



TDB

SAYI
97
ARALIK
2006

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

AYRIMCILIĞA

HAYIR

Muayenehaneler kapsam dışı
bırakılarak ağız diş sağlığı
sorunları **çözülemez**

TDBD 97

içindekiler

BAŞYAZI • 13

TDB GÜNDEMİ

HİZMET ALIMI İÇİN GİRİŞİMLER 1 Ocak 2007'de uygulanmaya başlanacak Genel Sağlık Sigortası yaklaşırken ağız diş sağlığı hizmetlerinin dışarıdan alımının sadece özel poliklinik ve hastanelerden yapılacağına dair haberler üzerine Türk Dişhekimleri Birliği ilgili kurumlar nezdinde bir dizi girişimde bulundu. • 16

MUAYENEHANELER KAPSAM DIŞINDA BIRAKILAMAZ Türk Dişhekimleri Birliği yaptığı açıklamayla adil olmayan hiçbir uygulamanın dişhekimliği camiası tarafından kabul edilmeyeceğini bildirdi. • 19

'SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKULLAR' GÖRÜŞÜLÜYOR TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, 13 Aralık 2006 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın katılımıyla Sağlık Bakanlığı'nda gerçekleştirilen toplantıda, "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi" hakkında bilgi verdi. • 20

ASGARİ ÜCRET ÇALIŞMASI TAMAMLANDI 2002 yılında başlatılan dişhekimliğinde uygulanan muayene, tedavi ve protez bedellerinin maliyet esaslı olarak belirlenmesi projesi tamamlandı. • 24

ODALARDAN HABERLER

HAFTA ETKİNLİKLERİ HER YERDE Ağız Diş Sağlığı Haftası tüm odalarımız tarafından bir dizi etkinliklerle kutlandı. Bilimsel etkinliklerin yanı sıra bu yıl birçok odamız GSS'nin getireceklerinin tartışıldığı toplantılar düzenledi. Odalarımızdan elimize ulaşan haberleri sizler için derledik. • 34

DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

GSS KONUSUNDA AKILLARA TAKILANLAR Genel Sağlık Sigortası dişhekimlerinin son dönemde en çok tartıştığı konu oldu. TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Komisyonu Başkanı Tümay İmre hâlâ akıllara takılan sorulara açıklık getirdi. • 44

TDB 11. OLAĞAN GENEL KURULU 3-5 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen Genel Kurul'da eleştirilerin de verilen yanıtların da üsluplarının son derece özenli olması göze çarpan ilk olguydu. • 50

TDB ORGANLARI Genel Kurul'da önümüzdeki dönemde TDB organlarında görev alacaklar da seçildi. Organlara seçilen meslektaşlarımızı tanıtıyoruz • 56



• Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım** • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter **Murat Ersoy** • TDB Yayın Kurulu Sorumlusu **Tatyyos 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 **17 Aralık 2006** • Editöryal üretim ve yapım **Nisan İletişim** nisaniletisim@superonline.com Tel: 0212. 327 84 41 Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı 4/9 Beşiktaş İstanbul • **Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi** Ziya Gökalp Cad. No: 37/11 Yenişehir-ANKARA Tel: (312) 435 93 94 Fax: (312) 430 29 59 www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr • **ISSN: 1303-9784**

TDBD Aralık 2006-Ocak 2007 97. sayı 18.500 adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir. 2 ayda bir, yılda 6 sayı yayımlanır.

2007 KONGRESİ İÇİN ADIMLAR HIZLANIYOR 11-16 Haziran 2007 tarihlerinde yapılacak TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Dügencioğlu'ndan bilgi aldık. • 66

DİŞHEKİMLİĞİ CAMİASINDAN

FAKÜLTELERDEN Ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin tanıtımına devam ediyoruz. Bu sayıda Gazi Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Gökhan Alpaslan ve Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. İlter Uzel ile görüştük. • 68

PROF.DR. SEVİL AKKAYA'NIN BULUŞU Prof.Dr. Sevil Akkaya'nın 'açık kapanışlı maksiller yetmezlik' vakalarının ortodontik tedavisinde kullanılmak üzere geliştirdiği apacey Amerika ve Avrupa Patent Ofisleri tarafından kabul edildi. • 76

AVRUPA ENDODONTİ DERNEĞİ KONGRESİ İSTANBUL'DA Avrupa Endodonti Derneği'nin 2007 yılı Kongresi 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak. Kongrenin ayrıntılarını Türk Endodonti Derneği Başkanı Prof.Dr. Sedat Küçükay'a sorduk. • 98

BİLİMSEL

ALT ÇENE İLERİLİĞİ BİR KABUS MU? Prof.Dr. Zahir Altuğ • 82

ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİNDE İNHALASYON SEDASYONU UYGULAMALARI Prof.Dr. Serap Çetiner, Dişhekimi Dr. Buğra Özen • 88

KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: KAZEİNFOSFOPEPTİD AMORF KALSİYUMFOSFAT Prof.Dr. Betül Kargül • 92

ÇEŞİTLİ

'İNSANCA YAŞAM İÇİN...' Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) 2007 bütçesinin geri çekilmesi için 14 Aralık 2006 günü 'İnsanca Yaşam İçin Üretimden Gelen Gücümüzü Kullanıyoruz' sloganıyla hizmet üretmeme ve alanlara çıkma çağrısı yaptı. KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul'la sendikal yaklaşımlarını ve eylemin gerekçelerini konuştuk. • 78

PASİFİK DE GERİDE KALDI Meslektaşımız ve Atlas dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge ve Sophie geçtiğimiz yaz boyunca Büyük Okyanus'u bir uçtan bir uca geçerek Papua Yeni Gine'ye vardılar. Bu arada hoş bir gelişme de yaşandı: Tahiti yakınlarında deniz altında düzenlenen bir yüzük takma töreniyle nişanlandılar. • 102

KRİSTAL TAÇ: ILGAZ 'Kar' sözcüğünün anlamı, o yağarken nerede olduğunuza bağlıdır! 'Kayak yapmak için nereye gidelim' sorusunun yanıtını 'İlgaz'a!' diye veriyorsanız, kristal tacını giymiş bir prensle tanışacaksanız demektir! - Akgün Akova yazdı. • 108



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL	81	DENTLAZER	65	IPANA	Arka kapak içi	SIGNAL	Arka kapak
AKADEMİK DENTAL	71	DENTORAL	61	KAVO	53	SÖNMEZ MEDİKAL D.	03-04-05
AKTİF DİŞ TİCARET.....	90	ESTI	39	LİDER DİŞ	62-63	TEKMİL	30-31
BENLİOĞLU	41-105	FARKO	86	MANNAS	27	TEKNOGEM	101
BRAUN/ORAL B	06-07	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	87-91	MEFFERT İMPLANT ENS.	25	TIP-TEK	21
BUTLER GUM	15	GÜLSA	113	METEK TEKNİK	111	TOROS DENTAL	83
COLGATE	Ön kapak içi	GÜNEY DENTAL	49-75-95	ONUR DİŞ DEPOSU	33	TURAN UYSAL ve ORT	79
DENTANET	08-09	GÜNEY DİŞ	43-97-117	ÖNCÜ DENTAL	47	UNIMED	120
		IDS	74	RF SYSTEM	35	VOCO	115
		IVOCLAR-VIVADENT	85	SEVENLER DİŞ DEPOSU	59	W&H	12



TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Adil olmayan hiçbir uygulamayı **kabul etmeyeceğiz**

Yeni bir yıla daha merhaba diyeceğiz. Bazılarımız 'zaman ne kadar da çabuk geçiyor' diyecek. Bu ruh halinin arkasında yatan neden belki de sürekli kendimizi tekrarlayıp durmamız. Yani sosyal, siyasal ve ekonomik yaşantımızda süregelen tek düzeliğin olumsuzlaşarak devam etmesi.

Siyasetçilerin ve yöneticilerin dillerinden değişim düşmüyor. Ama iş uygulamaya gelince önümüze hep eski aş pişirilip konulmak isteniyor. Çözumsuzlük çözüm olarak sunuluyor. 'Aman eskisi gibi kalsın', 'Nereden çıktı bu öneri', 'Ne güzel idare edip duruyorduk' anlayışı iliklerimize işlemiş durumda.

Bu anlayışı dişhekimliği hizmetlerinde de yaşıyoruz. Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve dişhekimleri odalarının büyük çabaları sonucunda dişhekimliği hizmetleri GSS yasasında yer aldı. Yasa; uygulamanın 2007'de başlayacağını belirtiyordu, bu nedenle Yasayla ilgili yönetmelikler yoğun bir tempo içerisinde hazırlanmaya çalışılıyor.

Dişhekimliği hizmetlerinin nasıl verileceği, hangi tedavi kalemlerinin SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından karşılanacağı ve bunların ücretlerinin ne olacağı yönetmelikle belirlenecek.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak yasanın bize verdiği

sorumluluk çerçevesinde yönetmelik hazırlıklarına önerilerimizi sunuyoruz.

Dişhekimliği hizmetlerinin kimler tarafından verileceği ve hangi tedavi kalemlerinin geri ödeme kurumunca (SGK) karşılanacağı konusunda söylentiler ayyuka çıkmış durumda. Bu durumun kötü yönetimden kaynaklandığını söylemek mümkün.

Açık olan bir şey var ki, dişhekimliği hizmetlerinin yasa içerisine alınmasından ciddi rahatsızlık duyanlar bulunuyor. Sağlık harcamalarına yönelik yapılan kısıtlama (1 Temmuz tebliği) sonrası gözler dişhekimliği hizmetlerine yapılacak harcamaların nasıl kısıtlanacağına çevrilmiş durumda.

Bilindiği gibi iki ücret tarifesi bulunuyor: Devletin (Maliye Bakanlığı'nın) belirlediği Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) ve Türk Dişhekimleri Birliği ile odaların hazırladığı Asgari Ücret Tarifesi (AÜT).

BUT'ta sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alanların dişhekimliği hizmetlerinden nasıl yararlanabileceği tanımlanmıştı ve bu tanımlanmış kurallara göre dişhekimliği hizmetleri veriliyordu. (Daha doğrusu dişhekimliği hizmetleri verilir gibi yapılıyordu. Hizmetlerin verilememesinin nedenleri ayrı bir yazı konusu olduğu için burada ayrıntıya

girmeyeceğim) Yeni çıkan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda dişhekimliği hizmetlerinin gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından verileceği belirtiliyor. (5510 sayılı kanunun 3. maddesinin 25. bendi)

Bu tanımda dişhekimliği muayenahanelerinden hizmet 'satın' alınacağı açıkça belirtilmekte. Yasada bu kadar açık tanımlama olmasına karşın bazı bürokrat ve siyasetçilerin dişhekimliği hizmetlerinin olabildiğince sistem dışında kalmasına yönelik çabaları sürüyor.

Bu girişimler iki şekilde yürütülüyor: 1- Muayenahanelerden hizmet alınmaması ya da alınacak hizmetlerin sınırlandırılması, 2- Dişhekimliği tedavi kalemlerinin ücretlerinin olabildiğince ucuz tutulması.

Hatırlarsanız 2003 yılının ortalarında hükümet kısa bir dönem dişhekimliği hizmetlerini Emekli Sandığı ve devlet memurları için özel poliklinik ve hastanelerdeki dişhekimlerinden aldı. Bu uygulamanın haksız ve ayrımcı olduğunu anlattık ve uygulamadan vazgeçilmezse tepkimizi meşru ve yasal yollardan göstereceğimiz söyledik. Tepkimiz üzerine 2004 yılının başında uygulamadan vazgeçildi. Şimdi aynı anlayış tekrar ifade edilmeye başlandı.

Bu konuda 29-30 Kasım tarihlerinde SGK'nın seçilmiş ve atanmış Yönetim Kurulu üyeleriyle birebir yaptığımız görüşmelerde SGK'nın bu yanlışa düşmemesi gerektiğini ve meslek grubu içerisinde ayrımcılık yapan, ahlaki ve bilimsel olmayan bir düzenlemeye izin verilmemesi gerektiğini söyledik.

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile 6 Aralık tarihinde yaptığımız görüşmede de böyle bir uygulamanın yaratacağı sorunları ifade ettik ve bu uygulamanın asla kabul edilemez olduğunu söyledik. Sayın Bakan, sürdürülebilir bir sistemi birlikte kurmamız gerektiğini ve bu sistem içerisinde de dişhekimliği muayenahanelerinin olacağını söyledi. Bunun bir söylem olarak kalmaması gerektiğini, halkımıza dişhekimliği hizmeti verilmek isteniyorsa bunun ancak muayenahanelerden hizmet 'satın' alınmasıyla gerçekleşebileceğini belirttik. Şimdi verilen sözün arkasında durulup durulmadığını göreceğiz.

Sevgili meslektaşım,

Yasal bir hakkın hükümet ya da SGK tarafından yok edilmesine seyirci kalmayacağız. Ayrıca dişhekimliği hizmet ücretlerinin mesleğin emeğinin niteliğine göre belirlenmesi bizim ikinci 'olmazsa olmaz'ımızdır. Dişhekimle-

rinin emeğini ucuza kapatmak gibi bir anlayışın sistemin sürdürülebilirliğini olanaklı kılmayacağını SGK da, bizler de bilmeliyiz. Eski tas eski hamam anlayışıyla bir yere varmanın olanaklı olmadığı artık anlaşılmalı.

Sistemin sürdürülebilir olması, ülke ve mesleğin geleceği açısından hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle dişhekimliği hizmetlerinde öncelikli grupların, öncelikli tedavilerin belirlenmesi ve sistemin kayıtlı-kontrollü olması için gerekenler yapılmalıdır.

