

ISSN: 1303-9784



TDB

SAYI  
92  
ŞUBAT/MART  
2006

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Hükümet karar veremiyor...  
Muayenehanelerin gözardı edildiği bir sistem

İŞLEMEZ

# TDBD 92

## içindekiler

BAŞYAZI • 11

## TDB GÜNDEMİ

**MUAYENEHANELERDEN HİZMET ALIMI** TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, muayenehanelerden hizmet satın alınmasıyla ilgili olarak Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a bir mektup gönderdi. • 12

**BAŞBAKAN YABANCI HEKİM İSTİYOR** Hükümetin sağlığın temel sorunlarına çözüm üretmek yerine sağlık alanına yatırım yapacak yerli-yabancı sermaye gruplarına öncelik vermesi sağlık camiası tarafından tepkiyle karşılandı. • 13

**SAADET ZİNCİRİ KOPTU** Çeşitli mahalli idarelerde yaşanan ve 'saadet zinciri' olarak adlandırdığımız ilişkilerle ilgili girişimlerimiz sonuç verdi. Son olarak Maliye Bakanlığı yayımladığı genelgeyle söz konusu yerlerin özel kuruluş statüsünde değerlendirilmesini istedi. • 21

**ASGARİ ÜCRET TARTIŞMASI** Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Asgari Ücret Tarifesi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği'ni suçlaması üzerine TDB bir basın açıklaması yaptı. • 22

## ODALARDAN HABERLER

**BALIKESİR** Ağız diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden de alınması için girişimlerde bulunulması yönündeki TDB Başkanlar Konseyi kararının ardından Balıkesir Dişhekimleri Odası il düzeyinde çeşitli girişimlerde bulundu. • 17

**İSTANBUL** İstanbul Dişhekimleri Odası, İlköğretim Okullarında Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Modeli Pilot Okul çalışmasını tamamladı. • 36

**ESKİŞEHİR** Eskişehir Dişhekimleri Odası kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili yapılacakları meslektaşlarımızla tartışmak üzere bir toplantı düzenledi. • 18

**ÇANAKKALE** Çanakkale Dişhekimleri Odası yeni binasında ilk etkinliğini ilköğretim öğrencilerine yönelik ağız diş sağlığı konulu yarışmanın ödül töreniyle gerçekleştirdi. • 32

## DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**AMALGAM YASAKLANIYOR MU?** Geçtiğimiz Ocak ayı başında Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komitesi amalgamın yasaklanmasını gündeme getirdi. Bu gelişme üzerine FDI Bilimsel Komitesi Üyesi Prof.Dr.Taner Yücel'in görüşlerine başvurduk. • 40

**'YIRMİNCİ YILIMIZA YAKIŞIR BİR KONGRE OLACAK'** TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Samsun'da yapılacak. Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker'den organizasyonun geldiği noktaya ilgili son bilgileri aldık. • 44



14



18



44

• Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım** • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter **Murat Ersoy** • TDB Yayın Kurulu Sorumlusu **Tarık İşmen** • Genel Yayın Yönetmeni **Tatyoş 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 **Mart 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**

TDBD Şubat - Mart 2006 92.sayı 18.000 adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir. 2 ayda bir, yılda 6 sayı yayımlanır.



## GÜNCEL

### 'AB SÜRECİNDE MUHAFAZAKAR TEPKİLERİN OLUŞMASI DOĞAL'

Geçtiğimiz günlerde bir yazısından dolayı dört gazeteciyle birlikte yargı önüne çıkan Radikal Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni İsmet Berkan güncel gelişmeleri yorumladı. • 48

## DİŞHEKİMLİĞİ CAMİASINDAN

**FAKÜLTELERDEN** Bu sayıdan itibaren ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin tanıtılmak üzere dekanlarımızla röportajlar yapmaya başlıyoruz. Bu sayıda İ.Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç ve C.Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Bülent Bek'le görüştük. • 54

**TÜRKİYE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI PROFİLİ 2004** Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın birlikte yürüttükleri 'Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004' çalışmasının sonuçları açıklandı. • 76

**'ÖNCE KENDİ KAPIMIZIN ÖNÜNÜ SÜPÜRMELİYİZ'** DişSİAD'ın yeni Başkanı Bekir Mannasoğlu'yla sektörün durumunu ve hedeflerini konuştuk. Mannasoğlu, sektöre çekecek düzen verecek projeler geliştirdiklerini belirtiyor. • 80

## BİLİMSEL

**BÖLÜMLÜ PROTEZLERDE KULLANILAN KROŞELER** Doç.Dr. Muzaffer Ateş, Tülay Tarı • 62

**DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ** Prof.Dr.Nermin Yamalık'ın FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak hazırlandığı 'Dişhekim-Hasta İlişkisi ve Kaliteli Tedavi' ana başlıklı makaleler dizisinin beşinci ve son bölümü • 102

## DOSYA

**DİŞHEKİMLİĞİNDE KADIN** Dünyada ve Türkiye'de kadınların çoğunun karşılaştığı baskı ve güçlüklerin dişhekim kadınlardan açısından geçerli olmadığı, yaygın bir kanı. 8 Mart vesilesiyle dişhekimliğinde kadının durumuna ilişkin mesleğin çeşitli noktalarında yer alan kadınların aktarımlarından oluşan bir dosya hazırladık. • 85

## ÇEŞİTLİ

**"BAHAR BAŞINIZA VURDUĞUNDA..."** Böyle bir deyim var ya Türkçe'de bize esrikliği imleyen; bence yanlış! Çünkü bahar başımıza değil, yüreğimize ve ayaklarımıza vurur! Yüreğimiz "Sev!" der, ayaklarımız "Haydi gidelim!" - Akgün Akova yazdı. • 106



### REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

CAN MEDİKAL .....	93	İPANA .....	Arka kapak içi	SIGNAL .....	Arka kapak
CLINIC ART .....	06	KBS BİLGİSAYAR .....	117	SEVENLER DİŞ DEPOSU .....	35
COLGATE .....	Ön kapak içi	KENT DENTAL .....	43-71	SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL .....	03-19-65
DENTANET .....	83-97	LİDER DİŞ .....	66-67	TEKMİL .....	104-105
DENTLAZER .....	61	MANNAS .....	53	TEKNOGEM .....	23
DENTORAL .....	15	MCS MEDİKAL .....	127	TOROS DENTAL .....	27
ESTİ .....	101	MTK DENTAL .....	111	UNIMED .....	130
FARKO .....	73	ORAL B .....	04	VEM İLAÇ .....	84-119
GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU .....	74-75	ÖNCÜ DENTAL .....	109	VOCO .....	42
GÜNEY DİŞ .....	10-115	PAŞA DENTAL .....	79	W&H .....	57
GÜNEY DENTAL .....	46-47-91-125	RF SYSTEM .....	39	YİĞİT DİŞ DEPOSU .....	31
AC DENTAL .....	25				
AKADEMİK DENTAL .....	29				
AKTİF DİŞ TİCARET .....	69				
ATAMAN İLAÇ .....	51				
BASMACI DİŞ DEPOSU .....	07				
BENLİOĞLU .....	89				
BRAUN .....	05				



TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

# Ya hep beraber, ya hiç birimiz...

**B**u sözcük çeşitli toplumsal kesimler tarafından taleplerini ifade etmek üzere yıllardır kullanılıyor. Birilerinin tekil olarak kendilerini kurtarabildiği ama çoğunluğun giderek sıkıntılarının arttığı bir süreçte birlikte olmanın, birbirini sahiplenmenin gerekliliğini ifade ediyor.

Dişhekimliği hizmetlerinde yaşananlar ve bu yaşananlara karşı gösterdiğimiz ilgi, -elim yazmaya varmıyor ama meslektaşlarımız bu konuda pek duyarlı değil- dişhekimliği mesleğinin geleceğini yakından ilgilendiriyor.

Gündemdeki sorunlar bitmeden yenileri ekleniyor. 2003 yılında kısa bir dönem için özel hastane ve polikliniklerden alınan dişhekimliği hizmetleri TDB'nin girişimlerine rağmen muayenehanelere açılmadı. TDB'nin baskıları sonucunda bu haksız uygulamadan vazgeçildi. O dönemde bu uygulamadan nemalananlar şimdilerde yeniden bu işi pişirmek için çaba göstermeye başladılar.

Geçen yıl dişhekimliği hizmetlerinde peydahlanan Mahalli İdareler Birliği şirketlerinin özellikle Ankara'da yarattığı sağlık kirliliği yoğun çabalar sonucunda durduruldu. Devlet eliyle zengin olma anlayışının örneğini yaşadığımız bu uygulamadan yararlananlar halkın dişhekimliği hizmetlerine ulaşmasını önlediğimizi söyleyip yeni yollar aramaya başladılar.

Türkiye'de genel anlayış hep böyle olmuştur. Birileri siyasi yandaşına, akrabasına ya da dostlarına yönelik düzenlemeler yapar. İthalat ya da ihracat için özel mevzuat çıkarır. Sağlık hizmetlerindeki ihalelerde firmaya özel şartnameler hazırlanır. Yani geneli ilgilendiren, şu veya bu şekilde herkesin yararlanacağı ya da iş yapacağı alanlarda her zaman kendilerine ayrıcalıklar sağlarlar.

Yaşanılan bu olaylara karşı ne yapmalıyız? Halkın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşması için politikamız ne olacak? 20 yıllık bir birikime sahip olan TDB ne önerdi, ne öneriyor?

- TDB sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilme-

mesi gerektiğini ve mevzuatımızın bu anlayışı koruyarak güncellenmesini,

- Vatandaşın dişhekimliği hizmetlerini kullanabilmesi için kamunun dişhekimliği olmayan yerlerde dişhekimliği istihdam etmesini, (Hükümet şu anda birçok yerde bunun tersini yapıyor)

- Ağız ve diş hastalıklarının bir sağlık sorunu olarak görülmesini ve hizmet talebi olan vatandaşların hizmete ulaşabilmesi için sosyal güvenlik kurumlarının muayenehanelerden de dişhekimliği hizmetlerini almasını,

- Dişhekimliği hizmetlerinde öncelikli grupların (Çocuklar, engelliler, gebeler, sistemik hastalığı olanlar vb.) ve öncelikli tedavilerin (Koruyucu uygulamalar, konservatif ve endodontik uygulamalar, çekim vb.) belirlenmesini,

- Sistemin kurulmasından önce mutlaka ilköğretim öğrencileri ve ebeveynlerine yönelik sağlık eğitim programının başlamasını,

- Sistemde suistimallerin yaşanmaması için kontrol sisteminin kurulmasını,

- Dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengeli olmasını istemektedir.

Bu öneriler yıllardır TDB'nin toplantılarında ve kurultaylarında konuşuldu, yazıldı. Dergimizde yer aldı. İlgili bakanlıklara sunuldu. Şimdi yapılması gereken, bu taleplerimizin gerçekleşmesi için taleplerimizi, konuşmanın, yazmanın ve sunmanın ötesine taşımak.

Vatandaşın dişhekimliği hizmetine ulaşamaması, dişhekiminin mesleğini yapamaması artık son bulmalıdır. Vatandaşın ve dişhekiminin mağduriyeti ithal dişhekimleriyle değil kendi dişhekimlerimizle giderilebilir.

Düşüncelerimiz, taleplerimiz haklı ve adildir. Bunlar birilerinin değil halkın ve bu mesleği yapanların çıkarıdır. Gidererek zorlaşan mesleki koşullarımız, giderek ağırlaşan dişhekimine ulaşamama koşullarına karşı artık farklı şeyler yapmanın zamanı geldi.

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, muayenehanelerden hizmet satın alınmasıyla ilgili olarak Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a bir mektup gönderdi

# Önce vatandaşın ve dişhekimlerinin mağduriyeti çözülsün

Sayın Başbakanım,

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında ciddi sıkıntıların yaşandığı bir gerçektir.

Vatandaşın çeşitli nedenler dolayısıyla ile sağlık hizmetlerine ulaşamamasının sizleri üzdüğünü bilmekteyiz. Bu durumun yıllardır hükümetlerin temel sorunlarından biri olduğunu ve bu sorunu çözmek için çabalar gösterdikleri de bilinen bir durumdur.

Kamuoyuna yansıyan beyanatınızda gerekirse halkımızın sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için yurt dışından hekimlerin getirileceği yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerine ya da sağlığa olan ihtiyacın ertelenemeyeceği bir gerçektir. Bu anlamda gerekirse insan gücü ihtiyacımızın yabancı hekimler vasıtası ile karşılanması söz konusu olabilir. Ancak öncelikle ülkemizde var olan hekimlerin doğru istihdamı, verimli kullanımı, toplumun talebine cevap veren bir eğitim sistemi vb. gibi insan gücü planlaması kriterlerinin gerçekleştirilmesinden sonra bu düşüncenin yaşama geçirilmesi düşünülebilir.

Genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunlar giderek ağırlaşmaktadır.

Ülkemizde 19.000 dişhekimini özel ve kamu alanında çalışarak dişhekimliği hizmeti üretmektedir. 19.000 dişheki-



**‘Dişhekimliği topluluğuna ve kamuoyuna mal olmuş “vatandaş dışsız, dişhekimini işsiz” dönemi artık son bulmalıdır. Vatandaşın ve dişhekimlerinin mağduriyetinin çözümü vardır. Olması gereken siyasi iradenin kararıdır.’**

minin yaklaşık %85’i özel hekimlik (Muayenehanecilik) yapmaktadır. 10.000 YTL’den daha yüksek harcamalar yapılarak açılan muayenehaneler ne yazık ki %30-40 kapasite ile çalışmaktadırlar. Kamuda hizmet veren meslektaşlarımız ise iş yoğunluğu nedeni ile hastalarına yapılacak işin türüne göre 6 ay ile 12 ay sonrasına randevu vermektedirler.

2003 yılından itibaren; dişhekimliği hizmetleri dışındaki sağlık hizmetleri özel sağlık kuruluşlarından alınmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği’nin muayenehanelerden dişhekimliği hizmeti alınması ile ilgili yetkili kurumlar nezdinde yaptığı girişimler, çabalar, görüşmeler sonuçsuz kalmıştır.

Halkımızın diş tedavi talebine karşı 18.000 dişhekimini muayenehanesinden yararlanılmaması ve tüm dişhekimlerinin muayenehaneleri için yaptığı 1 Trilyon YTL ye varan yatırımın atıl kalması hiçbir çağdaş yöneticinin kabul etmeyeceği bir durumdur.

Dişhekimliği topluluğuna ve kamuoyuna mal olmuş “vatandaş dışsız, dişhekimini işsiz” dönemi artık son bulmalıdır. Vatandaşın ve dişhekimlerinin mağduriyetinin çözümü vardır. Olması gereken siyasi iradenin kararıdır.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Saygılarımla.

# Başbakan yabancı hekim istiyor

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, ilginç açıklamalarından birini daha yaptı:

**“Sağlık kentleri kurup, yabancı doktor getireceğiz!”**

Böylece hükümetin deneme yanılma metoduyla oluşturduğu politikalara bir yenisi daha eklendi. İnsanı temel alan sağlık politikalarını uygulamaya sokup sağlığın temel ilkelerinden olan tüm yurttaşlara eşit, kolay ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak için sağlığa yatırım yapmak yerine, bu alanı yerli ve yabancı sermaye gruplarına terk etmeleri, hükümetin küreselleşme anlayışının bir göstergesi olsa gerek. Ancak, kurulacak sağlık kentlerinin sağlık hizmetine en çok ihtiyaç duyulacak bölgelere değil de, sağlık hizmeti sunulan birimlerin en çok yoğunlaştığı bölgelerde düşünülüyor olması da başka bir çelişki. Başbakan Recep Tayyip Erdoğan 19 Şubat 2006 günü yaptığı konuşmada yabancı hekim getirilmesiyle ilgili olarak şu ifadeleri kullandı:

“Önümüzde büyük bir hedef var. Büyükşehirlerden başlamak üzere öncelikler sırasına göre sağlık kentlerini kurmak hedefimiz var. Sağlık kentleri kuracağız. Bunu da yine yatırımın devlet olarak biz yapmayacağız. Bunu yapacak ulusal ve uluslararası yatırımcılar bulacağız. Biz devlet olarak araziye vereceğiz. Bu yur kardeşim sana 1.5 milyon metrekarelik alan. Sen buraya büyük bir konsepti oturt. Böyle bir anlayışı getireceğiz. Bu konuda belli yasaların tanzimini yapacağız. Burada yabancı bir doktor istihdam edemezsiniz.



Yabancı doktor da Türkiye'de istihdam edilebilmelidir. Türk doktoru başka ülkelerde istihdam ediliyorsa, biz de bunu yap-

malıyız. Ancak bunda da bir şey aramaya kalkarsak olmaz. Binlerce hastamız yurt dışına gidiyor. Hastalar gideceğine doktor buraya gelsin. Yani hizmeti biz ayağa götürelim. Kurumları biz insanımızın ayağına götürelim. Bu bir bakıştır, anlayıştır, bunu da getireceğiz. Sağlıkta yüksek maliyetler var, bunların farkındayız. İnşallah genel sağlık sigortasını da başarırırsak, her doğan 18 yaşına kadar sigortalı olacak. Babası ister sigortalı olsun, olmasın. Tabii komisyonlarda bazı engellemeler var, inşallah bunları aşarız, aşamadığımızda da size şikayet ederiz.”

## Türkiye'de yabancı dişhekimine ihtiyaç yoktur!

Sağlık Bakanlığı'nın söz konusu taslağının gazetelerde yer alması üzerine TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım bir basın açıklaması yaparak hükümeti uyardı.

**AKP** Hükümetinde, “hızlı tren” sendromu devam ediyor. Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç, talep, alt yapı, teknik donanım ve insan gücü planlaması yapılmadan, yabancı hekimlerin ülkemizde çalışmasına yönelik yapılmak istenen düzenleme “hızlı tren” sendromunun devam ettiğinin somut göstergesidir. Sorunun muhatapları olan eğitim kurumları ve meslek kuruluşları ile konuyu hiçbir düzeyde tartışmadan, sorgulamadan yapılan siyasetin ülkemizi soktuğu cendere ortada dururken yine aynı zihniyetle hareket ediliyor. Gecekondu kurulur gibi açılan üni-

versiteler verilen hizmetin kalitesinin sorgulanmadığı, yapanın yanına kar kaldığı bir anlayışla sorunlar çözülmez, giderek ağırlaşır. Gelişmiş ülkelerde dişhekimlerine gitme sıklığı; yılda 5 kez iken ülkemizde 0.7 dir. AB ülkelerinde bir dişhekimisi günde ortalama 15-20 hastaya bakarken ülkemizde bir dişhekimisi günde 5-6 kişiye bakmaktadır. İstanbul'un Şişli ilçesinde 450 kişiye 1 dişhekimisi, İzmir'de 2078 kişiye 1 dişhekimisi düşerken, Tokat ilinin Pazar ilçesinde 18.537 kişiye 1 dişhekimisi, Şanlıurfa ilinde 19.322 kişiye 1 dişhekimisi düşmektedir. Türkiye'nin şu andaki sorunu; dişhe-

kimi sayısının artırılması değildir. Gelecekte böyle bir talep olabilir. Ancak şu anda yapılması gereken dişhekimlerinin coğrafi dağılımı ile ilgili düzenleme yapılmasıdır. Hem özelden hem de kamu da çalışan dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengesizliğine yönelik adil bir sistem kurulmalıdır. AKP iktidarı “ben yaptım oldu” anlayışını artık bırakmalıdır. “İstişare, meşveret, diyalog” anlayışını içselleştirip sorunları doğru tahlil edip sağlıklı çözüm önerileri üretebilmek için konunun muhatapları olan meslek kuruluşları ve diğer kurumlarla bir an önce görüşmeye başlamalıdır



## TDB'den Çalışma Bakanı Başeskiöglü'na ziyaret

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskiöglü'nu ziyaret ettiler. Ziyarete SSK ve Bağ-Kur'un özel sağlık kuruluşlarından dişhekimliği hizmeti alması konusu da gündeme geldi.



**23** Şubat tarihinde TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskiöglü'nu ziyaret ettiler. Ziyaret sırasında sosyal güvenlik yasa tasarılarının son durumlarının yanı sıra SSK ve Bağ-Kur'un özel sağlık kuruluşlarından dişhekimliği hizmeti alması konusu da gündeme geldi.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin sosyal gü-

venlik kurumu mensuplarının muayenehanelerden dişhekimliği hizmeti alınması ile ilgili önerileri Başeskiöglü'na anlatıldı. Bu arada özel hastanelerin ve polikliniklerin dişhekimliği hizmetlerinin sadece kendi kuruluşlarından alınmasına yönelik girişimlerinin yara-

tacağı sakıncalar dile getirildi. SSK mensuplarının kamu hastanelerinden aldığı hizmetlerin alternatifsizlik nedeniyle kalite açısından sorgulanması gerektiği, ayrıca yapılan işlemlerin faturalandırılmasında bazı suistimallerin olduğu konusunda bilgi verildi. Sosyal güvenlik kurumlarının hemen hemen tümünün sağlık hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından almasına rağmen dişhekimliği hizmetlerinin kapsam dışı bırakılmasının hastalara ve diş-

hekimlerine haksızlık olduğu vurgulandı.

Murat Başeskiöglü, dişhekimliği hizmetlerinin de özel sağlık kuruluşlarından alınacağını ama buna henüz hazır olmadıklarını ifade ettiler. Buna yönelik olarak ilgili kurumlarla TDB'nin, GSS yasalasına kadar çalışma yapması için ilgili görevlilere talimat verdi.

Görüşmede TDB yetkilileri, dişhekimliği hizmetlerinin öncelikli grupların ve öncelikli tedavi kalemlerinin belirlenerek ve gerekli teknik alt yapının oluşturulmasından sonra işe başlanması gerektiğini ifade ettiler.



## TDB Kanunu'nda değişiklik için çalışmalar sürüyor

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun bazı maddelerinin değiştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle TDB arasında görüşmeler devam ediyor.

**23** Şubat günü TDB Genel Merkezi'nde Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de katıldığı 3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun "Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi İle Ek Maddeler Eklenmesine Dair Kanun

Taslağı'nın görüşüldüğü bir toplantı yapıldı. Odaların ve meslek birliklerinin daha yetkili kılınması ve yasa günün koşullarına cevap verecek düzenlemelerin yapılması için gerçekleştirilen toplantıda kurumlar arasında mutabakat sağlandı. Toplantıya TDB adına Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ile birlikte Sağlık Bakanlığı'ndan;

Avukat Mustafa Uslu, Şube Müdürü Dişhekim Cavidan Güner, Program Uygulama Şubesi'nden Dişhekim Tuna İlbars, Hukuk Müşaviri Avukat Halil Şen, Şube Müdürü Atilla Kasap, AB Koordinasyonu Daire Başkanlığı'ndan Barış Yüncüler ve Çağatay Ertunç katıldılar.

Toplantıda üzerinde mutabakat sağlanan bazı ana başlıkları şöyle sıralandı:

- Sürekli dişhekimliği eğitiminin zorunluluğu
- Yardımlaşma sandığı
- Muayenehaneyi açmadan odaya başvurma
- Meslekten men cezalarında uygulamayla ilgili varolan eksikliklerin giderilmesi
- Odaların delege sayıları





*Kasım ayında Safranbolu'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında muayenehanelerden hizmet alınması yönünde girişimlerde bulunulması kararı alınmıştı. Bu doğrultuda tüm Oda bölgelerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı bilgilendirme toplantıları yapılmaya başlandı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tuncer Taşkın yapılan çalışmalarını dergimize özetledi.*

## 'Muayenehanelerden hizmet alımı konusunda çok yönlü çalışmalar sürüyor'

**Safranbolu Başkanlar Konseyi toplantısında alınan karar doğrultusunda kamunun özelden hizmet alımıyla ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği neler yaptı?**

Bilindiği gibi tüm odalarımız tarafından onaylanan; dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden de alınması talebimiz ve talebimizin kabul edilmemesi halinde ise eylem kararımız var.

Başkanlar Konseyinden sonra konu ile ilgili yoğun bir çalışma dönemine giren komisyonumuz tarafından, maliyet esaslı asgari ücret çalışmamız ışığında, ülkemizin ağız diş sağlığı harcamaları göz önüne alınarak hizmet sunumunda alternatif öneriler hazırlandı.

### **Muayenehanelerden hizmet alımı Bursa'da da gündemdedi**

25 Şubat 2006 tarihinde Bursa Dişhekimleri Odası'nda da TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Tümay İmre ve Tarık İşmen'in katılımıyla bir bilgilendirme toplantısı yapıldı.

Kamunun muayenehanelerden hizmet alması konusunda yapılanların ve yapılması gerekenlerin de ele alındığı toplantıya 35 civarında meslektaşımız katıldı. Tümay İmre, hazırlanan ve bütçe plan alt komisyonundan geçen taslağın genel çizgileri ve ağız diş sağlığı ile ilgili maddeler hakkında geniş bir sunum yaptı. Meslektaşlarımızın soruları özellikle hizmetin nasıl ve kimlerden alınacağı konularında soruları ve Genel Sağlık Sigortası'nın topluma getireceği yükümlülükler üzerinde yoğunlaştı.

Bu öneriler, başta Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı yetkilileri olmak üzere milletvekilleri, sosyal güvenlik kurumları ve sendikalara aktarıldı. Özellikle Maliye ve Sağlık Bakanlığı bürokratlarıyla Ankara ve İstanbul'da yoğun toplantılar yapıldı. Bu görüşmelerimizde bir yandan ilgililer bilgilendirilmeye ve ikna edilmeye çalışılırken, diğer yandan da olası eylem durumu için hazırlık yapılmaya devam edildi. Sadece Oda yöneticilerinin yapacağı bir eylemle sonuç almanın çok zor, hatta imkansız olduğu düşünülürse tabanın da katılımını sağlamak amacıyla eylem nedenlerini ve tüm gelişmeleri öğrenmeleri gerektiği düşüncesiyle odalarımızla bilgilendirme çalışmaları yapılması uygun görüldü.

### **Oda bölgelerindeki bilgilendirme toplantılarını nasıl planladınız?**

TDB Merkez Yönetim Kurulundaki arkadaşlarımız görev bölümü yaparak sorumlu olduğumuz Oda bölgelerinde bilgilendirme toplantıları yapmaya karar verdik. Ben de sorumlu olduğum beş Odadan üçünde (16 Aralık 2005 Mersin, 21 Ocak 2006 Gaziantep ve 6 Şubat 2006 Hatay) Oda yetkilileri ile birlikte bu toplantıları gerçekleştirdim. Toplantılarda TDB-Oda-Dişhekimleri üçgeninde karşılıklı bilgi alışverişleri oldu. Bu toplantıların değişik konularda da devam etmesi halinde, meslektaşlarımızın TDB politikalarına vereceği desteğin artacağına inanıyorum.

### **Kamunun Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerini muayenehanelerden de alması yönündeki talebinizin çerçevesini çizer misiniz?**

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulunun en temel felsefesi; ülkemizin mevcut kaynaklarının imkanlar ölçüsünde, mümkün olduğunca geniş tedavi planlamasında kullanılmasıdır.

Bu temel felsefemizi, hem devlet kademelerine hem de meslektaşlarımıza her platformda ifade etmekteyiz. Ülke yararına gördüğümüz bu yaklaşımımız her kesimden destek görmektedir.

Özelden hizmet alımı, tanımlanmasında bizim ve hükümetin algılaması farklı. Dişhekimliği hizmetlerinin %85 oranında muayenehanelerden verildiğini bilinçli olarak görmek istemeyenler -ki bunlara maalesef bazı meslektaşlarımız da dahil-sürekli olarak "özel" kelimesi ile poliklinik ve özel hastaneleri ifade ediyorlar. Türk Dişhekimleri Birliği'ni de "özelden hizmet almanın" önünü tıkamakla suçuyorlar. Halbuki TDB, hükümetin dişhekimliği hizmetlerini sadece poliklinik ve özel hastanelere açmasını önleyerek 16 bin muayenehanenin geleceğini düşünmüş ve sağlığa ayrılan kaynakların gerekli yerlere harcanmasını hedeflemiştir.

### **Yaptığınız bilgilendirme toplantılarında hangi konuları ele aldınız?**

Bilindiği gibi ekonomik krizler nedeniyle, son on yılda dişhekimlerinin kazançlarını-



**Hatay'da yapılan toplantı yerel medyada da yankı buldu**



da ciddi azalmalar var. Bunun en büyük nedeni, halkın alım gücünün düşmesi ve dişhekimliği hizmetlerini özele yayan bir sistemin olmamasıdır. GSMH, halkın alım gücünün ve buna bağlı olarak da bir meslek grubunun kazancının ifade edilmesi yönünden önemlidir. 1980'li yıllarda GSMH 1500 dolar civarında iken, günümüzde 4300 dolara çıkmıştır. Buna karşılık dişhekimlerinin geliri ciddi anlamda gerilemiş ve hala da gerilemektedir.

İktidarlar tarafından, siyasi, etnik, dini ve ailevi yandaşlıklar sonucu yapılan yasal olmayan uygulamalar da sıkıntılardan ana kaynağı olmaktadır.

Bu sıkıntılardan paylaşıldığı Oda toplantılarında tespitlerimizin doğruluğu görülmektedir. Odalarla yaptığımız toplantılarda bu sıkıntılar değerlendirildikten sonra TDB'nin eylem planı için meslektaşlarımız bilinçlendirilmektedir.

İkinci bölümde; toplumun ve ilgili meslek gruplarının ilgisiz kaldığı GSS'nın dişhekimliği muayenehanesini nasıl etkileyeceği anlatılmaktadır. İkinci bölümün devamında ise GSS'nın yürürlüğe girmesine kadar geçecek sürede dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınması ve bunun sınırları üzerinde bilgilendirme yapılmaktadır.

### **Toplantılarda meslektaşlarımızın çok dikkatini çeken konular hangileriydi?**

Toplantılarda dişhekimlerinin kendilerini birinci derecede ilgilendiren bir başlık bulabilmeleri için konularımızı üç temel başlıkta sunduk. Kimi meslektaşlarımız kazancının düşme nedenini araştırırken, kimi meslektaşlarımız da yeni sistemin ne olduğunu ve ne getirip ne götüreceğini merak ediyordu. Bir başka grup ise TDB'nin ve Odalarımızın yaptığı çalışmalardan bihaber oldukları için biz yöneticileri eleştirdiklerini itiraf ediyorlardı.

Dişhekimleri doğal olarak özellikle protez ile ilgili işlemlerin muayenehanelerinden hizmet alımı kapsamında olmasını talep ediyorlar. Bunun en büyük nedeni kuşkusuz ekonomik kazancının fazla olması. "Bugüne kadar birçok meslek grubu veya kuruluşlar ülke kaynaklarını hortumladı ve hortumluyor, "biraz da biz yapalım" düşüncesine katılmak mümkün değildir. Ülkemizin kaynakları sınırlıdır. TDB, bu kaynakları en etkin alanlarda kullanılmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle, hem TDB'nin muayenehanelerden hizmet alınması talebi içerisinde hem de GSS'de bunun yer alması gerektiği anlatıldığında meslektaşlarımız ikna oluyorlar.

## **Gündem, muayenehanelerden hizmet alınması**



*Balıkesir Dişhekimleri Odası, ağız diş sağlığı hizmetlerinin kamu tarafından muayenehanelerden de alınması için girişimlerde bulunulması yönündeki TDB Başkanlar Konseyi kararının ardından il düzeyinde çeşitli girişimlerde bulundu*



**Balıkesir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Vergi Dairesi Başkanı Erkan Akçay'ı ziyaretleri sırasında.**

**B**alıkesir Dişhekimleri Odası kamu- nun özel muayenehanelerden hizmet alınması konusunda ildeki yöneticileri bilgilendirmek amacıyla bir dizi ziyaret gerçekleştirdi. Oda Yönetim Kurulu, Vergi Dairesi Başkanı Erkan Akçay, Bağkur İl Müdürü Cengiz Karadenizli ve SSK İl Müdürü Necdet Asan'ı makamlarında ziyaret etti. Bu ziyaretlerde TDB MYK üyesi Mehmet Çalık da bulundu. Daha sonra mecliste grubu bulanan siyasi partilerin il başkanlarıyla görüşerek konunun önemi anlatıldı ve olumlu tepkiler alındı. Görüşülen bütün yöneticiler muayenehanelerden hizmet alınması düşüncesini desteklediklerini ifade ettiler. Oda yetkilileri önümüzdeki günlerde Balıkesir milletvekilleriyle bir toplantı düzenleyerek konuyu milletvekillerine de aktarmayı hedefliyor. Ayrıca meslektaşların bilgilendirilmesi ve bu konudaki düşüncelerinin alınması amacıyla da bir toplantı düzenlendi.

### **Toplantıya Balıkesir milletvekili Turhan Çömez de katıldı**

26 Şubat günü de 41 meslektaşımızın katıldığı bir toplantı yapıldı. 2,5 saat süren toplantıya davet edilen Balıkesir milletvekili Turhan Çömez toplantının sonuna yetişebildi.

TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üye-

si Mehmet Çalık'ın yaptığı sunuma dişhekimlerinin aktif olarak katılmaları konunun sahiplenilmesinin göstergesiydi. Sermaye gruplarının sağlık alanına gözlerini dikmesi ve dişhekimliği alanında da tekelleşme eğilimlerinin ortaya çıkması ele alınarak yapılması gerekenler tartışıldı. Kamunun muayenehanelerden hizmet almasına yönelik girişimleri devam ettirilmesi istendi.

Balıkesir milletvekili Turhan Çömez, meclisteki dişhekimliği milletvekillerini de dahil ederek küçük bir çalışma birimi oluşturulmuş, başbakanı konuyu bir rapor halinde önce biz anlatalım, sonra da TDB'yle birlikte bir ziyaret gerçekleştirelim şeklinde bir öneri getirdi. Ayrıca bu konunun yoğun bir kulis faaliyetiyle gerçekleştirilebileceğini belirterek bu konuda kendisi ile iletişim kurulmasını istedi. Bu konuda Mehmet Çalık'ın yaptığı sununun bir kopyasının kendilerine gönderileceği belirtildi.





## Eskişehir'de meslektaşlarımız sorunlara ilgiliydi

*Eskişehir Dişhekimleri Odası'nın kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili yapılacakları meslektaşlarımızla tartışmak üzere düzenlediği toplantıya katılım yoğundu.*

**E**skişehir D.O. Bilgilendirme Toplantısı, Tarlabası Belediyesi Kültür Sitesi Tesislerinde yapıldı. Şehir merkezinde kar kalınlığının 40 cm. olmasına rağmen toplantıya 80 meslektaşımız katıldı.

Eskişehir D.O. Başkanı Tarık Tuncel toplantı yaptığı açış konuşmasında TDB'nin kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili çalışmalarının de-

vam ettiğini ve bu toplantının da üyeleri bilgilendirmek için yapıldığını söyledi. Yaklaşık 2 saat süren toplantının birinci bölümünde TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Çalık mevcut durumu aktararak kısaca kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması ve GSS tasarısı hakkında bilgi verdi. Son bölümde de TDB'nin önerilerini katılan dişhekimleriyle paylaştı.

Dişhekimliği hizmetinde kamunun ağırlıklı olduğu Eskişehir'de ekonomik olarak zorlanan serbest çalışan dişhekimleri, çeşitli şikayetlerini toplantıda dile getirdiler. Muayenehanelerden hizmet satın alınması yönünde görüş beyan eden meslektaşları-



mızın öne çıkan önerileri şöyle sıralandı:

- Serbest meslek makbuzlarında bile saymanlıkların ödeme yapmadığı ve lüks olarak değerlendirilen porselen kuronların Kamu hastanelerinde yapılmasına son verilmeli,
- Kapsamlı bir tedavi paketi kabul edilmiyorsa, dar bir paket (mesela 0-18 yaş grubu tedavileri) ile uygulamaya derhal başlanmalı,
- GSS bir an önce uygulamaya sokulmalı ve muayenehanelerden hizmet alınmasına başlanmalı,
- GSS uygulaması sırasında meslektaşların hastalardan katkı paylarını almamaları halinde uygulanacak yaptırımlar artırılmalı.

Toplantının sonunda toplu eylem konusunda meslektaşlarımızın çoğu böyle bir eyleme destek vereceklerini dile getirdiler.



## Kayseri'de bilgilendirme toplantısı



*TDB'nin bölgesel bilgilendirme toplantılarından biri de, Kayseri Odası'nın organizasyonu ile 25 Şubat 2006 tarihinde gerçekleştirildi.*

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin sorumlu buldukları odalardaki bölgesel bilgilendirme toplantılarından biri de, Kayseri Odası'nın organizasyonu ile 25 Şubat 2006 tarihinde gerçekleştirildi.

Toplantıya 35 dişhekimisi katıldı. Kayseri Odası Başkanı Tülay Tacettinoğlu'nun açılış konuşmasından sonra TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya ve TDB Genel Saymanı Mustafa Kemal Taş, sunumlarını gerçekleştirdiler.

Sunumun ilk bölümünde şu anda dişhekimliği mesleğinin sorunları ve mevcut durumu değerlendirildi.

Daha sonra Sosyal Güvenlik Reformu Taslağı'nın neler getirdiği ve neyi amaçladığı, kanun taslağında dişhekimliğinin yeri, kapsamı, öncelikli gruplar ve tedavi grupları anlatıldı.

Çalışmalar GSS kapsamında olmasına rağmen, kanunun yürürlüğe girme sürecine kadar dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden de alınması konusunda, TDB'nin çalışmaları aktarıldı.

Sistem içerisine girişte, dişhekiminin emeğinin değerlendirilmesi hakkındaki taslakların ele alınmasının ardından ye-

ni Türk Ceza Kanunu'nun meslek uygulamaları sırasında getirebileceği sorumluluklar konusunda bilgi verildi.

Dişhekimliğinin gündemiyle ilgili sorunların yanıtlanmasıyla toplantı sona erdi.



# Usulsüz uygulamalara son verilsin

*Tüm uyarılara rağmen bazı mahalli idare birlikleri ve belediyelerin hukuka aykırı olarak özel şahıs ya da şirketlerle birlikte kurdukları ağız diş sağlığı merkezleriyle haksız rekabete devam ediyorlardı. TDB bunun engellenmesi yönünde girişimlerini sürdürürken Genel Sekreter Murat Ersoy Sayıştay Başkanlığı'na da durumu irdeleyen bir yazı gönderek uygulamaya son verilmesini istedi.*

**B**azı Belediyeler ve Mahalli İdare Birlikleri sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilme ve işletebilme yetkisini hukuka aykırı bir şekilde kullanarak, özel şahıslar tarafından açılan ağız ve diş sağlığı merkezlerine ortaklık kurmak yahut cirodan pay almak şeklindeki sözleşmeyle, Belediye sağlık kuruluşu gibi göstererek resmi nitelik kazandırmaktadır.

Söz konusu işletmeler hukuka aykırı bu durumdan yararlanarak çalışmalarında ve hastaları ile olan ilişkilerinde belediye tüzel kişiliğine ait belgeleri (fatura, amblem, kaşe v.b.) kullanmaktadırlar. **Bu kuruluşlar, aslında özel hukuk tüzel kişiliğine haiz olmalarına rağmen belediye tüzel kişiliğini kullanarak suretiyle vergi muafiyetlerinden yararlanmakta ve bu yönüyle de devletin vergi zararına uğramasına neden olmaktadır.**

Böylece kamu kurumu kisvesine bürünen sağlık kuruluşları Bütçe Uygulama Talimatı gereği ikinci basamak resmi sağlık kuruluşu olarak adlandırılmakta, sevke tabi olmaksızın hasta kabul edebilmektedir.

Oysa Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü'nün Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na gönderdiği 16.10.2004 tarih ve 24131 sayılı yazıda **"bu kuruluşların resmi sağlık kurumu olarak sayılmasının mümkün olmadığı ve diş tedavisi amacıyla resmi kurum gibi sevk yapılma imkanı bulunmadığı"** belirtilmektedir.

Bu kuruluşların bir bölümü de faturalarını Belediye yada Mahalli İdare Birliklerinde sözleşmeli veya kadrolu çalışan meslektaşlarımıza imzalatırarak yasal engelleri aşmaya çalışmaktadırlar.

2005 mali yılı Bütçe Uygulama Talimatının "Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Diş Tedavisi" başlıklı 5.2. maddesinde "diş tedavileri için özel sağlık kuruluşları sayılan serbest tabipliklere sevk ilke olarak ön görülmemiştir. Bu nedenle diş tedavileri için hastaların kendilerine en yakın



**'...bu sağlık kuruluşlarında resmi sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri için öngörülen Bütçe Uygulama Talimatı uygulanarak, binlerce dişhekiminin açmış olduğu özel sağlık kuruluşlarına göre tedavi ücreti ve hasta sayısı bakımından haksız rekabet yaratılmaktadır.'**

resmi sağlık kurumlarına sevk edilmeleri gerekmektedir.

Diş tedavisi için sevk edildiği resmi sağlık kurumunda herhangi bir sebeple tedaviye 90 gün içinde başlanmayacağına ilgili diş tabibi tarafından belirtilmesi ve aynı sağlık kurumu başhekimisi tarafından onaylanması suretiyle istekli olan hastaların serbest diş tabipliklerine veya özel sağlık kurumlarına sevkleri yapılabilmektedir" hükmü bulunmaktadır.

Görüldüğü gibi Bütçe Uygulama Talimatına göre serbest dişhekimlerine doğrudan sevk mümkün değildi.

Belediyenin kamu kurumu niteliği göz önüne alındığında, hizmet verilecek hasta sayısının fazlalığı ve bu hizmetin sürekliliği tartışmasızdır. Ayrıca bu sağlık kuruluşlarında resmi sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri için öngörülen Bütçe Uygulama Talimatı uygulanarak, binlerce dişhekiminin açmış olduğu özel sağlık kuruluşlarına göre tedavi ücreti ve hasta sayısı bakımından haksız rekabet yaratılmaktadır.

Belediye tarafından doğrudan açılan ve işletilen sağlık kuruluşları kamu sağlık kuruluşudur. Kamu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti veren sağlık personelinin görevleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerdir. Anayasamızın 128. maddesine göre asli ve sürekli kamu hizmetlerinin özel şahıslara taşeron olarak gördürülmesi imkanı bulunmamaktadır.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesinin (b) bendinde; belediyenin "sağlıkla ilgili her türlü tesisi" "açabileceği" ve "işletebileceği" belirtilmekte olup bu hükümde belediyelerin sağlık kuruluşlarını bizzat kendisinin açıp işletebileceğinden söz edilmektedir. Dolayısıyla belediyelerin, memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçileriyle yürütmesi gereken asli ve sürekli kamu görevi niteliğindeki halka yönelik sağlık hizmetinin, tamamen veya kısmen üçüncü kişilerden hizmet satın alma yolu ile gördürme ve bu doğrultuda işlem yapma yetkisi yoktur.

**Kamu sağlık kuruluşu olmadığı açıkça görülen bu tür özel sağlık kuruluşlarının sağlık mevzuatına göre İl Sağlık Müdürlüklerince tescillerinin yapılması ve uygunluk belgelerinin verilmesi gerekirken mevcut statüleri korumaya çalışılmakta, böylece denetim dışı faaliyetlerine izin verilmektedir.**

Usulsüz uygulamalarla devletten büyük karlar elde eden bu kuruluşlarla ilgili gerekli incelemenin yapılarak uygulamaya son verilmesini saygılarımla arz ederim.



Mahalli İdareler Birlikleri eliyle yaratılan haksız rekabet engellenecek

# Maliye Bakanlığı son noktayı koydu

*Bazı belediyeler ve Mahalli İdare Birlikleri'nin yasanın kendilerine tanıdığı bazı ayrıcalıkları kötüye kullanarak ağız diş sağlığı hizmetleri alanında haksız rekabete yol açmaları üzerine TDB bir dizi girişimde bulunmuştu. Geçtiğimiz günlerde bu girişimlerin sonuçları alınmaya başlandı.*

*İlgili bakanlıklar yayımladıkları genelgelerle birimlerini bu 'uyanıklara' karşı uyardılar. Son olarak Maliye Bakanlığı 15 Şubat tarihinde yayımladığı aşağıdaki genelgede söz konusu kuruluşların özel sağlık kuruluşu olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtti. Genelgeyi aynen aktarıyoruz.*

**B**ilindiği üzere, diş tedavileri ile ilgili usul ve esaslar, tedavi yardımına ilişkin 9 Şubat 2005 tarihli ve 25722 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında yer almaktadır. Söz konusu Talimatın "5. Diş Tedavileri" başlığı altında; gerek resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diş tedavileri (Madde 5.1.), gerek özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diş tedavileri (Madde 5.2.), sevk sürecini ve tedavi prosedürünü de içeren ayrıntılı usul ve esaslara bağlanmıştır.

Ancak, Bakanlığımıza ulaşan yazılı ve şifahi müracaatlardan; **son zamanlarda bazı belediyeler ve mahalli idare birlikleri bünyesinde, bunların amblem, kaşe veya damgalarını kullanmak suretiyle resmi sağlık kurumunu hüviyeti altında ağız ve diş sağlığı hizmeti veren işletmelerin kurulduğu, kamu çalışanlarının bu tür sağlık merkezlerine Talimatın diş tedavilerine ilişkin sevk kriterlerine uymadan doğrudan başvuruda bulunarak tedavi hizmeti aldıkları, bu merkezlerde verilen tedavilere ilişkin bedellerin resmi sağlık kurumlarında yapılan tedavi hizmeti gibi değerlendirilip, Talimatın 5.1. inci maddesindeki esaslara göre faturalandırıldığı, bu durumun uygulamada tereddüde neden olduğu anlaşıldığından, konunun açıklığa kavuşturulması ve uygulama birliğinin temini amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılması uygun görülmüştür.**

Konuyla ilgili olarak İçişleri Bakanlığının 24.11.2005 tarihli ve 2005/121 Sayılı Genelgesi yayımlanmış olup, anılan Genelgede özetle;

5393 sayılı Belediye Kanununun belediyelerin görev ve sorumluluklarını düzenleyen 14/b maddesinde belediyelerin sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabileceklerinin ve işletebileceklerinin hüküm altına alındığı, 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanununun 7/n maddesinde Büyükşehir Belediyelerinin gerektiğinde sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapabilecekleri, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapabilecekleri ve gerekli malze-

me desteğini sağlayabileceklerinden, 5393 sayılı Belediye Kanununun 67 nci maddesinde de belediyelerin ihale yoluyla gördürebilecekleri hizmetler arasında sağlıkla ilgili destek hizmetlerine yer verildiğinden bahsedilmektedir.

Söz konusu Genelgede; yürürlükteki mevzuat çerçevesinde, belediyelerin her türlü sağlık tesisini açıp, işletebilecekleri, sağlık hizmetlerini ve sağlıkla ilgili destek hizmetlerini üçüncü şahıslara da gördürebilecekleri belirtilerek, uygulamada belediyeler ve mahalli idare birliklerinin sağlık hizmetlerini yürütmek üzere şirket kurdukları veya kurulan şirkete katıldıkları; bu şirketlerin çalışmalarında ve müşterileriyle ilişkilerinde belediye tüzel kişiliğine ait belgeleri kullandıkları veya düzenledikleri belgelere belediyenin amblem, kaşe ve damgasını vurdularının müşahade edildiği vurgulanmaktadır.

Mezkûr Genelge'ye göre, 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 imtiyazlardan yararlanmak üzere 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 yetkisini üçüncü şahıslara ihaleli ya da ihalesiz devretmeleri mümkün bulunmamaktadır.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde; belediyelerin veya belediye birliklerinin kendilerine ait kadrolu sağlık personeli ile mahalli ihtiyaca yönelik sağlık hizmeti vermek amacıyla bizzat işlettikleri sağlık tesisleri dışında kalan ve mezkûr Genelge ve ilgili mevzuat uyarınca özel hukuk tüzel kişisi oldukları halde belediyeye ait amblem, kaşe veya damgaları kullanan ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve diğer sağlık birimlerinin resmi sağlık kurumu olarak nitelendirilmelerinin mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle; **söz konusu ağız ve diş sağlığı merkezlerinin Talimat uygulaması açısından resmi sağlık kurum ve kuruluşları gibi değerlendirilmemesi, bu tür merkezlere yapılacak hasta sevki ve tedavisi uygulamalarında Talimatın 5.2 nci maddesinde yer alan özel sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisine ilişkin esasların ve ödeme kriterlerinin dikkate alınması gerekmektedir.**

Bilgilerini ve gereğinin buna göre yapılmasını arz ve rica ederim.

## 'Uyanıklar' boş durmuyor



**Konuyla ilgili bakanlıklar hukukun gerektirdiği yönde karar verseler de meslektaşlarının haklarına tecavüz ederek tatlı kazanç peşinde olan çıkar çevrelerinin girişimleri sürüyor. Hürriyet Gazetesi de olayı iki örgütün çekişmesi gibi sunmayı tercih etmiş. Gazete, kendilerine Ağız Diş Sağlığı Merkezleri Platformu diye bir isim atfeden grubu 18 bin dişhekiminin meslek örgütü olan TDB'yle aynı kefeye koymakta bir beis görmemiş. Haberdeki 'Vergimizi ödüyoruz' alt başlığı da bu anlayışı çok güzel özetliyor: Vergisi ödendikten sonra her türlü hırsızlık serbest olmalı!**

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Asgari Ücret Tarifesi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği'ni suçlaması üzerine bir basın açıklaması yaptı:

# 'Emeğinizi ucuza satın' demeye hakları yok

**T**ürk Tabipler Birliği yasa tasarrısının, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülmesi sırasında Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr. Recep Akdağ'ın, Tabipler Birliği'nin asgari ücret tarifesiyle ilgili yaklaşımları sorun çözücü olmamış, aksine yeni sorunların doğmasına sebep olmuştur.

## **Sağlık hizmetinin bedelini meslek kuruluşu belirlemeli**

Meslek kuruluşlarının temel görevlerinden biri de, sağlık çalışanlarının ekonomik haklarını korumak ve savunmaktır. Doğaldır ki; mesleğini serbest olarak uygulayan hekimlerin emeğinin karşılığı, ya piyasa koşulları tarafından belirlenecek ya da ilgili kurumlar tarafından belirlenecektir. Sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilemeyeceği bir gerçek ise, hekimlerin emeğinin karşılığı olan bedelin (Asgari Ücret Tarifesi) belirlenmesi de bir gerçektir. Ve doğaldır ki, bu bedelin belirleyicisi meslek kuruluşları olmak zorundadır.

## **BUT'a göre hizmet verilemez**

Bugün BUT uygulaması ile ilgili ayyuka çıkan söylentiler ortada dolaşırken; serbest çalışan hekimlerin BUT'a göre hizmet vermesini önermek, fahiş bir hata ve büyük bir haksızlıktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmeden, hastaları ve hekimleri mağdur

**'Sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilemeyeceği bir gerçek ise, hekimlerin emeğinin karşılığı olan bedelin (Asgari Ücret Tarifesi) belirlenmesi de bir gerçektir. Ve doğaldır ki, bu bedelin belirleyicisi meslek kuruluşları olmak zorundadır.'**

etmeden hekim emeğinin karşılığını vererek, adil bir düzenleme yapmak olanağımız vardır.

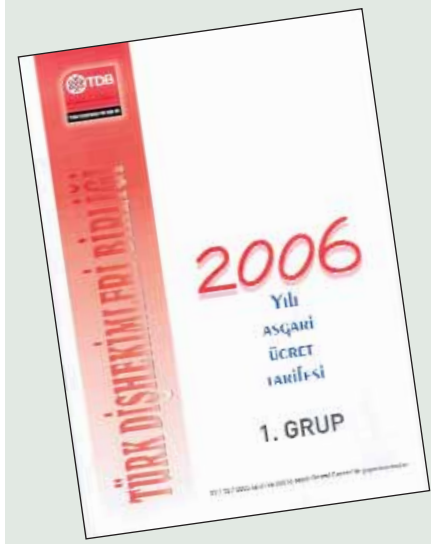
Çok doğaldır ki; her düzenlemenin aksayan yanları ve yetersizlikleri olacaktır. Ancak eksikliklerin giderilmesinin yolu bir meslek grubunun mahkum edilmesi ile değil, onlarla ve onların oluşturduğu meslek kuruluşu ile diyalog içerisinde olmakla mümkündür. Serbest çalışan yani "Kendisi için çalışan" hekimler, emeklerinin karşılığını özel ve kamu sektöründe her türlü tekelci baskıya karşı korumak zorundadırlar.

