğretmen, 33 bin öğrenci ve 4500 veli eğitilmiş olacak.

Özel Gruplara Yönelik Eğitim

Istanbul Dişhekimleri Odası, yine geçen dönem başlattığı özel gruplara yönelik çalışmalarını 22 Kasım haftasında da sürdürdü. Bu çerçevede Kadıköy Belediyesi ve Fatih Belediyesi ile yapılan ortak çalışmalarla "Engellilerde, diyabet hastalarında, Kansersizlerde Ağız ve Diş Sağlığı Nasıl Olmalıdır?" konulu konferanslar düzenlendi. Katılımcılara diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı. Ayrıca, 24 Kasım'da Eram Engelliler Okulu'nda 250 kişinin katıldığı ağız diş sağlığı eğitimi verildi.

'Bir Öğrenci, Bir Öğretmen' Eğitimi

Hafta etkinlikleri çerçevesinde İDO'nun bir diğer etkinliği de Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı ile ortaklaşa hazırladığı ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün de destek verdiği "Bir Öğrenci, Bir Öğretmen" eğitimi çalışmasıydı. 25 Kasım'da Feshane Kültür Mer-

kezi'nde yapılan eğitimde Vali Yardımcısı, Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanı, İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı ve İDO Başkanı birer konuşma yaptılar. Prof.Dr.Inci Oktay'ın konuşmacı olduğu eğitim çalışmasına 500 öğretmen, 500 öğrenci olmak üzere toplam 1000 kişi katıldı. Etkinlik sonunda katılan öğretmen ve öğrencilere diş macunu ve "Sağlıklı Dişler ve Gülüşler İçin Günde 2 Kere 2 Dakika" broşürleri dağıtıldı. Katılan öğretmen ve öğrencilerin isimleri ve okulları kayıt edilerek daha sonra okullarda yapılacak çalışmalarda "Ağız ve Diş Sağlığı Gönüllüsü" olmaları sağlandı.

Yeni muayenehane açan dişhekimlerine ziyaret

Ağız diş sağlığı haftası etkinlikleri içerisinde ilk defa muayenehane açan 150 meslektaşımız ilçe temsilcileri tarafından ziyaret edildi. Ziyaret sırasında genç meslektaşlarımıza, içerisinde; Oda Başkanının mektubu, İDO tarafından bastırılan 'Dişhekim El Kitapçığı', Güney Diş Deposu'ndan sağlanan asit, bonding, ışıkla sertleşen kalsiyum hidroksit, tek tüp kompozit, dezenfektan kağıt mendil paketi ile diş macunu ve diş fırçasından oluşan bir hediye çantası sunuldu.

Ağız Diş Sağlığı Haftası afiş ve broşürleri

Toplum ağız ve diş sağlığı çalışmalarında kullanılmak üzere Toplum Ağız Sağlığı Komisyonu tarafından hazırlanan, "Diyabet Hastaları ve Ağız Diş Sağlığı Rehberi", "Radyoterapi ve Kemoterapi Uygulanan Hastaların Karşılaşabileceği Ağız Diş Sağlığı Sorunları ve Çözümleri" ve "Özel Bakım Gerektiren Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı" broşürleri İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı tarafından bastırıldı ve hafta içinde yapılan etkinliklerde dağıtıldı. "Güzel Gülüşler İçin Günde 2 Kere 2 Dakika" isimli broşürler Kadıköy Belediyesi tarafından bastırıldı ve hafta boyunca yapılan etkinliklerde dağıtıldı. Ayrıca haftanın ana konusu olan "Sağlık Ağızda Başlar" afişi İDO tarafından 1000 adet bastırıldı ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından İETT otobüslerine asıldı.



Samsun'da 22 Kasım etkinlikleri

Samsun Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı bir dizi bilimsel ve sosyal etkinlikle tamamladı. Bu etkinlikler sırasında Odanın kuruluşunun 20. yıldönümü de kutlandı.

Samsun Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinliklerini 22 Kasım sabahı Atatürk Anıtına çelenk koyarak başlattı. Daha sonra meslektaşlarımızın katılımı ile Oda binasında basın açıklaması yapıldı. Aynı günün akşamı Samsun Dişhekimleri Odası konferans salonunda İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu Endodontik Tedavide Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri konulu sunumu yaptı. Sunumun ardından meslekte 25 yılını dolduranlara plaketleri takdim edildi. Plaket töreninden sonra Odanın kuruluşunun 20. yılı şerefine hazırlanan pasta kesildi ve kokteyle geçildi. 26 Kasım'da da Büyük Samsun Otelinde Prof.Dr. Sedat Küçükay 'Titanığın Önlenemeyen Batışı' ve Prof.Dr. Korkud Demirel 'Periodontolojide Estetik Yaklaşımlar' başlıklı sunumlarını yaptılar. Sunumların ardından sempozyum katılımcıları akşam yemeğinde buluştular. Ağız diş sağlığı haftasında ayrıca Alanlı ve Çakırlar İlköğretim okullarında ağız

diş sağlığı eğitim çalışması da yapıldı. Ağız diş sağlığıyla ilgili olarak toplumu bilinçlendirmek ve çeşitli sorunlarla ilgili bilgi vermek üzere gazeteye ilan verildi.

Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Tuncay Seven de yerel bir televizyon kanalında iki saat süren canlı yayına katılarak Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri ve dişhekimlerinin sorunlarını dile getirdi.





Karadeniz protokolü Trabzon'da buluştu

Trabzon Dişhekimleri Odası'nın Hafta kutlama etkinliklerine Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize ve Trabzon'dan siyasi ve akademik çevrelerin önde gelen isimleri de katıldı.

Trabzon Dişhekimleri Odası bilimsel dişhekimliğinin 97. yılı nedeniyle Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası boyunca 6 il (Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize, Trabzon) valileriyle görüşmeler yaparak ulusal ve bölgesel ağız diş sağlığı sorunlarıyla ilgili görüş alışverişinde bulundu.

Hafta boyunca görsel ve yazılı medya aracılığıyla ağız diş sağlığı konusunda halkı aydınlatıcı bilgiler verildi.

Çocuk Esirgeme Kurumu ve ilköğretim okullarında dişhekimleri tarafından ağız diş sağlığı eğitimleri verilerek ve



Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. Adnan Günnar, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Prof.Dr. Cevdet Erdöl, T.C. Sağlık Bakanı Müsteşarı Prof.Dr. Necdet Ünüvar, Atatürk Eğitim Hst. Başhekimini Prof.Dr. Nihat Tosun ve Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt

diş fırçası ve macun dağıtılarak çocukların bilinçlenmesine katkıda bulunuldu. Ayrıca çeşitli yerlere afiş ve pankartlar asıldı.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da SDE kapsamında meslektaşlarımıza bilimsel seminerler sunuldu.

Ayrıca geleneksel hale gelen kutlama etkinliğinde mesleklerinde 25. yılını tamamlayan meslektaşlarımız ve il temsilcilerine onur plaketteği verildi.

Kutlama etkinlikleri ve plaket töreni; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof.Dr. Necdet Ünüvar, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Prof.Dr. Cevdet Erdöl, Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt, Trabzon Valisi Hüseyin Yavuzdemir, Gümüşhane Valisi Veysel Dalmaz, Rize Valisi Enver Salihoğlu, Trabzon Belediye Başkanı Volkan Canalıoğlu,



lu, Gümüşhane Belediye Başkanı Mustafa Canlı, Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Recep Orbak, Karadeniz Teknik Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Mehmet Tosun, Gazi Üniversitesi Öğretim Üyeleri ve meslektaşlarımızın katılımıyla sanatçı Coşkun Sabah'ın şarkısıyla yer aldığı 27 Kasım 2005 tarihindeki geceyle sona erdi.

Sakarya'lı dişhekimleri 22 Kasım'da biraradaydı



Sakarya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nda düzenlediği bilimsel etkinlikte mesleki sorunları da üyeleriyle görüşme fırsatı buldu.

22 Kasım günü Sakarya Dişhekimleri Odası da bilimsel dişhekimliğinin 97. yıldönümü nedeniyle Atatürk Anıtı'nın önünde buluştu. 1 dakikalık saygı duruşunun ardından Oda merkezine geçildi. Bu yıl daha önceki yıllara oranla daha yüksek bir katılım gösteren meslektaşlarımızla Oda merkezinde çeşitli sorunlar üzerine sohbet edildi. Tartışılmakta olan GSS'nin avan-

taj ve dezavantajları üzerine meslektaşların fikirleri alındı.

25 Kasım'da düzenlenen, yapıştırıcı simanlar, kompozitler ve ölçü maddeleri hakkında iki bölüm halinde verilen seminerin arasında bir akşam yemeği verildi. 60 dişhekiminin katıldığı seminerde bilgiler tazelandı ve mesleki sorunlar konusunda neler yapılabileceği konuşuldu.





Denizli'de bilimsel etkinliklerle kutlama



Denizli Dişhekimleri Odası bilimsel dişhekimliğinin 97. yılını iki bilimsel toplantıyla kutladı. Hafta boyunca spor turnuvaları da yapıldı.

Bilimsel dişhekimliğinin 97. yılı nedeniyle Denizli Dişhekimleri Odası da bir dizi etkinlik düzenledi. 19 Kasım 2005 Cumartesi günü Dentsply'in katkıları ile düzenlenen bilimsel etkinliğe Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden **Prof.Dr. Figen Sevgican** ve **Doç.Dr. Şebnem Türkün** katıldı ve meslektaşlarımıza 'Baştan Sonna Kanal Tedavisi' ve 'Tüm Yönleriyle Estetik Restorasyonlar' konulu birer seminer verdiler.

Aynı günün akşamı Pamukkale'de geleneksel hale gelen gala yemeği meslek-

taşlarımızın yoğun katılımıyla gerçekleşti.

Mesleğinde 15-20-25-30-35 ve 40. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza günün anısına birer plaket verildi.

22 Kasım günü Vilayet önündeki Atatürk Anıtı'na Oda üyeleriyle birlikte çelenk konuldu. Tören sonrası Oda binasında mesleki sorunların tartışıldığı bir sohbet toplantısı düzenlendi.

Hafta döneminde Denizli Dişhekimleri Odası'nın her yıl düzenlediği futbol, bowling, tavlâ ve masa tenisi turnuvaları bu yıl da düzenlendi.



Aydın'da 22 Kasım kutlaması

Aydın Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı çeşitli etkinliklerle kutladı.



Aydın Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı çeşitli etkinliklerle kutladı. 22 Kasım'da Yönetim Kurulu, meslektaşlarımız, İl Sağlık Müdürlüğü ve Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün katılımıyla Atatürk Anıtı'na çelenk konuldu ve saygı duruşunda bulunuldu. Yerel basına da bir basın açıklaması yapıldı.

Aynı günün akşamı bir kokteyl düzenlendi. Meslekte 25. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketlerinin verildiği kokteyl Oda üyelerinin yoğun katılımıyla samimi bir ortamda gerçekleşti. Katılan meslektaşlarımız mesleki sorunları tartışma ve dostlarla hasret giderme fırsatı buldular.



Balıkesir de yirminci yılını kutladı



Bu yıl 22 Kasım kutlamaları Türk Dişhekimleri Birliği ve odalarımızın kuruluşunun yirminci yıldönümüyle birlikte kutlanıyor. Balıkesir Dişhekimleri Odası da bu odalardan biri. Onlar da çeşitli etkinliklerle bu önemli yıldönümünü kutladılar.



Balıkesir Dişhekimleri Odası ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 97. yılı ve Odanın kuruluşunun 20. yılı nedeniyle oldukça yoğun bir hafta yaşadı. 22 Kasım Ulusal Dişhekimliği Günü'nün anlam ve önemini hatırlatan bir afiş hazırlandı. Duyarlı hastalar tarafından gönderilen çiçeklerle sevinen Oda aktivistleri hafta boyunca toplumu ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirmek ve dişhekimlik korkusunu yenmelerini sağlamak yönünde bir dizi çalışma yaptı.

İlköğretim öğrencilerine ağız diş sağlığı eğitimi

Hafta başında yerel Karesi TV'de haftanın önemi ve mesleğimizin sorunları değerlendirilerek kamuoyu bilgilendi-

rildi. Balıkesir merkezinde bulunan Kayabey İlköğretim Okulu ve Yunus Emre İlköğretim Okulu ve İş Okulu ziyaret edildi. Öğrenciler ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirildi ve diş macunu dağıtıldı. 22 Kasım'da meslektaşlarımızın katılımıyla Atatürk Anıtı'na çelenk konuldu.

Hareketli geçen haftanın sonunda 26 Kasım günü gene yoğun bir katılımıla bilimsel bir toplantı gerçekleştirildi. Ege Ü. Dişh. Fak. Protez Anabilim dalından Mehmet Sonugelen'in implant üstü protezler konusundaki semineri ilgi ile izlendi. Yine Ege Ü. Temel Tıp Bilimleri öğretim üyesi Nurselen Toygar da bellek gücü ve kişisel gelişim konusundaki bir seminer verdi. Bilimsel toplantımızın ardından düzenlenen akşam ye-

meğinde çok duygulu anlar yaşandı. Odanın kuruluşunun 20. yılı nedeniyle kurucu yönetim kurulu üyelerine ve meslekte 25-30 yıllarını tamamlayan meslektaşlarımıza düzenlenen törenle plaketleri takdim edildi. Neşeli geçen akşam yemeğinde meslektaşlarımız bol bol dans ederek günün yorgunluğunu attılar.

İlçe temsilcileri bilgilendirildi

20 Kasım 2005 tarihinde Oda merkezinde ilçe temsilcileri biraraya getirilerek çeşitli konularda bilgilendirildi. 10 ilçe temsilcisi, Odanın yönetim kurulu üyeleri ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Çalık'ın katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda;

- Yeni Türk Ceza Yasasının mesleğimize etkileri konusunda ilçe temsilcileri bilgilendirildi.
- Kamunun özel muayenehanelerden hizmet satın alması konusundaki son durum anlatıldı.
- GSS ile ilgili son durum değerlendirildi.
- Oda faaliyetleri ile ilgili temsilcilerimiz bilgilendirildi.
- Temsilcilerimizin bölgelerinde yaşadıkları sorunlar ve çözüm yolları ile ilgili görüş alış verişinde bulunuldu.

Adana'da sahte dişhekimlerine takip



Adana Dişhekimleri Odası da Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı çeşitli etkinliklerle kutladı. Atatürk Parkı'nda anıta çelenk konup saygı duruşunda bulunduktan sonra Oda merkezinde bir basın toplantısı düzenleyen Oda Başkanı Asım Savaş, mesleğin en önemli sorunlarından birinin sahte dişhekimleri sorunu olduğunu ve siyasilere bu konuda gerekli duyarlılığı göstermediklerini ifade etti.

Hatay'da topluma yönelik faaliyetler yoğunlaştı



Hatay Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle kendilerine başvuran tüm sosyal kuruluşların ağız diş sağlığı eğitimi taleplerini yerine getirerek hatırı sayılır bir çalışmaya imza attı.



takya Savon Otel'de iki oturumda yapıldı. 22 Kasım sabahı Atatürk Anıtı'nda buluşup saygı duruşunda bulunuldu. Törenin ardından Hatay Valisi, Antakya Belediye Başkanı, İl Sağlık Müdürü ve Emniyet Müdürü makamlarında ziyaret edilerek sorunlarımız hakkında yeniden bilgilendirildiler.

Aynı akşam verilen "Dişhekimliği Günü 97. Yıl Kutlama Kokteyli"nde tüm meslektaşlarımız bir araya gelme fırsatı yakaladı. Kokteyilde meslekte 25 ve 40. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.

Oldukça yoğun bir etkinlik programıyla kutlanan "2005 Yılı Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası" 26 Kasım'da düzenlenen Briç Turnuvasıyla son buldu.

Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin 'Her yıl daha da geniş kesimlere sesimizi duyuracak etkinlikler düzenlemeyi hedefleyen odamız, önümüzdeki günlerde de bu tür çalışmalarını sürdürecektir' diyerek tüm Türkiye'deki meslektaşlarının Hafta'sını kutladı.



Hatay Dişhekimleri Odası bu yıl Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinliklerini yoğun katılımı toplumun her kesimine ulaştırarak kutladı. Çalışmalarda hem mesleğimizin sorunlarına dikkat çekilmeye çalışıldı, hem de sağlık politikaları üzerine Odanın ve TDB'nin görüşleri bölge halkıyla paylaşıldı.

17 Kasım'da Oda üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilen basın toplantısında "Toplum Ağız-Diş Sağlığı Haftası" ile ilgili bir açıklama yapıldı. Genel olarak, hükümetin sağlık alanında yaptıkları ve yapamadıklarıyla ilgili eleştiri ve önerilerin sıralandığı basın açıklamasında, toplumun ağız diş sağlığı göstergeleri ve çözüm önerileri aktarıldı. Sahte dişhekimleriyle mücadele konusunda neler yapılması gerektiği yinelenildi.

Kimsesiz çocuklara ücretsiz ağız diş bakımı sağlanacak

Bölgedeki çeşitli kurumlardan gelen ağız diş sağlığı ve bakımı konulu eğitim çalışması istekleri değerlendirilip bir program dahilinde gerçekleştirilmeye çalışıldı. "Eğitici Dişhekimisi" meslektaşlarımız Zihinsel Özürlüler Rehabilitasyon Merkezi'nde, Antakya Sakatlar Derneği'nde, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne Bağlı Kız ve Erkek Yetiştirme Yurdu'nda, Antakya Cezaevi'nde, Cemalettin Tinaztepe İlköğretim Okulu Zihinsel Özürlüler Eğitim Sınıfında, Iskenderun Nardüzü İlköğretim Okulunda, Erzin ve Dörtöy'deki eğitim çalışmalarını slayt gösterileri eşliğinde gerçekleştirdiler. Oldukça yoğun bir ilgiyle karşılanan bu çalışmalar bölge basın tarafından da ilgiyle izlendi ve kurumların bu konudaki olumlu düşünceleri kamuoyuna yansıtıldı. Gönüllü meslek-

taşlarımız Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ndeki kimsesiz çocukların ve sakatlar derneği üyelerinin bir yıllık diş tedavilerini ücretsiz olarak üstlendiler.

Çalışma programında olmamasına rağmen talep üzerine Polis Yüksek Meslek Okulu'nda 700'e yakın polis adayına ağız diş sağlığı konusunda eğitici bilgilerin yanı sıra ülkemizdeki ağız diş sağlığı göstergeleri ve çözüm önerileri anlatıldı.

10 gün süren etkinlikler boyunca Oda yetkilileri 2 yerel televizyonda, 4 yerel radyoda programa davet edildi. Bu programlarda ağırlıklı olarak meslek sorunlarından söz edildi.

Katılım yükseldi

Hafta boyunca düzenlenen bilimsel toplantılara katılım oldukça yüksek bir düzeyde gerçekleşti. 120 meslektaşımızın katıldığı bu toplantılar 19 Kasım'da An-



Gaziantep'te basın toplantısı

Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Zafer Çolakoğlu 22 Kasım vesilesiyle düzenlediği basın toplantısında sağlık kültürü, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve halkın alım gücünün yetersizliği gibi nedenlerle dişhekimliği hizmetlerinin yeterince kullanılmadığını belirtti.



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım dişhekimliğinin gündemi açısından 2005 yılının değerlendirmesini yaparken kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasına dair TDB'nin önermelerine dikkat çekerek bu alanda adım atılmasının bir zorunluluk olduğunu ifade etti:

'Hastaların ve dişhekimlerinin mağduriyeti son bulmalı'

Gündemdeki en acil sorunlarla başlayalım isterseniz. Bazı yerel yönetimlerde yaşanan ve 'saadet zinciri' olarak tanımladığımız uygulamalar hakkında çeşitli girişimlerde bulundunuz. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?

Mahalli idareler birliklerinin ve belediyelerin dışarıdan taşeronlar vasıtasıyla dişhekimliği hizmetleri vermeleriyle ilgili Sağlık Bakanlığı'nda bir toplantı yapıldı. Toplantıya İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı temsilcileri, Milletvekili Remziye Özkoprak ve biz katıldık, TDB olarak. Belediye birliklerinin oluşturduğu bir takım sağlık kuruluşları var. Bu sağlık kuruluşları kendilerini kamu statüsünde addedererek kamu açısından sosyal güvenlik şemsiyesi altında olanlara kendi resmi kurumlarından sevk yaptırarak hizmet sunuyorlar. Oysa Bütçe Uygulama Talimatı'na göre bu tür kurumların özel sağlık kuruluşlarından hizmet alabilmesi için resmi sağlık kurumlarından da sevk olması lazım. Ama kendisini kamu kuruluşu olarak gördüğü için böyle bir hizmeti doğrudan kendileri verecek şekilde bir uygulamayı başlattılar. Biz buna hile-i şeriye diyoruz. Aslında yasa bu konuda çok net olmasına rağmen yasayı yorumlayan bazı bürokratlardan kaynaklanan bir yanlışlık söz konusu. Toplantıda bu durum görüldü.

İçişleri Bakanlığı'nın bu konudaki genelgesi gündeme getirildi. Şu konuda çok net bir tablo ortaya çıktı: Bir; belediyeler bu hizmeti ancak kendi birimlerinde ve kendi elemanlarıyla verebilirler. İki; kendi mahalli sınırları dışında kesinlikle herhangi bir şekilde sağlık hizmet birimleri

açamazlar. Üç; belediyeler kendilerinin açtıkları ve kendi personelinin hizmet verdiği sağlık kuruluşlarını başkalarına devredip taşeron eliyle sürdüremezler.

Bu sistemi nasıl kuruyorlar?

Belediyeler bazı uyanık dişhekimleriyle anlaşarak ortak şirket kuruyorlar. Büyük bir ihtimalle şirketlerin ortaklarından bir kısmı da belediye başkanı veya onun yakınlarından oluşuyor. Belediye bu verilen hizmetten belli bir yüzde alıyor. Ama asıl kısmını bu şirketler alıyor. Bazı dişhekimlerinin, dişhekimliği olmayanların, diş teknisyenlerinin, diş deposu sahiplerinin bu olayın içerisinde olduğunu öğrendik. Buradan çok ciddi anlamda nemalandıkları ortada.

Biz Sağlık Bakanlığı yetkililerine de bu durumun hukuka aykırı olduğunu söyledik. Eğer vatandaşın hizmete erişebilirliğini çözmek için böyle bir adım atıldığı iddia ediliyorsa, o zaman buyurun bütün dişhekimlerinden bu hizmeti bu statüde alın. Niye bir takım kuruluşlara bu hakkı veriyorsunuz şeklinde eleştirimizi ifade ettiğimiz zaman sessiz kaldılar.

Maliye Bakanlığı ile de bir görüşmeniz oldu. Oradaki yaklaşım nasıldı?

Sağlık Bakanlığı'ndaki toplantıdan sonra milletvekili meslektaşımız Remziye Öztoprak Maliye Bakanı Kemal Unakıtan'ı aradı ve görüşmeye gittik. Maliye Bakanına bu tablo anlatıldı. Bunun hem ahlakı bir durum olmadığı hem yasal bir uygulama olmadığı Sayın Unakıtan'a anlatıldı. Sayın Bakan bizim yanımızda bunların bir an önce denetlenmesi ve gereğinin yapılması yönünde direktif verdi.

Uygulamada bir değişiklik yaşanıyor mu peki?

İçişleri Bakanıyla görüştüğümüz zaman bize söylenen bu, Sağlık Bakanıyla yaptığımız görüşmede varılan ortak mutabakat bu, Maliye Bakanlığı ile görüştüğümüzde söylenenler de bunlar. Ama uygulama konusunda hala birtakım endişelerimiz var. Bunun nedeni de şu: Şimdilik Ankara'da kurulan olan bu yapıların başka illere doğru yayılmaya başladığı söyleniyor. Arkasında buradan nemalanan bir takım bürokratlar ve siyasetçiler var. Bu nedenle, sürecin, verilen sözlere rağmen durdurulup durdurulmayacağı konusunda endişelerimiz var açıkçası. Ayrıca hukuki sürecimiz de başlamış durumda, onu da takip ediyoruz.

Kamunun özelden hizmet satın alması nasıl bakıyorsunuz?

Avrupa ortalamasına baktığımız zaman dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık %85'i özelden veriliyor. Benzer bir tablo Türkiye'de de gözüküyor. Bu tablo ortadayken Sosyal Güvenlik şemsiyesi altında olanların ağız diş sağlığı hizmetlerinin kamu eliyle verilmesi pratik olarak mümkün değil.

Bu ihtiyacın en akla yatkın çözümü hem kamuda hem özelden çalışan dişhekimlerinin emeğini kullanmaktan geçiyor. Yani dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınması gerekiyor. TDB'nin yıllardır böyle bir talebi var.

Varolan mevzuat çalışana diyor ki 'senden sağlık primi alıyorum, ben de sana sağlık hizmetleri veriyorum'. Kağıt üzerinde bu. Şu anda SSK'lı olsun, Bağ-Kur'lu olsun, Emekli Sandığı mensubu olsun, dişhe-

kimliği hizmetlerinin neredeyse %99'unu alma hakkı var. Ama uygulamaya baktığınız zaman devlet hastanelerine gittiğinde bu hizmeti alamıyor.

Vatandaşa gel diyorsun ama vatandaş kapıdan girdiği zaman da kusura bakma, iki ay sonra gel, iki yıl sonra gel diyorsun. Çünkü hizmeti verecek sayıda dişhekimini istihdam etmiyorsun, edemiyorsun. Varolan hekimin işi başından aşkın, yeterince ilgi gösteremiyor. Vatandaş da bundan dolayı bu hizmeti alamıyor.

Genelde hükümetlerin sunulan çözümlere yanıtı "Türkiye'nin ekonomik gerçekleri..." diye başlar. Sunduğunuz çözüm bunu da gözetiyor mu?

Biz bu açıdan değerlendirdiğimizde acaba şunu mu yapmak lazım diye düşündük: Kağıt üzerinde onlarca hizmeti veremeyen bir sistemi mi tercih etmek lazım yoksa kapsamı biraz daha dar da olsa sağlıklı çalışan bir uygulamayı mı tercih etmek lazım. TDB'nin bu konuyla ilgili politikasını özetlersem:

1- Sağlık hizmetlerine bütçeden ayrılan pay artırılmalıdır.

2- Dişhekimliği hizmetlerine ayrılan pay da ayrıca artırılmalıdır.

3- Devlet dişhekimliği hizmetlerinin bütün tedavi kalemlerini kapsam içerisine alma politikasını terk etmelidir.

Soruya dönersek, evet, parasal kaynak ve insan gücün sınırlı. Önerimizi ortaya koyarken diş ve dişeti hastalıklarının önlenbilir hastalıklar olduğu gerçeğinden yola çıkarak sağlık felsefesinde bireye sorumluluk yüklüyoruz. Diyor ki, sen önce sağlığını korumak zorundasın. Sağlığını korumana rağmen hastalık ortaya çıkıyorsa bu hastalığı tedavi etmek benim yükümlülüğümde olmalıdır diyor devlet olarak. Sosyal devlet böyle bakmalı. Ama eğer birey sağlığına dikkat etmiyorsa o zaman harcamaların sosyal devlet tarafından karşılanması da artık tartışılıyor. Yani basit bir çürük oluşmuşsa bunu tedavi edeceğim ama sen bana yıllar sonra diş kaybedecek düzeyde gelersen ve protez hizmeti verirsem bu benim sağlık harcamalarımı arttırır, bundan dolayı da kusura bakma diyorsun. Ben protez ihtiyaçlarını ya karşılamıyorum yahut onun şu kadarını karşıyorum şeklinde onun ağız ve diş sağlığına bakmaya zorlayan sistemler kurmaya çalışıyorsun. Bizim, Türkiye'deki oluşturmaya çalıştığımız ağız diş sağlığıyla ilgili yaklaşık politika ana hatlarıyla bu.

Diğer taraftan muayenehaneler de verimli çalışmıyor...

Bir dişhekiminin günde bakabileceği hasta sayısı 10-15 civarında. Şu anda Türki-



Kamunun muayenehanelerden dişhekimliği hizmeti satın almasına yönelik proje, Başkanlar Konseyi toplantılarında ve Meslek Sorunları Sempozyumu'nda tartışılarak geliştirildi.

ye'de dişhekimleri günde ortalama üç-dört hastaya bakıyor. Böylesine nitelikli bir insan gücü atıl duruyor. Milyonlarca dolar harcayarak bunlara eğitim verdi devlet. Yine bu insanlar milyonlarca dolar harcayarak muayenehane açtılar. Bu emek burada atıl kalıyor, vatandaş da kamu kuruluşlarında hizmetten yararlanamıyor. Hem vatandaş mağdur hem dişhekimisi mağdur. Ondan sonra diyorsun ki 'ben ağız diş sağlığı hizmetlerini veriyorum'. Bunu demeyeceksin. Ağız diş sağlığı hizmetleri Türkiye'de verilmiyor. Biz de verilebilmesi için bir proje sunuyoruz.

Önerdiğiniz projenin yaklaşımını biraz açar mısınız?

Bizim yıllardır tartışarak oluşturduğumuz ve artık son rötüşlerini yaptığımız bir politikamız var. Bu politikayı ana hatlarıyla şöyle ifade edebiliriz. İlk iş olarak öncelikle grupları belirleyeceğiz. Bu gruplar içerisinde yaş grupları var, özürlüler var, hamileler var ve sistemik bazı hastalıkları kapsayan bireyler var. İkincil olarak, öncelikli tedaviler olmalıdır diyoruz. Yani bütün tedavi kalemleri değil öncelikli bazı tedaviler kapsanmalıdır diyoruz.

Konuyla çeşitli açılardan ilgili olan Sağlık, Maliye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarının ilgili birimleriyle, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK ile yıllardır görüşüyoruz ve bu derdimizi anlatmaya çalışıyoruz. Devlet, bu hükümetten önce de değişik yöntemlerle dışarıdan sağlık hizmeti alıyordu. SSK'nın yapamadığı işlemleri özel sağlık kuruluşlarından SKK ve Emekli Sandığı alıyordu. Dişhekimliği alanında hastaların talepleri 90 gün içerisinde karşılanamazsa kişiler özel sağlık kuruluşlarına gidip bu hizmetleri alabiliyorlar. Yani şu veya bu şekilde, şu veya bu kapsamda muayenehanelerden hizmet

alınması yıllardır süren bir uygulama.

Yaklaşık iki yıldır dişhekimliği hizmetlerini de özelden almak konusunda bir eğilim var. Burada uygulayıcılarla anlaşamadığımız bir nokta var. Dişhekimliği hizmetlerini tıp hizmetleriyle aynı kategoriye koyarak sadece özel hastanelerden ve özel polikliniklerden hizmet almayı tercih etmek gibi bir yanlışları var. Biz şunu anlatmaya çalışıyoruz. Dişhekimliği hizmetleriyle tıp hizmetleri farklıdır. Çünkü dişhekimisi tıpkı Kulak-Burun-Bogaz hekimisi gibi, göz hekimisi gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren bir eğitimi aldığı için bunu birebir yapmaktadır. Dişhekimliği hizmetlerinin tamamına yakını ayakta verilen hizmetler kategorisinde olduğuna göre dişhekimlerinden bu hizmeti almak istiyorsanız muayenehaneleri de kapsam içine almak zorundasınız.

Hükümet neden buna yanaşmıyor?

Bize göre hiçbir mantıklı açıklaması olmayan bir argümanları var: Biz hizmetleri bütün muayenehanelere açtığımız zaman kontrol edemeyiz diyorlar. Biz de kendilerine şunu soruyoruz: Şu anda bütün eczanelerden ilaç almıyor musunuz? Peki neden 25 bin eczaneden tek tek alıyorsunuz da bunları birleştirip 100 veya 200 büyük eczaneden almıyorsunuz? Böyle bir öneriniz var mı, yok. O halda neden dişhekimliğinde böyle bir yaklaşımımız var diye sordüğümüz zaman haklısınız diyorlar.

İş yükü açısından da değişen birşey olmaz. Verilen hizmeti tıbbi olarak ve mali olarak kontrol edeceksiniz. Elinize gelecek olan belgelerin on bin tane dişhekimisi tarafından kesilmiş olması önemli değil. Yani 100 tane dişhekimisi de on bin tane belge gönderebilir size; önemli olan işlem sayısıdır. Korkulan şey usulsüzlükse bunun ihtimali iki durumda da aynıdır. Mu-

ayenehane standardizasyonu açısından da hastanedeki klinik ile muayenehanenin klinik olarak birbirinden bir farkı yok.

Bu yanlış yönlendirmenin kaynağı ne sizce?

Bunun arkasında ne yazık ki özel hastane sahipleri var. Bunlar hiç de ahlaki olmayan bir politika sürdürüyorlar dişhekimliği alanında. Dişhekimliği hizmetlerinin özele açılmasını ama sadece özel hastaneler ve polikliniklerle sınırlı olmasını istiyorlar. Eğer hizmetin kalitesinde bir rekabet yapmak istiyorlarsa o zaman bu hizmetlerin %85'inin verildiği muayenehanelerin kapsam dışı bırakılmasına çalışmayacaklar. Ama burada sadece ve sadece kendi çıkarlarına yönelik bir hırs olduğu için ve ne yazık ki bazı bürokratları da etkiledikleri için böyle bir sancılı süreç yaşanıyor.

Döner sermaye uygulamasında yaşanan usulsüzlüklerle ilgili açıklamalarınız çok tartışıldı. Bu konuya da bir kez daha açıklık getirir misiniz?

Döner sermaye konusunda Temmuz ayında bazı gazetelerde çıkan bir demecim vardı. Orada ifadem çok net olarak şu: Bazı özel ve resmi sağlık kuruluşlarında hortumlamalar oluyor. Yarası olanlar tabii gocundular. Temiz olanlar bu konuyla ilgili herhangi bir tepki vermediler. Hele bu konuda bir oda başkanımızın basına yaptığı açıklama anlaşılır gibi değil. Yine, geçmiş dönemde oda başkanlığı yapmış bir meslektaşımız 'Bir baba hırsızlık yapan oğlunu korur' diyor. Bu, aslında sadece sağlık alanında olan bir zihniyet değil. Türkiye'de hemen hemen yaşamın her alanında olan bir zihniyet. Yani kendi pisliğimizi örtelim. En son milli maçta yaşanan süreç gibi. Oysa bu ülke eğer temizlenecekse önce kendi evimizin içinden başlamak zorundayız.

Hala bu zihniyetle sistemin sürmesini istemek, kol kırılır yen içerisinde kalır anlayışıyla bu yaşamı sürdürmek mümkün değil.

Döner sermaye uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Döner sermayede performans uygulamasını prensip olarak doğru buluyoruz. Nedir performans uygulaması? Çalışanların emeklerinin karşılığının ödenmesi değişik yöntemlerle yapılabilir. Bu yöntemlerden bir tanesi maaş, bir tanesi kişi başına ödeme, bir tanesi hizmet başına ödeme. Daha sonra buna performans da eklendi. Tek tip bir sistem yok. Maaşla birlikte kişi başına ya da hizmet başına ödeme yapılabilir. Ya da hizmet başına ödeme kişi baş-



“Hem vatandaş hem de dişhekimisi mağdur.

Ondan sonra diyorsun ki

‘ben ağız diş sağlığı

hizmetlerini veriyorum’.

Bunu demeyeceksin.

Ağız diş sağlığı hizmetleri

Türkiye’de verilmiyor.

Biz de verilebilmesi için bir proje sunuyoruz.”

şına ödemeye birlikte yapılabilir. Maaş başına ödeme + kişi başına ödeme + performans şeklinde de yapılabilir. Dünya Sağlık Örgütü her ülkeye, performans sistemini de dikkate alarak kendi ülkenize ait yeni bir sistem oluşturun diyor. Performansın sistem içerisinde uygulanması gereken önemli kriterlerden biri olduğunu söylüyor.

Peki neden bu kadar çok şikayet var, uygulamada mı yanlışlık var?

Hem sistemin kuruluşunda hem de uygulamada ciddi hatalar var. İyi bir mevzuat çıkarabilirsiniz. Ama bu düzenlemeyi uygulamak için bir çaba göstermezseniz ya da uygulamasını yanlış yaparsanız; yaptığınız değişikliğe zihniyetiniz uyum göstermezse sorun yaşamamız kaçınılmazdır. Sadece yasa çıkarmakla ve yeni mevzuat yapmakla bu işler olmuyor. Zihniyet değişikliğine ihtiyacımız var.