Dişhekimliği hizmetlerinin şu veya bu şekilde sistem içerisine alınmasının ya da alınmamasının sorumlusu hükümet olacaktır. Bunun siyasi faturası doğal olarak iktidarda olan partiye çıkacaktır.

Dişhekimliği hizmetlerinin bedellerinin ucuz belirlenmesi karşısında sistemle sözleşme yapan dişhekimlerinin mesleğe vereceği zararın faturası da mesleğe çıkacaktır.

Sistemin uygulanmasında sorunların çıkması kaçınılmazdır. Bu süreci ancak odalarımızın sesine daha çok kulak vererek, halkın ve mesleğin çıkarlarını ortaklaştırarak en sorunsuz şekilde aşabiliriz.

Günü kurtarmaya yönelik çabaların sonunun hüsrana olduğunu, mesleğimize ayrıcalık istemediğimizi, emeğimizin hakkını istediğimizi herkes bilerek yola koyulmalı ve adımını ona göre atmalı. Günü kurtarma sevdasında olanların geleceklerini ve mesleği bilinmeze sürüklediklerini bilmelerini isteriz.

Hiçbir iktidar, siyasi parti büyük toplumsal projeleri ayrımcılık yaparak başarıya ulaştıramaz. Hiçbir meslek, toplumun çıkarlarıyla kendi beklentilerini ortaklaştırmadığı sürece saygınlığını koruyamaz. Adil olmayan, eşitlikçi olmayan, emeğin hakkını vermeyen bir siyaset anlayışının geleceği yoktur.

Birimiz için değil tüm meslektaşlarımız için, dişhekimlerinin çıkarı için değil sağlıklı bir toplum için üzerimize düşen sorumluluğu gücümüze güvenerek göstermek zorundayız.

Sorunlarımızı paylaştığımız ve sahiplendiğimiz sürece haklarımızı koruyabiliriz. Çok klasik bir ifade olacak ama bu ifadeyi ruhumuza ve beynimize kazımak zorundayız:

Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber ya hiç birimiz.

Sevgilerimle...

Muayenehanelerden hizmet alınmasıyla ilgili girişimler

1 Ocak 2007'de uygulanmaya başlanacak Genel Sağlık Sigortası yaklaşırken ağız diş sağlığı hizmetlerinin dışarıdan alınmasının sadece özel poliklinik ve hastanelerden yapılacağına dair haberler üzerine Türk Dişhekimleri Birliği ilgili kurumlar nezdinde bir dizi girişimde bulundu. Görüşmelerde dişhekimlerinin böyle bir ayrımcılığı kesinlikle kabul etmeyeceği vurgulandı.

AKP Teşkilat Başkanı

Hayati Yazıcı'yla görüşüldü

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve TDB Genel Saymanı Süha Alpay, 29 Kasım 2006 tarihinde Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) Teşkilat Başkanı Hayati Yazıcı'yı ziyaret etti.

Partinin Genel Merkezi'nde yapılan görüşmede, TDB yöneticileri tarafından, dişhekimliği hizmetlerinin sunumu, dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve dişhekimlerinin GSS'den beklentileri konularında AKP Teşkilat Başkanı Hayati Yazıcı'ya bilgi verildi ve bir rapor sunuldu.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin sürekli olarak savunduğu, GSS kapsamında dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden de alınması gerektiğinin ifade edildiği görüşmede, ülkemizdeki yaklaşık 20 bin dişhekiminin, yaklaşık 6 bini resmi sağlık kurumlarında, geri kalanın ise kendi özel muayenehanelerinde çalıştığı, dişhekimliği hizmetlerinin; tıp hizmetlerinde olduğu gibi basamaklandırma ile değil 1., 2., ve 3. basamak hizmetlerini aynı anda verebilen bir meslek olduğu, özel hastane, poliklinik ve



Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a TDB'nin ağız diş sağlığı sorunlarının çözümüne ilişkin projeksiyonlarının yer aldığı bir dosya sunuldu.

merkezlerde çalışan dişhekimisi sayısının yaklaşık 900 olduğu, ülkemizde özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin %98'inin muayenehanelerde, %2'sinin özel hastane, poliklinik ve merkezlerde üretildiği belirtilerek, hizmet satın alınırken yalnızca belli bir kesimden (hastane ve polikliniklerden) hizmet alınması yaklaşımının serbest çalışan dişhekimlerini dışlamak anlamına geleceği önemle vurgulandı.

Görüşme sırasında, AB Parlamento-

su'nun 16 Şubat 2003 tarihinde Lizbon'da aldığı "Serbest mesleklere dair piyasa kuralları ve rekabet kuralları ile ilgili Avrupa Parlamentosu Kararı"nda yer alan "Serbest meslekler için, hem kendi üye ülkelerinde, hem de Avrupa Birliği'nde rekabetin ve serbest hizmetin teşvik edilmesinin gereğine ve yararına dikkat çeker." maddesi hatırlatılarak, yine Türk Dişhekimleri Birliği'nin söylemleri içerisinde yer alan, siyasi iktidarın, dişhekimleri arasında ayrıcalık yaratacak hiçbir uygulamayı uygun görmemesi gerektiği ifade edildi ve bu tür bir uygulamanın dişhekimleri için kabul edilemez olduğunun tekrar altı çizildi.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na bilgilendirme ziyareti

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB Başkanvekili Prof.Dr.Murat Akkaya ve TDB Genel Saymanı Süha Alpay, 29 Kasım günü Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı, üyeleri ve SGK Genel Müdürü'ne nezaket ziyaretinde bulundular.

Türk Dişhekimleri Birliği yöneticileri, önce Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı



AKP Teşkilat Başkanı Hayati Yazıcı'ya da muayenehanelerin Türkiye'deki ağız diş sağlığı hizmetlerindeki ağırlığı hakkında bilgi verildi.



SGK Yönetim Kurulu'na seçilen KESK MYK üyesi Hasan Hayır'la yapılan görüşmede KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul da yer aldı.

Birol Aydemir'i ziyaret ederek ekibiyle bir görüşme yaptılar. Bu görüşme sırasında dişhekimi muayenahanelerinden hizmet alımı konusunda bazı çekinceler ileri sürüldü. Bu şekilde hizmet alımı ile daha önce hastalar tarafından cepten yapılan harcamaların GSS'ye yansıtacağı ve bu harcamaların SGK'na ek bir yük getirebileceği, başka bir deyişle artan arzın talebi artıracak yönündeki endişeler ifade edildi. Bu endişelere karşı, TDB sözcülerinden açıklamalar geldi. Öncelikli risk gruplarına dönük hizmet alımı ve elektronik provizyon sistemi ile sorunların aşılabileceği ifade edildi. Gelişmiş AB ülkelerinden farklı örnekler üzerinde duruldu.

Bu görüşmenin ardından, SGK Yönetim Kurulu Üyesi Hayati Gökçe, SGK Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu ve SGK Yönetim Kurulu Üyesi Selahattin

Şahin'i de ziyaret eden TDB yöneticileri, daha sonra SGK Yönetim Kurulu Üyeliğine seçilen ve aynı zamanda KESK MYK Üyesi olan Hasan Hayır'ı ziyaret ettiler. Burada KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul'un da katıldığı bir görüşme yapıldı.

TDB heyeti, son olarak da SGK Yönetim Kurulu Üyeliğine seçilen ve aynı zamanda Türkiye Ziraat Odaları Birliği Yönetim Kurulu Üyesi ve Çorum Ziraat Odası Başkanı olan Selahattin Biçer'i de makamında ziyaret ederek görüş alışverişinde bulundular.

TDB heyeti ziyaretlerine 30 Kasım günü de devam ederek, SGK Yönetim Kurulu üyeliğine seçilen ve aynı zamanda Türkiye Yol-İş Sendikası Genel Başkanı olan Fikret Barın ve Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Genel Başkanı Kazım Ergün'le birer görüşme yaptılar.

TDB heyetinin, iki gün içerisinde yaptığı tüm görüşmelerde, dişhekimliği hizmetlerinin sunumu, dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve dişhekimlerinin GSS'den beklentileri konularında ilgililere bilgi verilerek, bu bilgileri içeren bir de rapor sunuldu.

Yine söz konusu görüşmelerde, GSS kapsamında dişhekimliği hizmetlerinin muayenahanelerden alınması gerektiği ifade edilerek, hizmet satın alınırken yalnızca belli bir kesimden(hastane ve polikliniklerden) hizmet alınması yaklaşımının serbest çalışan dişhekimlerini dışlamak anlamına geleceği vurgulandı. TDB heyeti tarafından, siyasi iktidarın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun dişhe-



Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof.Dr. Sabahattin Aydın

kimleri arasında ayrıcalık yaratacak hiçbir uygulamayı uygun görmemesi gerektiği yine tekrarlanarak, bu tarz bir uygulamanın dişhekimleri için kabul edilemez olduğu önemle belirtildi.

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sabahattin Aydın'a görüşlerimiz iletili

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, 30 Kasım günü Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof.Dr. Sabahattin Aydın'ı da makamında ziyaret ederek, dişhekimliği hizmetlerinin sunumu, dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve dişhekimlerinin GSS'den beklentileri konularında Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerini iletti ve detaylı bilgi verdi.

Dişhekimi Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'un da katıldığı görüşmede GSS kapsamında dişhekimliği hizmetlerinin muayenahanelerden alınması



Yeni seçilen TDB Merkez Yönetim Kurulu Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a ziyarette bulunarak talep ve önerilerimizi iletti.



Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Birol Aydemir'e dişhekimlerinin kaygıları aktarıldı.



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, 10. dönem MYK üyesi Mehmet Çalık ve TDB Genel Saymanı Süha Alpay SGK Yönetim Kurulu üyeliğine seçilen Yol-İş Sendikası Genel Başkanı Fikret Barın'ı da ziyaret ettiler.



SGK Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu



SGK Yönetim Kurulu üyesi Hayati Göçer TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve TDB Genel Saymanı Süha Alpay ile birlikte.

gerektiği ifade edilerek, hizmet satın alınırken yalnızca belli bir kesimden(hastane ve polikliniklerden) hizmet alınması yaklaşımının serbest çalışan dişhekimlerini dışlamak anlamına geleceği vurgulandı.

Siyasi iktidarın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun çıkarılacak yönetmeliklerde dişhekimleri arasında ayrımcılığa neden olacak hiçbir uygulamaya yer vermemesi gerektiğinin ifade edildiği görüşmelerde, böyle bir uygulamayı dişhekimlerinin kabul etmeyeceği vurgulandı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a ziyaret

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve TDB 11.Olağan Genel Kurulu sonucunda yeni seçilen Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, 6 Aralık 2006 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı makamında ziyaret etti.

Görüşmede; 3224 sayılı kanunda yapılması istenilen değişiklikler, **"Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi"** ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında dişhekimliği hizmetlerinin sunumu konularında Akdağ'a bilgi verildi ve bu konularda Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüş ve önerilerini içeren bir **rapor** sunuldu.

Genel Başkan Celal Yıldırım dosyadaki konu başlıklarını tek tek Bakan Recep Akdağ'a anlattı. Akdağ'ın kendisinin de muayenelerden ağız diş sağlığı hizmeti alınmasını doğru bulduğunu söylemesi üzerine Yıldırım, kendisine 2003 yılında da muayeneler kapsam dışında bırakan bir uygulama olduğunu ve hazırlanan yönetmelikle yine buna benzer bir uygulamanın olacağı duyurularının alındığını aktardı. Bakan Akdağ bunu kabul etmedi ve Sağlık Bakanlığı'nın muayeneler kapsam dışı bırakılmasını istediği iddiasının 'yalan' olduğunu söyledi. Sağlığı Geliştiren Okullar projemiz ise Akdağ tarafından çok beğenildi ve hemen uygulanması için gerekli çalışmalara başlanmasını, en kısa zamanda kendisinin, Sağlık ve Milli Eğitim bakanlıkları müsteşarlarının ve TDB Genel Başkanının bulunduğu bir toplantı düzenleyeceğini söyledi (dergimizin baskıya girdiği 13 Aralık günü bu toplantı gerçekleşti). Bunların dışında 3224 sayılı yasadaki değişiklik taleplerimiz de Akdağ'a iletili.

'Sağlığı Geliştiren Okullar' projesi Sağlık Bakanlığı'na sunuldu

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, 13 Aralık 2006 günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın katılımıyla Sağlık Bakanlığı'nda gerçekleştirilen toplantıda, "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi" hakkında bilgi verdi.

Toplantıda, Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanan "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi"nin; amaçları, hedefleri ve içeriği hakkında Celal Korkut Yıldırım, tarafından bir sunum yapıldı.

Toplantıya; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar, Müsteşar Yardımcısı İsmail Demirtaş, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Ahmet Nur Büyükkakpınar, Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşarı Necat Birinci ve Sağlık Bakanlığı'ndan dişhekim Tuna İlbars katıldı.

Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin esası dünyada "bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların" önümüzdeki yıllarda başlıca sağlık sorunları olacağı öngörüsüne dayanıyor. Bu nedenle, özellikle ilköğretim çağında, çocuklukta kazanılmış doğru sağlık davranışları ciddi bir önem kazanıyor. Genellikle aileden bu ölçüde



Toplantıda (soldan sağa) Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı İsmail Demirtaş, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşarı Necat Birinci, Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Ahmet Nur Büyükkakpınar yer aldılar.

bir davranış kazanımı olamadığı için, okullarda öğrencilere sağlıklarını geliştirecek ve koruyacak davranış yöntemini benimsetmek üzere bu program öneriliyor.