## **Asgari Ücret Tarifesi bilimsel yöntemlerle belirleniyor**

Bugün devlet kurumlarında çalışanlar; maaşlarının ve diğer özlük haklarının insana yakışır bir düzeye gelmesi için çaba gösteriyorlar.

Aynı şekilde; sosyal güvenlik şemsiyesi altındakilere sağlık hizmeti veren hekimler de; **bilimsel olarak tespit edilen tedavi bedellerini** talep etmek ve bunun gerçekleşmesi için çaba göstermek zorundadırlar.

Hiçbir kurum ve kişinin emeğinizi ucuza "satın" demeye hakkı olmadığı gibi, biz sağlık çalışanlarının da kendimizi ülkemizin koşullarından soyutlayarak, "her koyun kendi bacağından asılır" anlayışında olmadığımızı, olamayacağımızı kamuoyunun bilgisine sunarız.



**%9** enflasyona rağmen

## **TDB Asgari Ücret Tarifesi'nde artış yapılmadı**

**T**ürk Dişhekimleri Birliği'nce belirlenen 2006 yılı Asgari Muayene ve Tedavi Ücretleri Tarifesi, 27 Aralık 2005 tarih ve 26036 sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı.

1 Ocak 2006 - 31 Aralık 2006 tarihlerini kapsayan tarifede, 2005 yılına göre tedavi kalemlerinde herhangi bir artış yapılmadı.

Devletin % 5-10 arasındaki 2006 yılı enflasyon öngörüsüne karşılık, Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücretleri Tarifesi'nde tedavi kalemlerinin tamamında herhangi bir artış yapılmadı.

Konuya ilişkin bir açıklama yapan TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım 'Dişhekimlerinin bu fedakarlığına karşın dileğimiz; hükümetin gelir dağılımında adaleti sağlaması, kişi başına düşen milli geliri yükseltmesi, ağız ve diş sağlığında halkımızın özelden hizmet almasını sağlayarak, bu hizmetin yaygın ve arzu edilen düzeye çıkması için bütçeden yeterli payı ayırmasıdır.' dedi.

# Sağlıkta yap-boz devam ediyor

22 Şubat günü Radikal Gazetesi'nde yayımlanan "YÖK yetkisine tbrpan: lthal hekim taslağp sBra bekliyor" başlıklı haberle Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı yeni Sağlık Kanunu taslağından bazı maddeler gündeme geldi. Buna göre yabancı hekimlerin Türkiye'de çalışması için YÖK onayı alınmayacak. Özel idare bünyesine geçecek devlet hastanelerinde tüm doktorlar sözleşmeli olacak. Hemşireler reçete yazacak.

**B**aşbakan Tayyip Erdoğan'ın, açıkladığı Sağlık Bakanlığı'nın, 'yabancı hekim istihdamı'nın önünü açmaya yönelik düzenlemesi tartışma yaratacak nitelikte. Sekiz aylık çalışmayla ortaya çıkan taslağa göre, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun yürürlükten kaldırılıyor ve ithal hekime vize veriliyor. Sağlık sistemi yeniden yapılandırılıyor ve YÖK 'denklik' konusunda devre dışı bırakılıyor. Sağlık Bakanlığı'nın üzerinde çalıştığı taslak, hemşire ve ebelere reçete yazma izni veriyor, tüm sağlık çalışanlarını da 'sözleşmeli' statüsüne getiriyor.

Sağlık Bakanlığı, 8 ay önce hazırladığı, 153 maddelik 'Sağlık Kanunu Yasa Tasarısı' taslağını henüz Bakanlar Kurulu'na sunmadı. Yabancı hekimler boyutuyla yeniden gündeme gelen taslak, yürürlüğe girdiği takdirde sağlık alanında mevcut 20 kanunu yürürlükten kaldıracak.

## Taslakta yer alan bazı önemli maddeler şöyle:

**81. madde:** Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde sağlıklı ya da hasta kişileri konu alan, temel faaliyet alanları doğrudan doğruya insan üzerinde uygulamalara dayanan sağlık meslekleri ile sağlık teknik destek meslekleri, ancak bakanlığın veya bakanlığın yetkili kıldığı kuruluşların, bu meslekleri tanımaları ve mensuplarının bu meslekleri edinmek için eğitim gördükleri kurumlardan aldıkları diplomaları tescil etmesi ile yürütülebilir.

Bakanlık, diplomaların tescili için ek eğitim, uygulama, sınav zorunluluğu, yabancı ülkelerden alınmış diplomalar için denkliklerinin kabulü gibi zorunluluklar getirilebilir.

**96. madde:** Hemşireler ve ebeler görevlerini sürdürürken, bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde, sınırlı olarak reçete yazmak ve doğrudan ilaç uy-

gulamalarında bulunmak yetkisine sahiptirler.

**100. madde:** Hekimlik yapabilmek için, bu mesleğin eğitimini veren bir fakülteyi bitirmek ve diploması bakanlıkça tescil edilmiş olmak gerekir. (Hali hazırda bu mesleğin eğitimini veren fakültenin Türkiye'deki yasalara uygun ve tıp fakültelerine denk olduğuna YÖK karar veriyor.)

**120. madde:** Milli Savunma Bakanlığı ve üniversitelere bağlı olanlar dışındaki kamu hastaneleri, tüzel kişiliğe sahip, özerk, sağlık işletmesi olarak kurulur ve faaliyet gösterirler.

**140. madde:** Sağlık İşletmeleri personeli, İş Kanunu'na tabi iş sözleşmeleriyle çalıştırılır.

Kurumca gerekli görülen hallerde kadro karşılığı aranmaksızın, yabancı uyruklu uzman da çalıştırılabilir.

## Tıp eğitimine standart geliyor

Üniversitelerarası Kurul (ÜAK), 50'ye yakın fakültede verilmekte olan tıp eğitimi için "standart" uygulaması getiriyor.

**Ü**niversitelerarası Kurul (ÜAK), 50'ye yakın fakültede verilmekte olan tıp eğitimi için "standart" uygulaması getiriyor. Böylece, eğitimin çağdaş bir düzeyde olabilmesi, Türkiye'nin ihtiyaçlarına uygun hekim yetiştirilebilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi amaçlanıyor.

ÜAK bünyesindeki Tıp-Sağlık Konseyi, tıp fakültelerinde eğitimin yeniden düzenlenmesini öngören yönetmelik taslağı hazırlayarak, YÖK'ün onayına sundu. Taslağa göre, tıp fakültelerinde verilen eğitim-öğretimin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla özerk bir Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi (UTEAK) kurulacak. UTEAK, bu amaç doğ-

rultusunda, "tıp eğitiminin ulusal ve uluslararası kriterlere göre yapılabilmesini sağlamak, böylece daha iyi eğitilmiş hekimler yetiştirilerek toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için" standartlar belirleyecek. Bu komite, tıp fakültelerinin bu standartlara uygunluğunu denetleyecek.

UTEAK, başkanın yanı sıra ÜAK Tıp-Sağlık Bilimleri Konseyi tarafından belirlenecek 7, Türk Tabipler Birliği'nce belirlenecek 4, tıp fakültesi öğrencilerinin kendi aralarından seçecekleri 2 ve Sağlık Bakanlığı'nın görevlendireceği 1 üye olmak üzere toplam 15 üyeden oluşacak. UTEAK'ın başkanlığını, ÜAK Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi

Başkanı yürütecek. Bu konseye, halen Ege Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Ülkü Bayındır başkanlık yapıyor.

UTEAK, mezunlarına "tıp doktoru" unvanı veren fakültelerin eğitim programlarını değerlendirmek ve akredite etmek amacıyla çalışmalarını yürütecek. Bu çerçevede, uluslararası standartları da göz önünde bulundurarak, tıp eğitimi programları için ulusal standartlar geliştirecek ve bunu güncelleyecek. Ayrıca tıp fakültelerinin öz değerlendirme raporlarını değerlendirecek ve ziyaretlerde bulunacak, tıp fakültelerinin akredite olup olamayacağı veya hangi statüde akredite olacağı konusunda kararlar alacak.



# TDB / Dentsply dişhekimliği öğrenci programı 2006

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yürütülen ve Dentsply tarafından desteklenen Dişhekimliği Öğrenci Programı'nda birinci olan öğrenci Las Vegas-ABD'de yapılacak olan Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin bilimsel kongresine katılma hakkı kazanacak.

**T**ürk Dişhekimleri Birliği tarafından yürütülen ve Dentsply tarafından desteklenen Dişhekimliği Öğrenci Programı, Türkiye'de dişhekimliği eğitimi verilen her dişhekimliği fakültesinden bir öğrenciye Türk Dişhekimleri Birliği'nin Bilimsel kongresine katılarak ödüller için yarışma fırsatı sunuyor. Kazanan öğrenci aynı zamanda Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin 2006 yılında Las Vegas'ta düzenlenecek olan bilimsel kongresine katılma fırsatı elde edecek.

Programa katılacak dişhekimliği fakültelerinin her biri öncelikle, 2006 Programı için kendi öğrencileri arasında seçim yapacak. Her fakülteden seçilen bir öğrenci, daha sonra Samsun'da yapıl-



cak olan Türk Dişhekimleri Birliği 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde, program dahilinde belirlenen kategorilerde demonstrasyonlarını sunacak. Burada öğrenciler, fakültelerini ve çalışmalarını seçkin bir jüri karşısında temsil etme fırsatı bulacak.

Değerlendirme 22 Haziran 2006'da Samsun'da TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde gerçekleştirilecek. Kazanan öğrencinin anonsu da Kongre'nin açılış seremonisinde yapılacak. Yapılan değerlendirme sonucu kazanan öğrenci, 16-20 Ekim 2006 tarihlerinde Las Vegas'ta yapılacak olan Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin 147. Bilimsel Kongresi'nde yarışma içerikli olmayan bir ortamda projelerini sunmaya hak kazanacak ve Dentsply International tarafından misafir edilecek. İkinci olan öğrenciye ise, 300 \$ para ödülü verilecek. Kazanan öğrencinin fakülte danışmanı ve fakültesi için de ödüller verilecek.



## 17-21 Mayıs 2006

## TDB Tenis Turnuvası

Türk Dişhekimleri Birliği dişhekimleri arasında Türkiye çapında bir tenis turnuvası organize ediyor. 17-21 Mayıs 2006 tarihlerinde Antalya Manavgat'ta yapılacak turnuva için başvurular başladı.

### Kategoriler:

**Çift Erkekler, 55+**  
**Tek Erkekler, 45+**  
**Tek Erkekler, 35+**  
**Tek Erkekler, 35-**  
**Tek Erkekler, 45+**  
**Tek Bayanlar, 35+**  
**Tek Bayanlar, 35-**  
**Tek Bayanlar**

Son Başvuru Tarihi  
**15 Mart 2006 Cuma**  
Başvuru  
**TDB Merkezi**  
Tel: 0.312.435 93 94  
Faks: 0.312.430 29 59  
e-mail: tdb@tdb.org.tr

### Konaklama:

**Herşey dahil (17 Mayıs-21 Mayıs)**

2 kişilik odada kişi başı **460 YTL (4 gece)**  
Single oda **690 YTL (4 gece)**

Her şey dahil uygulamasında açık büfe kahvaltı, öğle ve akşam yemeklerinin yanı sıra, gün boyunca saat ve adet sınırlaması olmaksızın alınan tüm yerli alkollü ve alkolsüz içecekler ücretsizdir. Ayrıca aquapark, hamam&sauna, fitness center, okçuluk, çeşitli animasyon faaliyetleri ve daha birçok spor aktivitesi (su sporları hariç) ücretin içerisinde.

### Ödeme Şekli:

15 Mart 2006'ya Kadar	160 YTL	Single Oda 230 YTL
10 Nisan 2006'ya Kadar	150 YTL	Single Oda 230 YTL
10 Mayıs 2006'ya Kadar	150 YTL	Single Oda 230 YTL

### TDB Banka Hesap No:

Ziraat Bankası Yenişehir Şubesi / Ankara 9775093-5002

(Sporcular Turnuvaya Sadece Tek Kategoride Katılabilir.)

## Club Ali Bey & Park

Manavgat - Antalya - Türkiye

# Almanya'da hekimler eylemde

Almanya'da olumsuz çalışma koşulları ve düşük ücretleri protesto etmek amacıyla hekimler, ülke çapında eylem başlattı. 25 binden fazla hekim hükümetin sağlık politikasını protesto etti.

Almanya'da olumsuz çalışma koşulları ve düşük ücretleri protesto etmek amacıyla hekimler, ülke çapında eylem başlattı. 25 binden fazla hekim hükümetin sağlık politikasını protesto etti. Hekimler, daha fazla ücret ve daha az bürokrasi istediler. Eylem çerçevesinde Baden-Württemberg ve Saksonya-Anhalt eyaletlerinde muayenehaneler kapatıldı. Eyleme bazı dişhekimleri de destek verdi.

Almanya'da büyük protesto gösterilerine hazırlanan hekimler, ilk uyarı eylemlerine başladı. Baden-Württemberg ve Saksonya-Anhalt eyaletlerinde hekimler, bir gün muayenehanelerine kilit vurdu. Magdeburg ve Halle kentlerinde ise bin civarında hekim ve yardımcılarının hükümetin sağlık politikalarını protesto etmek amacıyla bir araya geldiler. Çalışmaları önündeki bürokratik engellerin kaldırılmasını isteyen eylemciler "Bir doktorla muayenehane olmaz" çağrısını yaptılar.

## Doktorlar ekonomik sıkıntı çekiyorlar

Ancak doktorların hükümeti protesto eylemlerinin bununla sınırlı kalmıyacağı belirtiliyor. Alman Doktorlar Birliği



Başkanı Jörg-Dietrich Hoppe önümüzdeki ay eylemlerinin artacağı uyarısında bulundu. Buna göre ilk etapta üç eyalette daha muayenehaneler kapatılacak. Federal Hekimler Birliği'nin Aralık verilerine göre Almanya'da her üç hekimden biri finansal sebeplerden dolayı muayenehanesini kapatmakla yüzyüze.

## Neden eylem yapıyorlar?

Serbest çalışan dişhekimleri, devlet sınavını verdikten sonra, Almanya'nın her yerinde muayenehane açabiliyor ama kamusal sağlık sigortasından (Krankenkasse) yararlanan sigortalı hastalara bakamıyor. Almanya'daki vatandaşların %92'si bu sağlık sigortasına üye olduğundan, anlaşması olmayan dişhekimleri grubuna çok az sayıda hasta kalıyor. Özel sağlık sigortası olan her hasta, anlaşmalı dişhekimlerine gidebiliyor. Dişhekimlerinin %90'ından fazlası anlaşmalı dişhekimidir. Bunlar, istedikleri

yerde muayenehane açamıyorlar. Sağlık sigortaları ve dişhekimlerinden oluşan bir komisyon, nüfusun hekimlere oranına göre ihtiyacı belirliyor ve onlara yer gösteriyor. Sadece gösterilen yere muayenehane açabilirler. Dişhekimlerinin bu büyük kısmı, gelirini sigorta teşkilatı dişhekimlerinin birliklerinden alıyor.

Sağlık sigortaları, bu birliklere belirli bir miktar ödeme yapıyor, bu da yıllık, en fazla asgari ücret seviyesinde olabiliyor. 2005 yılı için artış oranı ise % 0,5. Yukarıda çizilen tabloda görünen, dağıtım ayrılan paranın gittikçe azaldığı ve de puanlamanın sözleşmedeki puantajın %50'sinden daha aza indiğidir. Bu durum, morbidite riskinin sadece hekimlerde olmasından dolayı da hızlanacaktır.

Örneğin bir dişhekimini, konservatif-cerrahi işlemlerle ayrılmış olan 32 bin Avro ile üç aylık sürede 400 hasta muayene ederse hasta başına 80 Avro kazanıyor. Muayenehaneye 800 hasta gelirse, kazancı hasta başına 40 Avro oluyor. Bu bütçe uygulaması, daha ağır bir şekilde tıp hekimleri için de geçerli. Özellikle uzman doktorlar bu baskıya artık dayanamıyorlar. Bu yüzden de hastanın mağduriyetini göstermek için sokaklara döküldüler.

Hastanede çalışan hekimlerin bir başka problemi de, Avrupa'daki çalışma şartlarına göre 36 saatten daha fazla çalışmak istememeleri.

## Türk Tabipleri Birliği Kanunu Komisyondan geçti

Sağlık Komisyonu TTB kanunu'nda değişiklik yapan teklifi kabul etti. Türk Tabipleri Birliği, muayene ve ameliyatların asgari fiyatlarını, bütçe uygulama talimatına paralel olarak belirleyecek. Meclis Sağlık Komisyonu'nda benimsenen teklife göre, bir odanın kurulabilmesi için gereken ta-

bip sayısı, 200'den 100'e indirildi. Muayene ve ameliyatların asgari fiyatları, bütçe uygulama talimatına paralel olarak belirlenecek. Oda gelirleri tahsilatının yüzde 10'u, Merkez Konseye gönderilecek. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi üyesi sayısı, 7'den 11'e çıkarıldı.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı doğrultusunda yapılan düzenlemeye göre, Büyük Kongre, tabip odaları genel kurulunca gizli oyla seçilen delegelerden oluşacak. Dergimiz baskıya girdiği sırada teklif TBMM Genel Kurulu'nda görüşülüyordu

# Serbest dışhekimliği uygulaması tehlikede

*Sağlıkta haksız rekabet ve tekelleşme kaygıları ülkemizde olduğu gibi Avrupa'da da endişeyle izleniyor. Bu konuda FDI ve ERO'da da çalışmalar devam ediyor. TDB, ERO'ya ilettiği aşağıdaki yazıyla bu konudaki kaygılarını dile getirdi. TDB'nin önerilerini içeren yazısını ve ERO/FDI "Avrupa'da Serbest Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu'nun bu konudaki çalışmalarını ifade eden mektubunu dikkatinize sunuyoruz.*

## Ticari grupların ağız ve diş sağlığı alanına girmelerinin önlenmesi

Mal, hizmet ve diğer sektörlerin değişim sürecine bakıldığında bireysel çalışmadan yani kendi adına çalışmadan başkasının adına çalışmaya doğru bir değişim süreci yaşandı. Birçok alanda insanlar ücretli duruma düştüler. Yani işçileştiler. Örneğin terziler, kunduracılar kendi işyerlerini kapatmak zorunda kaldılar ve fabrikalarda ücretli çalışmak zorunda kaldılar. Benzer sürecin dışhekimliği mesleğinde yaşanması söz konusu olabilir mi? Bunun sorgulanması ve buna göre önlemlerin alınması gerekir.

Sağlık sektörünün diğer sektörlerden farklı olduğu bir gerçektir. Verilen hizmetin özelliği nedeni ile "satıcı ve müşteri ilişkisi" bulunmamakta hastasını tedavi eden hasta hekim ilişkisi yaşanmaktadır. Bu ilişki mesleğe pozitif anlamda bir ayrıcalık vermektedir. Bu ayrıcalığın ya da farklılığın ticari kuruluşların sağlık sektörüne girmesini ne kadar engelleyeceğini öngörmek olanaklı değildir.

## Ticari grupların reklamının önlenmesi

Avrupa Birliği ülkelerine sağlık hizmetlerinde reklam ile ilgili uygulamalar farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkelerde sağlık alanında reklama izin verilmektedir. Bazı ülkelerde ise bazı kısıtlamalar ile izin verilmektedir. Bazı ülkelerde ise tamamen yasaktır.

Türkiye de bireysel çalışan dışhekimlerinin reklam yapma hakkı yoktur. Buna karşın hastane ve merkez olarak hizmet sunan sağlık kuruluşlarının sınırlı tanıtım yapma hakkı bulunmaktadır. Ancak bu kuruluşlar yasaları zorlayarak ve ihlal ederek yoğun bir şekilde reklam yapmaktadır.

Sermaye gruplarının reklam yapma gücü nedeni ile haksız bir rekabet oluşmaktadır. Bireysel çalışan dışhekimlerinin bu reklam bombardımanına karşı durmaları çok zordur.

Bu nedenle hem ulusal hem de uluslar

arası düzeyde reklamı önleyici yasal düzenlemelerin yapılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bunun için AB müktesabatın da sağlık hizmetlerinde reklamın yapılmasını önleyen hükümlerin yer alması için ERO'nun ve AB ülkelerindeki meslek birliklerinin ortak çalışma yapması gerekir.

Meslek Birlikleri olarak sağlık sektörünün piyasa koşullarına göre düzenlenmemesi gerektiğini, sağlığın ticari bir meta olarak görülemeyeceğini, sağlık hizmetlerinde tekelleşmenin sağlık harcamalarını arttıracak ve hizmetin kalitesini düşüreceğini hem topluma hem de siyasetçilere anlatmalıyız.

ERO/FDI "Avrupa'da Serbest Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu Başkanı Dr. Voicu A. David:

## Serbest dışhekimliğinin temel ilkeleri korunmalı

Çeşitli Avrupa ülkeleri, artan bir biçimde, dışhekimliği mesleğinin ve mesleki birliklerin yetkisinin yeni kanunlar, şartlar ve tasarılarla bozulmasına (karmaşa ortamına itilmesine) yönelik bir girişime tanık olmaktadır. Buna ilişkin örnekler şunlardır:

- Dışhekimliği mesleki örgütlerinin kararları üzerinde direk veya dolaylı etkilerde bulunulması
- Serbest dışhekimliği alanına Devlet müdahalesi - girişi
- Özel (serbest dışhekimliği) ve genel (muhtemelen kamu anlamında kullanılmış) dışhekimliği tedavileri için standart fiyat belirlenmesinin devlet tarafından bilinçli olarak yapılması
- (Yüksek oranda) Kalifiye dışhekimleri tarafından sunulan hizmetlerin alanını (dağılımını) sınırlandırmak
- Direkt dışhekimliği/hasta ilişkisini daraltmak (sınırlandırmak)

ERO/FDI "Avrupa'da Serbest Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu'nun başkanı olarak görevimde, dışhekimliği mesleğine zarar veren bu gelişmeleri durdurmanın ve serbest dışhekimliğinin temel ilkelerinin korunmasının kategorik olarak gerekli olduğuna inanıyorum. Bu bağlamda ERO-FDI "Avrupa'da Serbest

Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu Porto'da yapılacak 2006 ERO-FDI Genel Kurulu için bir yandan dışhekimliği mesleğine olan güncel tehditlerin altının çizileceği diğer yandan da dışhekimliği mesleğinin bağımsızlığına (mesleki otonomisine) neden öncelik verilmesi gerektiğinin açıklanacağı taslak bir önerge hazırlayacaktır.

Konuya ilişkin bir önergenin hazırlanması için sizlerin kendi ülkelerinizde yaşadığınız somut tecrübeleri bizlerle paylaşmanız çok yararlı olacaktır (örneğin: Devletin belirlediği fiyatların şart koşulması; profesyonel dışhekimliği örgütlerinin yetkisizleştirilmesi vs). Ekteki cevap kağıdını doldurarak Şubat ayının bitiminden önce gönderirseniz çok müteşekkirim kalacağım.

Ayrıca, sizi ERO/FDI "Avrupa'da Serbest Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu'nun faal bir üyesi olarak çalışmalarına daha aktif olarak katılmanız için davet etmek istiyorum.

Saygılarımla,

**Dr. Voicu A. David**  
ERO/FDI  
"Avrupa'da Serbest Dışhekimliği Uygulaması" Çalışma Grubu Başkanı



# Çanakkaleli öğrenciler ağız diş sağlığının resmini yaptı



Çanakkale Dişhekimleri Odası yeni binasında ilk etkinliğini ilköğretim öğrencilerine yönelik ağız diş sağlığı konulu yarışmanın ödül töreniyle gerçekleştirdi. Yeni binanın resmi açılışı da 18 Şubat günü geniş bir davetli topluluğunun katılımıyla yapıldı.



## Açılış töreninde muayenehanelerden hizmet alınması tartışıldı

Odanın yeni alınan binasının resmi açılış töreni 18 Şubat 2006 tarihinde yapıldı. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'ın Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Çalık'ın katıldığı törende 18 Mart Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Ramazan Aydın, Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Neşet Aydın, CHP İl Başkanı Serdar Soydan, Çanakkale Belediye Başkan Vekili Muharrem Erkek, Lapseki Kaymakamı Günhan Yazar, Bozcaada Belediye Başkanı Mustafa Mutay, çok sayıda İl Müdürü, oda ve dernek başkanları ile temsilcileri de yer aldılar.

Açılış töreninde konuşan Celal Yıldırım, Oda yönetiminin cesur ve özverili girişimleri sonucunda üyelerine kazandırdıkları dairenin meslek kuruluşlarını önemsemeyen anlayışa bir ders olması gerektiğini ifade etti. Açılış toplantısı sonrası dişhekimliği hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve sosyal güvenlik yasa tasarıları hakkında Mehmet Çalık bir sunum yaptı. Çalık, sunumunda genel sağlık sigortası yasa tasarısında diş hekimliği hizmetlerinin hangi kapsamda yer aldığı ve TDB'nin yasa tasarısı olumlu ve olumsuz bulunan noktaları konularında bilgi verdi. Çalık ayrıca, özellikle kendilerine kamu atfeden (MIB) bazı özel sağlık kuruluşlarına

gücü yaratarak muayenehaneciliği tehdit etmeye başladığını, buna yönelik verilmesi gereken idari, hukuki ve siyasi mücadelenin önemli olduğunu, dişhekimlerinin birlik içinde mücadele etmelerinin başarı açısından belirleyici olduğunu belirtti. Yıldırım, dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınmasında dişhekimlerinin emeğinin ucuza kapatılması ihtimaline karşı uyanık olunması gerektiğini belirtti. Sağlık Bakanlığı'nın kamuda dişhekimliği istihdamı politikasının yanlış olduğunu, dişhekimliği istihdamının dişhekimliği olmayan yerlerde yapılması gerektiğini belirtti. TDB Genel Başkanı, Bakanlığın dişhekimliği hizmetlerini kar edilecek bir alan olarak göreyerek dişhekimliği istihdamı yapmasının kamunun temel görevlerine uygun düşmediğini ve popülist bir yaklaşım olduğunu belirterek sözlerini tamamladı.

Çanakkale D.O. Başkanı  
Bilge Şimşek:

## Güzel günler gelecek

Odamızın az sayıda üyesinin olması, gelirimizin azlığı, giderimizin çokluğu en büyük sancımızdır.

2004 Genel Kurulumuzdan mülk alımı ile ilgili bir karar çıkmıştı. Yönetim Kurulumuzun yetkisi vardı, ama Oda gelirleri bu iş için yeterli değildi.

Merkez ve ilçe toplantılarımızda durumumuz açıklandı. 750'şer YTL üye başı ödentiyi bu yere sahip olabiliriz diye düşündük. Yönetim Kurulumuz bu bedelleri öncelikli olarak yatırdığında halkalar birbiri ardına eklenmeye başladı. Borcumuz var, şu an sıkıntılarımız var ama güzel günler gelecek.

Borçlarımızı ödedikten sonraki ilk hedefimiz; merkezimizi tadilat yaparak düzenleyip, toplantı salonu yapmak ve sempozyumların maliyetini düşürmek. Başaracağımıza inanıyoruz.



# Gaziantep'te sorunlarımız tartışıldı



Gaziantep Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği panelde Kamunun muayenehanelerden hizmet alması da dahil olmak üzere mesleğimizin önemli sorunları Oda üyeleriyle tartışıldı.

**G**aziantep Dişhekimleri Odası 21 Ocak 2006 günü Odaya bağlı Gaziantep, Şanlıurfa ve Kilis illerinden dişhekimlerinin katıldığı bir panel düzenledi. TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tuncer Taşkın'ın konuşmacı olarak katıldığı panelde ilk olarak muayenehane hekimi olarak mesleğini yürütmekte olan meslektaşlarımızın yaşadıkları sıkıntılar ve kamu ayrıcalıkları gösterisi

(Belediyeler ve diğer kamu kurum, kuruluşlar adı altında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kuruluşlar) altında ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel kuruluşların durumu ele alındı. Mecliste görüşülme sırasını bekleyen GSS (Genel Sağlık Sigortası) kanunu tasarısı yürürlüğe girince meslektaşlarımızın ve ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan muayenehanelerin nasıl etkilene-



ceğinin de tartışıldığı panelde son olarak kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması için yapılması gerekenler gündeme geldi. Panelde bir sonuç bildirgesi de oluşturularak yerel basına iletildi. Sağlığın en temel insan hakkı olduğu ve bunun sağlanmasının da devletin anayasal görevi olduğunun hatırlatıldığı metinde "ağız diş sağlığı konusunda hizmetin sadece kamudan verilmesini beklemek, soruna çözüm bulmak istememenin ve hizmetin kısıtlı olması neticesinde tasarruf etmek isteginin belirtisidir" denildi. Halkın ağız diş sağlığı durumunun olumsuzluğuna rağmen dişhekimlerinin hizmet verecek hasta bulamadığı belirtilerek halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine kolaylıkla ulaşmasını sağlayacak, kamu ve özel dişhekimliği yatırımlarının ortak değerlendirileceği, ülke kaynaklarının koruyucu ve öncelikli tedavilere aktarılacağı, sürdürülebilir ve dişhekimleri açısından adil bir sistemin hayata geçirilmesi istendi.



**Gaziantep, Şanlıurfa ve Kilis illerinden kalabalık bir meslektaş grubunun izlediği panele TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tuncer Taşkın da katıldı.**



**Dişhekimi  
Özlem Çağlar**

*Sakarya'dan yazan bir meslektaşımız Özlem Çağlar, bir trafik kazası sonrası Ferdi Kaza Sigortası'ndan yararlanmak durumunda kalınca hissettiklerini aktarıyor:*

## Umarız ihtiyacımız olmaz

Sayın meslektaşlarım;

Sağlıklı ve işimize koşturduğumuz günlerde kaza ve hastalıklar pek aklımıza gelmez. Ama geçen yaz yaşadığım trafik kazası sonrası TDB'nin bizler adına yaptırmış olduğu sigortadan faydalanmak sıkıntılarımı biraz olsun azalttı. 14 Mart 2005 - 12 Temmuz 2006 tarihleri arasında iş göremezlik ve kaza sigortası kapsamına alındığımız sanırım hepimizin cep telefonlarına

mesaj olarak geçildi. Umarım hiçbirinizin gereksinimi olmaz ama lüzumu halinde kullanabileceğinizi hatırlatmak isterim. Doktordan alınmış iş göremezlik raporunuz ve diğer gerekli evraklarla birlikte sigorta şirketine başvurduğunuzda sizin durumunuza özel hazırlanmış ödemeyi yapıyorlar. Ayrıca daha ayrıntılı bilgiyi [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr) adresinden edinebilirsiniz. Sağlıklı ve kazasız çalışmalar dileğiyle...



# Muayenehanelerden hizmet alınması yerel basında



*Kamunun muayehanelerden ağız ve diş sağlığı hizmeti alması konusunda İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Turgan Ülker'in açıklamaları 3 Ocak günü Hürriyet, Milliyet ve Radikal gazetelerinin Ege baskılarında yer aldı.*

**D**evletin muayenehanelerden hizmet satın alımı konusu kamuoyu gündemine taşındı.

Kamunun muayehanelerden ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması konusunda İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Turgan Ülker'in açıklamaları 3 Ocak Salı günü Hürriyet, Milliyet ve Radikal gazetelerinde haber oldu.

İzDO Başkanı Turgan Ülker'in muayenehanelerden hizmet satın alımı için sosyal güvenlik kuruluşlarının il müdürlüklerine ve parti il başkanlıklarına yaptığı girişimlere, 3 Ocak Salı günü yayınlanan Hürriyet Gazetesi Ege ilavesinde **"Dişhekimide hizmete hazır"** başlığı ile geniş yer verildi. Haberde, Başkan Turgan Ülker'in, "Anlaşılabilir olarak, SSK'lı, Emekli Sandığı, memur, yeşil kartlı ve Bağ-Kur'lu hastalara hizmet vermek istiyoruz" açıklamaları dikkat çekti. Haber aynı gün Milliyet Gazetesi Ege ilavesi ve Radikal gazetesi'nde de yayınlandı.

## **"Perşembe Akşamı Seminerleri"ne yoğun ilgi**

İzDO tarafından düzenlenen "Perşembe Akşamı Seminerleri"ne yoğun katılım ile devam ediyor.

Meslektaşlarımızın muayenehanede çalışma zamanlarını etkilemeden, sıcak bir atmosfer içinde gerçekleştirilmesi hedeflenen seminerlere meslektaşlarımız yoğun ilgi gösteriyor. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Tayfun Günbay'ın "İmmediat İmplant" konusunda bilgiler verdiği ilk seminerin ardından 7 seminer daha tamamlandı. Dişhekimliğinde, ürün pazarlayan firmaların tanıtım ihtiyacını da karşılaması düşünülen "Perşembe Akşamı Seminerleri"ne gösterilen ilgiden katılımcı firmalar da oldukça memnun. Seminerler arasında:

- D.E.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Köksal Alptekin'in konuşmacı olarak katıldığı **"Stresle Başetmenin Yolları"**,
- İstanbul Üniversitesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Elif Sepe'tin konuşmacı olarak katıldığı **"Camiyomer Simanlar"**,



- Ege Üniversitesi Dişh. Fak. Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Şebnem Türkün'ün konuşmacı olarak katıldığı **"Tüm Yönleriyle Estetik Restorasyonlar"**, **"Anterior Bölgede Konservatif Estetik Yaklaşımlar"**,
- Ege Üniversitesi Dişh. Fak. Tedavi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Bahar Sezer'in konuşmacı olarak katıldığı **"Dişhekimliğinde Greft Materyal Kullanımı"**,
- Ege Üniversitesi Dişh. Fak. Radyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Nesrin Dündar'ın konuşmacı olarak katıldığı **"Röntgende Sistemik Hastalıklar ve Dental Patolojilerin Görünümü"**,
- İstanbul Üniversitesi Endodonti Anabi-

lim dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu'nun konuşmacı olarak katıldığı **"Ni-ti Döner Sistemler"**,

- Ege Üniversitesi Dişh. Fak. Radyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Güniz Akdeniz'in konuşmacı olarak katıldığı **"Sistemik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı"**,
- Ege Üniversitesi Diş Hek. Fak. Protetik Tedavi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Serdar Çöter'in konuşmacı olarak katıldığı **"Laminat Veenerler"** konulu seminerler yer alıyor.

25 Mayıs 2006 tarihine kadar devam edecek seminerlerde akademisyenler güncel konularla ilgili son gelişmeleri dişhekimlerine aktarmaya devam edecek.

## **Afyon'da bilimsel toplantı**

*Uşak Dişhekimleri Odası 4 Şubat 2006 günü Afyon'da bilimsel bir toplantı düzenledi. Toplantı akşamı düzenlenen yemekte meslekte 25, 30 ve 40. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri verildi.*

**U**şak Dişhekimleri Odası 4 Şubat 2006 günü Afyon'da bilimsel bir toplantı düzenledi. Etrafı karlarla kaplı güzel bir görüntüsü olan Afyon İktisat Otel'de yapılan bilimsel toplantıda Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr. Tayfun Günbay ve Prof.Dr. Sevtap Günbay implantta-

ki yeni gelişmeler ile TME hastalıkları konularında güzel ve geniş bir sunum yaptılar.

Bilimsel programa meslektaşlarımızın ilgisi yoğundu. Aynı gece düzenlenen yemekte odanın ve Birliğin çalışmalarını hakkında bilgi verildi. Meslekte 25, 30 ve 40. yıllarını dolduran hekimlerimiz plaket verilerek toplantı bitirildi.





*İstanbul  
Dişhekimleri  
Odası, dişhekimleri  
odalarınca uygulanabilirliği  
olan, ülkemizin koşullarına  
uygun bir ağız ve diş sağlığı  
eğitim modeli oluşturulması  
amacıyla İlköğretim Okullarında  
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim  
Modeli Pilot Okul çalışmasını  
tamamladı.*



**Pilot çalışma sırasında öğrencilere fırçalama takvimi formları dağıtıldı, resim, kompozisyon ve şiir ödevleri verildi.**

## İDO Pilot Okul Çalışması'nı tamamladı

**2003** yılında hazırlanan proje, İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu aracılığıyla 2004-2005 öğretim yılında ilköğretim okullarında başlamıştı. İstanbul Dişhekimleri Odası, "Dişlerimi seviyorum" adı ile tanıtılan, 10 Şubat 2004 tarihinde başlayıp, Mart 2005'de sona eren projenin aşamalarını ve sonuçlarını açıkladı.

İstanbul'un iki yakasında, Gaziosmanpaşa ve Kadıköy ilçelerinde iki okulda toplam 374 ilköğretim üçüncü sınıf öğrencisinin değerlendirildiği çalışmada 29 öğretmen dişhekimi görev aldı.

Pilot çalışma İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Bilim Dalı'nın katkılarıyla Prof.Dr. İnci Oktay'ın danışmanlığında

yapıldı. Hedef kitle olarak üçüncü sınıf öğrencileri alındı. Okullarda pilot çalışmayı yürütecek hekimler üç günlük eğitimden dişhekimi kursunda eğitildi.

Pilot okul çalışmalarına katılacak öğretmen dişhekimlerine, belirttikleri günlere göre çalışma programı ve takvim oluşturuldu. İl ve ilçe milli eğitim müdürlüklerinden gerekli izinler alındı.

Okullarda tuvaletten bağımsız çeşmeler yapıldı. Bu pilot çalışmada bilgi, tutum, davranış anketiyle öğrencilerin ağız diş sağlığı eğitimi sınandı. Diş çürükleri, gingival ve plak indeksleri, birey başarı indeksleri kaydedildi.

Aslangazi ve Yenisahra ilköğretim okullarında toplam 374 ilköğretim üçüncü sınıf öğrencisiyle yoğunlaştırılmış özel bir çalışma(pilot çalışma) uygulandı.

Diğer sınıflardan farklı olarak başlangıç, ara ve son olmak üzere üç kez anket uygulaması, başlangıç ve son olmak üzere iki kez klinik muayeneler yapıldı. Klinik muayenede her öğrenci için bire bir 25-30 dk. zaman ayrıldı. Öğrencilere fırça ve macunu rahat taşımaları için taşıma torbaları yaptırıldı. Her iki okulda toplam 2590

öğrenciye iki kez sağlık eğitimi verildi, tüm öğrencilere fırçalama takvimi formları dağıtıldı, resim, kompozisyon ve şiir ödevleri verildi. Daha sonra ödevler değerlendirilerek öğrenciler İDO tarafından ödüllendirildi, böylece öğrencilerin motivasyonu arttırıldı.

Çalışma sonuçlarına göre; süt dişleri dmf-t değeri önemli oranda gerilerken, kalıcı diş DMF-T değerinin çalışma süresince sabit kaldığı, ağız bakımı ve flourür uygulamasıyla 1,53'ten 1,48'e gerilediği tespit edildi. Dişeti iltihabı ve plak indeksinde de gerileme tespit edildi. Bilgi, tutum ve davranış anketlerinde anlamlı sonuçlar elde edildi. Bu çalışmalar ışığında başlangıçta altı haftalık, daha sonra tekrar revize edilerek dört haftalık bir sağlık eğitim programı hazırlandı ve 22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda "22 Kasımda 22 Okul" ek projesiyle ilköğretim okullarında uygulandı.

Proje ile ilgili ayrıntılı bilgi İstanbul Dişhekimleri Odası'nın [www.ido.org.tr](http://www.ido.org.tr) web adresinden edinilebilir.

### **Belediye başkanlarıyla görüşüldü**

İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu ve Genel Sekreteri Ali Gürlek Safranbolu'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında alınan karar uyarınca başta kamunun muayenehanelerden hizmet alımı ve



GSS olmak üzere dişhekimlerinin çeşitli sorunlarıyla ilgili olarak Fatih Belediye Başkanı Dişhekimi Mustafa Demir ve Gaziosmanpaşa Belediye Başkanı Dr. Erhan Erol'la görüştüler. Olumlu bir havada geçen görüşmelerde belediye başkanlarından siyasilere sorunları iletmeleri ve destek olmaları istendi.

### Bilimsel etkinlikler

9 Aralık 2005 tarihinde Üsküdar'da yapılan "Hassas bağlantılı protezler ve overdenture'lar" konulu bilimsel bölgesel toplantıya 180 kişi katıldı. 16 Aralık 2005 tarihinde gerçekleşen "Periodontal hastalıklarda erken teşhis ve ilaç kullanımı" konulu bilimsel bölgesel toplantıya 125 kişi katıldı. 3 Şubat 2006 tarihinde, Kadir Has Üniversitesi'nde yapılan bölgesel bilimsel toplantının konusu Endodonti(döner aletler)'ydi. Toplantıya 102 dişhekimi katıldı.

9 Aralık 2005 tarihinde İDO merkezinde 25 dişhekiminin katıldığı "İmplant Cerrahisi" uygulaması yapıldı. 16 Aralık 2005 tarihinde "İmplant üst yapısı" uygulamalı kursu yine 25 meslektaşımızın katılımıyla, İDO merkezinde yapıldı. Ayrıca 15 Aralık 2005 ve 9 Şubat 2006 tarihlerinde 10'ar dişhekimi katılımlı "Acil Tıbbi Yardım Kursu" yapıldı.

### Emek Platformu İstanbul Bileşenleri eylem yaptı

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimleri Odası, İstanbul Barosu, KESK İstanbul Şubeler Platformu, TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, Türk-İş İstanbul Şubeleri, DİSK İstanbul Şubeleri, Dev Sağlık İş'den oluşan Emek Platformu İstanbul bileşenleri 1 ve 4 Şubat 2006 tarihlerinde Şubat ortasında TBMM'nde onaylanması beklenen Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasa tasarılarıyla ilgili basın açıklaması gerçekleştirdi. 1 Şubat 2006 günü İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde düzenlenen basın açıklamasına İDO adına Başkan Rifat Yüzbaşıoğlu katıldı. 4 Şubat günü Kadıköy'de yapılan basın açıklamasına ise Başkan Vekili Kadir Ögüt katıldı. Emek Platformu bileşenlerinin dışında basın açıklamalarında çeşitli platformlar ve siyasi partiler de bulundular.



Emek Platformu'nun eylemine İDO da katıldı

### Abdi İpekçi anıldı

"Yurttaş Girişimi" ve "Barış Girişimi"nin 1 Şubat akşamı, İstanbul, Teşvikiye'deki 'Hadi Çaman Tiyatrosu'nda düzenlediği etkinlikte, 'temiz toplum, temiz siyaset' talebiyle 1 Şubat 1997'de "Yurttaş Girişimi" tarafından başlatılan "Sürekli Aydınlik İçin Bir Dakika Karanlık" eyleminin 9. yıldönümü ve 1 Şubat 1979 tarihinde öldürülen Abdi İpekçi anıldı. Açığa çıkan çetelerin bir türlü mahkûm edilememesinden ötürü 'Gladio tipi' örgütlenmelerin dağıtılmamış olmasının protesto edildiği etkinlikte İDO Yönetim Kurulu da yer aldı.

## Ankara'da acil ambulans hizmeti

Ankara Dişhekimleri Odası bir acil ambulans şirketiyle ambulans hizmeti anlaşması yaptı. Bu anlaşma kapsamında firma ile sözleşme yapan ADO üyesi dişhekimleri yıllık 25 YTL karşılığında hastalarına muayenehanelerinde acil ambulans hizmeti verebilecek.



### Acil ambulans

Ankara Dişhekimleri Odası tüm üyelerini kapsayacak şekilde Medline Acil Sağlık Hizmetleri şirketi ile ambulans hizmeti anlaşması yaptı. Bu anlaşma kapsamında firma ile sözleşme yapan ADO üyesi dişhekimleri yıllık 25 YTL karşılığında hastalarına muayenehanelerinde acil ambulans hizmeti verebilecek. Yapılan anlaşma kapsamında acil doktor ve kara ambulansı, tıbbi danışmanlık, acil ilaç + sarf malzeme ve medikal bilgi köprüsü hizmetleri 365 gün boyunca mesai saatleri içerisinde verilecek.

### Halkbank ile yapılan sözleşme

Ankara Dişhekimleri Odası Halkbank Meşrutiyet Şubesi ile bir serbest meslek kredisi protokolü imzaladı. Bundan böyle ADO üyeleri, üyelik belgelerini götürerek uygun koşullarda kredi alabilecek.

Kredi, 25.000 YTL'ye kadar banka teminatları ile karşılanıyor. Üyeler isterse daha fazlasını bankanın koşulları doğrultusunda çekebilecek. 25.000 YTL'ye kadar olan krediler uygun faiz oranlarıyla sunulacak. Kredi geri ödemeleri aylık eşit taksitli veya açık hesap şeklinde yapılabilecek.

# Zonguldak'ta başhekim gafı



Zonguldak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi Cemal Çakmaklı 14 Ocak 2006 günü Zonguldak'ta yerel bir gazeteye yaptığı açıklamada muayenehanelerin onda biri fiyatlarla hizmet verdiklerini iddia etmesi üzerine Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Saba Eryılmaz başhekimin iddialarını çürüten bir basın açıklaması yaptı. Açıklamayı virgülüne dokunmadan yayımlıyoruz.

**S**ağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi Sayın Cemal Çakmaklı'nın 14 Ocak 2006 günü yaptığı açıklamaların doğruları yansıtmadığını üzülerek belirtmek istiyoruz. Devletin imkanlarıyla hiçbir mali yükümlülük taşımadan verilen hizmetin bir 'marifet' gibi gösterilip, 'dışarıda 150 YTL'ye yapılan bir dişi biz 16 YTL'ye mal ediyoruz' demek her şeyden önce **'gerçek' değildir** ve bir başhekimin açıklama yaparken daha **'sorumlu'** davranması gerekir. Sayın Çakmaklı'nın bir sene öncesine kadar muayenehanesi vardı, acaba kendisi muayenehanesinde yaptığı dişleri 10-15 YTL'ye mi yapmıştır? Böyle bir şey mümkün olabilir mi?

Aslında Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde yapılan bir diş ne kadar mal oluyor bir bakalım: Muayene ücreti + röntgen ücreti + yapılan her enjeksiyonun ücreti + teknisyene verilen metal ücreti + porselen ücreti + dişi yapıştırma ücreti + % 5 ile % 10 arasında değişen katkı payı = 96.32 YTL. Keşke Sağlık Bakanlığı bu ücretle aynı hizmeti serbest dişhekimlerinden de alsal! (Bu ücretin içinde kira, elektrik, su, çalışanların maaşı, aletlerin amortismanı vs. gibi giderler de yoktur üstelik. Çıplak olarak bir dişin maliyetidir.)

Bu hizmeti sadece teknisyen ücretini örnek vererek "biz 16 YTL'ye yapıyoruz" demek insanları aldatmak ve popülist politika yapmaktan öte bir durum değildir. Ayrıca buradaki teknisyen ücretini de sorgulamak gerekmektedir. İhale ile belirledikleri bu teknik hizmette neyi kıstas almışlardır? Test ettirdiklerini söyledikleri malzemelerin Zonguldak'ta test edilebileceği bir analiz laboratuvarı mevcuttur da orada mı yaptırılmışlardır? Halojen ışıkla çalışan 'ışıklı dolgu cihazı' nasıl olup da 'lazer dolgu' yapabilmektedir? İnsanların gözünü boyayıp verdikleri hizmeti daha da abartmak uğruna bu şekilde gerçeğe uzaktan yakından ilgisi olmayan açıklamalar yapmak, ne yazık ki başhekimlik sorumluluğuyla bağdaşmamaktadır. Bizim, odalar olarak uzun zamandır ger-



çekleşmesi için uğraş verdiğimiz konu işte tam da bu noktadır. **Bu fiyatlarla bu hizmetlerin 'özel muayenehanelerden' de alınabilmesi gerektiğini söylüyoruz.** Hastalar kendileri adına kurumlarından ağız ve diş sağlığı merkezinin kasasına bu kadar ödeme yapıldığını bilseler ve dışarıda da istedikleri hekime gitme hakları olsa acaba tercihlerini ne yönde kullanırlardı diye sormak geliyor insanın aklına. Bu durum sadece Zonguldak'ta değil ülkedeki bütün ağız ve diş sağlığı merkez-

lerinde aynıdır. Bugün gelinen nokta döner sermaye ve performans uygulamalarının yanlış yönlerinin bir sonucudur. 'Bir günde bakabildiğiniz kadar çok hasta bakın' noktasına gelinmiştir. Bu arada hizmetin kalitesini sorgulamak es geçilmiştir. Oysa gün içinde bakılabilecek hasta sayısı ortadadır ve bu sayının üstü hizmet olmaktan çıkmıştır. Bu merkezlerde çalışan meslektaşlarımızdan da insanüstü bir çaba beklenmektedir. Muayenehane ortamında günde en fazla 10-15 olabilecek hasta sayısı buralarda 25-30'lara hatta bazen 45-50'lere çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı buraları birer 'kâr kapısı' olarak görmektedir ve adeta serbest çalışan hekimlerle haksız bir rekabet içine girmiştir. Bu yanlış düzeltmenin yolu hizmetin özel muayenehanelerden de alınması ve hasta-ya tercih hakkı tanınmasıdır.

Dişhekimliği gibi bilimsel bir mesleği icra ederken kamuoyuna sunduklarınızın da bilimsel olmasına hiç değilse gerçek olmasına özen göstermeli ve yanlış bilgilennmelere neden olmamalısınız. **Hele devletin imkanları ile yaptığınız işlerle popülist politikalara yönlenmemelisiniz.**

**Zonguldak Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu adına Başkan  
Saba Eryılmaz**



22-24 Haziran 2006

**Kongre  
kaydınızı  
yaptırdınız mı?**

Başvuru: Tel: 0.362.435 44 78 • Fax: 0.362.435 95 21  
www.samsun-2006.org



# Amalgam yasaklanıyor mu?

*Estetik dolgulardaki gelişmeyle birlikte dişhekimliğinde amalgam dolguların kullanılması uzun yıllardan beri tartışılır hale gelmişti. Amalgam dolgu içerisindeki civanın insan sağlığına ve çevreye etkileri daha önce de gündeme gelmişti. Ancak FDI direktifleriyle, bunun insan sağlığına ve çevreye önemli bir zarar vermediği açıklanmıştı. Geçtiğimiz Ocak ayı başında Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komitesi sorunu yeniden gündeme getirdi. Bu gelişmeler üzerine TDB Genel Başkan Vekili ve aynı zamanda FDI Bilimsel Komitesi Üyesi Prof.Dr.Taner Yücel'in görüşlerine başvurduk.*

**Avrupa Parlamentosu'nda amalgamın yasaklanması girişimi gibi önemli bir konu ile karşı karşıya kaldınız. Konu neydi ve neler yaşandı?**

Bildiğiniz gibi dişhekimliği materyalleri arasında uzun yıllardan beri en çok tartışılan konuların başında amalgam dolgularının içerdiği civa geliyordu. Gerek akademik çevrede gerekse toplumsal boyutu ile çevresel düzeyde tartışılan konunun aynı zamanda Avrupa Birliği ülkelerinde de sürekli tartışıldığını biliyoruz. Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komitesi'nde 9 Ocak 2006'da, amalgamın içerdiği civa nedeniyle tartışma konusu yapıldığını öğrendik. Bu komitenin, 22 Şubat günü yapacağı toplantıda bir karar olarak amalgamın yasaklanması konusunu Avrupa Parlamentosu'na teklif şeklinde götüreceği haberi geldi. Bu tabii FDI (Dünya Dişhekimleri Birliği) tarafından çok ciddi bir gelişme olarak yorumlandı.