Döner sermaye uygulaması başlayacağı zaman Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yaptığımız görüşmelerde endişelerimizi anlattık. Verimli çalışmayan insanları çalışmaya teşvik etmek istiyorsunuz. Bunun

değişik yöntemleri var. Bunlardan bir tanesi de performans. Ancak yapılacak uygulamada bazı kriterler konmak zorunda. Bunu yaptığımız görüşmelerde defalarca söyledik. Örneğin, bir hekimin bir günde yapamayacağı sayıda müdahalelerin yapıldığı, yapılmayan işlerin yapılır gibi gösterildiği, geçmişte yapılmış olan işin o anda yapılmış gibi gösterildiği şeklinde uygulamaların olduğunu ben sayın bakan ve sayın müsteşara birebir anlattım. Ne yazık ki buna yönelik bugüne kadar herhangi bir düzenleme yapılmadı. Ve bundan dolayı bazı özel ve resmi sağlık kuruluşlarında bazı dişhekimleri hortumlama yapıyor dedik.

Benzer olaylar özel sağlık kuruluşlarına giden vatandaşların faturalarında da yaşanıyor. Özelde de kamuda da haksız kazanç elde etme peşinde olan insanlar olabiliyor. Döner sermaye uygulamasından önce tıbbi ve ahlaki kurallara uygun çalışan meslektaşlarımız aynı şekilde çalışmaya devam ediyor. Geçmişte bazı meslektaşlarımız yan gelip yatıyordu kamu kuruluşlarında. Bunlar şimdi döner sermaye uygulamasıyla bu pozisyonlarını farklı bir boyutta sürdürüyorlar.

Bu eleştiriye karşı ‘çalışanların koşullarının yetersiz olduğu’ açıklaması getiriyor...

Meslektaşlarımızın aldığı maaşlar yetersiz, özlük hakları yetersiz. Bunu aksini kimse söyleyemez. Ama meslektaşlarımız o kuruca girerken özlük haklarının ne olduğunu, ne kadar maaş alacaklarını bilerek girdiler. Olumsuz koşullara karşı yapılması gereken maaşların ve özlük haklarının iyileştirilmesi için mücadele vermektedir. Yoksa iki üniten bulunduğu yerde on iki dişhekiminin bulunmasına itiraz etmemeyi, çalışabilmek için yol ve yöntemler aramadan orada bulunmayı eğer bir hekim olarak kendine yakıştırıyorsa meslektaşımız; söylenecek fazla bir şey yok. Kendi zihniyetlerini de sorgulamak zorundalar. Bunları savunan meslektaşlarımız da, Oda başkanı da olsalar kendi zihniyetlerini sorgulamak zorunda.

Bu yıl ikinci kez dişhekimliği fakültelelerinin dekanlarıyla biraraya geldiniz. Gündeminiz neydi?

Dekanlarımızla Kongre içerisinde yaptığımız toplantılarda ne yazık ki zaman kısıtlaması nedeniyle bazı konuları derinlemesine tartışamıyorduk. Daha derinlemesine tartışabilmek için başka bir toplantı yapma kararı almıştık ve bunu gerçekleştirdik. Türkiye çok hızlı bir süreç yaşıyor. Bir yandan AB müktesebatına uyum çalışmalarları var. Son dekanlar toplantısında ak-

reditasyon ve AB müktesebatına uyum konusunda neler yapılması gerektiği sorgulandı.

Türk Ceza Kanunu'nda dişhekimliği hizmetlerini de ilgilendiren değişiklikler söz konusu. Bu konuda hukuk danışmanımız bir sunum yaptı. Yine bu çerçevede hasta onamıyla ilgili çıkartılacak olan düzenlemelerin hangi bilgileri içermesi gerektiği konusunda bir çalışmaya yapılmasına karar verildi. Bu çalışma Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin öncülüğünde başladı.

Yeri gelmişken, uzmanlıkla ilgili tüm sorunlar çözüldü mü?

Hayır, hâlâ bazı ciddi ayrımlıklar söz konusu. Bu noktada nasıl bir birlikteliğin sağlanabileceği üzerinde tartışıldı. Bu konuyla ilgili kurduğumuz Uzmanlık Etik Kurulu bilimsel dernek temsilcilerinden oluşuyordu. Bu yapıya fakültelerden de temsilci alınması konusunda yeni bir karar çıktı.

Dekanlarımızla yaptığımız toplantıda ayrıca yeni mezun olan meslektaşlarımızın yaşadıkları sıkıntıları da ele aldık. Bu meslektaşlarımızın öğrencilik döneminde mesleki konularda bilgilendirilmesiyle ilgili neler yapabileceğimizi tartıştık. Sevinçirici olarak şunu gördük ki bazı fakültelerimiz dişhekimleri odalarıyla anlaşarak öğrencilerine yönelik böyle bir bilgilendirme programı gerçekleştiriyorlar. TDB olarak biz bunun ülke çapında bütün okullarda yapılmasına yönelik bir çalışma yapacağız. Öğrencilerin mezun oldukları zaman sudan çıkmış balığa dönmemesi için mesleki konularda bilgilendireceğiz.

Hala sahte dişhekimlerinden konuşmak üzücü ama cezalarının düşürülmesi tehlikesi sürüyor galiba...

Geçtiğimiz Mart ayı içerisinde sahte dişhekimlerine verilen cezanın indirilmesine yönelik bir girişim olmuştu. Biz de Türkiye çapında bir eylemlilik düzenleyerek önerenin geri çekilmesini sağlamıştık. Bu noktada hem anamuhalefet partisinin hem parlamentodaki milletvekillerimizin ve Sağlık Bakanlığı'nın desteğini almıştık. Fakat ne yazık ki Sağlık İşleri Komisyonu'nun bu doğrultuda yeni bir önerge hazırladığını öğrenmiş bulunuyoruz. 'Benzer suçlara eşit ceza' gibi hukuki kaygılardan kaynaklandığı iddia edilen bu yaklaşımı doğru bulmuyoruz. Birincisi, TCK'de örneğin tefeciliğin cezası sanyorum 5 ila 10 yıl arasıyken insan sağlığına zarar vererek para kazanmanın cezasının şu anki 3-5 yılın da altına düşürülmesi açıklanamaz. Tıp alanında verilen cezalar daha düşükse o zaman tıp alanında verilen ce-



İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu'yla yapılan görüşmenin ardından Bakanlık valiliklere bir genelge göndererek, belediyelerin sağlık hizmetlerinde yasayla tanımlanmış sınırın dışına çıkmamasının sağlanmasını istedi.

zayı yukarıya çekmek lazım. İkincisi, henüz sahte dişhekimliği yaygındır ve halk sağlığı açısından ciddi bir tehdittir. Halkın bilinçlenmesi ve sahte dişhekimlerinin ortadan kalmasıyla birlikte buna yönelik düzenlemeleri yeni baştan gözden geçirilebilir. Ayrıca, eğer varolan düzenleme hukuka aykırı olsaydı en azından Anayasa Mahkemesi ve Cumhurbaşkanlığı tarafından reddedilirdi.

Geçtiğimiz yıl gündeme gelen sorunlardan biri de şirket olarak çalışan muayenehanelerin kapatılmasıydı...

Buna yönelik geçmiş hükümetler döneminde Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı genelgeler vardı. Bu genelgeler çerçevesinde meslektaşlarımız şirketleşmişti. Ama ne yazık ki bu hükümet döneminde bazı illerimizde il sağlık müdürlükleri Kurumlar Vergisi'ne bağlı olan muayenehaneler üzerine gitmeye başladı ve bunlar kapatılmaya başlandı. Konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanı'yla ve diğer yetkililerle yaptığımız görüşmede bunun Sağlık Bakanlığı'nın sorunu olmadığını, vergi sistemiyle ilgili bir düzenleme olduğunu, eğer vergi toplamayla ilgili bir sorun varsa gelir vergisi mükellefleriyle kurumlar vergisi mükellefleri arasında fark olmadığını anlatmamıza rağmen kendilerini ikna edemedik. İdari mahkemeye gidildi. Davanın sonuçlanmasını bekliyoruz. Bu, açıkçası insanları zora sokmak. Bizzat dişhekimisi Celal Yıldırım olarak da aynı süreci yaşadım. Ne yazık ki böyle anlamsız bir uygulama var.

Ruhsatlandırma Yönetmeliği'ndeki değişiklikleri nasıl yorumluyorsunuz?

Hazırlanan taslak meslek kuruluşlarının varolan yetkilerini de kaldıran bir yaklaşıma sahip. Bunun yanlış olduğunu, Avru-

pa Birliği'ne uyum çabasında olduğunu iddia eden bir hükümetin AB uygulamalarına tamamen zıt bir politika izlediğini kendilerini ifade ettik. Görülen o ki hükümet daha çok demokratikleşmeden daha çok katılımcılıktan bahsederken uygulamada hep bunların aksi oluyor. Yani katılımcılık yok, hep biz kapağı zorlayarak içeriye girmeye çalışıyoruz. Kağıt üzerinde bir takım dönüşümler yapılıyor ama uygulamaya yansımıyor. Merkezi otorite elindeki yetkiyi bırakmak istemiyor.

Son olarak, toplum ağız diş sağlığı eğitimi çalışmaları hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz?

Uzun yıllardır toplum ağız diş sağlığı eğitimi çalışmaları konusunda projeler geliştiriyoruz. Burada en büyük sıkıntı mali kaynak problemydi. Aldığımız bilgiye göre 2006 bütçesine ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmalarına yönelik bir kaynak konmuş. Sağlık Bakanlığı'nın bu adımını kutlamak gerekir. Eğer bu gerçekleşirse 2006'da ulusal düzeyde bir projeyi gerçekleştirme olanağını yakalayacağız.

Bu arada farklı bir olanak da ortaya çıktı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanı olan meslektaşımız Eşref Vaiz'le Kongre sırasında yaptığımız sohbette çalışmalarımızdan bahsettik ve kendisi böyle bir çalışmanın KKTC'de uygulanması konusunda bize destek olacağını ifade etti. Eksikleri ve aksaklıkları görebilmek açısından biz de bu işi önemsedik ve önümüzdeki aylarda KKTC'de toplum ağız ve diş sağlığı çalışmasının pilot uygulamasını gerçekleştireceğiz. Hem Kıbrıs'taki insanlar eğitilmiş olacak, hem biz yaptığımız çalışmanın aksaklıklarını ve eksiklerini görmüş olacağız hem de bakan olan meslektaşımızı bir anlamda kurumsal olarak da sahiplenmiş olacağız.



TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı 11-12 Kasım 2005 tarihlerinde Safranbolu'da yapıldı. Toplantıda dişhekimliği alanında yerel yönetimler vasıtasıyla bazı sermaye gruplarına çıkar sağlanması ve yine çeşitli sermaye gruplarının etik değerlerin dışına çıkarak oluşturmaya başladıkları özel diş hastaneleri de gündeme alındı.

Başkanlar Konseyi Safranbolu'da toplandı

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nu Oda yöneticileriyle bir araya getiren Başkanlar Konseyi Toplantısı Zonguldak Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğiyle Safranbolu'da yapıldı.

11-12 Kasım tarihlerindeki toplantıyı açan ve Oda temsilcilerine hoşgeldiniz diyen Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Saba Eryılmaz tarihi bir mekanda TDB Başkanlar Konseyi'ni ağırlamaktan mutluluk duyduklarını belirtti.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, konuşmasına başlamadan önce geçtiğimiz yıl yitirdiğimiz TDB eski MYK üyesi Hüseyin Elmacı'nın Safranbolulu olduğunu hatırlatarak onun anısına toplantı katılımcılarını saygı duruşuna davet etti. Ardından toplantıya davet edilen Elmacı'nın kızı Başak Elmacı'yı kürsüye davet etti.

Elmacı, konuşmasında TDB'ye teşekkür ederek babasının böyle bir topluluğun

üyyesi olmasından gurur duyduğunu belirtti.

Sağlıkta reklama karşı mücadele

Celal Yıldırım, açılış konuşmasında ülke gündemi üzerine kısaca görüşlerini belirttiikten sonra sağlık alanındaki sorunlara ve özeldede dişhekimliğinin sorunlarına dikkat çekti. Bazı özel ve kamu ağız diş sağlığı kuruluşlarında usulsüzlük yapıldığı yönündeki ifadesine karşı çıkılmasının ahlaki bir yozlaşmaya işaret ettiğini belirtti.

İlk gündem olarak Asgari Ücret Tarifesi'nin yeniden belirlenmesi ele alındı. Bu konuda farklı görüşler ortaya çıkmakla birlikte oda başkanlarının çoğunluğu tarifede belirtilen rakamların aynı düzeyde kalması ya da yükseltilmesi görüşünde birleşti.

Kamu kuruluşlarında döner sermaye ve performans değerlendirmesiyle ilgili çeşitli sorunlar da ele alındı. Burada suisti-

mallerin nereden kaynaklandığı üzerine bazı tartışmaların ardından dişhekimliği hizmetlerinde reklam sorunu ele alındı. Özel ve kamu diş hastanelerinin reklam konusunda serbest bırakılması da bu kapsamda ele alınarak diğer sağlık örgütlerinin de içinde yer aldığı sağlıkta reklama karşı bir kampanya önerildi.

Özel diş hastanelerinin kurulmaya başlanması ve dişhekimlerinin emeklerini satar duruma gelmelerine yönelik gidişat da ele alındı. Reklam da bu konuda ele alınarak sağlıkta reklama karşı çeşitli platformlarda faaliyet yürütülmesi kararlaştırıldı.

Kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasına yönelik çözümler

Toplantıda alınan en önemli karar kamunun muayenehanelerden hizmet satın aldığıında uygulanması gereken fiyat konusundaki karardı. TDB'nin asgari ücretin belirlenmesiyle ilgili çalışmasının son-

landığı vurgulanarak BUT üzerinden fiyatların kabul edilemeyeceği, katılımcıların tümü tarafından uygun bulundu. Bir çözüm olarak BUT ve TDB Asgari Ücret Tarifesi arasındaki farkın hasta tarafından karşılanması formülü karara bağlandı. Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Çalışma Grubu adına Tümay İmre çalışmalarının son şekli üzerine detaylı bilgiler verdi. Kurumun, olası bir düzenlemede hizmet satın alacağı dişhekimlerinin belirlenmesinde, bir bölgeye sonradan dahil olan dişhekimlerinin, ihtiyaca göre kapsama alınması yönünde eğilim belirdi. Sistem içerisinde yer alacak dişhekimlerine parasal bir sınır getirilmesi konusunda da farklı görüşler ortaya çıktı. İkinci günün ilk gündemi turistik bölgelerde ortaya çıkan farklı dilde tabela kullanma isteği üzerinedir. Özellikle turistik il ve ilçelerde İngilizce ya da Almanca tabela kullanılabilmesi yönündeki talep, katılımcıların çoğundan kabul görmedi. Yeni Türk Ceza Yasası'nın dişhekimliği alanında ne tür yenilikler getirdiği üzerine TDB Hukuk Danışmanı Avukat Mustafa Güler bir sunum yaptı.

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Eskicioğlu 'Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekim Oda Yönetim Yazılım ve Üye Takip Programı üzerine bir sunum yaparak programın verimli olarak kullanılabilmesi için nelere dikkat edilmesi gerektiğini aktardı.

Kişisel web sitelerinde dikkat edilmesi gereken kurallar

İnternetin hızla gelişmesi ve ülke çapında kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte sanal ortamda kişisel web siteleri de çoğalmaya başladı. Kişisel web sitesi düzenleyen kimi meslektaşlarımızın sitelerinde reklama ve yanlış bilgilendirmeye yönelik görsel ve yazılı malzemelere yer vermeleri mesleğin etik ilkeleri açısından sıkıntı yaratıyordu.

Bu konuda uyulması gereken kuralların çerçevesini çizmek üzere TDB tarafından hazırlanan 'Dişhekimleri ve Dişhekimliği Hizmeti Veren Sağlık Kurum-Kuruluşları tarafından Web Sitelerinde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar Taslağı' başlıklı çalışma da Başkanlar Konseyi toplantısının gündemine geldi ve tartışıldı. Yeniden biçimlendirilen çalışma dergimizin Şubat sayısında yayımlanacak.

Gündemin tamamlanmasının ardından Başkanlar Konseyi katılımcıları Safranbolu rehber Aytekin Kuş'un verdiği bilgiler eşliğinde Safranbolu'nun tarihi yapılarını ve zanaatçıların hala faal olduğu çarşılarını gezdiler.



Başkanlar Konseyi'nin Safranbolu'da toplanması nedeniyle Safranbolu olan geçtiğimiz yıl yitirdiğimiz TDB eski MYK üyesi Hüseyin Elmacı'nın kızı Başak Elmacı da toplantıyı izledi. Elmacı katılımcıları duygulandıran bir konuşma yaptı:

'Bu camianın bir parçası olmaktan gurur duyuyorum'

"2006 yılında 20. yılı kutlanacak olan TDB'nin Başkanlar Konseyi Toplantısı'nın Safranbolu'da yapılmasından dolayı ayrı bir gurur duyuyorum. Çünkü burası babamın doğum yeri ve çok sevdiği mesleğinin, çok sevdiği Birliğinin toplantısının burada yapılması çok önemli.

Öncelikle bütün Birlik üyelerine, oda başkanlarına, babamın meslektaşlarına ve herkese çok teşekkür ediyorum. Hepinize hoşgeldiniz diyorum. Şu an o da bizim aramızda, bunu biliyorum. Bu camianın bir parçası olmak, Hüseyin Elmacı'nın kızı olmak çok büyük bir gurur."

Safranbolu'da 'Dişçi Camii'



aynı isimli çeşme yazıtına göre de 1693 yılında önce Hidayetullah Ağa tarafından yaptırıldığı ortaya çıkarılmış.

Duvarları moloz taştan yapılmış caminin boyutu 11,5 x 9,5 metre. Tavan göbeği ve mihrabı bezemeli olan Camii günümüzde ibadete kapalı.

Dişçi Camii denilmesinin nedeni ise şu: Camii, 1949 yılında vakıflar yönetiminin dişhekimisi Ahmet Hasım Arkan'a ihaleyle satılmış. 1950'de Caminin elektrik tesisatını yapan Safranbolulu M. Ali Terziahmetoğlu "Dişçi Ahmet Bey, cami yanındaki mekanda muayenehane açtı. Safranbolu'ya mevsimlik olarak 3 ay, 6 ay gibi aralıklarla gelirdi" diyor. Ahmet Bey yaptığı onarımla caminin ibadete açılmasını sağlamış.

Safranbolu'da mermer tabelasında 'Dişçi Camii' ifadesi kazanmış küçük bir camii dikkat çekiyor. Rehberimiz Aytekin Kuş'un verdiği bilgiye göre bugün Dişçi Camii olarak anılan, daha önce halk arasında "Musalla Camii" olarak bilinen bu caminin gerçek adı Hidayetullah Camii'ymiş. 6 beyitten oluşan yazıtına göre caminin 1873 yılında Hacı Süleyman Efendi tarafından onarıldığı; son yıllarda bulunan



Zonguldak Dişhekimleri Odası olarak, Unesco'nun korunması gereken tarihi kentler listesinde yer alan Safranbolu'da

TDB Başkanlar Konseyi toplantısına Safranbolu'da evsahipliği yapan Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Saba Eryılmaz:

'Tarihi bir atmosferde zevkli bir çalışmaydı'

Başkanlar Konseyi'ne evsahipliği yapmaktan mutluyuz. Yoğun gündem maddelerinden kalan zaman diliminde Türkiye'nin dört bir tarafından gelen değerli oda yöneticilerimizin, ülkemizin korunması gereken değerlerinden biri olan Safranbolu'yu tanımalarını da istedik. Toplantılarımızı gerçekleştirdiğimiz Cinci Han 360 yaşında bir yapı olup, büyüleyici

bir atmosfere sahip. Bu tarihi doku içinde yoğun ama zevkle çalıştığımız bir başkanlar konseyi gerçekleştirdiğimizi düşünüyorum.Çabalarımız hep aynı amaç için; mesleğimizi hak ettiği noktaya taşıyabilmek.Burada alınan kararların üyelerimize de doğru bir şekilde iletilmesini sağlamak ve onların desteğiyle TDB'yi daha güçlü kılmak durumundayız."



Başkanlar burada rahatça fikirlerini beyan edebiliyorlar. Arkadaşlarımızla kendi aramızda konuştuğumuzda iki yıl sonrasının dişhekimliğinin nereye varacağını kimse kestiremiyor. Herkes çok ciddi bir ekonomik sıkıntının içerisinde. Bana sorarsanız bunların içerisindeki en büyük tehlike de, devletin bir şekilde tekelleşmeyi ve büyük sermayeyi öne çıkartma çabası. Özellikle Ankara'da belediye ortaklı ağız

Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Sami Balçık:

'Hortumlamanın en büyüğü belediyelerde yaşanıyor'

diş sağlığı merkezleri ve mahalli idareler birliği hastaneleri, bu ad altında geçmelerine rağmen aslında birer özel kuruluş. İdari mahkemede açtığımız beş aydır devam eden bir davamız var. TDB ile birlikte açılmış on dört tane davamız idari mahkemede.

Burada kazanılan paralar belediyenin değil, birilerinin cebine akıyor. Başkanımızın Hürriyet Gazetesi'ne verdiği demeçte, hortumlama diye bahsetmiş olduğu olayın en büyüğü burada yaşanıyor.

Öyle bir noktaya geldik ki engellemekten başka hiçbir alternatifimiz kalmadı. Ya engelleyeceğiz ya da bizler de birer tane belediye bulacağız kendimize. Olay öyle bir noktaya gidiyor.

Bu noktada serbest muayenehanelerden ve özel polikliniklerden hizmet satın alınması

çok önemli. Bütçe uygulama talimatı üzerinden muayenehanelerin hizmet verebilmesi mümkün değil. Asgari ücret tarifemizi de maliyeye kabul ettirmek mümkün değil. Ona yaklaşmayacakları kesin. Burada katkı payları ya da öncelikli gruplar gündeme gelebilir. Ya da aşama aşama yapılır. Örneğin, 0-18 yaş bu sene başlar, seneye 0-19 yaş olur, ondan sonraki sene 0-20 yaş olur. Öyle öyle artabilir. Ya da protetik tedaviler öncelikli olarak halledilir, onlar kamu güvencesinde halledilir.

Muayenehaneyi tercih etmek isteyen hastanın belli bir miktar katkı payı vermesi suretiyle özel muayenehanelerden hizmet satın alınmasının yolu açılmış olacak.

Hizmeti sadece kamunun verdiği bir şekilde dönüştürdüğünüz zaman halkın da hizmete ulaşmasını zorlaştırıyorsunuz.

Kahramanmaraş Dişhekimleri Odası Başkanı Mahir Şişman:

'Genç meslektaşlarımız geleceği hesaplayamıyor'

lerden hizmet satın alması gerekiyor. Ama bölgedeki birçok dişhekiminden edindiğim izlenim meslektaşlarımızın çoğunun ekonomik güçlükler nedeniyle bütçe uygulama talimatından dahi çalışmaya niza gösterebileceği şeklinde.

Özellikle genç meslektaşlarımız uzun vadeli hesap yapamıyorlar. Belli bir birikime sahip olmuş, yaş biraz ilerlemiş meslektaşlarımız böyle düşünebiliyor ama yeni mezun olmuş, hiçbir maddi gücü olmayan meslektaşlarımız böyle ileriye yönelik bir hesap

yapamıyorlar. 10 yıl sonra ne olacak, onu 10 yıl sonra düşünürüz diyor. Çünkü şu anda aç. Bana sorarsanız, tabii ki fiyatlar aşağı çekilmesin hatta zam da yapılsın. Ama sadece kendi fikrimizi değil bizim peşimizdeki gerçekleri de görmek gerekiyor.

Diğer taraftan belediyelerde, özel hastanelerde çalışanlar da bizim meslektaşımız. Yani onları da o tarafa kaybediyoruz. Onlar da Avrupa'dan gelmedi yani. Bunlar biraz çaresizlikten kaynaklanan yönelimler. Maalesef bu da olayın geleceği.



Yeni kurulan bir oda olarak ilk defa Başkanlar Konseyi'ne katıldık. Seçilen mekan çok güzel, Safranbolu harika. Organizasyonu da çok beğendim. Kamunun mutlaka serbest muayenehane-



Istanbul Dışhekimleri Odası Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu:

'Hükümetin teşhisi de tedavisi de yanlış'

Safranbolu da 11-12 Kasım 2005 tarihlerinde gerçekleşen Başkanlar konseyi toplantısı, TDB'nin sağlık politikaları açısından bir dönüm noktasını olmuştur. Bugüne dek AKP hükümetinin izlediği genel politikanın, sağlık gibi temel konularda farklı gelişmeler göstereceği, diyalog politikalarının yararlı sonuçlar ortaya çıkaracağı beklentisinin iyice kaybolmaya başladığı

tesbit edilmiştir. Genel sağlık hizmetlerinde yaşanan tekelleşme ve ticarileşmenin dış hekimliğine yansımalarına karşı, muayenehanelerin yok edilmesine karşı bir dizi girişim ve önlemler alınmasının tartışmasız onaylanması, hükümetin ağız dış sağlığı politikasının yanlışlığının da ifadesi olmuştur. Tabii ki bu yetersizliğin sevinilecek bir yanı yoktur. Kararları alanlarla yani hükümetle, uygulayıcılar yani dışhekimleri ve tüm sağlık çalışanları arasında bu kadar derin anlayış farklılıkları olması, karşılıklı konsensüsün sağlanamaması, çözüm yolunda atılacak adımları da tıkamaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği göz ardı edilerek, tüm hekimlerin hangi

biçimde çalışırlarsa çalışanlar bu kamusal sistemin bir parçası olmalarını sağlayacak bir sağlık sistemi, tüm insanlarımızın özlemi olmayı sürdürmektedir. Bu özleme karşın, hükümet sadece özel hastaneleri desteklemekte, kamu birimlerini ise muayenehaneciliği yok etme temeli üzerine oturtmaya çalışmaktadır. Hükümet büyük sermayenin dış hekimliği hizmetlerinde gelişmesini tüm varlığıyla desteklerken, muayene hekimliğini, gerek mali kısıpçaklarla gerek hizmet satın alma tercihleriyle boğmaya çalışmaktadır. Bu politikanın, hem teşhisi hem tedavisi yanlıştır. Hastalanan, hastalıktan kurtulamayan ise yine toplumun dar gelirli olanıdır.



Edirne Dışhekimleri Odası Başkanı Ayten Eren:

'Sağlık harcamaları genel bütçeden karşılanmalı'

Başkanlar toplantısı özel bir yörede, güzel bir mekanda yapıldı. Katılımın da yoğun olması, çeşitli görüşlerin dile getirilmesi güzel. Bazı noktalarda fazla ayrıntıya girilmesi verimliliği azaltıyor ve bütünü gözden kaçırmamıza neden oluyor diye

düşünüyorum. Tabanımızın en önemli beklentisi muayenehanelerden hizmet satın alınmasında yoğunlaşıyor. Bu konuda sonuç alıcı bir şeyler yapmalıyız. Merkezi üye takip programıyla (TOYY) ilgili bazı sorunlarımız vardı ama bunları çözebileceğimiz şekilde bilgilendik bu toplantıda. Bu programın çalışmalarımızın verimini kesinlikle artıracığını düşünüyoruz. Muayenehanelerden hizmet satın alınması konusunda bütçe uygulama talimatı hekimin emeğinin karşılığı değil. Benim şahsi

görüşüm, toplum sağlığının genel bütçeden, vergilerden karşılanması yönünde. Ancak, hizmete ulaşmayı engellemeyecek düzeyde bir katkı payı alınabilir. Asgari Ücret Tarifesi'yle BUT arasındaki farkın hasta tarafından karşılanması kabul edilebilir bir öneri. Asgari Ücret Tarifesi'nin altına düşülmemesi konusuna özel bir vurgu yapmalıyız. Çünkü insanlarımız gün kurtarmaya çabalarken bunu gözardı edebiliyorlar ve bu durum ileride çok olumsuz sonuçlar yaratabiliyor.



Diyarbakır Dışhekimleri Odası Başkanı Muzaffer Saruhan:

'Muayenehanecilik bitme noktasına gelebilir'

Merkezi üye takip programını kullanıyoruz ama bilgiye ulaşmamızda biraz gecikme oluyor.

Bütçe Uygulama Talimatı ile Asgari Ücret tarifesi arasında kalan miktarın hasta tarafından karşılanarak muayenehanelerden hizmet satın alınması ve bunun en geç 2006 başında yürürlüğe girmesi talebimiz var. Bunun hükümet tarafından kabul edilmemesi halinde basın duyuruları ve eylemler yoluyla konuyu gündeme getirme önerilerimiz oldu. Bizim diğer özel hastanelerle, kamu hastaneleriyle ve belediye kisvesi altında çalışan özel polikli-

niklerle mücadele edebilmemiz için, yani muayenehaneleri güçlendirebilmemiz için bunun bir an önce çıkması lazım. Yoksa yakın bir zamanda muayenehanecilik olmayı tamamıyla bitecek. Bu konuda eylem yaptığımızda halkı da arkamıza alabiliriz. Halkın da zaten hizmetin muayenehanelerden alınması yönünde talebi var. GSS'yi beklemeden kamunun serbest muayenehanelerden hizmet alımı 2006 yılında mutlaka başlaması lazım.



Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek:

'Katkı payı önerisi olumlu'

Kültürel dokusu çok güzel olan bir mekanda güzel kararların alındığı bir toplantı yaşadığımızı düşünüyorum. Toplantının da her zamankinden daha verimli olduğunu hissettim. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasında, Bütçe Uygulama Talimatı fiyatlarıyla bizim Asgari Ücret Tarifemiz arasındaki farkın hasta tarafın-

dan karşılanarak çözümlenmesinin onay görmesi bence doğru bir yaklaşım. Zaten şu ana kadar da hastaların önemli bir bölümü hastaneye gitmek yerine cebinden ödeme yaparak muayenehaneye gelmeyi tercih ediyorlardı. O yüzden hastalarımız tarafından pek yadırganacağını düşünmüyorum bu sistemin. Katkı payı verileceğine de inanıyorum.

Meslektaşlarımızın çoğunun kendi emeklerinin değerini belirlerken uzun vadeli bir hesap yapamadığını ve bu nedenle GSS'nin gündemde olduğu günlerde düşük bedellere razı olma eğilimi gösterdiklerini söyleyebiliriz. Bence kesinlikle asgari ücretin altına düşmemeliler. Bunlar tamamen maliyet analizleri yapılarak hazırlanmış çalışmalar. Maliyetin altına düştüğü zaman

belki günü kurtarırsınız ama çalışamayacağımız dönemlerde birikimlerimiz olamayacağı için çok sıkıntılı günler bizi bekler.

TOYY olarak adlandırılan merkezi üye takip programını henüz verimli olarak kullanmaya başlayamadık çünkü verilerde hatalar var. Üye bilgi formlarından, karışık düzenlemelerden kaynaklı sorunlar var ama zamanla oturacağına inanıyorum.

Gündemdeki konulardan reklam da önemli bir tartışma. Web sayfaları vasıtasıyla yapılan tanıtım da nihayetinde reklamdır. Bugün insanlar sürekli bilgisayarın başındalar ve internette gezinirler. Bence çok kolay suistimal edilebilir bir ortam. İnşallah denetleme konusunda başarılı olunabilir. Bu konuda kaygılıyım.



Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Adnan Günnar:

'Hizmet tümüyle muayenehanelerden alınmalı'

Başkanlar Konseyi toplantılarında dişhekimliği camiasını olumsuz yönde etkileyebilecek hususlar gündeme alınıp devletin yetkili kuruluşlarıyla yapılacak görüşmelere zemin oluşturuluyor. Burada da her konuda herkesi tatmin etmese de bazı kararlar alındı. Mesela, tabela standartlarında dentist ifadesinin yazılmaması konusundaki kararı olumlu karşıyorum. Bütçe uygulama talimatına gelince, dişhekimliği hizmetlerinin serbest dişhekimlerinden alınma durumunun söz konusu olduğu önümüzdeki günlerde bütçe uygulama talimatı değil TDB'nin asgari ücret tarifesi her zaman esas alınmalıdır. Maliyet analizi yapıldığında kayıtlı bir ekonomide asgari ücret tarifesinin bile yeterli olmayacağı aşikardır. Devlet, TDB asgari ücret tarifesi üzerin-

den ödeme yapmaya yetecek bir bütçeye sahip değil, bu bir gerçek. Ancak halkımızın %96'sının ağız diş sağlığı sorunlarının varolduğu sayın Bakan tarafından da dile getirilmiş. Dolayısıyla bugün değilse bile gelecekte sağlık bakanlıkları bu konunun üzerine çok ciddi bir şekilde gidecekler.

Pekala bunu kamu hastaneleriyle yapabilecekler mi? Bence bu kesinlikle yanlış olacaktır. Çözüm serbest muayenehanelerden hizmet satın alınmasından geçmektedir. Ancak bugün için sadece 6-12 yaş grubu çocukların bütçe uygulama talimatı üzerinden tedavisinin karşılanması bile sağlık bakanlığının bütçesini zora sokacaktır. Dolayısıyla kademeli olarak geçiş planlanmaktadır öğrendiğimiz kadarıyla. Bu kademeli geçiş taraftarım. Bütçe uygulama talimatı üzerinden de olsa hastalara devletin katkıda bulunması neticesinde meslektaşlarımızın dikkat etmesi gereken nokta asgari ücret tarifesinin altına düşmemektir. Aksi taktirde çok yoğun çalışmalarına rağmen, yaşam standartlarında büyük bir düşüş gözlenecektir. Çünkü bu mesleğin oldukça önemli sıkıntı-

ları var, hiç kimse bu mesleği uzun süreli devam ettiremiyor ve meslek hastalıkları açısından da çok riskli bir meslek. Bu nedenle asgari ücret tarifesinin altına inilmemesi gerekiyor. Bu noktada bütçe uygulama talimatının üzerindeki kısmını doğrudan hastanın ödemesi ya da özel sağlık sigortaları yöntemiyle karşılanması gibi bir çözüm oluşturulabilir.

Asgari ücret tarifesi aşağıya çekilecek olursa muayenehaneciliği yürütemeyecek duruma gelecektir hekim. Devletin koruyucu hizmetler dışında tedavi edici hizmetler yapmaması durumunda her hekimin hasta potansiyeli kesinlikle yükselecektir diye düşünmüyorum. Bu arada halkın ağız diş sağlığı hizmetlerini satın alma noktasında da eğitilmesi gerekmektedir. Hizmetin serbest dişhekimlerinden satın alınacağı durumlarda altı ayda bir dişhekimine gitmeyen hastaların Avrupa'da bazı ülkelerde olduğu gibi serbest dişhekimlerinden hizmet satın alma hakkının da durdurulması gerekmektedir. Bu şekilde ağız diş sağlığı sorunlarının orta vadede çözülebileceği kanaatindeyim.



Dişhekimleri İpek Yolu'nda buluşuyor

Özbekistan'da düzenlenen ve Kafkaslardan Orta Asya'ya uzanan beş ülkenin dişhekimliği birliklerinin katıldığı bilimsel kongrede Türkiye'den TDB, dişhekimliği fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve TBMM'yi temsilen önemli isimlerin bulunduğu bir delegasyon da hazır bulundu. Kongre sırasında Özbekistan, Azerbaycan, Kazakistan ve Tacikistan dişhekimleri birliği yöneticilerinin de katıldığı bir toplantı yapılarak geleceğe dönük önemli projeler üretildi. Türkiye delegasyonunda yer alan katılımcılardan Özbekistan izlenimlerini aldı.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin yıllardır en çok önem verdiği konulardan biri olan uluslararası ilişkiler ve Türkiye'yi bölgesinde dişhekimliği alanında bir çekim merkezi haline getirme çabalarında bir adım daha atıldı. 90'lı yılların başlarından bu yana özellikle Orta Asya cumhuriyetleri, Balkanlar ve Orta Doğu ülkeleriyle birlikte dişhekimliği alanında ortak çalışmalar yapabilmeyi yolları araştırılıyordu. Daha önceki TDB ve FDI kongrelerinde kurulan ilişkiler, 2001 yılındaki İstanbul Kongresi'nde Orta Asya cumhuriyetlerindeki dişhekimleri birliklerinden davet edilen heyetlerle yapılan görüşmeler bugüne kadar atılan bazı somut adımlardı.