Dünya Sağlık Örgütü kronik hasta-

lıklarla ilgili yapılacak sağlık eğitim programlarının yanına mutlaka ağız diş sağlığının da eklenmesi gerektiğini ifade ediyor. Şu anda birçok ülkede uygulanmakta olan Sağlığı Geliştiren Okullar kavramı bu nedenle ortaya çıktı.

Dişhekimliği Günü TBMM'de

Dişhekimi Milletvekili Remziye Öztoprak, 22 Kasım 2006 tarihinde Meclis'te gündem dışı söz alarak Dişhekimliği Günü ve Ağız Diş Sağlığı Haftası ile ilgili bir konuşma yaptı.

Dişhekimi Milletvekili Remziye Öztoprak, 22 Kasım 2006 günü Meclis'te gündem dışı söz alarak Dişhekimliği Günü ve Ağız Diş Sağlığı Haftası ile ilgili bir konuşma yaptı.

Ülkemizde bilimsel anlamda dişhekimliğinin kuruluşundan ve tarihçesinden kısaca bahseden Remziye Öztoprak, mesleğimizin sorunları hakkında milletvekillerini bilgilendirdi.

Konuşmasında, ülkemizde diş ve dişeti hastalıklarının yaygın olduğunu belirten Öztoprak, dünyadan ve ülkemizden bazı istatistikî bilgiler sundu. Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları'nın koruyucu dişhekimliği çerçevesinde ağız, diş sağlığı eğitim çalışmaları ve kampanyalarından da söz eden Remziye Öztoprak, kamuda çalışan dişhekimi sayısının yetersiz ve diş-



hekimi dağılımının ise dengesiz olduğunu belirterek, kamunun Genel Sağlık Sigortası Kanunu çerçevesinde serbest dişhekimlerinden hizmet alması gerektiğini vurguladı.

Muayenehaneler kapsam dışında bırakılamaz

Kamunun özel sağlık kurum ve kuruluşlarından özellikle de muayenehanelerden dişhekimliği hizmetlerini almasıyla ilgili uzun zamandan beri yaptığımız çalışmalar tüm hızıyla devam etmektedir. Bu istemimizin GSS yasasında yer bulması, geriye dönölmez bir noktada olduğumuzu göstermektedir.

Yasada tespit edilen bu hakkımızın yönetmelik hazırlama aşamasında hizmetin sadece özel hastane, merkez ve polikliniklerden alınarak muayenehanelerin kapsam dışında bırakılması şeklinde budanacağına yönelik duyumlar alınmaktadır.

Buna gerekçe olarak da muayenehanelerle sözleşme yapılmasının denetimi zorlaştıracığı ve sağlık harcamalarını artıracığı ileri sürölmektedir.

Böyle bir adımın hukuki, bilimsel ve vicdani hiçbir geçerliliğinin olmayacağını geçmiş deneyimlerimiz göstermektedir. 2003 yılında da özelden sağlık hizmeti alındığında muayenehaneler kapsam dışı bırakılmış, buna karşı Sağlık ve Maliye bakanlıklarıyla defalarca görüşölmüş ve açtığımız davalar sonucunda hükümet kararından dönerek özelden hizmet alımını tümüyle durdurmuştu.

Kamuya ait ağız diş sağlığı hizmet birimlerinin 70 milyon insana bünyesindeki altı bine yakın dişhekimini ile yeterli hizmet vermesi mümkün değildir. Bu nedenle biz, ölkemizin kaynakları olarak gördüğümüz muayenehanelerin de kullanılmasının verimliliği artıracığı, hizmete ulaşmayı kolaylaştıracığı, hekim seçme özgürlüğünü yaşama geçireceğı, sağlık hakkının kullanılmasını sağlayacağı, toplumun ağız diş sağlığı sorunlarını çözmede daha etkin olacağını dile getiriyoruz.

Dişhekimliği hizmetlerinin tamamına yakını muayenehanelerde verilebilecek hizmetlerdir. Hizmetin sunumu dikkate alındığında, fiziki mekan ve teknik donanım açısından, çalışan insan gücünün vasıfları açısından hastaneler, merkezler, poliklinikler ve muayenehaneler arasında hiçbir fark yoktur.

Eğer söylentiler gerçekleşir ve muayenehaneler kapsam dışı bırakılırsa,

Bu, muayenehanelerinde çalışan binlerce meslektaşımız açısından büyük bir eşitsizlik demektir.

Bu, muayenehanelerinde emeğıyle geçinen meslektaşlarımıza karşı sermayenin tercih edilmesi demektir.

Bu, sağlık alanında sistem üzerinden birilerinin nemalandırılması demektir.

Bu, kendi hesabına çalışan dişhekimlerinin uzun vadede sermayenin ucuz işgücü olması demektir.

Yönetmelik hazırlanırken tüm bu gerçeklerin dikkate alınmasını bekliyoruz. Aksi durumda TDB olarak yasal haklarımızı sonuna kadar kullanacağımızı, konuyu kamuoyuna maletme yönünde de tüm meşru yollarla tepkilerimizi ortaya koyacağımızı belirtmek isteriz. Bu noktada tüm meslektaşlarımızın ortak politikalarımız doğrultusunda tek vücut olarak hareket edeceğinden kuşkumuz yoktur.

‘Hükümet muayenehaneleri gözardı edemez’

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri, 29 Kasım'da dişhekimi milletvekilleriyle bir toplantı yaparak GSS sürecinde muayenehanelerden hizmet alınması konusunda desteklerini istedi. Ankara'da yapılan toplantıya Prof.Dr.Muzaffer Gülyurt, Süleyman Gündüz, Remziye Öztoprak ve Mehmet Kılıç katıldı.



Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri, 29 Kasım 2006 tarihinde dişhekimi milletvekilleri ile bir toplantı yaptı. Ankara'da yapılan yemekli toplantıya dişhekimi milletvekillerinden Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Süleyman Gündüz, Remziye Öztoprak ve Mehmet Kılıç katıldı.

3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu ve dişhekimliği ile ilgili çeşitli sorunların da görüşüldüğü toplantının ana konuları tahmin edileceği gibi Genel Sağlık Sigortası oldu.

Toplantıda Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri, konuyla ilgili hazırladıkları raporda yer alan, ülkemizde yaklaşık 100.000 uzman ve pratisyen hekim bulunduğu, muayenehanelerinde serbest çalışanların sayısının 4.500 dolayında olduğu, sağlık hizmetlerinin 1, 2 ve 3 basamaklarda sunulması nedeniyle, muayenehane hizmetlerinin genel tıpta çok yaygın olmadığı, dişhekimliği hizmetlerinin tıp hizmetlerinden temel farkının dişhekimliği hizmetlerinin neredeyse %100'e yakın bölümünün ayakta verilen sağlık hizmetleri olduğu yönündeki bilgileri dişhekimi milletvekillerine aktararak, GSS kapsamında dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınması gerektiğini, hizmet satın alınırken yal-

nızca belli bir kesimden(hastane ve polikliniklerden) hizmet alınması yaklaşımının serbest çalışan dişhekimlerini dışlamak anlamına geleceğini belirttiler.

TDB yöneticileri, toplantıda; aynı eğitimi almış, aynı teknik donanımlara sahip birimlerde çalışan dişhekimlerinden GSS kapsamında alınacak hizmetlerin farklı tutulmasının bu mesleğe yapılacak en büyük haksızlık olacağını, doğal olarak uzmanlık alanları ile ilgili kısıtlamalar olabileceğini, ancak aynı niteliklere sahip dişhekimleri arasında yapılacak ayrımın adil ve etik olmayacağını ifade ederek, siyasi iktidarın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun dişhekimleri arasında ayrıcalık yaratacak hiçbir uygulamaya onay vermemesi gerek-

tiğini, böyle bir uygulamanın dişhekimleri için kabul edilemez olduğu yönündeki görüşlerini meslektaşları milletvekillerine iletiler.

Dişhekimi milletvekilleri de Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşlerine destek verdiklerini belirterek, Hükümetin muayenehaneleri yok etme anlayışında olamayacağını, hizmetin sadece hastane ve polikliniklerden alınıp muayenehanelerden alınmamasının yanlış bir tutum olacağını, bireyin tek başına çalışmasının engellenemeyeceğini ifade ettiler.

Dişhekimi milletvekilleri, dişhekimliği mesleğinin sorunlarının çözümü ve mesleğin gelişimi konusunda her zaman TDB ile görüş alış verişinde olduklarını belirttiler.



SGK Genel Kurulu yapıldı

Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur'u tek çatı altında birleştiren Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) ilk Genel Kurulu 24 Kasım günü Ankara'da toplandı.

Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu gereğince, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nı tek çatı altında toplayan SGK'nın Genel Kurulu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeski-
oğlu'nun çağrısıyla 24 Kasım Cuma günü, Ankara'da Sosyal Güvenlik Kurumu Konferans Salonu'nda olağanüstü toplandı.

SGK'nın ilk Olağanüstü Genel Kurul toplantısına TİSK, Türk-İş, Hak-İş, Kamu-Sen, Memur-Sen, TZOBB, TOBB ve TESK başta olmak üzere, 21 sivil toplum örgütünün başkan ve yöneticileri katıldı. Genel Kurula Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım katıldı.

Celal Yıldırım: Üyelerinizin ağız diş sağlığı hakkını da koruyun

Genel Kurul'da bir konuşma yapan Celal Yıldırım yasayla ilgili eleştiri ve önerilerini yazılı-sözlü olarak defalarca ilettiklerini, geline nokta Çalışma Bakanı Murat Başeski-
oğlu'nun TBMM'deki konuşmasında ifade ettiği 'yanlışları düzeltceğiz' sözünün gereğini yerine getireceğine inandıklarını belirtti. Dişhekimliği

hizmetlerinin muayeneler kapsam dışı bırakılarak alınacağını söylediğini aktaran Yıldırım, 'böyle bir düzenlemenin ahlaki ve bilimsel bir yanı yoktur ve tarafımızdan kabul edilmesi de mümkün değildir' ifadelerini kullandı. Genel Kurul'da bulunan hizmet kullanıcılarının temsilcilerine de seslenen Yıldırım, 'haklarını koruduğunuz üyelerinizin dişhekimliği hizmeti alabilmeleri ancak ve ancak muayenelerinin sistem içerisinde yer alması ile olanaklıdır; sizleri üyelerinizin haklarını korumaya davet ediyoruz' dedi.

Tüm sigortalıları tek çatı altında toplayan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) gerçekleştirilen Olağanüstü Genel Kuruluyula 60 yıllık SSK, 56 yıllık Emekli Sandığı ve 35 yıllık Bağ-Kur'un tüzel kişilikleri ve yönetim kurullarının yetkileri sona erdi.

İlgili Kanun gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu Yönetim Kurulu, 5'i kamudan, 5'i sivil toplum örgütlerinden olmak üzere toplam 10 üyeden oluşuyor. Bu üyelerden 5'inin atama, 5'inin de seçimle belirlenmesi nedeniyle Genel Kurula, SGK'nın özerk olmaması, sosyal taraflara denetim yetkisi verilmemesi, kurum baş-

kanını hükümetin ataması ve tüm sivil toplum örgütlerinin temsil edilmemesi tartışmaları damgasını vurdu.

SGK'nın Genel Kurulunda atama yoluyla belirlenecek 5 üyeden üçü netleşti. Buna göre, SGK Başkanlığına vekaleten DPT eski Müsteşar Yardımcısı Birol Aydemir getirilirken, Hazine Müsteşarlığı'ni temsilen Selahattin Şahin ve Maliye Bakanlığı'ni temsilen de Hayati Gökçe'nin ataması tamamlandı. Bu üç üyenin yanı sıra Çalışma Bakanlığı temsilcisi ile Kurum başkan yardımcılarında bir kişi kurula üye olarak atanacak ve böylece ilk 5 üye belirlenmiş olacak.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Cuma günü yapılan ilk Olağanüstü Genel Kurul Toplantısı'nda seçimle gelen diğer 5 asil üyenin isimleri şöyle.

İşçiler adına Fikret Barın- İşçi(Türkiye Yol İş Sendikası), İşverenler adına Sadık Oğuz- İşveren(Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu), kamu görevlileri adına Hasan Hayır - (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu), kendi nam ve hesabına çalışanlar adına Selahattin Biçer - (Türkiye Ziraat Odaları Birliği), Emekliler adına Kazım Ergün(Türkiye İşçi Emeklileri Derneği)

Ayakta tedaviye ilaç sınırı kalktı:

Pratisyen hekimler de ilaç yazacak

'Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımı Tebliği'yle gündeme gelen pratisyen hekimlerin reçete yazmalarını kısıtlama ve ayakta tedavilerde ilaç kısıtlamasını içeren düzenleme Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı dava sonucunda Danıştay tarafından durduruldu.

Danıştay, pratisyen hekimlerin reçete yazmalarını kısıtlayan ayrıca ayakta tedavilerde reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılmasını öngören düzenlemeye geçit vermedi. Kısıtlamalar 'Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımı Tebliği'yle gündeme gelmiş, Türk Tabipleri Birliği (TTB) tebliğ aleyhine dava açmıştı. TTB'nin tebliğle ilgili yürütmeyi durdurma istemi Danıştay 5. ve 10. dairelerince oluşturulan ortak heyet tarafından incelendi.

Hangi kısıtlamalar kalktı?



Tebliğin, ayaktan tedavilerde, belirtilen hastalıklar dışında; reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük doz yazılmasını öngören maddesinin yürürlüğü dur-

duruldu, sınırlaması olmayan eski uygulama devam edecek.