Amalgam konusu uzun süredir tartışılmasına rağmen, ilk defa bir yasaklama kararı şeklinde gündeme geliyordu. Çok önemli ve ciddi sonuçları olabilecek bir karar olması nedeniyle FDI, haberi alır almaz başta Merkez Konseyi olmak üzere bu işe çok ciddi yaklaştı. İlk yaptığı iş Bilimsel Komitesine danışmak oldu. Haber Bilimsel Komite üyelerine iletildi ve bir çalışma yapılması istendi. Bilimsel Komite olarak hemen harekete geçtik. Daha önceki FDI duyurularında da, civanın amalgam dolgu içerisinde ne oranda yer aldığı ve neyin nasıl yapılması gerektiği konusunda uyarılar vardı. Bunların ötesinde son bilimsel gelişmeler tarandı ve bunların rapor haline getirilip Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komitesi'ne ve bununla ilgili diğer parlamentolere iletmesi kararlaştırıldı. Biliyoruz ki Avrupa



**'...özellikle sosyo ekonomik düzeyi düşük olan toplum kesimlerinin ağız ve diş sağlığını optimum düzeyde tutulabilmesinde önemli rol oynayan amalgam restorasyonların yasaklanmasının gereksiz olduğunu anlatmaya çalışıyoruz.'**

Birliği'nin Avrupa Parlamentosu, bir konuda karar aşamasına gelmeden önce uzman kuruluşlara danışıyor. Dişhekimliği alanında da danıştığı bir kuruluş var; Avrupa Birliği'nin Dişhekimliği İrtibat Komitesi (Dental Liaison Committee). FDI, bu Komiteyle de hemen ilişkiye geçti. Bu konuda onların da kendi üye ülkeleriyle ilişkiye geçerek ilgili kimselerle toplanılmasını ve bu konuda duyarlı davranılmasını istedi.

**FDI, yaptığı bu görüşmelerde tüm bu kurumları ikna edebildi mi?**

FDI bir yandan tüm bilimsel çalışmaları ve verileri sundu; bir yandan da ilgili kuruluşları, komiteleri devreye sokarak kamuoyu oluşturmaya çalıştı, çünkü süre kısıtlıydı. Konunun 22 Şubat'a kadar karara bağlanması söz konusuydu. Bir taraftan yoğun olarak ilgili parlamento üyelerine ulaşılarak amalgamın yasaklanması yönünde alınabilecek bir kararın sadece Avrupa'da değil, dünya genelinde de olumsuzluk yaratacağı kendilerine iletildi; diğer taraftan Avrupa Parlamentosu'nda bu konuda alınacak bir kararın, öncelikle Avrupa Birliği Dişhekimliği İrtibat Komitesi kanalıyla gelmesi gerektiği vurgulandı. Çünkü Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri dişhekimisi olmayan parlamentolere oluşmakta, bilimsel bir yapısı bulunmamaktadır. Bu çalışmalar sonucunda 22 Şubat 2006 tarihinde yapılan toplantıda, amalgamın yasaklanması konusundaki teklifin Avrupa Parlamentosu'na sevki gerçekleşmedi.

**Peki bu kararı nasıl değerlendirmek gerekir, konu tamamen kapandı mı? FDI amalgamın Avrupa Parlamentosu'nda yasaklanmasından neden endişe ediyor?**

Karar şimdilik ertelendi. Avrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu, gerek Avrupa Birliği'nin Dişhekimliği İrtibat Komitesi'nden kendilerine iletilen görüşler, gerekse FDI bilimsel komitesinin hazırladığı raporun oluşturduğu bilgiler çerçevesinde olayı yeniden değerlendirme kararı aldı. FDI, amalgamın Avrupa Parlamentosu'nda yasaklanmasını istemiyor, tabii. Ancak Avrupa Birliği de civanın insan sağlığı ve çevreye olumsuz etkisi üye-

rinde sürekli duruyor. Kuşkusuz bu, bugünden yarına çözülecek bir konu değil. Burada FDI olarak, dünya genelinde cıvanın oluşturduğu olumsuzluklara amalgam dolgu içerisindeki cıvanın katkısının çok çok az olduğunu ifade etmeye çalışıyoruz. Amalgam dolgu içerisindeki cıva oranının, genel bir toksikasyona yol açma ihtimalinin ve çevre-

ye verebileceği zararın minimal olacağını vurgulamaya çalışıyoruz. Diğer vurgulamaya çalıştığımız bir konu da dişhekimliği muayenelerinde kullanılan ünitler içerisinde monte edilecek ISO standartlarıyla geliştirilen apareylerle amalgam partiküllerinin %95'e varan oranda azalarak atık suya karışacak olmasıdır.

Bütün bu gelişmeler vurgulanarak dünya genelinde ve özellikle sosyo ekonomik düzeyi düşük olan toplum kesimlerinin ağız ve diş sağlığını optimum düzeyde tutulabilmesinde önemli rol oynayan amalgam restorasyonların, yasaklanmasının gereksiz olduğunu anlatmaya çalışıyoruz.

## FDI ne diyor?

*FDI Bilimsel Komitesi, Avrupa Birliği Ulusal Dişhekimleri Birlikleri ve yine AB'ye bağlı Dental Liaison Committee (DLC) - Dişhekimliği İrtibat Komitesi'ne gönderdiği aşağıdaki yazıyla konunun gözden kaçırılmaması gereken yanlarını hatırlattı.*

**A**vrupa Parlamentosu Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu'nun (ENVI) 22 Şubat'ta yapacağı toplantının gündemini duyduğumuzda derin bir endişe içinde sizlere bu raporu göndermeyi görev bildik. Gündem konularından biri cıva emisyonunun çevredeki etkisini en aza indirmeyi hedef alan planın bir parçası olarak, amalgamın dişhekimliğinde kullanımının yasaklanmasının tartışılmasıdır.

Bu nedenle AB Dişhekimliği İrtibat Komitesinin ENVI komitesinin Ulusal üyeleriyle temasa geçilebilmesi ve onlara amalgamın yasaklanmasının neden gereksiz olduğunun ve neden arzu edilmediğinin açıklanması için tam danışmanlık verilmiştir.

Ülkenizdeki Ulusal ENVI komite üyeleriyle temasınız sırasında amalgamın kullanımının yasaklanmasının doğuracağı olumsuz sonuçlarının ifade edilmesinde lütfen kendinizi serbest hissediniz. Aşağıda açıklanacak olan argümanların referanslarla desteklenmesinde de sizlere her zaman yardımcı olabiliriz.

Biz FDI Bilimsel Komitesi olarak Avrupa Birliği içerisinde amalgam kul-

lanımının yasaklanmasına; birlik üyesi ülkelerin vatandaşlarının ağız-diş sağlığını olumsuz etkileyebileceğinden dolayı kuvvetle karşıyız. Dişhekimliği muayenelerinde kullanılan amalgam atıklarının en aza indirilmesi gereklidir ve bu Avrupa ülkelerinin pek çoğunda kabul edilmiş bir durumdur.

Cıva salınımının çevreye ve insan sağlığına çok ciddi yan etkileri olduğu kuşkusuzdur. Bu nedenle FDI cıva salınımını ve çevreye etkisini azaltacak her türlü önlemin alınması konusunda üyelerini desteklemek için önerilerde bulunmaktadır.

Dental amalgam, cıva içermesine rağmen dişhekimliğindeki restoratif materyalleri arasında ekonomik açıdan en sürdürülebilir olanıdır. Bu nedenle Avrupa'da amalgamın yasaklanması, özellikle sosyo-ekonomik koşulları zayıf olan vatandaşların ağız-diş sağlığını olumsuz etkileyecektir. Aynı zamanda bu durum dünyanın geri kalanını da indirekt olarak etkileyecek ve insanların birçoğunun ekonomik olarak karşılayamayacakları daha pahalı restoratif materyallerin kullanıldığı restorasyonlara yönlendirmesine neden olacaktır.

Dental amalgama karşı kabul edilebilir olan alternatif materyallere ilişkin yanlış ve yanıltıcı, bilimsel araştırmalarla da desteklenmeyen iddialar vardır.

1997'de yayınlanan ve halen geçerli olan FDI-WHO raporu FDI web sayfasından okunabilir. (<http://www.fdi-worldental.org/federation/assets/statements/ENGLISH/Amalgam/DentalAmalgam.pdf>.)

Dünyada amalgamın yasaklanma-

sını destekleyen ve bu sorumluluğu alan hiçbir profesyonel dişhekimliği birliği yoktur. Araştırmacılar, dental amalgamın ve diğer biyomateriyallerin toksik olabilecekleri konusundaki endişeleri açıklamak için yıllarca çalışmışlardır. Birçok sistematik çalışma ve ulusal rapor, dental amalgamın hastalara en az ya da hiç sağlık riski vermediğiyle sonuçlanmıştır. Ekosistem içerisinde, organik cıvanın biyolojik birikimi hakkındaki iddialar bizler tarafından da paylaşılmaktadır. Birçok ulusal ve bölgesel topluluk dişhekimliği muayenelerinden açığa çıkan amalgam atıklarının elimine edilebilmesi için bölgesel çevre ajanslarıyla birlikte çalışırlar. Sayısız bilimsel çalışma amalgam atıklarının alınan önlemlerle en az seviyeye indirilebildiğini göstermiştir. Amalgam atıklarının bütün formları modern geriye dönüşüm teknolojileri kullanılarak günümüzde geriye dönüştürülebilmektedir.

Kontrol edilemeyen amalgam atıklarından ve filtre edilemeyen krematoryumdan açığa çıkan cıva salınımı önemsenmelidir. Bununla birlikte çevrenin dental cıva ile kirlenmesinin etkinliği göreceli olarak çok önemsiz düzeydeyken, dental amalgamın yasaklanması bireylerin ağız-diş sağlığının devamlılığının sağlanmasında önemli bir ekonomik engel oluşturacaktır. Çok iyi bilinmektedir ki cıva, doğal gaz ve petrol ürünleri kontaminasyonu sonucu doğal olarak oluşur ve hidrokarbonlarla işleyen sistemleri kontamine eder. Bu nedenle cıvanın azaltılmasına yönelik en önemli strateji doğrudan atmosfere yayılan büyük miktardaki cıvanın azaltılmasını hedeflemelidir.

Samsun Dışhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker:

## ‘Yirminci yılımıza yakışır bir kongre olacak’

*TDB 13. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi*

*19-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun Dışhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde Samsun'da yapılacak. Samsun Dışhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker'den organizasyonun geldiği noktaya ilgili son bilgileri aldık.*

**İstanbul'da yapılan kongrede bayrağı teslim aldığımızdan beri büyük bir heyecan içindesiniz, tabii ki büyük bir sorumluluk devraldınız. Bugüne kadar yapılanları özetler misiniz? Kongre çalışmaları nasıl gidiyor?**

13. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'nin İstanbul dışında Anadolu'da bir şehirde yapılması düşünüldüğünde, bu illerin içinde Samsun'un ismi de geçtiğinde bizleri bir heyecan aldı. Neden olmasın dedik. Şöyle bir etüd ettik, Atatürk Kültür Merkezi bunun için elverişli, hemen yanında 5 yıldızlı Büyük Samsun Oteli'nin olması büyük avantajdı. 19 Mayıs Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nin ilimizde olması bu kongrenin yapılmasında bize çok katkı sağlayacaktı. Kurtuluş Savaşı'nın ilk adımının atıldığı yerleri görmek isteyenlerin çoğunlukta olacağını düşündük. Yaptığımız görüşmelerde Samsun Valiliği, Büyükşehir Belediye Başkanı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü böyle bir organizasyonun ilimizde olmasından dolayı memnun olacaklarını ve her türlü

yardıma, desteğe hazır olduklarını belirttiler. Biz de hazırladığımız programı TDB'ye ilettik.

Kongrenin Samsun'da yapılmasına karar verildiğinde çok mutlu olduk. İstanbul'daki Kongre'de bayrağı teslim aldığımızda tarifi imkansız bir heyecan yaşadım ve sorumluluğumuzun bir kat daha arttığını hissettim. Samsun'a döndüğümüzde arkadaşlarımızla hemen çalışmalara başladık. Komiteleri oluşturarak görev bölümü yaptık. Tüm arkadaşların görev bilinciyle çalışmalarına ciddi bir şekilde devam ediyor.

**Komitelerin çalışmaları hakkında da bilgi alabilir miyiz?**

Basın ve Halkla İlişkiler Komitesi birinci duyuruyu hazırlayıp meslektaşlarımıza ilettiler; ikinci duyurunun çalışmalarını da bitmek üzere.

Sosyal Komite, konaklama yerleri ve açılış kokteyli ve gala yemeğinin yapılacağı yerleri tespit edip hazırlıkları yaptı; katılımcıların hoşça vakit geçirmeleri için çalışmalarına devam ediyor.

Bilimsel Komite 19 Mayıs Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hülya Köprülü başkanlığında oluşturuldu. TDB Bilimsel Komisyon Başkanı Prof.Dr. Reha Kışınışçı'nın ve diğer arkadaşlarımızın katkılarıyla çalışmalarını sonuçlandırdılar ve konuşmacı hocalarımız tespit edildi. Çok ilgi çekici bir bilimsel kongre olacağını ümit ediyorum. Sergi komitesi fuar alanıyla ilgili çalışmalarını tamamladı, firmalar yoğun bir biçimde katılım için müracaat etmeye devam ediyor. Dışhekimliği alanındaki tüm yeniliklerin ve son teknolojinin kullanıldığı cihazların sergileneceği Ex-podental 2006'nın tüm meslektaşlarımızın ilgisini çekeceğinden eminim. Yine, Kayıt Komitesi ve Teknik Komite kayıt sırasında ya da Kongre anında hiçbir sıkıntı yaşanmamasını ve tüm katılımcıların rahat etmesi için çalışmalarına başladılar. Karadeniz bölgesinin yeşile büründüğü, baharın yaza döndüğü günlerde, Haziran'da tüm meslektaşlarımızı Samsun'a bekliyoruz.

**TDB Kongreleri büyük ilgi ve talep görüyor. Samsun'daki kongre mekanları kapasite olarak bu ilgiye yanıt verebilecek mi?**

TDB kongreleri tüm ülkede meslektaşlarımız tarafından ilgi ile izleniyor. Çok erkenden gruplar halinde arayan gelen isteyen meslektaşlarımız var. Bu ilgi bizi de memnun ediyor. Yalnız, fiziki mekanlarımızın kapasitesi 1200-1300 kişiden fazlasını ağırlamamıza izin vermiyor. Maalesef salon ve konaklama yerimiz sınırlı olduğu için çalışmalarımızı ve hazırlıklarımızı bu sayıya göre yapmak durumundayız. Dolayısıyla müracaat sırasına göre kayıt yapılacak. Kongre'ye katılmak isteyen arkadaşlarımızın sorun yaşamamaları için erken



**Samsun Dışhekimleri Odası Kongre organizasyon çalışmalarını büyük bir hararetle yürütürken TDB yetkilileri de son durum hakkında bilgi almak üzere zaman zaman Samsun'a gidip toplantılara katılırlar.**



kayıt yaptırmalarını öneriyoruz. Kayıt ve konaklama rezervasyonlarını yaptırmadan gelmeleri durumunda sorun yaşayabilirler. Buna dikkat etmelerini ve kayıt ve konaklama rezervasyonlarını son güne bırakmamalarını rica ediyorum.

### **Kongre programı için düşündüklerinizle ilgili kısa bilgiler verebilir misiniz?**

Kongre öncesinde üç gün boyunca TDB Merkez Yönetim Kurulu ve oda başkanlarıyla genel sekreterlerinin katılacağı Başkanlar Konseyi toplantısının da içinde yer alacağı bir Meslek Sorun-

ları Sempozyumu(MSS) yapılacak. Mesleğin önemli sorunlarının ele alınacağı bu toplantıda oluşturulacak çalışma gruplarıyla çözüm önerileri de üretilicek.

22 Haziran sabahı kayıt yapıp kongre çantaları alındıktan sonra açılış programıyla Kongre ve Expodental açılacak.

İlk günün akşamı Büyük Samsun Otelinin çimenleri üzerinde açılış kokteylinde hep beraber olacağız.

İkinci gün cuma akşam gala yemeğinde yorgunluğumuzu atarak dostlarımızla, meslektaşlarımızla birarada olmanın keyfini eğlenerek çıkaracağız.

Üçüncü gün cumartesi seminer sonrası

sürprizlerle dolu kapanış töreniyle tüm katılımcıların Samsun'dan güzel duygularla ayrılacağını ümit ediyorum.

Sosyal Programda ayrıca gününbirlik Amasya-Sinop gezileri ve kongre sonrası için Uzun Göl, Ayder Yaylası Karadeniz'e gitmişken kaçırılmaması gereken geziler olarak yer alıyor.

### **Bu yıl aynı zamanda TDB'nin kuruluşunun 20. yılı; bunun için özel bir kutlama düşünüyor musunuz?**

Evet, bunun için sürpriz hediyeler tasarlıyoruz, ayrıca gala yemeğinde TDB'nin 20. yılı nedeniyle sürpriz kutlamalar ve eğlenceler de düşünüyoruz.

# Samsun sizi çağırıyor

22-24 Haziran'da TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için Samsun'dayız

**13.** Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde 22-24 Haziran 2006 tarihleri arasında Karadeniz'in güzel kıyı kenti Samsun'dayız.

Samsun, Karadeniz Bölgesi'nin sosyal ve ekonomik açıdan en gelişmiş şehri. Büyük bir limanı, uluslararası havaalanı, Türkiye'nin hemen her yerine bağlantı sağlayan karayolu ve demiryolu ağıyla her türlü ulaşım imkanına sahip. Ticaret, sağlık, hizmet sektöründe uzmanlaşmış bir bölge merkezi. Samsun, nitelikli otelleri, lokantaları, sinemaları, tiyatroları, kültür merkezi, üniversitesi, canlı sosyal yaşamı, büyük alışveriş merkezleri ile çağdaş bir büyükşehir.

Çok güzel kuma sahip uzun doğal plajı, eşsiz güzellikte ormanı, yaylaları, gölleri, ırmakları, dağları, termal kaynaklarıyla çok çeşitli turizm aktivitelerine imkan veren bu şehirde son aylarda bir kongre heyecanıdır geliyor.

TDB, Samsun Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi, Samsun Valiliği, İl Kültür Turizm Müdürlüğü, yerel yönetimler, herkes Haziran'da esecek olan kongre rüzgarı için üzerine düşen sorumluluğu yerine getirme çabası içinde.

2006 Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

tıpkı hassas bir terazi gibi tüm detayların gözden geçirildiği, ince ayarların yapıldığı, sonunda dengenin tutturulduğu zorlu ama başarılı, TDB ciddiyetine yakışır, Samsun'u onurlandıran bir kongre olacak.

Burada sizlere düşen görev; muayenehanelere vurulan 3-4 günlük kilit, Samsun'a yolculuk, bilim ve eğitime verilecek değer, gülmeye, eğlenmeye ve birlikteliğe ayrılmak zaman...

Çok şey değil...

Üzgünüz, sizleri göreve davet ediyoruz.

# 'AB sürecinde muhafazakar tepkilerin oluşması doğal'



*Avrupa Birliği'yle müzakerelerin başlamasıyla birlikte Türkiye'de Avrupa Birliği uyum çabalarına karşı yürütülen muhalefetin tonu sertleşirken dünyada da başta ABD ve müttefiklerinin İran'a yönelik uyarıları olmak üzere kaygı verici gelişmeler yaşanıyor. Geçtiğimiz günlerde bir yazısından dolayı dört gazeteciyle birlikte yargı önüne çıkan Radikal Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni İsmet Berkan'dan güncel gelişmeleri yorumlamasını istedik.*

**Söyleşi: Hakan Sürmen**  
**Fotoğraflar: Sinan Kesgin**

**Öncelikle geçmiş olsun diyoruz. Avrupa Birliği'yle müzakerelerin başlamasıyla birlikte Türkiye'deki AB karşıtı cephe de hareketlendi.**

Şöyle düşünmek lazım; Türkiye, Avrupa Birliği'yle müzakerelerini yürütmekte olan bir ülke. AB'nin 25 tane üyesi var. Herhalde önümüzdeki yıl 27 üyesi olacak. Türkiye başarır 28 olacak, Hırvatistan olursa 29, Makedonya falan gelirse 30 ülkeye kadar çıkabilecek. İlk kurucu, çekirdekte yer alan 6-8 ülke hariç, yani müzakere yürüterek AB'ye katılmış bütün ülkeler için geçerli olan bir gerçek var. Ne zaman ki müzakereye başlanıyor o andan itibaren o ülkede AB'ye katılmaya karşı çıkan milliyetçi bir tepki de doğuyor. Zaman zaman bu milliyetçi tepkiler çeşitli ülkelerde çok üst seviyelere kadar çıkabiliyor. AB'ye girilmesin diyen siyasi partiler iktidara bile gelebiliyorlar. Slovakya müzakereleri başladıktan bir

yıl sonra 'AB'ye girmeyelim' diyen bir parti iktidara geldi ve uzunca bir süre de iktidarda kaldı. Ona rağmen daha sonra Slovakya girdi AB'ye.

Türkiye'deki tepkileri de bu manada yorumlamak lazım; çünkü AB'ye girmek, aslında egemenlik haklarınızın bir bölümünü devretmek ya da paylaşmaya başlamak demek. Türkiye bu egemenliklerini devretmeye 80'lerin sonlarından itibaren başladı esasında. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin yargı yetkisini kabul etti. Gümrük Birliği ile birlikte gümrük tariflerini AB ile uyumlu hale getirdi.

Günün birinde tam üyelik gerçekleşirse başka egemenliklerin devredilmesi de söz konusu olabilecek. Vize verme hakkından daha pek çok şeye kadar ulusal egemenliğin konusu olan birçok konuda eksilmeler olacak. Bu da doğal olarak milliyetçi bir tepkiyi yaratıyor her yerde. Türkiye'de de yarattı.

**Türkiye'de oluşan bu milliyetçi dalgayı bir tehlike olarak görüyor musunuz?**

Ben açıkçası daha kuvvetli milliyetçi bir tepki bekliyordum halk nezdinde. Soka-

ğa kadar inmiş bir milliyetçi tepki bekliyordum. Böyle bir şey olmadı Allah'tan. En azından şimdilik, olacak gibi de gözüküyor. AB'ye girmeyelim diyen siyasi partilerin Türkiye'de iktidar olabileceğini düşünmüyorum ben. Şu anda öyle bir ihtimal gözüküyor. Ama ne gözüküyor; bu insanların sesi çok çıkıyor. Bu insanlar belli yerlerde, belli kurumlarda çok iyi örgütlenmiş durumdadır ve doğal olarak da kuvvetli bir muhalefet yürütüyorlar.

Bu muhalefeti yürütürken siyaset yapmak da gayet meşru bir şey; herkesin demokratik hakkıdır. Şiddete dönüşmedikçe bu fikirlerini herkes savunabilmeli elbette. Türkiye'de de 'AB'ye girmeyelim' diyen birilerinin de olması sağlıklı bir durum. Ama bu siyasi hak faullü bir şekilde kullanılmaya başlanıyor, yani bu siyasi propagandayı yapabilmek için Türkiye'nin kurumları yıpratılıyor. Mesela Adalet Kurumu yıpratılmaya başlanıyor. Ordusu, güvenlik güçleri, siyaset kurumun kendisi, medya kurumu yıpratılıyor. Bu hoş bir şey değil tabii. Burada ince bir çizgi var. O ince çizgi de bence şu: Yapacaksınız siyasetinizi, ya-

pın. Bu konuda bütün özgürlüklerinizi kullanın elbette. Ama insanlara yerli yer-siz suç duyurularıyla davalar açıp, mahkemeleri propaganda amacıyla kullanacaksanız, mahkemelerin sonucuyla çok fazla ilgili değilseniz ve sadece açılmış olması sizin için yeterliyse bu faullü bir davranıştır. Bu benimle ilgili dava için de geçerli, başka pek çok dava için de geçerli.

**Basında, demokratikleşme paketleriyle hareket alanı sınırlanan devlete “sivil toplum örgütü” desteği olarak tanımlayanlar da oldu bu girişimleri...**

Ben o kadar ileri gitmek istemiyorum. Türkiye’de devlet denen şey dinamik bir şeydir ve 30’lu yılların devletiyle 50’li yılların devleti arasında fark var, 70’lerin, 80’lerin, 90’ların devletiyle bugünün devleti arasında da ciddi bir fark var.

Devletin gündelik siyasi yaşamdaki rolü bence giderek azalıyor. Bugünlerde de bizim bildiğimiz en düşük seviyelere inmiş durumda. İnşallah daha da azalacak. Devletin ve devlet güçlerinin günlük siyasi hayattaki rolünü azaltmak çok önemli bir şey. Bu yorumlara gelince, devlet benden ya da sizden bağımsız bir şey değil. Böyle düşünmekte fayda var bence, yoksa Don Kişot’un değirmenleri gibi görünmeyen ve aslında orada olmayan bir takım düşmanlar yaratmaya başlarız. Ben soyut olarak devleti bir düşman olarak görmüyorum ama devlet içinde çeşitli güçler var. O güçlerin demokratik bir şekilde dizginlenmesi gerektiğini, bir demokraside olmaları gereken yerlerde durdurulmaları gerektiğini düşünüyorum. Bu da normal vatandaşlara düşen bir görev.

**Bütün bu saydığınız dönemler boyunca doğrusal olarak ilerleyen bir devlet çizgisi yok mu?**

Devlet ideolojisi dediğimiz bir şey var elbette. Ama bu ülkede belki 200 yıllık modernleşme mücadelesinin, 100 küsur yıllık demokrasi mücadelesinin kökeninde hep, devletin kendisine atfedilen bu gücü, bu ideolojik yapılanmayı mümkün olan en düşük seviyeye düşürme çabası da yatar bir yandan. Dolayısıyla şu anda demokratikleşme mücadelesinin en üst seviyelerinden birinde Türkiye. Daha da gidilecek yolu var mutlaka ama bu da devletin gücünün sınırlanması pahasına oluyor.

**AB karşıtı partilerin iktidara gelme şansı yok dediniz ama açıktan böyle diyen parti de pek yok gibi...**

**‘Türkiye’de ‘AB’ye girmeyelim’ diyen**

**birilerinin de olması sağlıklı**

**bir durum. Ama bu siyasi**

**hak faullü bir şekilde**

**kullanılmaya başlanıyor,**

**yani siyasi propaganda**

**yapabilmek için Türkiye’nin**

**kurumları yıpratılıyor.’**

Hayır, MHP resmen karşı. CHP kuşkucu bu konuda. Karşıyım demiyor ama AB’den yana kuşkularım var diyor. Peki tamam, kuşkularınız olsun. Onlar dışında da bu konuda bir endişe belirten yok.

**Tartışmanın bu ekseninde kilitlenmesi doğru mu sizce?**

Türkiye’de bir fikri boşluk var. Solun yarattığı bir boşluk bu. Sol düşünce yok gibi bir şey. Ya kendi kendini marjinalize etmeyi seçti ya da sol olmaktan vazgeçip muhafazakar devletçi bir düşünceye dönmüştü. Her ne olduysa oldu ama sonuçta Türkiye’de bir düşünsel fakirlik var. Bu düşünsel fakirlik gündelik siyasi tartışmalara da yansıyor. Diyelim ki AKP tartışmaların bir tarafıdır. Onunla tartışacak sol bir alternatif yok. Onunla tartışan insanlar Kızıl Elma Koalisyonu dediğimiz aşırı milliyetçi, AB’ye karşı çıkan insanlar. Böyle olunca, bütün siyasi tartışmaların bir tarafında onlar yer alınca zannediyoruz ki, Türkiye’nin %50’si bir taraf, %50’si diğer taraf. Hayır, öyle bir şey yok. Bir taraf %10-15 öbür taraf %30-35. Geride bu tartışmalara hiç katılmayan, ne dediği de bilinmeyen bir %50 daha var. Bu %50, bir arayış içinde olsa gerek, yoksa taraflardan birine katılırdı. Son üç yıldır tartışma bu iki taraf arasında gidiyor.

**Avrupa Birliği’ne karşı yürütülen bu muhalefet siyasette kaymalara yol açtı mı sizce?**

Araştırmalara baktığımızda çok büyük oy kaymalarının olmadığını görüyoruz. AKP hâlâ %35-40 civarında bir yerde

duruyor. Ama dışarıda hakikaten ‘ben ne AKP’ye oy veririm ne MHP-CHP çizgisine oy veririm’ diyen bayağı büyük bir kitle var. %50’ye yakın bir seçmen durumu orada öyle.

**Bahsettiğiniz boşluk düşünsel değil de örgütsel olmasın?**

Her ikisi birden var. Öncelikle fikir yok ortada. Türkiye’de solcuların ezberleri bozuldu. Bir kısım solcu Kızıl Elma Koalisyonu’nun içine katıldı. Bir kısım solcu, mesela CHP çıkıp parlamentoda Milli Güvenlik Kurulu’nu savunabilirdi. Ya da Kıbrıs’ta değişmemeyi savunabilirdi.

Sosyalist solun durumu bence daha da acıklı. Zaten Türkiye’de çok küçük bir sosyalist sol var. Bundan 3 ya da 5 yıl önceye kadar sosyalist sol bir bloktu. Şimdi o da ortasından bölündü. Onun da bir bölümü neredeyse Kızıl Elma gibi davranıyor. Türkiye Komünist Partisi ya da EMEP, MHP ile aynı mitinge katılabiliyor. ÖDP’nin ne dediğini bilmiyorum ben, çünkü bu konularda konuşmamaya gayret ediyor. Konuşursa bir şeyleri kaybedeceğini düşünüyor herhalde. AB konusunda ya da Kıbrıs konusunda ÖDP’nin ne dediğini ben bilmiyorum. Belki bilmem gerekmiyor ama vatandaşım ben de, bilmek isterim. Aynı anda hem özgürlükçü hem de solcu olunabilir mi Türk solu bu imtihandan geçiyor ve şu ana kadar olunamaz diyenler çoğunlukta Türk solunda.

**Yeni fikirler üretmek politikada bu kadar önemliyse klasik sağ politikalarla nasıl iktidar olunabiliyor?**

Sağ eski fikirlerle devam edebilir. Sağ siyasetleri izleyenler yeni fikirlere ihtiyaçları yok. Onlar için yazılmış, çizilmiş, dünyanın bir tarafında uygulanıp başarılı olunmuş, Türkiye’de yıllardır bir kısmı solcular tarafından, bir kısmı liberaller tarafından önerilmiş bir sürü siyaset seçeneği var. Bir kompleksleri de yok. Bir şeyin doğru olduğunu düşünürlerse onu uyguluyorlar, yapıyorlar ve gayet pragmatikler.

Solun tam tersine yeni fikirleri ihtiyacı var. Bir fikriniz varsa ve o fikir geçerli bir fikirse, bir yankı buluyorsa onun örgütsel karşılığı da kolayca oluşturulur.

**Son dönemde medyanın hükümete karşı olan yumuşak tutumunun değiştiğini, oldukça sert eleştirilerin gelmeye başladığını görüyoruz. Bunun kaynağı ne?**

İktidar yıpranması. Üç yıl az zaman değil. Hepimiz sıkılıyoruz aynı insanları





karşımızda görmekten. Birincisi bu siktıntının ifadesi. İkincisi de, Türkiye’de siyaset yapıp da ilk günkü kadar temiz kalmak söz konusu değil. Eğer iktidardaysanız iyice zor. Bir sürü söylenti bize de ulaşıyor. Bugün söylenti olan şeyler, diyelim 6-8 ay sonra kanıtlanmış haberlere dönüşmeye başlayacak. Bu eleştiriler onun belirtileri. Basın da uzayda yaşamıyor ki. Okuyucularımız var, sokaktaki insanla temasımız var. Dolayısıyla bir hassasiyeti, bir duyarlılığı iletiyoruz.

#### **Bunun iktidarın uygulamaları dışında bir nedeni olamaz diyorsunuz...**

Hayır. Ne olabilir? Ama ne bileyim bu iktidar yarın öbür gün bir seçime gider, seçimi kazanır gelirse yeniden üç yıl önceki gibi bir krediyle başlar, onu da söyleyeyim. Seçimin yaklaşmasıyla siyasi gerilim arttıkça, zamanla bir gerilim oluşuyor. O gerilimi gidermenin yolu da seçime gitmek; başka bir şey değil. Henüz bir erken seçimi gerektirecek bir gerilim yok ama bu yılın sonuna kadar nasıl ilerleriz, onu bilmiyorum.

#### **Sizce bu yıl bir seçim olur mu?**

Hiç zannetmiyorum. İki tane teori var. Biri, diyorlar ki bu parlamentoyla cumhurbaşkanını seçeceğiz. %80-90 ihtimal budur. İkinci teori de şu: Şu anda çok güçlü AKP... Şimdi erken seçime giderse bir buçuk yıl sonra gideceğinden daha iyi bir sonuç alır, neden seçime gitmesin? Cumhurbaşkanını da vakti gelince yeni parlamentoya seçtirir.

Benim şu anda gördüğüm %80-90 ihtimalle Cumhurbaşkanını bu parlamentoyla seçilecek ve beş yıl tamamlanıp se-

**‘Türkiye’de bir fikir boşluk var. Solun yarattığı bir boşluk bu. Sol düşünce yok gibi bir şey. Sol, ya kendi kendini marjinalize etmeyi seçti ya da sol olmaktan vazgeçip muhafazakar devletçi bir düşünceye dönüştü. Her ne olduysa oldu ama sonuçta Türkiye’de bir düşünsel fakirlik var.’**

çime öyle gidilecek. 2007’nin Nisan’ına kadar dayanan zaten Kasım’ına kadar da dayanır.

#### **Hükümetin bu parlamentoyla cumhurbaşkanını seçmekte ısrar etmesi bir kriz yaratır mı?**

Krize gider mi bilmiyorum. Sonuçta meşru bir cumhurbaşkanı olacak. Kim seçilirse seçilsin gayri meşru olduğunu kimse iddia edemez. Ben iddia ediyorum ki eğer Recep Tayyip Erdoğan olmayacaksa Bülent Arınç olacak Türkiye’nin cumhurbaşkanı. Her şart altında eşinin başı örtülü bir insan cumhurbaşkanı olacak. Bence ondan sonraki dönem bayağı gergin geçecek, sırf bu başörtüsü sebe-

biyle. Devlet kurumlarının Çankaya köşkünü boykot ettiğini, protesto ettiğini göreceğiz. Ya toplantılara katılmadığını ya da toplantıların eşsiz yapıldığını görebileceğiz. Böyle tatsız şeyler yaşanacak.

#### **Türkiye’nin Kıbrıs ve Kürt Sorunu gibi önemli meselelerine AB süreci bağlamında değerlendirdiğinizde geleceği nasıl görüyorsunuz?**

En zoru bence Kürt sorunu. Avrupa Birliği olsa da olmasa da bu bizim çok önemli bir sorunumuz. Onun için onu ayrı tutmak lazım. AB’nin Kürt Sorunu’na etkisi ancak pozitif yönde olabilir. Ama AB’yi de bağlamın içine soktuğumuzda en önemli sorunumuz Kıbrıs. Şu veya bu yolla Kıbrıs sorununu bitirmeden AB’ye tam üye olmak diye bir şey söz konusu değil. Bunu unutmali Türkiye. Kıbrıs sorununun adadaki iki taraf tarafından kabul edilebilir bir şekilde çözüm yoluna girmesi lazım ki biz de müzakerelerimizi yürütelim. Yoksa Kıbrıs’ı tanımakla AB müzakerelerini sürdürmek arasında bir seçim yapmak zorunda bırakılır. Bugün değil, yarın değil ama bir 3-5 yıl sonra böyle bir şeyle karşı karşıya kalırız. Zamana oynuyor şu anda Türkiye.

#### **Son zamanlarda bu konuda rahatlamış görünüyor Türkiye...**

Yok, hayır. Zaman kazanıyor Türkiye. Ciddi bir kredisi var Türkiye’nin çünkü, referandumda aldığı tavırdan ötürü. O kredinin getirdiği zamanı kullanıyor şu anda Türkiye. Ama unutmayın ki öbür tarafta bir devlet var. O devlet AB’nin tam üyesi ve bizimle ilgili her kararı durdurabilecek güce sahip teorik olarak. Fiilen bunu kullanamıyor ama 5 yıl sonra belki kullanılabilir hale gelecek. O yüzden çözüm için acele etmeliyiz.

Kürt sorunu konusuna gelince, Türkiye’nin bu konuda zamana ihtiyaç var. Geçmişin yaralarının kapanması için zamana ihtiyaç var. İkinci olarak da siyasete ihtiyaç var. Siyaset kurumunun Güneydoğu Anadolu’da daha etkin olmasına ihtiyaç var.

Bir tarafta Demokratik Toplum Partisi (DTP) var. DTP bence tek boyutlu bir siyasi parti ve başlıca sorunu da Abdullah Öcalan’ın önce tecrit şartlarından kurtulması arkasından da serbest kalması. Başka bir siyaset yaptıklarına şu ana kadar ben tanık olmuş değilim. Buralara daha çok hastane, daha çok okul, daha çok bilmem ne lazım; böyle şeyler söylediklerini henüz duymuş değilim. ➔



Eğer siyaset kurumu bölgeye girerse ve de insanların gerçek sorunlarını konuşmaya başlarsa, - kuşkusuz temel özgürlüklerle ilgili ve kültürel sorunları da var ama- o zaman DTP'ye olan ilginin gerileyeceğini düşünüyorum. DTP'nin de zorlanıp gerçek meselelerle ilgilenmek zorunda kalacağını düşünüyorum. Ama her durumda siyasi tartışmanın olması çok önemli bir şey. Bunun için diğer siyasi partilere de ihtiyaç var o bölgede. İnşallah becerirler, giderler.

Bir başka önemli boyutu da; barış ortamı korundukça yani silahlı çatışma olmadan günler, aylar geçtikçe çok önemli bir gelişme daha oluyor: Sivil toplum yeşeriyor orada. Savaş ortamında siyahla beyaz arasında yani Türk ordusuyla PKK arasıydı halk. Şimdi daha fazla seçenek doğuyor. Dolayısıyla sokaktaki insanın üstündeki PKK baskısı ister istemez azalıyor barış ortamında. Zaten bence PKK'nın yeniden silahlı çatışmaya başlatırız, şunu yaparız, bunu yaparız demesinin altında yatan temel sebep de bu. Ne yapıp yapıp PKK'nın silahlı çatışmaya girmemesini sağlamak lazım. Bunun için -af kelimesi rahatsız edici ama- bir siyasi formül bulunması lazım. Dağdaki insanları indirmek için konuşulan bazı formüller var. Deniyor ki beş bin kişinin üç binden fazlası 99'dan sonra örgüte katıldılar. Dolayısıyla hiçbir silahlı eylemi yok. Bunlar geri gelebilirler ve kimse de onlara dönüp bakmazsa bir nevi genel af uygulanmış olur. Kalan iki bin kişiye sorun, o iki bin kişi için de çeşitli formüller bulunabilir. Bir kısmı zaten çeşitli feodal

**'Türkiye, Ortadoğu'ya sırtını dönmüş demeyeyim ama mümkün olsa sırtını dönecek bir ülkedir. Bir de böyle bir arabulucu olma hevesi var. Biz ağabeyliğe soyunuyoruz sürekli. Onlar da bizim bir ağabeye ihtiyacımız yok diyorlar.'**

sebeplerle Türkiye'ye dönemez durumdadır. Onların bir şekilde Kuzey Irak'ta ya da belki Türkiye'de büyük şehirlerde kendilerine bir hayat kurmaları mümkün olabilir. Bu, sadece bir asiye sorunu değil, aynı zamanda sosyal bir sorun. Sosyal sorunun da bence sessiz bir şekilde ele alınıp halledilmesi gerekiyor.

#### **Son olarak ABD'nin İran'a müdahale ihtimalinin ne gibi sonuçlar doğurabileceğine ilişkin görüşlerinizi öğrenebilir miyiz?**

Bir müdahale ihtimali yavaş yavaş belirliyor ama bu müdahalenin Irak'ta olduğu gibi bir işgal olacağını düşünmüyorum. Son seçenek olarak İran'ın nükleer kapasitesinin azaltılması için çeşitli saldırılar yapılacağını düşünüyorum. Böyle bir şey olursa doğru olmayacağını düşünüyorum. İran'ı tepeden bombalamanın İran'da rejim değişikliğini tetikleyecek bir şeye yol açacağını hiç zannetmiyorum. Tam tersine İran'daki rejimi güçlendirecektir böyle bir şey. Onun için inşallah diplomasiyle çözülür. İranlılar da gayet akıllı insanlar. Eğer sahiden sadece enerji üretmek ve bu teknolojiyi öğrenmek için bu işi yapıyorlarsa çeşitli yollar bulunabilir onların hem teknolojiye sahip olmaları hem de barış içinde davranmalarını için çeşitli yollar bulunabilir.

İran'la ilgili problemin global bir sıkıntıya yol açması için illa güvenlikle ilgili olması gerekmez. BM Güvenlik Konseyi'nin ambargo uygulanması karar vermesi halinde zaten yetmiş dolar civarındaki petrol fiyatlarını daha da artıracak-

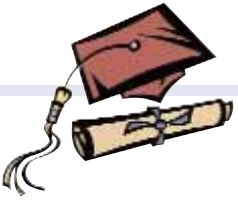
tır. Bu bile bütün dünyayı etkiler zaten.

#### **Nükleer enerji veya nükleer silahın doğruluğu yanlışlığı tartışılır tabii ama diğer ülkelerde varsa İran'ın da bu hakkı yok mudur?**

Bu tabii ahlaki bir tartışma. Elbette İran'ın da nükleer silaha sahip olma hakkı olmalıdır. Sadece bugün itibariyle nükleer silaha sahip olanlar bu hakka sahiptir, bundan sonra hiç kimsenin hakkı olamaz savı ahlaken savunulabilir bir şey değil. Ama bir şey daha var. İran Kuzey Kore gibi kendini dünyadan soyutlanmış bir ülke değil. İran, ben dünyanın bir parçasıyım, nükleer silahların yayınlanmasının önlenmesi anlaşmasının altında imzam var diyor. Ben bu imzama da sadığım, nükleer silah yapmayacağım diyor. Eğer hakikaten enerji üretmek için bunu yapacaksa bunu yapmanın yolları var. İran denetim mekanizmalarını kabul etmiyor. Bunları egemenliğine müdahale olarak görüyor. Halbuki işte Fransa, Almanya öyle görmüyor. Kameralar 24 saat çekim yapıyor. O çekimler sizin telefon hatlarınıza değmeden Viyana'daki uluslararası atom enerjisi kurumuna gidiyor. Bu denetim mekanizmalarına uymayı tamamen kabul etse ve yeterince açık olsa bu sorunlar yaşanmaz. Zaten şüphe çeken şey de bu. Hakikaten silah mı yapacak diye düşünüyorsunuz.

#### **Türkiye'nin bu tür krizlerde bölgede olumlu bir rolü olabilir mi?**

Türkiye'nin Ortadoğu'da çok da fazla bir pozisyonu yok aslında. Biz öyle zannediyoruz. O ülkelere yakınız, onlarla iyi ilişkilerimiz var zannediyoruz ama böyle özel bir yakınlığımız olduğunu ben düşünmüyorum. Bugüne kadar hiçbir çaba göstermemişiz. Bizim Almanya ile olan ticari ilişkimiz Ürdün, İran veya Irak ile olandan daha fazla. Türkiye, Ortadoğu'ya sırtını dönmüş demeyeyim ama mümkün olsa sırtını dönecek bir ülkedir. Sırtını dönemiyor tabii. Bir de böyle bir heves var. Biz arabulucu olalım İsrail ile Filistin arasındaki soruna falan. Çok da ciddiye alınacak bir arabulucu değiliz. İki taraf da bizi sevdiğini söylediğini söylüyor ama o kadar da sevmiyor yani. Hoş olmayan görüntü bu. Biz ağabeyliğe soyunuyoruz sürekli. Onlar da bizim bir ağabeye ihtiyacımız yok diyorlar. En son İran ile batı arasında sorunda biz arabulucu olalım diyoruz. İran'ın böyle bir arabulucuya ihtiyacı yok. Bütün hepsiyle gayet iyi ilişkileri var. Almanya ve Fransa'yla ilişkisi Türkiye ile ilişkisinden belki daha iyidir.



Bu sayıdan itibaren ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin tanıtım üzere dekanlarımızla röportajlar yapmaya başlıyoruz. Amacımız, hem meslektaşlarımıza dirsek çürüttükleri sıraları hatırlatmak hem de fakültelerimizin ve dişhekimliği eğitiminin bugününe bir ayna tutmak.

## ‘Diploma denkliği için çalışmalar hızlandı’



*İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin başladığı okul olarak ayrı bir yere sahip. Dekanlığa geçtiğimiz yıl seçilen Prof.Dr. Hasan Meriç, üniversitelere ve meslek örgütü olarak TDB’ye danışılmadan yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını eleştiriyor. Meriç, AB’ye müfredat uyumunun oluşturulan eğitim komisyonunun çabalarıyla 2010 yılına dek tamamlanacağını da ifade etti.*

**Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?**

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 22 Kasım 1908’de kurulan Türkiye’nin ilk dişhekimliği fakültesidir. Kuruluş tarihimiz aynı zamanda Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin de başlangıcıdır. Kadırğa’daki Menemenli Mustafa Paşa Konağı’nda başlayan eğitim 1926’da Beyazıt’taki binaya, 1970’te de Çapa’da şu an bulunduğumuz binaya taşınarak bugüne geldi. Halit Şazi’nin kurduğu fakültemizde Türkiye’deki dişhekimliği eğitiminin gelişimine büyük katkıları olan Alfred Kantorowicz’in de aralarında bulunduğu birçok değerli bilim insanı ders vermiştir.

**Avrupa Birliği sürecinde fakültenizi eğitim ve fiziki altyapı açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Eğitim açısından bir gerçek var karşımızda. Hızlı bir şekilde eğitim programımızı elden geçirmezsek AB ülkeleriyle eğitim denkliği açısından çok sıkıntılı bir sürece girebiliriz. Fakültemizde yetersiz bir eğitim verdiğimizizi düşün-

müyoruz, özellikle klinik eğitimde hasta ve buna bağlı olarak tedavi edilen olgu sayısının yüksekliği önemli bir avantaj.

Ancak eğitimin veriliş şekli üzerinde önemli değişiklikler yapmamız gerektiği bilinciyle yeniden oluşturduğumuz eğitim komisyonu önderliğinde ve bilim dallarının işbirliği ile yoğun bir çalışma temposuna girdik.

Bugünkü modern eğitim tekniklerinden

yararlanarak daha iyi bir eğitim vermeyi ve bilgi, beceri ve tutum açısından yeterli, bilgiye ulaşmayı bilen, yenilikleri izleyen dişhekimleri mezun etmeyi hedefliyoruz.

Eğitim programımızı probleme ve kanıta dayalı eğitime dönüştürmeyi ve multidisipliner dersler oluşturarak öğrencimizin çok daha fazla ve aktif biçimde eğitimin içinde yer almasını sağlamayı hedefliyoruz.

### Bologna Deklarasyonu nedir?

19 Haziran 1999’da Avrupa’daki 29 ülkenin Eğitim Bakanları, Bologna Deklarasyonu’nu imzaladılar. Düzenli, kararlı, ve demokratik bir toplum yapısının güçlendirilebilmesi için eğitimin ve eğitimde işbirliğinin önemi gibi herkesçe kabul edilen düşüncelerle imzalanan Bologna Deklarasyonu’nda, şu konular amaçlandı:

- Diploma Eki’nin (Diploma Supplement) uygulanmaya başlamasıyla üniversiteler arasında ortak bir genel yapının oluşturulması;
- 3 yıldan az süreli olmayan lisans ile yüksek lisans derecelerinin tüm Avrupa ülkelerinde tanınması;
- Avrupa Kredi Transfer Sistemi’nin (ECTS) Avrupa geneline yaygınlaş-

- tırılması yanında, yaşam boyu öğrenmede Avrupa boyutuna vurgunun güçlendirilmesi,
- Yükseköğretim alanında, kalite güvencesinin Avrupa boyutunun oluşturulması;
- Tam hareketliliğin sağlanabilmesi için diğer engellerin ortadan kaldırılması





Bu amaçla eğitim komisyonu yaptığı çalışmalarını bilim dalları ile paylaşarak ve tartışarak ortaya yeni bir müfredat programı çıkarmaya çalışıyor. Bu süreç içinde bir yandan da eğitimde toplam kalite yönetimi felsefesini fakülte bünyemize yerleştirme çalışmaları sürüyor. 2010 Bologna deklarasyonu takvimi içinde çalışmalarımız zamana karşı yarışarak gerçekleştiriyoruz.

**Avrupa Birliği sürecinde eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi alabilir miyiz? Mezunlarınızdan Avrupa'da çalışmak isteyenler ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?**

Yukarıda belirttiğimiz çalışmalar kapsamında zaten diploma denkliği ve akreditasyon hazırlıkları da yürüyor. Fakültemiz 2006 Nisan ve Kasım aylarında **Dişhekimliğinde Toplam Kalite Yönetimi ve Diploma Denkliği** üzerine iki sempozyum yapacak. 21 Nisan 2006'da **Dişhekimliğinde Toplam Kalite Yönetimi** ve 3 Kasım 2006'da da **Diploma Denkliği ve Akreditasyon Standartları** konuları ele alınacak.

Fakültemiz mezunları AB ülkelerinde çalışmak için elbette bazı zorluklarla karşılaşılıyorlar. Bunun başında diploma denkliği geliyor. Biz eğitimi yenileme çabaları sonucunda bir ek diploma vererek uyum sürecinde yaşanacak sıkıntıları aşmayı hedefliyoruz. Ama bu ek diplomanın ön koşulu elbette modern eğitim teknikleriyle veril-



**İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi altyapısal bir yetersizlik göstermese de eski bir binada faaliyet göstermenin çeşitli dezavantajlarını yaşıyor.**

miş bir eğitim ve müfredatımızın AB ülkeleriyle uyumlu bir duruma getirilmiş olması.

Zaman zaman yurtdışından mezunlarımız telefon açıyor. Hocam ben hangi dersleri gördüm, bana bunları yollar mısınız diye. Sadece diplomayı kabul etmiyorlar. Biz de dökümünü yapıp fakslıyoruz. Orada bakıyorlar, uyuyor mu uymuyor mu diye. Yapmakta olduğumuz çalışma bittiği zaman oradaki eğitimle buradaki eğitimin hiçbir farkı olmayacak.

**Bugün için yaşadığınız en önemli sorunlar nelerdir? Elinizde yeterli imkan olsa fakülteniz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?**

Fakültemiz oldukça eski bir binaya sahip ama son yıllarda su, elektrik, ısınma, iletişim altyapısı elden geçti. Kliniklerin alt yapısı yenilendi ve ünitler değişti. Dershaneler ve bilgisayar laboratuvarı yenilendi. Ancak eski bir binanın içinde olmanın belirli dezavantajlarını yaşıyoruz.

Bugün fakültenin en önemli sorunlarını fiziksel yapı ve eğitim olarak özetleyebiliriz. Fiziksel yapıyı elimde olsa fakülteyi yıkıp yeniden inşa ederek çözmek isterim. Çünkü eski bir binada yaptığımız yenilme çalışmaları her zaman beklenen iyi sonuçları vermiyor, hem de yaptığımız iş yeterli oranda göz önüne çıkmıyor.

Fakülteyi yeniden öğrenci ve istatistikleri ortaya çıkardığı hasta sayısına göre yapmayı çok isterdim. Ayrıca fakülteye sosyal hizmet alanları da eklemeyi, öğ-

rencilerimize üniversite öğrencisine yakışır şekilde yaşayabilecekleri bir bina vermeyi isterdim. Hastalarımızı ise daha rahat ve ferah mekanlarda ağırlamayı ve tedavilerini yapmayı isterdim.