Montreal'den Taşkent'e

Geçtiğimiz Ağustos ayında Kanada'daki

FDI Kongresi'nde TDB delegasyonu, Kazakistan Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı'yla biraraya gelerek birlikte çalışma imkanlarının görüşüleceği bir toplantının organize edilmesine karar verdiler. Özbekistan Dişhekimleri Birliği'nin Kasım ayında yapılacak bilimsel kongresinde buluşmak üzere çeşitli yazışmalar yapıldı ve 21-22 Kasım tarihlerindeki organizasyona, Türkiye'den de bir heyet katıldı.

Özbekistan, Kazakistan, Tacikistan, Azerbaycan ve Türkiye'nin katıldığı toplantıya Kırgızistan ve Türkmenistan özel koşulları nedeniyle katılamadı. Türkiye'den giden heyet Muğla Milletvekili Dişhekimi Orhan Seyfi Terzibaşıoğlu, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenedünya, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği

Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB MYK üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya ve TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Kazmir Pamir'den oluşuyordu.

DIŞSIAD'ın Genel Kurulu olması nedeniyle temsilci gönderemediği toplantıda diğer ülke temsilcilerine Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kamu ve özel sektördeki uygulamaları, meslek kuruluşunun yetki ve sorumlulukları, toplum ağız diş sağlığı çalışmaları ve sağlık mevzuatı konusunda bilgilendirmede bulunuldu.

İpek Yolu ülkeleri biraraya geliyor

Bu bilgilendirmeden sonra birlikte neler yapılabileceği görüşüldü ve bazı somut adımlar atıldı. Bazı bilimsel etkinliklerin birlikte organize edilmesi, öğ-

renç değişimine yönelik gerekli girişimlerinin yapılması, akademisyenlerinin değişimlerine yönelik girişimlerin yapılması ve Dünya Dışhekimleri Birliği (FDI) kongresinde birlikte hareket ederek dışhekimliği hizmetlerinin az değiştiği ülkelerdeki sorunların çözümüne yönelik politikaların FDI Genel Kurulu'na taşınması konularında mutabık kalındı. Görev dağılımı yapılarak sekreteryayı TDB'nin yürütmesi kararlaştırıldı. Bir tüzük taslağı çalışmaları da devam ediyor.

Organizasyonun adlandırılması konusunda 'Türk dili konuşan ülkelerin dışhekimleri birlikleri' önerisi hakkında etnik ya da dinsel kimliklerle isimlendirilmesinin kapsamı daraltacağı yönünde kaygılar dile getirildi. Alternatif olarak TDB tarafından 'İpek Yolu ülkeleri' kavramının kullanılabilceği ifade edildi. Celal Yıldırım'ın "Önemli olan ortak geçmişleri olan, ortak hisleri olan halkların gelişen dünyadaki olumsuzluklara karşı birlikte durmasıdır. Bizim birlikteliğimiz, sadece dışhekimliği üzerindeki bir birliktelik olarak addedilmemeli. Dünyada gelişen süreçlere de insan olarak, hekim olarak müdahale etmeyi de içeren bir birliktelik olmalı" sözleri katılımcılardan onay gördü.

Mayıs 2006'da Kazakistan Dışhekimleri Birliği'nin düzenleyeceği Kongreye destek verme ve o kongrede yeniden biraraya gelme yönünde de bir karar alındı. Bu arada da çeşitli araçlarla iletişimin sürdürülmesi kararlaştırıldı.

Açılış 22 Kasım'a denk geldi

Kongrenin açılışı Türkiyeli dışhekimleri açısından anlamlı bir güne denk geldi. 22 Kasım'da yapılan açılış toplantısında TDB adına Genel Başkan Celal Yıldırım bir konuşma yaptı. Meslek kuruluşları arasındaki birlik, deneyim ve dayanışmanın, ülkeler ve halklar arasındaki ilişkileri canlandıran ve dostane ilişkilere çeviren önemli bir etken olduğunu ve buna çok önem verilmesi gerektiğini belirten Yıldırım, 'TDB olarak bu konuyla ilgili üzerimize düşen görevleri daima yerine getirmeye çalışacağız' diyerek sözlerini tamamladı.

Muğla Milletvekili Dışhekimisi Orhan Seyfi Terzibaşioğlu:

'Çok sıcak karşılandık'



Özbekistan ziyaretiniz nasıl geçti? İzlenimlerinizi öğrenebilir miyiz?

Özbekistan'a gitmeden önce ziyaret konumuzu Devlet Bakanı Sayın Beşir Atalay ile görüşmüştüm. Sayın Bakanımız TİKA (Türk İşbirliği Ve Kalkınma İdaresi) ile irtibat kurdu. TİKA'nın yurtdışında önemli görevleri var. TİKA başkanı Faruk Bey, kaldığımız sürece bizimle çok ilgilendi. Tercüman verdi, araç verdi, bize yol gösterdi ve ağırladı. Orada ne yaptık? Bir defa biz Özbekistan'ın çok önünde bir konumdayız dışhekimliğinde. Hem tıbbi araç gereç olarak, hem üretim olarak, hem de bilgi bakımından. Oradaki dar kapsamlı sergiden bunu gözlemlemek mümkün. Rusça ortak bir dil olmuş. Özbekçe de konuşuluyor ama bilim dili Rusça. Beş cumhuriyet katıldı; Azerbaycan, Özbekistan, Tacikistan, Kazakistan ve Türkiye.

Bahsettiğimiz Kongre Türkiye'de yapılan kongrelerle karşılaştırıldığında çok basit tabii. Daha yeni başlıyorlar bu tip şeylere ve bizden alabilecekleri çok şey var.

İkinci gün, öğleden sonra bir toplantı yaptık. Nejat Bey, Ankara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi olarak nasıl çalıştıkları hakkında bilgi verdi. Yavuz Bey, Sağlık Bakanlığı'ndaki dışhekimliği çalışmaları hakkında, Celal Bey de TDB'nin çalışmaları ve organizasyon yapıyla ilgili bilgi verdi.

Ziyaretin en önemli sonucu ne oldu?

En önemli ilerleme Türki Cumhuriyetlerin birlikte düzenleyeceği bir dışhekimliği kongresi fikri Celal Bey tarafından ortaya atıldı. Kazaklar, ilk kongreyi biz düzenleyelim dediler ve hatta 22

Mayıs 2006'yı önerdiler. Etnik kimliği ifade eden bir isim konmaması yönünde bir çekince ortaya çıkınca 'İpek Yolu' olsun dedi Celal Bey. Kazak profesör İpek Yolu Dışhekimleri Büyük Kongresi gibi bir isim önerdi. Böylece bir temenni kararı alındı. Bu da büyük bir ihtimalle Mayıs'ta gerçekleşecek. Kazaklar Celal Bey'i tanıyorlar. Zaten Kazak Dışhekimleri Birliği Başkanı profesör çok heyecanlı biri. Azeriler de son derecede sıcak duruyorlar. Orta Asya cumhuriyetleriyle Türkiye'nin arasında yeni sıcaklıkların doğması için TDB'nin bu yapılacak müşterek kongredeki çabasının çok önemli olacağına inanıyorum. Bunu Dışişleri Bakanımıza da altını çizerek söyleyeceğim. Bu çok önemli benim için, Türkiye için, dışhekimleri için.

Bizim bu bölgedeki dışhekimlerine ve onların örgütlerine verebileceğimiz çok şey var. Bilgi açısından, organizasyon açısından, Avrupa ile dünyayla entegre olabilmeleri açısından çok önemli katkılarımız olacaktır. Dış sanayicilerimizin oraya gelmemesi kendileri açısından önemli bir kayıp oldu bence. Orada önemli bir pazar bulabilirler.

Tavırları sıcak mıydı?

Tabii. Gece bizi yemeğe davet ettiler. Kongreye katılan cumhuriyetlerin, üniversitelerin hocaları, yöneticileri, birlik başkanları oradaydı. Öğleyn müşterek yemek yedik. Akşam da müzikli toplantı düzenlendi. Hatta onlarda adetmiş. Gelen heyeti ortaya çıkarıyorlar, önce heyetin başkanı konuşuyor, ardından artık ne biliyorlarsa folklorik bir oyun oynatıyorlar. Biz de bildiğimiz kadarıyla bir oyun sergiledik orada. Yani iyi intibalarla döndük. İlk kez düzenlenen böyle bir toplantıya gidişimizde böyle hararetle karşılanmamız, bize üst düzey ilgili gösterilmesi şahsen beni çok memnun etti ve ileriye dönük olarak da umutlandırdı.

Bence TDB bu katılımı yeni bir pencere açmıştır. Bu girişimimizin Türkiye'de bilimsel dışhekimliğinin kuruluşunun 97. yılını kutladığımız günlerde gerçekleşmesi de hoş bir tesadüf oldu. Ben, TDB'yi bir defa daha tebrik ediyorum bu çalışması nedeniyle. Başkana ve ekibine başarılar diliyorum.

‘Bizim onlara katacağımız çok şey var’



Toplantıya TDB tarafından Sağlık Bakanlığı'nı temsilen davet edildim. Aslında ağız diş sağlığıyla ilgili olarak yabancı ülkelerdeki durumu incelemek için, sayın bakanımızın ‘görgü ve bilginizi artırmak için sorunu ve sorunu çözmüş ülkelere gerekli seyahatleri yapın’ talimatına rağmen, anlaşılamayan ve çözülemeyen bürokrasi nedeniyle, davet almamıza rağmen bunu gerçekleştiremiyorduk. TDB'nin bu daveti Türkiye Cumhuriyetlerindeki dişhekimleri meslektaşlarımızla beraber olmanın verdiği heyecan bakımından da anlamlı oldu.

Anlaşıldığı gibi idareden izin almakla heyete katılmak mümkün olacaktı. İznimi aldım ve yola çıktık. Özbekistan'a vardığımızda Sayın Devlet Bakanımız Beşir Atalay'ın talimatıyla Sayın milletvekilimiz ve heyeti karşılamak üzere Sayın Özbekistan TİKA sorumlusu gelmişti. Ayrıca Özbekistan Dişhekimleri Birliği temsilcileri de heyeti karşılayanlar arasındaydılar.

Konaklıyacağımız Dedeman Oteline, geniş ve sakın yollardan üç araba ile ulaştık. İlk gözlemimizde vitrinsiz geniş caddeler ve üç dört gencin sohbet ettiği cadde kenarları ile büfe diyebileceğimiz mekanların önünde, bizim Murat taksilere benzer Ladaların üstünde bira şişeleri ile kadınlı erkekli sohbetteki Özbekleri gördüm. Otelimiz kentte iyi bir yerde idi belli ki. Fazla dinlenmeden 09.00-10.00 arası kahvaltı yaptık ve TİKA temsilcisinin gönderdiği

rehberle Taşkent'in gezilmesi gerekli meydan, heykel, metro, sanat yapıları, büyük devlet binalarını ve alışveriş merkezleri ile pazarları dolaştık. TİKA merkezine ziyarete gittik. Serbest günü böylece tamamladık.

İkinci gün, Türkiye Cumhuriyetlerin dişhekimliği kongresine misafir ülke üyeleri olarak katıldık. Başkanımızın konuşması çok mutluluk verici idi, sabah açılış merasiminden sonra değişik ülke heyetleri ile görüşmeler yapıldı. Sergiler küçük de olsa gezildi ama tabii kongreler ve fuarlar açısından ülkemizin ne kadar ileride olduğu da yadsınamaz bir gerçek olarak ortada idi. Hani bizim çok çalışmamız lazım ya, onların da çok çok çalışması lazım.

Görünmeyen derin ve gizli Sovyet etkisini algılamamak imkansızdı ama buna rağmen Azeri heyetinin heyetimize gösterdiği takdir ve takdim her türlü gurur ve şerefün üstünde idi. Layık olmak lazım. Hiç oynanacak duygular değil. Çok kutsalca bir bakışları var. Bu diğer Türkiye Cumhuriyetlerine de inisiyatif kullanmada ve bize önderlik sağlamada etken oluyor. Kazakların daha gururlu ve farklı bir havası var. Kırgızlar tüm olumsuzluklara rağmen şahsiyetli durmasını ve akılcı olmasını biliyorlar. Özbeklerde bir kısıtlanmışlık gözlemlense de, temiz ve sade bir samimiyetleri var.

Öğleden sonraki oturumda Türkiye Cumhuriyetleri bağlamında bir birlik ve dayanışma oluşturulabilir mi çerçevesinde İpekyolu Birliği'nin temelleri sayılacak görüşmeler yapıldı. Bu arada Sağlık Bakanlığı'mızın hizmetlerini ben, üniversitelerimizi Nejat hoca, TDB'yi de başkanımız anlattı. Sunuşlar diğer heyet üyelerini mutlu etti. Bu arada Taşkent'teki dişhekimliği fakültesini de ziyaret ettik. Gerçekten çok büyük imkansızlıklar içindeler. Fiziki mekanlar, donanımları en az 50 yıl geride kalmış bir yapı içindeler.

Açılış seremonisi, fakülte ve dekanlık ziyareti öğleden sonra özel oturumda sunuşlar ve İpekyolu Dişhekimleri

Birliği ile ilgili altyapı konuşmaları ve Mayıs'ta Kazakistan Almaata'da buluşmak kavliyle gece ayrılış yemeğine katıldık.

Yemekte sıra ile her ülke birlik başkanı kısa bir konuşma için sahneye çağırıldı ama bizim bilmediğimiz bir gelecek başkanımızı az kalsın zora sokacaktı. Örfü göre konuşmasını tamamlayan başkan kendi yöresine ait bir oyun, dans vb. gösteri sunmak zorunda idi. Gecenin yöneticisi bunu sağlamadan kişiyi sahneden bırakmıyordu. Celal beyin ben bir şey oynayamam der gibi ortada kaldığı anda, Azeri bayan başkanın, benim ve Sayın milletvekilimizin horon tepip heyetin tamamının halay çekmesiyle, başkan bu zor durumdan anlımızın akıyla kurtardık ve yerimize oturabildik. Yemekler çok farklı gibi, at etinin de yaygın halde sofrada soğuk olarak bulunduğunu gördük. Gerçekten bizim damak tadımız farklı.

Caddeleri geniş ve düzenli ama estetik bir noksanlık olduğu apaçık ortada sanki pantolon dikilmiş ama ütülenmemiş gibi diyebiliriz. Beni en çok bu kadar geniş caddelere rağmen paralı otoparkın olması hayrete düşürdü. Bizde bu caddeler olsa inanın 3-4 sıra park eder öyle idare ederiz. 6-7 şeritli caddelerde yol kenarına tek sıra park bile göremiyorsunuz. 91'lerin meşhur Rus-Amerikan söyleşisinde Amerikalı bizde araba çok koyacak meydan yok demiş, Rus da bizde meydan çok araba yok demiş. İşte kapitalizm ile komünizmin neticesi. Heyetin ve başkanımın affına sığınarak Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa gibi şehirlerimizin haline bakınca, acaba 91'e dek bizde komünist olsaymış da, bu şehirlerimizi kaybetmeseymiş mi dedim, gülüştük tabii.

Gece otelimizde son bir değerlendirme yaptık ve sabah erkenden Taşkent havaalanından Türkiye'ye döndük. İyi bir seyahattir, neticesi de iyi oldu. TDB'yi ve şahsında Celal başkanımı kutluyorum. Emek ve samimiyet gerçekten çok farklı şeyler... Herşey için herkese teşekkürler...

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan:

'Bizden önderlik bekliyorlar'



20-22 Kasım tarihlerinde Özbekistan'da yapılan Türki Cumhuriyetlerin büyük bir bölümünün katıldığı kongreye Türk Dişhekimleri Birliği'nin davetiyle Türkiye'de dişhekimliği eğitimi anlatmak üzere katıldım.

Türkiye'den giden ekibten TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB'nin yapılanması; Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya, Sağlık Bakanlığı sistemi içinde dişhekimliğinin yeri hakkında; ben de Türkiye'deki dişhekimliği eğitimiyle ilgili bilgilendirmelerde bulduk.

Bilgilendirme toplantısı öncesi hep birlikte Taşkent'te bulunan dişhekimliği fakültesine çok kısa süren bir ziyaret yapma şansımız oldu.

Yaptığım konuşmada ben öncelikle 2004-2005 eğitim yılından beri Türkiye'deki dişhekimliği fakültelerinde uygulamakta olduğumuz çekirdek müfredatla ilgili bilgilerin yanı sıra, mezun bir dişhekiminde aradığımız özelliklere değindim.

Eski SSCB'yi oluşturan bu ülkelerde genellikle Rusça kitaplar kullanıldığından eğitim dili de halen Rusça olarak devam

ediyor. Hala kapalı bir toplum olma özelliklerinden dolayı dünyadaki dişhekimliğindeki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, -tabii bazı ekonomik nedenlerden ötürü- bu ülkelere fazlaca yansımamış durumda. Ayrıca bilimsel ve teknolojik olanaklar açısından bizim yaklaşık 30-35 yıl önceki durumumuzdalar. Dişhekimliği eğitimi 5 yıl olmasına rağmen stomatoloji ağırlıklı olması nedeniyle bizden oldukça farklı.

Toplantının bizler için olumlu yanı Azerbaycan, Tacikistan, Kırgız, Özbek, Kazak delegelerinin tümü Türk dişhekimliğinin önderliğinde bir birliktelik kurulmasını bu bölge için önemli olduğunu konusunda hem fikir olmalarıydı. Sanıyorum bu da, Türk dişhekimliğinin

bu bölgedeki konumunun güçlü oluşunun en güzel göstergesidir.

Sonuç olarak delegeler TDB'nin önderliğinde 2006 Mayıs ayında Kazakistan'da yapılacak toplantıyla Türki Cumhuriyetlerinden oluşan bir dişhekimliği birliğinin başlatılmasına karar verdi. Umuyorum TDB büyük kardeş olarak Türkiye'nin Türki Cumhuriyetlerinde yapması gerekip de yapamadıklarını gerçekleştirir. Bu konuda atılacak adımlarda dişhekimliği fakülteleri olarak üzerimize düşen görevleri yerine getirmeye hazır olduğumuzun bilinmesini isterim.

Bu vesileyle bu girişime önyak olan Türk Dişhekimleri Birliği'ne teşekkür etmeyi de bir borç biliyorum.



Türkiye'den giden heyet Azerbaycan ve Özbekistanlı dişhekimleriyle birlikte

FDI Seçilmiş Başkanı Conrod'dan TDB'ye teşekkür

24 -27 Ağustos 2005 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde yapılan FDI Kongresinde bir sonraki dönem için Başkanlığa seçilen Kanada temsilcisi A.L. Burton Conrod TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'a bir mesaj göndererek Kongrede kendisine verilen destek için teşekkür etti.

Dünya Dişhekimliği Kongresine dün-



yanın birçok ülkesinden gelen delegelerin katılmasını muhteşem bir olay olarak niteleyen Conrod, uzun mesafeler kat ederek toplantılara katılmanın zorluğunu çok iyi bildiğini ve toplantılara katılmak için büyük çabalar harcadığını görmekten memnuniyet duyduğunu belirtti.

Seçim kampanyasına TDB'nin vermiş olduğu destekten dolayı teşekkür eden

Conrod, dünya çapında ağız diş sağlığını geliştirme yönündeki faaliyetlere katkı sağlamak için sabırsızlandığını aktardı.

TDB'nin Türkiye'de bir FDI Kongresi düzenlemesi hedefinden vazgeçmemesini isteyen Conrod 'Bir gün olağanüstü şehir İstanbul'da Dünya Dişhekimleri Kongresi'ne katılabilmeyi ümit ediyorum ve bu hedefinizi takip etmeye devam edeceğinizi umut ediyorum' diyerek sözlerini tamamladı.



FDI World Dental Federation

FRIENDS OF THE FDI

First name*: Last name*:

Address*:

City / town*: Zip / postal code*:

State / province:..... Country:.....

Phone:..... Fax:.....

Mobile:..... (including country code)

Email address*:

I want to become a Friend of the FDI € 20.00, Monthly

I want to make an additional donation to
the FDI World Dental Development Fund €

Payment details

Card Type VISA MASTERCARD

Card Holder's Name:

Card Number:/...../...../.....

Expiry Date: Month:..... Year:

Security Number on back of card:.....

(3 last digits on signature strip)

This donation will be processed by GivenGain International Ltd.

J, the undersigned, herewith authorise GivenGain to arrange with my bank / building society / card issuer for the amounts to be drawn against my account in accordance with my above instructions.

Signet at..... On this Day of 20

Authorised Signature:

Friends of the FDI and the World Dental Development Fund are a part of FDI World Dental Education, a charity registered in the United Kingdom, registration number 02861780.

www.fdiworlddental.org/friends

Tel:+33 (0) 4 50 40 50 50 - Fax: +33 (0) 4 50 40 55 55

Please hand in this form to an FDI Staff member at the Pavilion or return it by fax.

* required fields

givengain

'FDI Dostu' olmak ister misiniz?

'FDI Dostları'; tüm FDI faaliyetlerine bireysel olarak katılma fırsatı sağlayarak tüm dünyada dişhekimliği ve ağız diş sağlığının gelişimini desteklemede FDI'a yardım etmektedir.

Kimler katılabilir

'FDI Dostları', dişhekimliği camiasına ait olan her bireye; yani dişhekimleri, yardımcıları, dental ticaret ve sanayi-de çalışanlara, FDI aktiviteleriyle ilgilenen herkese açıktır.

Katılım ücreti

Katılım ücreti ayda 20 Avro'dur.

Fırsat ve faydaları

- FDI aktivitelerine katılarak elde edilen bir çok yarar ve fırsatların yanı sıra FDI'ın gelişmekte olan ya da geri kalmış ülkelerdeki ağız sağlığı geliştirme projelerine katkıda bulunmak. Her üyelik ücretinin 8 Avro'sunun Dünya Dişhekimliği Geliştirme Fonu'na bağışlanmaktadır.
- Herkes Dünya Dişhekimliği Geliştirme Fonu'na ayrıca bağış yapma fırsatına sahip olacaktır. Ek olarak bağış yaparak katkıda bulunanların isimleri yıllık 'Developing Dentistry'de yayımlanacaktır ve tüm bağış yapanlara özel bir sertifika verilecektir.

Katılım ücretine dahil olanlar;

- 'The International Dental Journal' (Yılda 6 sayı)
- 'Developing Dentistry' (Yılda 2 sayı)
- 'Ferney Communique' mektubu (Yılda 6 sayı-e-kopyaları)
- FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi sırasında FDI standında satılan her parçada %10 indirim

On-line FDI Dostu olabilirsiniz

FDI'ın www.fdiworlddental.org/friends adresine girerek de FDI Dostu olabilirsiniz. Tüm ana kredi kartları kabul edilmektedir ve istediğiniz an üyeliğinizi iptal edebilirsiniz.

Dişhekimliği hizmetlerinin sunumu ve finansmanının bugünü ve geleceği

Kamunun özelden dişhekimliği hizmetlerini satın almasının hangi koşullarla ve nasıl gerçekleştirilebileceğinin çerçevesini çizmek üzere TDB tarafından oluşturulan Dişhekimliği Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanının Bugünü ve Geleceği Çalışma Grubu Haziran ayında İstanbul'da yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda raporunu sunmuştu. Üzerinde yürütülen tartışmaların ardından son şekli verilen ve mesleğimizin geleceğinin şekillenmesi açısından son derece önemli olan raporu yayımlıyoruz.

TDB DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU VE FİNANSMANININ BUGÜNÜ VE GELECEĞİ ÇALIŞMA GRUBU

Başkan : Tümay İmre
(TDB MYK Üyesi)

Raportör: Ali Gürlek

Üyeler : Muharrem Armutlu
Necati Hilmi Küçükyıldız
Uğur Yapar
Hüseyin Eminoğlu

2000 yılında Mersin'de yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nun "Dişhekimliği Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Hizmet Sunumu Çalışma Grubu" raporunda "SSK başta olmak üzere sosyal güvenlik kapsamında olan bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmeleri için hem kurum içi düzenlemeler yapılmalı, hem de diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi özel muayenehanelerden hizmet satın alınması için çalışmalar yapılmalıdır" denilmişti. Aynı sempozyumun "Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı Çalışma Grubu" raporunda "Kişilerin aldıkları hizmetin bedelinin bir kısmına katılmaları uygun olacaktır. Ancak bu katkı hizmete ulaşımı engellemeyecek ölçüde olmalıdır" denilmişti.

Bu raporlar sonrasında Samsun'da 2001'de yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında ve daha sonra da Antalya, Gaziantep, Nevşehir, İstanbul, Çanakkale ve bu yılın Şubat ayında Ankara'da

yapılan Başkanlar Konseyi toplantılarında kamunun özelden hizmet satın almasının ilkeleri tartışılmıştı.

Türk Dişhekimleri Birliği Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu bu ilkeleri belirlemek yönünde çalışmalarını sürdürdü. Yine bu süreçte 2001 yılından beri Dişhekimliği Hizmetlerinin Maliyet Temelini belirlemesi çalışmaları devam etti.

Daha sonra 2005 yılı Mart ayında Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu tarafından Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu ve Ankara, İzmir, Bursa, Zonguldak odalarından birer temsilciden oluşan bir Çalışma Grubu oluşturuldu. Bu Çalışma Grubunun geçmişte yapılan çalışmalar ve bugünkü koşullar çerçevesinde kamunun özelden ağız diş sağlığı hizmetlerini alması durumunda örgütsel hazırlık yapmasına ve temel ilkeleri belirlemesi için çalışma yapmasına karar verildi.

Çalışma Grubu 20-25 Haziran 2005 tarihinde İstanbul'da yapılacak 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde tartışılmak üzere bir rapor hazırlamak için çalışmalara başladı.

İlk toplantı 6 Mayıs 2005 tarihinde TDB Merkezi'nde yapıldı. Toplantıdan önce, katılımcıların toplantıya hazırlıklı gelmesi için tartışılması ve karara bağlanması düşünülen sorular tüm katılımcılara gönderildi. İlk toplantıda raportör seçildi. İlk toplantının tutanağı toplantı bitiminde bulunan üyelere verildi. Daha sonra grup kendi içerisinde tartışmalara devam etti.

İkinci toplantı da Türk Dişhekimleri Birliği Merkezi'nde 31 Mayıs 2005 tarihinde yapıldı. Tartışılan konular bu

toplantıda karara bağlandı. Toplantı tutanakları daha sonra rapor haline getirildi.

Çalışma Grubu, ilke olarak varolan haklardan geri adım atılmamasını ve sağlık hakkı adına tüm dişhekimliği hizmetlerinin kamu ve özel muayenehanelerde sunulmasını doğru bulmaktadır.

Fakat ülkemizde sağlığa ayrılan bütçesinin yetersizliği (arttırılması amacımız olmakla birlikte), ağız-diş sağlığına ayrılan payın azlığı, bizleri olmazsa olmazları, yani öncelikli grupları ve öncelikli hizmetleri belirleme çalışması yapmaya yöneltmiştir. Çok köklü ulusal sağlık sistemine sahip ve GSMH'sı 20.000\$'larda olan Almanya'da bile ortaya çıkan yüksek maliyetler nedeniyle günden güne yeni kısıtlamalar ve yeni yaptırımlar gündeme gelmektedir. Örneğin: 2004 yılının başından itibaren üç aylık dönemde geçerli olmak üzere 10 € muayene ücreti alınmaya başlanmıştır.

Çalışmalarımızda kamunun özelden dişhekimliği hizmetlerini satın almasında yaşanabilecek sorunlar ve alınması gereken önlemler konulu 6 ana başlıktan oluşan sorulara cevaplar arandı:

- 1- Dişhekimi ile yapılacak sözleşmede dikkate alınması gerekenler
- 2- Uygulamanın yaratacağı haksız rekabete karşı alınması gereken önlemler
- 3- Hizmet bedellerinin kamu tarafından ödenmesi ile ilgili sorunlar
- 4- Kapsam içine alınacak tedavilerle ilgili çıkabilecek sorunlar
- 5- Sistemin suistimaline karşı yapılması gerekenler
- 6- Dişhekimliği hizmetlerinin hangi

basamakta yer alacağı ve sevk zinciri sistemi

Her dişhekimi ağız diş sağlığı hizmet birimi açma hakkına sahiptir. Kamuyla sözleşme yapmak isterse aşağıdaki kurallar geçerli olmalıdır:

1. Dişhekimi ile yapılacak sözleşmede dikkate alınması gerekenler:

a) **Tip Sözleşme Oluşturulmasında TDB'nin konumu:** TDB tüm ağız diş sağlığı hizmeti sunan (kamu kurumları hariç) sağlık kurum ve kuruluşları adına tek yetkili olmalıdır. TDB, dişhekimleri adına, sözleşme kurallarını belirleyen kurumla işbirliği yapmalıdır. Dişhekimleri tek tek kurumla sözleşme imzalamalıdır. Sözleşmeler bir yıllık yapılır ve Odalar tarafından onaylanır.

b) **Kamu ve özelde çalışan dişhekimlerinin coğrafi dağılımı:** Sistem işlemeye başladığında kamu veya özel isteyen tüm ağız-diş sağlığı hizmeti üreten kurum ve kuruluşlarla sözleşme yapılmalıdır. Sistem işlemeye başladıktan sonra sözleşme yapmak isteyen sağlık hizmeti sunucularının durumu ise iki şekilde değerlendirilebilir.

Ülkemizde ortalama 3.500 kişiye bir dişhekimi düşmektedir. Ancak bu rakamı iller düzeyinde değerlendirdiğimizde 1.600 kişiye bir dişhekimi düşen iller varken 20.000 kişiye bir dişhekimi düşen iller de bulunmaktadır. Sistemin, kamusal bir hizmet anlayışı ile işlemesi gerektiğini düşünürsek bölgelerdeki hekim dağılımının da zaman içinde ülke ortalamasına yakınlaştırılması bir zorunluluktur. Bu zorunluluktan yola çıkarsak, herhangi bir bölgedeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu sayısı (kamu-özel) ülke ortalamasına yakın ise o bölgede yeni hizmet sunucuları ile sözleşme yapılmaması ve toplu çalışma birimlerindeki hekim sayısının artırılmaması uygun olacaktır. Böylece bu kişiler dişhekimi sayısının ülke ortalamasından daha az olduğu bölgelere yönlendirilebilecektir. Herhangi bir bölgede sözleşmeli olarak çalışan sağlık hizmeti sunucuları bölge değiştirmek isterlerse, gitmek istedikleri bölgeyi belirterek sıraya girecekler ve o bölgedeki ihtiyaca göre kurum ve TDB tarafından başvuru sıralarına göre değerlendirileceklerdir.



Çalışma Grubunun raporu ilk kez 20-22 Haziran 2005 tarihlerinde İstanbul'da yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda Komisyon Sorumlusu TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre tarafından sunuldu.

Herhangi bir bölgede sözleşmeli olarak çalışan sağlık hizmeti sunucuları bölge değiştirmek isterlerse, gitmek istedikleri bölgeyi belirterek sıraya girecekler ve o bölgedeki ihtiyaca göre kurum ve TDB tarafından başvuru sıralarına göre değerlendirileceklerdir.

göre kurum ve TDB tarafından başvuru sıralarına göre değerlendirileceklerdir. (Turizm bölgesi vb. bölgeler bu kuralın dışında tutularak kurum ve meslek örgütü tarafından ayrıca değerlendirilebilir).

Bölgeler, il merkezleri (merkez ilçeler dahil) ve merkezi olmayan ilçeler olarak değerlendirilmelidir.

İkinci alternatif zaman içinde gerçekleşme olasılığı bulunan tekelleşmenin de önünde bir engel oluşturacaktır, çünkü özel poliklinik, merkez ve hastanelerdeki dişhekimi sayısı da aynı sınırlamaya tabi olacaktır.

c) **İdari,mali ve tıbbi kurallara uymayan dişhekiminin durumu:** İdari, mali ve tıbbi kurallara uymayan dişhekimine para cezasından, sözleşmenin sürekli

feshine kadar varan cezalar verilir. Bu konuyu denetlemek için kurulacak komisyonlarda TDB ve odalardan temsilciler olmalıdır.

d) **Ağız-Diş Sağlığı hizmeti veren, Sözleşme yapılacak kuruluşların taşıması gereken koşullar ve belirlenmesinde TDB'nin rolü:** Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşu Uygunluk Belgesi olmayan dişhekimi sözleşme imzalamamalıdır. Sözleşme imzalamak için uygunluk belgesi yeterli olmalıdır. SDE Sertifikası şimdilik zorunlu olmamalı, fakat gelecekte zorunlu olması adına bugünden özendirici önlemler alınması uygun olacaktır.

e) **Koşulları uygun olan kuruluşlarla sözleşme yapılmaması durumunda nasıl bir politika izleneceği:** Kurum, odanın onay verdiği isteyen her dişhekimiyle sözleşme yapmak zorunda olmalıdır. Aksi durumda eşitlik ilkesine aykırı davranılmış olacaktır. Bu durumda sorunlar hukuk yoluyla çözülmeye çalışılır. Bir gruba ya da çok sayıda dişhekimine yönelik bu tarz bir uygulamada TDB, kurumla ilişkileri askıya almaya ve kurumun tutumunu boykot etmeye varan tepkiler verebilir.

f) **Odadan meslekten men cezası almış olanların ceza süresi boyunca çalışıp çalışamayacağı:** Dişhekimi meslekten men cezası aldığı süre boyunca çalışmamalıdır. Sebebi ne olursa olsun hekimin hizmet sunmadığı durumlarda hastalarının mağduriyetinin engellen-

mesi için kurum ve meslek örgütü tarafından gerekli önlemler alınmalıdır.

2. Uygulamanın yaratacağı haksız rekabete karşı alınması gereken önlemler:

a) Katkı payı alınmayarak haksız rekabet yapılması durumunda alınması gereken önlemler: İlk kez bunu yaptığı tespit edilen hekime alınmayan katkı payının 10 katı para cezası, 2. kez bunu yaptığı tespit edilen hekime alınmayan katkı payının 10 katı para cezası ve 3 ay sözleşmenin geçici feshi.

b) Hastane veya sağlık merkezlerine (sermaye grupları veya hekimler tarafından açılanlar) karşı bireysel çalışan meslektaşlarımızın ayakta kalabilmeleri ("rekabet edebilmeleri") için alınması gereken önlemler: TDB, Sağlık Bakanlığının özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarından hizmet satın alınması sürecinde; yakın geçmişte de yaşadığı gibi muayenehaneler yerine merkez ve poliklinik şeklinde hizmet veren kuruluşlardan yana tercih kullanması olasılığını dikkate almalıdır. Bu tür kuruluşların sahibi olan sermaye grupları geçmişte olduğu gibi önümüzdeki günlerde de bu tercihte Sağlık Bakanlığının etkileme açısından TDB'den daha etkili olabilecektir. TDB bu konuda büyük bölümü muayenehane dişhekimliği yapan meslektaşlarını koruyan politikalarını devam ettirmelidir. Ayrıca, AB Parlamentosu komisyon raporlarında "bireysel çalışılan yerler olan muayenehaneler, tekelleşmeye karşı korunması gereken yapılar" olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda çıkarılan her türlü kanun ve yönetmelik bireysel çalışan meslek mensuplarını korumayı gözetmelidir. Ancak, sağlık alanında tüm dünya ile birlikte ülkemizde de değişen ekonomik ve sosyal değerler ile üretim ilişkileri sonucunda gelecekte toplu çalışma birimlerinin alternatif olabileceği gözardı edilmemeli, bu konuda dişhekimleri bilgilendirilmelidir.

c) Kaliteli hizmetin ve doğal olarak maliyetin belirleyici unsurlarından biri olan araç, gereç ve sarf malzemelerinin kalitesinin kontrolünün sağlanması: Her türlü malzeme TSEK, ADA ve CE gibi uluslararası kabul gö-



Ağız diş sağlığı hizmetlerinin herkes için erişilebilir olması ve ihtiyaç oranında karşılanması esastır. Ancak, kamunun özel sektörden hizmet satın alması gündeme geldiğinde bazı kısıtlamalar söz konusu olursa öncelikli olarak 0-18 yaş grubu için tüm tedaviler kapsam içine alınmalıdır.

ren standartlarda olmalı ve uygun depolama ve dağıtım koşullarında dişhekimlerine ulaştırılmalıdır.

d) Dişhekimleri arasında hasta ve gelir dağılımının adil olması için yapılabilecek düzenlemeler: Dişhekimleri arasında hasta ve gelir dağılımının adil olması için bazı sınırlamalar getirilmelidir. Getirilen sınırlamalar kısmen de olsa yapılan tedavilerin kalitesinin korunmasına da yardımcı olacaktır. Bu sınırlama dişhekimini başına yıllık kazanç sınırlaması (120.000-140.000 YTL) şeklinde olabilir.