Tebliğ, pratisyen hekimlerin ilaç yazımına kısıtlama getiriyordu. Tebliğe göre antidepressanlar ve antipsikotiklerin (özellikle şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar), yeni nesil antidepressanlar ancak psikiyatri, nöroloji, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından veya bu hekimlerden birinin çıkardığı ilaç kullanım raporuna dayanarak diğer hekimler tarafından yazılabiliyordu. Danıştay kararıyla bu kısıtlama da durduruldu.

Asgari ücret çalışması tamamlandı

2002 yılında başlatılan dişhekimliğinde uygulanan muayene, tedavi ve protez bedellerinin maliyet esaslı olarak belirlenmesi projesi tamamlandı. Yeni Asgari Ücret Tarifesi bu çalışma esas alınarak belirlendi.

Dişhekimliğinde uygulanan muayene, tedavi ve protez bedellerinin maliyet esaslı olarak belirlenmesi çalışması tamamlandı.

Amacı, muayenehanelerinde fizik, teknik ve tıbbi olarak nitelikli hizmet veren, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izleyen ve mesleğimize uygun standartlar içinde bir yaşam sürebilmek için dişhekimliğindeki hizmet bedellerinin maliyet temelli olarak yeniden belirlenmesi olan proje 2002 yılında başlatılmıştı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Meslek Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Doç.Dr. Çetin Akar'ın bilimsel danışmanlığını yaptığı projede Türk Dişhekimleri Birliği adına TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi K.Tümay İmre, Dişhekimliği Muharrem Armutlu, Dişhekimliği Necati Hilmi Küçük yıldız ve Dişhekimliği Hüseyin Eminoğlu görev yaptılar.

Projenin Oluşturulması ve Hayata Geçirilmesi

Projede mesleğimizde sunduğumuz her hizmet biriminin iş analizleri yapılarak, her iş adımının maliyet değerleri toplanarak, işyeri sabit ve değişken giderleri ile dişhekiminin sosyal harcamaları da belirli oranlarda hizmet birimlerinin üzerine eklenerek sonuçlara ulaşıldı.

Proje müellifi, çalışma ve planlama projesini TDB'ye sunduktan sonra oluşan Komisyon bugüne kadar 40'ın üzerinde toplantı yaparak 9 defa proje taslak çıktısı hazırlamıştı

Bu çerçeve içerisinde her hizmet biriminin iş adımları tek tek kontrol edildi, iş adım süreleri belirlendi, hekim işçiliği, personel işçiliği birebir takip edilerek kayıtlara geçirildi.

Ölçümler FDI ve Alman Dişhekimleri Birliği verileriyle karşılaştırıldı. Proje çalışmaları özel bir diş kliniği ile bir kamu hastanesinde birbirine paralel yürütüldü.

Hizmet birimleri iş analiz tabloları adı altında 7 ana grupta toplandı. Her hizmet biriminin tanımı yapıldıktan sonra iş adımı birimle-



ri tespit edildi ve her adımda kullanılan malzeme ve maddelerin girdileri hesaplandı. Değişik depo ve laboratuarlardan alınan malzeme ve hizmetler fiyat olarak ortalandı ve maliyetlere aktarıldı.

Dişhekiminin saat ücreti ise kamuda çalışan bir dişhekiminin aldığı aylık ücretten yola çıkılarak hesaplandı. Oluşan çıplak maliyetler üzerine; öncelikle işyeriyle ilgili sabit giderler; (kira-stopaj, vergi, işyeri sigortası) işletme giderleri (elektrik, su, yemek ücreti), personel giderleri (maaş, SSK primi), amortismanlar, bakım onarım giderleri ilave edildi ve sonra da hayat standardını oluşturan sosyal harcamalar (kira, mutfak harcamaları, giyim, eğitim, su, elektrik vs) eklendi.

İşyeri sabit giderleri, işletme giderleri, hayat standardı sabit giderleri ve işletme giderleri oluşturulan anketlerle soruldu. Verilerin sağlıklı toplanmasın-

da yaşanan sıkıntılara rağmen üç aşamada toplanan anketler bilimsel veri tabanına sayısına ulaştırıldı. Ayrıca anketlerde yıllık gelirler ve aylık iş yoğunlukları verileri toplanarak değerlendirmelere dahil edildi.

Maliyet analizi çalışması bilimsel derneklere ve dişhekimliği fakültelerine gönderilerek görüşleri alındı.

2006 yılında proje sonuçlarına göre belirlenen ücretler TDB'nin asgari ücret tarifesine büyük ölçüde yansıtılmıştı. 2007 yılı asgari ücret tarifesi maliyet analizleri çerçevesinde hazırlandı. Grup sayısı 5'ten 3'e düşürüldü, birim ve kat sayı uygulamasından vazgeçildi.

Hazırlanan gruplar, tedavi ve protez bedelleri odalarımıza gönderildi. Odalardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda son şekli verilen asgari ücret tarifesi onay için Sağlık Bakanlığı'na gönderildi.

Bilimsel olarak saptanan maliyetler hem hizmeti kullanan kişiler ve kurumların hem de meslektaşlarımızın çıkarlarını ortaklaştıran noktayı belirlemekte de kullanılacak.

Maliyetlerin belirlenmesi, bir yandan kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasında hizmet kalitesinin korunması, emeğimizin ucuza "satılması" tehlikesine karşı sınırlarımızı belirlerken, diğer yandan ağız diş sağlığı harcamalarının bilinmesi noktasında da önemli bir referans olacak.

Maliyet analizine göre belirlenen bazı ücretler (YTL)

Amalgam dolgu (bir yüzölçümü)	38,20
Kompozit dolgu (bir yüzölçümü) (kimyasal – ışıklı)	44,59
Kanal tedavisi – Tek kanal (dolgu hariç)	65,62
Tam protez (akrilik – tek çene)	474,85
Tam protez (metal – tek çene)	583,53
Tek parça döküm kuron	111,32
Veneer kuron (akrilik)	140,53
Veneer kuron *(seramik)	167,75
Diş çekimi	39,67
Detertraj (diş taşı temizliği – tek çene)	48,60

Yeni bir fakülte daha...

TDB'nin ve dişhekimliği camiasının bütün uyarılarına rağmen popülist yaklaşımlarla yeni dişhekimliği fakültelerinin kurulmasına devam ediliyor. Ülkemizdeki 19. dişhekimliği fakültesi Gaziantep'te kuruldu.

2003 yılında Üniversite senato kararıyla açılma süreci başlayan Gaziantep Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 5 Ekim 2006 tarihli Bakanlar Kurulu kararıyla kuruldu.

Özellikle 90'lı yıllarda hızla açılmaya başlanan dişhekimliği fakültelerinin sayısı bu fakülteyle birlikte 19'a ulaştı. Mevcut fakültelerin altyapı ve öğretim kadrolarındaki sıkıntıları çözememenin sonuçları net bir şekilde ortadayken özellikle

siyasi iktidarın bu girişimlerini, ülke kaynakları ve dişhekimliği sorunlarının çözümü açısından uygun bulmamaktayız.

Dişhekimliği dağılımının coğrafi denge-sizliği, vatandaşımızın dişhekimine baş-vuru sıklığının düşüklüğü, serbest çalışan bir meslek grubu olmamız ve bugün için kamunun hizmet alımında özel sağ-lık kurum ve kuruluşlarına bakış açısının uygun olmaması gibi nedenlerle yaşadığımız sıkıntıların çözümü yolunda adım-

lar atılmadan ve gelecek yıllardaki dişhe-kimi insan gücü planlaması yapılmadan yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması ülke kaynaklarının israfı olarak görül-mektedir.

Bu konudaki görüşlerimizin ve de-ğerlendirmelerimizin Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tarafından da benimsen-diğinin ifade edilmesine rağmen yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması dik-kat çekicidir.

Röntgen cihazı alımında TAEK'ten lisans zorunluluğu

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) röntgen cihazlarının ithalatını yapan firmalara bir yazı göndere-rek, bu cihazların lisanslı kişi ve kuruluşlar tarafından satılması ve ayrıca bu cihazları satan firmaların da TAEK'ten lisans almış olan kişi ve kuruluşlar tarafından kullanılmasından sorumlu olduklarını bildirdi.

Bilindiği gibi, radyasyon kaynak-larıyla yürütülen uygulama ve faaliyetlerin lisans alınarak ger-çekleştirilmesi, ülke çapında radyasyon güvenliğinin sağlanmasında önemli bir yer tutmaktadır.

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nca, X-ışını cihazlarının ithalatını yapan fir-malara bir yazı gönderilerek, bu cihaz-ların Atom Enerjisi Kurumu'ndan X-ışını cihazları satış lisansı almış olan kişi ve kuruluşlar tarafından satılması ve ay-rıca X-ışını cihazlarının satışını yapan firmaların ise, bu cihazların Atom Ener-jisi Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı almış olan kişi ve kuru-luşlar tarafından kullanılmasını sağlan-masından sorumlu oldukları belirtildi.

Atom Enerjisi Kurumu, söz konusu yazıda; Kurum uzmanlarının denetim-leri sırasında firmaların kayıtlarındaki satış listelerindeki kişi veya kuruluşla-rın lisans başvurularının Kurum kayıtlarında aranacağı belirtilerek, buna uy-gun davranmayan firmaların ithalat ve-ya satış lisanslarının Radyasyon Güven-liği Tüzüğü ve Yönetmeliği hükümle-

2006 yılı X-ışını cihazları lisanslandırma ücretleri

Tıbbi Amaçlı Radyoloji Cihazı	500 YTL
Periapikal Diş Radyoloji Cihazı	150 YTL
Kişi başına kişisel dozimetre izleme hizmeti*	200 YTL/yıl

*Muayenehanelerde dozimetre kullanılması isteğe bağlıdır

rince iptal edileceği ve Türk Ceza Kanu-nu'nun 172. maddesi kapsamında ka-nuni kovuşturmayaya geçileceği bildirildi.

Buna göre, sistemde herhangi bir kaçak olmaması açısından, daha satış aşamasında firmalar sorumlu tutularak, X ışıını cihazlarının her satışında, kulla-nıcı adına veya kullanıcı tarafından, ge-rekli belgeler ile kullanma ve bulundur-ma lisans başvurusu yapılacaktır.

Radyasyon Sağlığı ve Güvenliği Tü-zük ve Yönetmelik hükümlerine göre bütün bu hususlara uyulmasından li-sans sahibi sorumludur. Bu lisans kap-samındaki faaliyetlerin yürütülmesi sı-rasında lisansa esas uyulması gerekli hususlarda yer almayan her türlü du-

rum için Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Yönetmeliği hükümleri geçerlidir. RSGD uzmanları tarafından yapılacak denetimlerde bu hususlara uyulmadığı-nın tespiti halinde, Türkiye Atom Ener-jisi Kurumu Radyasyon Güvenliği Tü-züğü ve Yönetmeliği hükümleri gere-gince lisans iptal edilecektir.

TAEK'in yazısında, X-ışını cihazları satış lisansı verilebilmesi için gerekli olan bilgi ve belgeler ile tıpta kullanılan radyoloji cihazlarına kullanma ve bu-lundurma lisansı verilebilmesi için iste-nen bilgi ve belgeler de yer almaktadır.

Ayrıntılı bilgi: www.tdb.org.tr

Prof.Dr. Nermin Yamalık

FDI Uzman Tavsiye Kurulu'na çağrıldı

FDI dünyadaki tüm dişhekimlerine yönelik bir Dental Etik El kitabı hazırlıyor. Kitap için oluşturulan Uzman Tavsiye Kuruluna TDB Dış İlişkiler komisyonu ve FDI Dental Practice Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık da davet edildi.

Dünya Tıp Birliği'nin (WMA) bir Tıbbi Etik El kitabı yayımlaması üzerine Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) tarafından da dişhekimlerine yönelik, meslektaşları mesleki etik açısından bilgilendirmek amacıyla bir Dental Etik El Kitabı hazırlama kararı alındı. Bu doğrultuda bir sponsor firma bulundu ve kitabı hazırlamak üzere bir yazar da görevlendirildi. Bu aşamada uzmanlardan bir Tavsiye Kurulu oluşturulurken TDB Dış İlişkiler Komisyonu ve FDI Dental Practice Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık'a da bir davet mektup gönderildi. Eş zamanlı olarak TDB'ye gönderilen bir mektupla da Yamalık'ın Uzman Tavsiye Kurulu'nda



Prof.Dr. Nermin Yamalık

yer alması için onay istendi.

Prof.Dr. Yamalık'ın 'memnuniyetle çalışırım' şeklinde yanıt vermesi ve

TDB'nin de onayıyla Yamalık Tavsiye Kurulunda çalışmaya başladı. 7 kişiden oluşan Tavsiye Kurulu'nun başkanı aynı zamanda FDI Etik Çalışma Grubu'nun da Başkanı. Tavsiye Kurulu ilk etapta kitabı inceleyerek dişhekimliği açısından yararlı kısımları-kavramları ve kitabını genel formatını belirledi. Kurulun her üyesi kitapta özellikle bulunması gereken konularla ilgili önerilerini de yazara ulaştırdı. Yazarın bu uzman görüşleri doğrultusunda hazırladığı ilk taslak Tavsiye Kurulu üyelerine ulaştı ve incelenerek son şekli verilecek. Kitabın basımının 2007 yılı içinde gerçekleşmesi bekleniyor. Kitap tüm üye dişhekimleri birliklerine ulaştırılacak.

Azerbaycan Dişhekimleri Birliği heyeti Türkiye'deydi

Azerbaycan Dişhekimleri Birliği (Azerbaycan Stomatoloji Asosiyası) Başkanı Prof.Dr. Rena Aliyeva ve beraberindeki bir heyet, Türkiye'yi ziyaret etti.