Eğitimde ise en eski ve doğurgan bu fakülteyi Türkiye'nin en iyi eğitim veren, en modern alt yapıya sahip fakültesi yapmayı çok isterdim. Ancak eğitim konusunda İstanbul Üniversitesi'nin de yeni bir yapılanma içinde olduğunu düşünürsek kısa sürede eğitim hedefini yakalayabileceğimizi umut ediyorum.

**Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz?**

Öğrencilerimiz genellikle hasta bulma konusunda problem yaşamıyorlar ama özellikle bölümlü protez yani parsiyel protezlerde ciddi sorunlarımız var. Bu, kısmen diş kayıplarının azalmasından kısmen de bölümlü protezin yerine yapılacak olan tekniklerin gelişmesinden kaynaklanıyor. İmplant gibi, köprüler gibi... Onun dışında periodontoloji olsun cerrahi, kuron-köprü olsun yani hekim ve hastanın birebir olduğu durumlarda şu anda öğrencilerimizin herhangi bir sorunu yok.

**Mezun olan öğrencilerinizle iletişimi- nizi devam ediyor mu?**

Bizim Mezun ve Mensuplar Derneği diye çok faal bir şekilde çalışan bir derneğimiz var. Onlarla iletişimi kesmemeye çalışıyoruz. Ama bu bir gönül işidir. İnsanlara zorla 'sen İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldun, gel bizimle ilişkilerini koparma'

## Sayılarla İstanbul Üniversitesi

### Dişhekimliği Fakültesi

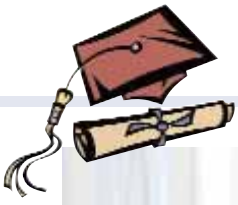
#### Öğrenci sayısı (2005-2006)

1. sınıf: 155 (134 Türk öğrenci, 21 yabancı uyruklu öğrenci kaydedildi.)
  2. sınıf: 157
  3. sınıf: 153
  4. sınıf: 147
  5. sınıf: 186
- 2004-2005'te mezun olan öğrenci sayısı: 115

#### Akademik kadro

Profesör	87
Doçent	26
Yard. Doçent	1
Araş. Gör. Dr.	31
Araş. Gör.	76
Uzman Dr.	1





**“Yeni fakülte açarken kime soruyorlar? Meslek örgütü olan TDB’ye soruyorlar mı, zannetmiyorum. Bana sormuyorlar, üniversitelere sormuyorlar ama kendi bildikleri doğrultuda açıyorlar. Bu tamamen Türkiye’ye özgü bir politik yanlışlık.”**

deme şansımız yok. Bizler ilişkilerimizi sıcak tutmaya çalışıyoruz, eğer onlardan o sıcak karşılığı alırsak. Ama genelde mezunlarımızla ilişkilerimiz devam ediyor.

### **Özel kuruluşlar dışhekimliği istihdam ederken fakülte ayrımı yapıyor mu?**

Böyle bir yaklaşım olacağına pek inanmıyorum. Genellikle bir kuruluş hekim arıyorsa vereceği paraya bakar. En az hangisi kabul ederse onu yanına alır. Bütün üniversitelerimiz en iyi eğitimi vermeye çalışıyor. Bence kişi; yeteneği, üniversite hayatının kattığı birikimler ve kendisinin merakı ve mesleğine duyduğu saygı neticesinde kendini çok daha fazla geliştirir. Öğrencilerime hep aynı şeyi söylerim: Hiçbir zaman mezun olduğunuz bilgilerle hayatınızı geçirmeyin. 2006 senesinde mezun olacak hekim arkadaşım 2026 yılında hala 2006 bilgileriyle mesleğini götürüyorsa çok geride kalmış demektir.

Mezuniyet yeri önemli değil, mühim olan kişinin kendisidir. Bugün bizim fakültemizde başka fakültelerden mezun olmuş çok değerli bilim insanları var. Başka fakülteden mezun oldular diye akademik kariyer şansı tanımayacak mıydık? Hayır, geldiler, kazandılar, asistan oldular, şimdi profesörler.

**Dışhekimliği fakültelerinin sayısı hemen her yıl artıyor. Buna bağlı olarak mezun olan dışhekimliği sayısı da artıyor. İnsan gücü planlaması açısından**

### **değerlendirdiğinizde bu olguyu doğru buluyor musunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?**

Bu, bizim TDB’yle birlikte yaptığımız dekanlar toplantılarında sürekli karşı çıktığımız bir olay. Maalesef ve maalesef politik amaçlı fakülteler açılıyor. Ben bir yörenin milletvekiliyim. O yörenin kalkınması yönünde iş yapmış gözükmek için veriyorum teklifi; burada da fakülte açılın diye. Durmadan dışhekimliği fakülteleri açılıyor. Ben sayısını gerçekten unuttum. 18’di galiba ama belki biz burada konuşurken 19uncu açıklandı. Bilmiyoruz ki Ankara’da neler oluyor.

Bunu kime soruyorlar? Meslek örgütü olan TDB’ye soruyorlar mı, zannetmiyorum. Bana sormuyorlar, üniversitelere sormuyorlar ama kendi bildikleri doğrultuda açıyorlar. Bu tamamen Türkiye’ye özgü bir politik yanlışlık.

Bir de, açılıyor ama biliyorsunuz dışhekimliği çok pahalı bir olay. Özellikle biz bu alanda dışa bağlıyız. Bütün malzemeler Avro ile Dolar ile alınıyor. Bazı ülkeler zamanında demiş ki; bu iş çok pahalı bir iş. Gelin biz buna akıllıca yaklaşalım. Ne yapalım? Halkı eğitelim. İnsanlar diş ve ağız sağlığının önemini anlasınlar demişler ve insanları eğitmişler. Sonuçta hekim ihtiyacı azalmaya başlamış. Bundan dolayı artık fakülteler kapanıyor; özellikle Kuzey Avrupa ülkelerinde. İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya, dışhekimliğine o kadar önem vermiş ki artık fakülteleri kapatı-

yor. Almanya, Hollanda, İngiltere’de kapanıyor. Neden? Çünkü hekime ihtiyaç yok.

Bizde de tersine fakülte açılıyor. Herşeyden önce bunun üniversiteye, meslek örgütüne sorulması gerekir. Eğer böyle durmadan dışhekimliği fakülteleri açmaya devam ederlerse mezunların büyük kısmı dışhekimliği yapamayacak belki. Talep yok çünkü.

Eğitim açısından da sakıncaları var. Sen fakülteyi açıyorsun, tabelanı koyuyorsun, öğrenci de alıyorsun. Kim anlatacak dersi? Ben 86 senesinde Erzurum’a, Atatürk Üniversitesi’ne gittiğimde rotasyona gittiğimde dışhekimliği fakültesi dekanı Kadın-Doğum’cuydu. Yani tıp fakültesinden bir hoca dekandı. Dekan yapacak profesör yok fakültede.

Bütün bunlar masa başında hesabı kitabı yapılarak yapılır. Masanın etrafına da yalnız politikacılar değil üniversitelerin, meslek örgütlerinin temsilcileri de otururlar.

### **TDB ile ilişkilerinizi değerlendirilebilir misiniz?**

Mesleğimizin çeşitli ayakları var. Üniversitesi var, sivil toplum örgütü var, sanayisi var, teknisyenleri var. Bunlar bir bütünün parçaları. TDB benim meslek örgütüm, çok güçlü olması lazım. Benim meslek örgütüm masaya vurduğu zaman o zaman masadan ses gelmesi lazım. Ama o masaya vurabilmesi için de bir bütün olmamız lazım. Onun için ben TDB ile olsun, ilimizdeki İstanbul Dışhekimleri Odası ile olsun ilişkileri her zaman sıcak tutmaya çalışacağım, görevim boyunca.

Mesela biz TDB ile çok güzel bir çalışmaya başladık. 2008 yılı biliyorsunuz, Türkiye’de bilimsel dışhekimliğinin yüzüncü yılı. Nerede başlamış? İstanbul Üniversitesi’nde, Kadırga’da başlamış. Orası İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi olmuş. Yani aynı zamanda fakültemizin kuruluşunun yüzüncü yılı. Dekanlar toplantısında da gündeme geldi. Bütün dekanlar dedi ki, İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi ve TDB bunu beraber yapmak zorunda. TDB ile toplantılar yapıyoruz. 2008’i şimdiden programlamaya başladık. 100. yılı muhteşem bir şekilde kutlamayı düşünüyoruz. Onun dışındaki diyaloglarımızda da hiçbir problemimiz yok.

TDB ve üniversiteler daha da sıkı bir ilişki içinde olmalı. Olmaması için de bir neden yok.



*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Bülent Bek 1995 yılında kurulan genç bir fakültenin dekanı olarak hızlı bir gelişme gösterdiklerini ve genç ve dinamik bir kadroyla eğitim faaliyetini sürdürdüklerini ifade etti:*

## **‘Seçkin dişhekimliği fakülteleri arasındaki yerimizi aldık’**

**Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?**

Cumhuriyet Üniversitesi 1974 yılında kuruldu. 25 bin öğrencisi ile Türkiye'nin büyük üniversitelerinden biridir. Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1995'te kuruldu ve Yüksek Öğretim Kurulu'nun 3 Nisan 1996 tarihli toplantısında faaliyete başlamasına izin verildi. 1996-97 Eğitim-Öğretim yılında 20 öğrenci ve 11 öğretim elemanı ile Tıp Fakültesi içinde bulunan 2 ünitli diş polikliniğinde hasta kabulüne başladı.

Fakültemizde bugün, erişkinlerin ve çocukların ağız-diş sağlığı sorunlarıyla ilgili tüm teşhis ve tedavi hizmetleri çağdaş donanıma sahip klinik olanakları ile yürütülüyor.

Bugün 170 öğrencinin öğrenim gördüğü fakültemizde 5 derslik, 1 konferans salonu, 2 fantom, 2 preklinik ve 1 klinik laboratuvarı bulunuyor. Ana binamız 500 m<sup>2</sup>'lik toplam 100 üniten bulunduğu 4 katlı bir blok ile ona birleşik dersane, laboratuvar, sosyal alanlar ve dekanlığın bulunduğu yine 4 katlı idari bloktan oluşuyor.

Kurucu Dekan Prof.Dr. Derviş Yılmaz'dan sonra 1999-2005 tarihleri arasında Prof.Dr. Timur Esener Dekanlık görevini yürüttü. 25 Nisan 2005 tarihinden itibaren de ben bu görevi sürdürmekteyim.

**Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz? Hasta profilini kimler oluşturuyor? (Resmi evraklı, özel vb.)**

Fakültemizde, erişkinlerin ve çocukla-



rının ağız-diş sağlığı sorunlarıyla ilgili tüm teşhis ve tedavi hizmetleri yürütülüyor. Yılda yaklaşık 36 bin hasta başvuruyor ve tedavileri yapılıyor. Hasta profilimizi daha çok resmi evraklı hastalar oluşturuyor.

**Mezun olan öğrencilerinizle iletişiminiz devam ediyor mu? Mezunlarınız iş bulma açısından sıkıntı çekiyor mu?**

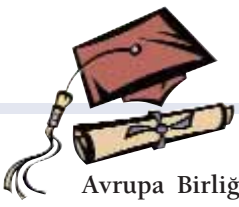
Mezun olan öğrencilerimizle iletişiminiz devam ediyor. Mezunlarımız iş bulma konusunda problem yaşamıyor.

**Dişhekimliği fakültelerinin sayısı hemen her yıl artıyor. Buna bağlı olarak mezun olan dişhekimi sayısı da**

**artıyor. İnsan gücü planlaması açısından değerlendirdiğinizde bu olguyu doğru buluyor musunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?**

Dişhekimliği fakültelerinin sayılarının artması dolayısıyla mezun olan dişhekimi sayısının artması olgusu, insan gücü planlaması açısından değerlendirildiğinde bazı haklı eleştiriler yapılıyor. Sadece hasta sağlığı konusunda değerlendirme yapıldığında fakültelerin açılmasının herhangi bir olumsuzluğu düşünülmemelidir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gerekli ölçülerden birisidir. Ekonomik politikadaki başarısızlık ve planlı istihdam yaratılmaması nedeniyle yapılan icraatlar haksız eleştirilere maruz kalıyor.





**Avrupa Birliği sürecinde fakültenizi eğitim ve fiziki altyapı açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Cumhuriyet Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan bir araştırma fonu var. Tüm Üniversitede yürütülen araştırma projelerine belirli ilkeler çerçevesinde maddi olarak büyük destek veriyor.

Fakültemiz belirli dönemlerde ulusal ve uluslararası sempozyum, panel ve konferanslar düzenliyor, bu panel ve konferanslar için yurtdışından da konuşmacılar davet ediliyor. Öğretim üyelerimizden pek çoğu uluslararası kongre ve toplantılara fakültemizden maddi katkı alarak katılıyor ve fakültemizde yürütülen bilimsel çalışmalar sözlü ve yazılı tebliğler olarak sunuluyor.

Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi eğitim kadrosu, modern uygulama laboratuvarları, çağın ihtiyaçlarına göre donatılmış staj ve araştırma klinikleri ve derslikleriyle 21. yüzyılda ülkemizdeki seçkin dişhekimliği fakülteleri arasındaki yerini almıştır.

Eğitim ve sağlık hizmeti alanındaki kalitemiz sadece fakülte binasının fiziksel büyümesiyle değil, aynı zamanda sağlık eğitimi için düzenlenen bilimsel etkinlikler ve günlük konferanslarla sürekli iyileştiriliyor.

**Avrupa Birliği sürecinde eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi alabilir miyiz? Mezunlarınızdan Avrupa'da çalışmak isteyenler ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?**



**Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi henüz on yıllık bir geçmişi olsa da teknik ve fiziki eksiklerini hızla tamamlayarak modern bir altyapıya kavuşmuş durumda.**

**Yurtdışındaki üniversitelerle akademisyen değişimi yapılması konusunda yabancı üniversitelerle görüşmelerimiz hem Fakültemiz hem de Üniversitemiz tarafından devam ediyor. Eylül ayı içerisinde bir araştırma görevlisi doktor arkadaşımız da TÜBİTAK ve Finlandiya hükümetinden destekli olarak 1 yıllığına Helsinki Üniversitesi'nde görevlendirildi.**

Fakülte olarak ilk hedefimiz, Avrupa Sağlık Meslek Grupları Birliği (AMEE) üyesi olmak, Erasmus ve diğer Avrupa Birliği ülkeleri dişhekimliği fakülteleriyle kardeş fakülte ve öğrenci değişimi programlarına işlerlik kazandırmak ve ortak projelere imza atmak. Bu amaçla da fakültemiz Polonya'nın Krakow şehrindeki Jugellian Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği bölümüyle Avrupa Birliği'nin Sokrates Erasmus programı çerçevesinde anlaşma yapıldı. Ayrıca kardeş fakülte olma yolunda da ikili görüşmelerimiz devam ediyor.

Mezunlarımızdan Avrupa'da çalışmak isteyenler sadece diploma denkliği problemi ve yabancı dil problemi yaşıyor.

**Bugün için yaşadığımız en önemli sorunlar nelerdir? Elinizde yeterli imkan olsa fakülteniz için ne yapmayı düşünürsünüz?**

Fakültemiz 1996 yılında eğitime başla-



dıktan sonra her bakımdan büyük bir gelişme kat etti. 2003 yılında yapılan, prelinik ve klinik laboratuvarları, derslikler, konferans salonu ve kliniklere sahip son derece modern bir mekanda eğitim ve öğretim sürdürülüyor.

Sterilizasyon ve lazer konusunda yeni cihazlar alındı; yıllardır kullanılan üniteler de tam donanımlı yeni nesil ünitlerle kısım kısım yenileniyor.

Tam gün çalışan yetenekli akademik kadroyla eğitim ve öğretimi sürdürmekteyiz. Araştırma görevlisi kadrolarının sayı olarak artırılmasının geleceğe yönelik büyük bir rahatlatma sağlayacağını düşünüyorum.

Fakültemizin daha yüksek standarda sahip olması konusunda çabalarımız sürüyor.

**TDB ile ilişkilerinizi değerlendirebilir misiniz?**

TDB'nin mesleki konulardaki etkinliklerinde, fakülte olarak her zaman desteğimizi verdik. Meslek kuruluşu olarak faaliyetlerini olumlu buluyor ve iyi ilişkilerimizin artan şekilde devam edeceğini umut ediyorum.

## Sayılarla

## Cumhuriyet Üniversitesi

## Dişhekimliği Fakültesi

### Öğrenci sayısı (2005-2006)

Toplam öğrenci sayısı 170

Her yıl 30 civarında öğrenci alınıyor.

Bu yılki kontenjan: 35

2004-2005'te mezun olan

öğrenci sayısı: 29

### Akademik kadro

Profesör	1
Doçent	3
Yard. Doçent	18
Araş. Gör. Dr.	9
Araş. Gör.	21
Uzman Dr.	10



Bölümlü protezlerde kullanılan kroşeler:

# Ne kadar doğru yapıyoruz?

■ Muzaffer Atefl \*  
Tülay Tar> \*\*

## Giriş

Yaşlılıkla beraber diş kayıpları da artmaktadır. Genellikle üst dişlerin alt dişlere göre daha önce azı dişleri de kesicilerden önce kaybedilir. Bu nedenle sıklıkla karşılaştığımız durum alt kesici dişlerin, özellikle de alt kaninlerin ağızda kaldığı kısmi dişsizlik vakalarıdır<sup>5</sup>. Dişlerinin bir kısmını kaybetmiş bir kişiye yapılan protetik tedavinin çok büyük bir oranını hareketli bölümlü protezler (H.B.P) oluşturur.

Özellikle ekonomik sorunların ön planda olduğu durumlarda veya implant destekli protezlerin kontrendike olduğu vakalarda kroşe tutuculu H.B.P' ler en sık uygulanan tedavi seçeneğidir. H.B.P.' ler içinde de çoğunlukla döküm bölümlü protezler yapılmakta ve döküm kroşeler kullanılmaktadır.

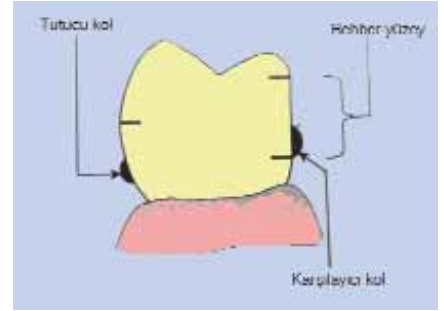
Genel olarak protez yapımının amaçları fonksiyon, fonasyon ve estetik olarak bilinir. Ama protez yapımının en önemli amacı olan "geri kalan dişlerin ve dokuların sağlık ve devamlılıklarını korumak" amacı maalesef genellikle ihmal edilir. Halbuki hekim olarak ilk amacımızın bu olması gerekmektedir. Bir H.B.P yaparken hastaya birçok yönden zarar verebiliriz. Yeterli ağız hazırlığı ve uygun bir planlamanın yapılmaması ve kroşenin doğru uygulanmaması gibi hekim kaynaklı faktörlerin yanı sıra ağız hijyenine dikkat etmeyen hasta kaynaklı faktörler sonucunda dişlerde ve destek dokularda zararlı etkilerin görülmesi kaçınılmaz olur<sup>18</sup>. Klinik gözlemlerimize göre en sık görülen sorun destek dişte çürük, periodontal harabiyet ve kemikte rezorpsiyondur. Bu sorunların so-

nucunda da dişin kaybı kaçınılmaz olmaktadır. Bu zararlı etkilerin en önemli nedenlerinden biride kroşelerdir. Bu çalışmanın amacı destek dişe uygulanan kroşelerin olası zararlarını incelemek ve bu zararları önlemek için neler yapılması gerektiğini açıklamaktır. Bu çalışma diş hekimlerinin ve teknisyenlerin bu işlemleri yapıp yapmadığını araştırmak amacıyla planlandı. Araştırmanın diş hekimlerini kapsayan kısmında iskelet protezin başarısında etkili olan faktörler bir anket formuna dönüştürülerek hekimlerden bunları doldurmaları istendi. Teknisyenlerin nasıl çalıştıklarını öğrenmek amacıyla da çeşitli iskelet döküm laboratuvarlarından modeller toplanarak, modeller üzerinde ölçümler gerçekleştirildi.

## Genel Bilgiler

Bölümlü protezlerde tutuculuk esas olarak kroşelerle sağlanır. Bunun yanı sıra ana bağlayıcının adhezyonu ve rehber yüzeylerden sağlanan sürtünme kuvveti de vardır. Kroşenin etkili bir şekilde fonksiyon yapabilmesi için rehber yüzey-rehber plak ilişkisinin doğru oluşturulması, destek dişte yeterli ve doğru yerde andırkat olması ve kroşenin fleksibl olması gereklidir<sup>5,7,10</sup>.

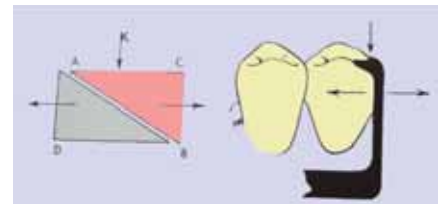
Kroşeler, fonksiyon sırasında veya protezin takılıp çıkarılması esnasında destek dişe kuvvet uygularlar (Şekil 1). Bu kuvvetleri tamamen önlemek mümkün değildir. Amacımız oluşan kuvvetleri dişin fizyolojik sınırları içinde tutmak ve tork kuvvetlerini önlemektir. Destek dişte oluşabilecek bütün zararlı kuvvetleri önlemek için protezin ağızdaki hareketlerini bilmek ve önlemeni almak gereklidir. Protezler mekanik aygıtlardır. Ağıza uygulanan bir protez de belirli mekanik kuvvetlere göre hareket eder. Bölümlü protezlerin hareketlerini tamamen yok etmek mümkün olma-



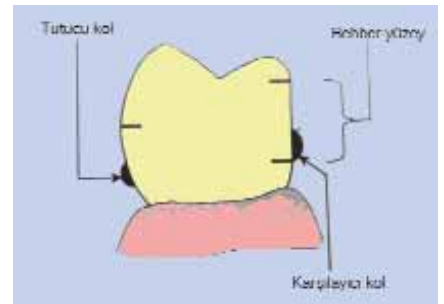
Şekil 1: Tutucu ucun uyguladığı kuvvetin karşılanması.

dığından bizim amacımız bu hareketleri en aza indirmektir<sup>5,11,12,13,14,17</sup>.

H.B.P' ler okluzal kuvvetleri ağız dokularına iki basit makine prensibiyle iletir<sup>6</sup>.



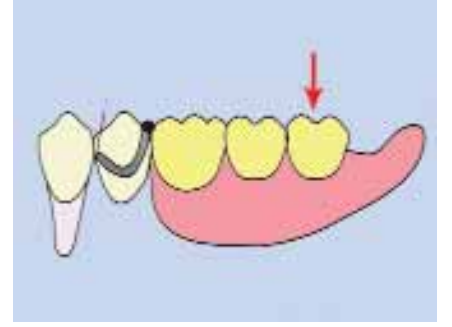
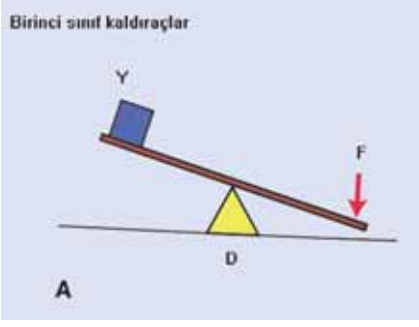
Şekil 2: Eğik düzlem etkisi ve bunun proteze uygulanışı



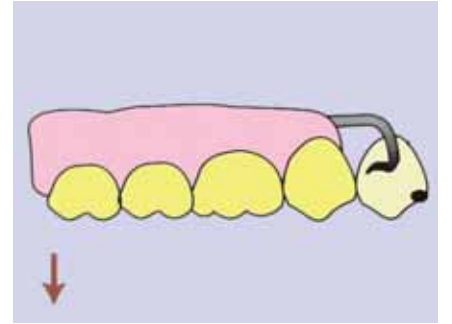
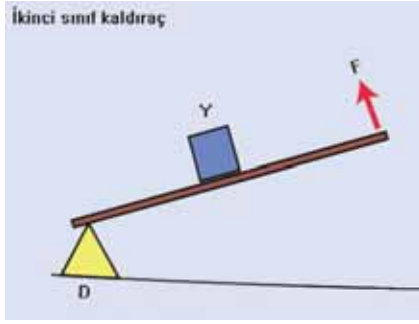
Şekil 3: Tırnak yuvası kaşık şeklinde olmalı ve dişe 90 dereceden küçük bir açıyla yaklaşmalıdır.

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

\*\* Serbest Dişhekimisi

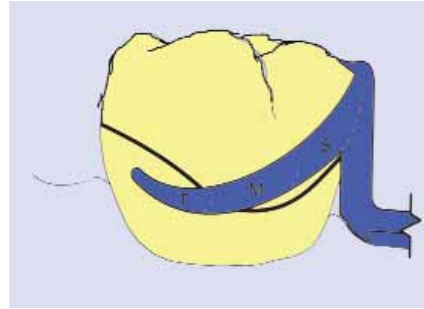


**Şekil 4: 1.sınıf kaldıraç; bölümlü protezler için en tehlikeli hareket tipidir. Çevresel kroşe (tutucu uç mesialde) ve distal tırnak kullanıldığında oluşur. (Carr,McGivney,Brown)**



**Şekil 5: 2.sınıf kaldıraç; en az zararlı olan sistemdir. Tırnağı mesiale almak ve dişeti kroşesi kullanılarak (tutucu uç distalde) sağlanır. (Carr,McGivney,Brown)**

a) **Eğik düzlem:** Bu sistemde iki cisim horizontal düzlemde dik bir açı üzerinde bulunurlar. Vertikal kuvvetler uygulandığı zaman cisimler zıt yönlerde doğru birbirlerine kuvvet uygulayarak hareket ederler. Eğik düzlem üzerinde duran bir cisme, bir kuvvet uygulandığı zaman cisim çok rahatlıkla hareket eder ve bu esnada kaydığı cisme lateral kuvvetler uygular. Bu kural hareketli bölümlü protezlerde tırnaklar için geçerlidir. Tırnak yuvası hiç açılmamış ya da uygun şekilde açılmamış yuvalara konulan tırnaklar eğik düzlem etkisi gösterir. Bu durum genellikle kaninlere uygulanan singulum tırnaklarında görülür (Şekil 2 ve 3).



b) **Kaldıraç:** Bütün kaldıraçlarda üzerinde hareketin olduğu bir fulkrum (F), kaldıracı çalıştıran kuvvet kaynağı (P) ile direnç (R) bulunur. Destek diş için en zararlı kuvvetler 1.sınıf kaldıraçta olduğundan planlama yaparken bu durumdan mutlaka kaçınılmalıdır (Şekil 4 ve 5)<sup>2,3,4,5</sup>.

### Kroşeler

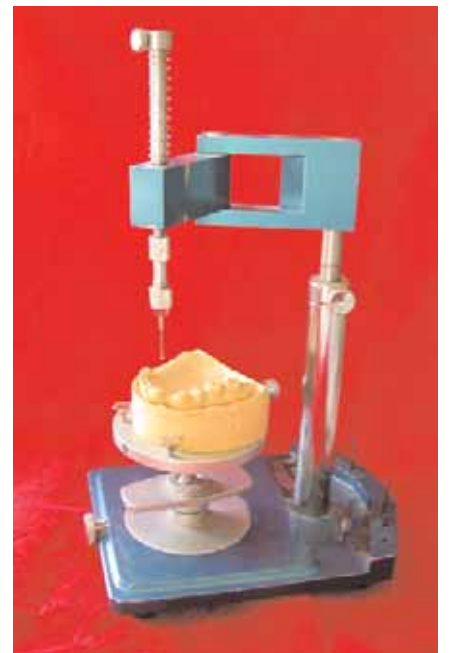
Kroşeler, destek dişlerin kuron kısımlarına tutunup retatif kolu ile andırkata girecek tutuculuk, resiprokal kolu ile ekvator hattı üzerinde seyrederek stabilizasyon, okluzal tırnağı ile protezin gömülmesini önleyerek destek ve küçük bağlayıcısı ile de rehber düzleme temas ederek kısmen stabilizasyon kısmen de sürtünme yoluyla retansiyon sağlayan komponentlerdir (Şekil 6)<sup>3,12</sup>.

**Şekil 6: Bir çevresel kroşenin genel görüntüsü S: Ekvator hattının üstünde yer alır. Dik yöndeki gömülmeyi ve yan kuvvetlerin zararlı etkilerini önler M: Ekvator hattının tam üzerinde yer alır,sert ve esnek olan kısımların fonksiyonlarını kısmen paylaşır T: Ekvator hattının altında yer alır. Protezin ağız mukozasından uzaklaşmasını önler, asıl retansiyonu sağlayan kısımdır.**

Bir kroşenin doğru konumlandırılabilmesi için paralelometre kullanmak şarttır (Şekil 7). Bununla bağlantılı olarak iskelet protezin diğer parçalarında doğru yerleştirilmesi gereklidir. Sistem bir bütün olduğundan kroşelerin uygun yerleştirilmesini planlamanın önemli bir aşaması olarak görmek gerekir. Bütün bu işlemler doğru olarak ancak paralelometre kullanılarak yapılabilir<sup>11</sup>.

### Materyal ve metod

H.B.P.' ler ülkemizde ve bütün dünyada kısmi diş eksikliğinde yaygın olarak kullanılan bir protez çeşididir. Klinikte başarı bir çok faktöre bağlıdır. Yapılan hataların



**Şekil 7: Paralelometre, modeldeki iki veya daha fazla yüzeyin birbirlerine paralellliğini göreceli olarak belirleyen bir aygıttır.**

veya ihmal edilen kuralların olumsuz sonuçları kısa dönemde görülmeyebilir. Bu yüzden bir çok hekim kısa dönemdeki başarıyı düşünerek bir çok faktörü göz ardı etmektedir. H.B.P' lerin başarısı hekim, teknisyen ve hastanın iş birliği ile mümkün olur. Hekim protez öncesi hastayı değerlendirmeli ve gerekli ağız hazırlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. İske-



<b>Aljinatı nasıl saklıyorsunuz?</b>		
uygun ortamda	34	% 68
uygun olmayan ortamda	16	% 32
<b>Aljinatı kullanmadan önce çalkalıyor musunuz?</b>		
evet	9	% 18
hayır	41	% 82
<b>Su/toz oranı için ölçek kullanıyor musunuz?</b>		
evet	10	% 20
hayır	40	% 80
<b>Ölçüyü aldıktan sonra kaşığı yere nasıl koyuyorsunuz?</b>		
herhangi bir şekilde	3	% 6
ölçü tarafı yukarıda olacak şekilde	20	% 40
bir desteğin üzerine	3	% 6
dengeli şekilde	3	% 6
teknisyene gönderiyorum	2	% 4
zemine paralel şekilde	10	% 20
ıslak kağıt havlu içinde	6	% 12
hemen döküyorum	2	% 4
<b>Aljinatı dökene kadar nasıl saklıyorsunuz?</b>		
hemen döküyorum	19	% 38
ıslak ya da nemli bir ortamda saklıyorum	31	% 62
<b>Sert alçı için ölçek kullanıyor musunuz?</b>		
evet	2	% 4
hayır	48	% 96
<b>Sert alçı donana kadar ölçüyü nasıl tutuyorsunuz?</b>		
sabit halde	11	% 22
dökülen taraf yukarıda olacak şekilde	9	% 18
yere paralel olacak şekilde	14	% 28
tezgah üzerinde	6	% 12
teknisyen yapıyor	2	% 4
alçı akmayacak şekilde	5	% 10
kuru ortamda	3	% 6
<b>Bölümlü protez yaparken teşhis modeli oluşturuyor musunuz?</b>		
evet	20	% 40
hayır	30	% 60
<b>Paralelometreniz var mı?</b>		
evet	0	0
hayır	50	% 100
<b>Planlamayı siz mi yoksa teknisyen mi yapıyor?</b>		
ben yapıyorum	15	% 30
teknisyen yapıyor	35	% 70
<b>Planlamayı siz yapıyorsanız?</b>		
kalemle ayrıntılı olarak çiziyorum	2	% 13
birkaç istediğim özelliği belirtiyorum	13	% 87

Tablo 1

let protez parçalarının özelliklerini tek tek bilmeli ve bu bilgilerini yorumlayarak planlama yapabilmelidir. Teknisyense hekimin çizdiği 2 boyutlu çizimleri 3 boyutlu olarak düşünebilmeli ve materyaller hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Hekim ile teknisyen arasındaki iletişimde son derece önemlidir, bu iletişimin mutlaka yazılı olarak yapılması, gerekirse sözlü açıklamaların yapılması gereklidir.<sup>8,9,19,20</sup>

İskelet protez yapımında ölçü maddesi olarak çok büyük çoğunlukla aljinat kullanılır. Aljinat tatminkar bir ölçü maddesi olmasına rağmen boyutsal stabilitesini etkileyen birçok faktör vardır. Bu yüzden hekim aljinatın özelliklerini çok iyi bilmeli ve bu kuralları uygulamalıdır. Bu araştırmanın 1. bölümünde hekimlerin bu konuda ne kadar bilgi sahibi olduğunu anlayabilmek için bir anket formu hazırlandı. Bu form aljinatın saklanması model elde edilinceye kadar olan aşamaları, model elde edilmesini, paralelometre kullanımını, teşhis modeli elde edilip edilmediğini ve planlama yapılıp yapılmadığını kapsıyordu (Tablo 1).

Aljinat nem, çevre ısı ve ışıktan çok çabuk etkilenen bir maddedir. Bu nedenle kapalı, kuru ve ışık görmeyen bir ortamda saklanmalıdır<sup>(5,17,21)</sup>. Bu amaca yönelik 'aljinatı nasıl saklıyorsunuz?' sorusuna 34 kişinin (%68) bu kurala uyduğu, geri kalan 16 kişinin ise ağız açık torbada, dışarda gibi cevaplar vererek bu kurala uymadığı görülmüştür. Aljinatın içinde %16 oranında alçı tozu bulunmaktadır, diğer maddelerden daha ağır olan alçı molekülleri kutunun içinde dibe çöker<sup>1,6,15,16</sup>. Bu nedenle kullanılmadan önce kutu çalkalanmazsa kutunun üst tarafından alınan aljinatın oranları farklı olacak ve boyutsal stabilitesi değişecektir. Bu amaca yönelik 'aljinatı kullanmadan önce çalkalıyor musunuz?' sorusuna 41 kişi (%82) hayır, 9 kişi (%18) evet cevabını vermiştir. Bu cevaplar bize hekimlerin büyük bir bölümünün yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Su/toz oranı aljinatın boyutsal stabilitesini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir<sup>1,5,6,16,17</sup>. Bu nedenle üretici firmalar su ve toz için ölçek kapları yapmışlardır. 'Su/toz oranı için ölçek kullanıyorsunuz musunuz?' sorusuna 40 kişi (%80) hayır, 10 kişi (%20) evet cevabını vermiştir. Halbuki ölçek kullanımı aljinatın karıştırılmasını da kolaylaştıran bir faktördür. Kaşıktan sarkan aljinatın yere değmesi aljinatın boyutsal stabilitesini bozabilir. Bu nedenle alçı sertleşene kadar aljinatın hiçbir şekilde yere temas etmemesi gereklidir. Bunu sağlayabilmek için ölçü kaşığı sapından uygun bir yere tutturulmalıdır. Ancak sert alçı donduktan sonra kaşık sapı yerinden çıkartılabilir<sup>5,17</sup>. Bu amaca yönelik 'ölçüyü aldıktan sonra kaşığı yere nasıl koyuyorsunuz?' sorusuna hiç doğru yanıt ve-

<b>Kennedy sınıflaması?</b>		
kennedy I	27	% 54
kennedy II	14	% 28
kennedy III	5	% 10
kennedy IV	4	% 8
<b>Rehber yüzey hazırlanmış mı?</b>		
hazırlanmış	58	% 42
hazırlanmamış	80	% 58
<b>Rehber plaklar uygun hazırlanmış mı?</b>		
hazırlanmış	11	% 7
hazırlanmamış	127	% 93
<b>Kullanılan kroşe tipi?doğru mu?</b>		
çevresel kroşe	78	% 69
dişeti kroşesi	20	% 17
çift akers kroşe	10	% 8
halka kroşe	5	% 6
<b>Ekvator hattı çizilmiş mi?</b>		
evet	0	0
hayır	50	% 100
<b>En derin andırkat ucu belirtilmiş mi?</b>		
evet	0	0
hayır	50	% 100
<b>Kroşe uygun andırkata konulmuş mu?</b>		
uygun andırkat yok	42	% 38
uygun andırkata konulmuş	34	% 30
uygun andırkata konulmamış	37	% 32
<b>Resiprokal kolun yerleşim yeri?</b>		
tam üzerinde	90	% 79
üstünde	18	% 15
altında	5	% 6
<b>Tırnak yeri hazırlanmış mı?</b>		
hazırlanmış	30	% 31
hazırlanmamış	66	% 69
<b>Destek diş kuronsa tırnak yuvası hazırlanmış mı?</b>		
hazırlanmış	12	% 70
hazırlanmamış	5	% 30
<b>Yeterli mi?</b>		
evet	3	% 25
hayır	9	% 75
<b>Basamak uygun hazırlanmış mı?</b>		
evet	6	% 35
hayır	11	% 65
<b>Ana bağlayıcı tipi?</b>		
ön-arka damak bandı	5	% 10
dil plağı	23	% 46
dil barı	2	% 4
damak plağı	11	% 22
u şeklinde damak bandı	8	% 16
damak barı	1	% 2
<b>Planlama ayrıntılı olarak yapılmış mı?</b>		
evet	4	% 8
hayır	46	% 92

**Tablo 2**

rilmemiştir. Verilen bütün cevaplar bu konunun bilinmediğini göstermektedir. Aljinat ölçünün hemen dökülmesi en ideal olanıdır<sup>1,5,6,16,17</sup>. Ama eğer bu mümkün değilse alçı dökülene kadar %100 nem oranında bir humidatör içinde saklanmalıdır. Fakat kısa sürede dökülecek aljinat ölçüler için ıslak bir peçeteye sarmak da yeterli olabilir. Yapılacak en kötü şey aljinatı suda bekletmek ya da açık havada bırakmaktır. Teknisyene gönderilen aljinat ölçünün ise ne şartlarda laboratuara gittiği ve ne zaman dökülebildiği meçhuldür. Alçının boyutsal stabilitesi ve sertliğini etkileyen önemli bir faktörde alçının su/toz oranıdır<sup>1,6,16</sup>. Bu soruya 48 kişi (%96) hayır, 2 kişi (%4) evet cevabını vermiştir. 'Sert alçı donana kadar ölçüyü nasıl tutuyorsunuz' sorusuna yukarıda açıklanan şekilde ölçü kaşığının sapından tutturuyorum diyen hiçbir hekime rastlanmamıştır.

Yukarıda açıklanan bilgiler modele oturduğu halde ağza oturmayan iskelet protezlerin nedenidir. Teknisyenin ajuste işlemleri sırasında modeli zedelemesi de bu konuda önemli bir faktördür. Başarısız bir protezde hatanın kimde olduğu bu çok çeşitli faktörlerden dolayı hiçbir zaman bilinemez.

Teşhis modeli oluşturmak olası hataları önleyen çok önemli bir konudur. Yapılacak bütün ağız hazırlığının teşhis modelinde saptanması ve bunların aşama aşama yapılması son derece önemlidir<sup>3,5,17</sup>. Teşhis modeli elde edilip edilmediği ile ilgili soruya 30 kişi (%60) hayır, 20 kişi (%40) ise evet cevabını vermiştir. Araştırmamızda defalarca vurguladığımız gibi paralelometre olmadan iskelet protez yapılamaz. 'Paralelometreniz var mı?' sorusuna maalesef hiçbir hekim evet cevabını verememiştir. Bir sonraki soruda planlamayı kendim yapıyorum diyen 15 kişinin bu işlemi nasıl yaptığı merak konusudur!

Araştırmanın ikinci bölümünde teknisyenlerin hangi şartlarda çalıştığını öğrenmek amacıyla ayrı bir değerlendirme formu oluşturuldu (Tablo 2). Bu amaçla İstanbul' un değişik yerlerinde beş iskelet döküm laboratuvarına gidilerek her laboratuardan on model alınmış ve incelenmiştir. Buna göre 50 modelin 27 tanesi (%54) Kennedy I, 14 tanesi (%28) Kennedy II, 5 tanesi (%10) Kennedy II-I ve 4 tanesi de (%8) Kennedy IV' tür. Laboratuarlardan modelleri alırken paralelometre kullanıp kullanmadıkları da soruldu. Maalesef, 4 laboratuarda paralelometre olmadığını gözlemlendi. Bir laboratuarda ise paralelometrenin olduğu ama kullanılmadığı belirlendi. Bu şartlarda incelenen hususlarda bilimsel bir çalışma beklenemezdi. Özellikle kroşelerin yerleşimi paralelometre olmadan yapılamayacağından doğru yerde konulanmış kroşelerinde tesadüfi

olduğu sonucuna varıldı. Özellikle dişeti kroşelerinin çok geniş yapıldığını ve bütün andırkat alanı kapladığı belirlendi. Bu durumda bir tutuculuk elde edileceğini ama fonksiyon sırasında kroşenin diş etine kuvveti uygulayacağı unutmamalıdır. Özellikle bu nokta kısa vadede başarılı gibi görünen H.B.P.'lerin uzun dönemde destek diş kaybına neden olacağı söylenebilir. Ağız hazırlığının önemli bir safhası da rehber plak-rehber yüzey ilişkisinin doğru olarak oluşturulmasıdır. Buna yönelik yapılan incelemede toplam 138 rehber yüzeyden sadece 58 (%42) tanesinde destek dişin korunularak uygun rehber yüzey elde edildiği görülmüştür ama rehber yüzeyin doğru hazırlandığı kuronlanan bu dişlerde bile uygun rehber plak ancak 11 (%7) yüzeyde oluşturulmuştur. Doğal olarak paralellik olan destek dişlerde de rehber plağın uygun hazırlanmadığı görülmüştür. Bu sonuçlardan hekimlerin ve teknisyenlerin rehber yüzey-rehber plak kavramını dikkate almadıkları sonucuna varılabilir.

Kroşe tipi seçiminde yanlışlıklar olmasına rağmen genellikle doğru seçim yapıldığı gözlenmiştir. 78 tane (%78) çevresel kroşe, 20 tane (%17) dişeti kroşesi, 10 tane (%8) çift akers ve 5 tane de (%6) halka kullanılmıştır. Paralelometre kullanılmamasının sonucu olarak kroşe uygulanan destek dişlerin

hiçbirinde ekvatorun çizilmediği ve andırkatın belirlenmediği görülmüştür. Buna rağmen 34 kroşenin (%30) uygun andırkatla olduğu saptanmıştır, 42 dişte (%38) ise yeterli andırkat bulunmamıştır, 37 dişte (%32) ise andırkat olmasına rağmen kroşenin tutucu ucunun yeterli andırkat olmayan yanlış yere konulduğu görülmüştür. Bu kroşelerin nasıl fonksiyon yapacağı bilinmemektedir! Kroşenin destek diş etine zararlı etkilerini önleyen diğer bir faktörde resiprokal kolun uygun konumlandırılmasıdır. Bunun için resiprokal kolun ekvatorun tam üzerinde olması gereklidir. İncelenen 113 kroşenin 90 tanesi (%79) doğru bir şekilde yerleştirilmiştir, 18 tanesi (%15) ekvator hattının üstünde, 5 tanesi ise (%6) ekvator hattının altında yerleştirilmiştir.

İskelet protezlerin dokulara doğru gömülmesini önleyen en önemli parçalar tırnaklardır. Tırnaklar bu görevlerini yaparken destek diş etine zararlı kuvvetler oluşturmamalıdır. Proteze gelen fonksiyonel kuvvetlerin destek diş vasıtasıyla kemiğe iletilirken oluşan kuvvetlerin yönü dişin uzun eksenine paralel olmalıdır. Aksi takdirde oluşan lateral kuvvetler destek diş etine ve çevre dokularında zararlı etkiler oluşturur. Bu amaçla tırnaklar mutlaka uygun açılmış yuvalarına oturmalıdır. Toplam 162 tane tırnağın ancak 47 tanesinde tırnak yuvasının hazırlandığı

olduğunu, geri kalan 115 tırnakta ise hiçbir hazırlığın yapılmadığı görülmüştür. Yanlış yapılan kroşelerin yanı sıra bu durum da destek dişlerin kısa sürede kaybı hakkında fikir vermektedir.

Ana bağlayıcının seçiminde ise alt çenede çoğunlukla dil plağının (%46), üst çenede ise damak plağının (%22) seçildiği görülmüştür. Bu seçimlerin 2 tanesinin dil plağı yerine dil barı, 1 tanesinin de U bandı yerine damak bandı olması gerektiği görülmüştür. Bütün bu faktörlere genel olarak baktığımızda sadece 4 modelde kabaca bir planlama yapıldığı, geri kalan 46 vakada (%92) ise hiçbir planlama yapılmadığı gözlenmiştir.

## Sonuç

Sayısı az olsa da yapılan bu araştırma ülkemizde iskelet protez yaparken gerek hekimin gerek teknisyenin yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Hekim, H.B.P. yaparken her safhaya gereken özeni göstermeli, aljinat ve alçının özelliklerini iyi bilmeli ve uygulamalıdır. Teşhis modeli mutlaka oluşturmalı ve paralelometre kullanımına önem vermelidir. Bu kurallara uyulmadığı takdirde meydana gelen olumsuzluklara hastaların kötü ağız hijyeni de eklenince diş kayıplarının artması kaçınılmaz olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Anusavice K.J., Phillips' Science of Dental Materials , 10th edition, WB:Saunders Company, Philadelphia 1996, 123-35.
2. Beydemir B., Dalkız M., Protetik Diş Tedavisinde Teşhis ve Planlama, Gata Basımevi Ankara 2002: 53-81.
3. Çalikkocaoğlu S. Bölümlü Protezler. 2. Baskı, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 1992:109-221.
4. Can G., Akaltan F., Hareketli Bölümlü Protezler Planlama, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2000:41-46.
5. Carr A.B. , McGivney G.P., Brown D.T., McCracken's Removable Partial Prosthodontics, 11th Edition. Elsevier Mosby, St Louis 2005:53-90.
6. Craig R.G., Restorative Dental Materials, 7th edition, C.V. Mosby Company St Louis 1985, 254-61
7. Curtis S.R. Immediat dual path of insertion removable partial denture with a metal framework. J Prosthet Dent 1999;82:663-5.
8. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Need and Demand for Treatment, Br Dent J 2000;189:364-8
9. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Communication Between The Dentist and The Dental Technician. Br Dent J 2000;189:471-4
10. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Surveying. Br Dent J 2000 ;29:532-41
11. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., A System of Design. Br Dent J 2000;189:586-90
12. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Retention. Br Dent J 2000;189:646-57
13. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Hammond P. Bracing, Br Dent J 2001;190:10-14
14. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz P.O., Hammond P. Clasp Design, Br Dent J 2001;190:71-81
15. Nayır E. Diş Hekimliği Maddeler Bilgisi, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi İstanbul 1999, 110-112
16. O'Brien W.J. Dental Materials and Their Selection. 2nd Edition, Quintessence Publishing Chicago 1997, 130-132.
17. Phoenix R.D., Cagna D.R., Defreest C.F., Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics. 3rd edition , Quintessence Publishing Co, Inc 2003;165-173
18. Saito M., Notani K., Miura Y., Kawasaki T., Complications and failures in removable partial dentures: a clinical evaluation. J Oral Rehabil 2002; 29:627-633.
19. Tuominen R., Removable dentures provided by dentists, denturists and laboratory technicians. J Oral Rehabil 2003; 30; 55-59.
20. William E.A., İndirect retention in partial denture design. J Prosthet Dent 2003;90:1-5.
21. Zaimoğlu A, Can G, Ersoy A.E, Aksu L. Diş Hekimliğinde Maddeler Bilgisi. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1993, 135-45.



# Diş beyazlatma işlemleri sonrasında oluşacak hassasiyeti nasıl azaltabiliriz?

■ Leendert Boksman\*

Diş beyazlatma işlemleri esnasında dişlerde hassasiyet oluşma olasılığı oldukça yüksektir. Haywood ve arkadaşları<sup>1</sup> bireysel kaşıkla %10'luk karbamit peroksit uygulanarak yapılan beyazlatma işleminin, hastaların %53'ünde hassasiyet oluşturduğunu belirtmişlerdir. Haywood<sup>2</sup> başka bir araştırmasında ise, beyazlatma işlemi uygulanan tüm hastalarda %75 oranında dişlerde hassasiyet geliştiğini bildirmiştir. Browning ve arkadaşları<sup>3</sup> ise beyazlatma esnasında hastaların %67'sinde geçici hassasiyet olduğunu tebliğ etmişlerdir. Hidrojen veya karbamit peroksit sonucu oluşan hassasiyet hem doza hem de süreye bağlıdır: beyazlatma ajanının dozu veya yoğunluğu (konsantrasyonu) ne kadar yüksek ise ve uygulama süresi de ne kadar uzunsa hassasiyet riski o kadar artar. Eğer bu tür bir hassasiyet oluşursa, problemi çözmekteki en kolay yöntem uygulama süresini veya karbamit veya peroksitin konsantrasyonunu azaltmak olacaktır. Bir kaşık ile uygulanan beyazlatıcı ajanlarda, kaşığın düzgün olarak yapılmış olması kritiktir, bu dişetin konumunun tam olarak oluşturulması açısından önemli olmak yanı sıra, kaşık kenarlarının mine sement sınırında bitirilmesi açısından da önemlidir.

## Duyarlılığı azaltma stratejileri

Opalescence (Ultradent, South Jordan, Utah) gibi birçok beyazlatma ürünü, beyazlamayı sağlayan etkenin, diş üzerindeki hassasiyet oluşturan susuz bırakan (dehidrate edici) etkisini azaltmak için su içermektedirler. Bazı beyazlatma ürünlerine flourit veya potasyum nitrat ilave edilerek hassasiyet riski azaltılmaya çalışılmıştır. Flourit, kalsiyumun fosfat ve flourit ile birleşerek yeni bir mineral oluşturmasını hızlandırır, bu ise diş üzerinde erime potansiyeli düşük bir tabaka (vener) oluşturur<sup>4</sup>. Potas-



siyum nitrat ise dentin tubuluslarına nüfus eder ve sınırları depolarize eder, bu ise ağrılı sitimulusları azaltır<sup>5</sup>.

Beyazlatma ürünleri içine potasyum nitrat ilave edilmesi üzerine literatürde farklı derlemeler mevcuttur. Browning ve arkadaşları<sup>3</sup> araştırmalarında beyazlatma jeli içine flourit veya potasyum nitrat ilave edilmesi durumunda bile hastaların %36'sında duyarlılık olduğunu belirtmişlerdir. Gerlach ve arkadaşları<sup>6</sup> %6'lık hidrojen peroksit stripleri kullanan hastaların %13'ünde ve %5'lik karbamit peroksiti kaşıkla kullanan hastaların %22'sinde duyarlılık gözlemişlerdir. NiteWhite Excel 2Z (Discuss Dental, Culver City, Calif.) ve Rambrant Xtra-Comfort (Den-Mt Corp., Santa Maria, Calif.) ile yaptıkları araştırmada, Pohjola ve arkadaşları<sup>7</sup> tüm hastalarda değişik derecelerde duyarlılık saptamışlardır. Tam<sup>8</sup> adlı araştırmacı yaptığı araştırmada, potassium nitrat ve flourit ihtiva eden %10'luk karbamit peroksitin 2 haftalık beyazlatma süresi sonrasında kontrol grubuna göre daha az duyarlılık oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Ancak, beyazlatmadan önce dişlere potassium nitrat uygulanmasının duyarlılığı belirgin şekilde azalttığı iddia edilmektedir. Sensodyne (GlaxoSmith Kline, Parsippany, N.J.)<sup>9</sup> gibi potassium nitrat içeren bir diş macunu ile fırçalamak veya kaşık içinde potassium nitrat jeli uygulamak beyazlatma uygulanacak hastalardaki hassasiyeti büyük oranda azaltacaktır<sup>1</sup>. Beyazlatma türü kaşıklar içinde dişlere uygulanan potassium nitrat jelleri firmalar tarafından üretilmektedir, örneğin UltraEZ (Ultradent), Dent-Mat Desentisize (Dent-Mat Corp.) ve Relief (Discuss Dental). Kaşıkla uygulanabilecek flourit iyonu ise FlorOpal

(Ultradent)dir, etkileme hızı daha uzundur ancak potassium nitrate göre daha uzun süreli hassasiyet giderici etkisi vardır.