3. Hizmet bedellerinin kamu tarafından ödenmesi ile ilgili sorunlar:

a) Hizmet bedellerinin ödenme süresi: 10'ar takvim günlük dönemlerde yapılan işlemlerle ilgili faturaların düzenlenmesi, hizmet bedellerinin, faturalar kuruma ulaştıktan sonra 30 takvim günü sonra ödenmesi uygun olacaktır.

b) Zamanında yapılmayan ödemeler karşısında alınabilecek önlemler:

Emeklilik ve sağlık sigortaları prim borcu olanların geç ödemelerinde alınan faiz miktarlarının, dişhekimlerine yapılan geç ödemelerde aynen uygulanması uygun olacaktır.

c) Hizmet bedellerinin ne şekilde olacağı konusu: Hizmet bedelleri yapılan hizmet başına olmalıdır. Bu ödeme şekli dışındaki ödemeler kamunun hizmet talebine göre değerlendirilmelidir.

4. Kapsam içine alınacak tedavilerle ilgili çıkabilecek sorunlar:

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin herkes için erişilebilir olması ve ihtiyaç oranında karşılanması esastır. Ancak, kamunun özel sektörden hizmet satın alması gündeme geldiğinde bazı kısıtlamalar söz konusu olursa aşağıdaki kalemlerden daha dar bir kapsam kamu sağlığı açısından kabul edilmemelidir.

a) Tüm tedavilerin kapsam içine alınmaması durumunda öncelikli tedavilerin belirlenmesi ve bu konuda yapılacaklar:

- 0-18 yaş grubu için tüm tedaviler kapsam içine alınmalıdır.
- 18 yaş üstü- olmazsa olmaz tedaviler şunlar olabilir:
 - Muayene
 - Oral Hijyen Eğitimi
 - Radyografi
 - Dolgu
 - Kanal Tedavisi
 - Diş çekimi
 - Detarraj
 - Küretaj
 - Malignite için erken tanı yöntemleri (biopsi)
 - Hareketli protez

b) Öncelikli gruplar (yaş, engelli, hamile vb.):

- Özel bakım gerektiren kişilere tüm tedaviler (Ağız bakımını yapamayan kişiler)
- Sağlık kurulu raporuyla ağız ve diş tedavisi gerekliliği saptanmış bireyler
- Hamileler
- Epileptik hastalar

c) Kapsam içine alınacak tedavilerin bedellerinin (ücret tarifesi) belirlenmesinde izlenecek yol ve TDB'nin ro-

l. Bedellerin belirlenmesinde TDB'nin gr dikkate alınmadığında yapılması gerekenler ve bu noktada dihekimlerini bilgilendirmek amacıyla yapılacak alımalar: TDB fiyat belirleme komisyonunda yer almaldır. Eğer kabul edilemeyecek fiyatlar ortaya çıkarırsa, TDB dihekimlerini bilgilendirerek sözleşme yapmamaya yönlendirebilir.

d) Tedavi kalemleri veya grupları için katılım paylarının belirlenmesi ve izlenecek yol(ncelikli tedaviler ve gruplar açısından):

- 0-18 Yaş grubu için katkı payı olmamalıdır.
- 18 ya üstündeki kişiler için katkı payları aşağıdaki gibi olabilir:
Muayene: Katkı paysız (Kişi aynı hekime 6 ayda bir muayene için gidebilir.)
Oral Hijyen Eğitimi: Katkı paysız
Radyografi: Katkı paysız
Dolgu: %10 katkı payı olmalı
Kanal Tedavisi: %20 katkı payı olmalı
Di ekimi: % 20 katkı payı olmalı
Detartraj: % 10 katkı payı olmalı
Küretaj: % 10 katkı payı olmalı
Malignite için erken tanı yöntemleri (biopsi): %10 katkı payı olmalı
Hareketli protez:%40 katkı payı olmalı
Gmk di ekimi: Katkı paysız

- **Öncelikli gruplarda katkı payları**
Hamilelerde: Sadece detartraj ve küretaj katkı paysız
Sistemik hastalıklar ve travmaya balı disizlik vakalarında: Sadece total protez ve hareketli protezler katkı paysız (sistemik hastalıkların açılması lazım)
Özel bakım gerektiren kişiler ve Sağlık Kurulu raporuyla ağız ve di tedavisi gerektiği saptanmış bireyler: Katkı paysız
Epileptik hastalar: Sadece detartraj ve küretaj katkı paysız

*Özel bakım gerektiren kişiler ve sağlık kurulu raporuyla ağız ve di tedavisi gerektiği saptanmış bireylere yapılan tedavilerde kurum %50 fazla ücret der.

e) **Yapılan tedavilerin ömürleri (ne kadar aralıklarla tekrarlanabilecei):**



Özel bakım gerektiren (Ağız

bakımını yapamayan)

kişilere tüm tedaviler,

Sağlık kurulu raporuyla

ağız ve di tedavisi

gerekliliği saptanmış

bireyler, hamileler ve

epileptik hastalar öncelikli

gruplar olarak

tanımlanmalıdır.

Dolgular 3 yılda 1 kez
Detertraj yılda 1 kez (hamilelere ve epileptiklere yılda iki kez)
Küretaj yılda 1 kez (hamilelere ve epileptiklere yılda iki kez)
Kanal tedavisi süre sınırlamasız sadece 1 kez tekrar edilebilir.
Hareketli protez 5 yılda 1 kez

f) **Bölgeler arası sosyo-ekonomik farklılıklar nedeni ile değişik ücret tarifesi olup olmayacağı:**

Tüm Türkiye'de tek bir ücret tarifesi olmalıdır.

5. Sistemin suistimaline karşı yapılması gerekenler:

a) **Tanı ve tedavi protokollerinin çıkarılması:** Yapılacak tedavilerde uyulacak kurallar, hizmetlerin standardize edilmesi ve malpraktis konusunda rehber olması için tanı ve tedavi protokolleri gereklidir. TDB bu konuda çalışmalarını sürdürmektedir. Fakat yapılacak hiçbir çalışmada bu protokollerin bitirilmesini bekleyemeyiz. Protokoller bitince varolan sistemlerin içine entegre edilmelidir.

b) **Elektronik ortamda kayıt sisteminin tutulması (TDB'nin rolü ne olmalı?):** TDB bu sistemin kurulmasında aktif rol almalıdır. Sistemi tek başına da kurabilir. Sistem için yaklaşık 1 milyon USD civarında bir maliyet söz konusu olacaktır. Bu da dihekimini başına yaklaşık 100 YTL tutmaktadır. Bu cret dihekimlerinden sözleşme onay creti olarak alınabilir. Daha sonraki yıllarda daha az olmak üzere, odalar tarafından sözleşme onay creti alınmalıdır. Sistemi kuracak olan TDB ilgili bilgilere net bir şekilde sahip olabileceği için, uygulanacak sağlık sistemiyle ilgili değişiklik ve düzeltme önerilerini daha kolay yapabilecektir.

c) **Kontrol sisteminin nasıl olacağı (periyodik, olağanüstü ve hasta Őikayeti zerine yapılacak kontroller. Kontrol sisteminde TDB'nin rolü):** Kontrol için oluşturulacak her türlü birimde TDB adına temsilciler olmalıdır.

d) **Raporlama ve analiz sisteminde TDB'nin rolü:** Raporlama ve analiz sisteminde sistemi kuran kurum olarak TDB var olmalıdır.

6. Dihekimlii hizmetlerinin hangi basamakta yer alacağı ve sevk zinciri sistemi konusu:

a) **Genel dihekimini hangi basamakta yer almalı ve aile hekimi ile bağlantısı:** Dihekimini I. Basamakta yer almalıdır. Başvuru dihekimine direk yapılmalıdır. Aile hekimi dihekimlii uygulamalarında ilevli olmayacaktır. Dihekimini istediğinde hastanın aile hekiminden gerekli bilgilere ulaabilmelidir.

b) **Genel dihekimini-uzman dihekimini bağlantısı(geleceğe dönük olarak):** Kişi dihekimini sevkiyle uzman dihekimine gidebilmelidir.

c) **Genel dihekimini-uzman dihekimini çalışma alanları(geleceğe dönük olarak):** Uzman dihekimini uzmanlıını açıkladığı, tabelasına ve kartvizitine yazdığı sürece uzmanlık alanı dışında alımamalıdır. Uzman olmasına rağmen bu ünvanını kullanmadığı zaman genel dihekimlii uygulamalarını yapabilir.

9 Kasım günü Şemdinli'de patlayan bomba ve arkasından yaşananlar, Türkiye'nin özellikle 90'lı yıllarda tanık olduğu kirli ilişkiler ağını hatırlattı. Bombalama sonrası yakalanan insanların devlet görevlisi olması ve son derece hassas bir bölgede halkın devletle karşı karşıya gelmesine neden olan eylemlerin bir süreden beri devam ediyor olması, kaygıları artırdı. Barış Girişimi olarak yaklaşık 30 kişilik bir heyetle bölgede incelemelerde bulunan yazar Oya Baydar'dan Şemdinli izlenimlerini ve çözüm önerilerini dinledik.

'Susurluk neyse Şemdinli odur'

■ Söyleşi: **Hakan Sürmen**

■ Fotoğraflar: **Onur Uzbaşaran**



Şemdinli'de neler olduğu haftalardır ayrıntısıyla yazıldı, ama 9 Kasım'daki bombalama eyleminin failleri oldukları iddia edilen güvenlik görevlilerinin nasıl bu kadar rahat olabildikleri hala merak konusu. Siz bunu neye yoruyorsunuz?

Bu konuda bir sürü komplo teorisi üretildi. İki olasılık öne çıkıyor: Ya sırtlarını sağlam yerlere dayadıkları, hatta bu yolda emir ve icazet aldıkları için çok pervasızdılar, ya da kendilerini bilerek açığa çıkardılar, çünkü o hassas bölgede halkı tahrik etmeye yönelik bir eylem gerçekleştirmeyi amaçlıyorlardı. Şemdinli'de, Hakkari'de pek çok kişiyle, doğrudan tanıklarla konuştuk. Bunların arasında, delil tesbit çalışması yaparken

halkın ve bizzat kendilerinin üzerine ateş açılan Şemdinli Cumhuriyet Savcısı ve CHP Hakkari Milletvekili de vardı. Bir sürü tanıklık, bir sürü somut delil... Bunların tümü göz önüne alındığında, olayın JİT (Jandarma istihbarat) elemanları tarafından gerçekleştir-

rilmeye çalışılan bir destabilizasyon operasyonu olduğu ihtimali bana daha yakın geliyor. Operasyonu kimin adına yaptıklarını, işin ucunun nereye kadar gittiğini söylemek, bu aşamada çok güç. Bölgeye giden yurttaş heyeti olarak başlıca amacımız, failler kadar azmettirenlerin de, ucu nereye, hangi kuruma dokunursa dokunsun, ortaya çıkarılmasına katkı ve destek vermektir.

Şemdinli'de bombalama olayından önceki ortam nasıldı?

Gergindi; çünkü aylardan beri Şemdinli'de, Hakkari'de, Yüksekova'da bombalar patlıyor, evler basılıyor, insanlar tutuklanıyor ya da kayboluyor, "ölü ele geçiriliyor"lardı. Bölgede bir süredir görece sakin olan ortam 2005 baharından itibaren gerginleşmişti. Özellikle de Şemdinli'de... Halkın canına tak etmiş, esnaf bombalamaları protesto için kepenk kapatıyor. Sonra 1 Kasım'da asıl büyük patlama yaşanıyor. 67 dükkanın harap olduğu o patlama çok ilginç ve bence 9 Kasım'daki bombalama olayını da aydınlatıyor. Gidip yerinde görsek bu kadar iyi fark edemezdim bunu. Şemdinli'nin 500 metrelik bir ana yolu var. Dükkanlar, çarşı, hepsi onun üzerinde. Bu yolun sonuna doğru 1 Kasım'daki patlamanın olduğu sıra dükkanlar var. Bombalanan yerdeki dükkanların üstü Belediye'ye aitmiş ama askeri mahfil olarak kullanılıyor. Sivil güvenlik görevlileri de gelirlenmiş. Karşı

tarafındaki dükkanların üstünde astsubay lojmanları var, bir de hemşire kalıyor-muş orada. 50 metre ötesinde de çok sayıda nöbetçinin, sivil güvenlik elemanının kuş uçurtmadığı askeri garnizon bulunuyor. Bomba, sözünü ettiğim çarşının tam ortasındaki bir otomobilde patlamış. Biz gittiğimizde, arabanın enkazı, yani delil olabilecek her şey, olduğu gibi duruyordu orada. Ama şu işe bakın ki, ikisi asker biri sivil üç hafif yaralıdan başka yaralı yok; ki onların da ilk patlamanın ardından olay yerine koştukları ve sıçrayan parçalardan yaralandıkları anlatılıyor. Taş taş üstünde kalmamış ve kimse ölmüyor. Neden? çünkü o gün, akşam üstü saat beşten itibaren bölgeye giriş kapatılmış. Şemdinli öyle bir yer ki bırakın yabancı bir arabayı, yabancı bir sinek bile o bölgeye denetimsiz giremez. Arabanın sahibi bulunduğu, daha önceki sahipleri tesbit edildiği halde olayda kimse tutuklanmamış. Ciddi bir delil incelenmesi bile yapılmamış. Bana sorarsanız, üstüne gidilmek istenmemiş. Ve 9 Kasım'da kitapevinin bombalanması, halkın failleri suçüstü yakalaması olayı meydana geliyor.

Şemdinli'deki olayı Susurluk'la benzeştiren yorumlar da yapıldı...

Susurluk neyse Şemdinli odur. Halkın güvenliğini sağlamakla görevli devlet memurlarının karanlık plan ve ilişkiler içine dalıp güvenliği tehdit edecek işlere bulaşmaları; işledikleri suçları da "vatansızlık" maskesi altında saklamalarıdır. Ama asıl sorun, Susurluk'ta olduğu gibi bu kişilerin artlarındaki güçlerdir, yerli-yabancı gizli servisler, devlet içine yuvalanmış kimi mihraklardır. Hatırlayalım; zamanın içişleri bakanı Susurluk olayının baş aktörleriyle çok yakın ilişkiler içindeydi. Oralara kadar uzanıyordu. Komisyonlar kuruldu, Başbakanlık Denetleme Kurulu, TBMM Susurluk komisyonu çok önemli delillere ulaştı,

ama bir yere geldi tı-kandı; çünkü oradan ötesinin soruşturulması mümkün değildi, oradan ötesi derin devletti. Şimdi Şemdinli halkı, "Canavarın kuyruğunu yakaladık; yardım edin, sesimizi duyurun, canavarın gövdesini hep beraber ele geçirelim" diye feryat ediyor. Korkum o ki, canavar yine derinliklere kaçıp kurtulacak.

Halk tarafından nasıl karşılandınız?

Çok sıcak, gerçekten içten karşılandık. Bize umut bağlamışlardı seslerini duyurabilmek için. 30 kişilik bir heyet olarak gittik. Bizi zor durumda bırakmamak için olmalı, bir tek Kürtçe pankart açılmadı, tek bir Kürtçe slogan atılmadı. Üzerlerinde, "Aydının şavkı vurur Şemdinli'nin üstüne, aydınlarımız gelmiş, başımız gözümüz üstüne", ya da "Hoş geldiniz, Güvenimiz Siziniz", "Canavarı birlikte yakalayalım" gibi yazılar okunan küçük kartonlar taşıyorlardı sadece.

Bu olayların Şemdinli'de olmasının özel bir nedeni var mı?

Bence var. Şemdinli, Hakkari çevresi coğrafyasıyla, sınır olmasıyla, etnik yapısıyla Güneydoğu'nun en stratejik bölgesi. Devletin, yabancı güçlerin, PKK'nın cirit attığı bir yer. Halk, çok yönlü yoğun baskılar altında. Öte yandan Türkiye'de içyüzünü tam bilemediğimiz ama ipuçlarını yakaladığımız bir sürü gelişme yaşanıyor. Kürt sorununun inkarcı bir tutumla çözülemeyeceğinin anlaşılmaya başlamasıyla birlikte, yavaş yavaş çözüm için farklı arayışlar gündeme geliyor. Tabii devletin içinde dışında, başşçı siyasal çözümlere karşı duran güçler var, ➔



Heyet üyeleri yanlarında getirdikleri kitap paketlerini bombalanan kitapçıya verdiler.

Şemdinli'ye giden Yurttaş Heyeti'nin basın açıklamasından

Şemdinli'de uç veren ve kamu vicdanını uzun süredir rahatsız eden ilişkilerin bundan önce olduğu gibi takipsiz kalmaması için, gerçek suçluların "ucu nereye kadar giderse gitsin" ortaya çıkartılmasının takipçisi olmak; bölgedeki yurttaşların de-yişleriyle, "kuyruğundan yakaladıkları canavarın gövdesinin de ortaya çıkartılması"na destek vermek ve kamuoyunun duyarlılığını arttırmak istiyoruz.

Hakkari, Şemdinli, Yüksekova ve Van'da yurttaşlarla yaptığımız toplantılarda öncelikli talep, boğulan seslerin bütün Türkiye'ye duyurmamızdır. Bölücü, ayrılıkçı ve terörist olmadıklarını, Kürt kimlikleriyle Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin eşit yurttaşları olarak barış içinde yaşamak istediklerini dile getiriyorlardı. "Bu devletin Kürt yurttaşları olarak adelet istiyoruz, can güvenliği istiyoruz, barış ve huzur istiyoruz" sözleri hemen her konuşanın dile getirdiği ortak arzuydu. Bu arzu ve talepleri dile getirirken, Türkiye toplumunun, sorunlarını kendi dinamikleriyle çözmesinin önemini de vurguladılar.



aşırı milliyetçi önyargılar taşıyan şahinler var, AB sürecini baltalamak isteyenler var. Yıllardır olağanüstü koşullarda yaşayan bu hassas bölge, şahinlerin güçlenmesini sağlayacak provokasyonlar için, halkın hassasiyetleriyle oynayıp gergin ortamın sürdürülmesi için çok elverişli. Halk devletten korkuyor, adalete güvenini büyük ölçüde yitirmiş; yine de ortak talep ve söylem olarak ülkenin bütünlüğünü, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığını savunuyorlar. Barış istiyorlar, huzur istiyorlar, Kürt kimlikle eşit ve özgür yurttaşlar olarak yaşamak istiyorlar.

Bu bir siyasal söylem olarak dile getiriliyor olabilir mi?

Bunu biz de düşündük. Oradaki temaslarımız sırasında çocuğundan, kadından, belediye başkanından, sivil toplum örgütü yöneticisinden, gencinden yaşlısına herkesle konuştuk. Hepsi aynı dilekleri kendi üsluplarıyla yineledi. Konuşurkenki içtenlikleri, duygusallıkları, basit ama açık ifadeleri bizleri etkiledi. Öyle üç beş sözcüyle değil yüzlerce kişiyle görüştük. Öğretilecek, ezberletilecek olmaz bu. Siyasal söylem bile, doğru ve barışa yönelik bir söylemdi. İnsanlar çocukları ölmesin istiyorlar. Geceleri evleri basılıp silahlı, kara maskeli adamların kadınlarını yüzükoyun yerlere yatırıp, ayaklarıyla enselerine basarak evde arama yapmamasını istiyorlar. “Biz ayrılıkçı değiliz, hain değiliz” diyorlar. “Ben İstanbul’a, Mersin’e,

‘Şemdinli öyle bir yer ki bırakın yabancı bir arabayı, yabancı bir sinek bile o bölgeye denetimsiz giremez. Arabanın sahibi bulunduğu, daha önceki sahipleri tespit edildiği halde olayda kimse tutuklanmamış. Ciddi bir delil incelenmesi bile yapılmamış. Bana sorarsanız, üstüne gidilmek istenmemiş.’

İzmir’e pasaportla mı gideceğim? Beni oraya pasaportla yollayamazsınız. Siz kovsanız biz kalırız” diyorlar. “Biz bu bayrağın altındayız” diyen var ve onaylanıyor. “Biz bu ülkenin vatandaşlarıyız. Tek istediğimiz Kürt kimliğimizin tanınması”, yine onların ifadesiyle “kimliğimizin paspas gibi yerlerde çiğnenmesi” diyorlar. Bu istem, anadillerinin sadece kağıt üzerinde değil gerçekten özgürleşmesi, Kürtçe televizyon, yayın, öğrenim hakkı tanınması olarak somutlanıyor. Boşaltılan köylerine dönüşün sağlanabilmesini istiyorlar. Mesela, 21

bin başvuru olmuş o bölgeden köye dönmek için; henüz sadece 700 başvuru karara bağlanmış. Ve asıl çocuklarının dağdan inmesini sağlayacak adımların atılmasını istiyorlar. Bunun adı olur, başka bir şey olur, bölgede huzurun ve güvenin sağlanabilmesi için bir düzenlemenin yapılması gerekiyor.

Genelde yöre insanının geri kalmışlığından bahsedilir ama televizyon röportajlarından izlediğimiz kadarıyla son derece bilinçli konuşuyorlar...

Son yirmi yıllık süreç halkı bilinçlendirmiş. Kendilerini gerçekten de iyi ifade ediyorlar. Bir siyasal duruşları var. Ama demin de söylediğim gibi, bilinçli konuşmaları kendilerine verilmiş metinleri ezberlediklerinden değil, taleplerinin çok açık ve canahıcı olması yüzünden bence. Yıllardan beri yaşadıkları, onları olgunlaştırmış. Bu ifadelerine, dillerine de yansıyor.

Türkiye Kürtlerinin Kuzey Irak’ta oluşan Kürt bölgesine meyil etme ihtimalini de çeşitli yazarlar gündeme getirdi. Sizce böyle bir tehlike var mı?

Bölgedeki halkımızı, vatandaşlarımızı itmeye, düşman saymaya devam edersek, böyle gelişmelerden de korkarız tabii. Güvenlik güçleri oradaki halkı düşman görüyor; bölücü, hain görüyor. Karşılıklı güven gün geçtikçe aşınıyor. Son örnek; Cenaze alayının üzerinden uçurulan F.16’lar. Yetkililerin söylediği gibi rutin uçuş olmadığını oraya gidince anladık. Yılda birkaç defa olurmuş; bunu kamu görevlileri de teyit etti. Ama bizim gözlemlerimiz, oralarda bir Kuzey Irak özlemi olmadığı doğrultusunda. “Benim yurdum bu topraklar, vatanıma pasaportla mı geleceğim? Biz budala mıyız?” sözlerini sık sık duyduk. Buna karşılık, Kuzey Irak önümüzdeki yıllarda hızlı gelişirse, bölgenin her türlü olanağın yoksun, üstelik de can korkusunda olan gençleri için cazip hale gelebilir. Özetle top Türkiye’nin ayağında: Kendi halkına sahip çık, sen onları koru ve gözet ki başkalarına sığınmasınlar.

Kültürel, siyasal hakların gelişmesi ve AB sürecinin ilerlemesi birleştirici bir etki yaratabilir mi?

Tabii ki evet. AB sürecinde hak ve →



**‘Susurluk neyse
Şemdinli odur.
Halkın güvenliğini
sağlamakla görevli
devlet memurlarının
karanlık plan ve ilişkiler
içine dalıp güvenliği
tehdit edecek işlere
bulaşmaları;
işledikleri suçları da
“vatanseverlik” maskesi
ardında saklamalarıdır.’**

ğunu düşünüyoruz. Çünkü ateşin ortasında ne diyalog ne de çözüm mümkündür. PKK silah bırakır, silahlı güçlerini sınır dışına çıkarırsa Türkiye kamuoyunun önemli bir bölümü çözümün bu taraftaki takipçisi olur. Mayınlar patladıkça, askerler şehit oldukça, kimseyi bölge halkının üzerindeki baskıların kaldırılmasına, gençleri dağdan indirecek bir affa ikna edemezsiniz. Ama öte yandan devlet Kürt vatandaşlarını kazanmak için acilen adım atmalıdır. Bunun yolu haklı istemlerine cevap vermektir; gençlerin dağdan inmesini sağlayacak bir düzenlemenin acilen yapılmasıdır; Kürt oldukları için uğradıkları siyasal-kültürel-toplumsal baskıların sonunun gelmesidir. Şemdinli olayının sonuna kadar gidip, işi üç kişinin sırtına yüklemekle kalınmaması, canavarın kulağından tutulup ortaya çıkarılması sembolik bir değer taşımaktadır. Bunlar atılması gereken ilk adımlardır.

özgürlüklerin gelişmesi bölgeye de yansacaktır. Ancak AB uyum yasaları kağıt üzerinde göstermelik kaldıkça hiçbir gelişme kaydedilemez; umut ve güven daha da fazla aşırır. Türkiye’de devletin ve Türk kamuoyunun AB’nin demokrasi ve hukuk devleti ilkelerini içselleştirmesi gerekiyor. Öncelikle milliyetçi önyargılarımızdan sıyrılmalıyız. Farklı kimliklere saygı göstermeyi, farklı düşünenleri vatan haini saymamayı öğrenmeliyiz. Adam “Ben Kürdüm”, diyor. Ama adam aynı zamanda, “Ben Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıyım. Beni kimse atamaz bu vatandaşlıktan” diyor. Bundan korkmamayı öğrenmeliyiz. Aşırı ve şoven milliyetçilik, her iki yanda da statükocu kesimler, şahinler, “derinler” tarafından bilinçli olarak körükleniyor. En önemli tehlike bu bence.

Hükümetin yaklaşımı bu soruna çözücü bir katkı sağlıyor mu?

Hükümet, kendi kısıtlamalarını kendi içinde taşıyor. Yaz aylarında, 150 imzayla yayınladığımız Aydınlar Bildirisi’nde, PKK’ya ön koşulsuz silah bırakma, devlete de gerekli demokratik açılımları hemen gündeme alma çağrısı yaptık. Başbakan, imzacıların bazılarında oluşan bir grupla görüştü. Hemen ardından Diyarbakır’a gitti. Diyarbakır’da “Kürt sorunu benim de sorunum-

dur” dedi. Kürt alt kimliğinden söz etti. Sonra söylem değişti. Çünkü sözlerinin arkasında duracak iktidara sahip değil. Hem devletin asker ve sivil kanatlarında, hem de kendi partisi hatta hükümet içinde bu konuda çok farklı düşünceler, farklı iradeler var. Bir de kısıtlanan Türk milliyetçiliğinin etkisini hesaplıyorsanız, AKP Hükümeti’nden fazla umutlu olmamak gerekir. Ama, özellikle uluslararası ilişkilerin ve gelişmelerin zorunlu kıldığı bazı adımları, bazı yumuşamaları da hesaba katarsak, demokratik kamuoyunu da arkasında görürse, hükümet çözüme biraz yaklaşabilir. Maalesef ana muhalefet partisi, bu konuda yapıcı olmak yerine çözümsüzlüğü körükleyen bir tutum içinde.

Ordunun ve bürokrasinin yaklaşımı sorunu ne kadar etkiliyor?

Şahin kanatların yaklaşımı, sorunun çözümünde engelleyici, frenleyici bir etki yaratıyor kuşkusuz. Statükoyu koruma çabası ve sorunu salt güvenlik sorunu olarak algılama gerginlik ve çatışma ortamını besliyor.

Sizin çözüm önerileriniz nedir?

Bizler, yani temelinde Kürt sorunu olan Güneydoğu sorununun barışçı çözümünden yana olanlar, PKK’nın silah bırakmasının çözümün ön koşulu oldu-

Geçtiğimiz yıl bir pişmanlık yasası çıkarıldı ama pek bir işe yaramadı...

Adıyla bile yanlış olan, hiçbir işe yaramayacağı besbelli, göstermelik bir adımdı o. Dağdan indirmeye çalıştığı insanlara hiçbir güvence sağlamıyor, onları aşağılıyordu. Halkın haklı talepleriyle desteklenmemişti. Orada sadece siyasal değil, insani bir sorun olduğunu gözardı ediyordu. Karşılıklı güven sağlayıcı adımlar atılmadan, kimi yasalar kağıt üzerinden gerçek yaşama aktarılmadan yapılacak benzeri düzenlemeler hiçbir işe yaramaz bence.

Gerçek bir barış iradesi olduktan sonra, af sorununun çözümü için yollar bulunur. Bu sorunu yaşayan tek ülke biz değiliz. Örnekler, deneyimler, yöntemler var. En önemlisi de önyargıları, halkları birbirine düşman eden milliyetçi önyargıları körüklemek yerine, aşmaya çalışarak toplumu buna hazırlamak lazım. Birilerinin yeni Şemdinliler yaratmasının önüne geçmek, Şemdinli provokasyonunu hazırlayan, örtbas etmek isteyen zihniyeti mahkum edebilmek lazım.

Özetlersek; çözüm çok kolay olmayacak, ben öyle görüyorum. Ama sabırlı bir demokrasi mücadelesiyle, hukuk devletinin bütün ülkede egemen olmasıyla, bir süreç içinde çözüme ulaşılabileceğine inanıyorum.



dişhekimliğinde

OTOKLAV

Sterilizasyonun dişhekimliğindeki yeri tartışılmaz bir gerçek. En güvenli sterilizasyon araçlarından biri de otoklav olarak kabul ediliyor. Buna bağlı olarak da ülkemizde otoklav kullanımı giderek yaygınlaşıyor. Bu sayımızda otoklavla sterilizasyon sürecinde dikkat edilmesi gerekenler ve meslektaşlarımızın otoklav seçiminde tercihlerini belirleyecek özelliklerle ilgili bir dosya hazırladık.

■ Prof.Dr. Güven Külekçi

■ Dr. Oktay Dülger

■ Dr. Uğur Ergin



Dişhekimliğinde otoklav

Otoklav sterilizasyonu en güvenilir, en ekonomik ve en etkili sterilizasyon yöntemidir. Küçük su buharı otoklavları ile ilgili artık ülkemiz için de geçerli bir standart olan Avrupa standardı TS EN13060'a göre diş hekimliğinde kullanılacak otoklavların en az S tipi ya da en üst tip olarak B tipi olması gerekir. Otoklavda steril edilecek yük tipleri yekpare, A tipi oyuklu, B tipi oyuklu ve gözenekli yük olarak belirlenmiştir.

Steril edilmesi en zor olan A tipi oyuklu yüküdür. Tüm yük tiplerinin steril edebildiği otoklav B tipidir. Sterilizasyon işlemi 1- Temizleme, 2- Paketleme, 3- Sterilizasyon, 4- Aseptik saklama evrelerinden oluşan bir işlemdir. Her evrede kontrol edilmiş ve kayıtları tutulmuş olmalıdır. Tek başına sterilizasyon cihazının teknik yönden üstünlüğünün yeterli olmadığı unutulmamalıdır.

■ Prof.Dr.Güven Külekçi*, Dr. Oktay Dülger**, Dr. Uğur Ergin***

Dişhekimliğinde Sterilizasyon

Dişhekimliği alet ve malzemeleri kullanıma bağlı olarak enfeksiyon oluşturma riskine göre kritik, yarı kritik ya da kritik olmayan şekilde sınıflandırılmıştır (Tablo 1).

İnfeksiyon bulaşma riskinin en yüksek olduğu aletler, yumuşak doku ya da kemiğe giren kritik aletlerdir. Bu aletler temizlenmeli ve ısıyla steril edilmelidir. Yarı kritik aletler mukozaya ya da bütünlüğü bozulmuş deriye temas eder ve orta riskli kabul edilirler. Dişhekimliğinde yarı kritik aletlerin çoğunluğu ısıya toleranslı olduğundan bu aletler de ısıyla steril edilmelidir. Yarı kritik bir alet, ancak ısıya duyarlı ise yüksek düzeyli dezenfeksiyon yapılarak kullanılmalıdır.

Başlıklar yarı kritik alet olarak kabul edilmesine karşın her kullanımdan sonra ısıyla steril edilmelidir. Yüksek düzeyli dezenfektanla başlığın salt yüzeyinin mikropsuz hale getirilmesi yeterli değildir.

Kritik olmayan aletler, salt sağlam deriye temas eden ve enfeksiyon bulaştırma riski en az olan aletlerdir. Çoğunlukla temizlemeyle ya da görülür bir kir olduğunda temizlik ardından düşük düzeyli bir dezenfektanla dezenfeksiyon yapılarak kullanılabilmektedirler. Eğer üzerinde görülebilir şekilde kan varsa orta düzeyde etkili (tüberkülosidal) dezenfektanla dezenfeksiyon yapılmalıdır.

Sterilizasyon

Sterilizasyon, kabul edilebilir Sterilite Güvenlik Düzeyi (Sterility Assurance Level = SAL) sağlayacak ölçüde mikroorganizmalardan arındırma işlemidir. Avrupa Standartlarından EN 556'ya göre SAL $\geq 10^{-6}$ cfu olmalıdır. Bunun anlamı sterilizasyon işleminin steril edilecek alet ya da malzemede 1 milyon öldürme işleminin salt 1'inde mikroorganizma kalma olasılığı olacak şekilde gerçekleştirilmesidir.

Ulusal standardımız olan TSE, AB uyum yasası doğrultusunda "TS EN" kodlamasıyla Avrupa Standartına dönüştüğünden EN 556, TS EN556 olarak ülkemiz için de geçerlidir.

Belli bir sıcaklıkta mikroorganizmaların sayısı logaritmik olarak azalmaktadır. Bunun için geçen süre (zaman), Ondalık

Değer Azalma Süresi = "Decimal Reduction Time" = "D" değeri olarak adlandırılır. D değeri, belli bir sıcaklıkta mikroorganizma topluluğunun % 90'ının (1 log ünitesi) öldürmek için gereken dakika olarak süredir. Eğer mikroorganizma topluluğunun % 90'ı 1 dakikada ölüyorsa o zaman geri kalan % 10'un % 90'ı da öbür dakikada ölür. Geri kalan % 1'in % 90'ı da öbür 1 dakikada ölür. Bu böyle sürdüğünden sterilizasyon işlemi hiç mikroorganizma kalmamasıyla sonuçlanamaz. Bu nedenle mikroorganizma kalma olasılığının en az milyon kez azaltılması gerekir.

Sterilizasyona en dirençli mikroorganizma şekli olan Geobacillus stearothermophilus (eski adı Bacillus stearothermophilus) ve Bacillus atrophaeus (eski adı Bacillus subtilis) sporlarının D değerleri sterilizasyonun güvenilir düzeyde sürmesi gereken zamanın hesaplanması için kullanılmaktadır. Etki kinetiği en iyi araştırılmış olan işlem basınçlı su buharı ile sterilizasyondur.

Otoklav

Basınç altında doymuş su buharı şeklindeki nemli ısı ile sterilizasyon sağlayan cihazdır. Isıya ve neme duyarlı olmayan paket edilmiş ya da edilmemiş kritik ve yarı kritik alet, araç gereç ve malzemenin sterilizasyonu için uygundur.

Otoklav sterilizasyonu

Otoklav sterilizasyonu en güvenilir, en ekonomik ve en etkili sterilizasyon yöntemidir.

Su, kapalı bir ortamda ısıtıldığında kaynama noktası yükseldiğinden buna bağlı olarak oluşan buharın sıcaklığı da yükselir.

Buharın sterilizasyon gücü çok yüksektir. Bunun nedenleri buharın 1- Su oluşturacak şekilde yoğunlaştığında mikrop öldürücü etkinlikte olan gizli ısıyı vermesi; 2- Bu sırada hacimce büzülmesine bağlı olarak penetrasyon gücünün artmasıdır.

Otoklav sterilizasyonunda temel ilke, steril edilecek malzemenin her noktasının belli bir sıcaklığa sahip doymuş su buharı ile yeterli süre temas etmesinin sağlanmasıdır.