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin davetlisi olarak Türkiye'ye gelen yetkililer, burada "Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası-Dişhekimliği Günü" etkinliklerine katıldılar, ardından "Dişhekimliği Günü" nedeniyle Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün ortaklaşa düzenlediği geceye konuk oldular.

Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Rena Aliyeva, Dr. Sabina Aliyeva ve stomatolog Ferhad Tar-



lanov'dan oluşan heyet, Türk Dişhekimleri Birliği'ne de bir nezaket ziyaretinde bulundu. TDB Başkan Vekili

Prof.Dr. Murat Akkaya ile görüşen yetkililer, karşılıklı bilgi alışverişinde bulundu.



Sağlıkçıların serbest dolaşımı tartışılıyor

AB'ye tam üyeliğin gerçekleşmesi halinde sağlık mesleklerinin serbest dolaşımının önündeki engellerin kaldırılmasına ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı tarafından bir toplantı düzenlendi. Toplantıya TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Murat Akkaya da katıldı.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 5 Aralık 2006 tarihinde düzenlediği "AB'ye tam üyeliğin gerçekleşmesi halinde AB'nin 2005/36/EC sayılı direktifine göre sağlık mesleklerinin serbest dolaşımının önündeki engellerin kaldırılması" konulu toplantıya Türk Eczacılar Birliği Başkanı Mehmet Domaç, TDB Genel Başkan Vekili Murat Akkaya, Türk Hemşireler Derneği Başkanı Saadet Ülker ve Sağlık Bakanlığı bürokratları katıldı.

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri Recep Aydın Güleç tarafından yönetilen toplantıda muhtemel derogasyon taleplerine esas olmak üzere, Başbakanlık ve Devlet Planlama Teşkilatı ile de koordineli olarak, Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirlerinin koordinatörlüğünde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ve Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesinin işbirliği ile bir Düzenleyici Etki Analizi Çalışması yürütüldüğü belirtildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve her bir meslek grubunun %3'üne ve aynı sayıda vatandaşa doldurulmak üzere yollanan anket formlarından gelecek cevaplara göre AB'ye tam üyelik halinde sağlık mesleklerinin ve uygulamalarının nasıl etkileneceği, piyasa üzerine etkisi, istihdam üzerine etkisi ve getireceği kar-zarar tahmin edilmeye çalışılacak.

Bu kapsamda, ilgili meslek kuruluş-

larının görüşlerinin alınmasının, çalışmanın sağlıklı sonuçlar vermesi açısından büyük önem taşıdığını belirten Bakanlık yetkilileri meslek örgütlerinden istatistik ve teknik bilgiler de istemektedir.

Düzenleyici Etki Analizi Çalışması ve ilgili meslek kuruluşlarının görüşleri ışığında, her bir meslekle ilgili olarak "derogasyon"a (serbest dolaşım ertelenmesi) gidilip gidilmeyeceğine karar verilecek.

Toplantı sırasında çeşitli meslek örgütlerinin serbest dolaşıma girebilmesi için öncelikle ülkemizde eksik olan hu-

kuki düzenlemelerin tamamlanması ve serbest dolaşımın eşit şartlarda açılması görüşü ağırlıklı olarak bildirildi.



Avrupa Birliği üyeliği sürecinde sağlık mesleği sahiplerinin serbest dolaşımında karşılıklılık ilkesinin geçerli olması ve serbest dolaşımın eşit şartlarda açılması görüşü ağırlık kazandı.

anılarınızı bizimle paylaşır mısınız?



Türkiye'de bilimsel dışhekimliğin 100. yılı nedeniyle TDB ve İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi tarafından geniş kapsamlı bir arşiv tarama çalışması yürütülmektedir.

Bu çalışmaya katkı sağlayabilecek her türlü belge, fotoğraf, resim, yazı ya da anıya ihtiyacımız var. Arşivinizdeki bilgilerin genel hazinemizde de yer almasını isterseniz lütfen TDB'yi (0.312.435 93 94) ve İÜDF'ni (0.212.414 25 65) arayıp arşiv çalışmasına katkıda bulunmak istediğinizi belirtin.

NOT: Belgelerinizin dijital kopyaları alındıktan sonra orijinali en kısa süre içerisinde size geri verilecektir.

Ferdi Kaza Sigortası yanınızda

2004 yılında uygulanmaya başlanan Ferdi Kaza Sigortası ve daha sonra buna eklenen kaza sonucu işgöremezlik sigortası sayesinde kaza sonucu geçici olarak iş göremez duruma gelen meslektaşlarımızın ekonomik olarak da mağdur olmasının önüne geçildi. Aynı sigorta kapsamında hayatını kaybeden dişhekimlerinin yakınlarına da destek sağlanıyor.

Nisan 2004'te yapılan bir protokolle hayata geçirilen Ferdi Kaza Sigortası aradan geçen iki yılı aşkın zamanda birçok meslektaşımız tarafından kullanıldı ve mağduriyetlerinin giderilmesine katkı sağlandı. Ferdi Kaza Sigortası sistemiyle tüm üyeler kapsam dahiline alınarak kaza sonucu vefat, kaza sonucu maluliyet ve kaza sonucu tedavi masrafları teminatlarıyla sigorta kapsamına alınmıştı.

Faaliyet esnasında meydana gelecek her türlü kaza sonucunda yaralanma, sürekli sakatlık ve vefat bu poliçenin teminatı altında. Bunun için iş göremezlik raporu ve maluliyet raporuna bağlı olarak dosyalar sonuçlandırılıyor.

Kaza kavramının açıklaması da şöyle yapılıyor: Ani ve harici bir hadisenin tesiriyle sigortanın iradesi dışında ölmesi veya malul kalması. Bunun haricinde beklenmedik bir şekilde örneğin gasp teşebbüslerinde oluşacak yaralanmalar, yılan ve haşarat sokması neticesinde oluşan zehirlenmeler, yine ısırılma neticesinde meydana gelecek yaralanmalar da kapsam içerisinde. Sigorta iş saatiyle sınırlı değil, iş saati dışında meydana gelecek bir trafik kazası sonucu yaralanma da teminat altında.

Kaza gerçekleştiğinde öncelikle bir kaza raporunun tutulması gerekiyor. Bu belgeye bağlı olarak da nasıl bir te-

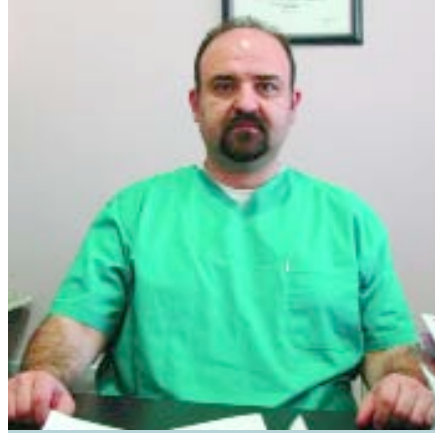
davi uygulandığını içeren bir doktor raporu ve tedaviyle ilgili faturalar ve ilaç reçeteleri. Sürekli sakatlıkta buna ek olarak maluliyeti gösterecek bir heyet raporu isteniyor. Vefat durumunda ise

bunlara ek olarak bir veraset ilamı gerekiyor.

Bunun dışında spor kazaları sonucu ortaya çıkan yaralanmalarda ödeme yapılamıyor.

Ferdi Kaza Sigortası'ndan yararlanan meslektaşımız Semir Şakar:

'Zor günlerimde beni rahatlatmış'



Agustos ayında geçirdiğim bir kaza sebebiyle ayağım dört yerden kırıldı. Bu kırıkların parçalı olması ameliyat olmamı gerektirdi. Üç ay çalışamaz raporu aldım. Sağlık sigortam olmadığı için masrafları kendim karşıladım. Daha sonra TDB'nin öncülüğünde dişhekimleri odalarının üyelerine Ferdi Kaza

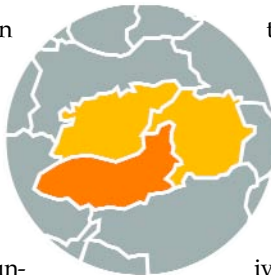
Sigortası yaptırdığını öğrendim. İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi olduğum için odamdan gerekli bilgileri aldım ve rapor ve faturalarla birlikte masrafların karşılanması için başvuruda bulundum. Önceleri çok az ödeme yapacaklarını düşündüğüm için çok önemsememiştim. Ancak öyle olmadı. Üç aylık raporum bittiği gün TDB'nin anlaşmalı olduğu sigorta şirketi aradı. Ameliyat masrafları ve üç ay çalışmamam nedeniyle günlük 75 YTL'den hesaplanmak üzere toplam 8.250 YTL hemen hesabıma yatırıldı.

Çok sancılı geçen bu dönemimde sigortadan gelen bu para beni hem maddi hem de manevi olarak çok rahatlatmış. Böyle bir uygulamayı düşünen ve bu işi çok düzgün bir sigorta şirketi ile yapan Birlik yönetimini ve üyelerinin ferdi kaza ve işgöremezlik sigortası yaptıran İDO yöneticilerini kutluyorum.

Elazığ Dişhekimleri Odası kuruldu

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 3-5 Kasım 2006 tarihlerinde yapılan 11. Olağan Genel Kurulu'nda Elazığ, Bingöl, Tunceli illerinin Malatya Dişhekimleri Odası'ndan ayrılarak Elazığ merkez olmak üzere yeni bir Oda kurulması kararı alınmıştı.

Bu karar gereğince, TDB Merkez Yönetim Kurulu 29-30 Kasım 2006 tarihli toplan-



tısında, 3224 sayılı yasanın 4. maddesi uyarınca beş dişhekimini Kurucu Üye olarak atadı.

3224 sayılı yasanın 4. maddesine göre yeni kurulan Odaların en geç üç ay içerisinde organlarının seçimini yapmaları gerekiyor.

Elazığ Dişhekimleri Odası'na meslekimize ve Birliğimize olumlu katkılar yapacağı inancıyla başarılar diliyoruz.

**Elazığ
Dişhekimleri Odası
Kurucu Üyeleri:**

Samet Ata,
Cimşit Demir,
Selçuk Ateş,
M.Emin Akdoğan,
Nuran Okur

Yanıtıcı yazılara dikkat!

İnternette bir dişhekiminin yazdığı "Kendi beyazlatma jelinizi kendiniz yapın" başlıklı yazı üzerine TDB iki eczacılık fakültesinden görüş istedi. Fakülteler bu tür bilimsellikten uzak yazıların halk sağlığına zarar vereceği görüşünde birleştiler.

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Türk Dişhekimleri Birliği'ne bir yazı göndererek internette bir dişhekiminin yazdığı "Kendi beyazlatma jelinizi kendiniz yapın" başlıklı yazıda saç boyama işlemi için saç boyaları ile birlikte kullanılan karbamit peroksit tabletleri ve gliserin kullanılarak beyazlatma jeli hazırlanabileceğinin ifade edildiğini, bu şekilde hazırlanacak jellerin insan sağlığı açısından ciddi istenmeyen etkilere neden olabileceğini, karbamit peroksit içeren oral hijyen ürünleri %0.1 kadar Kozmetik Yönetmeliği, %0.1'in üzerindeki ve CE işaretine sahip ürünler ise Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kapsamında değerlendirildiğini belirtmiştir.

Bu durum üzerine Türk Dişhekimleri Birliği Eczacılık Fakültelerine sözü edilen yazıyı göndererek değerlendirmelerini istedi.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, konunun sağlık açısından değeri-

dirilmesi hususunda literatür bilgilerinden yararlanıldığını belirtirken, "Kendi beyazlatma jelinizi kendiniz yapın" başlıklı yazıda beyazlatıcı jel preparatının hazırlanmasında gerek kullanılacak karbamit peroksit tablet miktarı, gerekse gliserin hacmi belirtilmediğinden, preparatların oldukça yüksek derişimlerde hazırlanmasının söz konusu olabileceği, sadece bir tablet ve kullanılması önerilen 100 ml hacmindeki gliserinin tamamı kullanıldığında, sözü edilen karışımda karbamit peroksit derişiminin %1 (ağırlık/hacim veya %85 ağırlık/ağırlık) olacağından, karbamit peroksit derişiminin her durumda kıyaslanması istenilen %0.1 den fazla olacağına dikkat çekilmiş ve "talimat niteliğinde" diye tanımladığı söz konusu yazının sonuç olarak bilimsellikte uzak olduğu, tanımlamaların muğlak nitelikte olduğu, bu şekilde halk sağlığına zarar vereceğini düşündüklerini belirtmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fa-

kültesi ise Karbamid jelinin diş beyazlatıcısı olarak veya farklı hijyenik amaçlarla kullanıldığının bilindiğine, Dünyada ve Türkiye'de etkin maddeyi farklı konsantrasyonlarda taşıyan çeşitli ruhsatlı preparatlar ve diş macunlarının bulunduğu, bu preparatlarda etkin maddenin miktarının kesin olarak belli olduğuna ve kutu üzerinde tüketiciyi uyarıcı çeşitli ibarelerin kesinlikle bulunduğu dikkat çekilerek, söz konusu dişhekiminin web sayfasında yer alan bilgilerin insan sağlığı yönünden ciddi uyarı eksiklikleri bulunduğunu, "Dişlerinin beyazlığına sen karar ver" felsefesinde hazırlanacak ürünlerde etkin madde miktarı, çözücünün(gliserin) miktarı belli olmadığı için insan sağlığı yönünden çok yüksek risk olabileceğini belirterek, %0,1'den fazla oranda karbamid jel içerecek şekilde hazırlanmış bir tıbbi ürünün, hamile ve emziren bayanlar ile çocukların sağlığında riskli olacağı kanısında olduklarını bildirmiştir.