Hastaların büyük bir kısmında hassasiyet olduğuna göre, tedavi öncesi hassasiyet olabilecek hastaların teşhis edilmesi önemlidir. Şu soruların ve sorunların giderilmesi önemlidir:

- Hastanın derin V Sınıf abfraksiyon lezyonları var mı?
- Hasta dişleri üzerine gelen sıcak, soğuk, tatlı veya hava ile rahatsızlık hissediyor mu?
- Hasta duyarlılık nedeni ile bazı gıdaları yemekten çekiniyor mu?
- Muayene sonucu hastanın aktif çürük lezyonları saptanmış mıdır veya sızıntı yapan dolguları var mıdır?

Bu tip sorulara cevapların evet olması halinde, hastalar için duyarlılığı giderici uygulamaların önceden yapılması ve çürüklerin ve defektli dolguların geçici olarak yapılması gerekir, final dolgular istenilen renk elde edildikten sonra yapılmalıdır. Duyarlılık gidermek için potassium nitrat, florit jelleri, oksalatlar veya dentin bonding ajanları kullanılabilir. Beyazlatmadan önce hassasiyet giderilirse, hasta beyazlatma işlemini, istenilen renk elde edilinceye kadar, minimum yan etki ile devam edebilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Haywood VB, Caughman WF, Frazier KB, Myers ML. Tray delivery of potassium nitrate-fluoride to reduce bleaching sensitivity. *Quintessence Int.* 2001; 32 (2): 105-9.
2. Haywood VB. Current status and recommendations for dentist-prescribed, at-home tooth whitening. *Contemporary Esthetics and Restorative Practice.* 1999; 3 (Suppl 1): 2-11.
3. Browning WE, Chan DC, Frazier KB, Calan RS, Blalock JS. Safety and efficacy of a nightguard bleaching agent containing sodium fluoride and potassium nitrate. *Quintessence Int* 2004; 35 (9): 693-8.
4. Bernie KM. Deconstructing fluoride use: pros and cons. *Contemporary Oral Hygiene* 2005; July: 8-12.
5. Orchardson R, Gilliam DG. The efficacy of potassium salts as agents for treating dentin hypersensitivity. *J Oralf Pain* 2000; 14 (1): 9-19.
6. Gerlach RW, Zhou X, McClanahan SF. Comparative response of whitening strips to a low peroxide and potassium nitrate bleaching gel. *Am J Dent* 2002; 15(Spec No): 19A-23A.
7. Pohjola RM, Browning WD, Hackman ST, Myers ML, Downey MC. Sensitivity and tooth whitening agents. *J Esthet Restor Dent* 2002; 14 (2): 85-91.
8. Tam L. Effect of potassium nitrate and fluoride on carbamide peroxide bleaching. *Quintessence Int* 2001; 32 (10): 766-70.
9. Haywood VB, Cordore R, Wright K, Gendreau L, Rupp R, Kotler M, and others. Brushing with potassium nitrate dentifrice to reduce bleaching sensitivity. *J Clin Dent* 2005; 16 (1): 17-22.

\* Prof.Dr., Kanada Dişhekimliği Birliği (JCDA) Dergisi'nin Aralık 2005- Ocak 2006 sayısından (Vol.71, No.11, Sayfa 830-31) alınarak tercüme edilmiştir.

# Dişhekimliğinde hipnoz

■ Yürdær K>1>ç\*

Yüzyıllardır hipnoz sihri bir olay, doğa üstü bir yetenek, illüzyona dayalı bir aldatmaca veya insanları robotlaştıran beyin gücü olarak nitelendirilmiş ve toplumlarda daima bir korku yaratmıştır.

Oysa günümüzde hipnoz bilimsel temellere dayalı, eğitimle öğrenilebilen ve tıbbın bir çok alanında kullanılan bir tedavi ve yardımcı tedavi aracı olmuştur.

Bugün birçok ülkede üniversite bünyesinde okulları açılmış olup, konusunda diğer tıp dallarına yardımcı birçok değerli bilim adamı yetiştirilmektedir.

## Hipnoz nedir ?

Hipnozun spriktürel yani tanrısal ruhla, kozmik olayların taşıdığı enerjilerle, magic veya illüzyona dayalı hilelerle hiçbir ilgisi yoktur. Bizim burada hipnoz olarak ele aldığımız konu, 'psiko' yani insanın zihinsel yapısı ve beş duyası ile ilgili tamamen bilimsel gerçekleri içeren bir konudur.

İnsan zihni üç bölümdür; Bilinç, bilinç dışı ve bilinçaltı.

Bilinç dışı; Vücudun otomatik çalışan, kalp atışı, barsak hareketleri gibi faaliyetlerini düzenler ki konumuz dışındadır.

Bilinç; İrade, adını verdiğimiz bu bölüm istemli olarak yaptığımız her hareketi içine alır. Kişi bu hareketlerin tamamı-

nın farkındadır.

Bilinçaltı ise, kişinin ana rahmine düştüğü andan itibaren salise salise bütün yaşamının ve görüntülerin kaydedildiği bir hafıza ve dürtü merkezidir. Bunu bir bilgisayarın hard diskine benzetebiliriz. Bilinç altında kişilerin olaylara karşı ilk tepkilerinin kayıtları tutulur. Daha sonra aynı olaya karşı başka kayıtlar gelse bile bu ilk kayıt değiştirilemez. Çünkü, bilinç altında hayal ve gerçek ayırımı yoktur. Bütün söylenenler doğru kabul edilir. Olumsuz düşünceler algılanmaz. Verilen reaksiyon ve tutulan ilk kayıtlar o an için organizmayı korumaya yöneliktir. Buna bir örnek vermek gerekirse; Kundakta iken üzerine kedi çıkmış bir bebek, o an için kediden korkmuş ve bilinçaltı kediyi kötü olarak algılamışsa, bu çocukta büyüdüğü zaman 'kedi fobi-



si' gelişebilir. Kedinin ne kadar hoş ve zararsız olduğu söylense de bu kişide kedi korkusu geçmez.

Bilinç, bilinç altı olarak isimlendirdiğimiz bu hafıza merkezini her yönden bir kılıf gibi korumaktadır. İşte 'Hipnoz' bu bilinç korumasını aşarak bilinçaltına ulaşmaktır. Bunun için bir çok teknik geliştirilmiştir. Bu tekniklerin ortak özelliği kişide bilinci yani dikkati bir

yere veya bir yöne çekerek bilinçaltına ulaşmaktır. Bilinçaltına ulaşarak 'iletişim - etkileşim - değişim' sağlanır.

İnsan yaşamında kişi birçok defa kendi keline hipnoza girebilmektedir. Ancak bunun bir hipnotik durum olduğundan haberdar bile değildir. Örnek; Heyecanlı bir maç seyrederken arkamızdan geçen kişiyi fark etmezsiniz. Ancak maç bittikten sonra bilinçaltınız devreye girer ve biraz önce arkamızdan 'şu kişi' geçti diyebilirsiniz.

Aynı şekilde şehirler arası yolda giderken yoldaki kesik kesik çizgiler sizi gerçek yaşamdan ayırarak hayal alemine, rüya alemine götürebilir ki bu da, bir tür hipnotik durumdur.

Hipnozla yapılan tedavide bilinçaltına ulaşıldıktan sonra hatalı ilk kayıtlar değiştirilebilmektedir. Hipnoz, kesinlikle bir uyku hali değildir. Yapılan araştırmalar hipnotik konsantrasyonun uyku mod' undan farklı olduğunu ortaya koymuştur. Hipnoz, insanların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir fenomendir.

## Hipnozun kullanım alanları nelerdir?

Hipnoz, tıbbın hemen her alanında başarıyla uygulanabilmektedir. Ancak bunun uygulanmasında bazı kurallara uyulması gerekir;

Hipnoz fiziksel veya fizyolojik bir bozukluktan kaynaklanan hastalıklarda uygulanmaz. Kendisi ile iletişim kurabilen ve tedavisini kendi isteyen hastalarda uygulanır. Uygulama alanı psikosomatik hastalıklardır. Daha basit tıbbi müdahalelerle tedavisi mümkün kişilerde de uygulanması doğru değildir.

Kendisi ile iletişim kurulamayacak derecede psikolojik bozukluğu olanlar, geri zekalı ve bunama gösteren kişiler dışında hemen her kes hipnoz altına alınabilir.

Hipnoz özellikle psikiyatri' de birçok hastalıkta, yaş gerilemesi yapılarak so-

\* Dişhekimisi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Bilim Doktoru



runların kaynağını tespit etmede kullanılmaktadır. Bunun dışında çeşitli fobilerin önlenmesinde, fazla kiloların atılmasında, sigara, alkol gibi kötü alışkanlıkların giderilmesinde, öğrencilerin ve sporcuların sınavlarda ve müsabakalarda performanslarının artırılmasında, sınav korkularının geçirilmesinde, bazı derslerin sevdirmesinde, migren gibi psikosomatik kökenli hastalıklarda ağrıların ortadan kaldırılması, azaltılması veya bedenin daha zararsız bir bölgeye yönlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Kadın doğumda; Kadınların adet sancılarının azaltılmasında, menopoz şikayetlerinin giderilmesinde, vajenismus tedavisinde, narkozsuz ve ağrısız doğumda,

Cerrahide, kanama kontrolunda, ameliyat yaralarının daha çabuk iyileşmesinde, narkoz ve anestezi verilemeyen vakalarda hipnozla anestezi sağlanmasında,

Adli tıpta cinayetlerin aydınlatılmasında, trafik kazalarında acil müdahalelerde ve ortopedi, cildiye gibi tıbbın diğer alanlarında da hipnozun geniş bir uygulama alanı vardır.

Ancak bütün bu alanlarda uygulamayı yapan kişilerin o işin eğitimini almış ve hipnoz yapma konusunda da ehil kişiler olması gerekmektedir.

### **Dişhekimliğinde hipnoz**

Hipnoz dişhekimliğinde de geniş bir kullanım alanına sahiptir.

Öncelikle çocuklarda, dişhekimliğine gelirken oluşan korkuların ortadan kaldırılmasında, dişhekiminin kullandığı aletlere karşı oluşan korkuların önlenmesinde, ortodontik ve protetik apareylere daha kolay alışılmasının sağlanmasında

Cerrahi müdahalelerde anestezinin mümkün olmadığı durumlarda hipno-anestezi ile (hipnotik telkinlerle anestezi sağlanarak) operasyonların yapılmasında, kanama kontrolunda, ameliyat yaralarının iyileşme hızının artırılma-

sında, post operatif ağrıların azaltılmasında

Bulantı önlemede, diş sıkma ve diş gıcırdatma alışkanlıklarının giderilmesinde, tükürük salgısının kontrol edilmesinde

Çocuklarda parmak emme gibi kötü alışkanlıkların giderilmesinde, uzun süren tedavilerde kişilerin toleransının artırılmasında başarıyla uygulanmaktadır.

Ne yazık ki ülkemizde her alanda olduğu gibi, hipnoz ve hipnozla tedavi uygulamaları yeterli ilgiyi görmemiş ve diğer ülkelere göre oldukça geride kalmıştır.

Temennimiz üniversitelerin bir an önce bu etkili uygulamalara gereken önemi vermesi ve çok geniş araştırma olanaklarına sahip bu bilim dalında dünya çapında isim yapacak bilim adamlarını yetiştirmesidir. Türkiye’de üniversitelerde bu işi başlatacak, eğitim verebilecek ve bu uygulamalara temel teşkil edecek yeteri sayıda yetişmiş diş hekimi, doktor ve psikiyatrist vardır.

Unutmayınız, ‘Hipnoz’ insanların yaşam kalitesini artıran, yan etkileri ehil ellerce yapıldığında yok denecek kadar az olan, öğrenimi ve uygulaması kolay bir yöntemdir.



# Türkiye'nin ağız diş sağlığı profili yeniden çıkarıldı

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın birlikte yürüttükleri 'Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004' çalışmasının sonuçları açıklandı. 68 ildeki 250 yerleşim biriminde, beş ayrı yaş grubundan toplam 7833 kişiyle görüşülen çalışma hakkında Proje Yöneticisi Prof.Dr. Saadet Gökalp'in bilgilerine başvurduk.

## Neden böyle bir çalışmaya gereksinim duydunuz?

2000 yılında dünya 2020 hedeflerini tartışırken 2000 yılı küresel ağız-diş sağlığı hedeflerinin neresinde olduğumuzu bilememek duygusunun bize bir Türkiye çalışmasını planlama cesaretini verdiğini söylemem gerekiyor.

## Çalışmayı kimlerle yürüttünüz?

"Türkiye'de ağız diş sağlığı düzeyi: ülke profili" adlı projeyi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın değerli üyesi Doç.Dr. Bahar Güçüz Doğan'ın üstün gayretleri sonucunda oluşturduk. Projenin kabulünden sonra yanımıza H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden üç değerli genç arkadaşı, Doç.Dr. Atilla Berberoğlu, Doç.Dr. Merem Tekçiçek ve Araştırma Görevlisi Şengül Ünlüer'i aldık.

## Çalışma esnasında karşılaştığınız güçlükler nelerdi?

Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi'ne bu projeyi sunma-



Proje grubu birarada

dan önce birçok ilgili kurum ve kuruluştan destek istedik. Bunların arasında Türk Dişhekimleri Birliği de vardı. Ancak destek veremeyeceklerini bildirdiler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi yetkilisiyle yazışarak, proje hakkında eleştirilerini aldık. 2000 yılında oluşturulmaya başlanan proje, birçok engelle karşılaşarak ancak 2002'de kabul edilebildi. Projenin uygulamaya konulabilmesiyle ilgili aksilikler ise arkadan geldi: Maliye Bakanlığı'nın getir-

diği yeni koşulların engeline takıldı ve ödeme izni ancak 31 Aralık 2003 tarihinde çıkabildi. Bu arada Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler başlattık. Sağlık Bakanlığı'nın devlet gücünü arkamıza almadan bu saha çalışmasını yapamayacağımızı anlattık. Sağlık Bakanlığı ve Üniversitemiz arasında bir protokol hazırlandı. Bu protokole dayanarak il sağlık müdürlüklerinden il içi konaklama



ve ulaşım desteği alabildik. Katkılarından dolayı Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof.Dr. Necdet Ünüvar'a, projenin kabul edilme ve başlatılabilmesindeki tüm zorlukları aşabilmemiz için her bakımdan gösterdikleri rehberlikler için Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. sayın Tunçalp Özgen'e ve Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Taha Köseoğlu'na çok teşekkür ediyoruz. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı sayın Yavuz Yenidünya'ya araştırma süresince gösterdiği gayretler için buradan bir kere daha teşekkürlerimizi sunmak istiyoruz. Araştırmaya Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi 4. ve 5. sınıf öğrencilerinden katılan sevgili öğrencilerimizi hekimliğin en önemli özelliği olan gönüllülüğü seçtikleri için buradan tekrar kutluyorum. Bazı yerlerdeki görevlilerin görev anlayışlarından kaynaklanan farklılıklar özellikle konaklama ve ulaşım sıkıntıları doğurunca çok zorlu bir dönem geçirildi. Ama bunlar kimseyi yıldırmadı. Aşırı sıcak ya da aşırı soğukların yağmurun, karın ve çamurun, bazen de aç ve susuz kalmanın bir amaca yönelik olduğunu bilerek, gittiğimiz her sokakta halkımızı tanımanın verdiği güçle 250 kümeyi 1 Eylül 2004 ile 28 Şubat 2005 tarihleri arasında tamamladık.

**Çalışmanın kapsamı hakkında biraz bilgi verebilir misiniz? Kaç noktada, kaç kişi katıldı, özellikleri neydi?**  
Çalışmaya başlamadan önce çalışmanın



**Araştırma sahada**

temelini oluşturacak örnek seçimi için Türkiye İstatistik Kurumu'na başvurmuş, Türkiye örneğini seçmesini istemiştik.

Üç ayda sonuçlanan bu işlem sonucunda Türkiye'yi "kent" ve "kırsal" olarak temsil edebilecek örnek, 68 ildeki 250 yerleşim yerinin küme bilgilerini içerecek şekilde bize teslim edildi. İndeks yaş grupları olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği yaş grupları olan 5 yaş, 12 yaş, 15 yaş, 35-44 yaş grubu ve 65-74 yaş grubu seçilmişti. Örneğin Türkiye'yi temsil edebilmesi için ise her kümede her bir yaş ya da yaş grubundan 6'şar kişinin verilerini elde etme koşulu vardı. Yani 7500 kişiye ulaşma ve cinsiyet açısından da dengeli bir seçim yapma gereği vardı. Biz bütün gerekleri ye-

rine getirdiğimiz gibi bu sayının da üstüne çıktık ve toplam 7833 kişinin bilgilerine ulaştık.

Bu çalışmada hangi bilgilere ulaştınız? Bu çalışmanın sonunda muayene edilen kişilere ilişkin:

- bazı sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, öğrenim durumu, sağlık güvencesi durumu, yerleşim yeri, vb.)
- ağız hijyeni alışkanlıkları
- beslenme alışkanlıklarına ilişkin bazı özellikler
- tedavi edilmemiş çürük diş yüzdesi
- ortalama çürük, kayıp, dolgululu ve toplam diş sayısı
- dişsizlik yüzdesi
- DMFT indeksi
- dental florozis

#### Diş çürüğü açısından DSÖ 2000 hedefleri ve Türkiye çalışmaları sonuçları (1988, 2004)

2000 YILI HEDEFLERİ	1988 TÜRKİYE ÇALIŞMASI	2004 TÜRKİYE ÇALIŞMASI
5-6 yaş grubundakilerin %50'si çürüksüz olmalı	Çürüksüzlük prevalansı %12	Çürüksüzlük prevalansı %30,2
12 yaşta DMFT 3 veya daha az olmalı	DMFT= 2,7	DMFT= 1,9
18 yaşındakilerin %85'i tüm dişlerine sahip olmalı	15-19 yaştakilerin %43'ü tüm dişlerine sahip	15 yaştakilerin %83,3'ü tüm dişlerine sahip
35-44 yaş grubunda dişsizlik %50 azaltılmalı	Dişsizlik prevalansı %2,74	Dişsizlik prevalansı %2,6
65-74 yaş grubunda dişsizlik %25 azaltılmalı	Dişsizlik prevalansı %75	Dişsizlik prevalansı %48

#### Periodontal Sağlık Açısından 2000 Hedefleri ve Türkiye Çalışmaları Sonuçları (1988, 2004)

2000 YILI HEDEFLERİ	1988 TÜRKİYE ARAŞTIRMASI	2004 TÜRKİYE ARAŞTIRMASI
18 yaşındakilerin %90'ının en az 3 sağlıklı sekstanta sahip olması (CPI=0)	15-19 yaşta %62,22	15 yaşta %78,0
35-44 yaş grubunun %75'inin en az 3 sağlıklı sekstanta sahip olması (CPI=0)	%14,32	%33,9
65+ yaş grubunda derin cep varlığının %10'u geçmemesi (CPI=4)	%18,75	%11



**Konaklama sırasında çalışma devam ediyordu.**

- toplumsal periodontal indeks-CPI
  - ataçman kaybı
  - önemli çürük indeksi-SiC
  - tedavi gereksinimi
- bilgilerine ulaşıldı.

#### **1988 yılında yapılan çalışmayla şimdiki çalışmayı sonuçları açısından değerlendirebilir misiniz?**

Bu değerlendirmeyi raporumuzda tablolarla açıkladık. Çok açıklayıcı olduğu için burada da verebilirsiniz. 5 yaş grubunun hala risk grubu olduğu ve 2020'ye kadar çürüksüzlük prevalansının en az iki katına çıkarılması gerektiği öngörebiliriz.

12 yaş için ortalama DMFT iyi görünse de hala ortalama DMFT'si yüksek olan grubun varlığı gözardı edilmemelidir. Zaten artık DSÖ bu yaş grubu için Önemli Çürük (SiC) İndeksi'ni kullanmaktadır ve bu da 4,33 gibi çok yüksek olarak hesaplanmıştır.

15 yaş için tüm dişlere sahip olma açısından iyileşme görülmektedir; ancak diş çürüğü nedeniyle çekilmiş diş sayısını mutlaka azaltmak gerekmektedir.

Erişkinlerde durumun iyileşmemiş olmasının nedenleri çok daha iyi araştırılmalı ve en önemlisi bu grubun bilgiye ve hizmete ulaşabilmesi kolaylaştırılmalı, daha da önemlisi dişsizlik prevalansı sıfırlanmalıdır.

Yaşlılarda ise yaşam kalitesini çok fazla etkileyen dişsizlik ya da fonksiyonel diş sayısına sahip olamama durumu (%87,6) bu grubun ihmal edildiğini göstermekte ve en azından pratik ve ekonomik önlemlerin düşünülmesi gerekmektedir.

#### **Çalışma sonucunda ortaya çıkan duruma göre neler söyleyebilirsiniz?**

5 yaş çocuklarında dişhekimine hiç gitmeyenlerin oranı çok yüksektir (%82,1). Bu durumu düzeltmek için çocuk hekimlerinin de desteğini alacak programlar oluşturulmalıdır.

Diş fırçasına sahip olmayanların prevalansı hâlâ çok yüksektir. Var diyenler arasında da hiç kullanmayanlar var ve arasıra kullanım diyenler en yüksek grubu oluşturuyor.

Toplumdaki bütün bireylerin diş fırçasına sahip olmasını ve ağız-diş sağlığı hakkındaki bilgilerinin davranışa dönüştürülmesini sağlayacak programlar geliştirilmelidir.

Hekime ancak yakınma olduğunda başvurulmaktadır ve en son başvuru nedeni olarak da her yaşta veya yaş grubunda birinci ve ikinci sırayı hala diş çeki mi almaktadır. Bu durumun, özellikle

**“Araştırmaya katılan 4. ve 5. sınıflardan sevgili öğrencilerimizi buradan tekrar kutluyorum. Çok zorlu bir dönem geçirildi. Ama bunlar kimseyi yıldırmadı. Bütün bunların bir amaca yönelik olduğunu bilerek 250 kümeyi 6 ayda tamamladık.”**

okullarda uygulanacak, öğretmen ve dişhekimlerinin katılacağı ağız-diş sağlığı programlarıyla değiştirilmesi için yetkililerin hemen harekete geçmesi gerekiyor. Toplumun ağız-diş sağlığı düzeyinin geliştirilmesi için uygulanan/uygulanacak olan programların sonuçlarını değerlendirebilmek için “sağlıklı” bir kayıt sistemi geliştirilene dek, ülke genelini temsil eden saha çalışmaları belli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

#### **Bu çalışmadan neler bekliyoruz?**

Bu çalışmaya emek verenler olarak tüm ekibin dileği, elde edilen sonuçların yetkililerce gerektiği gibi değerlendirilerek ülke uygulamalarına yansıtılmasıdır. Ancak o zaman bu çalışma maksadına ulaşacak ve toplumumuzun ağız-diş sağlığı düzeyini iyileştirmek mümkün olabilecektir.



**Proje yöneticileri Doç.Dr. Bahar Güziç Doğan ve Prof.Dr. Saadet Gökalp, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Sayın Yavuz Yenidünya ile birlikte.**





# ‘Önce kendi kapımızın önünü süpürmeliyiz’

*Diş Sanayicileri ve İşadamları Derneği (DIŞSİAD) 26 Ekim’de beşinci genel kurul toplantısını yaparak yeni yönetimini oluşturdu. 1996’da kurulan DIŞSİAD’ın yeni Başkanı Bekir Mannasoğlu’yla sektörün durumunu ve hedeflerini konuştuk. Mannasoğlu, sektöre çeki düzen verecek projeler geliştirdiklerini belirtiyor.*

## Öncelikle size yeni görevinizde başarılar diliyoruz. DIŞSİAD’ın kurulması sektöre ne tür katkılar sağladı?

Öncelikle meslektaşlarımız arasında bir toparlanmayı sağladı. Bazı asgari müştereklerde biraraya gelindi; ithalatla ilgili, TSE ile ilgili olan sorunlarda ortak çıkarlar doğrultusunda bir takım çalışmalar yapıldı ve DIŞSİAD’ın ağırlığı yavaş yavaş ortaya çıkmaya başladı.

Biz daha çok ithalata dayalı bir sektörüz. İmalat sektörü olarak yeni yeni gelişmeye başladık. İthalatla ilgili sorunlarda herkes kendi imkanlarıyla, kendi başının çaresine bakmak durumunda kalıyordu. Özellikle TSE konusunda çok sıkıntılar yaşıyordu. Bizden önceki dönemde benim de içerisinde görev aldığım ithalatla ilgili sorunlar komisyonundaki arkadaşlarımızın Ankara’da Hazine, Dış Ticaret ve TSE’de yapmış oldukları çalışmalar neticesinde ithalatta yaşadığımız sıkıntılarla ilgili bazı kolaylıklar sağlandı. Böylece ithal edilen ürünler belli bir prosedüre bağlanmış oldu.

## Sektörün hala çözülmemiş temel problemleri neler? Dişhekimliği sektörünü genel anlamıyla bir değerlendirebilir misiniz?

1995’lere kadar sektörümüzde büyük bir yenilik yoktu. 60’lı, 70’li yıllarda kullanılan teknoloji, kullanılan malzeme

veyse 90’lı yılların ortalarına kadar da oydu. 95’lerden itibaren tüm dünyaya paralel olarak sağlık sektörü gibi dişhekimliği sektörü de çok hızlı bir gelişim gösterdi. Bu hızlı gelişim doğrultusunda tabii üyelerimizin yurtdışı fuarlara katılmalarının sıklaşmasının da etkisiyle ufuklarında büyük değişiklikler oldu. Yurtdışını takip eden arkadaşlarımız çoğaldı ve yurtdışındaki yenilikler Türkiye’ye aktararak tatlı bir rekabet yaratılmış oldu. Bu bağlamda ürün çeşitliliği

arttı. Örneğin bugün piyasada 20-25’ten fazla ünit markası var. Yine 10’un üzerinde değişik otoklav markası var. Mesleğimizle ilgili ürünlerde çeşitlenmeler oldu, bu da bir rekabeti ve kaliteyi ortaya çıkardı. Laboratuvarlara yönelik olarak da porselen malzemeler, metal desteksiz kuronlar konusunda çok çeşitlenmeler oldu. Bunlar da Türkiye’ye ithal edilmeye başlandı. Yani gittikçe sektörümüz kalitesini yükseltmeye başladı.



## DIŞSİAD Yönetim Kurulu

Bekir Mannasoğlu	Başkan
Zeki Akbaş	Asbaşkan
Ulvi Çavdaroğlu	Genel Sekreter
Samet Yüçetürk	Başkan Yardımcısı
Nuri Cimik	Başkan Yardımcısı
Mehmet Dolgun	Başkan Yardımcısı

## Hizmet kalitesini artırmak için DİŞ-SIAD olarak firmalara yönelik bir çalışma var mı?

Bu amaca da hizmet edecek şekilde TDB ile birlikte bir Tüketici Hakları Protokolü oluşturduk. Biz buna sektör olarak tarafız. Bir komisyon oluşturulması kararlaştırıldı. Haksız rekabete yol açan ya da ayıplı mal satan firmalar hakkında öncelikle bizim bu tahkim komisyonumuzun uyarı anlamında bir bildirim olabilecektir. Ancak bunların geçerli olabilmesi için de dişhekimlerimizin ve diş laboratuvarlarımızın aldıkları ürünlerin faturalarıyla birlikte bize şikayette bulunmaları gerekiyor. Bu anlamda alışverişin yerleşik firmalardan veya yerleşik firmaların elemanlarından alınmasında fayda olacağını düşünüyoruz.

## Bu protokole bütün firmalar katıldı mı?

Şu anda genel hatlarıyla kabul görmüş vaziyette ama henüz imza aşamasında. Bunun arkadaşlarımızın çoğundan kabul göreceğini düşünüyoruz. Tam olarak sonuçlandırıldığında dergilerimizde bunu deklare edeceğiz.

## DİŞSIAD olarak fuarlara yaklaşımınızla ilgili biraz bilgi verebilir misiniz?

Biz fuar konusunu çok geç keşfettik diye düşünüyorum. Biliyorsunuz, gerek Almanya'da gerek İtalya'da 50 yılı aşkın bir süredir fuarlar yapılıyor. Fuarlar sektörümüzün kendini geliştirmesi açısından çok önemli. Vizyon sağlaması, firmaların kendini göstermesi açısından çok önemli bir olay. Geçtiğimiz yılki fuarda 3 bin metrekarenin üzerinde bir talep oldu ve hatta karşılanamadı bile talepler. Burada dikkat edilmesi gereken hususlardan bir tanesi, fuarın tıpkı Köln veya Milano'daki fuarlar gibi satıştan ziyade tanıtım amaçlı olarak konumlandırılmasıyla daha verimli olacaktır. Şimdiye kadar tanıtım artı satış şeklinde çalışıldığı için bir takım handikaplarımız olabiliyor. Ama şu bir gerçek ki fuarlar sektörümüzün gelişmesine büyük katkı sağladı. Dişhekimliğinin gelişimine de katkıları oldu.

## Bu yılki fuarla ilgili beklentilerinizi ve düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

Türkiye'nin çeşitli yerlerinde fuarın yapılması çok güzel bir olgu. Türkiye, İstanbul, Ankara, İzmir'den ibaret değil. Ancak diğer illerde fuarları yaparken altyapısının yeterliliği konusunu da göz ardı etmemek lazım. Zira sadece fuar



Geçtiğimiz yıl TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne paralel olarak İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapılan Expodental 2005-IDEX 05 fuarı 3500 m<sup>2</sup>'lik sergi alanıyla sektörün gördüğü en büyük fuar oldu.

'60'lı, 70'li yıllarda çalışılan

teknoloji, kullanılan

malzeme neyse 90'lı yılların

ortalarına kadar da oydu.

95'lerden itibaren tüm

dünyaya paralel olarak

sağlık sektörü gibi

dişhekimliği sektörü de çok

hızlı bir gelişim gösterdi.'

değil Kongre de sözkonusu olduğu için kongreye gelecek dişhekimlerinin de rahatının sağlanması lazım. Herhangi bir sıkıntı yaşanırsa daha sonrası için küçük şehirlerde yapılacak fuarlara yönelik olarak önyargı oluşur.

Biz endüstri olarak zorluklara da katlanabiliriz. Her yerde rahat edeceğiz diye bir şey yok. Zaten fuar üç gün sürüyor. Samsun fuarı Karadeniz'de olması nedeniyle gayet güzel ama tek kaygım fiziki imkanların yetmemesi ihtimali.

Bu yıl İstanbul'da bir fuar olmayacak galiba...

Evet öyle bir karara vardık, ikinci bir fuar düşünmüyoruz.

## TDB ile olan ilişkilerinizi değerlendirilir misiniz?

Göreve geldiğimizden bu yana TDB ile dört toplantı yaptık. Çok verimli geçen toplantılar oldu. Özellikle fuarın gündeme geldiği toplantılardı bunlar. Her şey gayet uyumlu bir şekilde geçiyor.

AB müktesebatıyla ilgili çalışmalar konusunda birlikte hareket ediyoruz. Tabii TDB'nin öncülüğünde olan bir olay. Bizim sektörümüzü ilgilendiren alanlarda da TDB'nin oluşturduğu komisyonlarla bizim oluşturduğumuz komisyonlar bir araya gelip AB'ye uyum için yapılacak düzenlemelerin neler olduğu konusunda çalışacak. Özetle TDB ile uyumlu bir şekilde çalışıyoruz diyebilirim.

## AB müzakere sürecinde sizin sektör olarak uymanız gereken kurallar var mı?

Biliyorsunuz müzakere süreci yeni başladı. Genel hatlarıyla sağlıkla ilgili konuda Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu komisyonlar işleri yapıyor. Burada Sağlık Bakanlığı'na bizim bir takım önerilerimiz olacak. Sağlık Bakanlığı'nın bunu değerlendirmeye alacağını düşünüyorum bu müzakere süreci içerisinde. Ama şu an için bu konuda bizi olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek herhangi bir gelişme olmadı.

Türkiye'deki sektörü büyütmek için çalışmalarınız var mı? ➔





Hekimlerimizin muayenehane kurulumu açısından olayı ele alacak olursak cihazların finansmanı önemli bir problem. Yeni leasing sistemleri ve meslek kredileri çıktı ama yine de büyük oranda hekimin üzerinde bu yük. Yönetmeliklere uygun bir muayenehane açmak da yüksek rakamlara mal oluyor. Bu konuda devlet desteği sağlayabilecek adımları atabilirsek iç pazarda bir gelişme olacaktır. Bakanlığın dışarıdan hizmet satın alması gündemde, biliyorsunuz. Her ne kadar devlet bir yandan kendi diş hastanelerini kuruyorsa da ben bunun çok doğru bir karar olduğu kanaatinde değilim. Öğrendiğimiz kadarıyla küçük şehirlerde bu nedenle serbest dişhekimliği bitme noktasına gelmiş. Bu yapıları her yerde yaygınlaştırmaları muayenehaneciliği yok olma noktasına getirir.

Ağız diş sağlığı hizmetini yaygınlaştırmanın en uygun yolunun muayenehanelerden de hizmet satın alınması olduğunu düşünüyorum. Kamunun dışarıdan hizmet satın alınmasıyla ilgili de ortak bir çalışma yapmayı planlıyoruz.

**DIŞSİAD'a, firmalara, dişhekimlerine düşen görev nedir? Bu sektör daha modern, daha gelişkin hale nasıl gelir?**

Biz önce kendi kapımızın önünü süpürmeliyiz, kendimize çeki düzen vermeliyiz. Örneğin her şeyden önce satmış olduğumuz, ithal etmiş olduğumuz malları tarihleriyle ilgili herhangi bir sorun yaşanmayacak şekilde ithalatını yapma-

**'Dişhekimine hizmet götürülürken burada bağımsız çalışan pazarlamacı arkadaşlarımızın faydasını inkar etmiyoruz ama bu işin daha derli toplu yapılması lazım. Bir firmaya bağlı, o firmanın kontrolü altında olan, hesap sorulabilecek kişilerle çalışması lazım. Tüketicinin 'bunu sizin elemanınızdan, sizin yetkili kıldığınız kişiden aldım' diyebileceği bir sistem kurmak istiyoruz.'**

mız lazım. Çok büyük stoklu getirip de tarihlerinde bir sıkıntı yaratacak şekilde çalışmamak gerekiyor.

Pazarlama ve satış alanında da firmalar yetkili elemanlarıyla, yani firmaya bağlı aktif pazarlamacılarla hizmeti dişhekiminin ayağına götürmeyi tercih etmesi lazım. Zaten bununla ilgili olarak da yine TDB ile birlikte kimlik kartı uygulamasına geçeceğiz yakında. Böyle bir ça-

lışmamız var. Dişhekimine hizmet götürülürken burada bağımsız çalışan pazarlamacı arkadaşlarımızın faydasını inkar etmiyoruz ama bu işin daha derli toplu yapılması lazım. Bugün bu pazarlamacı varsa yarın da onu ya da firmasını bulabileceğini hekimin bilmesi lazım. Bir firmaya bağlı, o firmanın kontrolü altında olan, hesap sorulabilecek kişilerle çalışması lazım. Tüketicinin 'bunu sizin elemanınızdan, sizin yetkili kıldığınız kişiden aldım' diyebileceği bir sistem kurmak istiyoruz. Arkadaşlarımızın da bir çoğu bu yönde hemfikirler. Dolayısıyla burada herkes ürünlerin arkasında durmuş olacak.

**Dişhekimlerine bir mesajınız var mı?**

Dişhekimlerine çağrımız da şu; kesinlikle bildiği kişi ve firmalardan alışveriş yapsınlar. Evet, dişhekimleri alışveriş için her zaman kalkıp diş depolarına gidemez. Ama zaten artık pazarlama sektörü çok geniş bir alanı kapsıyor. O gelen arkadaşlardan özellikle alışverişlerinin faturalandırılmasını istemeleri lazım. Alışverişlerinde fatura talep etmeleri, ileride karşılaşacakları her türlü sorunda haklarını aramada kolaylık sağlayacaktır. Buna özellikle dikkat edilmesini rica ediyorum.

**Türkiye'nin ağız diş sağlığı alanında bölgede bir çekim merkezi haline getirilmesine yönelik TDB'nin çeşitli çalışmaları var. Siz sektörünüz açısından bu fikri nasıl değerlendiriyorsunuz?**

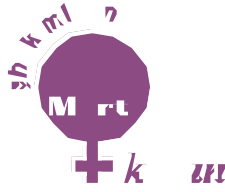
Bu bölge için bizim tarihsel bağlarımızdan kaynaklanan bir şansımız olduğunu düşünüyorum. DIŞSİAD olarak seçim dönemimize denk gelmesinden dolayı Özbekistan'daki toplantıya katılmadık. Ancak bizim bir yurtdışı ilişkiler komisyonumuz var. Bu tür toplantılara DIŞSİAD da katılacak. Oradaki izlenimler, çalışmalar Türkiye'ye aktarılacak ve ona göre sektörümüzle değerlendirme yapıp yurtdışına Türki Cumhuriyetler ve Ortadoğu'ya açılma yönünde çalışmalar yapmayı planlıyoruz. Türkiye'nin kalkınmasının bir ayağının da ihracattan geçtiğinin artık herkes bilincinde. Özellikle cihaz ağırlıklı olarak dünyanın birçok ülkesine ihracat yapan arkadaşlarımız var. Son dönemlerde özellikle CE belgesi dedikimiz belgelerini de alarak çok daha rahat ihracat şansına kavuştular. Bizim de bu konuda çalışmalarımız zaten devam ediyor. Ve TDB'nin bu konudaki çalışmalarına da canı gönülden katılıyoruz.



# dişhekimliğinde



kadın



# Dişhekimliğinde kadın

*Kökeni çok öncelere dayanan 8 Mart, 1977'den beri Dünya Kadınlar Günü olarak kutlanıyor. Dünyada ve Türkiye'de kadınların çoğunun karşılaştığı baskı ve güçlüklerin dişhekimleri kadınlar açısından geçerli olmadığı yaygın bir kanı. 8 Mart vesilesiyle dişhekimliğinde kadının durumuna ilişkin mesleğin çeşitli noktalarında yer alan kadınların aktarımlarından oluşan bir dosya hazırladık.*

## Türkiye'de ve dünyada kadın

### Dünyada Kadın

- Her yıl, yarım milyondan fazla kadın, gebelik ya da doğum sırasında yaşamını yitiriyor.
- Kadın cinayet kurbanlarının yüzde 70'i eşleri ya da sevgilileri tarafından öldürülüyor.
- Dünyada her 3 kadından 1'i hayatının bir döneminde şiddete maruz kalıyor.
- Her 5 kadından 1'i hayatının bir döneminde tecavüz veya tecavüz girişimi kurbanı oluyor.
- ABD'de her 90 saniyede 1 kadın teca-

vüze uğrarken, Irak'ta nisan 2003'ten bu yana savaş sırasında ve sonrasında, en az 400 kadının tecavüze uğradığı İnsan Hakları İzleme Örgütü'nün raporlarında yer alıyor.

- Dünyada, ağırlıklı olarak Afrika kıtasında 135 milyondan fazla kadın sünnet ediliyor.
- Dünya genelinde mültecilerin yüzde 80'i kadın.
- Gelişmekte olan ülkelerde okur-yazar olmayan her 3 kişiden 2'si kadın.
- 280 milyonluk Arap dünyasında her 2 kadından 1'i okuma yazma bilmiyor.
- Suudi Arabistan'da kadının oy hakkı yok, araba kullanması yasak.

- Dünyada 54 ülkede kadınlara yönelik ayrımcı yasalar bulunurken, 'namus savunması' Peru, Bangladeş, Arjantin, Ekvator, Mısır, Guatemala, İran, İsrail, Ürdün, Suriye, Lübnan ve Venezuel-la'nın ceza yasalarında yer alıyor.
- İran'da çok istisnai durumlar haricinde kadının boşanma hakkı yok.
- Şeriat'la idare edilen ülkelerde zina yapan kadının cezası Recm yani taşlanarak ölüm.
- Tüm dünyada sağlık çalışanlarının yüzde 75'i kadın.
- Siyasette ve iş dünyasında da kadınların oranı gelişmiş ülkelerde bile epey düşük.



## Neden 8 Mart?

**B**irleşmiş Milletler tarafından 1977 yılında ilan edilen 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nün geçmişi çok eskilere dayanıyor.

Kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olmak yolunda verdiği savaşın temsili başlangıcı 8 Mart 1857 yılında ABD'nin New York kentinde başladı. Konfeksiyon ve tekstil fabrikalarında çalışan 40.000 işçinin insanlık dışı çalışma koşullarına ve düşük ücrete karşı başlattığı grev, polisin saldırısıyla kanlı bitti. Saldırı sırasında çıkan yangında çoğu kadın 129 işçi can verdi. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katıldı.

1910 yılında Danimarka'nın Kopenhag kentinde toplanan 2. Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında, Almanya Sosyal Demokrat Parti önderlerinden

Clara Zetkin, bu yangında yaşamını yitiren 129 kadın işçi anısına 8 Mart gününün Dünya Emekçi Kadınlar Günü olarak kutlanmasını önerdi. Kadın hakları hareketini, özellikle oy hakkını onurlandırmayı amaçlayan Kadınlar Günü önerisi oy birliği ile kabul edildi. 1975 yılında Dünya Kadınlar Yılı'nı ilan eden Birleşmiş Milletler Örgütü, 16 Aralık 1977 tarihinde 8 Mart'ın tüm kadınlar için Dünya Kadınlar Günü olarak kutlanmasını kararlaştırdı. Kadınlara eşit hakların verilmesinin Dünya barışını güçlendireceği kabul edildi. Böylece 8 Mart, Dünyada kadınların yüzyıldır yürüttüğü özgürleşme mücadelesinin kutlandığı ve kadınların güncel taleplerinin ifade edildiği bir gün haline geldi.

(Kaynak: ntvmsnbc)

## Türkiye'de Kadın

- Türkiye'de kadınların iş gücüne katılım oranları son derece düşük. Erkeklerin yüzde 69.5'i, kadınların ise sadece yüzde 25.1'i işgücüne katılıyor.
- Kadınlardaki işsizlik oranı yüzde 9.4 iken, erkeklerde işsizlik oranının yüzde 10.7 olması kadın işsizliğinin daha düşük olduğu kanısı yaratıyor. Ancak bunun nedeni, kadınların işgücüne daha az katılması.
- Kadınlar açısından en çok dikkat çeken durum ise, eğitim seviyesi arttıkça kadınların işsizlik oranının keskin bir şekilde artması. Örneğin, okur - yazar olmayan 1 milyon 46 bin kadından sadece 53 bini işsiz, yani okuma yazma bilmeyen kadınlarda işsizlik oranı yüzde 1. Buna karşın, lise mezunu erkeklerde işsizlik yüzde 12.2'yi, aynı oran kadınlarda yüzde 25.3. Üniversite mezunu

erkeklerin sadece yüzde 9.3'ü işsizken, üniversite mezunu kadınlarda işsizlik oranı yüzde 18.1'e ulaşıyor. Kadın emeği daha ziyade 'ucuz işgücü' olarak tercih ediliyor.

- Dikkat çeken bir diğer gelişme ise, kadınların büyük bir süratle işgücü piyasasına girmeleri. İşsiz erkekler arasında ilk kez iş arayanların oranı yüzde 19.9 olurken, işsiz kadınlar arasında ilk kez iş arayanların oranı yüzde 39.9. Bu veriler, kadınların giderek daha fazla oranda çalışma hayatında yer aldığını ortaya koyuyor.
- Türkiye'de 1975-2000 döneminde üniversite mezunu kadın sayısı 56 binlerden 910 bine kadar yükselirken, okuma yazma bilmeyen kadın sayısı, hala yüksek seviyede bulunuyor.
- 2000 yılı itibarıyla Türkiye'de 25 yaşın üzerinde okuma yazma bilmeyen kadın sayısı 4 milyon 625 bini buluyor. Bu rakam erkeklerde 1 milyon 176 bin.
- Üniversite ve diğer yüksek eğitim ku-

rumlarında görev yapan toplam 53 bin 805 öğretim elemanının 17 bin 828'i kadın. Yani kadın öğretim elemanlarının tüm öğretim elemanlarına oranı yüzde 33.1 oranında.

- Eğitim gören 100 kadından sadece 2 tanesi yüksek öğrenim görüyor.
- Aile içi suçların yüzde 87'si, kadınlara karşı işlenmiş.
- Varoş olarak nitelenen gecekondu semtlerindeki kadınlar arasında yapılan araştırmada, kadınların yüzde 97'sinin aile içi şiddete maruz kaldığı belirlenmiş.
- Ailelerin yüzde 34'ünde fiziksel, yüzde 53'ünde ise sözlü şiddet görülüyor.
- Türkiyede kadınların yüzde 40'ı görücü usulüyle evleniyor, yüzde 20'si ise nikahsız yaşıyor.
- Kadınların yüzde 55'i doğum kontrolü uygularken, yüzde 64'ü hamilelik döneminde doktora gitmiyor.
- Yılda 2 bin 500 kadın anne olmak isterken yaşamını yitiriyor.

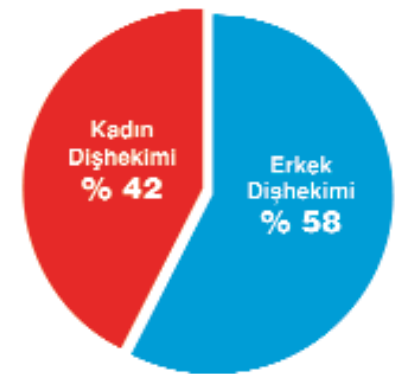


**Dişhekimleri odalarında kadın yönetici oranı henüz düşük olsa da tedrici bir artış yaşanıyor. Önceki dönem 5 oda başkanı kadın meslektaşlarımızdan oluşurken bu dönem sayı yediye çıktı. (soldan sağa) Edirne D.O. Başkanı Ayten Eren, Sakarya D.O. Başkanı Yeşim Saraç, Çanakkale D.O. Başkanı Bilge Şimşek, Zonguldak D.O. Başkanı Saba Eryılmaz, Uşak D.O. Başkanı Fatma Özkumur, Kayseri D.O. Başkanı Tülay Tacettinoğlu. Antalya D.O. Başkanı Rükselen Selek fotoğrafta yer almıyor.**

## Kadın meslektaşlarımıza ne sorduk?

- Meslek seçiminde kadın olarak özel bir tercihiniz oldu mu?
- Üniversite döneminde kadın olarak avantaj ve dezavantajlarınız?
- Kadın olmanızdan dolayı öğrencilik sırasında ya da meslek hayatında lehte ve aleyhte ne tür ayrımcılıklarla karşılaştınız?
- Mesleğin uygulanması esnasında hastaların size karşı tutumunda bir farklılık yaşadınız mı?
- Çocuğunuz varsa, anne olarak meslek yaşamında zorluklarınız?
- Kadın olmaktan memnun musunuz?
- Oda Yönetimlerinde kadınlara yönelik olarak kota uygulaması gibi pozitif ayrımcılık olmalı mı?

## Sayılarla Türkiye'de kadın dişhekimleri



**Kadın dişhekimlerinin toplama oranı**





FDI Başkanı Michele Aerden:

## Kadınların daha fazla görev alması lazım

sonra her yıl, FDI Dünya Dışhekimleri Kongresi süresince tüm sorunların görüleceği ve kadın, erkek, tüm dışhekimlerine açık olacak Kadın Dışhekimleri Bölümü için bir tam gün toplantı yapılacaktır. Hayırlı olsun!

**Konumunuz gereği dünyanın her yerindeki dışhekimleriyle ilgili bilgiye sahipsiniz... Kadınları dışhekimliği alanında zorlayan yerel ya da küresel engeller nelerdir? (Önyargılar, yasal engeller, fiili uygulamalar gibi)**

Çalışma Grubumuzun araştırmalarında, dışhekimliği yapan kadınlar ve erkekler arasında ücretlerde diğer tüm mesleklerden ortalama %20 daha az olmak üzere farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Biz kadınlar, kültürel olarak ailemize bakmanın bizim rolümüz olduğunu hissediyoruz; bir yandan da muayenehanelerimizde hastalarımızın sağlığıyla ilgileniyoruz. İki ayrı fonksiyonu aynı zamanda yürütmeye çabalamamıza rağmen ağız sağlığıyla ilgili mesleklerde ve de üniversite akademik hayatında birçok kadın rol almaktadır.

**Meslek örgütlerinde ve özel olarak FDI'da kadınların çalışmalarına katılımı ve yönlendiriciliği ne düzeyde? Neden?** Az, oldukça az! İskandinav ve Doğu Avrupa ülkelerini hariç tutarsak bu oran % 3 ile %7 arasında değişiyor. Ülkelerin yarısından çoğunda da tümüyle erkeklerden oluşuyor. Çünkü kadınların ikili bir yaşamları, mesleki ve aile yaşamları vardır

ve başrol oynayan biri gibi davranmaya gerek duymazlar. Ancak, bu birçok dışhekiminin kadın olmasından dolayı yanlıştır, kadınların kendi sorumluluklarını alması ve karar aşamalarında katılımları gerekmektedir.

Eski bir atasözü derki: "İki bacağımızla, bir bacağımızdan daha iyi ve daha uzağa yürürsünüz" Avrupa'da karar aşamalarında kadınların bulunmasını empoze etmek üzere giderek daha çok ülke kota vermektedir. Bununun FDI'da yapılabileceğini zannetmiyorum fakat kadınlarla aramızda ağırlar kurup destek sağlayarak kadınları motive edebiliriz ve karar aşamalarında daha fazla kadının bulunmasını sağlayabiliriz.

**Dışhekimliği, dünyada kadınların oransal olarak en aktif oldukları mesleklerden biri. Az gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde dışhekimliği toplamı içerisinde kadınların oranı hakkında yaklaşık bir sayı verebilir misiniz?**

Bu oran, %25'ten başlayarak artabiliyor. Bu, ülkenin gelişmiş veya gelişmemiş ülke olmasına da bağlı değil.

Dünya Kadınlar Günü tüm insanların kadın sorunları hakkında duyarlılaşmasına ve bunların tartışılarak daha iyi koşulların yaratılmasına imkan sağlayacak potansiyeli oluşturması bakımından önemlidir. Bu önemli günde sayfalarınızda bana yer açarak Türkiye'deki tüm meslektaşlarıma seslenme imkanı verdiğiniz için Türk Dışhekimleri Birliği'ne çok teşekkür ediyorum. Tüm meslektaşlarıma her şeyin en iyisini diliyorum. Sevgilerimle...

• Bugün artık kadını ve erkeğin birbirinden farklı olduğunu, fakat aşağı veya yukarı olmadığını kabul etme zamanıdır. Her iki cins de sosyal ortam hazırlanırsa iş hayatında aynı başarıyı göstermektedir.

• Öğrencilik günlerimin başlangıcından sonuna kadar ve meslek hayatımda kadın olmanın avantaj veya dezavantajı ile karşılaşmadım.

• Meslek hayatıma başladığım ve devam eden süreçten itibaren kadın olmanın zorluklarını yaşamadım.

• Ayrıca Kadın Başkan olarak bu görevin bana verildiği süreçte de süreçte de hiçbir ayrımcılıkla karşılaşmadım.

Ben demokrasiyi özümsemiş bir topluluğu temsil ettiğim bilincindeyim. Böyle bir örgütün içinde olmaktan ve ona hizmet etmekten mutluyum.