* I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

** Zeytinözü Cad. Selçuklar Sok. Eti Apt 14/A1 Etiler, İstanbul

*** I.Ü. Sağlık Hizmetleri M.Y.O. Ağız Diş Sağlığı Programı, Çapa, İstanbul

Sınıf	Tanımlama	Sterilizasyon	Dezenfeksiyon düzeyi			Örnek
			Yüksek	Orta	Düşük	
Düşük riskli Kritik olmayan	Sağlam deriyle temas eder			+	+	Röntgen başlığı, tansiyon aleti
Orta riskli Yarı kritik	Mukoza ya da bütünlüğü bozulmuş deriye temas eder; ancak yumuşak dokuya girmez, kemiğe değmez, kan dolaşımı ya da diğer normalde steril dokuyla girmez ya da temas etmez.	+	+			Ayna, amalgam kondansatör, ölçü kaşığı, başlıklar*
Yüksek riskli Kritik	Deri, mukoza, dokulara ve kemiğe girer	+				Cerrahi aletler, küretaj aletleri, bistüri, cerrahi frezler

*Başlıklar steril edilmeli !

Tablo 1. Alet ve malzemelerin infeksiyon risk potansiyeline göre sınıflandırılması

Otoklav tipleri

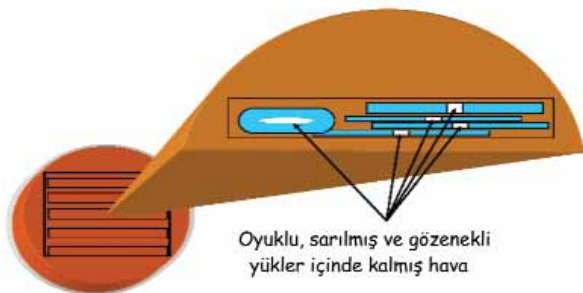
Otoklavların iki temel tipi vardır: **Yer çekimi (Gravity displacement) otoklav (N tipi)** ve **Ön vakumlu (Prevacuum) otoklav (B Tipi ve S tipi)**

Yer çekimi otoklav, klasik otoklav olarak tanımlanan otoklav tipinde suyun bulunduğu kabin ya da bir buhar jeneratörü vardır. Su ısındıkça kendiliğinden ya da bir buhar jeneratöründe oluşan doymuş buhar, borularla sterilizasyon bölümünün tepesinden girer ve steril edilecek alet-malzemenin bulunduğu kabini doldurur. Buhar havadan daha hafif olduğundan içerdeki doymamış havayı kabin duvarındaki bir delikten iterek çıkarır. Buharın hava ile yer değiştirerek kabini doldurması nedeniyle bu otoklava yer çekimi otoklav denir. Bu tip otoklav lumeni (oyuk) olmayan alet-malzeme ve sıvıların sterilizasyonu için kullanılabilir. Sterilizasyon 1 atm'de 121 0 C'de 15 dakikada gerçekleşir. Kabindeki havanın yer çekimine göre doymuş buharla yer değiştirmesinde kıvrımlarda ve paketler içinde ya da arasında kalmış hava cepleri sorun oluşturur (Şekil 1). Havanın varlığı, buhar penetrasyonunu önler ve sterilizasyon gerçekleşemez (Şekil 2).

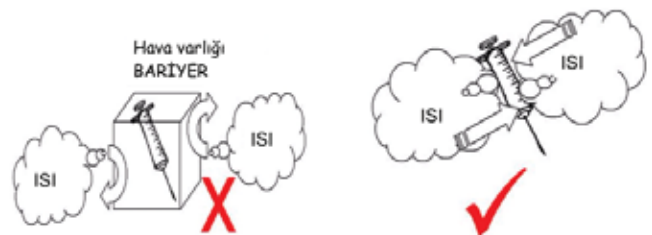
Ön vakumlu otoklavlarda, steril edilecek alet ve malzemenin

yerleştirildiği sterilizasyon kabininin havası, ön ısıtmadan sonra vakumla uzaklaştırılır ve sonra buhar seri dalgalar halinde kabini doldurur. Vakumla yükün içinde hiç hava kalmamış olduğundan buhar yükün her noktasına nüfuz eder. Hava ile karışık buhar çok ıslaktır. Süper doymuş buhar ise tersine çok kurudur. Hava ile karışık su buharının ısı da saf buhara göre daha düşüktür. Ön vakumlu otoklavlarda ise buhar son vakumla uzaklaştırılır; kabine filtre edilmiş hava verilir ve kurutma sağlanır.

Klasik otoklavlarda sterilizasyon için gerekli süre sonunda buharın uzaklaştırılması ile sıcaklık ve basınç azalmaya başlar. Bu işlem sırasında sıcaklığın düşmesine bağlı olarak buharın suya dönüşmesi nedeniyle içerdeki tüm malzeme ıslanır. Bu nedenle kabin duvarları ısıtılarak ve kalan suyun buharlaştırılması sağlanır. Basınç düşüp kapak açıldığı zaman su buharının dış ortama kaçmasıyla malzemeler kuruyabilir. Bazılarında ise bir saate kadar uzayabilen otomatik kurutma evresi bulunur. Bu durumda malzeme sıcak ve ıslak ya da nemlidir. Otoklavdan çıkan sıcak paketler, nemi absorbe edeceğinden soğuyuncaya dek beklenmesi gerekir. Islak ve nemli paketlerin de eller, hava, toz ve kontamine yüzeylerden kolayca kontamine olacağı unutulmamalıdır.



Şekil 1. Yük içinde hava ceplerinin varlığı



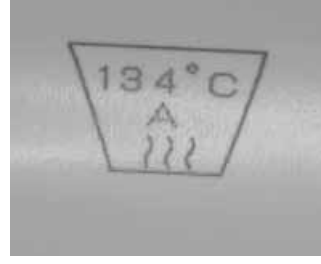
Şekil 2. Hava varlığının buhar penetrasyonunu önlemesi



Otoklavda sterilizasyon koşulları

121 °C için 1 atm 15 dakika;
 cihaz boşken çalıştırıldığında total süre 40 dakikadır.
 134 °C için 2 atm 3 dakika;
 cihaz boşken çalıştırıldığında total süre 20 dakikadır.

Sterilizasyon süresi ön ısıtmaya,yükün paket edilmiş/edilmemiş olmasına; sıcaklığa, kurutma evresine göre değişir. Yüke uygun sterilizasyon çevrimi seçilmelidir.



Resim 1 a-b. Kavatron ucu ve endobox üzerinde otoklavda steril edileceğine ilişkin bilgi

Sterilizasyon çevrimi (siklus)

EN 13060'a göre küçük buhar sterilizatörlerinde sterilizasyon çevrim tipleri - Otoklav tipleri.

Tip Steril edebileceği yük

N

Salt paket edilmemiş yekpare alet-malzeme (Naked solid products)

Yer çekimi otoklav: Klasik otoklav: Isı yükseldikçe buharın kendi başına havayı itmesi (gravity displacement= thermodynamic displacement) ilkesine dayanır. Vakum yok. Dişhekimliği için uygun değil. N tipi çevrim dezenfeksiyona eşitir; yıkayıcı/dezenfektörle aynı işi yapar.

B

Tüm tek katlı-çok katlı paket edilmiş- edilmemiş, yekpare, A tipi -B tipi boşluklu ürünler, gözenekli malzemeler
 Tüm ısıya dayanıklı dişhekimliği aletleri ve başlıklar steril edilir.

Büyük hastane otoklavı (Big sterilizer): EN 285'de tanımlanmış otoklavdır.

Ön vakum, en az üç kez parçalı (fractionated /split) vakum şeklinde bilinen en güçlü vakum teknolojisi ile gerçekleşir. Buhar jeneratörü var. Son vakum ile tam bir kurutma sağlanır. Her türlü yükün her noktasını steril eder.

S

Paket edilmemiş yekpare alet-malzeme ve aşağıdakilerden sadece birisini steril edebilir:
 Gözenekli ürünler, ufak gözenekli malzeme, A tipi ya da B tipi boşluklu alet, tek katlı paket edilmiş malzeme, çok katlı paket edilmiş malzeme

Özelleşmiş otoklav (Sterilization of Specific products = Specified instrument): Hava ufak bir vakum pompası kullanılarak boşaltılır. Tek ön vakum ve kurutma sistemiyle kombine son vakum yapar. A tipi oyuklu yükler, büyük gözenekli yüklerin sterilizasyonu için güvenilir değil. Üzerindeki seçeneklere göre kullanıcı tarafından yüke göre sterilizasyon koşullarının seçilmesini gerektiriyor. Farklı özellikte S tipi otoklavlar vardır.

Flaş

Yedeği olmayan özel bir alet istenmeden kontamine olduğunda ivedi gereksinimle steril edilmesi için paketlenmeden sterilizasyon sağlar.
 Son yıllarda küçük paketleri de steril edebilenleri çıkmıştır.

Flaş (Hızlı) otoklav: 134 °C'de 3 dakikada sterilizasyon sağlar. Kullanmadan önce biyolojik kontrol sonucu alınamayacağı için impante edilecek ya da ameliyatta kullanılacak araç gereç- malzeme için önerilmez .

Prion

CJD ya da vCJD kuşku hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyonu için kullanılmalıdır.
 Sterilizasyon süresi ön vakumlu otoklavlarda 134 °C'de 18 dakikadır.
 Flaş otoklavda çevrim 6 kez yinelenmelidir.

Flaş çevrim

B tipi ya da S tipi otoklavlarda ayrı bir çevrim seçeneği olarak bulunabileceği gibi tek başına kaset otoklav şeklinde de olabilir. Hastadan kullanılmadan önce biyolojik kontrol sonucu alınmayacağı için implante edilecek malzeme için önerilmektedir.

Prion çevrim

B tipi, S tipi ve flaş otoklavlarda da bulunabilir. Prionların neden olduğu 'bulaşabilir sponjiform ensefalopatiler' olarak bilinen hastalıklardan insanlarda görülen öldürücü olan dejeneratif bir nörolojik bozukluk olan Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD) ya da son yıllarda 'deli dana hastalığı' olarak bilinen 'sığır sponjiform ensefalopatisi'nin insanlara besin yolundan bulaşan şekli olan varyant CJD (vCJD) hastalarında kullanılan aletlerin sterilizasyonu için önerilen çevrimdir.

TS EN 13060'a göre dişhekimliği aletlerinin özelliklerine göre sınıflandırılması

Yekpare (düz yüzeyle) aletler

Tek parçadan oluşurlar, üzerlerinde derin oyuklar ve girintiler yoktur.

Örnek : Tedavide kullanılan her tür dolgu aleti, amalgam ve siman fulvarı, ekskavatör, ağız ve siman spatülü, ayna, presel, frezler; cerrahide kullanılan düz aletler: periost elevatörü, ekartör, bistüri sapı; periodontal küretler, periodontal sondalar, tekrar kullanılabilen ölçü kaşıkları

Oyuklu aletler

Hem üzerinde derin girintileri olan hem de içinde kanalları olan aletlerdir.

Örnek: Davye, makas, portegü, forseps gibi eklemlili veya menteşeli aletlerle cerrahi küret, elevatör, doku pensu cerrahi frez; cerrahi aspiratör uçları ve adaptörleri, hortumlar, her tür yüksek ve düşük devirli türbin ve bunun gibi başlıklar.

Bu gruptaki aletleri içindeki kanalın uzunluk ve çapının oranına göre A tipi ve B tipi olarak sınıflandırılmıştır. Oyuklu olmayan aletler Uzunluk/Çap < 1mm olan aletlerdir.

B tipi oyuklu aletler

Tek ucu açık Uzunluk/Çap >1 ile < 5 mm ya da çapı > 5 mm olan aletler

İki ucu açık Uzunluk/Çap >2 ile < 10 mm ya da çapı > 10 mm olan aletler

Örnek : Bazı küretler, presel, aspiratör ucu

A tipi oyuklu aletler

Tek ucu açık Uzunluk/Çap >1 ile < 750 mm ya da uzunluğu <1500 mm olan aletler

İki ucu açık Uzunluk/Çap >2 ile < 1500 mm ya da uzunluğu <3000 mm olan aletler

Örnek : Fizyodispenser hortumları, cerrahi aspiratör hortumları, aeratör, angldrüva, piyasemen, davye, makas, portegü, forseps, içi delikli cerrahi frezler.

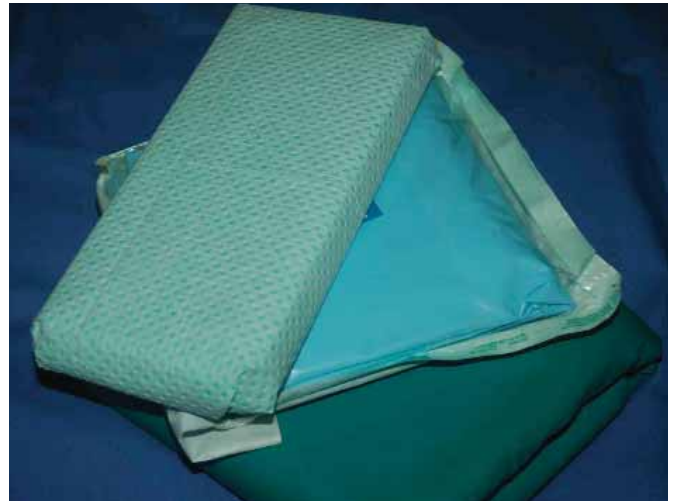
Bu gruptaki malzemenin sterilizasyonu zordur, çünkü içinde kalan hava, ısının buraya tam olarak ulaşmasını engeller. Havanın tek bir vakumla boşaltılması A tipi oyuklu aletlerin sterilizasyonu için yeterli olmaz. Bu yüzden ön vakumu üç parçalı olarak yapan B tipi otoklavlar geliştirilmiştir.



Resim 2. Yekpare (düz yüzeyle) aletler



Resim 3. A ve B tipi oyuklu aletler



Resim 4. Gözenekli alet ve malzeme

Gözenekli (poröz) alet ve malzeme

Cerrahi örtüler, gaz tamponlar, ameliyat önlükleri, pamuk gibi içinde havanın hapsolabildiği bir dokusu olan malzemelerdir.

Örnek : Kumaş, pamuklu dokuma ameliyat örtü ve önlükleri, bezler, pedler. En iç kısmına kadar steril olmaları ve kuru bir şekilde otoklavdan çıkmaları ve bu şekilde saklanmaları gerekmektedir.

Özel otoklav paketleme poşeti de gözenekli yük sayılır.

Uygulamalara göre ayrılmış dişhekimliği aletlerinin sınıflandırılması

Periodontoloji	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Periodontal Sond	•		
Periodontal küretler	•		
Kavitron piyasamenleri		•	
Kavitron uçları		•	
Periodontal kesiciler	•		
İnterdental kesiciler	•		
Periotom	•		
Ağız açma pensi			•
Bisturi sapı	•		
Doku makası			•
Doku pensi			•
Hemostat			•
Periost elevatörü	•		
Cerrahi küret	•		
Dil yanak retraktörü	•		
Portegü			•
Dikiş kesme makası			•
Cerrahi aspiratör uçları		•	
Angledurva		•	
Polisaj başlıkları		•	
Cerrahi	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Ağız açma pensi			•
Bisturi sapı	•		
Doku makası			•
Doku pensi			•
Hemostat			•
Periost elevatörü	•		
Cerrahi küret	•		
Dil yanak retraktörü	•		
Portegü			•
Dikiş kesme makası			•
Cerrahi aspiratör uçları		•	
Davyeler			•
Elevatörler	•		
İmplant cerrahisi setleri		•	
Sinüs lifting setleri		•	
Cerrahi frezler			•
Kemik eğeleri			•
Kemik kesikleri	•		
Airatör		•	
Cerrahi piyasamen		•	
Angledurva		•	
Redüksiyonlu Angledurva		•	
Protez	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Airatör		•	
Angledurva		•	
Airatör frezleri			•
Angledurva frezleri			•
Artikülatör kağıdı taşıyıcısı			•
Siman fulvarı	•		
Siman spatülü	•		
Ağız spatülü	•		
Kuron sökücü			•
Laboratuvar frezleri			•
Mandrenler			•
Ölçü kaşıkları	•		
Mum spatülü	•		

Ortodonti	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Elastik seperatör takma pensi			•
Braket yerleştirme aпараты	•		
Braket yerleştirme pensi			•
Bant itici (Topuz)	•		
Bant yerleştirici	•		
Ortodontik tel bükme pensleri			•
Ligatür itici	•		
Tel kesme pensleri			•
Halka çıkartma pensi			•
Braket çıkartma pensi			•
Ağız ekartörleri	•		
Fotograf aynaları	•		
Endodonti	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Ekskavatör	•		
Fulvar	•		
Ağız spatülü	•		
Siman camı	•		
Isırma kağıdı tutucu			•
Amalgam taşıyıcı			•
Kanak aletleri kutusu			•
Frezler	•		
Frezlik			•
Lastik örtü seti			•
Clamp			•
Clamp taşıyıcı	•		
Delici	•		
Çerçeve	•		
Lastik örtü	•		
Portegü			•
Endodonti cerrahi seti			•
Karpül anestezi şırıngası			•
Bistüri sapı	•		•
Cerrahi makas			•
Periost elevatörü	•		
Küret	•		
Portegü			•
Doku pensi			•
Hemostat pensi			•
Ekartör	•		
Kök ucu dolgu fulvarı	•		
Başlıklar			•
Aeratör			•
Mikromotor			•
Angledurva			•
Piyasemen			•
Cerrahi aspiratör ucu			•
Hava su şırıngası ucu			•
Tedavi	Düz	Oyuk A tipi	Oyuk B tipi
Ayna			•
Sond	•		
Presel			•
Ekskavatör	•		
Fulvar	•		
Ağız spatülü	•		
Siman spatülü	•		•
Isırma kağıdı tutucu			•
Amalgam taşıyıcı			•
Mine keskişi	•		
Frezler	•		
Frezlik			•



Resim 5.



Resim 6.



Resim 7.

Resim 5. Yekpare (düz yüzeyli) aletler

Resim 6. B tipi oyuklu aletler

Resim 7. A tipi oyuklu aletler



Resim 8.a



Resim 8.b

Resim 8 a,b. Aletlerin setler halinde delikli metal ya da plastik taşıyıcılarda paketlenmesi



Resim 9.a



Resim 9.b



Resim 9.c

Resim 9 a, b, c. Aletlerin plastik taşıyıcı ile ultrasonik temizleyiciye konması, sudan geçirilmesi, kurulanması ve paketlenmesi

Resim 10
Korozyona uğramış metal aletlerResim 11.
Döner başlıklarda korozyon

Aletlerin ayrılması ve özel taşıyıcılara konması

Yapılacak işle ilgili olarak aletlerin setler halinde hazırlanması ve yekpare metal küvetler yerine hafif delikli metal ya da plastik taşıyıcılara yerleştirilmeleri; bu taşıyıcılarda yıkanmaları ve bu şekilde paketlenerek otoklavda steril edilmeleri işleri kolaylaştırır (Resim 8 a, b; Resim 9 a, b, c).

Farklı metaller aynı sıvıda olduğunda korozyona uğrarlar. Korozyon aletlerin keskinliklerini yitirmelerine ve kolay kırılır olmalarına neden olur. Aletlerin yüzeyi pürüzlenir ve bu nedenle mikroorganizma tutuculukları da artar (Resim 10, 11). Eldeki deliksiz metal küvetleri otoklavda paketlenme amacıyla kullanmak için üzerine delikler açılmaktadır (Resim 12). Otoklavlarda metal küvetlerin paketlenme amacıyla kullanılmasından vazgeçilmelidir.

Delikli metal ya da plastik taşıyıcıların kullanılması, metal ağırlığını ortadan kaldıracaktır. Yükün çok ağır olması yıkayıcının ve otoklav sterilizasyonunun etkisini azaltır. Diş hekimliği kliniğinde kullanılan otoklavlar 4-4.5 kg yüke göre ayarlanmıştır. Delikli metal ya da plastik taşıyıcılar, aletlerin kirli ya da temiz ellenmesini kolaylaştırdığı gibi yer sorunu da azalır. Aletlerin setler halinde hazırlanmalarında farklı renklerdeki silikon halkalardan yararlanılmaktadır (Resim 13, 14).

Aletlerin sterilizasyon öncesi temizlenmesi

Sterilizasyonun en önemli aşamasıdır. Aletlerin üzerindeki gözle görülen ya da görülmeyen kirlenme (biyolojik yük) uzaklaştırılmalıdır. Temizlikle mikroorganizmaların %95-97 gibi büyük bir oranda uzaklaştırılması sağlanır. İyi bir temizlik sayesinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon işleminin aletin tüm yüzeylerine temas etmesi sağlanmış olur. Günümüzde enfeksiyon kontrol kavramının ilk yaklaşımı olan mikroorganizmalarla temasın en aza indirilmesi ilkesine göre bu işlem elle değil ultrasonik temizleyicilerde ya da yıkayıcı dezenfektörlerde yapılmalıdır. Bu cihazların standartlara uygunluğuna ve yapımının uyarıları doğrultusunda kullanılmasına özen gösterilmelidir. Örneğin yıkayıcı dezenfektörler için henüz taslak halinde olan bir standart prEN 15883-1 vardır. Ultrasonik temizleyici ya da yıkayıcı dezenfektörlerin etkinlikleri rutin olarak kontrol edilmeli ve kayıtları tutulmalıdır. Cerrahi alet üzerinde kalan protein tabakası otoklavda yüksek sıcaklıkla denatüre olarak yüzeye yapışır ve oluşturduğu tabaka pas görünüşündedir (Resim 10, 11). Aslında bu tabaka altındaki mikroorganizmalar için bir kalkan görevi yaparak cerrahi aletin yüzeyindeki mikroorganizmalara steril edici buharın temas etmesini önler. Bu tür tabakalar aletlerin eklem yerlerine de birikerek aletin ömrünü kısaltabilir. Bu nedenle temizlik işlemi doğru olarak gerçekleştirilmelidir.

Otoklavda paketlenmeden sterilizasyon

Aletler ya da malzemenin paketlenmeden çıplak olarak sterilizasyonunda (Resim 15) dikkat edilmesi gerekenler şunlardır: 1-Sterilizasyon öncesi yıkanmış ve kurulanmış olmalı, 2-Her çevrim mekanik olarak kontrol edilmeli ve kimyasal indikatörlerle izlenmeli, 3- Sterilizasyon sonrasında ellerin yanmaması için aletlerin soğuması beklenmeli, 4- Kullanım yerine dek aseptik olarak taşınmalı, 5-Kritik aletler paketlenmeden saklanmamalı.

Otoklav paketlenme malzemesi

Steril edilecek alet, araç gereç ve malzemelerin paketlenmesinde yüksek sıcaklığa dayanabilen ve buharın girebileceği kağıt/plastik torbalar ve bezler kullanılır. Buharın giremeyeceği



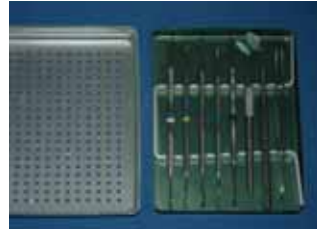
Resim 12.
Deliksiz metal
küvetlere delik açılması



Resim 15.
Aletlerin paketlenmeden
sterilizasyonu



Resim 13. Silikon renk kodları



Resim 14. Renk kodlarıyla
işaretlenmiş alet seti



Resim 16. Ameliyat setinin bezle paketlenmesi



Resim 17.
Otoklav ruloları ve
paketlenme cihazı

paketlemeler örneğin ağız sıkıca kapalı kaplar ya da alüminyum folyoya sarmak uygun değildir. Paketleme ve paket malzemesi paketlerin hasta önüne gelinceye dek sterilliyinin bozulmaması ve steril olarak saklanması yönünden önemlidir. Çoğu paket malzemesi neme ve kontaminasyona duyarlıdır. Aletler yapılacak işe göre setler halinde özel paketleme malzemesi içinde ya da beze sarılmış bohçalarda paket haline getirilir (Resim 16).

Kullanılacak paketleme malzemesinin onaylanmış bir ürün olmasına dikkat edilmelidir. Uygun paket malzemesi sterilizasyon sırasında ısının veya buharın paketin içine rahatça geçebilmesine izin verirken, sterilizasyondan sonra mikroorganizmaların geçişini engelleyebilecek iyi bir bariyer olması gerekir. Bezle paketleme günümüzde önerilmemektedir. Bunun başlıca üç nedeni vardır: 1- Bezin dokusunda bulunan deliklerin saklama sırasında mikroorganizmaların geçişine engel olamayacak kadar büyük olması; 2-Otoklavda fazlaca su buharı emmeleri ve otoklavın iç ısısının fazla yükselmesine neden olması; 3-Su buharının renkli bezlerin boyasını çözerek cihazın içinin bu boya ile kaplanmasına neden olabilmektedir. Paketlemede en pratik yöntem, otoklav rulolarıdır (Resim 17). Ancak delici ve kesici aletlerin bu poşetleri kolayca delebilmesi ve kazalara neden olması nedeniyle çift kat poşete konmaları önerilmektedir. Keskin ya da delici uçların pamuk ve benzeri bir şeyle sarılması, ısının veya buharın geçişini engelleyebilmesi nedeniyle önerilmez. Aynı amaçla gazlı bez kullanılması da yeterli korumayı yapamadığı gerekçesiyle kullanılmamalıdır. Bu tür sivri aletler için özel plastik kutular kullanılabilir. Makaslar otoklava Resim 18 a'daki gibi ağız kapalı değil Resim 18 b'deki gibi ağızları açık olarak konmalıdır.

Otoklav rulosu kullanılıyorsa, dışarıdan bakıldığında rahatça görülebilecek şekilde kimyasal indikatör konmalıdır (Resim 19). İçi gözükmeyen paketlere, paketin üstüne indikatör şeritleri yapıştırılmalıdır (Resim 20). Her paketin üzerine ya numaralandırma sistemiyle, ya barkodla ya da basitçe yazıyla tarih ve sterilizasyon ayrıntıları kaydedilmelidir.

Otoklavın yüklenmesi

Otoklav paketlerle tıka basa doldurulmamalı; buhar temasına olanak verecek şekilde gevşek yerleştirilmelidir. Paketler kabin iç duvarına değmemelidir. Steril edilecek malzeme raflar-



Resim 18 a,b. Makaslar
ve portegüler otoklava
ağız açık konmalıdır



Resim 19. Dışardan gözükür iç kimyasal indikatör



Resim 20.
Kendinden yapışkanlı şerit
şeklinde dış kimyasal indikatör.
Şeritlerin üzerindeki kimyasal indikatör doğru sterilizasyon süreci ile belirginleşir



Resim 21. Otoklavın yüklenmesi



Resim 22. Beze sarılmış olan büyük paketler alt rafta olmalıdır.



Resim 23. Sterilizasyon işlem kayıt çıktısı

da ya da raflar çıkarılıp setler ya da bohçalar dikey pozisyon-
da yerleştirilmelidir (Resim 21). Raflara yerleştirmede beze sar-
nılı olanlar ve büyük paketler alt rafa; küçük paketler ise üst
rafa konmalıdır (Resim 22) .

Distile su kullanılmalı ve düzeyi her gün kontrol edilmelidir.
Hava filtresi yapımının uyarısı doğrultusunda değiştirilmeli-
dir.

Otoklav aksesuarları

Otoklavların printer, inkübatör, PC bağlantısı ve iyonize suya
bağlantı aksesuarları olabilir. Resim 23'de sterilizasyonun iş-
lem kayıt çıktısı görülmektedir. Vakum testi sonucunu bildir-
me özelliği bulunabilir.

Otoklav kayıtları

Otoklavın teknik yönden bakımı ve her kullanımda sterilizasyonun
izlenme kayıtları tutulmalıdır. Yeni otoklavların rutin izleme kaydının elde edileceği bir düzeneği (integral printer)
olmalıdır. Ayrıca sterilizasyon kayıt defterine de hem yapılan
sterilizasyonun hangi cihazda, kim tarafından, kaçınıcı parti-
de, hangi ayarlarda yapıldığı yazılmalı, hem de tarih ve saat
ayrıca belirtilmelidir.

Otoklavda sterilizasyon kontrolü

Günümüzde sterilizasyonun kontrolü ve kayıt edilmesi bir zorunluluk haline gelmektedir. Üç çeşit kontrol vardır: Mekanik, kimyasal ve biyolojik.

Mekanik kontrol, sterilizasyon cihazının fiziksel parametrelerini, süre ve ısıyı içerir. Ayrıca hastane tipi otoklavlarda her sabah, küçük otoklavlarla belli aralarla cihaz boşken vakum testi, Bowie-Dick testi ve Helix testi ile yapılmalıdır.

Bowie-Dick Testi : Gözenekli yüke buharın ulaşip ulaşmadığını kontrol etmek için yapılır. Böylece vakumla yeterli hava çıkışının sağlanıp sağlanmadığı anlaşılır.

Helix testi: Oyuklu yüklere özellikle A tipi oyuklu yüke buharın ulaşmasının ya da yeterli hava çıkışını kontrol eden testtir.

Kimyasal kontrol ısı, süre ve buhar gibi sterilizasyon ortamının şartlarına göre renk değiştiren boya içerir. Bunlar yaygın olarak otoklav rulolarında, sterilizasyon paketlerinin kenarlarında otoklav bantlarında bulunur veya ayrı bir kağıt veya karton şeklindedir. Ayrı olanlar şeffaf kısımdan görülecek şekilde paketin içine konulmalıdır. Şeffaf olmayan paketlerin üzerine bantlar yapıştırılmalıdır. Kimyasal indikatörler için Avrupa ve dünya standartları EN 867, EN-ISO 11140 ve taslak EN-ISO-DIS 15882'dir.

Otoklav **biyolojik kontrolü**, Geobacillus stearothermophilus sporları ile yapılır. Ticari şekilleri olduğu gibi, İÜ Dış Hekimliği Fakültesi Ağız Mikrobiyolojisi Laboratuvarının Posta ile Spor Testi uygulamasından (e-posta: kulekciguven@yahoo.com, tel.0212 4142595) yararlanılabilir. Özellikle implant cerrahisi uygulamalarında kullanılacak tüm setlerin steril edildiği sterilizasyon çevriminde, sterilizasyonun başarılı olduğu spor testi ile kanıtlanmış olmalıdır. Biyolojik indikatörler için Avrupa ve dünya standartları EN 866, EN-ISO 11138, EN-ISO-CD16432'dir.

Her sterilizasyon yükü hem kimyasal, hem de mekanik kontrollerle denetlenmelidir. Biyolojik testlerin de en az haftada bir yapılması önerilmektedir.

Sonuç

Sterilizasyon işleminin başarısı tek başına otoklava bağlı değildir. Sterilizasyon işlemi 4 aşamalı bir işlemdir:

- 1-Temizleme,
- 2-Paketleme,
- 3-Sterilizasyon işlemi,
- 4-Aseptik saklama.

Sterilizasyon başarısı büyük ölçüde bu işlemleri doğru olarak yapacak insana bağlıdır.

Sterilizasyonla ilgili hatırlanması gereken ve hasta güvenliği açısından hayati önem taşıyan şu cümleler unutulmamalıdır:

- Eğer aletler iyi temizlenmediyse, steril olamayacaklardır.
- Eğer temizlenmiş aletler paketlenmediyse, steril olduktan sonra kolayca kontamine olacaktır.
- Eğer aletler salt temizlenmiş ya da dezenfekte edilmişse, hasta sağlığını tehlikeye sokan mikroorganizmaları hala içeriyor olacaktır.
- Eğer aletler otoklavdan ıslak ya da nemli çıkmışsa, kolayca kontamine olacaktır.
- Eğer aletler uygun olarak saklanmadıysa, hastada kullanmadan önce kontamine olmuş olabilecektir.
- Eğer otoklavın mekanik, kimyasal ve biyolojik kontrolleri düzenli olarak yapılmıyor ve kayıtları tutulmuyorsa, hasta güvenliği açısından aletlerin sterilizasyonunun uygun olduğunu kimse savunamaz.



Kaynaklar

- Andersen HK, Fiehn NE, Larsen T. Effect of steam sterilization inside the turbine chambers of dental turbines. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999 Feb;87(2):184-8.
- American Dental Association. ADA Statement on Infection Control in Dentistry Available at: www.ada.org/prof/resources/positions/statements/infectionconrol.asp. Accessed May 2005.
- Association for the Advancement of Medical Instrumentation, American National Standards Institute. Steam sterilization and sterility assurance in health care facilities. ANSI/AAMI ST46-2002. Arlington, VA: Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 2002.
- CDC. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. MMWR 2003; 52(No. RR-17):1-66.
- Clean Up Your Act. Glasgow University, November 18, 2005.
- Çaylan R. Sterilitenin kontrolü. 3. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı, 2003;93-8.
- Dental Products Report Europe, 2005, Advanstar Dental Communications
- Dietze B, Rath A, Wendt C, Martiny H. Survival of MRSA on sterile goods packaging. J Hosp Infect. 2001 Dec;49(4):255-61.
- Eldem C. Sterilizasyon uygulamalarında standartlar, takip ve kontrolünde validasyon çalışmaları, EN/ISO normları nelerdir? Avrupa'da birlik? Amerika'nın yaklaşımı? Ülkemizdeki durum? 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Kongre Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2005; s.406-19.
- European Committee for Standardization (CEN): "Sterilizers for medical purposes" EN 13060; June 2004.
- http://www.ees9.com/f0.htm
- Hammond L. Office sterilisation, Aust Fam Physician 1990 May;19(5):693.
- Külekcı G : Posta ile sterilizasyon kontrolü (spor testi), TDBD, 2003; 75: 19-20.
- Külekcı G : Posta ile spor testi ve düzenli yapılmasının gerekliliği, TDBD, 2004; 79: 61-2.
- Külekcı G : Posta ile sterilizasyon kontrolü (izlenmesi) neden ve nasıl yapılıyor? Dişhekimliği dergisi, Temmuz/Ağustos 2004; 35-43.
- Kaiser U : Sterilizasyon işleminin validasyonu, 3. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı, 2003;105-7.
- Nagpal AK, Shrinivas AK. Principles of steam sterilization. Health Popul Perspect Issues 1978 Jan-Mar;1(1):40-50.
- Murat B: Hastanelerin Diş Kliniklerinde Sterilizasyon Kontrolü, I Ü Dişhekimliği Bitirme Tezi, Danışman: Prof Dr Güven Külekcı, 2004, İstanbul.
- Miller CH, Palenik CJ. Sterilization, disinfection, and asepsis in dentistry [Chapter 53]. In: Block SS, ed. 5th ed. Disinfection, Sterilization, and Preservation. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2001:1049-1068.
- Miller CH, Palenik CJ. Instrument Processing. In: Miller CH, Palenik DJ, eds. Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 3rd ed St. Louis: Mosby: 2005:191-241.
- Molinari JA. Dental infection control at the year 2000: accomplishment recognized. J Am Dent Assoc 1999;130(9):1291-1298.
- Özinal MA: Sterilizasyon kontrolü ve uluslar arası standartlar, Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları, Simad Yayınları no:1, 2002;23-6.
- Samaranyake LP : Essential Microbiology for Dentistry, 2 nd ed. London; Churchill Livingstone, 2002.
- Töreci K: Dünden bugüne sterilizasyon, dezenfeksiyon, antisepsi, 3. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı, 2003;23-36.
- USAF Guidelines for Infection Control in Dentistry, Sept. 2004.

AĞIZ MİKROBİYOLOJİSİ LABORATUVARI SPOR TESTİ İSTEK FORMU

İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Mikrobiyoloji Bilim Dalı 34093, Çapa, İstanbul Tel: 0212 4142595 e-posta: kulekciguven@yahoo.com

Tarih:/...../.....

Diş hekiminin adı soyadı :

Kliniğin adı :

Posta adresi :

e.posta :

Telefon :

Faks :

İletişim kurulacak kişinin adı soyadı :

Sterilizasyonun yapıldığı tarih :

Sterilizasyon cihazı hakkında bilgi

Otoklav

N tipi

S tipi

B tipi

Markası:

Kaç yıldır kullanılmakta:

Kuru sıcak hava

Markası:

Kaç yıldır kullanılmakta:

- Tek inceleme : 11.00-YTL
- Tek cihaz aylık olarak 1 yıllık (12 test) fiyat : 65.00-YTL
- Tek cihaz haftalık olarak 1 yıllık (48 test) fiyat : 200.00-YTL
- İki cihaz aylık olarak 1 yıllık (24 test) fiyat : 85.00-YTL
- İki cihaz haftalık olarak 1 yıllık (96 test) fiyat : 350.00-YTL

Diş Hekiminin İmzası:

.....