Denizli'de kapsamlı Hafta kutlamaları



Denizli Dişhekimleri Odası Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı her yıl yaptığı gibi bir dizi bilimsel, kültürel ve sportif etkinlikle kutladı.

22 Kasım günü Atatürk anıtına çelenk konulmasının ardından ilin en kıdemli dişhekimi İbrahim Çengel muayenehanesinde ziyaret edilerek Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlandı.

25 Kasım'da düzenlenen Termodontal 2006 etkinliğinde Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Hasan Alkumru, **Ön Grup Dişlerde Estetik ve Porselen Restorasyonlar**, Prof.Dr. Nevin Kartal, **Endodontik Tedavi Görmüş Dişlerin Estetik Restorasyonu** ve Doç.Dr. Hale Cimilli, **Devital Beyazlatma** konulu sunumlar yaptılar.



139 meslektaşımızın katıldığı etkinlikte Voco firmasından dişhekimi Evrim Akbaş hasta ağızında kullanılan direkt protez besleme malzemesiyle ilgili bir ürün tanıtımı yaptı.

Aynı günün akşamı düzenlenen gala yemeğinde mesleğinde 15-20-25-30 ve 35 yılını doldurmuş olan meslektaşlarımıza ve bu yıl görevi devreden Baş-



kan Mehmet Bayram İlkimen ve Yönetim Kurulu üyesi Devrim Sağlam'a, ayrıca TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeliğinde iki dönem hizmet eden Mehmet Eskicioğlu'na Odaya katkılarından dolayı birer teşekkür plaketi sunuldu.

Her yıl düzenlenen futbol, tavla, masa tenisi ve bowling turnuvaları bu yıl da hayata geçirildi.



Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Agah Altınsuyu 11-12 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirdikleri 5. Bilimsel Sempozyumu ilginç bir ifadeyle değerlendirdi:

Sempozyum değil bilimsel aşk



Malatya Dişhekimleri Odası'nın 11-12 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirdiği **Malatya 5. Bilimsel Sempozyumu** yaklaşık 150 meslektaşımızın katılımıyla başarılı bir organizasyon oldu. Sempozyum; Kahramanmaraş, Gaziantep, Kayseri ve Mersin Dişhekimleri Odalarının da katılımıyla oldukça geniş bir bölgeden dişhekimlerinin katılımına olanak sundu.



Sempozyumda İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Güven Külekçi, Prof.Dr. Yegâne Güven, Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu, Prof.Dr. Korkut Demirel, Doç.Dr. Yaşar Özkan ve Doç.Dr. Muzaffer Ateş konuşmacı olarak yer aldılar.

Organizasyonu yapan Malatya Dişhekimleri Odası'nın Başkanı Agah Altınsuyu sempozyumla ilgili görüşlerini

dile getirirken "**Malatya 5. Bilimsel Sempozyumu** bilimsel aşk olarak haftalardaki yerini aldı. Heyecanın hakim olduğu bilimsel aşkın terennüm edildiği ibadet gibi geçen bir bilimsel sempozyumdu.

Sempozyum düzenlemiş olanlar birbirler organizasyonun ne kadar zor ve zahmetli bir iş olduğunu. Ama herkesin memnun ayrıldığı dostlukların yeniden buluşma noktası olduğu böylesi sempozyumlarda yorgunluklar tatlı bir mutluluğa dönüşüyor. Hele bilgi şöleni sonrası almış olduğumuz teşekkür telefonları bize cesaret, heyecan ve gelecek sempozyumlar için güç verdi." ifadelerini kullandı.

Altınsuyu ayrıca eğitim etkinliklerini her ay bir bilimsel etkinlik düzenleyerek sürdüreceklerini de sözlerine ekledi.

Kocaeli'de Hafta etkinlikleri



Kocaeli Dişhekimleri Odası, 22 Kasım günü Atatürk anıtına çelenk konulması ve saygı duruşunun ardından düzenlenen basın toplantısıyla Ağız Diş Sağlığı Haftası'nın açılışını yaptı. Aynı gün yerel gazetelerin köşe yazarlarıyla "Dişhekimliğinde Sorunlar ve Hizmetlerin Bugünkü Durumu" konulu bir toplantı düzenlendi.

23 Kasım'da dişhekimleri, diş teknisyenleri ve diş depolarının katıldığı "Dişhekimliği Hizmetlerinde Çalışan Yapıların Sorunları ve Çözüm Önerileri" konulu bir dayanışma toplantısı ya-



pıldı. 24 Kasım'da dişhekimlerine yönelik olarak yapılan "GSS, Özelden Hizmet Alımı ve Mesleki Sorunlar" konulu toplantıda son gelişmeler ele alınarak tartışıldı.

25 Kasım'da gerçekleştirilen ve Prof.Dr. Deniz Gemalmaz, Prof.Dr. Ka-

mil Toker ile Prof.Dr. Ümit Biçer'in konuşmacı olduğu bilimsel toplantı meslektaşlarımızdan yoğun ilgi gördü.

Kocaeli Dişhekimleri Odası'nın Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 25 Kasım akşamı düzenlenen "Kutlama Yemeği" ile son buldu.

Hatay'da Hafta etkinlikleri yoğun geçti



Hatay Dişhekimleri Odası, bu yıl Ağız - Diş Sağlığı Haftası etkinliklerini 17 Kasım'da Antakya ve İskenderun'da eşzamanlı olarak gerçekleştiren basın toplantılarıyla başladı. Hükümetin sağlık politikalarıyla ilgili eleştiri ve önerilerin yer aldığı basın açıklamasında, kamunun muayenehanelerden hizmet alımı konusu özellikle vurgulandı ve sahte dişhekimlerine bir kez daha dikkat çekildi. Yine hafta boyunca bölgedeki yerel televizyon ve radyolarda yapılan programlarda da ağırlıklı olarak GSS Yasası tartışmaya açıldı ve kamuoyu bu yönde bilgilendirildi.

Aynı gün Hatay'ın tüm ilçelerinde Ağız ve Diş sağlığı konusunda eğitici broşür ve afişler dağıtıldı, ancak akşam İskenderun'da yapılması planlanan "Dişhekimliği Günü 98.Yıl Kutlama Kokteyli" İskenderun'da yaşanan sel felaketi nedeniyle iptal edildi.

Engellilere ücretsiz tedavi

Hatay Dişhekimleri Odası'nın Ağız Diş Sağlığı Haftası nedeniyle düzenlediği eğitim çalışmaları yerel basın tarafından da ilgiyle izlendi. Gönüllü öğretmen dişhekimlerinin görev aldığı bu çalışmalarda; Antakya Cemalettin Tınaztepe İlköğretim Okulu Zihinsel Özürlüler Eğitim Sınıfında, İskenderun Pirinçlik M.Kemal ve Kılıç Ali Paşa İlköğretim Okullarında, Samandağ Meryem Karacay İlköğretim Okulu'nda, Antakya Subaşı Beldesi Mehmet Akif İlköğretim Okulu'nda Zihinsel Özürlüler Rehabilitasyon Merkezi'nde, Antakya Sakatlar Derneği'nde, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Kız ve Erkek Yetiştirme Yurdu'nda, Polis Meslek Yüksek Okulu'nda, Antakya Cezaevi'nde erişkin ve çocuklara yönelik slaytlar eşliğinde ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Ayrıca, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ndeki kimsesiz çocukların ve Antakya Sakatlar Derneği üyelerinin bir yıllık diş tedavilerini gönüllü dişhekimleri ücretsiz olarak üstlendi.

Hatay Dişhekimleri Odası ile Hatay Diş Teknisyenleri Derneği, 18 Kasım 2006 tarihinde diş teknisyenlerine yönelik ortak bilimsel toplantı düzenledi. Bilimsel toplantının konuşmacısı A.Ü.



Hatay Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Prof.Dr. Kemal Ünsal'la birlikte.

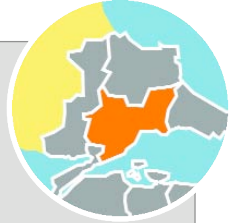
Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr. Kemal Ünsal'dı. Aynı gün öğleden sonra bilimsel toplantının dişhekimlerine yönelik bölümü gerçekleştirildi. Her iki toplantıya da yoğun ilgi vardı.

Hatay Dişhekimleri Odası, her yıl düzenlediği Briç ve Futbol Turnuvalarının yanı sıra haftaya kültürel anlamda bir renk daha katarak 18 Kasım'da Yazar Ahmet Ümit, 26 Kasım'da Yazar

Ayla Kutlu ile sohbet toplantısı gerçekleştirdi.

22 Kasım'da Atatürk Anıtı önündeki saygı duruşunun ardından şehrin mülki ve idari amirleri makamında ziyaret edildi, mesleğimizle ilgili sorunlar dile getirilerek destek istendi. Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 25 Kasım akşamı Büyük Antakya Otelinde yapılan "Geleneksel Dişhekimleri Gecesi" ile son buldu.

Tekirdağ'da eğitim sürüyor



Tekirdağ Dişhekimleri Odası, 18 Kasım 2006 tarihinde Sürekli Dişhekimliği Eğitimi çalışmaları kapsamında "Dişhekimliğinde Ağrı ve Endodonti" konulu bir bilimsel toplantı düzenledi.

SDE tarafından da kredilendirilen bilimsel toplantıların konuşmacıları Dr. Halil Erçağ ve Dr. Oktay Dülger



idi. Ayrıca birçok firma stand açarak toplantıya katılan dişhekimlerine yeni malzemelerini tanıttı.

Tekirdağ Dişhekimleri Odası, bilimsel toplantıya sponsor olan Sarp Denal, Sönmez Medikal, Paşa Dental, EMS, Sunray, Sekudent, Dentaline RF System ve Drogsan firmalarına katkılarından dolayı plaket verdi.



Samsun'da Hafta kutlamaları

Samsun Dişhekimleri Odası, ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 98. yılı ve Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamalarına 22 Kasım sabahı Atatürk Anıtına çelenk koyarak başladı. Daha sonra Oda merkezinde meslektaşlarımızın da katıldığı kahvaltılı basın toplantısı yapıldı.

Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde tavla turnuvası, karikatür yarışması ve futbol turnuvası düzenlendi. 20-23 Kasım tarihleri arasında ise üç ilköğretim okulunda ağız ve diş sağlığı eğitim çalışması yapıldı.

21 ve 22 Kasım 2006 tarihlerinde Oda merkezinde gerçekleştirilen "komposit laminate" ve "endodontide döner



aletlerin kullanımı" ile ilgili kurslar meslektaşlarımızın ilgisini çekti. Ayrıca bilimsel etkinlikler kapsamında 21 Kasım'da, Doç.Dr. Cemil Yeşilsoy'un konuşmacı olduğu "**Endodontik Teşhis ve Tedavi**" konulu bilimsel toplantı, 25 Kasım'da ise Prof.Dr. Gürkan Gür'ün konuşmacı olduğu "**Vital ve**



Devital Dişlerde Ağartma Teknikleri" konulu bilimsel toplantılar Oda merkezinde yapıldı.

25 Kasım akşamı meslekte 25. ve 40. yılını dolduran dişhekimlerine plakketlerinin verildiği geleneksel balo yemeği ile Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri son buldu.



Sakarya'da Hafta etkinlikleri



Sakarya Dişhekimleri Odası Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlamalarına 22 Kasım sabahı Atatürk anıtına çelenk koyma töreniyle başladı. Törenin ardından yerel basının ilgi gösterdiği bir basın açıklaması yapıldı. Yine 22 Kasım akşamı bir yemekli balo düzenlendi.

25 Kasım günü Oda merkezinde düzenlenen seminere Prof.Dr. Murat Akkaya ve Prof.Dr. Sevil Akkaya konuşmacı olarak katıldılar. '**Aşırı Periodontal Harabiyetli Dişlerin Ağızda Tutulması**', '**Periodontal Estetik**' ve '**Muayenehane Pratiğinde Ortodonti**' başlıklı seminerler meslektaşlarımız tarafından ilgiyle izlendi.

Aynı günün akşamı; Sakarya Dişhekimleri Odası Yönetimi ve Kocaeli Dişhekimleri Odası Yönetimi, Prof.Dr. Murat Akkaya ve Prof.Dr. Sevil Akkaya'nın da katıldığı yemekli biraraya geldiler ve 22 Kasım'ı kutladılar.

26 Kasım günü seminerler aynı konu başlıklarıyla bu kez Bolu'da tekrarlandı.



Meslek odalarıyla ortak çalışmalar

İDO'nun da içerisinde yer aldığı İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu 6 Kasım 2006 tarihinde toplanarak üniversitelerden atılan öğrencilerin öğrenim haklarının ellerinden alınmasına karşı girişimde bulunulmasına, yeni seçilen İstanbul Barosu yönetiminin ziyaret edilerek, bu ve diğer konularda destek istenmesine, F-Tipi cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülere uygulanan tecritin kaldırılması için başlattığı ölüm orucu eylemi nedeniyle Av. Behiç Aşçı'nın ziyaret edilmesine ve bu konuyla ilgili bir basın açıklaması yapılmasına karar verildi.