FDI'nın 105 yıllık tarihinde ilk kadın başkan oldunuz. Bir kadın olarak konumuzla ilgili neler düşünüyorsunuz? Kadınların daha aktif olmalarını sağlamak açısından başkanlığınız döneminde sürdürdüğünüz bir çalışma var mı? Çok açık olarak ifade edeyim ki FDI Dünya Dışhekimleri Federasyonu Başkanı olarak hiç bir cinsiyetim yoktur; **Ben sadece Başkanım!**

Ancak Başkan olmadan önce, dışhekimliği mesleğinde çalışan kadınların oranı, kadın dışhekimlerinin çalışma şekilleri ve de bunun toplumların Oral Sağlığı için olası sonuçlarıyla ilgilenen bir "Dışhekimliğinde Kadınlar" Avrupa Çalışma Grubu'nda 1996 yılından bu yana aktif olarak çalışmaktaydım.

Daha sonra bu Çalışma Grubu 2001 yılında kadınların sorunlarını dünya genelinde inceleyen "Dünya Kadın Dışhekimleri Çalışma Grubu" olarak genişletildi.

Geçen sene FDI'da Kadın Dışhekimleri Bölümü'nü kurduk ve aramıza daha fazla kadının katılmasını sağladık. Bundan

Ahtalya Dışhekimleri Odası Başkanı Rükselen Selek:

## Herhangi bir ayrımcılıkla karşılaşmadım

• 1926 yılında Medeni Kanununun kabulü 5 Aralık 1934 de kadınlar

siyasal hakların tanınmasıyla Atatürk tarihin en büyük devrimlerinin birini gerçekleştirmiştir. Ancak büyük şehirlerimizde ve kasabalarımızda kadınların bir gün bilim, bürokrasi, öğretim, eğitim, ticaret ve ekonomi alanlarında yüklenmiş oldukları rollere ne yazık ki ülkemizde

her yerde görülememektedir. Bugün bile kadınlarımızın büyük bir bölümü Cumhuriyetle gelen devrimlerin kendilerine tanıdığı haklardan habersizdir.

• Kanunlarımızda kadın erkek eşitliğini bozan hayati bir hüküm göremiyorum. Birçok ülkedeki kadının eşitlik hakları için verdiği mücadeleyi bizler sahip olduğumuz hakların bilincine varabilmek için harcamalıyız. Ayrıca bu hakların serbestçe kullanabilmek için eğitim ve öğretim seferberliği zorunludur.



Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı Fatma Özkumur:

## Kadın kotasına gerek yok

• Bizim üniversiteye başladığımız 1968-1969'lu yıllarda, birçok meslekte kadın sayısı çok azdı. Ben tıp eğitimi almak istiyordum, ancak daha bağımsız çalışabileceğim ve kısa zamanda mesleğe atılabileceğim için dişhekimliğini seçtim. Ancak o güne kadar tanıdığım hiç kadın dişhekimiyi yoktu ve korkarak bu mesleği seçtim.

• Pek avantajımız olduğunu sanmıyorum. Laboratuvar işlerinin bazılarında zorlanıyordum. Bizim mesleğin dezavantajı denilebilir benim açımdan.

• İlk muayenehane açtığımda Uşak'ta bayan dişhekimiyi yoktu. Ben ilk oldum ve kadınlar tarafından çok tercih edildim. Ellerimizin küçüklüğü ağız içinde daha rahat çalışabilmemiz demekti. Kadın olduğumuz için de ağız-diş estetiğinde daha başarılı olduğumuz söylendi hastalarımız tarafından.

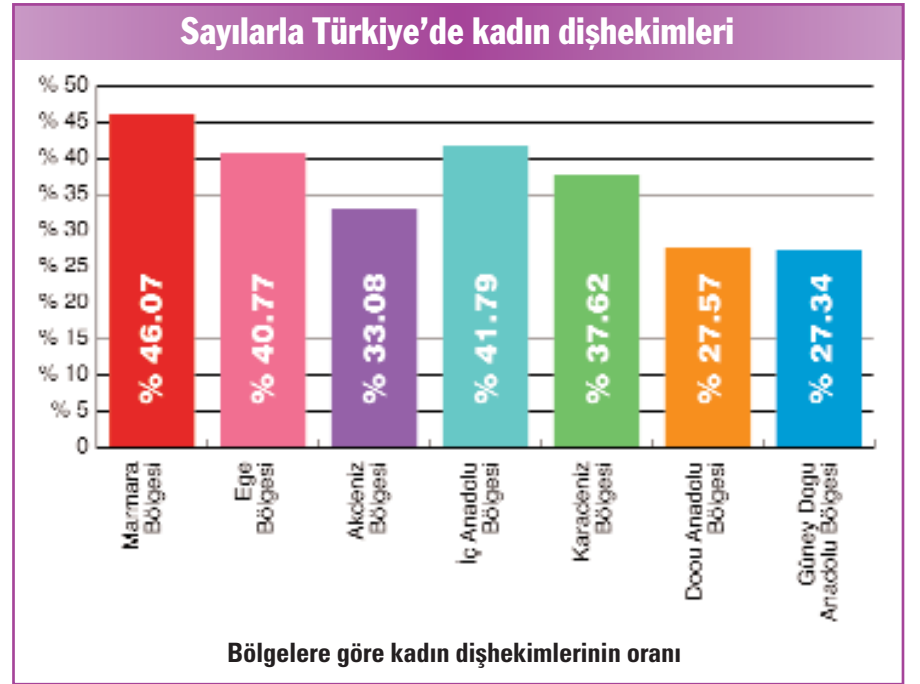
Ancak diş çekimi için gelen iri - yarı erkek hastalarından bileklerimin çok ince olduğunu ve çekim yapıp yapamayacağımı sorunlar oldu.

• Hayır, yaşamadım.  
• İki oğlum var. Çocuklar küçükken, akşam eve döndüğümde onlarla ilgilenen enerji kalmıyordu. Mesleğimiz yorucu,

hele serbest muayenehanecilik yapıyorsanız ve yoğun bir tempunuz varsa, akşam eve çok yorgun dönüyorsunuz. Çocuklarıma gerekli zamanı ayıramadığım için hep üzüntü duymuşumdur. Bir de eve ve çocuklara herhangi bir enfeksiyon taşımaktan hep korktum.

- Evet, memnunum.
- Oda Yönetimlerinde kadınlara kota uy-

gulamasına gerek olmadığını düşünüyorum. Çünkü görev almak isteyen kadın üyelerimizin önlerinde herhangi bir engel yok. Yaptığımız bilimsel toplantılara olan iştiraklerden kadın üye sayısının % 50 civarında olduğunu gözlemliyoruz. Bu da gösteriyor ki kadın üyelerimiz görev almak istedikleri takdirde oda yönetimlerine rahatlıkla seçilebilirler.



Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı Tülay Tacettinoğlu:

## Kadın olmaktan kaynaklanan bir zorluk yaşamadım

mesleğin eğitimini severek yaptım. Eğitim süresince bayan olmamdan dolayı zorluk yaşamadım. Sadece hatırladığım altın dökümlerinde şalome kullanımı ile sapan sallamada çekimsiz davranıp erkek arkadaşlarımın yardımını alırdım.

• Kendime ait muayenehanemde çalışmaktayım. Meslek hayatımın ilk yıllarında bayan hastalarım çoğunlukta idi. Daha sonra kayda değer fark kalmadı. Son senelerde çocuk hastalarımın sayısı oldukça fazla. Bayan olmamdan dolayı olabilir,

belki de çocuklara kişisel yaklaşımından, bilemiyorum.

• İki çocuğum var. Küçük yaşlarda onların sorumluluklarıyla muayenehane çalışmalarında geçici süre zorlandım. Gerek bakımımız gerekse ailemin yardımları ile o zaman dilimini atlattım.

Gerek eğitim sürecinde gerek mesleki çalışmalarında ailem bana her zaman destek oldu.

• Dişhekimliği mesleğini özellikle seçmiş olmam ve severek çalışıyor olmam beni oda yöneticiliğine itti. Sekiz sene oda başkan yardımcılığı yaptım. Dört sendir de Oda Başkanlığı yapmaktayım. Orta Anadolu şehri olan Kayseri'de sivil toplum ör-

gütlerinden birinin başkanlığını yapıyor olmak beni gururlandırıyor. Gerek oda çalışmalarına ilk girişim gerekse Başkanlık görevini almamda erkek meslektaşlarımın samimi destekleri beni daha da cesaretlendirmiştir. Kendilerine ayrıca teşekkür ederek desteklerine layık olmaya gayret ediyorum.

• Kadın veya erkek olarak yaratılmada seçim şansımız yok. Kadın olarak yaratılmışsam benim de hayatta çevrem karşı sorumluluklarımın olduğunun bilincindeyim. Benden sonra gelecek kuşaklara kadın olarak da her türlü hizmetin verilebileceği mesajımı vermek isterim.

Gerek erkek, gerek kadın öncelikle kendisi ile barışık olup, kendisine saygı duyarsa toplumda mutlaka saygın yerlere getirileceklerdir.

Kadın olarak yaratılmış olmam benim için bir nimettir. Her zaman gurur duymuşumdur. Hem anne hem de toplum içerisine yer almaktan aldığım haz hiçbir zaman tükenmeyecektir.



Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek:

## Hastalardan hep saygılı davranışlar gördük

• Toplumumuzun geleneksel kadın ve geleneksel erkek rolü için küçük yaşlardan itibaren yetiştirilerek hayata adım atmaya başlıyoruz. Kızlar şunu yapmaz, erkekler bunu yapmaz, kızım senin gücün yetmez, bu erkek işi, oğlum ağlama erkek adam ağlamaz gibi... Bütün bu yaşam tarzı içinde kendimi aile ortamının içinde kadın olarak ezik hissetmediğim için şanslı görüyorum. Yalnızca babamın erkek kardeşime tanıdığı özgürlüğün bizim hayatımızda yasaklarla eşdeğer olması benliğimizde fırtınalar yaşamamıza neden oluyordu. Mesleğimi seçerken de ailemin meslek seçimine baskısı asla olmadı. Yalnızca, bayan olmamdan dolayı asla yaşadığım il dışında bir tercih yapılmayacak, ailemin yanında yaşayacağım. Küçük yaşlardan beri sağlık alanına ilgi duyuyor, insanlara faydalı olmak istiyordum.

• Okul hayatımızda yapamadığımız bazı işleri döküm vb. gibi erkek arkadaşlarımıza yaptırdığımızı, onların bu yardımları severek (rolleri gereği) üstlendiklerini; bunun yanı sıra bizlerin de klinikte bazen yardımcı olmak adına, özellikle çocuklarla uğraşmak onlara zor geldiği için pedodontide puan topladığımızı anımsıyorum.

• Tüm öğrenimimiz boyunca fakültemizde bayan-erkek sayısı hemen hemen eşitti. Özgür demokratik bir ortamda üniversite hayatımı devam ettirdim. Gerek öğre-

tim görevlerimizle gerekse arkadaşlarımızla unutamayacağımız dostluklar yaşadık. Meslek hayatımda devlet kurumunda çalışırken arkadaşlarımla cinsiyet farkı gözetmeksizin eşit şartlarda çalıştık. Yalnızca gerek muayenehane ortamında meslektaşım olan eşimle birlikte meslek hayatına başladığımız zamanlarda, bayan olduğum için bana güvenmeyip eşimi tercih edenler, gerekse hastane ortamında erkek hekim arayanlar olmadı desem yalan söylemiş olurum. Bunun yanı sıra bayandır, özen gösterir, titiz çalışır deyip gelenleri de yabana atmamak lazım.

• Mesleki uygulamalarda en sert yapıllı erkeklerin karşımızda korkudan titrediğine de şahit olduk, bayıllarına da. Küçük şehirde yaşamamızın avantajı olarak da hastalardan hep saygılı davranışlar gördük. Bayanların duygusal olmasının kötü yanını ise ücret alımında yaşadık. Hastalarımıza acırken aldatıldık.

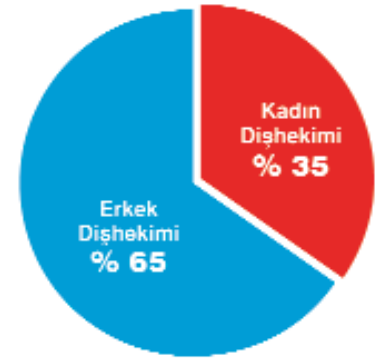
• İlk çocuğumun doğumundan kısa süre sonra hastaneden muayenehaneye birlikte gitmeye başladık. Çünkü muayenehaneden geç ayrıldığımız için bakıcı belli bir saatin üzerinde kalmadığından yanımda götürmek zorunda kaldım. İkinci çocuğum olduğunda ise verimli çalışabilmek adına ev ve muayenehanemizi birleştirdiğimizde yıllar geçip de arkamıza baktığımızda özel yaşantımızla hastaların iç içe olduğunu gördük. Çok yorulmuşum. Ev + muayenehane bir olduğundan hastalar her saat gelebiliyordu; akşam, ge-

ce vb. Çocuklar çok küçüktü, onlarla yeterince ilgilenemiyordum. Yanımdaydılar ama kucağıma bile alamıyordum. Ani bir kararlar her şey iş değil diyerek evi taşıdık. Artık çocuklarım büyüdüler. Şu an daha rahatım ama yine de hastane, muayenehane, oda ve diğer sosyal faaliyetlerimin yanı sıra eve karşı, aileye karşı sorumluluklarım da var.

• Kadın olmaktan yine de çok memnunum. Kadınların sezgileri daha güçlü. Sadece mantıksal değil, duygusal değerlendirmeleri, farklı açılardan olaylara bakmaları çok güzel. Anne olmak da, ev hanımı olmak da, çalışma hayatında olmak da çok güzel.

• Oda yönetimlerinde bayanlara yönelik olarak kota uygulaması bence olmamalı. Ama erkek egemen yönetim yerine, karma bir yönetimin, gerçekten çalışmak isteyen kişilerce oluşacak bir yönetimin daha başarılı olacağına inanıyorum.

### Sayılarla Türkiye'de kadın dişhekimleri



Çalışmayan dişhekimleri arasında kadınların oranı



Edirne Dişhekimleri Odası Başkanı Ayten Eren:

## 8 Mart ayrımcılığa başkaldırının sembolüdür

Ve doğa, kadını yaratıcı, doğurgan yapmayı seçer. Kadın doğurur, çocuğa bakar, çünkü erkek avlanır, kadını korur, daha kuvvetlidir. Erkek iktidardır, güç ondadır. Ama çağlar boyu, her dönemde kadınlar büyük çabalarla, erkeklerin yaptıklarına ayak uydurma 'cüretini' göstermişlerdir. 8 Mart Kadınlar Günü, eşitsizliğe, ayrım-

cılığa, sömürüye başkaldırının sembolüdür. Kapitalist sistem içinde ucuz işgücü olmaya, erkek iktidarlarca, ikinci sınıf tutulmaya karşı her alanda, evde, işte, sokakta mücadele etmek zorundadır. Kadınların içinde hiç bitmeyen "Yaşam daha güzel olacak" umudu erkeği de safına alarak, her türlü sömürüye, eşitsizliğe, ayrımcılığa karşı mücadelenin ortaklaşarak gerçek özgürlüğe ulaşılacağı gerçeğine varacaktır.

Bir kadın hekim olarak, mezun olduğum yıllarda "Siz bu dişi çekebilecek misiniz?" diye soran hastalarla karşılaştım. Yeni mezun bir hekim olarak aşmam gereken sorunların yanı sıra, toplumdaki bu yanlış anlayışlarla da başatmam gerekti. Çok şükür ki bir süre sonra, gerçek olmasa da "Kadın eli daha hafifdir" katkıları da iyi geldi doğrusu...

Ama biliyoruz ki, kadın-erkek hekim kıyası, mesleğimizin gerçek sorunları yanında basit bir ayrıntıdır.

İnsan emeğinin hiçe sayıldığı günümüzde, hekim emeği de bilinçli politikalarla değersizleştirilmeye, "Sağlıksız Dönüşüm Yasalarıyla" saygınlığı yokedilmeye çalışılıyor. Tüm hekim arkadaşlarımızla omuz omuza verirek, bunların üstesinden geleceğimiz umuduyla daha güzel yarınlarla...





Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı Saba Eryılmaz:

## Şikayet ettiğimiz erkekleri de anneler yetiştiriyor

• Tercih aşamasında “kadın olarak bana hangi meslek daha çok yakışır” ya da “kadın olarak hangi işi daha kolay yaparım” diye bir düşünce içine girmedim. Kolaycı bir kişiliğim olmadığından mı bilmiyorum, dişhekimi olayım dedim...

• Öğrenim hayatımda kadın olmanın avantajını ya da dezavantajını yaşadığımı söyleyemem. Ayrıca bu biraz da kişinin kendi elinde olan birşey. Siz kadın olduğunuz için bir ayrıcalık beklerseniz, dezavantajlı bir durum yaşadığınızda da sesinizi çıkaramazsınız. Ojeli ellerle okula gelip, alçı karıştırırken ojem bozulursa psikozuna girmedim diyelim... Ben hep “insan” gibi yaşamayı ve öyle davranılmasını tercih ettim.

• Siz kişi olarak haklarınızı bildiğiniz ve koruduğunuz sürece bu tür bir ayrımcılı-

ğın gelişmesine zaten izin vermezsiniz diye düşünüyorum. Herşeye rağmen bir ayrımcılık yaratılmaya çalışıldığında da benim sesim biraz farklı çıkardı. Mücadeleci bir yapım vardır, yoksa oda yönetiminde de yer almazdım. Ayrıca dergimizin bu sayısında kadınlara yapılan bu pozitif ayrımcılık için teşekkür ederim.

• Mesleğe ilk başladığım yıllarda özellikle yaşça biraz büyük erkek hastalar dişlerini çekmem gerektiğinde tedirgin oluyorlardı ve “sen diş çekebiliyor musun?” diye sorup endişeli bir bekleyiş içine giriyorlardı. Herhalde çok “toy” görünüyorduk diye düşünüyorum. Artık daha az olmakla birlikte gene de zaman zaman “siz dişle ilgili her şeyi yapabiliyor musunuz?” türünden sorularla karşılaşıyorum. Birçok kadın meslektaşım da eminim benzer olayları yaşıyordu.

• Kadın olmakla ilgili bir derdim yok. Yaşadığım toplumun kadın olmakla ilgili dayatmaları beni ilgilendirmiyor çünkü. Yine

de hala kadın ve erkek olmaktan birey olmaya geçememize üzülüyorum doğrusu. Ben -toplumun genelinde- erkeklerin, kadınların birey olmalarını istemediklerine inanıyorum. Ne yazık ki o erkekleri de “anne”ler yetiştiriyor. Bir kısır döngü. Toplumun bugün içinde bulunduğu durumdan çıkışının yolunun kadınların eğitiminden geçtiğine inanıyorum. Çünkü o eğitilmiş kadınlar da erkek çocuklarını eğitecekler.

• Yönetimde çalışmak isteyen bir kadın yönetime zaten girer. Ayrıca bir kotayı gerekli görmüyorum.

İlk katıldığım Başkanlar Konseyi toplantısında çok şaşırılmışım. Sadece bir oda başkanı “kadın” idi. Daha sonra bu sayı 5, ve en son 7 oldu. Başkan olarak değil yönetim kurulu üyesi olarak da sayıca çok azız. Tabii ki bu sayı artmalı, ama bu işe istekli olmak öncelikli. İsteyen zaten bunun için çalışır. Üstelik kadınların yönetimlerde çok da verimli olabileceklerini düşünüyorum. Zaten pek çok “görev”i başaran ile yerine getirmiyorlar mı? Kadınlara uzun zamandır “giydirilmiş” bazı görevler var ki “yönetmek” bunların arasında değil. Yönetim sanki erkek işi gibi algılanıyor. Ama en azından belirli bir eğitimi almış meslek örgütlerinde bu durum farklılaşmalı.



Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı Yeşim Saraç:

## ‘Doktor bey’ diyen hastalar azaldı

• Meslek seçiminde kadın olarak özel bir seçimim olmadı. Çünkü en

büyük hayalim hekim olmaktı. Bu kadın mesleği mi, erkek mesleği mi diye hiç düşünmedim.

• Üniversite eğitiminde kadın olarak hiçbir avantaj ya da dezavantaj yaşamadım. Çalıştım, gerekenleri yaptım ve başarılı bir şekilde mezun oldum. Ama titizliğim ve çalışkanlığımdan olsa gerek tüm sınıf, notları benden alarak sınavlara hazırlandı.

• Meslek yaşamımın ilk yıllarında Sakarya’da fazla bayan dişhekimi yoktu. Yanlış hatırlamıyorsam ben dördüncü idim. Halkın genel bakış açısı hekimliğin erkek işi olduğu yolundaydı. “O incecik bileklerle sen şimdi dişimi nasıl çekeceksin” sorusu ilk yıllarda en çok karşılaştığım sorulardan biriydi. “Doktor bey” diye yüzüme bakarak hitap edenlerin sayısı da az değildi. Zaman içinde her ne kadar sayı azaldıysa da hala doktor bey diye hitap eden, sen diş çekmeyi becerebiliyor musun diye

soran hastalarımız var.

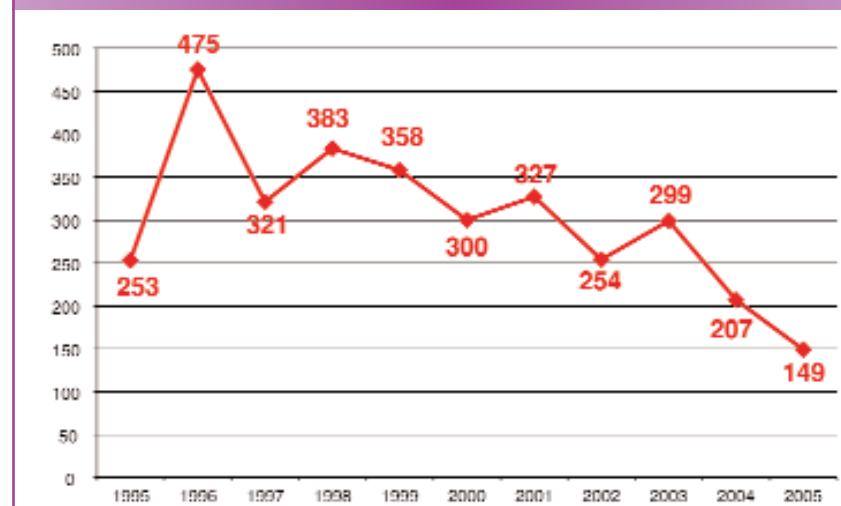
• Yıllar geçip de iyi bir hekim olduğunuz duyulmaya başladığında hastaların bakış açısı da değişiyor. Beni en sevindiren konu 6 aylık periyodik kontrollerine gelen ailelerimin olması. Randevu defterinde x

ailesi 5 kişi randevusunu görünce çok mutlu oluyorum.

• Kadın olmaktan son derece memnunum. Sakarya’nın ilk bayan oda başkanı olmak da benim ve ailem için ayrı bir gurur vesilesi. Ekibimle birlikte inanılmaz uyum içindeyiz. Bayanların derleyici, iş bitirici özelliğini beylerin atak davranışlarıyla birleştirdince ortaya çok güzel tablolar çıkıyor.

Tüm kadınların Dünya Kadınlar Günü’nü kutluyorum.

## Sayılarla Türkiye’de kadın dişhekimleri



Yıllara göre mezun olan kadın dişhekimi sayısı



İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi Neşe İnceoğlu Dursun:

## Pozitif ayrımcılıktan daha iyisi, hiç ayırım yapmamak

• Hayır, aksine idealim Ziraat mühendisi olmaktı. O dönemlerdeki

yoğun olaylar nedeniyle ailem üniversiteyi İstanbul'da onların yanında okumamı istediler. Dişhekimliği hiç düşünmediğim bir branştı annem istedi, ben de onu kırmayıp yazdım. Okul ortamı ve manipülasyon dersi çok hoşuma gitti, hiç değiştirmeyi düşünmedim.

• Kadın olduğum için kendimi hiçbir zaman sınırlanmış hissetmedim. Belki başkalarını üzmemek adına kendi kişisel tercihlerimden vazgeçtiğim oldu ama bu asla genel bir davranış tarzına dönüşmedi.

• Bu konuda bir ayrımcılık görmedim. Öğrencilik yıllarımda bir hastamdan evlilik teklifi aldığımı hatırlıyorum. Ama beni rahatsız etmemiştir.

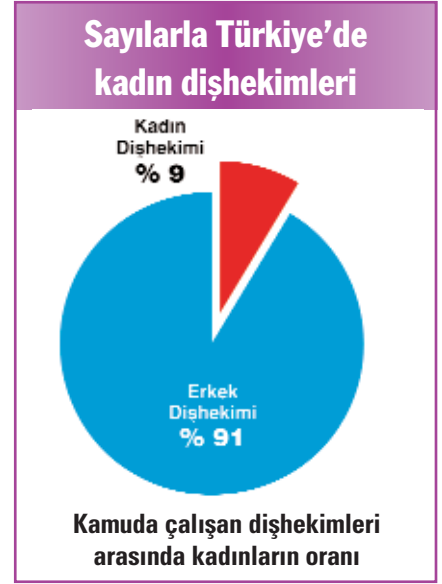
• Çalışmalarım esnasında malzeme, alet gibi şeyler alırken pazarlık yapmayı becermem ve kadın olmaktan dolayı kendimi biraz dezavantajlı gördüğüm noktalardan biri bu diyebilirim. Bunun dışında bazı insanlar mesleğimizi güce dayalı bir iş olarak algılıyor. Ama ben babamın deyişiyle malzemesi bol yapıda olduğum için bu konuda çok sorunun yok. Ayrıca başaramayacağım bir iş varsa rahatlıkla meslektaşlarımdan yardım isterim. Kadın ve anne olmam bence özellikle çocuk hastalarla iletişim kurmamı kolaylaştırıyor.

• Odamızın ilk kurulduğu yıllardan beri ilçe temsilciliği, komisyon çalışmaları, oda yöneticiliği gibi değişik görevlerde bulundum. Bu alanlarda iyi üretimler yapabileceğimi düşündüğüm için aday oldum. Benden iyi olan erkek arkadaşlarım olunca onları destekledim, onlar da beni. Kota veya kadın kolları gibi kavramlara hiç sıcak bakmadım. Bence çözüm, cinslere ortak olanaklar tanımak. O zaman bu uygulamalara gerek kalmaz. Yani, pozitif ayrımcılıktan daha önemlisi hiç ayırım yapmamak, hep eşit davranmak.

• Çok yakışıklı, onaltı yaşında bir oğlum var. Büyütürken annem yardımcı oldu. Bazen onu yanımda işe götürmek zorunda kaldığımda sabahleyin çalıştığım dispensere götürüyordum, sonra minibüsle muayenehaneye gelirdik, kucağımda uyuyakalırdı, kapıyı açmaya çalışırken de uyanırdı. Bunlara ekonomik yetersizliklerimden katlanıyordum. Eşim makine mühendisiydi, fabrikada çalışıyordu. Benim ortamım ona göre daha olanaklıydı. Yaşam hiçbirimiz için kolay değildi. Geçtiğimiz Ekim ayında eşimi kanser nedeniyle yitirdim. Artık hayatımı sadece oğlumla paylaşabiliyorum, eşimin boşluğunu çok arıyorum. Bana evlenme teklifini 'benimle hayatımı paylaşır mısın' diye yapmıştı. Yardımlaşma bizim felsefemiz olamazdı; çünkü o, eşitler arasındaki bir kavram değildir ve görecelidir. Biz paylaştık; zaman zaman daha fazla yorulduğumu düşünmediğimi söyleyemem. Genel-

likle mükemmeliyetçi bir yapım var, kendimi de çevremi de zorladığım oluyor.

• İnsan olmaktan ve yaşamaktan, yaşamımı dostlarımla paylaşmaktan mutluyum. Babamı, kardeşimi, eşimi, oğlumun sayamayacağım kadar çok erkek arkadaşımı o kadar çok sevdim ki onları haklarıma saldıran birileri olarak asla düşünmedim. Çevremdeki birçok kadın birbiriyle son derece rahat sorunlarını, öfkelerini, beklentilerini paylaşıyor; bunun için büyük törenlere gereksinme duymuyor, hem konuşmayı hem de 'beni hiç anlamıyorlar' diye düşünmüyorlar. İşte bunları yapabilmemizi bize cinsiyetimiz sağlıyorsa gerçekten kadın olmayı herkese tavsiye ederim! Ama bence bunları yapmak için kadın olmak değil, hakkıyla insan olmak gerekiyor. Yaşadığımız toplumda benim olanaklarıma sahip kaç kadın var? Aslında çözüm basit bana tanınan olanaklar onlara da tanınmalı.



Ankara Dişhekimleri Odası üyesi Berrin Recepoğlu:

## Bu dünyanın bazen kadınlara haksızlık yaptığını düşünüyorum

• Üniversiteye girerken yalnız tıp ve dişhekimliği tercihi yap-

mıştım çünkü bunlar ilgimi çekiyordu, yapabileceğimi düşünmüştüm. Özellikle kadın olduğum için böyle bir tercihim olmadı.

• Dişhekimliği eğitiminin zorluklarını, temponun yoğunluğunu belki laboratuvar çalışmalarının güçlüklerini yaşadım ama bunu erkek arkadaşlardan farklı yaşadığımı düşünmüyorum.

• Kadın olmaktan dolayı öğrencilik sırasında hem klinikte hem de preklinikte bir zorlukla karşılaşmadım. Eskiden mezun olan arkadaşlarla konuşurken, onların öğrencilik dönemlerinde özellikle cerrahide hocaların erkeklere biraz daha imtiyazlı davrandıklarını öğrendim.

• Ben dişhekimliğine Kars'ta başladım, o zamanlar hastaların kadın doktorlara yaklaşımları biraz farklıydı, erkek doktorlar daha güven vericiydi onlara göre. Çünkü dişhekimliği güç gerektiren bir meslekti, kadınlar nasıl diş çekerdi? Tüm hastaların böyle düşündüğünü söylemek yanlış olur,

bu biraz da hastaların eğitim seviyeleriyle ilgili bir şey. Şimdi çalıştığım hastanede bu tür olaylarla daha az karşılaşıyorum ya da şahit oluyorum.

• Ankara Dişhekimleri Odası'nda sosyal komisyonda çalıştım. Kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık olması gerektiğini düşünmüyorum, çünkü negatif bir ayrımcılıkla karşılaşmadım. Ama ben genel anlamda dişhekimlerinin odalara karşı çok duyarsız ve ilgisiz olduğunu düşünüyorum, kadın erkek ayrımı yapmadan. Bu işlerin zorla yaptırılmayacağını, gönülden yapılması gerektiği kanısındayım.

• Bu dünyanın bazen kadınlara haksızlık yaptığını düşünüyorum. Belki erkek egemen bir toplumda yaşıyor olmamızdan dolayı beklili de yaşamın erkekler için daha kolay olduğunu gördüğüm için böyle düşünüyorum. Ama her şeye rağmen kadın olmaktan çok memnunum...



Ankara Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu üyesi Dolunay Hamamizade:

## Kadının üzerindeki sorumluluk daha fazla

• Hayır olmadı. 11 yaşında dişimi kırdım. Oduklarıca uzun süreli kanal tedavisi ve kron restorasyonu yapılması gerekti. Dişhekime her gittiğimde bekleme odasında etrafı incelerdim. Özellikle o yıllarda çok belirgin olan muayenehane kokusu, çoğu kişiyi irite ederken benim çok hoşuma giderdi. O zaman dişhekimi olmaya karar verdim. Üniversite sınavında da ilk tercihimdi.

• Dişhekimliği eğitiminin çok zor bir eğitim olduğu muhakkak. Bu eğitimi tamamlarken bayan veya erkek tüm öğrencilerin büyük bir özveri göstermesi gerekiyor. Bir hanım olarak belirgin bir dezavantaj yaşamadım. Belki içi muflalarla, asma motorlarla dolu yaklaşık 20 kg'lık bir çantayı taşımak ya da protez stajında pres sıkmak konusunda erkek arkadaşlarımız bizden daha avantajlıdır. Bir de akril'le uğraşıyorsanız asla oje süremezsiniz.

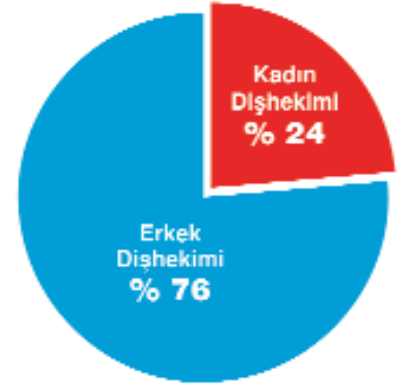
• Öğrencilik yıllarımda belirgin bir ayrımcılıkla karşılaşmadım. Meslek hayatımın ilk yıllarımda hastalarımın bazen kuşkuyla yaklaşanlar oldu. Zaman zaman bunu dile de getirdiler. "Bu incecik bileklerle nasıl diş çekiyorsunuz" şeklinde sorularla da karşılaştım. Tek tek bu işin kuvvet işi olmadığını teknik işi olduğunu

anlatırdım. Hastalarımın şu soruyu yöneltirdim: "Dişinizi benim mi yoksa Naim Süleymanoğlu'nun mu çekmesini istersiniz?" Tamamı benim çekmemi tercih ederdi. Artık bu şekilde endişe eden hastalarım çok nadir oluyor.

• Şu anda Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesiyim. Ben insanların talep ettikleri görevlere yetenekleri ve çalışmaları ile gelmesi gerektiğini düşünüyorum. Pozitif ayrımcılığın kadınlara zarar verdiğini düşünüyorum. Kadınlara hem meslek örgütümüzde hem de ülke yönetiminde böyle şeylere ihtiyacı yok. Yeter ki kız çocukları kendine güvenli, özgür düşünebilen bireyler olarak yetiştirilsinler.

• Her çalışan anne gibi ben de çocuğumu büyütürken bir takım zorluklar yaşadım. Serbest çalışan bir dişhekimi iseniz 2 ay doğum izni, 6 ay ücretsiz izin gibi haklarınız yoktur. O zaman işler biraz daha zor oluyor. Hepimiz bu duruma bir takım çözümler ürettik. Benim ürettiğim çözüm de kızımı 1 yaşına gelinceye kadar bakıcısı ile birlikte muayenehaneme götürmekti. Bir odayı bu işe tahsis ettim. Kızım arotör sesiyle uyudu, dezenfektan kokusuyla büyüdü. Kızım şimdi 7 yaşında hala servisi okuldan muayenehaneye getiriyor. Artık o kadar öğrendi ki bana şöyle sözler söylüyor. "Anne, bekleme odasında kanal pansumanı yapacağın bir hastan var

## Sayılarla Türkiye'de kadın dişhekimleri



### Oda yönetimlerinde kadınlar

bu da yaklaşık 10 dakika demek, ben hazırlansam iyi olur"

• Sanırım memnunuz. Aksi bir durumu yaşamadığım için bilmiyorum. Kadınlara üzerinde daha fazla sorumluluk olduğu muhakkak. Toplum sizden iyi bir hekim iyi bir ev hanımı, iyi bir anne, iyi bir aklı, bakımlı ve formda bir kadın olmanızı bekliyor. Bu durum bazen gerçekten çok yorucu ve yıpratıcı oluyor. Ama kadın olmanın da bir takım avantajları var. Lastiğinizin patladığında yoldan geçen ilk arabayı durdurabilirsiniz, tüm gününüzü bir alışveriş merkezinde geçirebilirsiniz. Türk filmlerinde ağladığımızda kimseden saklamanıza gerek yoktur. Sizin için üzerinde güneş batmayan imparatorluğun tacından feragat edilir. Bunlar da kadın olmanın hoşluklarıdır.

kadın dişhekimi bulunsun istiyor ama kadınlar kendi inisiyatiflerini kullanarak liste oluşturamıyor, oluşturamıyor ki. Pozitif ayrımcılık elbette uygulanmalı, kota mutlaka olmalı.

• Diğer mesleklerde de şüphesiz bir çok zorluk vardır. Ama dişhekimliğinde hem devlet memuru hem de serbest dişhekimi olarak çalışmamın çocuklarıma zaman ayırmak ve tahammüllü olmak anlamında zorlukları oldu. Çocuklarım bakıcı ve akrabalarında büyüdü desem yanlış olmaz.

• Kadın olmaktan elbette memnunuz, yaşadığımız, biz meslek sahipleri olanlar gibi olmayanların da katlanarak yaşadığı olumsuzluklar nedeniyle insanın yaradılıştan gelen cinsiyetinden memnun olmaması değil, gelişmiş toplumların yüzyıllarca önce başardıkları gibi birey olabilmeyi gerçekleştirmemiz gerekiyor. Kadınlara özgür bir birey olamamış toplulukların erkeklerinin de özgür birey olabildiklerini kabul etmek mümkün değildir.



Diyarbakır Dişhekimleri Odası üyesi Rezzan Aydınalp:

## Pozitif ayrımcılık ve kadın kotası mutlaka olmalı

• Dişhekimliği ikinci tercihimdi; tercihlerim arasında mühendislik vb. grupların olmayışında kadın olmamın etkisi olmuştur. Dişhekimliği tercihimde esas etken ise sağlık konusuna ilgili olmamdı.

• Öğrenci olduğum yıllarda (1978-1982) var olan öğrenci hareketliliğinin yoğunluğunda o günkü erkek öğrenci arkadaşlar biz kız öğrencilere karşı daha koruyucu konumdaydılar. Bunun dışında çok fazla bir fark veya ayırım hatırlayamıyorum.

• Öğrencilik ve meslek hayatımın ilk yıllarımda öncelikle diş çekimlerinde hastaların yüzünde 'bu yapabilir mi?' ifadesi bazı hastalarda şakayla karışık, sözle ifade edilmekteydi.

• Özellikle bayan ve çocuk hastaların tercinde öncelikli olmamız bir avantaj olsa da yukarıda belirttiğim olumsuzlukları da yaşadığım olmuştur.

• Kurucu üyesi olduğum Diyarbakır ve bölge dişhekimleri odasında üç dönem disiplin kurulu üyesi, bir dönem yönetim kurulu üyesi, bir dönemde merkez delegesi olarak görev yaptım. Ancak yönetim ve diğer kurullar belirlenirken her grup





Konya Dişhekimleri Odası üyesi Duygu Subaşı:

## Zorluklarına rağmen, kadın olmak güzel

ayırabilmek adına yarım gün çalışabileceğim bazı meslekleri seçmeyi düşünmüştüm. Fakat mesleğin; kişinin hayat boyu mutlu olmasına etki eden önemli faktörlerden biri olduğuna inanıyorum. Sevdiğim, zevkle uzun yıllar yapabileceğim bir mesleğim olmasını istediğimden ve sağlık alanında insanlara yararlı olabilmek adına dişhekimliğini tercih ettim.

• Üniversite eğitimimiz sırasında laboratuvar çalışmalarımız sırasında gerçekten güç gerektiren birtakım işlerimiz oluyordu. (Muflaları preslemek, asma motorları taşımak vb...) Bu gibi durumlarda sınıfımızdaki erkek arkadaşlarımızdan yardım alarak dezavantaj olan durumu avantaj haline çevirebiliyorduk. Avantajlarımızı da şöyle açıklayabilirim. Hasta ararken, hastaların biz bayanlara yaklaşımı daha nazik ve sempatik oluyordu. Bizlerin daha titiz ve itinalı çalışacağımızı ve canlarını yakmayacağımızı düşündüklerini söylüyorlardı.

- Zaman zaman, ileride aileme ve çocuklarıma daha çok vakit
- Pedodonti stajında çocuklarla iletişim kurmakta sorun yaşamazdım. Çocuklarla aramın iyi olması ve sabırlı olmamın yanı sıra bayan olmak lehime bir durumdu. Unitten ağlayarak ya da korkarak kaçan hastamız olmazdı. Bu stajda bayanların ezici bir üstünlüğü vardı diyebilirim. Tabi aleyhimize olan olaylarla da karşılaşmıştık. Bayanların daha güçsüz olduğunu düşündükleri için hastalar diş çekimi konusunda tereddüt yaşıyorlardı bazen.
- Her ortamda olduğu gibi art niyetli insanlarla karşılaştım. Rahatsız edici hareketlerle karşılaşabiliyoruz zaman zaman. Çalışma ortamlarımıza ya da muayenehanelerimize hiç çürüksüz dişinin ağrıdığı iddiya ederek veya tartar olmadığı halde diş taşlarını temizlemek amacıyla gelen hastalar da oluyor. Siz işinizle ilgilenirken bir yandan da oğulları ile ilgili size bilgi veren hastalar da oluyor. Bizim gözümüzde yaşın ve cinsiyetin bir önemi olmadığı için gelen hastalarımızın hepsine aynı özeni gösterip tedavisini yapmaya çalışıyoruz. Zorunlu olduğum durumlarda da hastaları uyararak başa çıkıyorum.
- Şu ana kadar bağlı olduğum Odada her-

hangi bir görev almadım. Zaman içerisinde yararlı olabileceğim görevleri üstlenip, başarıyla üstesinden geleceğime inanıyorum. Üyesi olduğum Konya Dişhekimleri Odası'nda yeterli sayıda bayan hekimimiz faaliyet göstermekte. Bir ayrımcılık olduğunu hissetmedim. Türkiye genelinde fakültelerimizde eğitim gören, uzmanlık yapan ve çeşitli sektörlerde çalışmakta olan bayan dişhekimlerinin sayısı azımsanmayacak kadar fazla. Bizleri temsil eden ve haklarımızı koruyan bir örgütte görev alan bayan meslektaşlarımızın sayısının da buna eşdeğer olması gerekiyor.

• Türkiye'de kadın olmak birçok anlamda zor olsa da yine de kadın olmaktan memnunum. Çünkü biz kadınların da artık birçok başarıya imza attığını görmek beni daha gururlandırıyor. Eskiden kadın sadece ev işleriyle ilgilenen ve çocuk büyüten bir varlık olarak görülürken; artık bu tabulaşan fikrin ve bakış açısının değiştiğini görmekten mutluyum. Bayanların girdikleri her ortamı güzelleştirdiklerini, etrafa pozitif enerji verdiklerini ve erkeklere de görsel anlamda birçok konuda örnek olduklarını düşünüyoruz. Erkeklerin kendilerine daha çok özen göstermeleri, konuşmalarının kibarlaşması, futbol muhabbetlerinin azalması hep kadınların etkisiyle oluşan olumlu değişimler bence. Bu anlamda aslında gizli kadını egemen bir toplum haline geldiğimizi görmekten gururluyum. Tüm kadınların DÜNYA KADINLAR GÜNÜ'nü kutluyorum.



Mersin Dişhekimleri Odası üyesi Nimet Bayraktar:

## Namus cinayetine hâlâ ceza indirimi uygulanıyorsa...

meslekler konusunda yeterince aydınlatılmazlardı. Benim için dişhekimliği tıbbın bir dalı olduğu için anlamlıydı. Öğrenim şeklinin nasıl olduğunu bile bilmiyordum.

• Kadın olmanın zorluğunu üniversiteyi kazanınca yaşadım. Ailem memleketteki fakültesinin dışında başka bir şehirde okumamı istemiyordu. Hele bu şehir İstanbul olursa çok daha kötü. Birde yurtta kalmam gerekiyor, İstanbul'u kazanmamla birlikte insanlar kız öğrencilerin yurttaki hayali maceralarını(!) babama anlatmaya başlamışlardı. Okula kaydımı çevremizdeki birkaç kişinin ve öğretmenlerimin baskısı ve iknasıyla ancak son gün

yaptırabilirdim.

- Üniversite öğreniminde cinsiyetimden dolayı olumlu yönde ayrıcalıklı davranıldığını hiç hatırlamıyorum. Kız - erkek bütün öğrenciler çok zor koşullarda okuduk. Hatta hep beraber okulun kiremitlerini çatıya taşıdığımızı hatırlıyorum.
- Dişhekimliği, hastaların gözünde kaba kuvvetle yapılan bir iş olarak görülüyor. Öğrenciliğimde ve meslek yaşantımda zaman zaman hastalar bunu açıkça dile getirirlerdi. Bazı hastalar ise olumlu yönde düşüncelere sahip. Kadın dişhekimlerinin ellerinin daha hafif olduğu ve hastayı daha az incittiği gibi. Erkek hastalar kadın hekimlere karşı korkularını çekindikleri ve utandıkları için belli etmek istemiyorlar. Genelde hastaların mesleğimiz ve bize karşı saygılı bir duruşu var. Benim mesleğimizle ilgili en sevmediğim, alışmadığım şey hastayla parayı konuşmak.

• Odaya kaydımı yaptırdıktan sonra Oda ile sürekli iletişim içerisinde olmaya çalıştım. Bana göre bütün dişhekimleri, odalarıyla diyalog halinde olmalı. Mesleğimizle ilgili sorunlarımızı ancak odalara destek vererek, fikirler üretmek ve birbirimize saygı göstererek aşabiliriz. Ben Uluslararası Kongre komitesinde, oda yönetiminde ve TDB delegesi olarak meslek örgütümün değişik kademelerinde çalıştım. Bunun beni geliştirdiğini düşünüyorum. Odalar kadınları oda çalışmalarına yönlendirmeli, komisyonlarda yetişmeleri sağlanmalı ve oda yönetimlerine özendirilmeli. Ancak kadın da olsa erkek de olsa, odaya bir şey veremeyecek, zaman ayıramayacak insanlara kadroda olsun mantığıyla yer verilmesini doğru bulmuyorum.

• Kadın hakları konusunda Türkiye insanının eğitime muhtaç olduğuna inanıyorum. Radyodan şarkı istediği, sokağa çıktığı, başı açık gezdiği için kadınların dövüldüğü, öldürüldüğü, namus cinayetlerinin işlendiği ve bu nedenle ceza indirimi uygulanan bir ülkede kadın olarak memnun olmak ne kadar mümkün? Bütün Kadınların 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyorum.



Gaziantep Dişhekimleri Odası üyesi Sema Tatar:

## Erkek, daha doğarken bir adım önde başlıyor

yüksek, iş bulma olanağı fazla meslekler üzerinde durdum. Kazanabilseydim OD-TÜ veya Boğaziçi Üniversitesinde endüstri mühendisliği okumayı çok istemiştim. Olamadı. Geriye tıp dalları kaldı. İstanbul'da oturuyorduk. İstanbul'daki tıp fakültelerine giremeyince Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni tercih ettim.

• Benim dişhekimliği öğrencisi olduğum yıllarda (1974-1979) protezlerin teknisyenlik işleri öğrenciler tarafından okulda yapılırdı. Altın döküm köprüler için sapan sallamak, mufla kaynatmak, temizlemek, akril tepmek gibi işler bana zor gelirdi. Bunlar benim için dezavantajdı. Avantaj hatırlamıyorum.

• Erkek egemen bir toplumun üyesi olmamıza rağmen, benim sosyal çevrem öğrenciyken de meslek hayatımda da aydın kimselerden oluşuyordu. Bu yüzden aleyhte bir ayrımcılıkla karşılaşmadım.

Eşimle birlikte aynı muayenehane 27 yıldır birlikte çalışıyoruz. Hiçbir kamu kuruluşunda çalışmadık. Muayenehaneden artan zamanımı ailem ve çocuklarıma ayırdım. Dört sivil örgüte üye olmama rağmen,

yöneticilik görevi hiç almadım. Eşim ise muayenehaneden artan zamanını ailemiz ve siyasi bir partide yöneticilik yaparak değerlendirir. Eşimin dışı, benim aileye dönük yaşantımızı yetiştirme tarzımdan dolayı ayrımcılık olarak görmedim.

• Benim kadın ve çocuk hasta sayım erkek hasta sayımdan daha fazla oldu. Eşimin de erkek hasta sayısı kadın hasta sayısından fazla oldu. Bu durumu biz değil hastalarımız belirledi.

Gaziantep'e yerleştiğim ilk yıllarda hastalarımızın kafasındaki "doktor imajı "erkek" idi. Doktor Bey, Sema Bey diye hitap eden, dişlerini bana yaptırıp ödemeleri eşime yapan kadın-erkek birçok hastamız oluyordu. Şimdi ise, kadın doktor ve dişhekiminin artması ve toplumdaki ilerlemeye bağlı olarak insanların kafasındaki "doktor" imajı da değişti. Artık "doktor hanım" oldum ve yaptığım işin ücretini de bana ödüyorlar.

• Meslek örgütümde herhangi bir görev almadım. Bu konuda tabii ki kendime "aferin" diyemiyorum. Fakat Odamla ilgili tüm sorumluluklarımı yerine getirdim.

Kadınlara pozitif ayrımcılık yönünde kota konulması konusunu gönülden destekliyorum. Çünkü daha evvel bahsettiğim gibi erkek egemen bir toplumun üyesiyiz. Tüm kadınlar olarak az veya çok bundan etkilenmişiz. Erkek çocuk daha doğarken

kız çocuktan bir adım önde oluyor. Erkek çocuğun doğduğu evde bayram havası esiyor, erkek çocuklara öncelik veriliyor.

Kadın ile erkeğin yaşama eşit adım atıp, yaşamdan eşit yararlanıp, eşit yaşayacakları ortam oluşana kadar, sadece bizim Odamızda değil, yaşamın her noktasında kadınlar lehine pozitif ayrımcılıktan yararlanmıyorum.

• Birer yıl arayla iki doğum yaptım. Doğumdan sonra altı ay muayenehaneye hiç gitmedim. Çocuklar annelerinden, anneler de çocuklarından ayrılmayı hiç istemiyorlar. Annelik ve aile düzeninden kendimi birinci dereceden sorumlu hissetmemden dolayı çocuklarımla liseye girene kadar muayenehanedeki çalışma saatlerimi azalttım. Onların eve dönüş saatlerinde beni evde bulmalarını istedim. Velhasıl, çocuklar üniversiteye gidene kadar kendime doğru dürüst zaman ayıramadım. Her şeyi koşarak yapmak zorunda kaldım.

• Tabii ki memnunum. Ben doğuşuyla başarılı bir kadımdım. Şimdiye kadar kadınlığın verdiği bedensel sorunları aştım, ürünü aldım. Anne oldum. Çocuklarımla da, eşimle de iyi anlaşıyorum. Tabii ki çok zorluklar yaşadım. Ama "emeksiz yemek" olur mu? Çok çalıştım, ürettim, kazandım.

Yine benim gerçeğimin, Türkiye ve dünya gerçeği ile örtüşmediğinin farkındayım. Tarih boyunca kadınlar ikinci sınıf vatandaş olarak görülmüştür. Bu cinsiyet ayrımcılığı aydın kadın ve erkeklerin mücadelesi ile her geçen gün azalmakta, benim gibi şanslı kadınlar çoğalmaktadır. Kadın haklarının Atatürk devrimleri ile elimize geçtiğinin bilincindeyim. Kadın olmaktan ve üretmekten memnunum, mutluyum.



İzmir Dişhekimleri Odası üyesi İlkay Karademirci:

## Kadınlar birkaç rolü birden üstlenmek zorunda kalıyor

him olmadı. Ailemde kız ve erkek çocuklara aynı olanaklar sağlandığı için üniversiteye gitme şansına sahip oldum.

• Üniversite öğreniminde kadınların estetik duyarlılığının daha gelişmiş olması nedeniyle, mesleğim açısından avantajını yaşadım.

• Öğrencilik sırasında lehte veya aleyhte bir durum yaşamadım.

• Hastalarla iletişim açısından bayan dişhekimisi olmak avantajlı. Hastalara

yumuşak ve anlayışlı olmak onları rahatlatıyor. Biliyorsunuz, insanlar kendilerinin rahat olduğu durumlarda karşılarındaki kişiye güveniyorlar. Kadınların erkeklerle göre empati becerileri daha fazla.