ÖDEME

Banka havalesi ile: T.C.Ziraat Bankası Beyazıt Şubesi Hesap No 34522894-5001 (İstanbul Üniversitesi hesabı)

DİKKAT 1-) Bu hesap numarası bir çok fakülte ile ortak olduğundan MUTLAKA Diş Hekimliği Fakültesi Döner Sermayesi ve gönderenin adından önce MUTLAKA MİKROBİYOLOJİ yazılmalıdır.

2-) Dekont üzerine MİKROBİYOLOJİ yazılarak 0212 524 24 80 no.lu telefona fakslanmalıdır.

Kredi kartı ile:

Kredi kartı türü Kart sahibinin adı soyadı :

Master Card Kredi kartı no : [.....] [.....] [.....] [.....]

Visa Son kullanma tarihi : [.....] [.....]

Güvenlik kodu : [.....]

Ödenecek miktar :

Ödenecek miktar yazı ile :

Kart sahibinin imzası : İmzası:.....



Türkiye'de piyasada bulunan otoklavlar ve yardımcı ürünler hakkında meslektaşlarımızın genel bir bilgi sahibi olabilmeleri amacıyla çeşitli bilgileri içeren bir tablo hazırladık. Temsilci firmaların zamanında yanıt vermemesi nedeniyle burada bulunmayan ürünler de olabilir. Belirtilen fiyatlara KDV dahil değildir.

DİSTİLE SU CİHAZI

MARKASI	MODELİ	FİYATI	FİRMASI
CARLO	-	350 EURO	LİDER DİŞ
COMINOX	DISCOM	250 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
EURONDA	-	250 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
EURONDA	AQUADIST E5-E7	250 EURO	SÖNMEZ MEDİKAL
FARO	DROPPY	425 EURO	LİDER DİŞ
FARO	DROPPY	365 EURO	DENTANET
LIARRE	D-1	200 EURO	AKADEMİK DENTAL
MELAG	MELADEST 65	250 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
NITRAM	NITRADEM	475 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
ODONTABRAS	WATERWISE	230 EURO	LİDER DİŞ
SCICAN	WATERDIST	375 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
TECNO-GAZ	-	250 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	-	250 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	MDIST 4	250 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU

OTOKLAV

MARKASI	MODELİ	SINIFI	FİYATI	FİRMASI
COMINOX	STERIL CLAVE	B	3150 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
COMINOX	STERIL CLAVE	BHD	3550 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
DENTAL X	DOMINOPLUS (18 LT)	B	4500 EURO	BASMACI DİŞ DEPOSU
DENTAL X	AXSIA (15 LT)	B	2250 EURO	BASMACI DİŞ DEPOSU
EURONDA	E9-18	B	-	SÖNMEZ MEDİKAL
FARO	STEP	B	4150 EURO	DENTANET
FARO	STEP PLUS	B	*4600 EURO	LİDER DİŞ
MELAG	23 B (22 LT)	B	5500 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
SIRONA	SIROCLAVE B	B	4475 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
STURDY	SA-230MA (17 LT)	B	3000 EURO	GÜLOĞUZ LTD.ŞTİ.
STURDY	SA-260MA (24 LT)	B	4500 EURO	GÜLOĞUZ LTD.ŞTİ.
TECNO-GAZ	EUROPE XP (18 LT)	B	4395 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	LISA (17 LT)	B	4995 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	LISA (22 LT)	B	5445 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
ZENIT	ZENIT (22 LT)	B	2800 EURO	ESTİ
APOZA AD7	AD7 (17 LT)	N	1850 EURO	GÜLOĞUZ LTD.ŞTİ.
COMINOX	STERIL CLAVE	N	1850 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
LIARRE	BASIC	N	2000 EURO	AKADEMİK DENTAL
COMINOX	STERIL CLAVE	S	2750 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
DENTAL X	ATOMAPLUS (18 LT)	S	3500 EURO	BASMACI DİŞ DEPOSU
EURONDA	E7 (18 LT)	S	3490 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
FARO	MOON	S	3450 EURO	DENTANET
FARO	MOON	S	*3750 EURO	LİDER DİŞ
MELAG	23 V-9 (22 LT)	S	3500 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
ODONTOBRAS	(19 LT)	S	1980 EURO	LİDER DİŞ
ODONTOBRAS	(12 LT)	S	990 EURO	LİDER DİŞ
TECNO-GAZ	ANDROMEDA (18 LT)	S	3550 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
NITRAM	DAC BAŞLIK	-	3375 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
SCICAN	STATIM 5000	-	4495 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
SCICAN	STATIM 2000	-	3375 EURO	BENLİOĞLU DENTAL

* Bu ürünle birlikte distile su cihazı hediye olarak verilmektedir

ULTRASONİK TEMİZLEYİCİ

MARKASI	MODELİ	FİYATI	FİRMASI
COMINOX	SONICLEAN	550 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
DABI	3 (LT)	500 USD	LİDER DİŞ
EURONDA	EUROSONIC 4D	997 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
EURONDA	ENERGY	682 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
EURONDA	MICRO	328 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
EURONDA	EUROSONIC 4D	-	SÖNMEZ MEDİKAL
EVEREST	CLEANEX (4 LT)	340 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
EVEREST	CLEANEX (8 LT)	525 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
FARO	EASY CLEAN	960 EURO	DENTANET
LIARRE	U-1	425 EURO	AKADEMİK DENTAL
ODONTOBRA	1.4 (LT)	350 EURO	LİDER DİŞ
SULTAN	PROSONIC 600	1390 USD	LİDER DİŞ
SULTAN	PROSONIC ASİSTANT	1390 USD	LİDER DİŞ
TECNO-GAZ	TECNIA (3 LT)	905 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
TECNO-GAZ	TECNIA (6 LT)	1336 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU

POŞET KAPATMA CİHAZI

MARKASI	MODELİ	FİYATI	FİRMASI
CARLO	-	675 EURO	LİDER DİŞ
COMINOX	FLASH	480 EURO	MANNAS DİŞ DEPOSU
DABI	-	425 USD	LİDER DİŞ
DENTAL X	NEW SEAL	450 EURO	BASMACI DİŞ DEPOSU
EURONDA	EUROSEAL 2001	525 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
EURONDA	EUROSEAL 2001-PLUS	-	SÖNMEZ MEDİKAL
FARO	SEALCUT	580 EURO	DENTANET
FARO	SEALCUT	690 EURO	LİDER DİŞ
FOSHION	FP	300 USD	AKADEMİK DENTAL
MELAG	MELASEAL	400 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
MELAG	MELASEAL 100	400 EURO	DMS DİŞ MAK. SAN
ODONTOBRAS	THERMOPLUS III	350 EURO	LİDER DİŞ
SIRONA	SIROSEAL	625 EURO	BENLİOĞLU DENTAL
TECNO-GAZ	OPERA	485 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	LISA	529 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU
W&H	LISA	475 EURO	GÜNEY DİŞ DEPOSU

Uygun implant sistemini seçmek için hangi kriterler göz önünde bulundurulmalı?

■ Hakan Bilhan*
Emre Mumcu**
Tonguç Sülün*

Günümüzde çok sayıda firma tarafından sunulan implant sistemleri (resim 1) dişhekimlerinin seçim yapmalarını ve karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Binon yaptığı araştırma sonucunda piyasada 1300 civarında implant çeşidi olduğunu bildirmiştir⁸. Bu yazının amacı; genellikle pazarlama, fiyat ve teknik özellikleri açısından birbirine çok benzemeye başlayan implant sistemleri arasında seçim yaparken dikkat edilecek noktaları belirleyerek, dişhekimlerinin faydalanabileceği bir rehberin oluşturulmasıdır. Aşağıda belirtilen hususlar bilimsel çalışmalarla desteklenen bilgilere dayanmakla birlikte, yorumlar kısmen yazarların kişisel fikirleri ve tercihlerine dayanmaktadır. Bu sebeple; ağırlıklı puanlar ya da hekime çalışma kolaylığı getirecek özelliklerin belirlenmesi gibi konulardan bazıları bilimsel olarak desteklenmemiş olmasına rağmen yazının içeriğine dahil edilmiştir.

Modern bir implant sisteminde bulunmasının önemi genel olarak kabul görmüş özellikler:

- 1) İmplant'ın silindirik veya konik kök şeklinde olması
- 2) Malzeme: TİTANYUM
- 3) Çeşitli uzunluk ve çapta implant seçenekleri
- 4) Vida yivi olan sistemler
- 5) Her endikasyona uygun protetik parçalar
- 6) Sistemin bilimsel desteğinin olması

1) İmplant'ın silindirik veya konik kök biçiminde olması (resim 2):

Bilindiği gibi diş implantları çeşitli aşamalar geçirdikten sonra bugünkü şekline gelmiştir. Tarihte birçok şekil ve malzeme kullanılarak çeşitli implantlar uygulanmıştır. Bunların içinde silindirik veya kök formunda denemeler de olmuştur⁸. Modern ve sisteme dayanan implantolojinin başlangıcı olarak ilk kez 1966'da Branemark tarafından kullanılmaya başlayan sistem kabul edilir. Modern kabul edilebilecek implantlar kullanılmaya başlandıkları ilk yıllarda blade (bıçak)³⁸ veya içi boş silindir şeklinde⁴⁸ üretilmiş, ancak gerek kemik içinde uygun olmayan kuvvet dağılımları, gerekse başarısızlık durumunda çok fazla miktarda kemik kaybına neden olmaları nedeniyle, yerlerini ilk kez 1966'da Branemark tarafından kullanılmaya başlayan silindir şeklindeki vida yivli⁹, ayrıca silindir³³ veya konik kök biçiminde⁴⁹ implantlara bırakmaya başlamışlardır. İlk kez 1976'da önemi vurgulanan kök formunda implantlar⁴⁹ artık giderek fazla tercih edilmeye başlamıştır. Yapılan çalışmalar kemik içinde en uygun kuvvet dağılımını doğada görüldüğü gibi diş kökü formunun (silindirik veya konik) sağladığını göstermiştir^{2,14,15,45, 47,52}.

2) Malzeme: TİTANYUM

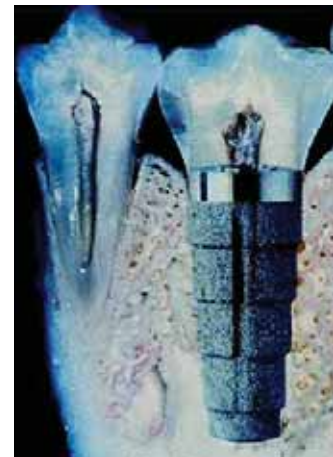
İmplantoloji tarihinde implant materyali olarak alüminyum oksitten⁴⁹, paslanmaz çeliğe kadar⁵³ birçok malzeme denenmiştir. Modern titanyum implantlar ise ilk kez Branemark ve ark. tarafından geliştirilerek kullanılmıştır. Titanyum bilindiği gibi hem dayanıklılık gibi mekanik gereklilikleri yerine getiren, hem de biyolojik uyumluğundan dolayı kemik içinde yabancı cisim reaksiyonuna neden olmayan ve osseointegrasyona uygun olan bir maddedir, dolayısıyla kullanımda olan en başarılı metalik biyomateryaldir³⁵.

3) Çeşitli uzunluk ve çaplarda implant seçenekleri bulunması:

10 mm'den daha kısa implantların daha kısa kalım ömrü olduğu^{21,37,40,50} buna karşılık 13 mm'den daha uzun implantların da ilave bir yarar sağlamadığı bulunmuştur¹⁸. Yapılan çalışmalar implantların üzerine gelen kuvvetlerin kole bölgesinde anlamlı biçimde yoğunlaştığını, ancak kök ucu ve çevresinde önemli bir değer taşımadığını göster-



Resim 1: Piyasada çok çeşitli şekil ve özelliklerdeki implantlar bulunmaktadır.



Resim 2: İmplantların kök formunu taklit etmesi

* Dr.med.dent., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., Total-Parsiyel Protez B.D.

** Araş.Gör., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., Total-Parsiyel Protez B.D.

miştir. Bu nedenle çap daha büyük önem taşımaktadır^{5,23,29,30,42,51,61}. Restore edilecek dişin boyun çapına mümkün olduğunca yakın çapta implantlar tercih edilmelidir. Alt anterior bölgede çok dar çapta ve çok ince bir boyun kısmına sahip implantlar tercih edilirken, molar bölgede geniş boyunlu ve büyük çaplı implantlar hem estetik (çıkış profili sayesinde)²², hem de fonksiyon ve oklüzal yüklere karşı dayanıklılık açısından büyük önem taşıdığı gösterilmiştir^{6,7,22}. Bunu gerçekleştirebilmek için geniş bir yelpazede ürün çeşitliliği sunan bir sistemle çalışmak tavsiye edilmektedir.

4) Vida yivi olan sistemler (resim 3)

Vida yivleri olan implantların gerek primer stabilite, ki bu implant başarısını doğrudan etkileyen bir özelliktir, gerekse daha sonra gerçekleşen osseointegrasyon ve kemik içindeki kuvvet dağılımları açısından daha avantajlı olduğu bilinmektedir^{3,56}. Bu nedenle implant dizaynları yivli vidalar üzerine dayanan sistemlerin kullanılması önemlidir.



Resim 3: Vida yivleri primer stabilite açısından çok önemlidir.

5) Her endikasyona cevap verebilen protetik parçalar:

Modern protetik diş tedavisinde sayısız alternatifler ve tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bir implant setinde, bu seçeneklere uygun zenginlikte protetik üst yapı parçaları bulunmalıdır.

Klinisyen tercihinin göre vidalı veya simante türde restorasyonlara cevap verecek şekilde üst yapı seçenekleri sunan sistemler de, seçimde önemli rol oynayacak bir faktördür. 1980'ler ve 1990'lı yılların başlarına kadarki dönemde piyasaya vida ile tutuculuk sağlayan üst yapılar hakimken, 1989 yılından sonra üreticilerin bu seçeneği giderek daha yaygın olarak sunmaları ile simante üst yapılar tercih edilir hale gelmiştir. Vidalı sistemlerin en büyük avantajı restorasyonların istendiğinde, örneğin bir tamir amacıyla çıkarılabilmesidir. Buna karşılık simante tip restorasyonlar hekim çok daha fazla avantaj sunar. Siman-

te sistemler genel olarak rutin sabit protez işlemleri ile büyük benzerlikler taşırlar, dolayısıyla uygulama daha kolaydır. Simante tip restorasyonlar ekonomik açıdan oldukça daha ucuz olmalarının yanında, vida deliği veya yolu olmadığı için daha estetik sonuçlar verir. Son olarak unutulmamalıdır ki, vida gevşemesi veya vidanın yarattığı gerilim ihtimali gibi sorunlar simante implant üstü yapılarda yaşanmaz⁵⁷.

Ayrıca, protetik seçenekler yanında implant postlarının çeşitli dişeti kalınlıklarına ve interoklüzal mesafelere göre seçenekler sunması, yani çok çeşitli boylarda implant postlarına sahip olmasına da dikkat etmek gerekir.

İmplant üstü hareketli protezlerin bağlantı sistemlerinin hepsinin kullanılabilmesine uygun olmalıdır. Yani örneğin sadece barlı bağlantı yapımına imkan tanıyan bir sisteme oranla, kendine ait bir topuz başı ve teleskopik bağlantı alternatifini sunan implant sisteminin tercih edilmesi tavsiye edilebilir.

6) Sistemin bilimsel desteğinin olması:

Bir sistemi güvenli hale getiren kriterlerin başında bilimsel olarak denenecek başarılı bulunmuş olması gelmektedir¹⁷. Bunun olabilmesi için öncelikle, bir sistem geliştirildikten sonra, hücre kültürleri, hayvan deneyleri ve gönüllüler üzerinde araştırma merkezlerinde klinik deneylerinin yapılmış olması gerekir. Daha sonraki aşamada, söz konusu sistemin implantları randomize çok merkezli klinik çalışmalar ile, ki bu çalışmalar güvenilir merkezlerde olmalı (örneğin üniversite klinikleri), değerlendirilmiş olmalıdır. Bir implantın başarısını ve kalım süresini en iyi gösteren yöntemlerden biri "Kaplan-Meier" kalım analizidir, çünkü bir implant sisteminin yıllar içinde gösterdiği kalım ve başarıyı belirgin bir şekilde ortaya koyar.

Kanımız, yukarıda 6 maddede özetlenmiş temel ve önemli özelliklere sahip olmayan sistemlerin değerlendirmeye alınmaması daha doğru olacağı yönündedir. Çünkü bu konularda genel bir fikir birliği bulunmaktadır. Bu kriterleri yerine getiren sistemler arasında tercih yapılırken ise, aşağıda sayılan tavsiyeler seçim yapılmasını kolaylaştıracaktır.

Genel tavsiyeler:

- 1) En az on yıldır piyasada olan bir sistem mi?
- 2) Sizde sistem en az 10 yıl daha piyasa-

da kalacak mı?

- 3) Fiyat uygun mu?
- 4) Firma ve çalışanları ile iyi ilişkiler kurulabiliyor mu?
- 5) Firmanın stok gücü yeterli mi?
- 6) Firma çalışanlarının bilgi birikimi yeterli mi?
- 7) Aynı sistemde çalışan yakın meslektaş var mı? (görüş, malzeme ve bilgi alış-verişi için)
- 8) Sistemi tanıyan tanıdık cerrah var mı?
- 9) Sistemi tanıyan teknik laboratuvar var mı?
- 10) Firmanın önerdiği danışman hekim var mı?

1- En az on yıldır piyasada olan bir sistem seçilmelidir ki, sistem deneme dönemini başarıyla atlatmış ve başlangıç sorunlarından arınmış olsun.

2- Söz konusu implant sisteminin en az 10 yıl daha piyasada kalacağına dair tatminkar göstergeler olmalıdır.

Aksi halde, belli bir süre sonra parçası bulunamadığı için implantı sökmek veya ampirik çözümlerle üst yapıları yenilemek durumunda kalabilirsiniz.

Yukarıdaki iki maddede bahsedilen hususlar bir firmanın güvenilirliği ile ilgilidir. Hiç şüphesiz belirgin objektif kriterlere dayandırabilmek oldukça güçtür. Ancak firmanın sahibi, ait olduğu ülke, o ana kadar sistem ile ilgili yaptığı değişikliklerin hekimi güç durumda bırakmamaya özen gösteren nitelikte olması gibi bir çok faktörün birleşmesi ile bu konuda bir karara varılabilir. Bugün piyasada uzun süredir bulunan ve halen ilk yıllarda kullanılmış olan parçalarına ulaşılabilen firmalar olduğu gibi, her iki yılda bir yeni bir sisteme geçiş yapan ve bir önceki sistemi terk etmiş firmalar da mevcuttur. İmplant firmasının seçimini yaparken bu husus da göz önünde bulundurulmalı ve kararı etkileyecek kriter olarak değerlendirilmelidir.

3- Bir implant sistemi seçilirken doğal olarak fiyatının hesaplı olması da gerekir. Sistemler arasında en hesaplısının en çok tercih edilmesi gerektiğini düşünmek ne kadar hatalıysa, en pahalısının da en iyisi olduğunu düşünmek o kadar hatalıdır. Bu yazının içeriğindeki maddelerin çoğundan artı puan almış bir firmanın yeterince kaliteli bir implant sistemi ürettiği eminkabul edilebilir. Bu durumda kaliteli birkaç sistem arasında daha hesaplı olanı seçmek konusunda tereddüt etmemek gerekir. 4- İmplant sisteminin seçiminde en çok 24 saat içinde her türlü parçayı size sağ-

layabilecek bir firma tercih edilmelidir. Bu da hiç şüphesiz yeterli bir stok ve yatırım kapasitesi olan bir firma demektir. Firmanın finansal gücünün ve piyasada kendine sağlam bir yer edinmiş olmasının doğrudan hekimin de başarısını etkileyebilecek faktörler olduğu unutulmamalıdır.

Ayrıca bu malzemeleri size ulaştırarak firma çalışanının da konusunda deneyimli, bilgili ve güvenilir bir kişi olması gerekir. Yine firmanın itibarı ile beraber hekimin çalışmasına sekte vurabilecek bir unsur da firmada sürekli eleman değişikliği olmasıdır. Uzun yıllardır aynı firmada ve aynı sistemle çalışan, her türlü ayrıntıya hakim bir eleman ile çalışmak büyük bir avantajdır. Bu özellik, genellikle göz ardı edilmesine karşın, belki de tüm seçim kriterleri arasında en önemlilerinden biridir.

5- Yakınızdaki bir veya daha çok meslektaşınız ile görüş, fikir ve parça alışverişi yapabileceğiniz bir sistemin tercih edilmesi hiç kuşkusuz akıllıca olacaktır. 6- Diş hekimi olarak yakınızdaki zaman zaman karşılaşılabilecek acil durumlar veya zor vakalarda yardım isteyebilmek için, sistemi tanıyan bir cerrahi uzmanı olması tercih sebebidir. Unutulmamalıdır ki, A.B.D.'nde implantla ilgilenen hekimlerin sadece % 6'sı hem cerrahi, hem de protez yapmaktadır.

7- Tercih edilecek implant sistemi ile çalışan deneyimli ve kaliteli bir teknisyen laboratuvarı olması da başarıya giden yolda önemli bir etkidir (resim 4).

8- Danışman hekim bulabilme kolaylığı da bir implant firmasının mutlaka sunması gereken hizmetlerden biridir. Bu danışman hekim kolay ulaşılabilir, konusunda deneyimli ve gerektiğinde hızlı çözümler üretebilen bir hekim olmalıdır. Bu hizmetin sadece implant firmasının çalışanları tarafından verilebilmesi mümkün değildir. Bu sebeple yeni bir implant sistemi ile çalışmaya başlanırken, danışman bir hekim hizmeti sunulduğundan emin olmak gerekir.

Bunlar dışında bazı teknik ayrıntı ve özellikler hekime çalışma kolaylığı getirecek, ve başarıyı artıracak özelliklerdir:

- 1) Pürüzlü yüzeyli implantlar
- 2) İç sistem (internal bağlantı)
- 3) Açık veya kapalı ölçüye uygunluk
- 4) Parçaların renk kodları olması
- 5) Tek cerrahili sistemler (transgingival iyileşme)
- 6) Kolay kullanılabilir implant seti
- 7) Kişiselleştirilebilen Gingivaformer
- 8) İmmediyat (hemen) implantasyona

uygun bir sistem olması

9) Bone condenser (osteotom) seti bulunması

10) Derinlik belirleyici (durdurucu)

11) Cerrahi stentte kullanılacak metal veya plastik frez yolu kılıfları

1) Pürüzlü yüzeyli implant sistemleri:

Yapılan çok sayıda çalışma ile pürüzlü yüzeye osteoblastların tutunmasının kolaylaştığı, dolayısıyla osseointegrasyon sürecinin kıaldığı, üstelik de daha kalıcı olduğu gösterilmiştir (resim 5)^{1,31,46,54,59,60}. Kemik-implant temas alanı son derece önemlidir ve yüzeyin pürüzlü olması ile temas alanı artar^{11,12,25,26}. Artık uzun yıllar cilalı implant yüzeyinde ısrarlı davranan sistemler bile pürüzlü yüzeylerin başarısını kabul ederek, sistemlerinde değişikliğe gitmişlerdir^{24,34}.

Yüzeyin pürüzlü hale getirilmesi için birçok yöntem denenmiş ve uygulanmıştır. İlk zamanlarda implant yüzeyine titanyum parçaları püskürtülmesi suretiyle TPS (titanyum plasma spray) adı verilen yüzeyler geliştirilmiştir^{33,48}. Ancak son araştırmalar yüzeye pürüzlü bir ekleme yapmak yerine yüzeyden aşındırma ile yüzeyi pürüzlendirmenin daha iyi sonuçlar verdiğini göstermiştir. Bu sayede kemik-implant arasında çok sıkı bir temas sağlanacağı gibi^{20,31}, aynı zamanda yüzeyden aşınma ile partikül kopması sorunu da görülmeyecektir²⁴. Bu amaçla, yüzeyde anodik veya termal oksidasyon ile pürüzlendirmeyi öne çıkaranlar olduğu gibi^{24,34}, yüzey pürüzlendirmek için en geçerli yöntemin "Kumlama ve/veya ardından asitle pürüzlendirme" olduğunu ileri sürerler de vardır^{4,55}.

Sonuç olarak hidrosilapatit veya titanyum plazma spray yüzeylerin terk edilmiş olduğunu; çok kesin sonuçlar çıkmamakla beraber araştırmaların cilalı veya freze yüzeylere göre kemiğin pürüzlü yüzeylere daha iyi tutunduğuna işaret ettiğini unutmamak ve seçim yaparken dikkate almak uygun olacaktır.

2) İç (internal) bağlantılı sistemler:

Fark olmadığını belirten araştırma sonuçları da olmasına karşılık¹³, iç bağlantıların, dış bağlantılara göre daha uygun kuvvet dağılımlarına neden olduğu yönündeki görüş daha yaygındır (resim 6). Implant çevresi kemikteki kuvvet dağılımlarında çok farklı sonuçlar vermeyen dış bağlantıların (external hexagon), iç bağlantılara göre % 50'den daha yüksek oranda olumsuz implant içi



Resim 8: Açık veya kapalı ölçüye uygunluk



Resim 9: Parçaların renk kodları olması



Resim 10: Tek cerrahili sistemler (transgingival iyileşme)



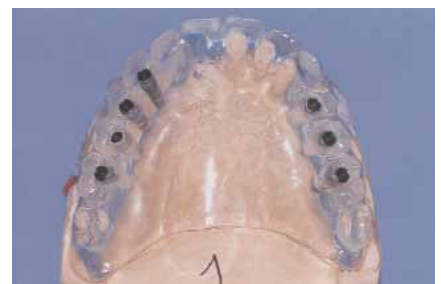
Resim 11: Kolay kullanılabilir implant seti



Resim 12: Kişiselleştirilebilen Gingivaformer



Resim 13: Bone condenser (osteotom) seti bulunması



Resim 14: Cerrahi stentte kullanılacak metal veya plastik frez yolu kılıfları

Olmazsa olmaz özellikler					
Sistem ismi:					
1) İmplant'ın silindirik veya konik kök şeklinde olması					
2) Malzeme: TİTANYUM					
3) Çeşitli uzunluk ve çapta implant seçenekleri					
4) Vida yivi olan sistemler					
5) Her endikasyona uygun protetik parçalar					
6) Sistemin bilimsel desteğinin olması					
Destekleyici kriterler					
Sistem ismi:					
1) En az on yıldır piyasada olan bir sistem mi?					
2) Sızce sistem en az 10 yıl daha piyasada kalacak mı?					
3) Fiyat uygun mu?					
4) Firma ve çalışanları ile iyi ilişkiler kurulabiliyor mu?					
5) Firmanın stok gücü yeterli mi?					
6) Firma çalışanlarının bilgi birikimi yeterli mi?					
7) Aynı sistemde çalışan yakın meslektaş var mı? (görüş, malzeme ve bilgi alış-verişi için)					
8) Sistemi tanıyan tanıdık cerrah var mı?					
9) Sistemi tanıyan teknik laboratuvar var mı?					
10) Firmanın önerdiği danışman hekim var mı?					
Teknik özellikler					
Sistem ismi:					
1) Pürüzlü yüzeyle implantlar					
2) İç sistem (internal bağlantı)					
3) Açık veya kapalı ölçüye uygunluk					
4) Parçaların renk kodları olması					
5) Tek cerrahili sistemler (transgingival iyileşme)					
6) Kolay kullanılabilir implant seti					
7) Kişiselleştirilebilen Gingivaformer					
8) İmmediyat (hemen) implantasyona uygun bir sistem olması					
9) Bone condenser (osteotom) seti bulunması					
10) Derinlik belirleyici (durdurucu)					
11) Cerrahi stentte kullanılacak metal veya plastik frez yolu kılıfları					
Toplam puan					

Tablo: İmplant sistemi değerlendirme ve puanlama şeması

NOT: Tablonun 2. bölümündeki sorulara ve 3. bölümündeki ilk iki soruya verilen evet cevapları 3 puan, 3. bölümdeki diğer evet cevapları ise 1 puan olarak hesaplanmalıdır. Bu değerlendirme tablosundaki hesaplamaların sonucunda elde edilen değerler, ilk bölümdeki elemenden geçebilmiş firmalardan bir çoğunda birbirine yakın olabilir. Bu değerlendirme tablosunun amacı; en ideal implant firmasının saptanmasından çok, tabloyu dolduran hekim için uygun olmayan implant sistemlerinin elenmesidir.

kuvvet dağılımlarına ve dolayısıyla mekanik problemlere (örneğin bağlantı vidası kırıkları) neden olduğu gösterilmiştir^{32,43}. Kuvvetlerin non-aksiyal olarak geldiği iç bağlantılar genel olarak kırılma veya vida gevşemesi gibi komplikasyonları azalttıkları için giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır⁵⁷. Dış altıgen bağlantılardan duyulan memnuniyetsizlikler üreticileri, postların implant gövdesinin üzerine yerleşmesi yerine içine girdiği (iç bağlantı) implant dizaynları geliştirmeye yönlendirmiştir. Çeşitli implant firmaları, iç bağlantı olarak altıgen, sekizgen veya konik formlar üretmişlerdir. Bunlar arasındaki farklar ise tartışma konusuna devam etmektedir^{16,27,44}.

3) Açık ve kapalı ölçü seçeneklerini sunan implant sistemleri:

(resim 7, 8)

Sistem bu bakımdan da, her iki ölçü seçeneğine cevap verebilecek şekilde, geniş ürün yelpazesine sahip olmalıdır, çünkü endikasyona göre her iki yöntem de gerekli olabilmektedir. Çok sayıda implant olan ve özellikle açılar arasında belirli bir derecenin üzerinde fark olan durumlarda ya da implantların birbirlerine çok yakın yerleştirilmesi gereken durumlarda açık ölçü kaçınılmaz olmaktadır. Ancak her iki ölçü yöntemine de uygun ideal vakalarda hangi ölçü sisteminin daha başarılı olduğuna dair kesin bir fikir birliği yoktur, konu daha çok hekimin tercihiyle bağlı kalmıştır.

4) Parçaların renk kodları olması:

(resim 9)

Farklı çapları birbirinden kolay ayırt edebilmek için implant, ölçü parçaları, implant analogları ve üst yapıların renk kodları ile işaretlenmiş olması sisteme hızlı uyum sağlama ve uygulama kolaylığı açısından önemlidir.

5) Tek cerrahi sistemler (transgingival iyileşme):

Yapılan çalışmalarda yönlendirilmiş do-ku rejenerasyonu gibi daha ileri cerrahi girişimler yapılmadığı takdirde, tek veya iki cerrahi ile tamamlanan implant

KAYNAKLAR

11. Abron A, Hopfensperger M, Thompson J & Cooper L F. Evaluation of a predictive model for implant surface topography effects on early osseointegration in the rat tibia model. J Prosthet Dent 2001; 85: 40-46
2. Akpınar I, Demirel F, Pamas L & Sahin S. A comparison of stress and strain distribution characteristics of two different rigid implant designs for distal-extension fixed prostheses. Quintessence Int 1996; 27(1):11-17
3. Albrektsson T, Johansson CB & Sennerby L. Biological aspects of implant dentistry: Osseointegration. Periodontol 2000 1994; 4: 58-73