Bilimsel toplantılar sürüyor

Kasım ayı bilimsel toplantılar açısından yoğun geçti. 6 Kasım'da Oda merkezinde Acil Tıbbi Yardım Kursu, 17 Kasım'da "Total Protezlerde Ölçü" konulu uygulamalı kurs, 1 Aralık'ta Kartal, Maltepe, Pendik, Kadıköy bölgesindeki meslektaşlarımıza yönelik "Muayenehaneye Pratiğinde Periodontoloji" konulu bilimsel toplantılar düzenlendi.

GSS hakkında bilgilendirme toplantıları

GSS hakkında bilgilendirmek amacıyla bölgesel ve merkezi toplantılar düzenlendi. Kasım ayında başlayan toplantılar Aralık ayı sonuna kadar devam edecek. 22 Kasım'da 'Genel Sağlık Sigortası dişhekimliği hizmetlerine ne getiriyor' başlıklı merkezi bir bilgilendirme toplantısı düzenlendi. Toplantıda TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre konuyla ilgili geniş bir sunum ya-



Meslektaşlarımız GSS hakkında bilgilendirmek için düzenlenen toplantıda Tümay İmre'nin sunumuna büyük ilgi gösterdiler.

parak, katılımcılardan gelen sorulara ve eleştirilere yanıt verdi.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız ziyaret edildi

Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde İDO Yönetim Kurul üyeleri 21 Kasım'da İl Özel İdaresi Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi, Bahçelievler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı Topçular Semt Polikliniği, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadıköy Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan dişhekimlerini ziyaret ederek, "Dişhekimliği Günü"nü kutladılar, sorunlarını dinlediler görüş alışverişinde bulundular.

İDO'dan yeni bir proje; "Nostalji Projesi"

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen "Nostalji Projesi", Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde Abdülhak Hamit İLKÖğretim Okulu'nda 21 Kasım'da başladı. Öğrencilerin hazırladığı "Beyaz Dişler Ülkesi" adlı müzikal oyunun da sahnelen-

diği etkinlik katılımcılar tarafından ilgi ile izlendi.

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu "Nostalji Projesi"nde görev alan gönüllü eğitmen dişhekimleri mezun oldukları ilköğretim okullarında çalışma ya-

pıyorlar. Nostalji Projesinde İlköğretim Okullarının üçüncü sınıf öğrencilerine projenin ilk ayağı olarak ağız-diş sağlığı eğitimi veriliyor, fırçalama takvimleri ve anketler dağıtılıyor. Ayrıca ağız-diş sağlığı bilinç düzeyini ölçmek için, 3. sınıflar arasından seçilen dörder kişilik iki ekip arasında bilgi yarışması düzenleniyor ve yirmi soruluk yarışmayı kazanan ekibe ve diğerlerine hediyeler veriliyor. Son olarak da öğrencilere diş fırçası ve diş macunu dağıtılıyor.

Ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları

23 Kasım'da, Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde, İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından, Üsküdar Hasan Tan Çocuk Esirgeme Kurumu'ndaki çocuklara slaytlar eşliğinde ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Sabah ve öğleden sonra yapılan her iki eğitim sonunda toplam 56 çocuğa diş macunu, diş fırçası ve okul çantası hediye edildi.

24 Kasım'da ise, İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından, Çapa'da Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nde gebelere yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimi gerçekleştirildi. Komisyon üyeleri Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi'nde çalışan doktorlar, hemşireler ve başvuran hastalarla birebir görüşerek ağız ve diş sağlığı eğitimi verdiler ve Prof. Dr. İnci Oktay ve eğitmen dişhekimleriyle birlikte hazırlanan "Gebelerde ağız ve diş sağlığı" temalı broşürleri ve ağız diş sağlığı bakım ürünleri dağıttılar.



Üsküdar Hasan Tan Çocuk Esirgeme Kurumu'ndaki çocuklara ağız diş sağlığı eğitimi verildi.

Zonguldak'ta GSS tartıldı



Zonguldak Dişhekimleri Odası Genel Sağlık Sigortası'yla ilgili soruları yanıtlamak üzere 7 Ekim 2006 tarihinde bir toplantı düzenledi. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da Odanın davetlisi olarak Zonguldak'a gitti ve yapılan toplantıda Kamunun özel muayenelerden hizmet satın alması durumunda dişhekimlerinin nelerle karşılaşacağı, sistemin nasıl kurulacağı ve otokontrolün nasıl yapılacağı konusunda sunum yaparak GSS hakkında detaylı bilgi verdi.

Toplantıda dişhekimlerinin sorularını da yanıtlayan TDB Genel Başkanı, dişhekimlerinin şu anki mevcut durumunu anlatarak sorunları şöyle özetledi: 1-Dişhekimi gelirinde azalma 2-Dişhekiminin işsizlik sorunu 3-Dişhekimi-nin işçileşme süreci. Konuşmasında dişhekimliği mesleğinin bireysel, zor ve yıpratıcı bir meslek olduğunu vurgulayan Yıldırım, GSS yasının 3. madde-

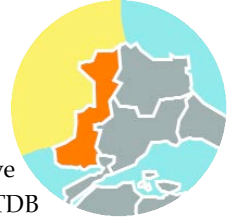


sine göre dişhekimlerinin isterlerse SGK ile anlaşma yapabileceklerini, ancak bu anlaşmanın diş tedavi ücretleri açısından "emek - eder" doğrultusunda olması gerektiğini, daha ucuz fiyatların dişhekiminin işçileşmesi anlamına gele-

ceğini belirterek, tek bir duruş benim-senmesi gerektiğinin altını çizdi.

Toplantının verimli ve doyurucu geçmesi nedeniyle katılımcı dişhekim-leri toplantı sonunda TDB Genel Başkanı'na teşekkür ettiler.

TDB bilimsel toplantıları Edirne'de



ilki 29 Ocak 2005 tarihinde gerçekleşen ve Dentsply'in sponsorluğunu üstlendiği TDB bilimsel toplantılarının Edirne bölümü 25 Kasım 2006'da Edirne Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleşti.

Hazırlanan program çerçevesinde bir sene öncesinden Edirne'de yapılması kararlaştırılan bilimsel toplantının Ağız Diş Sağlığı Haftası içerisinde gerçekleşmesi Edirne Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşlarımıza ayrı bir mutluluk verdi. Toplantıya konuşmacı olarak Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Prof. Dr. Sema Belli ve Prof Dr. Fusun Özer katıldılar.

Eskişehir'de Hafta çocuk yuvasında kutlandı



Eskişehir Dişhekimleri Odası, Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri içerisinde 80. Yıl Halis Toprak Çocuk Yuvası'ndaki 33 çocuğa ağız ve diş sağlığı eğitimi ve diş taraması yaptı. Eğitime katılan çocuklara fırça ve diş macunu da dağıtıldı.





'Muayenehanelerin sistem dışı bırakılması yasal olarak mümkün değil'

Toplumun tüm kesimlerini yakından ilgilendiren Genel Sağlık Sigortası mesleğimizin geleceğiyle ilgili olarak da birçok değişikliğe yol açacağından dişhekimlerinin son dönemde en çok tartıştığı konu oldu.

TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Komisyonu Başkanı Tümay İmre hâlâ akıllara takılan sorulara açıklık getirdi.

TDB'nin Kamunun muayenehanelerden hizmet alması ve Genel Sağlık Sigortası konularındaki çalışmalarının başlangıcına kısaca değinir misiniz?

Bilindiği gibi Genel Sağlık Sigortası yaklaşık 40 yıldır ülkemizde tartışılıyor. Son yıllarda kanun tasarıları ortaya çıktıkça tartışma daha da yoğunlaştı. Hatırlanacağı gibi Mersin'de 2000 yılında yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nun 'Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Sunumu Çalışma Grubu' raporunda; diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi muayenehanelerden ağız diş sağlığı hizmeti satın alınması için çalışmalar yapılması önerilmişti. Daha sonra Samsun'da 2001 yılında yapılan Başkanlar Konseyi toplantısı ve ardından yapılan Başkanlar Konseyi toplantılarında kamunun özelden ağız diş sağlığı hizmeti satın alması konusu hep gündem maddesi oldu ve yoğun olarak tartışıldı. TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu kamunun özelden ağız diş sağlığı hizmeti satın almasının ilkelerini belirleme yönünde çalışmalarını sürdürdü. Bu konuda elimizde bilimsel bir veri olması açısından Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Bedellerinin Maliyet Temelli Belirlenmesi çalışmaları başlatıldı. 2005 yılında TDB Merkez Yönetim Kurulu konuyla ilgili bir çalışma grubu oluşturdu. Çalışma Grubu-

nun hazırladığı rapora Başkanlar Konseyi toplantılarındaki tartışmalar sonucunda son şekli verildi. TDB adına Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız görüşmelerde tüm bu çalışmaların ışığında belirlenen kararlar doğrultusunda görüşlerimizi ilettik.

GSS Yasası ile Kamunun, sağlık alanında hizmet üretmesinden çekileceği ve özelleştirmeye neden olacağından söz ediliyor?

Ben kamunun sağlık alanından elini çekceğini sanmıyorum. Biliyorsunuz GSS Yasasında Sosyal Güvenlik Kurumu var. Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Müsteşarlığı bu kurumun bileşenleri ve Sağlık Bakanlığı hizmet sunumu ve örgütlenmesinde etkin bir konumda. Bizce Kamu sağlık hizmeti üretmeye devam etmeli. Aksi bir durum çok yanlış olur. Kamunun dişhekimlerinden hizmet satın alması gerektiğini savunurken de kamunun hizmet vermesine karşı çıkmıyoruz zaten. Bugün de Kamu genel sağlık hizmetlerinde özelden hizmet satın alıyor ve bir yandan da kendisi hizmet üretmeye devam ediyor. Özelden hizmet alımını toplumun ihtiyaçları doğrultusunda mı gerçekleştiriyor? Bana göre hayır. Kaynak aktarma aracı olarak kullanıyor. GSS'nin sağlıkta özelleştirmeye neden olacağına gelince. Ben yasadan böyle bir izlenim

edinmedim. Ancak, her yerde olduğu gibi ülkemizde de büyük sermayenin sağlık alanına girme çabaları var. Buna karşın kendi alanımızla ilgili olarak belirtiyim, gelişmiş ülkelerin dişhekimleri birlikleri serbest dişhekimliğini korumak için çaba sarfediyorlar. Onlar da muayenehanelerin sermayeye karşı nasıl korunacağını tartışıyorlar. Yani sadece bize özgü bir sorun değil. Uluslararası sermayenin bu saldırısı sosyal haklara da bir saldırıdır. Tüm dünyada geniş kitlelerin, emeği ile geçinenlerin sermayeye karşı direnci bu süreci belirleyecektir. Eğer gerekli direnç gösterilmezse emeği ile geçinenler içerisinde yer alan dişhekimleri de bundan payını alacaktır.

Peki GSS dişhekimlerine neler getirecek, muayenehanelerle sözleşme yapılıcak mı?

Sistem bütün sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsıyor. Serbest olarak muayenehanesinde çalışan dişhekimleri de isterlerse Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapacak. Muayenehanelerin sistem dışına itileceği kaygısını meslektaşlarımızda görüyorum. Yasada böyle bir hüküm yok. Ama uygulayıcıların belli bir kesiminin böyle bir niyeti olduğunu biliyoruz. "Muayenehaneleri devre dışı bırakıp, poliklinikler, merkezler ve hastanelerden hiz-

met almak istiyoruz" türü sözleri üstü örtülü şekilde dillendirenler var. Büyük sermaye kuruluşlarının açtığı özel sağlık kuruluşları bunu destekliyor doğal olarak. Ancak, ben bu konuda çok büyük risk görmüyorum. Yasa, serbest dişhekimlerine muayenehanelerinde hizmet sunma hakkı veriyor. Bu konuda muayenehaneleri dışlama yönünde bir uygulamaya gidilirse hem hastalar hem de dişhekimleri tarafından dava açılabilir. Çünkü yasa hastalara da hekim seçme özgürlüğü veriyor. Hastalar istediği hekimi seçemediklerini ileri sürerek dava açabilirler. Dişhekimleri de "Hastaneler, Poliklinikler ve Merkezlerle aynı şartlarda çalışmak istiyoruz. Bizimle sözleşme yapılmıyor." diye dava açabilirler. İşin bir yönü bu, diğer bir yönü ise şöyle; belki İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde özel hastane veya merkezler açılabilir ama İzmir'in Kıraz'ında yada Elazığ'ın Karakoçan'ında kim özel hastane açacak? Kim verecek orada hizmeti? Çünkü periferi kârlı görmeyen sermaye, gidip oralarda yatırım yapmayacaktır. İşte oralarda muayenehanelerden hizmet alınacak mecburen. Periferde muayenehanelerden hizmet alınırken, kent merkezlerinde, büyük metropollerde "almıyoruz" demek, politik açıdan çok zor bence. Ama bu iktidar bazen çok ilginç, son derece akıl ve bilim dışı işler yapabiliyor. O zaman da yargı süreci devreye girer. TDB olarak biz bu konuda çok kararlıyız.

İstanbul, Ankara, İzmir gibi şehirlerde büyük sermayenin dişhekimliği alanına girmesi dişhekimliği hizmetlerinin tekelleşmesine neden olmayacak mı?

Evet böyle bir risk var. Muayenehaneler devre dışı bırakılırsa tekelleşme sözü olabilir. Dişhekimleri de bu tekellerin işçisi konumuna getirilebilirler. Dünyanın her yerinde bu sorun tartışılıyor. Ama dişhekimliği hizmetlerinde dünyanın hiçbir yerinde bu riskin gerçekleşmediğini görüyoruz. Bazı ülkelerde, örneğin Amerika'da, Fransa'da, Almanya'da en fazla altı, yedi dişhekiminin birlikte çalıştığı klinikler var. Dünyanın hiçbir yerinde 80-100 dişhekiminin çalıştığı merkez ve hastaneler bulunmuyor. Dişhekimleri hâlâ muayenehanelerde hizmet veriyor. Tek başına çalışan hekim sayısı hiç de az değil. Ama son yıllarda ülkemizde bazı avantajlarından dolayı birkaç dişhekiminin biraraya gelerek oluşturdukları poliklinik sayısında hızlı bir artış olduğunu gözlemliyoruz.