• Oda yönetimlerinde pozitif ayrımcılık uygulanabilir. Kadın meslektaşlarımızı oda çalışmalarına katılmaya özendirme için. Siyasi partiler, sivil toplum örgütleri yıllardır erkek egemen bakış açılarıyla yönetiliyor, iktidar erkeklerin elinde olunca kadınların kendilerini bu yapıda çekinmeden ortaya koyabilmeleri çok zor. Bazı arkadaşlarımız bunun

gereksiz olduğunu ileri sürebilir ama kadınlar yaşamda birkaç rolü birden üstlendiklerinden (anne, çalışan kadın, çoğu zaman da ev hanımı) otomatik olarak toplumsal yapılarda yeterince yer alamıyorlar. Geçmiş dönemlerde oda komisyonlarında, çalıştım. TDB delegesi oldum. Şu an İzmir dişhekimleri meclisinde çalışıyorum.

• Mesleğimiz oldukça zor olduğundan zaman zaman kızıma vakit ayırmakta zorlanıyorum. Mesleğimi seviyorum, mesleğime zaman ayırabilmek için tek çocuk sahibi olabildim. Anne olarak çocuk hastalarla çalışırken rahat iletişim kurabiliyorum.

• Kadın olmaktan hoşnutum. Yaşamı yeniden var edebilmek ayrıcalık. Estetik açıdan hoş varlıklarız. Bu arada tüm kadın dişhekimlerimizin 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyorum. İyi ki varız.



Balıkesir Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu üyesi Funda Uğun:

## Aile yapısı kadınları çalışmalardan uzak tutuyor

• Meslek seçiminde kadın olarak özel bir tercihim olmadı. Özellikle fiziki güç ile yakından ilgili olan meslekleri bir bayan olarak tercih etmezdim. Hayattan beklentilerimi düşünerek hem insanlarla ilişki içinde olabileceğim hem de severek, zevkle yapabileceğim bir meslek olarak dişhekimliğini tercih ettim. Meslek seçimimde sevgili annemin dişhekimisi olması oldukça büyük bir rol oynadı.

• 1998 Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. Üniversite öğreniminde kadın olarak avantajımız; prelinik derslerinde muflayı kapatma presleme gibi laboratuvar işlemlerinde centilmen erkek arkadaşlarımızın yardımcı olmasıydı diyebilirim. İçinde asma motor, mufla ve birçok laboratuvar sarf malzemelerimizin bulunduğu o neredeyse kendimden ağır çantalarımızı sürükleye sürükleye her gün üniversiteye gelmeye çalışmamız konusunda bayan olmamız

dezavantajdı tabii.

• Kadın olmamızdan dolayı öğrencilik sırasında erkek asistanlarımızın genelde bizlere karşı çok sert davranmamaları lehimize bir durumdu. Gerek öğrencilik sırasında gerekse meslek hayatımda herhangi aleyhte bir ayrımcılıkla karşılaşmadım.

• Mesleğimi uygulama esnasında hastalarımın bana karşı tutumunda farklılık yaşadım elbette. Kadın olmam nedeniyle erkek meslektaşlarıma göre daha çok tercih edildiğimizi düşünüyorum. Mesleğimiz oldukça yakın temas gerektiren bir iş olduğu için daha çok bayan hastam var. Kadın olarak çok yakın ilişkilerimiz oluyor, ailenin içinden biri olarak görülüyorum, hayatlarının bir parçası oluyorum. Tabii tüm bunların doktor-hasta ilişkisine zarar vermeyecek şekilde gerçekleşmesi gerekiyor. En çok başımıza gelen olay da bizleri güçsüz görüp bu kadın acaba benim dişimi çekmeyi başarabilir mi kaygısında olan erkek hastalarımızın varlığı. Şahsi fikrim

bizlerin de en az erkek meslektaşlarımız kadar mesleğimizi iyi yaptığımızdır.

• Meslek örgütümde Balıkesir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nda üye olarak görev alıyorum. Yönetimde yer almak özellikle hayatımın belirli bir döneminde yapmak istediğim bir görevdi ve buradan tüm meslektaşlarıma tavsiye ediyorum. Çünkü nelerin olup bittiğinin farkında olmaliyiz, mesleğimizle ilgili, meslektaşlarımızla ilgili güzel gelişmelerin içerisinde olmak, haklarımıza sahip çıkmak gerektiğini düşünüyorum. BALDO yönetiminde yer alıyor olmak, yönetimdeki arkadaşlarımla verimli çalışmalar yapmaktan gurur duyuyorum. Bu konuda eşimden de tam destek görüyor olmamdan dolayı mutluyum. Oda yönetimlerinde kadınlara yönelik olarak kota uygulanması gibi pozitif ayrımcılık olmamalı. Günümüzde hemen hemen her konuda eşit olduğumuzu düşünüyorum. Fakat özellikle aile yapımız gereği kadınların bu tarz yorucu, emek ve zaman gerektiren çalışmalara katılmak yerine çocuklarına zaman ayırmayı tercih etmeleri nedeniyle sayımızın oldukça az olduğunu düşünüyorum.

• Kadın olmaktan memnunum. Çünkü bizler düşünceli, duygulu, hayatı güzelleştiren, yaşanır kılan varlıklarız. Yeniden dünyaya gelsem gene bir bayan olmak ve gene dişhekimisi olmak isterdim. 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'müz kutlu olsun.



Sivas Dişhekimleri Odası üyesi  
Zübeyde Hökmen Saydam:

## Çalışan annenin sorumlulukları çok fazla

li değildik. Çevremizde kadın olarak örnek alınacak dişhekimlerimiz de yoktu. Şu anda birlikte çalıştığım birkaç bayan dişhekimisi arkadaşşıma model olduğum ve meslek seçiminde kadınların da dişhekimliğinde başarılı olabileceğini gösterdiğim için mutluyum.

• Öğrenimim sırasında bayan olmamın prelinik aşamasında zorlukları oldu. Sapan sallamak, fırının karşısında yanmak, manipulasyon ödevlerinden geçmek için asistanların peşinden koşmak, akril kaynatmak için teneke kutuları taşımak kolay değildi. Ama klinik aşamada şirin olabilmek, erkeklere göre daha estetik, pratik olmak kadınların erkeklere göre avantajı diye düşünüyorum.

• Meslek hayatımda mezun olduktan hemen sonra işe başladığım ve halen çalıştığım yer Sivas Numune Hastanesi'ydi. Bayan dişhekimisi ablalarım ben muayenehane açmak istediğimde ne gerek var, evlenirsin çoluk çocuğa karışırın, muayenehaneyi yürütemezsin dediler. Muayenehane açtığım da hastaların çoğu yaptırdıkları için paralarını bile vermek istemezlerdi. Hastanede 17., muayenehanecilikte 15. yılımı doldurdum. Çok şey yaşadım, çok şey gördüm. Aslına bakarsanız geldiğim yer kendim ve buradaki bayan dişhekimleri adına çok büyük bir yer. Tek başına, teknisyene sırtını dayamadan, erkek dişhekimisi arkadaşlardan sürekli eleştiriler alarak dayanmak zordu. Bunu başarmaktan inanılmaz derecede mutlu ve gururluyum.

• Bayan olduğumdan dolayı diş çektirmek istemeyen hastalar, muayenehane aç-

mak istediğim zaman kirayı kim ödeyecek diyen mülk sahipleri, yaptığımız işin parası için 2-3 kere pazarlık yapmaya kalkınlar ya da bu kadar yeter diyenler. Giyim tarzımızdan yaşam şeklinize kadar irdeleyenler.

• Sivas Dişhekimleri Odasında 6 yıl Genel Sekreterlik, daha sonra Birlik Delegeliği yaptım. Şu anda da Disiplin Kurulundayım. 1990'daki seçimlerde Yönetim Kuruluna seçilmiştim, seçim sonrasında odaların ortak toplantısında oda olarak kutlanmıştık, doğudan bir odada bayan dişhekimisi görev aldığı için. Kadınların bulunduğu ortamların naiflik, kalite ve disiplin gerektirdiğine inanıyorum.

• Kadın olmak özellikle anne olmak çok güzel ve özel. Ama çocuk sorumluluk istiyor, ilgi istiyor yani anneyi istiyor. Hem kamuda hem de muayenede çalışmak özel hayatımdan çok şey alıyor. Benim olan birçok şey yaşanmadan kalıyor, ya da ertelenmiş yaşamlar yaşamaya başlıyorum. Bunlar çocuklarla daha da fazlaşıyor. Özgüvenli özverili ve hayata karşı sağlam durmalıyız diye düşünüyorum.

• Evet memnunum. Bence estetik + güzellik + zarafet = kadın. Bir de buna anneliği ekleyin!





# Davranış değişikliği

*Mükemmel klinik sonuç, iyi oral sağlık, oral hastalıkların önlenmesi ağırlıklı olarak hastanın tavsiye edilen davranışlara uyum göstermesine dayanmaktadır. Hastanın sağlık davranışlarının psikolojik-sosyal belirleyicileri üzerine artan bir farkındalık sahibi olunması hasta davranışının değiştirilmesine, hastanın uyumunun artırılmasına, bireysel hastaların ve toplumun genel sağlığına ve yaşam kalitesine katkıda bulunulmasına ve dişhekimliğinin sunduğu faydaların en üst seviyeye çıkarılmasına yardımcı olabilir.*



## ■ Nermin Yamal>k\*

Oral sağlık tedavisinin her adımı, bir dişhekimî-hasta etkileşimi içerir. Hekim-hasta etkileşimi ise oldukça karmalıdır çünkü sadece tarafların algılanan rolleri üzerine kurulu değildir ve beşeri, kültürel ve psikolojik faktörlerden de etkilenir<sup>1-3</sup>. Bireyler eşsiz (yegane) olduğundan doğal olarak şahsi özellikleri ve beklentileri de bu ilişkiye dahil olmaktadır<sup>1,4</sup>. Hastaların farklı kişilikleri, geçmiş tecrübeleri, yaşadığı olaylar ve değerleri; oral sağlık tedavisi ve dişhekimlerine yönelik algılamaları ve tutumları tedavi sürecini etkileyebilir<sup>1-3</sup>. Benzer şekilde, bir dişhekiminin kişiliği ve değer yapısı, tedavinin sonuçlarını, kalitesini ve hasta memnuniyetini etkileyebilir; hekimin şahsi sağlık inançları ve tutumları hastanın verilen sağlık mesajlarına uyum gösterme yeteneğini etkileyebilir. Hatta dişhekimlerinin profesyonel davranışları da bazen hastalarda anksiyeteye (kay-

gı) yol açabilir. Bundan dolayı, her bir dişhekimî hastayı farklı şekillerde etkileyebilir<sup>3</sup>. Tedavinin başarısı hastanın tutumlarına, davranış şekillerine ve dişhekimleri ile hastalar arasındaki çok yönlü etkileşime dayalı olduğundan, hastayı sadece hastalık-temelinde görmek, birbirleriyle olan etkileşimlerini ve hastalara birer birey olarak odaklanmanın öneminin küçümsemesine yol açabilir<sup>1-3</sup>. Tedavi sürecine hekim, sadece profesyonel olarak iştirak ederken hastaların bu sürece kişisel ve duygusal olarak katılma olasılığı olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tüm tedavilerin başarılı olması için hastanın işbirliği ile birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Her geçen gün sayıca artan tedavi olasılıkları, uzun vadeli başarı, mükemmel klinik sonuç ve tedavinin verimliliği ağırlıklı olarak dişhekimî-hasta etkileşimine, hastanın tedaviye devamına ve uyumuna dayanmaktadır<sup>1,4,5</sup>. İyi motive olmuş ve işbirliği gösteren hastalar daha iyi tedavi aldıklarından ve uyumun dişhekimî-hasta ilişkisinin tamamlayıcı bir unsuru olmasından dolayı dişhekimlerinden hastalarının uyumunu sağlayabilmeleri bekle-

nir<sup>1,3,4</sup>. Bununla birlikte, uym (tedaviye bağlılık) davranışı karmaşıktır, hastadan hastaya büyük oranda değişmektedir ve bir çok farklı unsurun etkisi altındadır (örneğin: ekonomi, kültür, bilgi, sağlık inançları, sağlık alışkanlıkları, korku, tedavi edilen durum, psiko-motor beceriler, zaman). Hasta memnuniyeti de hastanın endişesini ve sonuç olarak uyumunu etkiler<sup>3,4</sup>.

Dişhekimleri, "itaat"ten "bağlılığa" doğru olan değişiminin hastanın tedavi-deki rolünü değiştirdiğinin farkında olmalıdır<sup>5</sup>. İtaat, hastayı pasif bir pozisyona koyar (hastadan sadece kendisine söylenenleri yapması ve dişhekimliği alanındaki uzmanlara uyması, itaat etmesi beklenir). Hastanın endişelerini de içermediğinden, taraflar arasında bir uçurum yaratabilir. Bağlılık (adherence) dişhekimî ile hastası arasında bir tedavi yönteminin planlanmasında ve uygulamasında daha işbirlikçi bir ilişkiyi tanımlamaktadır ve hastanın özel durumlarının ve olası uyum-bağlılık zorluklarının, engellerinin açık bir şekilde anlaşılmasını gerektirmektedir. Dişhekimleri, hastalarının sadece kısa vadede bağlılıkları üzerine değil hastanın uzun

\* Prof.Dr.,

Bu makale dizisi FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak Prof.Dr. Nermin Yamal 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. (Yamal N. Dentist-patient relationship and quality of care. 3. Communication. Int Dent J 2005;55:168-170)

vadede bağlılığını sürdürmeye çalışmak üzerine odaklanmalıdırlar<sup>5</sup>.

Bir bireyin karmaşık sağlık davranışını belirleyen bir çok faktörün (içsel ve dışsal) ve her faktörün etkisinin ve etkileşiminin kişiden kişiye değiştiği görülmektedir<sup>1,5</sup>. Bu karmaşık faktörler dizisinin sadece bir parçası olmasına rağmen bilgi önemlidir, eğitimsel ve davranışsal müdahaleler genelde davranışı değiştirmede başarılı olmaktadır<sup>1</sup>. Diğer yandan bir çok insan dental fobiden dolayı sıkıntı çekmektedir, davranışsal ve bilişsel psikolojiye dayalı tedavi müdahaleleri dental fobiyi azaltabilir<sup>1</sup>. Davranışsal uyumsuzluk nispeten çocuklarda yaygın olduğundan, davranışsal yönetim çocuklarda özellikle önemlidir.

Bir çok dişhekimini, hastasını nasıl tedavi edeceğini bilir, fakat hastasının işbirliğini sağlamada hepsi başarılı değildir<sup>1</sup>. Bağlılık (uyum), kuvvetle dişhekimihasta ilişkisine dayanmaktadır ve bağlılık ile hastanın dişhekimine olan güveni ve dişhekiminden memnuniyeti çok yakından ilişkilidir<sup>1,3,4</sup>. Geliştirilmiş bir ortaklık ve etkili bir iletişim dental anksiyeteyi (kaygı) azaltabilir; işbirliğini geliştirebilir, hasta ziyaretlerinin devamlılığı artırabilir ve daha iyi bir oral sağlık promosyonunu, daha başarılı tedavi sonuçlarını ve hastaların yetkinliğinde bir değişikliği mümkün kılabilir<sup>1,4</sup>. Bu nedenle, dişhekimleri hastanın sağlık davranışlarının psiko-sosyal belirleyicilerinin bilincinde olmalı ve hasta davranışını uygun iletişim araçlarını kullanarak anlayabilmeli ve değiştirebilmelidirler<sup>1,3</sup>. Ayrıca, "bir dişhekimini, iletişim kurmaya istekli olmalı, iletişim kurabilmeli ve davranış bilimlerine ilişkin bilgisini hastalarının yararına kullanabilmelidir<sup>1</sup>.

Davranışın değiştirilmesi için uzman bilgisi gereklidir ancak bireyin gerçek değer ve anlam sistemlerinin anlaşılması (tanınması) gereklidir<sup>5</sup>. Hastanın duyguları, korku hisleri, oral sağlığı algılamaları, özgüvenleri, bilgileri, sağlık inançları, tutumları, beklentileri ve niyetleri, sağlık kariyerleri (sağlık tutum ve davranışlarının gelişimi ve evrimi) ve her bir faktörün önemi/etkisi hususlarına aşina olmak çok önemlidir<sup>1,3</sup>. Böyle bir bilgi, dişhekiminin doğru sağlık mesajları vermesini, hastanın bağlılığını artırmasını, hastanın sağlık davranışlarını ve tutumlarını değiştirmesini ve dişhekimliğinin hastaya sunabileceği faydaları maksimum düzeye çıkarmasını mümkün kılar<sup>1,3</sup>.

Dişhekiminin üslubunu (örneğin:

iş-sistemli olmaktan çok arkadaşıca, otoriter olmaktansa işbirliği oluşturmaya çalışmak, suçlamayan, eleştirmeyen ve destekçi olmak), empati ve hastanın verilen tavsiye ile yaşayabileceği potansiyel zorlukların farkına varılmasının hastanın uyumu ve sonrasında tedavinin sonucu üzerinde büyük etkisi olabilir<sup>5</sup>. "Biyodavranışsal" hekim (klinikisyen) terimi veya "Biyodavranışa dayalı" "Biyodavranış düzeliminde" dişhekimini terimi bu rolden bahsetmektedir<sup>6</sup>.

Yaşam tarzı ve davranışsal faktörler birçok hastalığın sebepleridir. Sağlık teşvik (promosyon) stratejileri sağlıklı davranışların benimsenmesini amaçlamaktadır<sup>3,7</sup>. Birçok oral hastalık önlenemez olduğundan dolayı, hastanın düzenli dişhekimini ziyaretleri yapması, sağlık davranışı ve sıkı uyumu çok hayati-dür<sup>1</sup>. Bu nedenle, tanımlanan risk faktörlerinin hastalar ile birlikte tartışılması, bireylerin zararlı alışkanlıklardan vazgeçirilmesi ve koruyucu davranışların teşvik edilmesi mesleğin önemli bir unsurudur. Sağlıklı tercihleri daha kolay hale getirmek ve doğru mesajlar vermek, güvenilir bilgiler sağlamak ve hastaları oral sağlık durumlarını geliştirmeleri hususunda motive etmek için dişhekimlerden her hastasını anlamaları, hastanın şahsi durumunu ve hastanın sağlık davranışının sosyal belirleyicilerini anlayabilmeleri, hastanın özgüvenini artırabilmeleri ve daha fazla pekiştirme (güçlendirme) sağlayabilmeleri beklenir<sup>1,3,5,7,8</sup>. Gerçekçi bir hedef davranışın belirlenmesi, hastaya bu davranışın mantığının açıklanması, açık yönergeler, hastanın uyumsuzluk problemi üzerine tartışma, yeterli motivasyon ve pekiştirme ve hastanın kendi davranışını izlemesi etkin bir stratejinin unsurlarıdır<sup>1,5</sup>. Diğer yandan, toplum oral sağlık bilgisi, uzmanlar tarafından kabul edilen bilgilere dayalı olduğundan topluma etkin bilgi iletimi, bilimsel bilgiler ile toplumun oral hastalıkları algılayışı arasındaki uçurumu kapatılabilir<sup>7,8</sup>.

Dişhekimlerinin genel sağlığa ve hastalarının ve toplumun yaşam kalitesine önemli ölçüde katkı sağlayabileceklerinden, sağlık promosyonunda ve eğitiminde daha aktif rol almaları için giderek daha çok cesaretlendirilmektedirler<sup>7,8</sup>. Hastaların davranışlarının değiştirilmesi görevlerinin daha fazla genişlediği ve hastalarının tıbbi, duygusal ve davranışsal sağlıkları üzerine odaklanmayı kapsadığı görülmektedir. Eğitimlerinin ve tecrübelerinin bir parçası olarak dişhekimlerinden doğal olarak

hastalarını çeşitli oral (örneğin: oral kanserler), tıbbi (örneğin: yüksek tansiyon, diyabet) ve davranışsal bozukluklar (örneğin: yeme bozuklukları) için incelemeleri ve sağlıklı yaşam tarzları ve yeme (beslenme) modelleri, korumayla ilgili yöntemler, erken teşhis ve hastalığın tanınması ve her hastanın kendi sağlığı için sorumluluğu hakkında kamuda dayalı bilgi sağlamaları beklenir<sup>5,7,9</sup>. Tütüne bağlı çeşitli oral semptomlar ve sigarayı bırakmanın oral ve genel sağlığa olan katkısı ve dişhekimini ile hastaların düzenli temasları bulunması temelde dişhekimleri sigarayı bıraktırma danışmanlığı için mükemmel bir potansiyele sahiptirler. Dişhekimlerinden tütüne karşı (sigara-karşıtı) danışmanlığı günlük görevlerinin bir parçası olarak kabul etmeleri, etkin tütün-kontrolü yöntemlerine aşina olmaları ve tütün bıraktırma faaliyetlerinin desteklenmesinde daha fazla aktif olmaları beklenmektedir<sup>10</sup>.

Daha hasta odaklı bir yaklaşımla benimsemeleri ile birlikte "biyodavranışsal" hekim rolünü benimsemeleri, pozitif girişimler ve koruyucu teadviye daha fazla zaman ayırmak, dişhekimlerinin bu hedeflerine ulaşmalarına yardım edebilir<sup>1,6</sup>. Bireysel hastalarının ve toplumun genel sağlığı için daha geniş sorumlulukların kabul edilmesi aynı zamanda bireysel dişhekimleri ve örgütlü dişhekimliği için daha fazla profesyonel görünürlük (göz önünde olmak) anlamına da gelebilir<sup>6,8,10</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Schou L. The relevance of behavioural sciences in dental practice. *Int. Dent J* 2000 50: 324-332.
2. Freeman RA. Psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *Br. Dent J* 1999 186: 503-506.
3. Freeman R. The determinants of dental behaviour, attitudes and behaviours. *Br. Dent J* 1999 187: 15-18
4. Reifel NM, Rana H, Marcus M. Consumer satisfaction. *Adv Dent Res* 1997 11: 281-290
5. Joffe H. Adherence to health messages. A social and psychological perspective. *Int. Dent J* 2000 50: 295-303.
6. Dworkin SF. The dentist as biobehavioural clinician. *J Dent Educ* 2001 65: 1417-1429
7. Cohen LK. Promoting oral health guidelines for dental associations. *Int. Dent J* 1990 40: 79-102.
8. Kawamura M, Iwamoto Y. Present state of dental health knowledge, attitudes/behaviour and perceived oral health of Japanese employees. *Int. Dent J* 1999 49: 173-181.
9. Watt RG, McGlone P, Kay EJ. Prevention Part 2. Dietary advice in the dental surgery. *Br. Dent J* 2003 195: 27-31
10. Johnson NW. The role of dental team in tobacco cessation. *Eur J Dent Educ* 2004 8 (Suppl.4): 18-24



# “Bahar başınıza vurduğunda...”

*Böyle bir deyim var ya Türkçe’de bize esrikliği imleyen;  
bence yanlıştır! Çünkü bahar başımıza değil,  
yüreğimize ve ayaklarımıza vurur!  
Yüreğimiz “Sev!” der, ayaklarımızısa “Haydi gidelim!”*

Yazı ve fotoğraflar:

**Akgün Akova**



*eni bu güzel havalar mahvetti, /  
Böyle havada istifa ettim / Ev-  
kaftaki memuriyetimden. / Tü-  
tüne böyle havada alıstım, /  
Böyle havada aşık oldum; / Eve ekmekle  
tuz götürmeyi / Böyle havalarda unuttum;  
/ Şiir yazma hastalığım / Hep böyle hava-  
larda nüksetti; / Beni bu güzel havalar  
mahvetti.” diyordu ya Orhan Veli, ben  
de ekliyorum, “Böyle havalarda yollara  
düştim / Kelebeklere, arılara rastladım. /  
Ve böyle havalarda var olmanın tadına  
vardım.”*

İlkbahar, yeniden doğuşun müjdesini verir bütün canlılara. Doğanın çocukları büyük bir hızla topraktan çıkar, ayağa kalkar, döl verir, çoğalır, kanat açar. Bir gezgin için buzların eridiği, renklerin bayrak gibi dalgalandığı bu mevsim yollarla kucaklaşmanın zamanıdır. İlkbaharda Anadolu kokularla

sarsar insanı. Çayırdan çimenden, çiçekten ağaçtan, her yandan kokular gelir yanınıza, bedeninizde gezinir ve üstünüze siner. Dağlardan, dere kıyısından, bahçelerden geçen en küçük esinti bile onları taşır. Doğanın uyanışı bu topraklarda önce böyle kutlanır. Renkler kokulardan aşağı kalır mı? Bu kutlamaya onlar da katılır. Menekşe moru, sabır çiçekleri sarıyı, erguvan adını taşıyan rengi getirir. Kardelenlerin alıp gittiği beyaz papatyalar ve kum zambakları ile geri döner. Kırmızıyı giyinmek de, narin yapraklarıyla gelinciklere düşer.

Baharda, güneş her sabah gökyüzünden akan turuncu bir çağlayan gibi yüzüne ışığını döker. O doğduğunda karanlığın pelerininin kurtulan kuşlar, ağaçlar, insanlar ve coğrafya renklerini ışığın yumuşak ellerine bırakır.



Güneş yükselirken Azdavaylı kadınlar “rengarenk” giysilerinin kuşaklarını bellerine sarıp pazara doğru yola çıkarlar.

### **Bahar düğün zamanıdır**

Pınarbaşı kızlar, bir yavru karacanın yalnızlık korkusunu gidermek için onu sevmeye başlarlar. Tokat'ın köylerindeki kızlarsa, kına gecesi hazırlığı içinde, yedi renkli giysilerini, yırtığı söküğü olmasın diye elden geçirirler. Oysa gün boyu tarlada çapa yapmışlardır. Bilirler ki, “kız evi naz evi” olsa da, bahar düğün zamanıdır. Ve tarih hepimizden iyi bilir ki, Anadolu insanı ilkbaharda tarlalarda gördüğü “rengarenk” çiçek kümelerini önce gözüne gönlüne, sonra da giysilerine taşımıştır.

İlkbaharda Anadolu çiçeklerden bir yorganla örtülür. İslahiye’de, Tahtaköprü Barajı’nın sularına göç yolunda yorğun düşen koca gagalı pelikanlar iner. Köylerdeki minarelere yuva yapan leylekler, binlerce kilometre kanat eskitmelerine karşın hiç üşenmez, ilkyaz onarımına başlarlar. Göletin çevresi mor dağ sümbülleriyle dolar. Küçük sıgırtmaçlar, içleri arılarla dolu olan bu çiçek tarlalarından ellerinde değnekleriyle geçerler. Yaşam, dizginlenemeyen beyaz bir tay gibi beyninizden yüreğinize doğru koşmaya başlar. Sonra birden bahar mutluluğu başınıza vurur ve arılara, böceklerle karşın koşar; o mor ya tağın içine kendinizi sırtüstü atarsınız.

### **“Sözcükler renkleri dışarıda bırakır”**

Kapadokya coğrafyasının gerçek dokusunu, bahar yağmurları açığa çıkarır. Islak toprağın renginde, kahverenginin düşünemeyeceğiniz kadar çok tonunun gizlenmiş olduğunu farkedersiniz. Bahar yağmurlarının ardından Kapadokya'nın çiçekleri canlanır. Batı Karadeniz kıyılarında “susam” diye adlandırılan çiçeklere, Orta Anadolu’da “zambak” derler. Zambaklar Kapadokya’ya az tanıdığı bir rengi getirirler. Ve o mor renk, ellerinde fırçalar ve kollarının altında tuallerle Kapadokya’ya gelenlere bir ressamın adını fısıldar: “Vincent... Vincent...” Şair Kemal Özer ise, Van Gogh’tan çok zaman sonra diyecektir ki: “Sözcükler görüntüleri ne kadar iyi anlatırlarsa anlatsınlar / renkleri dışarıda bırakırlar hep”.

Bazı adlar vardır ki, neredeyse anonimleşmiştir Anadolu coğrafyasında. Nereye gitseniz bir Yeniköy, bir Pazar, bir İncekum çıkar karşınıza. Komşu komşudan mı duymuştur da koymuştur bu adı, bilinmez. Bu adlardan biri de Karaburun’dur. Bir mart güneşi altında İzmir’den çıkıp kendinizi Ege Denizi’ne bakan Karaburun’a doğru vurursanız, nergislerin içinden mavi sulara bakan köylerle göz göze gelirsiniz. Köylüler topladıkları nergisleri köy meydanında cümbür cemaat bağlar ve büyük kentlerden gelip onları alacak kamyonları beklerler. Küçük kızların okul çantalarını evlerine bıraktıktan hemen sonra indikleri tarlalardan kopardıkları çiçekler, ertesi gün, Konak’taki saat kulesinin önünde el değiştirecektir. Sevgiliden sevgiliye bir duygu aktarımı olarak...

### **Egeden karlı dağlara doğru**

Baharda İzmir’den başlayıp Karaburun’u dolaşan ve yine İzmir’e dönen

**İlkbaharda çiçekler derlenir, tıpkı Isparta’da yurtdışına ihraç edilecek karanfillerin derlendiği gibi (en üstte). İlkbaharın simgelerinden bir tanesi de bebek taşıdıklarına inanılan leyleklerdir. Baharda geldikleri ilk yerlerden biri Kütahya’daki Frig Vadisi’dir (yanda). Kekova’da ilkbaharın mavi rengini mor akşamsefaları değiştirir (altta).**







**Ağva'daki Göksu Deresi'nin sessizliğini bahar sevinci yaşayan insanların doldurduğu tekneler bozar.**

yol, birçok sürprizi içinde taşır. Her biri başka şekle bürünmüş kıyı kayalıkları, Manisa laleleri ile dolan bahçeler, sulak alanlara inen flamingolar, sörf okulları, Urla'da şair Yorgo Seferis'in evi ve şarkıcı Tanju Okan'ın heykeli, terkedilmiş Rum köyleri, iskelelere asılmış ah tapotlar, doğal sıcak su kaynakları ve çamur banyoları, çingraklarıyla akşamı indiren keçi sürüleri... Hem kentin, hem taşranın; hem sayfiyenin, hem de kırnın bir arada yaşandığı bir bahar yolculuğu. Denizle dudak dudağa da gelinen, yılan gibi kıvrılan yollarla tepelerdeki köylere de çıkılan bir Ege serüveni... İnsanların az gördüğü doğa serüvenleri

de dağlarda karların erimesiyle başlar. Nisan biraz erkendir bunun için ama, ilk yumuşamalar başlar. Mayıs'ta buz yitimi hızlanır, Haziran'da çiçek patlamalarıyla dolar Bolkarlar, Kaçkarlar, Amanoslar, Toroslar ve İsfendiyar Dağları. Bolkarlar'da Meydan Yaylası'na giden yoldaki Karagöl ve Çinili Göl, içi buzlu bir maviyle bakar gözünüzün içine. O sırada, onlardan çok uzaklarda, Uluabat Gölü'nün üzeri nakış gibi işlenmiş su papatyaları ile dolar. Manyas'a geri dönen pelikanlar ve balıkçılar çiftleşme çağrılarını yapmaya başlarlar. Emir ve Sultan Dağları arasında kalan havzadaki Eber Gölü boz kazların, çeltikçi ve kaşıkçıların, karabatakların kanatları-

nın ucuyla dalgalanır. Eğridir ve Beyşehir gölleri yalıtımının ve sutavuklarının yarattığı lekeleri yüzeyinde yansıtır.

### **Yaylalar yeniden şenlenirken**

Baharın ilk günlerinde Karadeniz Bölgesi'ndeki yaylalar insan sesinden yoksundur. Güneşin yeryüzünü ısıtmaya başlamasıyla, doğanın görkemli sessizliği hükmünü yavaş yavaş yitirir. Gürcistan sınırındaki Macahel'de Karçal Dağları'nı dolanan sis, gitgide daha büyük bir coşkuyla akan çağlayanları gizler. Bartın'da, Bolu'da, Zonguldak'ta dağ sümbülleri toprağın üzerine mor rengin fermanını yazmaya başlarlar. Arıların vızılıları, ağaçkakanların ağaç gövdelerine gagalarıyla vurarak çıkardıkları takırtular kışın bittiğini duyurur. Büyük düzlükleri kaplayan dağ sümbülleri, gittikçe çoğalan börtü böcek sesleri arasında, kısa zaman içinde yerlerini sapsarı çiçeklere bırakırlar. Dişbudakların, kayınların, sançamların, meşelerin, kızılgağaçların, göknarların arasından kızılgerdanlar, çobanaldatanlar, türüne az rastlanan siyah leylekler sökün eder. İşte tam da o günlerde, Bolu yönünden gelen kamyonlar, Seben yaylalarına ulaşmak için rampaları tırmanmaya başlarlar. Yükleri ne kum, ne kütük, ne de çimento torbalıdır; kamyonların karöserlerinin içinden ineklerin ve mandaların şaşkın başları uzanır. Bu yolculuk, yaylalara göçün başlamış olduğunu anlatır bize. Ortalama yükseklikleri 1400 metreyi bulan Seben yaylalarına vardıklarında, insanlar çeşmelere, hayvanlar yalıklara ağızlarını yanaştırırlar. Dişlere keman çaldıran Seben pınarlarının suyunu çok özlemişlerdir çünkü. Halk, bu tadına doymaz suların soğukluğunu "karpuz çatlatan" diye tanımlar. Yalova'da Delmece yaylasının patikaları, İstanbul'dan gelen yürüyüş guruplarının gezi yoluna dönüşür. Bolu Yedigöller'de ise, Büyük Göl'e içine doğru uzanan ahşap balkonun üzeri piknikçilerle dolar. Antalya – Isparta yolundaki Karacaören Barajındaki göletteki sallar ise, oltalarını yeşil suya sallandırmış balıkçıları taşır.

### **Bir Hidrellez günü Kaz Dağı'nda**

Hidrellez günü. Anadolu'nun her yerinde olduğu gibi, Kaz Dağı'nda da bahar





**Bolu'da Abant Gölü'nün arkasındaki yaylalar baharda yamaç paraşütçülerini ve kamp yapanları ağırlar (üstte). İznik Gölü'ne bahar geldiğinde insanlar gün batımını izlemeye doymazlar. Anne babaları akşam üzerini beklerken çocuklar bahar salıncaklarında neşeye sallanır (altta).**

bayramını kutlanır. Tahtakuşlar köyünde o sabah herkes erkenden kalkar. Kadınlar, kızlar geleneksel giysilerini giyip kuşanır. Yemeğini, peynirini, zeytinini, çıkını, adaklığını alan mezarlığa yürüyüp gider. Atalarının mezarlarını çiçeklerle süsleyip bakımını yapan halk, yemeğini orada yaktığı ocağa koyar, pişirir. Birbirine selamlaşır, bayramlaşır. Barışır, helalleşir, adağını dağıtır. Zeytin ağaçları bu paylaşımına tanık olur, sevinir. Bulutlar, gökyüzü, tüm doğa bu kutlamaya tanık olur, sevinir. Aynı sabah, Isparta'da bir yeni gelin sessizce gül bahçesine girmiş ve geceleyin gül dalına astığı minik beşiğe bakmıştır. Beşiğin aynı yerde asılı olduğunu görüp bir bebeseğinin olması dileğinin gerçekleşeceğini düşünür, sevinir.

Muğla'da Milas'ın Ketendere köyünde, Bursa'da Cumalıkızık'ta, Mudanya'nın köylerinde kadınlar pencere önlerindeki çiçeklerin topraklarını yeniler, bahçedeki teneke saksıların delinenlerini değiştirirler. Uçmaktare'de oğlaklarla çiçek açmış erik ağaçları kucaklaşır.

#### **"Ağaçtı insandı kim olsa aldanır"**

Reşadiye yarımadasına ve Datça'ya ba-

har, dev papatyalarla gelir. Çiçek tozları rüzgarla dağılıp eski Datça'ya uçmaya çalışırlar. Amaçları, oradaki mezarlardan birine konup döl vermek, orayı bir bahçeye çevirmektir. Bilirler ki, o mezar da, şu dizeleri yazan şair Can Yücel yatmaktadır: "Kibrit çak>yorsun karanlı>kta badem çiçeklerini görmek için / Ve mart denizlerinde tedirgin bir çift sam>ç gemisi gözlerin / Bir ifl açacaks>n sen bafı>m>za, yang>n m> olur art>k bahar m>"

Madem çiçek tozlarının peşinden gidip

Can Yücel'in mezarının başına vardık ve madem ki o tuttu bize dizeleriyle Datça'da bahar başı gelinleri olan bademleri anımsattı; biz de hem şairden, hem de bu yazıdan ayrılrken badem ağaçlarına doğru yürüyelim. Bu kez Oktay Rifat'ın dizeleriyle ve dileyelim ki şiiirdeki güneş de sizi kandırıp uzun bahar yollarına düşürsün: "Güney yelindeki c>v>lt> ve koku / Kand>r>r her y>l çocuksu bademleri, / Dallar>saran bu uya aldan>rlar. / S>ç>r>r tomurcuk uykusundan, donan>r / Bademler k>fl ortas>nda gelin gibi. / <lk sevdan>n benze-





# Turların gelişimi

Hastaların dişhekimleriyle ilgili kafalarındaki en belirgin imge o meşur “vızz” sesidir. Aslında çoğu için dişhekimi korkusunun tümüyle bundan kaynaklandığı bile söylenebilir. Bu sesin kaynağı olan turlar mesleğimizin vazgeçilmez enstürümanları arasındadır. Turların tarihi bir anlamda dişhekimliğinin tarihidir de diyebiliriz.

■ Ahmet Efeo lu\*

Delgi ya da trefin olarak da adlandırığımız turların dişhekimliğindeki kullanımını oldukça eskidir. Mısır’da M.Ö. 2500 yıllarında cerrahi amaçla, Roma’da M.S. 100 yıllarında ise diş ağrılarının giderilmesi için pulpa odasının açılmasından Archigenes tarafından bu tür araçlar kullanılmıştır. Della Croce (1509-1575)’nin 1573’te yayınlanan cerrahi kitabında,

dönemin yaylı turlarına ilişkin resimleri görmek olasıdır. 18. yüzyılda Fuac-hard, yaylı turları nedense yalnızca protez yapımında kullanmış, diş çürüğü tedavisinde kullanmamıştır<sup>1</sup>.

1803’te Johann Jacob Serre (1759-1830), kitabında iğneye benzer bir aletin baş ve işaret parmakları arasında döndürülerek apseli dişlerde pulpa odasının açılabilceğini ifade etmiştir. Serre, aynı kitabında derindeki diş köklerinin çıkarılması için kök kanalı içine özel vidaların yerleştirilmesinin, işlemi kolaylaştıracağını belirtti. Serre’nin bu vidalama fikri aynı yıl, 1803’te Heinrich Lautenschlager (1760-1843) tarafından geliştirilmiştir. Lautenschlager, vidayı yerleştirmeden önce kök kanalını, kendisinin geliştirmiş olduğu bir delgi aleti ile genişletmiştir. Çekim işlemi ise köke yerleştirilen özel vidayı kavrayacak şekilde hazırlanmış başka bir aletle gerçekleştirilmiştir. İki yıl sonra 1805’te Calmann Jacob Linederer, Lautenschlager’in bu çekim yöntemine karşı çıkmıştır. Kök çekimleri için kendi planladığı ve “keçi ayağı” adını verdiği elevatörleri, turlar konusunda ise 1797’de geliştirmiş olduğu bir aleti önermiştir. Daha sonra, 1830’da Maury’nin geliştirdiği delgi aleti ise daha kullanışlıydı. Çünkü arka dişlerde de kullanılabilirdi.

Diş çürüklerinin temizlenmesinde çeşitli ekskavatorlar, parmaklarla döndürülerek kullanılan çubuk şeklindeki delgi aletleri geçerliliklerinin hala sürdür-

mekteydiler.

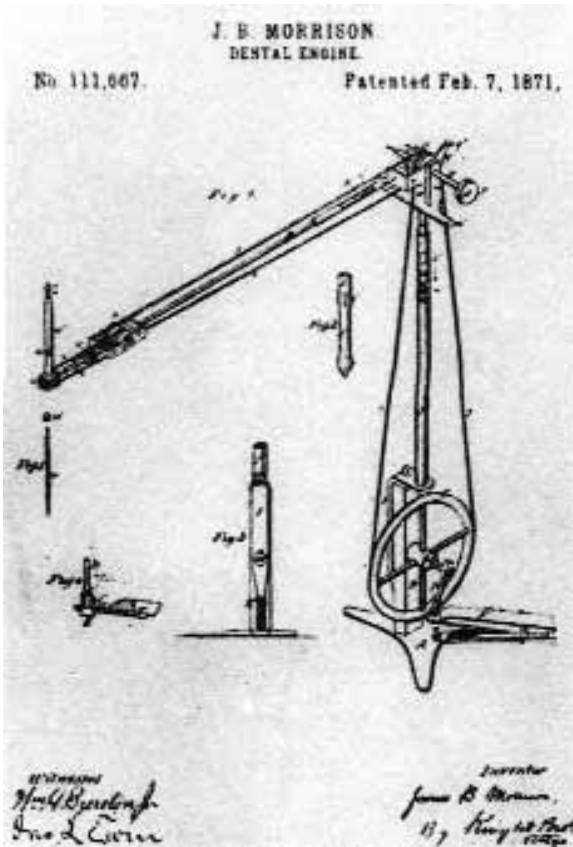
Bu aletlerin hepsi de dönme hareketinin elde edilebilmesi için iki elin de kullanılmasını gerektiriyordu. Bu nedenle uygulanmaları oldukça zordu.

John Greenwood (1760 - 1819)

ayakla çalıştırılan turların bulucusu olarak bilinir. İlk kez Greenwood’un

1790 yıllarında bu tür bir aleti yapıp kullandığı bilinmektedir (Resim 14). Greenwood, bu aleti annesinin çıkığından yararlanarak yapmıştır. Aynı alet Greenwood’un ölümünden sonra, oğlu tarafından milli kuron yapımında, milin yapay dişe yerleştirilmesinde kullanılmıştır. Greenwood’un bu buluşu nedense diğer dişhekimlerinin ilgisini çekmemiştir.

7 Şubat 1871’de James Beall Morrison (1829-1917), ayakla çalıştırılan ve dakikada 2000 devir yapabilen bir aletin patentini almıştır (Resim 15). Morrison’un geliştirmiş olduğu tur, diş çürüklerinin temizlenmesinden başka, diş taşı temizliğinde, keskin kenarların düzeltilmesinde, protez yapımında ve kemik cerrahisinde de kullanılabilirdi. Pedallı turların kullanılmaya başlamasından hemen sonra angldrüva ve piyasemen gibi önemli ara parçalar geliştirilmiştir. Bu dönemde bazı dişhekimleri tarafından çok ilginç delgi aletleri kullanılmaktaydı. Bunlardan biri 1871’de Fellows Harrington (1819-1895) tarafından geliştirilen Latince



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



“oyarım” anlamına gelen “Erado” adlı delgi makinesidir. Bunun yanı sıra, basınçlı hava veya suyla çalıştırılan aletler de geliştirilmiştir. Yel değirmenin çalışma mekanizmasını andıran bu turda, basınçlı hava yerdeki körüğe ayakla basılarak elde edilmiştir<sup>2</sup>.

Bu dönemdeki en önemli sorunlardan biri de altın dolguların kavite içine sıkıca yerleştirilmesi idi. Turların gelişimiyle birlikte “pnömatik çekici” denilen ve herhangi bir tur aletine takılabilen özel aletler de yapılmıştır.

Turlarda enerji kaynağı olarak elektrigin kullanılması ilk kez **George F. Green** tarafından 1872’de gerçekleştirilmiştir.



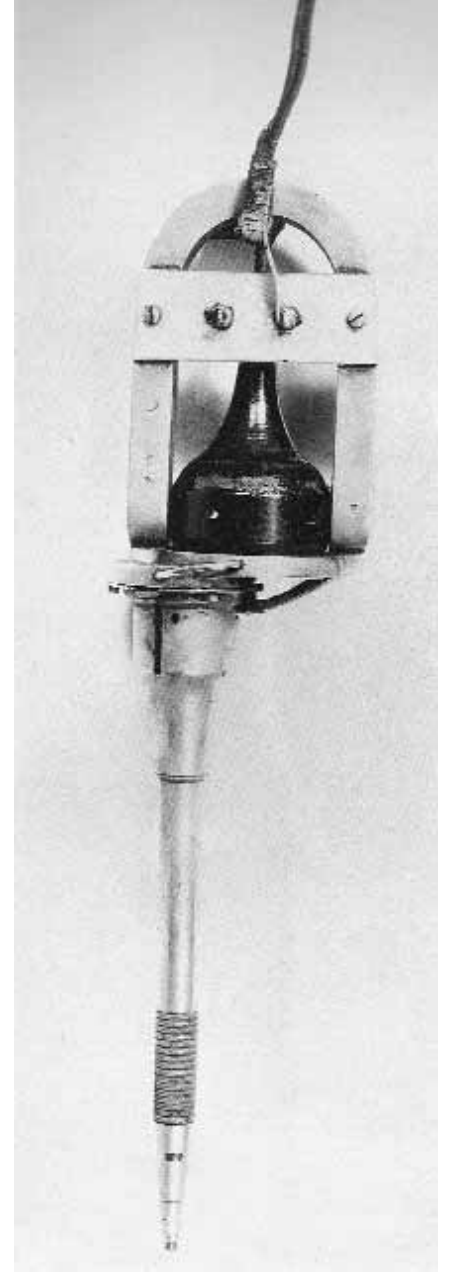
rılmıştır. **Green**’in geliştirdiği elektrikli turda, motor doğrudan piyasemene bağlanmıştır. Daha sonra, Prof. **Griscome** 1883’te Siemens İndüksiyon Motoru ile uç arasına esnek bir şaft yerleştirerek elektrikli turları daha kullanışlı hale getirmiştir. Daha sonra “S.S. White” firması aynı düzeneği, modifiye edilmiş bir dikiş makinası motoruna bağlamıştır.

Mühendis **Reiniger** (1854-1909)’in yaptığı akümülatörle çalışan tur aleti 1887’de dişhekimi **Frederich Schneider** (1844-1899) tarafından Berlin’de dişhekimlerine tanıtılmıştır. Bu tür elektrikli aletler, 1957 yılında hava akımı ile çalışan türbin ve 1965’de mikromotorun devreye girmesine kadar yaygın olarak kullanılmıştır.

Hava türbinlerinin dişhekimliğinde kullanımı 1948’de dişhekimi **Ivar Norlen** tarafından başlatılmıştır. **Norlen**’in “Dentalair” adını verdiği türbin oldukça fazla hava kullanımı (dakikada 80 litre) gerektiriyor ve dakikada 140.000 devir yapıyordu.

1949’da **Robert J. Nelsen** su türbinini geliştirmiştir. Aynı yıl “S.S. White” firması, kum püskürten bir aygıtlı ortaya çıkmıştır. Ancak aygıt, püskürtülen alüminyum oksit parçacıklarının tam olarak ortamdaki uzaklaştırılması olanaksız olduğu için kullanılamadı. 1955 yılında “S.S. White” firması, bugün diş taşı temizliğinde kullanılan ultrasonik “Cavitron” aygıtını geliştirmiştir.

Dişhekimi, **John Victor Borden**, 1946’da “Aerotor” adı verilen ve dişhe-



kimliğinde yaygın olarak kullanılacak hava türbinini geliştirmiştir. Bu aygıt 1957’de Roma’daki bir uluslararası dişhekimliği kongresinde tanıtılmış ve büyük ilgi görmüştür. Dakikada 150.000-350.000 devir yapan bu aygıt o dönem için inanılmaz bir hıza sahipti.

Bu aygıt dişhekimlerine büyük kolaylıklar sağlamıştır. Ancak pulpaya yaklaşıldığında yine geleneksel delgi aletleri kullanılmaktaydı. Bu sorun da 1965 yılında “Kerr ve Siemens” in mikromotor üretimine başlamalarıyla çözümlenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Ring ME, Dentistry, An Illustrated History. Harry N. Abrams Inc. Publishers, New York, 1985.
2. Efeoğlu A. Dişhekimliği Tarihi. Yüce reklam/yayım/dağıtım aş. İstanbul, 1992.

# Dişhekimliğinde web sitesi etik kuralları

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte tüm alanlarda olduğu gibi dişhekimliğinde de internetin reklam amaçlı kullanımı gündeme gelmeye başladı. Bu arada etik ve deontolojik kuralların gözardı edildiği örnekler de çoğalmaya başladı. Türk Dişhekimleri Birliği uzman görüşlerine de başvurarak dişhekimlerinin sanal ortamda uymaları gereken etik kuralları belirledi.



1. Dişhekimleri; sağlık mevzuatında yer alan tüm kurallara uyarak teknolojik gelişmelerin olanak tanıdığı her tür araç ile genel olarak mesleği tanıtmaya, koruyucu ve tedavi edici ağız diş sağlığı konularında toplumu bilgilendirme hakkına sahiptir.

2. Yapılacak her türlü bilgilendirme, hasta kazanma, yönlendirme amacı ile olmamalıdır.

3. İnternet üzerinden hekimlik yapılmamalı, dişhekimini hastasını muayene etmeden, tedavi hizmeti vermemeli. Site içerisinde standart olarak kullanılan karakterlerle ve her sayfanın altında yer alacak şekilde "Site içeriğinde bulunan bilgiler destek sağlamak içindir. Hekimin hastasını tıbbi amaçla muayene etmesi, tanı ve teşhis koymasına yerine geçmez" ifadesi yer almalıdır.

4. Reklam unsuru bulunduran yazı, resim fotoğraf v.b. ürünleri yayınlamamalı. Olguların da dahil olmak üzere, hastaların kimliğini belli eden resim, fotoğraf, bilgi, belge yer almamalıdır.

5. Mesleki yazılarda; yanlış, günümüzde bilim çevrelerce kabul edilmiş bilgilere aykırı ve hastaları yanlış yönlendiren bilgilere yer verilmemeli. Yayımlanacak bilgi ve bulgularda kaynak gösterilmelidir.

6. Dişhekimliği ile ilgili uygulamaların iyiliği, kötülüğü ifade edilmemeli, ağrısız acısız tedavi uygulama vb. gibi taahhütlerde bulunulmamalıdır.

7. Dişhekimini katıldığı meslek sonrası eğitimleri, yerli ve yabancı uzmanlık kuruluşlarına üyeliğini, danışmanlık görevlerini, sertifikalarını sitesinde ilan etmemelidir. (SDE sertifikası yer alabilir)

8. Dişhekimini; web sitesinde:

a) Dişhekim(ler)inin adı, soyadı ve unvanı ile çalıştığı kurum veya özel sağlık kuruluşunun ismi, şayet çalışmıyorsa "mesleki pratik olarak çalışmadığı"

b) Bağlı bulunduğu Oda sicil numarası (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

c) Türk Dişhekimleri Birliği sicil numarası, (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

d) Mezuniyet tarihi,

e) Özel sağlık hizmeti veren kuruluşun

adresini, yerleşim krokisi

f) Telefon ve faks numaraları,

g) Çalışma gün ve saatleri,

h) Mezun olduğu / oldukları üniversitenin adı,

j) E-Posta adresi / adresleri ve buna ait mail formu,

k) Uzmanlık dalı

l) Akademik unvanı bilgilerine yer verebilir.

m) Dişhekimini ve çalışanlarının fotoğrafları; resmi belge ve kanuni işlemlerde kullanılan kriterlere uygun olan vesikalık fotoğraf şeklinde web sitesinde kullanılabılır. Yada üstten baş bölgesi ile alttan en fazla bel bölgesine kadar kısmı gösteren iş giysisi ile çekilmiş kişisel fotoğrafları kapsamaz.

9. Meslek kuruluşları ile diğer mesleki sitelerle yönlendirici linklere yer verilebilir.

10. Kendisine internette sayfa hazırlayan/hazırlatan dişhekimini, site adresi olarak bir bilim ve uzmanlık dalının adını kullanmamalıdır. Örn: www.çeneortopedisi.com, www.ortodonti.com, www.turkiyenineniyidishhekimisi.com, www.protez.com gibi. Ancak isim, alanla kombine edilebilir. Örn: www.çeneortopedisi-kamal.com.