4. Aouate G. Osseointegration of mobile posterior single-tooth implants with SLA surface: report of 2 cases. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19(3): 443-447
5. Attard NJ & Zarb GA. Implant prosthodontic management of partially edentulous patients missing posterior teeth: The Toronto experience. J Prosthet Dent 2003; 89: 352-359
6. Bahat O, Handelsman M. Use of wide implants and double implants in the posterior jaw. A clinical report Int J Oral Maxillofac Implants 1996; 11: 379-386
7. Balshi T. An analysis and management of fractured implants; a clinical report Int J Oral Maxillofac Implants 1996; 11: 372-379
8. Binon PP. Implants and components: entering the new millennium. Int J Oral Maxillofac Surg 2000; 17: 232-236
9. Branemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine K, Lindstrom J, Hallen O & Ohmen A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Scand J Plast Reconstr Surg 1977; 10(1): 122-132
10. Buser D, Mericske-Stern R, Bernard JP, Behneke A, Hirt HP. Long-term evaluation of non-submerged ITI implants. Part 1: 8-year life table analysis of a prospective multicenter study with 2359 implants. Clin Oral Implants Res 1997; 8: 161-172
11. Buser D, Weber HP, Fiorellini JP, Williams RC. Radiographic evaluation of crestal bone levels adjacent to nonsubmerged titanium implants. Clin Oral Implants Res. 1992; 3(4): 181-188
12. Buser D, Weber HP, Lang NP. Tissue integration of non-submerged implants. 1-year results of a prospective study with 100 ITI hollow-cylinder and hollow-screw implants. Clin Oral Implants Res 1990; 1(1): 33-40
13. Cehreli MC, Akca K, Iplikcioglu H. Force transmission of one- and two-piece morse-taper oral implants: a nonlinear finite element analysis. Clin Oral Implants Res 2004; 15(2): 249-257
14. Cruz M, Wassall T, Toledo EM, da Silva Barra LP, de Castro Lemonge AC. Three-dimensional Finite Element Stress Analysis of a Coneiform-Geometry Implant. Int J Oral Maxillofac Implants 2003; 18: 675-684
15. Deines DN, Eick JD, Cobb CM, Bowles CQ & Johnson CM. Photoelastic stress analysis of natural teeth and three osseointegrated implant designs. Int J Periodontics Restorative Dent 1993; 13(6): 541-549
16. Ding TA, Woody RD, Higginbottom FL, Miller BH. Evaluation of the ITI Morse taper implant/abutment design with an internal modification. Int J Oral Maxillofac Implants 2003; 18(6): 865-872
17. Eckert SE, Parein A, Myshin HL & Padilla JL. Validation of dental implant systems through a review of literature supplied by system manufacturers. J Prosthet Dent 1997; 77: 271-279
18. Ferrigno N, Laureti M, Fanali S & Grippaudo G. A long-term follow-up study of non-submerged ITI implants in the treatment of totally edentulous jaws. Part 1: Ten-year life table analysis of a prospective multicenter study with 1286 implants. Clinical Oral Implants Research 2002; 13 (3): 260-268
19. Garber DA, Salama MA, Salama H. Immediate total tooth replacement Compend Contin Educ Dent. 2001; 22(3): 210-216
20. Godfredsen K. Histomorphometric and removal torque analysis for TiO2-blasted titanium implants. Clin Oral Impl Res 1992; 3: 77-84
21. Goodacre CJ, Kan JY & Rungcharassang K. Clinical complications of osseointegrated implants. J Prosthet Dent 1999; 81: 537-552
22. Graves SL, Jansen CE, Siddiqui AA, Beaty KD. Wide diameter implants: Indications, considerations and preliminary results over a two year period. Aust Prosthodont J 1994; 8: 31-37
23. Griffin TJ & Cheung WS. The use of short, wide implants in posterior areas with reduced bone height: A retrospective investigation. J Prosthet Dent 2004; 92: 139-44
24. Hall J & Lausmaa J. Properties of a new porous oxide surface on titanium implants. Appl Osseointegr Res 2000; 1(1): 5-8
25. Hansson S, Holmberg S, Niemi L, Olsson C, Tammisad T. The relation between surface roughness and interfacial shear strength for bone-anchored implants. J Biomechanics 1999; 32: 829-836
26. Held AJ & Fiore-Donno G. [The evolution of implantology—trends toward a new concept] [Article in French] SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd. 1976; 86(9): 923-940
27. Heydenrijk K, Raghoobar GM, Meijer HJA, van der Reijden WA, van Winkelhoff AJ & Stegenga B. Two-stage IMZ implants and ITI implants inserted in a single-stage procedure. A prospective comparative study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2003; 18(3): 424-432.
28. Heydenrijk K, Raghoobar GM, Meijer HJA, van der Reijden WA, van Winkelhoff AJ & Stegenga B. Two-part implants inserted in a one-stage or a two-stage procedure. A prospective comparative study. J Clin Periodontol. 2002; 29(10): 901-909
29. Himmlova L, Dostalova T, Kacovsky A & Konvickova S. Influence of implant length and diameter on stress distribution: A finite element analysis. J Prosthet Dent 2004; 91: 20-25
30. Iplikcioglu H & Akca K. Comparative evaluation of the effect of diameter, length and number of implants supporting three-unit fixed partial prostheses on stress distribution in the bone. Journal of Dentistry 2002; 30: 41-46
31. Ivanoff C-J, Hallgren C, Widmark G, Sennerby L & Wennerberg A. Histologic evaluation of the bone integration of TiO2-blasted and turned titanium microimplants in Humans. Clin Oral Impl Res 2001; 12: 128-134
32. Khraisat A, Stegariou R, Nomura S, Miyakawa O. Fatigue resistance of two implant/abutment joint designs. J Prosthet Dent 2002; 88(6): 604-610
33. Koch WL. 2-phase endosseous implantation of cylindrical implants (III) IMZ. Quintess Zahnzert Lit 1976; 27, (1) 39-46
34. Larsson C. The interface between bone and implants with different surface oxide properties. Appl Osseointegr Research 2000; 1(1): 4-14
35. Lausmaa K, Radegran G, Mattsson L, Rolander U. Preparation of ultra-thin oxide windows on titanium. Electron Microscop Tech. 1991; 19(1): 99-106
36. Ledermann PD, Schroeder A, Sutter F. [Single tooth replacement with the aid of the ITI (International Team for Implantologie) type F hollow-cylinder implant (late implant)]. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 1982; 92: 1087-1098
37. Lekholm U, van Steenberghe D, Herrmann I. Osseointegrated implants in the treatment of partially edentulous jaws: A prospective 5-year multicenter study. Int J Oral Maxillofac Implants 1994; 9: 627-635
38. Linkow LI. Endosseous blade-vent implants: a two-year report. J Prosthet Dent 1970; 23: 441-449
39. Mericske-Stern R, Aerni D, Geering AH & Buser D. Long-term evaluation of non-submerged hollow cylinder implants. Clinical and radiographic results. Clinical Oral Implants Research 2001; 12 (3): 252-258
40. Mericske-Stern R. Overdentures with roots or implants for elderly patients: A comparison. J Prosthet Dent 1994; 72: 543-550
41. Moberg L-E, Sagulin G-B, Köndell P-Å, Heimdahl A, Gynther GW & Bolin A. Brånemark System® and ITI Dental Implant System® for treatment of mandibular edentulism. A comparative randomized study: 3-year follow-up. Clinical Oral Implants Research 2001; 12 (5), 450-458
42. Mordenfeld MH, Johansson A, Hedin M, Billstrom C, Fyrberg KA. A retrospective clinical study of wide-diameter implants used in posterior edentulous areas. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19(3): 387-92
43. Möllersten L, Lockowand P & Linden L-A. Comparison of strength and failure mode of seven implant systems: An in vitro test. J Prosthet Dent 1997; 78: 582-591
44. Norton MR. In vitro evaluation of the strength of the conical implant-to-abutment joint in two commercially available implant systems. J Prosthet Dent 2000; 83(5): 567-571
45. Quirynen M, Naert I & van Steenberghe D. Fixture design and overload influence marginal bone loss and fixture success in the Brånemark System. Clin Oral Implants Res 1992; 3: 104-111.
46. Rasmussen L, Kahnberg K-E & Tan A. Effects of Implant design and surface on bone regeneration and implant stability: an experimental study in the dog mandible. Clin Impl Dent Rel Res 2001; 1: 2-8
47. Rieger MR, Adams WK, Kinzel GL & Brose MO. Finite element analysis of bone-adapted and bone-bonded endosseous implants. J Prosthet Dent 1989; 62(4): 436-440
48. Schroeder A, Pohler O, Sutter F. [Tissue reaction to an implant of a titanium hollow cylinder with a titanium surface spray layer.] SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 1976; 86: 713-727
49. Schulte W & Heimke A. Quintess Zahnzert Lit 1976; 27: 17-22
50. Sennerby L & Roos J. Surgical determinants of clinical success of osseointegrated oral implants: A review of the literature. Int J Prosthodont 1998; 11: 408-420
51. Seong W-J, Koriath TWP & Hodges JS. Experimentally induced abutment strains in three types of single-molar implant restorations. J Prosthet Dent 2000; 84: 318-326
52. Siegel D & Soltész U. Numerical investigations of the influence of implant shape on stress distribution in the jaw bone. Int J Oral Maxillofac Implants 1989; 4: 333-340
53. Small IA. Metalimplants and the mandibular staple bone plate. J Oral Maxillofac Surg 1975; 33: 571-578
54. Sul Y-T, Johansson CB, Jeong Y, Wennerberg A & Albrektsson T. Resonance frequency and removal torque analysis of implants with turned and anodized surface oxides. Clinical Oral Implants Research 2002; 13(3): 252-259
55. Sullivan DY, Sherwood RL & Mai TN. Preliminary results of a multicenter study evaluating a chemically enhanced surface for machined commercially pure titanium implants. J Prosthet Dent 1997; 78: 379-386
56. Tada S, Stegariou R, Kitamura E, Miyakawa O & Kusakari H. Influence of Implant Design and Bone Quality on Stress/Strain Distribution in Bone Around Implants: A 3-dimensional Finite Element Analysis Int J Oral Maxillofac Implants 2003; 18: 357-368
57. Taylor TD & Agar JR. Twenty years of progress in implant prosthodontics. J Prosthet Dent 2002; 88: 89-95
58. Watzek G & Blahout R. [Historical Review in: Watzek G. [Endosseous implants in oral surgery]. Quintessenz 1993; 17: 28
59. Zechner W, Trinkl N, Watzek G, Busenlechner D, Tepper G, Haas R, Watzek G. Radiologic follow-up of peri-implant bone loss around machine-surfaced and rough-surfaced interforaminal implants in the mandible functionally loaded for 3 to 7 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19(2): 216-221
60. Zinger O, Anselme K, Denzer A, Habersetzer P, Wieland M, Jeanfils J, Hardouin P, Landolt D. Related Articles, Links Time-dependent morphology and adhesion of osteoblastic cells on titanium model surfaces featuring scale-resolved topography. Biomaterials. 2004; 25(14): 2695-2711.
61. Zinsli B, Sagesser T, Mericske E, Mericske-Stern R. Clinical evaluation of small-diameter ITI implants: a prospective study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19(1): 92-99.



Profesyonel bilgi ve aydınlatılmış onam

Hastalar, sağlık sorunları üzerinde nispeten daha bilgili ve kendi hakları hakkında daha bilinçli hale geldiklerinden ötürü profesyonel bilgi almak ve bilgilendirilmiş olarak seçim yapmak hususlarındaki ilgileri de artmıştır. Sağlıklı bir karar verme süreci, sadece net-açık bir bilgilendirme ve dürüst görüşmeler ile elde edilebilir. Bu nedenle, hastalar için kaliteli bilgi ve bilgilendirilmiş onam sürecinin, bir form imzalatmak olarak değil, bir tedavi ortaklığının, dürüst bir diyalogun, kaliteli oral tedavinin tamamlayıcı unsurları ve hastaların kendileri için karar verme hakkına saygı belirtisi olarak düşünülmesi gerekmektedir.

■ Nermin Yamalık*



Bazı dişhekimleri hastalarıyla “pater-nalist” (ebeveyn) bir ilişki kurmayı arzu edebilirler, çünkü profesyonel kararlarının hastalarına menfaat sağladığına inanmaktadırlar veya hastalarına en iyi tedavi opsiyonunu seçmede “yardım etmeyi” arzu edebilirler ya da bunun bir uzmanın görevi olduğunu düşünmektedirler^{1,3}. Diğer taraftan, hastaların genellikle dişhekimlerinin değerlerini paylaştıkları farz edilir. Ancak, sağlıklı tedavi sonuçları her zaman kesin değildir ve çoğu kez birçok tedavi alternatifi vardır. Ayrıca, hastaların ve tedavi sağlayıcılarının tercihlerinde ve sağlık değerlerinde farklılıklar olabilir. Hastaların karar verme sürecinde tercih ettikleri rol de bireyler arasında değişkenlik gösterebilmektedir^{1,4}. Hastaların tedavi sürecine katılmaya ilişkin tercihleri ve karar sürecindeki rollerinin analizi büyük önem taşımaktadır^{3,4}. Zaman ya da bilgi eksikliği, hastaların dişhekimine olan güvenleri veya tedavi kararları vermenin zorluğundan dolayı bazı hastalar pasif bir ortak ola-

rak kalmayı tercih edebilirler. Bunun aksine, bir dişhekiminin uzmanlığına olan saygılarına rağmen, bazı hastalar kendi kararlarını kendileri vermek açısından daha büyük bir ilgiye sahip olabilirler². Üstelik, tercih edilen bu rol statik de değildir çünkü zamanla, durumlarla ve hastaların tecrübeleriyle değişebilir³. Bir durumun (problemin) algılanan önemi bu rolü pasif bir hale getirebilirken bir dişhekimine duyulan güvenin kaybı hastanın tedavi sürecine katılma arzusunu tetikleyebilir^{3,4}. Hastaların olaylar ile baş etme üslupları, eğitim seviyeleri, klinisyen tarafından cesaretlendirilmeleri ve dişhekiminin kişiliği, iletişim davranışı ve tutumu hastalara “bireyler” olarak odaklanmaları, hastaların tedavi sürecine katılımlarını artırabilir. Hastaların karar vermedeki katılım ile ve problem çözmede katılımı farklı görevler olarak görüldüğünden, bir hasta karar vermede katılımı tercih edebilirken (veya dişhekimisi ile bunu paylaşabilir), problem çözme görevini uzmana bırakabilir⁴.

Bugün, hastalar, sağlık konuları üzerinde nispeten daha bilgilidirler ve modern dişhekimliği hizmetlerinin, tedavideki artmış seçeneklerinin ve kendi haklarının daha çok farkındadırlar. Üstelik hastaların kıyaslama yapmada daha fazla bilinçli oldukları ve karar alma sürecinde daha fazla söz aldıkları da görülmektedir^{3,5}. Bu yüksek eğitilmiş hastalar için daha önemli olabilir ve tedavinin tutarlarını çoğu kez hastaların ödediği dişhekimliğinde daha belirgin bir talebe dönüşebilir⁵. Böyle bir perspektif, hastaların dişhekimliğinde bilgilendirilmiş onama ilişkin haklarını beyan etmelerinde bilgiden, tutumlardan, bağımsız etkinlikten ve davranıştan daha önemli hale gelebilir⁵. Hastaların bilgilendirilme ve katılım haklarına verilen artan önem nedeniyle sağlık politikaları, hastaları kararlarda daha aktif bir rol almaları için artan bir şekilde cesaretlendirmektedir^{3,4}. Öte yandan, tedavi süreciyle ilgili olarak hastayı bilgilendirmemek etik ve/veya yasal değildir, çünkü geçerli bir

* 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)

bilgilendirilmiş onam hastaya yeterli bilginin verilmesini gerektirir. Bundan dolayıdır ki, karar sürecine hastanın katılımı ve bilgilendirilmiş onam temel bir hasta hakkı olarak hem etik hem de yasal uzantılara sahiptir ve bu süreç, belirli hasta kategorileri için (örneğin; onam veremeyecek çocuklar veya ergenler) doğal olarak özel bir dikkat gerektirir^{1,3,4}. Artan tedavi seçeneklerinin bir sonucu olarak bilgi ve rehberlik için ihtiyacın arttığı da dikkate alınmalıdır. Bu arada, dinamik değişim sürecinin dişhekimi ve hasta ilişkisini daha “eşit” bir ortaklık konumuna doğru geliştirmekte olduğu görünmektedir^{5,7}, bu ise dişhekimlerinin “hastalardan üstün olma” (superiority) niteliğini tartışılabilir hale getirmektedir^{3,6}. Bugünün dişhekimlerinden duygusal yönden destekleyici olmaları ve hastalarına “eşit bir ortak” gibi davranmaları beklenmektedir. Bu yeni rol, şu veya bu biçimde dişhekiminin hastaya basitçe “ne yapılması gerektiğini” anlatmasından ve hastanın dişhekimine “itaat etmesini” beklemesinden farklıdır^{5,6}. Bu hasta ile bir ortaklığın ve “gerçek” bir ilişkinin açık bir biçimde onaylanması-kabul edilmesidir⁶.

Müşterek karar verme süreci ve hasta memnuniyeti birbirleriyle ilintili olduğu görünmektedir^{6,7}. Sınırlı bilgi veya bilginin yokluğu ters etkilere yol açabilir, müşterek karar verme sürecini engelleyebilir ve hastaların tedaviyle ilgili memnuniyetsizliklerini ve şikayetlerini artırabilir^{2,8}. Aksine, kesin ve detaylı bilgilendirme ve daha uzun konsültasyonlar, hastaların uyumunu, tedavi kararlarına katılım için istekliliklerini artırabilir ve tedaviyle ilgili potansiyel memnuniyetsizliklerini azaltabilir. Üstelik bu yaklaşım, dişhekiminin hasta için bu teknik tedavi sürecini ve hizmet sunumunu netleştirmesine imkan vermektedir ve hastanın isteğe bağlı ve mecburi tedavi arasındaki farkı anlama şansını artırmaktadır^{3,6}. Bir hastanın kalite değerlendirmesinde kullandığı klinik dışı unsurların çeşitliliği göz önüne alındığında yeterli bilgi önemli bir noktadır^{8,10}. Hastanın bilinçli seçimler yapmasına imkan verdiğinden hasta otonomisi için de bir saygı belirtisidir². Hastalar, kendi sağlık durumları, özgül ihtiyaçları, herhangi bir test/tedavinin temeli/amacı, prognoz, dişhekimi ziyaretlerinin niteliği, tedavi planları, sonuçları, yararları, kısıtlamaları, potansiyel riskleri, tedavinin başarısıyla ve

- Açık ve kolay anlaşılabilir bilgi
- Doğru anlamayı/kavramanın sağlandığından emin olmak
- Doğru ve dürüst görüşme (konuşma)
- Hastaları soru sormaları için cesaretlendirmek ve bu soruları yanıtlamak
- Bilimsel olmayan terimler ve günlük (alışılmış) kelimeler.
- Yeterli zaman.
- Özgül ve detaylı bilgi
- Kibirli olmayan davranışlar
- Tedaviye ilişkin hastaların sınırlı teknik kavrayışını göz önünde bulundurmak
- Arkadaşça ve ilgili davranmak
- Olumsuz konuşmalardan kaçınmak
- Sağlık eğitimi ve koruyucu önlemler üzerine özel vurgu
- Tedavinin uzun dönem başarısı için hastaların sorumlulukları
- Hastaların kendileri için karar verme haklarına saygı duymak ve bir danışman sıfatında hareket etmek
- Hastaların dil engelleri anlama yeteneklerini göz önünde bulundurmak
- Tedavi planlarıyla ilgili olarak aşırı pozitif olmamak ve hastaların beklentilerini gerçekçi olmayan bir şekilde arttırmamak

Tablo 1. Hastalar için profesyonel bilgi sağlanmasının temel prensipleri

masraflarla ilgili olarak dişhekiminin ve hastanın sorumlulukları hususlarında tam ve doğru bir kavrayışa ihtiyaç duyulmaktadır^{6,7,9}. Ayrıca, tedavi planları dinamik olduğundan ve zamanla gelişilip değişebildiklerinden, hastalar böyle bir değişiklik hakkında daha önceden bilgilendirilmelidirler. Bilgi, uyumu arttırmayı, hastanın endişesini ve şikayetlerini azaltmayı, tedavinin kalitesini ve hizmeti geliştirmeyi, profesyonel savunma davranışını azaltmayı, hastalar tarafından daha fazla tanınmayı, itibar ve saygı görmeyi, daha fazla mesleki tatmini ve iyi bir ün sağlamayı hedefleyen hasta-temelli tedavi yaklaşımının tamamlayıcı unsurlarındandır^{6,10}. Bu, üstelik iyi bir oral sağlığın ve genel sağlığın korunması ve sürdürülmesi için de çok önemlidir¹⁰. Bu sebeple, bilginin koruyucu önlemleri, sağlıklı yaşam tarzları ve oral sağlığın genel sağlıkla ve hayat kalitesiyle yakın etkileşimi üzerinde durması gerekmektedir.

Hastaların oral sağlıkla ilgili değişik dü-

zeylerdeki anlayışları ve eğitimsel ihtiyaçları iyi anlaşılmalıdır². Bilgi, açık, mantıklı, kolayca anlaşılır ve kültürel olarak duyarlı olmalıdır. Hastaların endişe vasfı dikkate alınmalıdır ve bilimsel ve kibirli olmayan bir dil tercih edilmelidir⁹. Gerçekçi olmayan mesleki bir optimizm, hastalarda yanlış beklentilere yol açabileceğinden, gerçekçi bir konuşma gereklidir. Dişhekimleri, tedavi ortaklığını pekiştirmek ve hastanın bilgi almayı ve katılımı reddettiği zamanlarda bile hastayı tartışmalara dahil etmek için uğraşmalıdırlar. Bu, hastaları kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk almaları için de cesaretlendirmektedir⁶.

Bir form imzalamanın ötesinde, hastalar için nitelikli bilgi sağlanması ve bilgilendirilmiş onam, üretken bir ortaklığın, dürüst bir diyalogun, kaliteli oral sağlığın ve hastaların kendi kararlarını verme haklarına bir saygı belirtisi olarak yorumlanmalıdır. Bunların ötesinde, hastaların makul tercihlerine önem vermemek, dişhekimliğinin “hastaların yararı doğrultusunda hareket etmek” felsefesine hizmet etmeyebilir^{2,4}.

KAYNAKLAR

1. Kay EJ, Blinkhorn AS. A quantitative investigation of factors governing dentists' treatment philosophies. Br Dent J 1996 180:172-176.
2. Doyal L, Carnell H. Informed consent and practice of good dentistry. Br Dent J 1995 178:172-176.
3. Chapple H, Shah S, Caress AL et al. Exploring dental patients' preferred role in treatment decision making – a novel approach. Br Dent J 2003 194:321-327.
4. Schouten BC, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Patient participation during dental consultations: the influences of patients' characteristics, and dentists' behaviour. Community Dent Oral Epidemiol 2003 31: 368-377
5. Schouten BC, Hoogstraten J, Eijkman M. Dutch dental patients on informed consent: knowledge, attitudes, self-efficiency and behaviour. Patient Educ Counsel 2002 46: 47-54
6. Freeman R. A psychodynamic understanding of dentist-patient interaction. Br Dent J 2003 194:321-327.
7. Joffe H. Adherence to health messages. A social and psychological perspective. Int Dent J 2000 50: 295-303
8. Lahti S, Tuutti H, Hausen H et al. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: Do the views conform to the expectations and what determines how well they conform? Community Dent Oral Epidemiol 1996 24: 240-244
9. Eijkman MAJ, Assing MHJ, Okkes-Hofmans IM. Defensive dental behaviour: Illusion or reality? Int Dent J 197 47: 298-302
10. Breuers JJM, Felling AJA, Truin GJ et al. Patient orientation and professional orientation of Dutch dentists Community Dent Oral Epidemiol 2004 32: 115-124

TDB ve Türkiye Sakatlar Derneği önemli bir sosyal sorumluluk çalışmasına imza atıyor:

Bir dişhekimi, bir engelli



Meslektaşımız Engin Avcı 2000 yılının 27 Eylül günü kaldırımında yürürken yoldan çıkan bir aracın çarpması sonucu sol ayağını kaybetti. Ameliyatlara yerine dikilmesine rağmen 56 günün sonunda vücut kabul etmedi ve acı bir tesadüf sonucu 22 Kasım Dişhekimi Günü'nde kesilmek durumunda kaldı. 22 Kasım 2000 gününden beri engellilerle ilgili çalışmalar yürüten Avcı, daha önce İstanbul'da TESYEV ve İDO işbirliğiyle yürütülen kampanyayı TDB ve Türkiye Sakatlar Derneği'nin işbirliğiyle Türkiye çapına yaymayı hedefliyor.

Daha önce de çeşitli sosyal dayanışma projelerinde yer aldığımızı biliyoruz. Sakatlanmanız sürecinden sonraki faaliyetleriniz nasıl gelişti?

Önce Türkiye Engelliler Spor Yardım ve Eğitim Vakfı (TESYEV)'nda yer aldım. Üç seneye yakın orada çalıştım. Daha sonra özel sebepler nedeniyle ayrıldım. Bu yılın Nisan ayında bana getirilen teklif üzerine Türkiye Sakatlar Derneği'nin yönetim kurulu üyeliğine seçildim ve hala orada faaliyetteyim. Hukuk işlerinden sorumlu başkan yardımcısıyım yönetim kurulunda. Türkiye Sakatlar Derneği Türkiye'de 60 şubesi ve kayıtlı 120 bin üyesi olan, 57 ilde örgütlenmiş bir dernek.

Dişhekimlerini engellilerle dayanışma için seferber etme fikri nasıl gelişti?

Ben engelli olduktan sonra bir gün Beşiktaş Engelliler Spor Kulübü'nde bir annenin tekerlekli sandalyeli çocuğuyla yaptığı konuşmaya tanık oldum. Çocuğun dişi ağrıyordu ve ifade edemiyordu. Çünkü çocuk evet ya da hayır anlamında hı ya da ıh sesleri dışında hiçbir şey söyleyemiyordu. Ama ağlıyordu, çocuğun dişleri ağrıyor. Annesi çocuğu tedavi için bir kuruma götürüyor. Ama çocuk orada o kadar hırpalanıyor ki binayı gördüğü zaman ağlamaya başlıyor. Üstelik kuruma tedavileri için para da ödüyorlarmış. Ben de dedim ki eğer para vererek tedavi yaptırıyorsanız bu parayı bana verin ben sizin dişlerinizi te-

davi edeyim. Sevindiler. Muayenehaneye geldiklerinde tedaviler başladı. Ve ben üçüncü seans olmasına rağmen onlardan para isteyemedim. Bir anda dedim ki ben bu insanlardan para istemeyeceğim.

Bu çocuğun ömür boyu dişlerinin tedavilerini üstleneceğim. Bu çocuğun 28 dişine de porselen kaplama yapılacak olsa bunun teknisyen maliyeti beni rahatsız etmez ama bu insanları çok fazla etkiler dedim ve onlara

bir sonraki seansta bunu açıkladım. O ağlayan çocuk benim bu kararımı açıkladığımda kahkahalar attı, çok mutlu oldu. Onların mutluluğu bize de yansıdı. Bu mutluluğu görünce insan ister istemez diyor ki neden diğer dişhekimler bu kampanyaya katılmasın. Bu düşünceyle 'Bir dişhekimi, Bir engelli' kampanyası fikrini İstanbul Dişhekimleri Odası yönetimine açtık. Onların da olumlu değerlendirmesiyle yaklaşık 250 dişhekimi birer engellinin ağız ve diş sağlığı hizmetini ücretsiz karşıladılar. Tabii bu engellilerde yoksul olma koşulu arandı ve fiziki olarak kendilerine yakın dişhekimlerine yönlendirilmelerine dikkat ettik.

Engellilere yaklaşım konusunda uyararak istediğiniz bir nokta var mı?

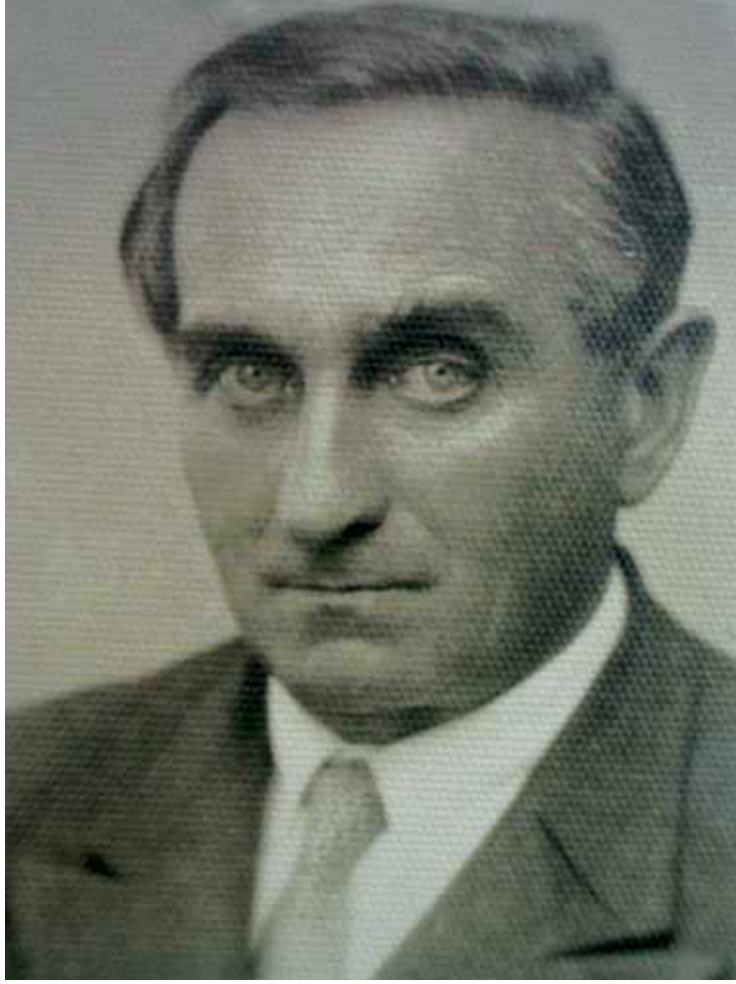
Genelde insanlar engelli konusunda genel bir bakışa sahipler ama çoğu kimse bir engelliyle birebir ilişkiye girip de onun nasıl sohbet ettiğini, nelerle ilgilendiğini, ne gibi sorunlar yaşadığını bilmez. Mesela, engellilerin en büyük

sorunlarından birisi tuvalet sorunudur. Her tuvalete giremezler. Özel düzenekleri olmadığı zaman tuvaletini yapamayacak insanlar çoktur. Ben engelliyim, çok rahat yürüyebiliyorum ama alaturka tuvaleti kullanamam. Bu tür ayrıntıları ancak bir engelliyle zaman geçirdiğinde, bir süre sohbet ettiğinde anlayabilirsin.

Bu nedenle, bir tane merkez kurup, gönüllü dişhekimini oraya getirmek; kapıda da kuyruk olmuş bir sürü engelliyi oraya getirip gönüllü dişhekiminin o insanlarla iletişim kurmadan sadece mesleğini icra etmesi benim istediğim bir şey değil. Ben dişhekimlerinin engellilerle özel ilişki kurmasını istedim. Çünkü o senin artık dostun, kardeşin, arkadaşın oluyor. Bir gün duyarlılık gösterip ondan sonra unuttuğun bir insan olamıyor.

Bu dayanışma çalışması hakkında meslektaşlarımıza bir mesajınız olacak mı?

Şöyle bir sorun var. Örneğin, yaralı bir bacağa ya da sıradışı, yanmış bir yüze insanlar bakamazlar. Bunun iki sebebi var: Birincisi, kendileri rahatsız olurlar, ikincisi, karşıdaki insanı rahatsız edeceklerini düşünürler. Bu ikisini de gidermenin yolu üstüne gitmek, o insanla iletişim kurmaktır. Ben bunu her insana ve özellikle meslektaşlarıma tavsiye ediyorum. Çünkü bu kampanyada, engel ne olursa olsun bu engelin aslında bir insanlık hali olduğunu, bir gerçek olduğunu ve o gerçeğe o insanın ömür boyu yaşamak zorunda kaldığını, kendisinin de bunun çok normal görebilmesini gerektirdiğini düşünüyorum. Bunları yaşamak için de o engelliyle ilişki kurması gerekiyor. Bunu yaptıklarında çok mutlu olacaklarına inanıyorum.



Alfred Kantorowicz

Türkiye’de dişhekimliği tarihinden bahsederken kesinlikle unutulmaması gereken isimlerden biri de Kantorowicz’dir. Almanya Yahudisi olan Alfred Kantorowicz’in Bonn Üniversitesi’ndeki görevinden bu kimliği nedeniyle Nazi iktidarı döneminde ayrılmak zorunda kalması Türkiye’de dişhekimliğinin gelişimi için büyük bir şans olmuştur.

■ Ahmet Efeoğlu*

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşuyla birlikte tüm kurumlarda başlatılan reform çalışmaları İstanbul Darülfünunu için de gerekli görülmüştü. Bu amaçla, 1931’de Cenevre Üniversitesi patoloji profesörü Dr. **Albert Malche** üniversite reformu için hükümete rapor hazırlamakla görevlendirilmiştir. **Malche**, 29 Mayıs 1932’de çalışmasını tamamlamış ve raporunu hükümete sunmuştu. Bu rapor doğrultusunda, 31 Mayıs 1933’de çıkarılan 2552 sayılı kanun ile Darülfünun kapa-

tıldı ve yerine Maarif Vekaletine bağlı İstanbul Üniversitesi kuruldu. Bu şekilde hukuken kurulmuş olan üniversiteye, **Malche**’nin önerileri doğrultusunda batı Avrupa ülkelerinden öğretim üyeleri getirilemediği için reform çalışmaları, başlangıçta, tam olarak amacına ulaşamamıştı.

Ancak, Almanya’da **Hitler**’in iktidara gelmesiyle birlikte birçok profesör ya zorla ülke dışına çıkarılmış ya da ülkelerinden kaçmak zorunda kalmışlardı. Bu dönemde, **Malche** Almanya’yı terkeden bu profesörlerin Türkiye’ye getirilmesi için Prof.Dr. **Schwartz** ile temas kurdu. Prof.Dr. **Schwartz**, “Yabancı Ülkelerdeki Alman Bilim Adamlarının İhtiyaç Birliği”nin temsilcisi olarak Anka-

ra’ya geldi ve Maarif Vekili **Reşit Galip**’e ülkelerinden ayrılmak zorunda kalan Alman profesörlerin İstanbul Üniversitesi’nde görevlendirilmelerini önerdi. 6 Temmuz 1933’de yapılan bir toplantıda 30 Alman profesörün İstanbul Üniversitesine öğretim üyesi olarak çağrılmasına ilişkin bir protokol imzalandı. Hükümet ile bu profesörler arasında ayrıntılı bir sözleşme imzalanmıştı. Örneğin **Alfred Kantorowicz** ile imzalanan sözleşmenin tam metni aynen aşağıdaki gibidir:

“Bir taraftan Maarif Vekaleti namına **Refik Beyefendi** hazretleri ve diğer taraftan Prof. **Alfred Kantorowicz** arasında zirdeki mukavele akdedilmiştir.

1. Profesör Maarif Vekaleti tarafından

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

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine profesör tayin edilmiştir. Kendisine tevdi edilen tedaris ve taharriyat mesaisine bütün kudretini hasreylemeği, şube için icapeden dersleri bizzat vermeği kürsüsüne ait bütün imtihanları tamamen kendi yapmağı taahhüt eder.

2. İşbu mukavelenamenin müddeti 5 senedir. 1 Teşrinievvel 1933'de başlar, ve 30 Eylül 1938 de nihayet bulur.

3. 3 üncü sene nihayetine kadar tedarisat bir ecnebi lisanda (Fransızca, İngilizce veya Almanca) yapılabilir. 3 üncü seneden sonra tedarisatın Türkçe yapılması mecburidir.

4. Profesör kunturatının 3 üncü senesi bitmeden evvel ilminin başlıca kısımlarını izaheder bir ders kitabını neşretmeyi taahhüt eder. Bu eseri Üniversite neşriyatı meyânında çıkarmağı hakkı vardır. Bu ders kitabının Türkçe bir tabı Profesörün yardımıyla yapılacaktır.

5. Tedarisat ve taharriyat için lazım gelen dereceye bir an evvel erişmek üzere Profesör 12 aylık bir müddetle bir mütefennin yardımcı celbine selahiyettardır. Vekalet, bunun seyahat ve aylık itibariyle husule gelecek masatiffine tekabül eder.

6. Profesör talebelere vereceği derslerden başka icrai senat eden meslekdaşlarına muntazam ve meccani ihtisas dersleri vermeğı taahhüt eder. Bu derslerin şekil ve mevzuları Fakülte dekanıyla birlikte tesbit olunur.

7. Üniversitenin halkın tenvirine mahsus tedarisatında vazife almayı ve icabında bu tedarisata mesai arkadaşlarını teşvik ettirmeğı taahhüt eder.

8. Profesör veremle mücadele, yeni doğan çocuklara bakmak, anneleri korumak, ilmi veya fukaraperver müesseseleri gibi tedarisatıyla alakadar ilim, basiret ve muaveneti içtimaiye teşkilatının inkişafına iştirak eylemeğı taahhüt eder.

9. Profesör eksper sıfatıyla hükümet müesseseleri tarafından davet edilebilir. Hususi müesseseler tarafından davet edildiğı takdirde, Eminliğin müsaadesi lazımdır.

10. Memuren yapılan seyahatlerin hercerahları hükümetin Yüksek memurları hakkında tatbik edilen kanun mucibince verilir.

11. Profesör 5 sene için tayin edilmiştir. Mukavele bu müddet zarfında ancak tarafeyin rızasıyla feshedilebilir. Bu müddet zarfında Profesör bir ecnebi davete ancak Vekaletin müsaadesiyle icabet

edebilir.

İşbu kunturatın inkizasından 5 ay evven tecdit edilmeyeceğı haber verilebilir. Keyfiyet o zaman haber verilmezse, 5 sene daha tecdit edilmiş telakkî olunur.

12. İşbu kunturat, Profesörü yalnız İstanbul Üniversitesine bağlar.

13. Profesörün aylığı, bütün tevkifat ve vergilerin tenzilinden sonra 625 liraya balığdır. Bu ücret hatta vergilere ve tevkifata umumi bir zam yapılsa bile aynı miktarda kalır. Peşinen ve her ay tediye edilir.

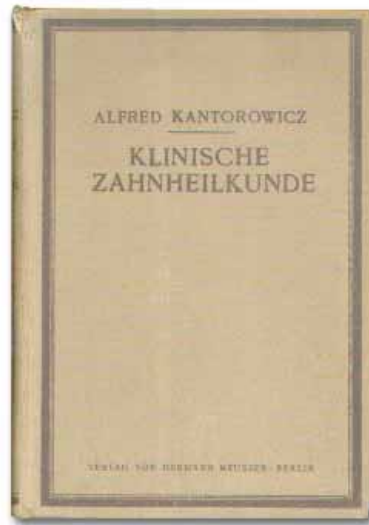
14. Seririyat şefi olmak itibariyle, Profesör tatillerini senede 2 aya hasreylemek mecburiyetindedirler.

15. Profesörün kürsüsü enstitünün idarei tammesine bağlıdır. Profesör ve direktör vazifeleri tecezzi kabul etmez.

16. Mani zuhurunda, Profesör gerek tedarisat ve gerek ameli mesai ve imtihanlar için vekillerini, yahut yerine bırakacağı kimseleri bizzat intihap hakkına maliktir. Bu hususta iktihaz etmek istediğı kararlar hakkında eminliğe bir rapor vermek mecburiyetindedirler.

17. Hastalık takdirine, tahsisat bila fasıla 1 sene tediye edilir. Vefat vukuunda da zevcesi, ve eğer zevcesi yoksa gayri reşit çocukları bu 1 senelik ücreti alırlar.

18. Profesörün memlekete gelme (Birince mevkiyle) masrafı ve eğer varsa zevcesinin ve çocuklarının keza birinci mevkiyle seyahat masrafları, taşınma masrafları ve kütüphane ve saire gibi lezazımın getirilme masrafları Vekalet aittir. Kunturatın hitamı müddetinde



Kantorowicz'in 1924 tarihli 'Klinik Dişhekimliği' eserinin orijinal baskısı

Profesör Türkiyeyi terkeylerse, aynı ahkam tatbik edilir. Bu takdirde, Vekalet geldiğı yerden daha uzak bir mesafeyi kabul etmez.

19. İşbu kunturat Maarif Vekili beyefendi hazretleri ve Profesör tarafından imza edildiğı günden itibaren muteberdir. Mamafihi maaş Profesörün Türkiyeye geleceğı günden itibaren işler.

20. Vekaletle Profesör arasında tahaddüs eden ihtilafları hal ve fasla Ankara Mahkemesi selahiyettar olacaktır.”

“1933 teşrini evvelin 7 sinde 2 nüsha olarak Geneve de yapılmış ve imza olunmuştur.”