11. Dişhekimini; web sayfasında mesleki alan dışındaki, aldığı ödülleri, üye olduğu siyasi parti, cemaat, dernek veya grup adını belirtmemelidir. Yayınlarında ırk, dil, din, cinsiyet, siyasi ve ideolojik ayrımda bulunulmamalıdır.

12. Dişhekimini ülke dışında bulunan sunucu makineyle ve / veya yabancı dille yaptığı sunumda da mevcut kurallar ve yukarıda belirtilen ilkelere uygun davranmalıdır.

13. Dişhekimini tedavi ücret bilgilerini yayınlamayabilir; Yayımlanan ücretler Türk Dişhekimleri Birliği asgari ücret tarifesi altında olmamalıdır.

14. Dişhekimini web sitesinde Türk Dişhekimleri Birliği veya bağlı olduğu odasının amblemini kullanmak isterse sitede web sayfası içerisinde bulunacak / bulunan yazı ve diğer görüntülerin basılı bir örneğini bağlı bulunduğu odaya onaylatması ve bu onayı sitenin yayını esnasında tarih ve numarası ile belirtilmelidir.

15. Dişhekiminin mesleği ile ilgili web sitesinde, kendi sanat, kültürel vs. aktiviteleri ile, hobileri gibi meslek dışı özel ilgi alanına giren etkinlikleri sayfanın görünüm alanının %5'ini geçmeyecek ve sayfada tek başına kalmayacak şekilde mesleki ana sayfadan şahsi sayfaya doğru link bağlantısı aracılığı ile yönlendirilebilir. Bu yönlendirme esnasında kayan/yanıp sönen vb. yönlendirmeler (banner/flash gibi) kullanılmamalı. Özel web sayfasından mesleki web sayfasına doğru herhangi bir yönlendirme yapılmamalı

## Arama motorlarına kayıt

1) Dişhekimleri veya dişhekimliği alanında faaliyet gösteren özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hazırlanan web siteleri genel arama motorlarına kayıt ettirilebilir. Ancak bu kayıtlar esnasında sitede yer alan diğer hekimlerden farklılık gösterecek şekilde (farklı punto, çerçeve ve diğerleri) yayınlanması reklam olarak kabul edilmelidir.

2) İş sağlama amacına yönelik ve meslektaşlarıyla rekabete yol açacak şekilde özel amaçlı arama motorlarına, rehberlerine, listelerine, veri tabanlarına ve benzerlerine kayıt yaptırılmamalı. İnternet kullanıcılarının kendi sitesine yönlendirilmesini sağlamak için internet kısa yolları kullanılmamalıdır.

3) "İnternet sayfasının, sadece dişhekimlerinin bulunmasına yönelik özel amaçlı arama motorlarına kayıt ettirilirken anahtar kelime (keyword) olarak; "adı ve soyadı ya da özel sağlık kuruluşunun adının", "bulduğu şehir-ilçe-semt adının" ve "uzmanlık alanı ve akademik unvanlarının dışında bir sözcük ya da tanıtım tümcesi kullanılmamalıdır."





Soruların yanıtlarını en geç 14 Nisan 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- Alt sol birinci süt azı dışında uyarılı ağrı, derin dentin çürüğü ile gelen hastada (radyografik olarak sağlıklı) kavite preperasyonu sonrasında renkli/sert dentin izlendiğinde aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisini uygularsınız?

- Direkt kuafaj
- Formokrezol amputasyonu
- Kanal tedavisi
- İndirekt kuafaj
- Kalsiyumhidroksit amputasyonu

2- Ağız solunumu hangi malokluzyona neden olabilir?

- Derin kapanış
- Polidiastema
- Maksiler darlık
- Damak yarığı

3- Sağlıklı bir dişetinde subgingival yerleşim uygulanacağı zaman kron kenarı dişeti cebi içerisine ne kadar girmelidir?

- 1.5-2 mm
- Cep derinliğinin 1/2'si kadar
- Epitelyal ataşmandan en az 0.5mm uzakta.
- 2-2.5 mm
- Cep derinliği kadar

4- Aşağıdakilerden hangisi infeksiyon yayılımında etkili değildir?

- Kollagenazlar,
- Hyalüronidazlar,

- Elastazlar,
- Toksinler,
- Fibronektin. Aerob ve anaerob gram (+) koklar ve anaerob gram (-) basiller.

5- Epitel tabakalardan hangisi çok sayıda keratinozom denilen yoğun granüller içerir?

- Stratum spinosum
- Stratum corneum
- Stratum granulosum
- Stratum basale
- Hiçbir tabaka

6- Yedi yaşında sağ alt birinci büyük azı dışında çürük nedeni ile pulpa ekspoza olmuş bir hasta için aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisi uygundur?

- Formokrezol ile amputasyon
- Kalsiyumhidroksit ile amputasyon
- Klasik kanal tedavisi
- Kalsiyumhidroksit ile apeksifikasyonun sağlanması
- Çekim

7- Aşağıdakilerden hangisi yer tutucu endikasyondur?

- Mandibuler prognati
- Erken süt dişi kaybı
- Ankiloze süt dişleri
- Aşırı artmış overjet

8- Aşağıdakilerden hangisi periodontal sorunlu dişlerde uygulanması gereken marjinal sonlanma şekillerindedir?

- Dişeti altında dik açılı basamak.
- Dişeti altında bıçak sırtı basamak.
- Dişeti sınırında veya üzerinde geniş açılı basamak.
- Dişeti altında köşesi yuvarlatılmış dik açılı basamak.
- Dişeti üzerinde bizotajlı dikaçılı basamak.

9- Endike olmadığı halde yapılan ampirik antibiyotik kullanımı aşağıdakilerden hangisine yol açmaz.

- Bakteri direncine
- Super infeksiyonlara
- Toksik reaksiyonlara
- Ağrı ve ödeme
- Allerjik reaksiyonlara

10- Aşağıdakilerden hangisi periodontal ligamentin fonksiyonlarından değildir?

- Oklüzal kuvvetlerin kemiğe iletilmesi,
- Dişin kemiğe ataçmanı,
- Gingival dokuların dişle ilişkisinin korunması,
- Dişetin şeklinin verilmesi,
- Oklüzal kuvvetlere karşı direnç oluşumu

### 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-B

Ön dişler 3 yaşına kadar kalsifiye olurlar. Bu nedenle florozis için en riskli dönem 0-3 yaşlar arasıdır.

### 2-D

Klas II divizyon 1 aktivatörü uygulanan hastalarda M. Pterygoideus Lateralis dışındaki çiğneme kaslarının boyu uzayacak, boyu uzayan kaslar eski haline dönmeye çalışırken mandibula vasıtasıyla maksillaya posterior, mandibulaya ise anterior yönde etki yapacaktır. Ayrıca aktivatör kullanımı ile kondil ve glenoid fossada adaptif değişimlerin meydana geldiği gösterilmiştir.

### 3-A

Dişsiz boşluk 3 kat arttığında deformasyon eğilimi 3 ün 3 üncü kuvveti kadar yani  $3 \times 3 \times 3 = 27$  kat artar.

### 4-A

Aerob ve anaerob gram (+) koklar ve anaerob gram (-) basiller orofasiyel infeksiyonlarda baskın bir şekilde rol alır.

### 5-D

Üçüncü aşama olan birleşim epitelinin sement tabakası üstünde lokalize olduğu dönemde sulkusun tabanı mine – sement tabakasının koronalinde değil mine-sement tabakasının tam üstündedir

### 6-A

Yumuşak dokuya yayılan ancak başka sistemik bulguların olmadığı enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı im olarak beş gün sürmelidir.

### 7-C

Aşırı iskeletsel bozukluğa sahip erişkin bireylerde ideal tedavi ortodontik cerrahi tedavidir. Bu bireylerde büyüme so-

na ermiş olduğu için fonksiyonel ve ortopedik aygıtlar etkili olamamaktadır. Sabit ortodontik tedavi ise sadece dişler üzerinde etkili olmakta, iskeletsel bir etki yapmamaktadır. Bu nedenle ortodonti ve cerrahinin ekip çalışması ile hem dentoalveoler ve hem de iskelet yapılarında değişimler elde edilebilmekte ve hastalarda ideal okluzyon ve yumuşak doku profili sağlanmaktadır.

### 8-D

Optimum okluzyonda eksentrik hareketlerde posterior disklüzyonu sağlamak için posterior dişlerin tüberkül yüksekliklerinin sığ olması gerekmez. Tüberkül yüksekliği optimum okluzyon için bir önşart değildir.

### 9-C

Günümüzde en yaygın olarak aldehit gurubu, iyot gurubu, ve klor bileşikleri gibi kimyasal ajanlar soğuk sterilizasyon amacıyla kullanılmaktadırlar.

### 10-C

Yaşla beraber artarak 10-20 kata ulaşır



# Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulu'nun

22 Şubat 2006 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

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

Etkinliğin Adı : Bölgesel Bilimsel Toplantılar 2006-3  
Etkinliğin Tarihleri : 03.03.2006

**Zonguldak Dişhekimleri Odası Tel: 0372.251 56 24**

Etkinliğin Adı : SDE Mart 2006 Etkinliği  
Etkinliğin Tarihleri : 04.03.2006

**Kayseri Dişhekimleri Odası Tel: 0352.232 61 67**

Etkinliğin Adı : Mart 2006 Kurs Programı  
Etkinliğin Tarihleri : 04-05.03.2006

**GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Tel: 0312.304 60 43**

Etkinliğin Adı : Adli Dişhekimliği Sempozyumu  
Etkinliğin Tarihleri : 06-07-03.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 10.03.2006

**Adana Dişhekimleri Odası Tel: 0322.457 24 67**

Etkinliğin Adı : Mart 2006 SDE Etkinliği  
Etkinliğin Tarihleri : 11.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Acil Tıbbi Yardım Kursu Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 23.03.2006

**Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**

Etkinliğin Adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 16.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Mart 2006-1  
Etkinliğin Tarihleri : 17.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Mart 2006 Eğitim Semineri  
Etkinliğin Tarihleri : 17.03.2006

**Estetik Dişhekimliği Tel: 0212.230 16 99**

**Akademisi Derneği EDAD**

Etkinliğin Adı : İmplantoloji Çalışma Grubu 5.Kongresi  
Etkinliğin Tarihleri : 16-17-18.03.2006

**Dentadent Ağız ve Diş Sağlığı Tel: 0212.296 10 49**

**İmplantoloji Merkezi**

Etkinliğin Adı : Dent Akademia Mezuneyt Sonrası  
Eğitim Programları Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 19.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Klinik Uygulamalar Mart 2006-2  
Etkinliğin Tarihleri : 24.03.2006

**Adana Dişhekimleri Odası Tel: 0322.457 24 67**

Etkinliğin Adı : SDE Etkinliği Mart 2006-1  
Etkinliğin Tarihleri : 25.03.2006

**Kayseri Dişhekimleri Odası Tel: 0352.232 61 67**

Etkinliğin Adı : Mart 2006 Bilim Programı  
Etkinliğin Tarihleri : 25.03.2006

**Gaziantep Dişhekimleri Odası Tel: 0342.232 90 57**

Etkinliğin Adı : Gaziantep İmplantoloji Semineri  
Etkinliğin Tarihleri : 25.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Merkezi Bilimsel Etkinlikler Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 26.03.2006

**T.C.Sağ.Bak.Keçiören Tel: 0312.325 36 36**

**Osmanlı Ağız ve Diş Sağ. Mrk.**

Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri Mart 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 31.03.2006

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

Etkinliğin Adı : Merkezi Bilimsel Etkinlikler Nisan 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 09.04.2006

**T.C.Sağ.Bak.Keçiören Tel: 0312.325 36 36**

**Osmanlı Ağız ve Diş Sağ. Mrk.**

Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri Nisan 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 28.04.2006

**Balıkesir, İzmir, Manisa, Muğla, Tel: 0312.325 36 36**

**Uşak Dişhekimleri Odası**

Etkinliğin Adı : 5.Ege Böl. D.O.Uluslararası Bilimsel  
Kongre ve Sergisi  
Etkinliğin Tarihleri : 28-30.04.2006

**T.C.Sağ.Bak.Keçiören Tel: 0312.325 36 36**

**Osmanlı Ağız ve Diş Sağ. Mrk.**

Etkinliğin Adı : Eğitim Semineri Mayıs 2006  
Etkinliğin Tarihleri : 26.05.2006



# Disiplin soruşturmasının kapsamı

*Meslek mensubunun eyleminin muayenehanede olması durumunda disiplin cezası verebilen meslek örgütünün aynı eylemin resmi kurumda işlenmesi halinde ceza verememesi ciddi bir çelişki olarak ortada durmaktaydı. Birçok meslek örgütünün karşılaştığı bu durum Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından verilen bir kararla ortadan kaldırıldı.*



■ Mustafa Güler\*

**D**işhekimlerinin bir kısmı mesleki faaliyetlerini resmi kurumlarda (da) yürütmektedir. Kimi zaman resmi kurumda meslek uygulamasıyla ilgili olarak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ya da TDB Disiplin Yönetmeliği hükümlerinin ihlal edildiğine ilişkin iddialar ile sürülmektedir. Bu iddialar karşısında disiplin soruşturması açılması noktasında dişhekimleri odasında tereddütler ortaya çıkmaktadır. Odaların bu noktada tereddüt göstermelerinin haklı sebepleri de bulunmaktaydı. Zira, idare mahkemeleri ve bazen de Danıştay tarafından verilen kimi kararlarda meslek örgütlerinin disiplin soruşturması yapma yetkilerinin serbest meslek uygulamasıyla sınırlı olduğu, meslek mensubunun resmi kurumdaki çalışmasının ancak ilgili idare tarafından soruşturulabileceği, bu nedenle meslek örgütünün resmi kurumdaki mesleki faaliyet sebebiyle disiplin cezası vermesine ilişkin işlemin iptaline dair kararlar verilmiştir.

Meslek mensubunun eyleminin muayenehanede olması durumunda disiplin cezası verebilen meslek örgütünün aynı eylemin resmi kurumda işlenmesi halinde ceza verememesi ciddi bir çelişki olarak ortada durmakta; Anayasa ve yasalar ile meslek disiplinini korumakla

görevlendirilmiş olan meslek örgütlerinin resmi kurumlardaki meslek uygulamalarına müdahale edememeleri anılan görevin eksik uygulanabilmesine yol açmaktaydı. Birçok meslek örgütünün karşılaştığı bu durum Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından verilen bir kararla ortadan kaldırıldı.

Resmi kurumda düzenlediği raporun gerçeğe aykırı olduğu iddiasıyla soruşturulup Türk Tabipleri Birliği tarafından disiplin cezasıyla cezalandırılan hekimin işlemin iptali istemiyle Danıştay'da açtığı davada eylemin kamu kurumunda işlenmiş olması sebebiyle Türk Tabipleri Birliği'nin disiplin soruşturması yürütme yetkisinin olmadığı gerekçesiyle yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. İtiraz üzerine dosyayı inceleyen Danıştay İDDK "**Disiplin hukuku bakımından meslek mensubu olup, kamu görevlisi statüsünde olanlarla, mesleğini serbest olarak icra edenler arasında kesin bir yetki alanı ayrımı yoktur. Başka bir deyişle, meslek mensubu olup, kamu görevlisi olanların bağlı bulunduğu kamu tüzel kişiliğine karşı, mesleğini serbest icra edenlerin ise meslek kuruluşuna karşı disiplin hukuku açısından sorumlu olduğu şeklinde kesin bir sonuca ulaşılmaması mümkün değildir. Disiplin hukuku bakımından önemli olan, disiplin cezasına konu eylemin ağırlıklı olarak hangi görevden kaynaklandığının tespiti**dir. Bu açıdan eylemin hangi görevden kaynaklandığının öncelikle tespiti gerekir.

Bakılan olayda, davacının bir hükümlü hakkında çelişkili, gerçeği yansıtmayan raporlar düzenlediği gerekçesiyle TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/g maddesi uyarınca cezalandırıldığı anlaşılmakta olup; davacının cezaya konu eyleminin, bir hasta hükümlü hakkında "hekimlik bilgi ve becerisi" sonucu rapor düzenlenmesinden (yazılı mütalaada bulunan ku-

rulda yer almasından kaynaklanması nedeniyle, davalı, Birlik tarafından soruşturulup sonucuna göre ceza verilebileceği tabii olup, işlemin yetki yönünden yürütülmesinin durdurulmasında hukuki isabet görülmemiştir." gerekçesiyle verdiği kararla yürütmenin durdurulmasına ilişkin Daire kararını kesin olarak kaldırmıştır.

Bu kararla birlikte kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının, resmi kurumda da işlenmiş olsa, meslek mensubunun etik kuralları ihlal eden mesleki eylemlerini soruşturup, gerektiğinde ceza verebilmelerine olanak sağlanmıştır.

## Özel hastaneler ve reklam

Dişhekimliği alanında da özel hastane açılması ve bir hastanenin yoğun biçimde reklam faaliyetine girişmesiyle, 'özel hastane olunca reklam serbest mi oluyor?' düşüncesi belirdi birçok kişide.

Sağlık hizmetinin sunulmasında reklam yapılması, yasa koyucu tarafından istenmeyen bir durumdur. Zira 1928 yılında çıkarılmış olan 1219 sayılı Yasa'da hekimlerin reklam yapması yasaklanmış, 1960 yılında çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde ve yakın zamanda çıkarılan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde özel sağlık kurum ve kuruluşlarının reklam yapmasının yasak olduğu açıkça belirtilmiştir.

Özel hastanelere ilişkin yönetmeliğin 60. maddesinde özel hastanelerin ilan verebileceği ancak bu ilanlarda hasta talebini yaratmaya/arttırmaya yönelik açıklamalara yer verilemeyeceği vurgulanmıştır.

Yargı kararlarına bakıldığında reklam yasağını vurgulayan bir çok karar bulmak mümkündür. Burada iki kararı kısaca belirtelim:

• "Sağlık mevzuatında yer alan ve tümüyle sunulan sağlık hizmetinin yararlanıcılarını korumayı amaçlayan bu

\* Avukat, TDB Hukuk Danışmanı

kurallar çerçevesinde, serbest çalışan dişhekimleri veya ortaklarının tümü dişhekimliği olan şirketlerin oluşturduğu, muayenehane, poliklinik veya sağlık kuruluşlarının, kendileri, sundukları hizmet, uyguladıkları teşhis ve tedavi yöntemleri ile bu yöntemleri uygularken kullandıkları cihaz ve benzeri araçlarla ilgili olarak tüketici kitleye her türlü iletişim aracı yoluyla reklam ve tanıtım yapmalarının yasaklanmasına ilişkin dava konusu Yönetmelik kurallarında ilgili Yasalara, hukuka ve kamu

yararına aykırılık bulunmamaktadır.” şeklindeki düşünceyi içeren Danıştay 10. Dairesinin 2001 tarihli kararı ile Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’in reklam yasağını düzenleyen 32. maddesinin iptali istemi reddedilmiştir.

• Özel bir hastanenin Emekli Sandığı ile yaptığı anlaşmadan sonra bazı hastalıkların tedavisinin hastanelerinde Emekli Sandığı mensuplarına ücretsiz verildiği yönündeki reklam sebebiyle

hastane mesul müdürüne verilen disiplin cezasının iptali istemiyle açılan dava Danıştay 8. Dairesi tarafından 2005 tarihli karar ile “...Emekli Sandığı mensuplarının bu yolla hastaneye yönelmelerini sağlayacak nitelikte olduğu...” gerekçesiyle reddedilmiştir.

Hukuksal düzenlemelerin açık hükümleri ve yargı kararlarında beliren durum karşısında özel hastanelerin de diğer sağlık kuruluşları gibi reklam yasağına tâbi olduklarını kesin biçimde söylemek mümkündür.

## İmkansız bir aşk...

*Sağlıkta reklam meselesi giderek gündemimizde daha fazla yer kaplar oldu. Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Reyhan Abacı'nın bu konuyla ilgili görüşlerine yer veriyoruz.*

■ Reyhan Abacı >

**S**ağlıkta bir reklam furyası gidiyor. Ekonomik ortam, rekabet hissi ve varolma savaşında sıvazlanan Alattin'in Lambası adeta. Kullanıcısına daha fazla hasta, daha fazla para ve daha fazla meta esareti vaat ediyor.

Reklam bir ürüne talebi artırmanın, onu satmanın, tüketim olgusunu artırmanın bir yöntemi. Belki çağın gereği, ticaretin olmazsa olmazı. Ama sağlık sektörünün içine girdiğinde ne kadar etik? Bir yandan insanlara sağlıklı yaşam ve daha az hasta olmayı vaat eden sağlık sektörü diğer yandan daha fazla hastalık, daha fazla sağlık gideri, daha fazla harcamayı hedefleyen reklam olgusu. Menfaatleri ve kazanımları aynı noktada çakışmayan hatta çelişen, çelişmesi gereken iki ruhun son zamanlar da alevlenen aşkı. Yasaklı bir aşk bu.. Gerek Deontoloji Tüzüğü gerekse Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun kesin ve net bir dille yasakçı yumruğunu vurmuştur bu iki ayrı dünyanın birlikteliğinin ortasına.

Son yumruk Danıştay'dan, 2005 yılında 4529 sayılı kararıyla.

Davacı Özel Acıbadem Hastanesi Başhekimisi. Dava: Reklam yaptığı için İstanbul Tabipler Odası'nın 08.07.2002 tarih ve 33 sayılı karar ile kendisine verilen 35.991.400-TL para cezasının iptali ile Türk Tabipler Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 5/a b

maddeleri ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. ve 9. maddelerini iptali istemi.

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 28. maddesinin d fıkrasında, sinema radyo hizmetleri veya diğer yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını önlemek Türk Tabipler Birliği İdare Heyeti'nin vazifeleri arasında sayılmış, 39. maddesinde ise, Haysiyet Divanı'nın evrakı kendisine bildirilen üyelerin fiil ve hareketlerinin niteliğine göre bu maddede belirtilen uygun cezaları vereceği belirtilmiştir.

Bilindiği gibi; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde hekimlerin reklam yapması yasaklanmıştır.

Bunun neticesinde Danıştay'ın dosyayı incelemesi sonucunda davacıya başhekim olarak çalıştığı Özel Hastanenin, Emekli Sandığı mensuplarına ücretsiz olarak bazı sağlık hizmetlerinden faydalanabilecekleri yolunda verilen ve 28.10.2002 günü de Milliyet Gazetesi'nde çıkan ilan nedeniyle para cezası verildiği anlaşılmaktadır.

Danıştay davayı şu şekilde karar bağlamıştır: “Yukarıda anılan yasa hükmünde, hekimlerin reklam yapmalarının, bu reklamdan yararlanarak, rekabet oluşturmalarının yasak olduğu açıkça belirtildiğine göre, davacıya verilen cezanın dayanağı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. ve 9. maddelerinde yasa aykırılık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenler ile davanın da-

vacıya para cezası ile verilmesine ilişkin işlem ile tıbbi deontoloji tüzüğü'nün 8. ve 9. maddelerinin iptali istemine ilişkin kısmının reddine, Türk Tabipler Birliği soruşturma ve yargılama yönetmeliğinin 5/a-b maddelerine ilişkin kısmı hakkında ise karar verilmesine yer olmadığına, yargılama giderlerinin davacılar üzerinde bırakılmasına, avukatlık asgari ücret tarifesi uyarınca 350-YTL avukatlık ücretinin davacıardan alınarak davalı idarelere verilmesine 1.11.2005 gününde oy birliği ile karar verildi.”

Yani özet olarak Acıbadem Hastanesi Başhekimisi'ne reklam yaptığı için Tabipler Odası'nca verilen para cezası Danıştay tarafından uygun görülmuş, başhekimin iptal istemi reddedilmiştir. Adaletin kestiği parmak acımaz, acımamalı.

Hiç kimse yapılan açık reklamlar ile ya da haber nitelikli yazı, ilan ve tanıtım gibi kullanıcıya göz kırpan gizli reklamlarla halkın bilinçlendirildiği, hekime başvuru sıklığının arttırıldığı ve dolayısıyla sağlığın gelişimine hizmet edildiği iddiasında bulunmasın.

Reklamın tek amacı vardır: Gidilen adresi değiştirmek. Böyle bir amacın da gerek ekonomi gerek insani gerekse sağlık felsefesiyle örtüşen yanı yoktur.

Bu aşk, imkansız bir aşktır. Bitmelidir, bitecektir de. Bu aşk oyununda meslek odaları, mahkemeler, T.C. kanunları kara kedi olmayı, kötü adam rolünü üstlenmeyi bütün iyi niyetiyle sürdürmeye devam edecektir.

## Başlangıcından Günümüze Dişhekimliği

**Prof.Dr. Ahmet Efeoğlu**  
**Prof.Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir**  
**Doç.Dr. Öztan Öncel**  
*Nobel Tıp Kitabevleri*

**B**aşlangıçtan Günümüze Dişhekimliği, dişhekimliğini başlangıçtan günümüze kadar bize tam anlamıyla ve ayrıntılı olarak anlatmayı amaçlayan bir kitap. Birçok yerli, yabancı kaynak, Türkçe tıp yazmaları ve belgelere dayanarak hazırlanan kitap 14 bölümden oluşuyor. Dişhekimliği tarihi yüzyıllarca tıp tarihi içinde bir bölüm olarak ele alındı. Cerrahi bir sanat alanı olan diş-



hekimliğinin 19. yüzyılda bütün dünyada gelişmeye başlaması, onun, ayrı bir bilim alanı olarak araştırılmasını sağladı. Bu kitap, dişhekimliğinin çağlar boyunca gelişimini ayrıntılı olarak inceliyor. Başlangıçtan Günümüze Dişhekimliği, dişhekimliğinin tarihi gelişimiyle ilgili verileri içinde toplayan ve 21. yüzyılın başlarında bu cerrahi sanat alanının nasıl modernleştiğini inceleyen bir çalışma.

## Çanakkale Rüzgarı

**Solmaz Kamuran** Goa Basım Yayın / Roman Dizisi

**Ç**anakkale rüzgârı öyle bir rüzgârdır ki, esti mi eser... coştı mu coşar... katar önüne o koca kanatlı bulutları, savurur da savurur... Çınarların, meşelerin, dutların tarçın rengi yaprakları bir hazan seli olur, akar gider eriye eriye... Çanakkale'nin bir şarkısı vardır... Çanakkale'nin bir kederi vardır... Kederi kader, kaderi kederdir Çanakkale'nin.

O gecenin, o denizin, o rüzgârın, o şarkının, o kederin, o kaderin çocuğuydu Bedia. Parmakları yıldızlara ulaştı, aşk



uğruna buz gibi sulara daldı, bıraktı kendini rüzgara. Sürüklendi, sürüklendi...

Çanakkale'den Selanik'e, Selanik'ten Auschwitz'e, Auschwitz'den Londra'ya, Londra'dan İstanbul'a ve daha bin bir diyara... Onun rüzgârının adı aşkı ve Bedia hep rüzgâra karşı kemanını çaldı...

Belki de Bedia, hiç keman çalmamalıydı...

Kiraze ve Minta gibi çok satan romanlarıyla tanıdığımız dişhekimi Solmaz Kamuran'ın son eseri.

## Papanın Gergedanı

**Lawrence Norfolk**  
*İş Bankası Kültür Yayınları*  
*Edebiyat Dizisi*

**P**apanın Gergedanı, Avrupa tarihinin en karanlık dönemlerinde geçen öyküler, ya da başka bir deyişle 'alternatif tarihler' yazdığından Umberto Eco'yla kıyaslanan İngiliz yazar Lawrence Norfolk'un en çok konuşulmuş kitabıdır. Gergedan gibi hem muhteşem, hem korkunç, hem tarihsel hem de coğrafi yönden uçsuz bucaksız, ama tümüyle gerçek olaylara dayalı bu devasa hikaye bir sürü kitayı ve çağı kapsar; kuzeyin donmuş sularında deniz yaşamının başlangıcından, kuzey Avrupa'nın ilk sakinlerinin Hıristiyanlık öncesi tanrılarına, güneydeki kokmuş on altıncı yüzyıl Papalık devletine, Asya'daki sömürge savaşlarına, Afrika'daki köle ticaretine dek. Okuyucular yeraltında, Papalık lağımlarında kana susamış bir savaş veren ve, çıkar için birbirine girmiş İtalyan devletçiklerini simgeleyen farelerden oluşan ordularını, yukarıda da resmi görevlilerin yataklarında dönenleri görür. Bu sarsıcı kitabı okuyanların, gerek aklına, gerek duygularına yönelik saldırılardan sonra kendine gelmesi biraz uzun sürebilir; fakat ödül de büyük: İnanılmaz bir kültürel ve tarihsel birikime, kıvrak bir zekaya ve müthiş bir edebiyat diline sahip usta bir yazardan nefis bir kitap okumuş olmanın coşkusunu.

Kitabı Türkçe'ye İstanbul Dişhekimleri Odası Yayın Komisyonu üyesi meslektaşımız Sûha Sertapıoğlu kazandırdı.



## 40 Yıl Önce 40 Yıl Sonra Amerika - Rusya

**Gündüz Vassaf** İletişim Yayınevi / Çağdaş Türkçe Edebiyat Dizisi

**“D**irenen insan özgürlük tutkusunu koruyabiliyordu. Günümüzün edilgen insanı kendisine sunulan özgürlük kalıplarının tüketicisi.” Gündüz Vassaf 40 Yıl Önce 40 Yıl Sonra Amerika - Rusya'da eğlenceli, mizahi, şiirsel bir dille çocukluk ve gençlik yıllarından tanıdığı Amerika ile “sosyalizmin beşiği” diye merak ettiği Moskova'yı, 40 yıl sonra sadece anılarının izinden giderek değil, tekrar görerek, yaşayarak anlatıyor. 21. yüzyılın gönüllü totalitarizmine karşı dikkatimizi çekiyoruz. '68 kuşağının egemen düzene başkaldırısıyla “kapitalizmin cehenneminde sos-



yalist cennetin düşlerini kuran,” Moskova'da sarıldıklarını yitiren genç... Pentagon kuşatmasından Moskova gecelerine, aşklarına ve hayal kırıklıklarına, erotik politikadan, komünist düşmanlığının paranoyak boyutlarına, Çeçenistanlı Timur'dan, San Francisco'da Şükran Günü sofralarına, sürgündeki dayı Zekeriya Sertel'den, Stalin'e, Nâzım Hikmet'e... “İzleyeninin izlenen olduğu” Amerika'dan, “sosyalist düşlerden kapitalizm düşkünlüğü”ne geçen Rusya'ya kadar uzanan 40 yıllık bir anılar zinciri, seyahat notları... Dünyümüzle birlikte yanına bakan bir kitap.



# Basit Usulde Vergilendirme sınırları yeniden belirlendi

2006 yılında Basit Usulde Vergilendirme uygulanmasından yararlanmanın koşulları yeniden belirlendi. 31 Aralık 2005 tarihi itibarı ile Büyükşehir Belediye sınırları dışında kalan yerlerde alımın 60 bin YTL'yi, satışın 76 bin YTL'yi; Büyükşehir Belediye sınırları dışında kalan yerlerde de alımın 70 bin YTL'yi, satışın 96 bin YTL'yi aşmaması gerekiyor.

■ Baset Demirbu a\*

## Gelir Vergisi'nde yapılan değişiklikler

Basit Usul adı altında faaliyet gösteren mükelleflerin yıllık beyanları Şubat ayı içerisinde yapılacak. 1998 yılında Götürü Usulün kaldırılması ile yerine uygulamaya giren bu yöntemle beyanda bulunan mükellefler, beyanlarını şubat ayında yapmakta ve ödemelerini de aynı ayda ve haziran ayında yapabilecekler.

30 Aralık 2005 tarih ve GVK-43/2005 -15 sayılı Gelir Vergisi Sirküleri-ne göre 2006 yılında Basit Usulde Vergilendirme uygulanmasından yararlanmanın koşulları yeniden belirlendi.

31 Aralık 2005 tarihi itibarı ile Büyükşehir Belediye sınırları dışında kalan yerlerde alımın 60 bin YTL'yi, satışın 76 bin YTL'yi, Büyükşehir Belediye sınırları dışında kalan yerlerde de alımın 70 bin YTL'yi, satışın 96 bin YTL'yi aşmaması gerekiyor.

## Kurumlar Vergisi'nde yapılan değişiklikler

Kurumlar Vergisi Yasası son şeklini aldı. Bazı firmalar için yapıldığı düşünülen büyük teşvikler kamuoyundaki tepkiler yüzünden verilmedi.

Kurumlar Vergisi ile ilgili 38 maddeden oluşan değişiklik içinde dikkat çeken değişiklikler şunlar:

• Kurumların aktifinde yer alan gayrimenkul ve iştirak kazançlarının satışından % 100 muafı. Yeni düzenlemeyle bu muafiyet % 75'e indirildi.

- Kooperatiflere sağlanan muafiyet sınırları ve koşulları değiştirildi.
- Ticari amaçla kurulan tüketim ve nakliye kooperatifleri vergi kapsamına alındı.
- Yapı kooperatiflerine muafiyet koşulları da değiştirildi. Yeni getirilen düzenlemeyle arsa ve yapı ruhsatının kooperatife ait olması, yönetim ve denetim kurullarında inşaat işlerini üstlenen kişilere yer verilmemesi şartı yer aldı.
- Örtülü sermaye uygulamasındaki belirsizlikler açıklığa kavuşturuluyor. Borçlanma ile ilgili kurum sermayesinde en az 1/4 oranında iştiraki olma koşulu getiriliyor.
- Yeni getirilen özel bir düzenlemeyle, vergi cenneti olarak bilinen ülkelerde yerleşik mükelleflere çeşitli adlar altında yapılan ödemelerin, Türkiye'deki vergi matrahlarından düşürülmesi amacıyla kullanılmasının önüne geçilmesi amaçlanıyor.
- Kontrol edilebilen yabancı kurum kazançları belli koşulların gerçekleşmesine bağlı olarak Kurumlar Vergisi'ne tabi olacak.
- Tasarının 32. maddesine göre; Kurumlar Vergisi % 20 olacak, Kurum Geçici Vergisi de % 20 hesaplanacak. Bakanlar Kurulu Geçici Vergi oranını % 15'e indirebilecek.
- Ana hatları hiç değişmeyen örtülü kazanç müessesesi kaldırılarak yerine, daha kapsamlı olan ve OECD üyesi ülkelerinde uygulanan Transfer Fiyatlandırması müessesesi getirilecek.
- 30 Aralık 2005 tarih ve 26039 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın 2005/2 numaralı İç Ticaret Tebliği ile şirketlerde sermaye artırımı süresi 30 Aralık 2006 tarihine kadar tekrar uzatıldı.

## Vergi Usul Kanunu'yla ilgili değişiklik

3 Ocak 2006 tarih B.07.GIB.0.29/2968-298-486 sayılı Maliye Bakanlığı'nın Özelgesine göre amortisman tabi iktisadi kıymetlerle ilgili olarak kanuni süresinde amortisman ayrılmasında fiilen ayrılmış kabul edilen amortismanların, söz konusu iktisadi kıymetlerin daha sonradan satılması durumunda, kurumlar vergisi matrahının tespitinde gider olarak dikkate alınması mümkün olacaktır.

## SSK ve Bağ-Kur'la ilgili değişiklikler

SSK ve Bağ-Kur borçlarının yeniden yapılandırılmasıyla ilgili kanun tasarısı Meclis'te görüşülüyor. Ancak borçların karmaşık hesaplanma yöntemiyle ilgili şu ana kadar bir değişiklik gözüküyor.

Sosyal güvenlik kurumlarından emekli, maluliyet, dul ve yetim aylığı alan hak sahiplerine ait vergi iade bildirimlerinin ibraz edilme süresi 15 Şubat 2006 günü mesai saati bitimine kadar, vergi iade mahsup işlemi ise 15 Mart 2006 tarihine kadar uzatıldı.

1 Ocak 2006 tarihinden itibaren uygulanacak Bağ-Kur prim ve kesenekleri belirlendi.

Yeni belirlenen rakamlara göre birinci basamak toplam prim ödemesi 174.90.- YTL, 24. basamak primi de 651.86.- YTL oldu.

## Diğer Kanunlarla ilgili Değişiklikler

26 Aralık 2005 tarih ÖİV 2005/1 sayılı Özel İletişim Vergisi sirkülerine göre 2006 yılında uygulanacak maktu Özel İletişim Vergisi tutarı 24.15.- YTL olarak belirlendi.

\* TDB Mali Müşaviri

## Metatray

Akıllı beyazlatma sistemi

**M**eta sistem; dişeti koruması gerektirmeyen ve dişlerde hassasiyet oluşturmadan etkili ve kalıcı beyazlatma sağlayan Meta Beyazlatma köpükleri ile, bu köpüklerin aktivasyonu için kullanılan otomatik süre ayarlı ve şarj edilebilir Metatray cihazından oluşur. Nane aromalı Meta beyazlatma köpükleri, diş yüzeylerine uyum sağlayarak osmotik basınç prensibiyle tüm dişlere eşit düzeyde karbamid peroksit salınımı yapar.

Metatray cihazı, ideal beyazlatma reaksiyonu için gereken 568 nm dalgaboyundaki mavi ışığı silikon uygulama plağıyla beyazlatma köpüklerine iletirerek ışın



cihazı kullanımını ortadan kaldırır. Cihaz tarafından sağlanan 10 °C'lık ısı artışıyla uygulama seansları 20 dakikaya iner ve pH dengesi geleneksel beyazlatma sistemlerinin aksine asidik yönde bozulmadan güvenli beyazlatma sağlar.

Etkinliği ve güvenilirliği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış Metatray, beyazlatmada yer ve zaman sınırını ortadan kaldırmıştır.

**Yiğit Diş Deposu Tel: 0.232.339 74 35**

## DioPower

Yeni jenerasyon teşhis ve tedavi ışık cihazı



140 gr ağırlığında 1400 mw/ cm<sup>2</sup> ışık gücüne sahip mavi ışık ve aynı konseptte teşhis edici 1800 mw / cm<sup>2</sup> ışık gücüne sahip beyaz ışık verebilen LED ışınli cihazdır.

Mavi ışık yayan diyet başı 450 den 490 nm genişliği içinde bu genişlik içerisinde ışığa duyarlı olan metaryeller için uygun bu diyet başı kompozit dolguları için (tedaviler) için standart bir çözümdür.

### Mavi Işık

Kompozit metaryellerin polimerizasyonu ve Bleaching (beyazlatma)

### Beyaz Işık

Teşhis için beyaz ışık yayan diyet başı

- Ağız mukoza teşhisleri (Ağız kanseri vb.)
- Sert doku teşhisleri için (Kırklar, diş çürükleri, kök kanal açıklıkları.)

**Toros Dental Tel: 0.242.247 76 16**

## G.U.M. Paroex Gargara



Paroex %0.12 Chlorhexidine Gargara, tahriş olmuş ve iltihaplanmış dişetleri için etkilidir. Dental plak oluşumunu, dişeti iltihaplanmalarını ve kanamaları önler. Diş kaybına yol açan periodontal doku hasarını kontrol altına alır. Alkol içermez.

## G.U.M. Paroex Jel



Paroex Jel, %0.12 Chlorhexidine, Vitamin E ve D-Panthenol içerir. Chlorhexidine, tahriş olmuş ve iltihaplanmış dişetleri için uygun aktif maddedir. Vitamin E, antioksidant olarak görev yapar. D-Panthenol (Pro-Vitamin B5) ağız mukozası için etkili bir toniktir. Alkol içermez.

## G.U.M. Paroex Sprey



Paroex Sprey, %0.12 Chlorhexidine içerir. Dental plağı kaldırmaya yardımcı olur. Bilinen bir oral-antiseptik madde olan Chlorhexidine, hassas dişetlerini korumaya yardımcı olur. Sprey lokal uygulamada maksimum etki sağlar. İki aplikatördür. Alkol içermez.

**Scala Tel: 0.312.387 51 75**



## I-CAT

Konik Işınlı  
Üç Boyutlu  
Dental  
Görüntüleme  
Sistemi

**I**-Cat 3 boyutlu olarak anatomik yapıları tam, doğru ve kuşursuz görüntüleyerek ortodontik, ortognatik ve maxillo-facial alanda ideal teşhis ve tedavi planlaması sağlar. Kafatası görüntüsünü (boyundan nasyon'a kadar) 40 sn. içinde, 22

cm. görüntü alan yüksekliği ve 0,2 mm genişliğinde dilimlerde tarar.

I-Cat geleneksel panoramik ve sefalometrik X-Ray cihazlarının görüntülemesi imkansız olan anatomik yapıları görüntüler. Sinüsler, hava yolu pasajı, dişler, çene, TME gibi yapıların net ve 3 boyutlu olarak görülebilmesi ile farklı tedavi seçeneklerinin geliştirilebilmesine imkan verir.

I-Cat bir çok ortodontik takip programı ile uyumludur. I-Cat yazılımı sayesinde görüntüler her açıdan görülebilir ve dönürebilir.

Ortodontist ve cerrahlar I-Cat'i gömük diş, implant, kemik rekonstrüksiyonu, ortognatik cerrahi, ortodonti, travma, patoloji, enfeksiyon görüntüleme, TME değerlendirme gibi bir çok alanda kullanabilirler.

I-Cat 3 boyutlu görüntüleme sistemi bire bir ve eş zamanlı görüntü, optimal teşhis ve tedavi sağlar. Hasta rahatı ve doğal anatomik oryantasyonu korumak için hasta oturur pozisyonunda iken "açık düzen tarama" ile görüntü bilgisayara aktarılır. Bu görüntü doktor tarafından anında biçimlendirilebilir veya istenen sayıda dilimlere ayrılabilir. Geleneksel CT tarayıcıların kullandığı radyasyonun %0.2'si kadar radyasyon kullanır.

**Dentanet Tel: 0.212.297 53 00**



## Turbocid

Başlık Bakım ve Dezenfeksiyon Cihazı

**T**urbocid, günümüz şartlarında muayenehanenizde ki başlıkların uzun süreli kullanılabilmesi ve gelişmiş virüslere karşı önlem alabilmeniz için geliştirilmiş bir bakım cihazıdır. TURBOCID piyasada bulunan tüm düşük ve yüksek hızlı (4 veya 2 çıkışlı), farklı marka ve model başlıkların bakımını; İç - dış temizleme, yağlama ve dezenfeksiyonunu 13 dakikadan az bir sürede yapan universal bir cihazdır. Tüm işlemler otomatik olarak gerçekleştirilir.

Aynı anda 4 farklı özellikteki başlıkları temizler, yağlar ve dezenfeksiyonunu yapar. Bu sayede tüm başlıklarınızı güvenle ve uzun süreli kullanmanızı sağlar.

Cihazın üzerinde ki dijital göstergeden bakım aşamaları adım adım takip edilebilir. Su, yağ ve dezenfeksiyon solüsyonlarından oluşan 3 tane solüsyon tankı vardır.

**Güney Dental Tel: 0.216.466 83 83**

## Justy II

Apex locater cihazı



**J**usty II Tam otomatik bir apex locaterdir ve alışlagelmiş süreli ölçü ayarlarına ihtiyaç duymaz. Kanal ıslak yada kuru olsa bile her durumda tam ve gerçek ölçüyü verir.

Justy II ile, gösterge çubuğu kanala yerleştirilen kanal aletinin hareketi ile beraber (eş zamanlı) olarak hareket eder, Justy II daha fazla algılama hissi ile yanılmaz bir tedaviye imkan verir.

Justy II'nin göstergesi, dijital göstergelere göre daha geniş açıdan okunabilen analog bir göstergedir. Gösterge çubuğu kanala yerleştirilen aletin hareketi ile beraber uyum içerisinde hareket eder.

1- Justy II, "ortalama mesafe ötesine" geçmez. Dişhekimi Justy II'yi kullanarak "Apical Constriction" (Apical daralma) bölgesini harap etmekten kurtulur. (Apical perforatondan kurtulur.)

2- Justy II "Apical Constriction" bölgesini tam ve kesin olarak bulabilir.

3- Justy II, eğin hareketleri ile (hekimin el hareketleri ile) diğer apex locaterlara göre çok daha uyumlu hareket eder.

4- Justy II, asla keskin ve hızlı hareket etmez, aynı hızda hareket eder. Bu yüzden hareketleri görmek ve kontrol etmek daha kolaydır.

**Güloğuz Diş Deposu Tel: 0.312.433 10 12**





# Zirkonyum Boyunlu İmplantlar Türkiye'de

**G**üney Dental, Fransız implant sistemi Sudimplant TBR Group ile yaptığı distribütörlük anlaşmasını ve bu implant sisteminin Türkiye lansmanını Koç Müzesinde gerçekleştirdiği bir toplantı ile gerçekleştirdi.

17 Şubat 2006 tarihinde gerçekleşen TBR Lansman gecesinin sunumları TBR Ürün Müdürü Dişhekimisi Serpil Karamankaş tarafından yapıldı. Güney Diş A.Ş. Yönetim Kurulu Başkanı Ferizan Peker'in açılış konuşmasını takiben, Dişhekimisi Dr. Sarkis Sözkas, TBR implantları kullanmış olduğu bazı vakaların sunumunu yaptı. Kullanmakta olduğu diğer implant sistemleri ile bu sistemin benzer yönlerini ve de klinik uygulamadaki farklılıklarını vaka örneklemeleri ile sundu.

Daha sonra TBR implant sisteminin yaratıcısı olan Dr. Andre Benhamou implant sisteminin 20 yıllık tarihçesini anlatıp vaka sunumları yaparak bu implant sistemi



**Gece için özel olarak hazırlanan "Makro model Z1 implant"ın paketi Güney Dental Yönetim Kurulu Başkanı Ferizan Peker, Genel Müdür Barış Haznedaroğlu, TBR Ürün Müdürü Serpil Karamankaş ve TBR Grup Başkanı Dr. Andre Benhamou tarafından açıldı.**

ve özelliklede Z1 Zirkonyum boyunlu implantların estetik avantajlarından bahsetti.

Bu gece için özel olarak hazırlanan "makro model Z1 implant" TBR Grup Başkanı Dr. Andre Benhamou, Güney Dental Yönetim Kurulu Başkanı Ferizan Peker, Genel Müdür Barış Haznedaroğlu ve TBR Ürün Müdürü Serpil Karamankaş'tan oluşan Güney Dental ve TBR implantoloji ekibi tarafından açıklarak, TBR Implantın Türkiye Çalışmaları başlatılmış oldu. TBR Ürün Müdürü Dişhekimisi Serpil Karamankaş, implant sektörüne Güney Dental isminin verdiği güven, ve de Fransız dizayn ile estetik değerleriyle geliştirilmiş 20 yıllık bir implant sistemi olan TBR ile girdiklerini, Türkiye genelinde 16 bayi ve temsilcilerle yaygın teknik destek ve güçlü bir ürün stoğuyla çok kısa sürede implant sektöründe öne çıkacaklarına inandığını belirtti.

Ayrıca Türkiye çapında diş hekimleri için Temel Implantoloji Eğitim kursları planladıklarını, Dişhekimisi Dr Sarkis Sözkas tarafından oral implantoloji'ye başlangıç eğitimi verilecek olan bu kursların İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Antalya ve Samsun'da düzenleneceğini belirtti.



**Sarkis Sözkas sunum sırasında**

## Butler G.U.M Türkiye'de

**A**merikalı Periodontist Dr. John O. Butler hastalarının ihtiyaç duyduğu nitelikte ağız bakım ürünleri bulamadığı için, 1923 yılında The John O. Butler Company'yi Şikago'da kurmuş ve şirketi o günden bu yana, proje üretim ve dağıtım alanında yaptığı profesyonel çalışmalarla ağız ve diş sağlığı alanında dünyanın en yenilikçi ve lider şirketlerinden biri olmuştur. Sunstar Butler, 3,000 çalışanı ile ağız diş

sağlığı ve kişisel bakım ürünlerinde dünya genelinde faaliyet gösteren uluslararası firmalardır. Butler Şirketi'nin Şikago'daki merkezinin dışında, Kanada, Almanya, İtalya, Fransa ve İspanya'da ülke ofisleri ve dünyanın farklı bölgelerinde 80 den fazla distribütörü bulunmaktadır. Butler G.U.M, Türkiye ve KKTC'de Scala tarafından temsil edilmekte ve tüm Butler G.U.M ürünlerinin ithalatı ile pazarlama ve satışı Scala tarafından yapılmaktadır.

Sunstar Butler, ağız diş sağlığı alanındaki bilimsel gelişmelere katkıda bulunmayı ve bu alandaki gelişmeleri hem uzmanlarla, hem de tüketicilerle paylaşmayı hedefleyerek çalışmakta ve geçmişten gelen birikimleri ve çağa uygun vizyonları ile ağız diş sağlığı ve sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırmada li-

der bir rol üstlenmektedir.

Dome Trim, Quad-Grip, Micro Tıp Teknolojisi, Anti Bakteriyel Arayüz Fırçası, Anti Bakteriyel Seyahat Fırçası, Eez-Tru Diş İpi, alkol içermeyen Chlorhexidine gargara, jel ve spreyden oluşan Paroex grubu, Chlorhexidin'in günlük kullanıma uygun gargara ve macun formu olan Gingidex grubu bu çalışmaların sonucu olarak geliştirilmiş en yenilikçi ürünler olup, ideal ağız ve diş bakımını sağlayacak şekilde tasarlanmışlardır.

Butler G.U.M ürünleri Türkiye'de sadece eczanelerde satışa sunuluyor.



## Kurs Kongre, Sempozyum

### 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

### 2. Özbekistan Uluslararası Dişhekimliği Forumu 2. Özbekistan Uluslararası Fuarı

4-6 Nisan, 2006  
Taşkent Özbekistan  
Fax: +998 (71) 151 21 64

### 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

### Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 94. Kongresi

22-25 Eylül 2006  
Şenzen-Çin  
Tel: +33 4 50 40 50 50  
Faks: +33 4 50 40 55 55  
www.fdiworldental.org/congress



14 / 4 / 2006  
Royal Otel ANKARA

## SEMPOZYUM

### TEMPOROMANDİBULAR EKLEM PROBLEMLERİ VE ÇÖZÜMLER

**Ana Başlıklar**

- ◆ TME in anatomisine bir bakış
- ◆ TME de görüntüleme teknikleri
- ◆ TME problemlerinde araştırma amaçlı tanı ölçütleri
- ◆ TME internal problemleri
- ◆ TME internal problemlerinde protektik yaklaşımlar
- ◆ TME internal problemlerinde ortodontik yaklaşımlar
- ◆ TME problemlerinde fizik tedavi ve rehabilitasyon
- ◆ TME internal problemlerinde non-invaziv ve invaziv cerrahi tedaviler
- ◆ TME internal problemlerinde atroskopik teşhis ve tedavi yöntemleri
- ◆ TME de periartriküler problemler
- ◆ Çocukta ve erişkinde TME travmaları ve tedavileri
- ◆ TME dislokasyonları ve cerrahi tedavileri
- ◆ Ankiroz ve artritisi gibi TME in ileri derece bozuklukları ve cerrahi tedavileri

**Başvuru:**  
Prof.Dr. Orhan Güven  
tmebasvuru@gmail.com

### Devren Satılık Muayenehane

Nispetiye Cad.  
Akmerkez karşısında,  
120 m<sup>2</sup> net, giriş katı,  
otoparklı, 4 odalı  
(2'sinin altyapısı  
hazır), 3 yıllık, labo-  
ratuar, otoklav,  
cer.asp. RVG, Plazma,  
DVD, merkezi müzik  
sistemi, bahçe kul-  
lanımlı, tüm alet ve  
cihazlarıyla komple,  
mülküyle devren  
satılık muayenehane.  
Fiyat: 600 bin YTL

Tel: 0.552.447 57 99



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

# 94.

## Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi

22-25 Eylül 2006  
Şenzen-Çin

**Kongreye katılmak isteyenler TDB'ye başvurabilir**

Yeteri kadar başvuru olduğu takdirde TDB tarafından  
bir organizasyon gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.  
Tel: 0312. 435 93 94