1933 Üniversite Reformuna kadar Eczacı ve Dişçi Okulları birleşik bir idare altında ve Tıp Fakültesine bağlı olarak yönetildiler. 31 Temmuz 1933'de Darülfünun kapatılıp ertesi gün İstanbul Üniversitesi kurulduktan sonra, Reşit Galip'in 13 Ağustos 1933'de istifasını takiben Maarif Vekaletine geçici olarak bakan, Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın önerisi ile Eczacı ve Dişçi okullarının kadroları tamamen birbirinden ayrılmıştır. Dişçi Okulu "İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dişhekimliği Yüksek Okulu" adını almıştır. Ayrıca eğitim ve öğretim süresi 3 yıldan 4 yıla çıkarılmıştır. Müdürlüğüne de Kazım Esat Devrim getirilmiştir.

Öğretim Kadrosuna Profesör olarak Kazım Esat Devrim, Rüştü Önel, Hüseyin Hamid Salahor, Hasan Vasif Somayöre ve Ziya Cemal Büyükkaksoy atanmıştır. Doçentliklere de sınav yapılmadan, eski asistanlardan Suat İsmail Gürkan, Orhan Abdullah Okyay, Feyzullah Kadri Doğruer, Şevket Tagay, dışarıdan da Pertev Ata ve Saftin Edin atanmışlardır.

Yukarıda da belirtildiğı gibi, İstanbul Üniversitesi, Bonn Şehri Dişhekimliği Okulu Direktörlüğünden Musevi olduğu için çıkarılan Ord.Prof.Dr. Alfred Kantorowicz (1880-1962) ile bir sözleşme yaparak kendisini İstanbul Üniversitesi Dişçilik Okulunda görevlendirmiştir. Bu dönemde İstanbul Üniversitesi'nin birçok fakültesine Almanya'dan bu şekilde hoca ve uzman getirilmiştir. Alfred Kantorowicz'in yaşam hikayesi kısaca aşağıdaki gibidir:

Alfred Kantorowicz (1880-1962): 18 Haziran 1880'da Almanya'da, Posen'de doğmuştur. Öğrenim yıllarını ise Berlin'de geçirmiştir. Önce dişhekimliği öğrenimi görmüş, 1897'de dişhekimliği öğ-



Kantorowicz 1950 yılında ülkesine dönerken dostları havalimanında kendisini uğurluyor.

renimine başlamış, 1900 yılında dişhekimliği olmuştur. 6 ay kadar bir dişhekiminin yanında çalıştıktan sonra tıp öğrenimi görmeye karar vermiştir. 1901'de başladığı tıp öğrenimini 1905'de bitirerek, tıp hekimi (Dr. med) diplomasını almıştır. 1906'da ise dişhekimliği doktoru (Dr. med. dent.) ünvanını kazanmıştır. 1907'ye kadar Berlin'de Virchow Hastanesi Dahiliye Bölümünde, ve Robert Koch Enstitüsü Enfeksiyon Hastalıkları bölümünde asistan olarak çalışmıştır. 1907'den 1909'a kadar geçen sürede de Bonn şehrindeki Garre'da cerrahi öğrenimini tamamlamıştır. 1911'de dişhekimliği okulunda asistanlığa başlamış ve 1913'de doçent olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda orduda hekim ve cerrah olarak çalıştıktan sonra 1918'de Bonn Üniversitesi Dişhekimliği Enstitüsü Müdürlüğüne ve aynı zamanda Bonn Şehri Okul Çocukları Diş Kliniği yöneticiliğine atanmıştır. 6 Haziran 1918'de profesör olan Kantorowicz 1923'de Bonn Üniversitesi Diş, Ağız ve Çene Hastalıkları ordünaryüs profesörlüğüne yükselmiştir. 1933'e kadar Bonn'da bir çok makale ve kitap yazmış, yurt dışında da çok sayıda seminer vermiştir. Diş çürükleri, profilaksi, ağız bakımı konuları yanında ortodontik anomalileri de incelemiştir. Almanya'da bulunduğu süre zarfında dişhekimliğinde yaptığı çalışmalarla yetinmeyen Kantorowicz, dişhekimliğini tıbbın bir dalı yapma konusunda önemli çabalar göstermiştir. Ancak, bütün bu başarılarla rağmen 1933 yılında Yahudi kimliği nedeniyle

Bonn Üniversitesindeki görevinden alınmıştır. Aynı yıl, 1933'de, İstanbul Üniversitesi ile bir sözleşme yaparak Dişhekimliği Yüksek Okulu'nda göreve başlamıştır. Kantorowicz'in Türkiye'ye gelmesine Avusturya'da bir dişhekimliği kongresinde karşılaştığı Prof.Dr. Pertev Ata önyak olmuştur. 19 Aralık 1933'de İstanbul Üniversitesi ile, tam metni yukarıda verilmiş olan, bir sözleşme imzalayarak I.Ü.Dişhekimliği Yüksek Okulu'nda profesör olarak göreve başlamıştır.

İlk ders yılında yalnızca protez dersleri vermiş, ikinci ders yılında ise "Tedisat Direktörü" olmuştur. Konservatif diş hekimliğini cerrahiden ayırmış ve o zamana kadar Tıp Fakültesi bünyesinde kalan Çen-Yüz Cerrahisinin Dişhekimliği Okulu bünyesine alınmasını sağlamıştır. Türkiye'deki ilk yıllarında sadece klinik dişhekimliği ve ortodonti üzerine seminerler veren Kantorowicz, enfeksiyonlar ve tedavileri üzerine bir kurs düzenlemiştir. Ayrıca, çelik protezler konusunda seminer ve kurs düzenlemiştir. Yönetim ve akademik personelin yetiştirilmesi konusundaki yoğun çalışmaları nedeniyle bilimsel çalışmalara yeterli vakit ayıramamıştır. Görev yaptığı 1933-1950 yılları arasında okulun gelişimine önemli katkıları olmuştur. Okulun Avrupa'nın önde gelen dişhekimliği okulları seviyesine gelmesini sağlamıştır. 1947'de Bonn'a geri çağırılan Kantorowicz, 1950 yılında ülkemizden ayrılarak anayurdu olan Almanya'ya gitmiş çalışmalarına orada devam etmiştir. Kantorowicz'in 1942'de Muhittin Ali

Erel ve Pertev Ata tarafından çevrilen "Repetitorium", 1940'da Lem'i Belger tarafından çevrilen "Diş Tababetinde Preklinik Protez Laboratorium Bilgisi" ve 1943'de Pertev Ata tarafından çevrilen "Diş Tababeti Şiürjisi" adlı kitapları yayımlanmıştır. Kantorowicz'e 1955 yılında Bonn Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından, diş çürüklerine karşı verdiği mücadeleler nedeniyle, "Honoris Causa" (Şeref Doktoru) ünvanı verilmiştir. Kantorowicz, bir kalp rahatsızlığı sonucunda, 6 Mart 1962'de Bonn'da ölmüştür.

Kantorowicz, geldiği ilk ders yılında protez derslerini vermekle görevlendirilmiştir. İkinci yılında ise "Tedisat Direktörü" yetkileriyle donatılmıştır. Okul Müdürü olan Kazım Esat Devrim'e ise idare müdürlüğü teklif edilmiştir. Ancak Devrim bu görevi kabul etmeyip, yalnızca öğretim üyeliği ile yetinmek istemiştir. Okulun "Tedisat Direktörlüğü" görevi 1936-1949 yılları arasında Kantorowicz tarafından yürütülmüştür. Kantorowicz 1936-1946 yılları arasında okulun idare müdürlüğünü de üstlenmiştir. Kantorowicz, eğitim sistemini köklü değişikliklerle, ABD'de uygulanan modele benzetmeye çalışmıştır. Gerek öğrencilerin, gerekse genç öğretim üyelerinin gelişimine önemli katkıları olmuştur. Okulda kurslar düzenleyerek serbest çalışan dişhekimlerine de yararlı olmayı amaçlamıştır.

Kantorowicz, okulda dişhekimliği hemşiresi yetiştirmeyi amaçlamış ve 8 Nisan 1937'de Tıp Fakültesi Dekanlığına, aşağıdaki dilekçeyi yazmıştır:

"Diştababeti mektebinde diştababet hemşiresi yetiştirmek üzere talebe kabul edilmesine müsaade etmenizi dilerim."

"Amerika'da muayyen tahsil görmüş ve diploma almış hemşireler başlıbaşına bir meslek zümresi teşkil etmektedirler. Almanya'da bir diştababetinin tahsil görmüş bir hemşiresi olması gayet tabiidir. Bu hemşirelere Türkiye'de de ihtiyaç vardır. Şimdilik 4-5 talebe kabulünü teklif ederim. Alınacak talebenin orta tahsil görmüş olmaları şarttır. Kendileri 1 sene mektepte ders görmeyi teahhüt etmelidirler."

"Yüksek saygılarımı sunarım."

4 Mayıs 1937'de ise, Tıp Fakültesi Dekanlığına, "Protez mekanisyenlerini yeni usullere göre yetiştirmek için mektebimize bir de teknisyen mektebi ilave etmeği lüzumlu buluyorum..." ifadesi bulunan bir dilekçe sunmuştur.

10 Mayıs 1937’de ise, yine Tıp Fakültesi Dekanlığına;

“Tabiplerin olduğu kadar diştabiplerinin dahi tahsil görmüş yardımcı personelle luzumu olduğu tehakkuk etmiştir. ... Diş tababetinin tekamül ettiği memleketlerde ‘Diştababeti yardımcıları’ (dental hijyeni) namile başlı başına bir meslek meydana gelmiştir.”

“Türkiye’de de böyle bir meslek tesis edilmesini takip etmek isterim. ...” şeklinde bir dilekçe vermiştir Bu dilekçe kurulması istenen okulun “talimname”sini de içermektedir.

Tıp Fakültesi Dekanlığı, **Kantorowicz**’in bu Dişhekimliği Hemşiresi ve Diş Teknisyeni Okulu açma isteğini okulun diğer profesörlerine de danışma ihtiyacı duymuştur. **Kantorowicz**’in, **Z.C.Büyükkaksoy**, **R. Önel** ve **K.E.Devrim** ile yaptığı toplantının sonuçları 4 Haziran 1937 tarihli bir yazıyla Dekanlığa bildirilmiştir. Üç profesörün de imzasını taşıyan bu yazıda özetle şöyle denilmektedir: “...Prof. Kazım Esat mektepte yetişecek mekanisyenlere sertifikaları vermek mecburiyeti hasıl olacağından ve onlar da bu sertifikaları suistimal

edebileceklerinden şimdilik mektepte bu şekilde mekanisyen yetiştirmenin doğru olmayacağını ileri sürmüştür.” “... Prof. Rüştü ve Ziya Cemal dahi Kazım Esadın fikrine iştirak etmişlerdir. Mektepte diştababeti hemşiresi yetiştirmeye tek-mil profesörler pek muvafık bulmuşlardır.”

Kantorowicz, 9 Nisan 1939’da ise okulda doktora eğitimini başlatabilmek amacıyla şu dilekçeyi yazmıştır:

“Tıp Fakültesi Dekanlığına,”

“Bundan takriben altı ay evvel diştababeti doktorası tesisine dair bir teklifte bulunmuştum. Bu güne kadar bir cevap almadım.”

“Arayerde muhtelif genç arkadaşlarımız doktora yapmak üzere yabancı memleketlere gitmişlerdir. Burada doktor ünvanı iktisabı kabil olsa bu kıymetli ve çalışkan kuvvetleri İstanbul’da tutmak, asistan olarak kullanmak ve Türk diştababetinde ilmi faaliyeti harakete geçirmek kabil olacaktır.”

“Bu cihetle diştababeti doktorası tesisinin taciline delalet etmenizi diler yüksek saygılarımı sunarım.”

1943 yılına gelindiğinde okulun öğretim üye ve idari yapısı şu şekildeydi:

- Tedrisat Direktörü: Ord.Prof.Dr. **Alfred Kantorowicz**.

- Diş, Ağız ve Çene Cerrahisi Kliniği: Ord.Prof.Dr. **Alfred Kantorowicz**, Prof.Dr. **Ziya Cemal B. Aksoy**, Doç. **Şevket Tagay**.

- Diş Hastalıkları ve Ameliyeleri Kliniği: Prof.Dr. **Kazım Esat Devrim**, Prof. **Suad İsmail Gürkan**, Doç.Dr. **Pertev Ata**.

- Protez Kliniği: Prof. **Rüştü Önel**, Doç. **Feyzullah Doğruer**, Doç.

Lem’i Belger.

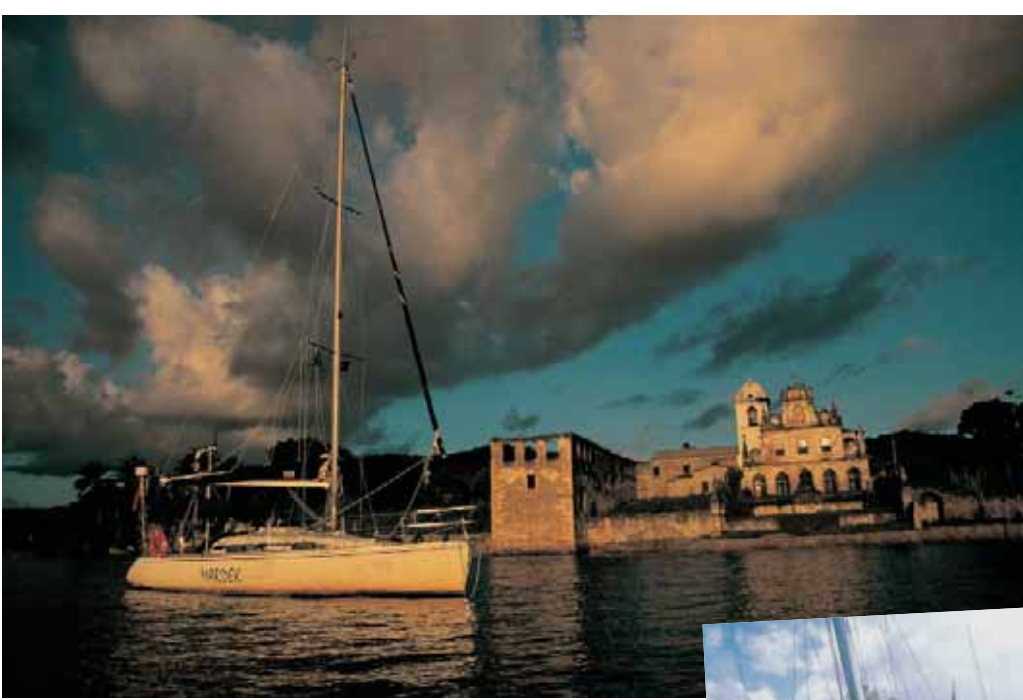
- Ortodonsi Kliniği: Ord.Prof.Dr. **Alfred Kantorowicz**, Doç.Dr. **Orhan Okyay**

1948 yılında okuldaki profesörler toplanarak, 1946’da yürürlüğe giren Üniversiteler Kanunu gereğince profesörler üzerinde başka bir profesör otoritesinin bulunamayacağı ve zaten **Kantorowicz**’in yıllardır okulun başında bulunduğu ve yapacağı reformların tümünü gerçekleştirmiş olması nedeniyle, daha iyi verim almak için 4 ana meslek dersine bağımsızlık verilmesini isteyen bir raporu Tıp Fakültesi Dekanlığı’na sunmuşlardır. Profesörler, olaydan **Kantorowicz**’i de haberdar etmişlerdir. **Kantorowicz**’in itirazına rağmen, Dekan, raporu 28.4.1948’de Fakülte Meclisi’ne sunmuş ve bir komisyon kurularak incelenmesini sağlamıştır.

Muzaffer Esat Güçhan, **Fahri Arel**, **Muhittin Erel**, **Kazım İsmail Gürkan**, **Alfred Kantorowicz**, **Rüştü Önel** ve **Suat İsmail Gürkan**’dan oluşan komisyon bir yıllık bir çalışma sonucunda; Diş Hastalıkları Tedavisi, Diş Cerrahisi, Protez ve Ortodonti adı altında 4 bağımsız kürsü kurulması önerisini Fakülte Meclisi’ne götürmüştür. Öneri 8.4.1949’da Fakülte Meclisi’nde tartışılmış ve 6 yabancı profesörün muhalefetine karşı 30 oyla kabul edilmiştir. Komisyon son olarak 28.4.1949’da toplanarak kürsü başkanlarını saptamıştır. Buna göre: Diş Cerrahisi’ne **Alfred Kantorowicz**, Protez’e **Rüştü Önel**, Diş Hastalıkları Tedavisi’ne **Kazım Esat Devrim** hasta olduğu için vekâleten **Suat İsmail Gürkan** ve Ortodonti’ye ise bu konuyla ilgili profesör bulunmadığı için vekâleten **Alfred Kantorowicz** başkan olarak atanmışlardır. Tıp Fakültesi Dekanlığı, 1946 yılında, **Kantorowicz**’in idari işlerini azaltmak ve yalnızca bilimsel çalışmalara yönlendirilmesini amaçlayarak Adli Tıp Hocası **Hikmet Yalçın**’ı okulun idare müdürlüğüne atamıştır. **Kantorowicz** yukarıda da belirtildiği gibi 1950’ de okulumuzdan ve ülkemizden ayrılmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Büyükkaksoy ZC. Türk Dişhekimliği Tarihi. Türk Diştabipleri Cemiyeti Albümü, Hüsnütabiat Basımevi, İstanbul, 1946.
- 2.Efeoğlu A, Erdemir AD, Öztan Ö. Başlangıçtan Günümüze Dişhekimliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001.
3. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Arşivi.
4. Rose I. Alfred Kantorowicz. Sein Leben und seine Bedeutung für die Zahnheilkunde. Doktora Tezi. Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universitaet, Bonn, 1969.

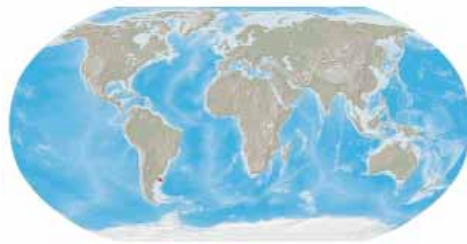


Macellan Boğazı'na doğru pupa yelken

Meslektaşımız Hakan Öge tekneyle tek başına dünya turunun ilk yılını geçtiğimiz mayıs ayında devirdi. Önümüzdeki aylarda Amerika kıtasının güney ucundaki Macellan Boğazı'nı aşarak Büyük Okyanus'a açılacak olan Öge, çeşitli iyi ve kötü sürprizler nedeniyle programının gerisinde kalsa da yoluna yeni bir heyecanla devam ediyor.

En son Mayıs ayında Brezilya'nın Lençois Koyu civarında bıraktığımız meslektaşımız ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge kıtanın güneyine doğru yolculuğunu sürdürüyor. Aradan geçen altı ayda binlerce mil yol alırken çeşitli aksiliklerle de karşılaştığını seyir defterinden izlemek mümkün.

Elektrik yüklü bulutlar ve ardı arkası kesilmeyen boralardan kurtulmak üzere girdiği bu koydan her gün karides yemekten bıkmınca ayrılan Hakan Öge yola çıkışının yıldönümünü denizin ortasında geçirdi. Bu bir yılın değerlendirmesini yaparken '... Hiçbir şekilde bir yıl önceki adam olmadığımı hissediyordum. İçimde çok derinden bir şeyler değişmişti. Büyük kentin huzursuz, sabırsız, doyumsuz yaptığı ruhum yerini sakin,



huzurlu bir yenisine bıraktı. Artık hayat bana eskisi gibi karışık ve içinden çıkılmaz bir bilmece gibi gelmiyordu.' cümlelerini kullanması dikkat çekici...

Ugradıkları ilk büyük Brezilya kenti olan Sao Luis'de kötü bir sürpriz bekliyordu Hakan'ı. Kaybolan çapasını aramak için daldığında kafasını iskeleye çarpıp yarılmasına yol açmıştı. Sophie'nin de yardımıyla bir hastanede dikiş atıran meslektaşımız Sophie'yi Belçika'ya uğurladıktan sonra yoluna tek ba-

şına devam etti.

Sao Luis'den Natal'a kadar 600 millik yolu yalnız geçen Hakan Sophie'yi Natal Havaalanı'ndan aldı ve bir aylık ayrılığın ardından yola yine birlikte devam ettiler. O sırada Güney yarımkürede kış yaşandığı için hava koşullarının daha sert olduğu güneye inmeden önce Brezilya kıyılarında biraz daha zaman geçirdiler. Bu arada Portekiz sömürgeciliğinin üç yüzyıl boyunca Brezilya'daki en önemli kenti olan Salvador'u da gezmiş oldular. Salvador'da başlarına gelen ilginç şeylerden biri de burada aynı gün içinde iki ayrı Türk'le tanışmaları.

Havaların ısınmasıyla birlikte güneye Arjantin kıyılarına doğru harekete geçen çift son olarak Arjantin'in kuzey kıyılarındaki Mar Del Plata kentindeydi.

Son mevzuat değişiklikleri ve yeni yasa tasarıları

2006 mali yılında vergi oranlarında bir dizi indirim hayata geçecek. 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek olan vergi oranlarının Kurumlar Vergisinde % 20, Gelir Vergisinde ise çeşitli dilimlerde % 15, 20, 27 ve 35 olarak belirleneceği ifade edildi.

■ Baset DEMİRBUĞA*

2006 mali yılında yapılacak değişikliklerin başında vergi oranlarındaki indirimler bulunmakta. 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek olan vergi oranlarının Kurumlar Vergisinde % 20, Gelir Vergisinde ise çeşitli dilimlerde % 15, 20, 27 ve 35 olarak belirleneceği ifade edildi. Bu uygulamanın bir taahhüt sonucunda mı ortaya çıktığı yoksa bir zorunluluk mu olduğu tartışılır ancak 2006 da uygulamaya geçeceği düşünülen değişikliklerle ilgili henüz bir düzenleme yok.

Diğer bir konu ise Gelir İdaresi tarafından 2006 yılında uygulanması düşünülen elektronik takip ve muhasebe sistemi. Gelir İdaresinin bununla ilgili alt yapı çalışmaları devam etmektedir. Bu uygulamayla elektronik fatura ve ticari defterlerin tutulması elektronik ortamda yapılacaktır. Yeni sistem ile Gelir İdaresi, şirketlerin ve diğer mükelleflerin kayıtlarında ulaşma imkanı bulacaktır.

Türk Ticaret Kanunu ile ilgili yapılacak yeni düzenlemeler:

Türk Ticaret Kanunu'nda yapılması düşünülen düzenleme ile çek ve senetlere yeni bir düzen geliyor. Bu düzenleme ile çek ve senet düzenleyenler çekin karşılıksız kalması durumunda % 10'unu ceza olarak ödeyecek.

Yeni yasama döneminde görüşmeye açılacak olan ve 1 Ocak 2007 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek olan Türk Ticaret Kanunu'nda birçok değişiklikler var. **Hazırlanmış olan Türk Ticaret Kanunu'ndaki önemli yeni değişiklikler;**

- Yeni yasal düzenleme ile işletme defteri kalkacak , bütün vergi mükellefleri bilanço esasına göre birinci sınıf defter tutacaklar.
- Defter ve belgelerin saklama süresi 5 yıl

la indirilecek .

- Yeni yasa ile tek kişilik Limitet ve Anonim şirket kurulabilecek.
- Şirket Kuruluş anında sermaye ile ilgili banka bloka yöntemi yeniden getiriliyor.

Yeni TTK tasarısı ile ilgili bütün bu değişiklikler AB standartlarına göre hazırlanan diğer düzenlemelere uyumlu olarak hazırlanmıştır.

Vergi Usul Kanunundaki değişiklikler

18 Kasım 2005 tarihinde yayınlanan Vergi Usul Kanununun mükerrer Vergi Usul Kanunu 353 Sıra Nolu Genel Tebliğine göre yeniden değerlendirme oranı 2005 yılı için % 9.8 olarak tespit edilmiştir. Bu oran, aynı zamanda 2005 yılına ait son geçici vergi dönemi için de uygulanacaktır.

Vergi Usul Kanunu'nun 344. maddesi ikinci fıkrası doğrultusunda kesilen Vergi Zayi Cezası Anayasa Mahkemesinin Esas No: 2001/3, Karar No: 2005/4 sayılı kararı ile Anayasaya aykırı bulunarak iptal edilmiştir. Anayasa Mahkemesinin Vergi Usul Kanununun 344. maddesi ile ilgili iptal hükmü, bu kararın Resmi Gazete'de yayımlandığı 20 Ekim 2005 tarihinden başlayarak altı ay sonra yürürlüğe gireceğinden, iptale konu anılan hüküm bu sürenin sonuna kadar yürürlükte kalacaktır. Madde ile ilgili yeni bir yasal düzenleme çalışmaları tamamlanmış olup, Bakanlar Kuruluna sunulma aşamasına getirilmiştir.

Gelir Vergisi'nde yapılan değişiklikler

5281 sayılı kanunla Gelir Vergisi Kanununa eklenen 67. maddenin 4 numaralı fıkrası uyarınca 75. maddenin 7, 12, 14 bentlerinde yazılı menkul sermaye iratlarından, ödemeyi yapanlarca 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren % 15 oranında Stopaj uygulaması getirilmiştir. Bu uygulamaya göre siyasi partiler, sendikalar, meslek

odaları ve üst birlikleri ile dernek ve vakıfların 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren elde ettikleri menkul kıymet faiz gelirlerine % 15 stopaj kesintisi yapılacaktır.

2005 yılı konut kira gelirlerinde beyan sınırı 2.000.-YTL olarak belirlendi.

Kurumlar Vergisinde Son Uyarılar

Sanayi ve Ticaret Bakanlığının yayınladığı 15 Kasım 2003 tarih 2004/6 sayılı tebliğine göre "Anonim ve Limited Şirketlerin Sermayelerini Yeni Asgari Miktarlara Yükseltme Sürelerinin Uzatılmasına İlişkin Tebliğ (Tebliğ No: İç Ticaret 2003/4)" ile belirlenen süreler değiştirilmiştir. Sermayeleri 50 milyar Türk Lirasından az olan anonim şirketler ile 5 milyar Türk Lirasından az olan limited şirketlerin sermayelerini yeni asgari miktarlara yükseltmek amacıyla en geç 31 Aralık 2005 tarihi mesai bitimine kadar şirket merkezlerinin bulunduğu yer ticaret sicili memurluğuna müracaat etmeleri gerekmektedir. Bu şekilde müracaat eden şirketlerin sermaye artırımına ilişkin tescil işlemleri 31 Mart 2006 tarihine kadar sonuçlandırılacaktır.

SSK ve Bağ-Kur'daki son değişiklikler

SSK'nın 6 Aralık 2005 tarihinde yayınladığı Yurtdışı Hizmet Borçlanması ile ilgili 8-28 Ek Genelgesine göre, 8 Mayıs 1985 tarihli ve 3201 sayılı Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkındaki Kanuna istinaden sosyal güvenlik kuruluşlarınca döviz ile değerlendirilecek her bir günü için tahakkuk ettirilecek prim, kesenek ve karşılık borcu tutarı, Bakanlar Kurulu'nun 15 Kasım 2005 tarih, 9665 sayılı kararı ile 3.5 ABD Doları olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle 10 Mayıs 2005 tarihinden itibaren borçlanılacak her bir gün için hesaplanacak borç miktarı 3.5 ABD Doları olacaktır.



Soruların yanıtlarını en geç 3 Şubat 2006 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 karşıt fossalarla olmalıdır.
- Lateral hareketlerde posterior dişlerde disküzyon sağlanmalıdır
- Tüberkül yüksekliği mümkün olduğunca sığ 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 90. 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 paranası 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 bat-

ması 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 bulunmamıştır.

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 II-I 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 tutu-

culuk elde edilirken, destek dişin zarar göremiş 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 sıvıların 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 anti-retroviral 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 migrasyonunu sonucu ekspozit olur.

tréswhite by Opalescence Ev Tipi Beyazlatma Sistemi

Tréswhite %9 Hidrojen Peroksit içeren tek kullanımlık kaşıklardan oluşan ev tipi beyazlatma sistemidir. Tréswhite'in özel kaşığı beyazlatıcı ve yumuşak dokuyu korumak için gingival sınırlar boyunca uzanan diş eti korucu olmak üzere iki farklı jel içerir.

Hazır kaşığı sayesinde ölçü almaya, model yapmaya veya plak hazırlamaya gerek olmayan Tréswhite'in eklenmiş kaşığı ve ince plağı her tip çeneye uyumludur. İçeriği sa-



yesinde günlük 30-60 dakikalık uygulamalarla etkin sonuç sağlar. İnce yapısı ve şeffaf görüntüsü, gün içerisinde fark edilmeden kullanımına olanak verir. Hasta tarafından uygulanması oldukça rahattır.

Nane ve kavun aromalı seçenekleri olan Tréswhite 10 adet üst kaşıkla 10 adet alt kaşık içeren kitler şeklinde bulunmaktadır.

Güney Dental
Tel: 0.216.466 83 83



imkan sağlar.
Senseuslar dört farklı tipte bulunmaktadır.
Senseus Flexofile
Senseus Flexoreamer

Senseus™

Standart Kanal Eğeleri

Kanal içerisinde ilerlerken, kök kanalını genişletirken, daha rahat hissetmenizi sağlamak amacıyla paslanmaz çelik eğeler ile silikonun birleşmesiyle oluşturulan yeni standart kanal eğeleridir.

Geniş, yumuşak, ergonomik dizayn edilmiş özel silikon başlık ve bu başlık üzerindeki çentikler sayesinde çalışma konforunuz ve kanal içerisindeki pozisyonunuzu algılama oranınızda artış sağlanmıştır. Eldivenle kullanıldığında uygulanan kuvvet ve tork direkt olarak eğeye aktarılır. Bu da daha az güç harcayarak kanal tedavisi yapılmasına

Senseus Headstroem
Senseus Profinder
Özel dizayn edilmiş kutusu sayesinde her eğe bağımsız olarak yuvasından çıkarılıp kullanılır. Flexofile ve Flexoreamerların bıçakları sınıfında kesme etkinliği liderliğine sahiptir. Daha hızlı kanal hazırlığı yapar, kök morfolojisini korur ve klinik güvenliği artırır. Ayrıca her iki eğe çeşidinin yuvarlatılmış olup ledge ve transportasyonu; kaza ile oluşabilecek kök kanal duvarı perforasyon risklerini azaltır. Apikal hazırlık kalitesi artar. Senseus Flexoreamer, Senseus Flexofile ve Senseus Headstroem'un 21, 25, 31 mm uzunlukta; Senseus Profinder'in 18, 21, 25 mm uzunlukta eğeleri mevcuttur.

Dentsply Türkiye
Tel: 0.216.302 29 30



Beyond Beyazlatma Cihazı

Beyond soğuk ışıkla beyazlatma cihazı 480-520 nanometrelik dalga boyuna sahip yüksek yoğunlukta dar açılı mavi ışık kullanır. Beyond'un ışık çıkışına yerleştirilmiş bir optik proses ile ultraviyole ve kızılötesi ışıkların filtrasyonunu sağlayarak hastayı zararlı ışıklardan korur.

Beyond beyazlatma kiti olarak hidrojen peroksit ve 20 nanometrelik silikon dioksit içeren bir beyazlatma sıvısı tek bir kısa tedavide 16 dişin hepsinin veya daha fazlasının bütün yüzeyini arka arkaya 8'er dakikalık 3 seans halinde hastaya uygulayarak toplam 30 dakikada işlemi bitirmiş olur. Yapılan testler, dişlerin uygulama yapıldıktan sonra vita skalasında 5-14 ton arasında beyazladığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar evde kullanılan beyazlatıcı kitlerden %30 daha iyi olduğunu göstermiştir.

Kent Dental Tel: 0.212.291 01 55



TCM Endo V

Apex locaterli endodontik mikromotor

Nouvag TCM ENDO V Endodontik tedavi mikromotorunun bünyesine 5. jenerasyon Apex Locator cihazı adapte edilmiştir. Cihazda tork seviyeleri ve hız ayarları seçilebilir. Ayarlanabilir hız değerleri 150-2000 (rpm) arasında seçilebilir. Ayarlanabilir tork değerleri 2, 4, 6, 10, 15, 20, 25, 30, 40,

50 Nmm arasındadır. Cihazın apex mesafe ayarı bulunmaktadır. Cihazın otomatik tork kontrol butonu vardır. Ege Apex için seçilen mesafeye ulaştığında sesli olarak ve dijital ekranda doktoru alarmla uyarılmaktadır. Cihazda hastanın ağızına yerleştirilmek üzere bir dudak klipsi bulunmaktadır.

Endodontik mikromotorda üç program özelliği mevcuttur.

- Apexe yaklaşıldığında seçilen hızı yarı yarıya düşürebilme ve sesle uyarabilme özelliği
- Seçilen apex mesafesine ulaşıldığında geriye dönüş ve sesle uyarabilme özelliği
- Apexe ulaşıldığında durma ve sesle uyarabilme özelliği

Cihazın mikromotor ve angldruva kısmı ve kablosu otoklava girebilmektedir. Cihazın tork ve hız ayarları dijital göstergeden ayarlanabilir. Cihaz uluslararası CE, ISO sertifikalarını taşımaktadır. Motor kapatılsa bile seçilen hız ve tork değerleri hafızada kalabilir. Cihaz pedallı veya pedalsiz kullanılabilir ve ihtiyaç duyulduğunda tuş kontrol panelinden pedalsiz kullanım seçilebilir.

Cihaz masaüstünde kullanım özelliğine sahiptir. Cihazın kendi özel push button sistem anguldurvası mevcut. Cihazda marka seçmeksizin bütün nikel titanyum eğeler kullanılabilir.

Güloğuz Diş Deposu *Tel: 0.312.433 10 12*

**SAMSUN
2006**

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION
 13. Uluslararası 13th International
DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
DENTAL CONGRESS
 19 - 24 Haziran/June 06

Haziran'da Samsun'dayız

TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun'da yapılacak. Ev sahipliğini üstlenen Samsun Dişhekimleri Odası ülkenin dört bir yanından gelecek meslektaşlarımızı en iyi şekilde ağırlayabilmek için çalışmalarına başladı bile. Bilimsel programın yanı sıra yine zengin bir sosyal program ve fuardan oluşacak kongre organizasyonu için dergimizle beraber elinize ulaşacak olan Kongre duyuru broşüründen daha detaylı bilgi alabilirsiniz.

Kurs Kongre, Sempozyum

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
Karacı 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

GIRSO (Uluslararası Stomatoloji ve Odontoloji Araştırmacıları Birliği)

50. Kongresi
27 – 29 Nisan 2006
Palermo - İtalya
Tel: +39-0-6-845-431
Faks: +39-0-684-543-700
E-Mail: deviach@aristea.com

Britanya Dişhekimliği Kongre ve Fuarı

18 - 20 Mayıs 2006
International Convention Centre (ICC),
Birmingham
Tel: +44 20 7935 0875
Faks: +44 20 7487 5232
e-mail: enquiries@bda.org

Türk Dişhekimleri Birliği

13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

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



94.

Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi

FDI Annual World Dental Congress
22 - 25 September 2006
Shenzhen, China



Şenzen-Çin
22-25 Eylül 2006

VEFAT

Hatay Dişhekimleri Odası üyesi Ankara Ü. Dişhekimliği
Yüksek Okulu 1978 mezunu meslektaşımız
M. Murat Sağay
17 Kasım 2005 tarihinde vefat etmiştir. Ailesi ve
yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası eski üyesi İstanbul Ü.
Dişhekimliği Fakültesi 1952 mezunu meslektaşımız
İhsan Gökalp
vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası üyesi İstanbul Ü.
Dişhekimliği Fakültesi mezunu meslektaşımız
Hilmi Sancaklı
24 Kasım 2005 tarihinde vefat etmiştir. Ailesi
ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

DOĞUM

Sivas Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşlarımız Emel ve
Abdullah Sert çiftinin 25 Ekim 2005
tarihinde Ahmet Musab adını koydukları bir oğulları
doğmuştur. Meslektaşlarımızı kutlar, Ahmet'e sağlıklı ve
mutlu bir ömür dileriz.