Şu andaki durumla ilgili olarak birçok kez



Eşit koşullarda hizmet sunulduğunda, hizmet almak isteyen kişi, diş hastanesinden mi yoksa tanıdığı bildiği dişhekimini Zeynep Hanım'dan veya Murat Bey'den mi bu hizmeti satın alır? Bence Zeynep Hanım veya Murat Bey'den alacak.

bu örneği verdim ama burada da ifade etmek istiyorum. Benim hastalarımın %100'ü Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve SSK mensubu. Bu insanların hepsi cebinden para ödeyerek sağlık hizmeti alıyorlar. Hiçbiri bu hizmeti kamudan alamıyor, istese bile alma şansı yok. Aylarca yıllarca sıra beklemeyi göze alamıyorlar. Çünkü, kamunun bünyesindeki 6 bin dişhekimiyile 70 milyon insana yeterli hizmeti vermesi zaten mümkün değil. Kamu genel sağlıkta "biz özel sektörden hizmet satın almayacağız." derse, bu belki kabul edilebilir. Çünkü kamu iyi bir organizasyonla bu hizmeti sunabilir. Ancak, yine tekrar ediyorum, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde bunu yapması mümkün değil. Sadece hastane, merkez ve polikliniklerden hizmet alınması da vatandaşın hizmete ulaşmasını sağlamayacaktır, çünkü bu kurumlarda çalışan dişhekimisi sayısı son derece azdır. GSS Yasasıyla kamu dişhekimliği hizmetlerini muayenehaneler dahil dışarıdan alırsa, yani haksız rekabete izin vermezse, kişiler bu noktada tercihlerini yapacaktır. Ben bu konuda iyimserim ve insanların muayenehanesinde çalışan dişhekimini tercih edeceğini düşünüyorum. Eşit koşul-

larda hizmet sunulduğunda, hizmet almak isteyen kişi, diş hastanesinden mi yoksa tanıdığı bildiği dişhekimini Zeynep Hanım'dan veya Murat Bey'den mi bu hizmeti satın alır? Bence Zeynep Hanım veya Murat Bey'den alacak.

GSS Yasasında tedavi bedellerini kim belirleyecek? Meslek kuruluşlarının bir yetkisi var mı?

Tedavi bedelleri, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Kurum temsilcilerinden oluşan beş kişilik Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca, bazı kriterlere göre belirlenecek. Dişhekimliği hizmetleri konusunda bu Komisyon Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşünü alacak. Bilindiği gibi TDB de Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Maliyet Temelli belirlenmesi çalışmalarını yaptı. TDB olarak konuyla ilgili görüş ve önerilerimizi ilgililere ve yetkililere birçok kez ilettik.

Ne yazık ki meslek kuruluşlarından sadece görüş alınması, karar mekanizmasına dahil edilmemesi gibi bir durum söz konusu. Bu, yetkiyi paylaşmak istememekle ilgili bir durum. Biliyorsunuz bizde yetkiyi paylaşmayan, her şeyi en iyi ben bilirim diyen bir devlet geleneği vardır. Gücünü göstermeyi ve hissettirmeyi seven bir devlet geleneği bu. Bu gelenek içerisinde devlet aygıtını eline geçiren her hükümet aynı şekilde davranıyor. Toplumun tüm kesimlerini karar alma süreçlerine dahil etmek istemiyorlar. Bu sıralarda GSS Yasasının yönetmelik çalışmaları sürüyor ama bunu bizimle paylaşmak istemiyorlar. Muhtemelen Yönetmelik tamamlandıktan sonra bize gönderecekler ve iki-üç gün içerisinde de bizden görüş isteyeceklerdir. TDB olarak yönetmelik çalışmasını birlikte yapmayı önermiştik. Çünkü, Sağlık Hizmetleri Fiyat Belirleme Komisyonu-

nun önemi çok büyük. Doğru olan, bu komisyonda üç sağlık meslek odasının en az birer temsilcisinin bulunmasıdır. Ama daha önce de belirttiğim gibi komisyonda beş kamu kurumunun temsilcileri var. Meslek örgütleri, memur sendikaları, işçi ve işveren sendikalarından da yazılı ve sözlü görüş alacaklar. Alınan bu görüşleri değerlendirecekler mi bilemiyoruz. O kendi takdirleri. Demokratik olan ise karar alma mekanizmasını yaygınlaştırmaktır. Mekanizmanın yaygınlaşması her ne kadar karar alma süreçlerini yavaşlatıyor ise de bu yöntemle herkesin görüşü alınmış, yetki paylaşılmış oluyor. Toplumsal bir mutabakat sağlandığında ise işler daha rahat yapılıyor. Eğer kararlarda katılımı sağlayamıyorsanız, yürütmeye de tek başına kalırsınız ve sıkıntı yaşarsınız.

Çok tartışılan bir nokta da finansmanın primlerle sağlanacak olması... Sizce primli sistemler mi vergilerle finanse edilen sistemler mi daha adildir?

Genel Sağlık Sigortası temelde bir finansman modelidir. Burada finansman toplanan primler ve bütçeden bir miktar katkıyla sağlanıyor. Primli sistemlerin adil olmadığı yönünde bir sav var. Teorik olarak kısmen doğru olabilir. Ancak bütçeden kaynaklı bir finansman modelinin de riskleri olduğunu hepimiz biliyoruz. Ülkemizde SSK ve Bağ-Kur prim toplayarak sağlık hizmeti sunan sosyal güvenlik kuruluşlarıydı. Yeni yasa ile memurlara da prim ödeme zorunluluğu getirilerek 9-10 milyonluk bir kesim daha buna dahil edildi. Bilindiği gibi, ülkemizde vergilerin %90'ı orta ve düşük gelirli kesimlerden alınıyor. Eğer sistemin finansmanı sadece vergilerden sağlarsa o zaman bu yük orta ve düşük gelirli kesimlerin sırtına yüklenmiş oluyor. Devletin vergi politikası bu. Tabii ki vergi politikalarının değiştirilmesi istenebilir. Bu istek çok da doğru bir istek olur. Ama gerçekçi olarak düşündüğümüzde vergi politikalarını bu şekilde değiştirebilecek bir siyasi irade var mı? Varsa bile bu siyasi iradenin iktidar olma şansı var mı? Bence kısa vadede yok. İleride, belli olmayan bir zamanda her şey bir gün düzelecek diye düşünebiliriz. Ancak insanların artık zamanı belli olmayan bir geleceği bir şey yapmadan beklemesi yanlış bir davranış şekli bence. Bugünkü yaşamı bir adım ileriye götürecek bir çaba göstermem gerekiyorsa bunu şimdi yapmalıyım. Bugün insanların çoğunun az da olsa bir şeyleri iyileştirmeye ihtiyacı var. Yaşam boşluk kabul etmiyor çünkü.



Tartışmalarda GSS'den kurtulsak riskin yok olacağı gibi hatalı bir mantık yürütülüyor. Uluslararası sermayenin sosyal devleti küçültme, sosyal hakları erozyona uğratmaya yönelik politikalarına karşı direnmiyorsa hangi şekilde olursa olsun zaten kaybedeceğiz.

Kuşkusuz, hiçbirimiz GSS'nin en iyi sistem olduğunu söylemiyoruz ve böyle bir şey de savunmuyoruz. Ama ülkemize baktığımızda, GSS'nin kabul edilebilir bir yasa olduğunu düşünüyorum. GSS'nin getirdiklerinin bizi bir adım da olsa ileri götüreceğini düşünüyorum. Bir adım geri götüreceğine ilişkin bir kaygım olsaydı karşı çıkardım. Çünkü şu anda kağıt üstünde sosyal güvenlik sahibi olan herkese vereceği şeyleri eşit olarak veriyor. GSS geliyor, sağlık özelleşecek, toplumun sağlığı tehlikeye girecek, sağlık çalışanları iş güvencesinden olacak, ücret kayıpları ve her anlamda hak kayıplarına uğrayacaklar diye düşünmek hatadır. GSS olmazsa, bunlar gene olabilir. Dünyanın her ülkesinde sermaye ve onun örgütleri ister GSS türü primli sistemler olsun, ister devlet bütçesinden finanse edilen sağlık sistemleri olsun sosyal güvenliğe saldırıyor. Örneğin İngiltere'de hem emeklilikte, hem sağlıkta ciddi saldırılar var. Yani sağlık giderleri sigorta sistemleriyle, prim toplanan sistemlerle finanse edilmezse, bütçeden kaynaklı bir finansman modeli olursa bu riskler yok değil. Tartışmalarda GSS'den kurtulsak riskin yok olacağı gibi hatalı bir mantık yürütülüyor. Ulusla-

rarası sermayenin sosyal devleti küçültme, sosyal hakları erozyona uğratmaya yönelik politikalarına karşı direnmiyorsa hangi şekilde olursa olsun zaten kaybedeceğiz.

Ülkemizdeki gelir dağılımı dikkate alındığında en alt ve en üst basamakları arasında toplanacak primlerde sadece 6,5 kat fark olması adaletsiz bir durum değil mi?

Bu konuda bir itirazımız oldu. Ülkemizde gelir paylaşımındaki adaletsizlik göz önüne alındığında 6.5 kat fark olması azdır. Asgari ücretli birinin gelirinden 100 kat fazla geliri olan birinin de 6,5 kat prim ödemesi bana mantıklı gelmiyor. Bence de bu daha yüksek tutulmalıdır. Sonuçta üst gelir grubunun prim ödemesi demek, alt gelir grubundaki insanlara verilecek eğitim, sağlık, emeklilik sigortası gibi hizmetlere finansman sağlanması demektir. Zorunlu olmasını bu açıdan doğru buluyorum. Türkiye'deki herkesin bu sisteme girmesi gerekir. Ancak bu 6,5 katlık fark çok abartılmamalıdır. Çünkü o zaman da çok üst gelir grubundakiler her türlü cezayı göze alıp primlerini yatırmayabilirler.

Primlerin toplamı hizmetin tamamının alınmasını karşılayabilecek mi?

Türkiye'de sağlık hizmetleri için toplanan primler emeklilik sistemindeki açıklar nedeniyle her zaman emekliliğe kaydırılmıştır. Türkiye'de en iyi tahsilat oranı SSK'dadır. Bu oran vergi tahsilat oranından da yüksektir. Bağ-Kur daha kötü durumda. Ancak bu primler bütçede emekliliğe kaydırıldığı için bu kurumların sağlık hizmetlerini finanse etmeleri zor olmuştur. GSS bu konuda yeni bir şey getiriyor. GSS hizmetleri için toplanan primler sadece Genel Sağlık Sigortası hizmetleri için kullanılacaklar. Bence bu, sağlık hizmetleri açısından bir avantajdır. Emeklilik açısından çok soru işaretleri var. Bizim de bu kanunun getirdiği emeklilik yaşı, emekli maaşı bağlanma oranları ve sosyal güvenlik destek primi gibi emeklilikle ilgili hükümlerde ciddi çekincelerimiz var. Birlik olarak eleştirilerimizi de yaptık. Uzmanlık alanımız olmadığı için çok girmedik ama, bu konuda sıkıntılar olduğunu düşünüyoruz.

Tedavi bedelleri ne kadar sürede ödenecek?

Yasaya göre, dişhekimlerine hizmetlerinin bedeli tahakkuk tarihinden itibaren en geç 75 gün içerisinde ödenecek.

İşlemlerin gecikmesi halinde tahakkuk eden tutarın %75 ila %90'ı arasındaki tutarı son ödeme tarihini takip eden ilk iş gününde avans olarak ödenecek. Bazı meslektaşlarımız hizmetlerimizin karşılığını süresi içerisinde alabilecek miyiz endişesi taşıyor olabilirler. Bu konuda elimizdeki örnek eczacılardır. Edindiğim bilgiler, bir takım aksamaların olduğu, ancak durumdan memnun oldukları yönündedir. Bu, dişhekimleri için de böyle olacak mı yaşıyıp göreceğiz. Yasaya göre 75 gün içinde ödeme yapılacak. Bunda bazı aksamalar olabileceğini düşündüğümüzde üç, üç buçuk ay olabilir. Bu sürenin dişhekimlerinin kompanse edebilecekleri bir süre olduğunu düşünüyorum. Önemli olan sürekli olmasıdır. Sürekli bir aylık bir gecikme olduğu zaman da her ay düzenli bir para alma söz konusu olacaktır.

GSS ile ilgili birçok yönetmelik hazırlanacak. Bu yönetmeliklerde TDB'nin karşı çıktığı konular yer aldığında TDB nasıl bir yol izlemeyi düşünüyor?

Biliyorsunuz Türk Dişhekimleri Birliği'nin 20 yıllık bir geçmişi var. Genel Sağlık Sigortası sorunu da ülkemizde yaklaşık 40 yıldır tartışılıyor. Yani bu meslek kuruluşu sürecinde 10, 15 yıldır GSS hep tartışıldı. Tartışmaların yoğunlaştığı dönemlerde, her taslak çıktığında eleştirilerimizi ve önerilerimizi yetkililere ilettik. Şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki ilk taslağın bizim önümüze gelmesinden itibaren, önerdiğimiz değişikliklerin en az %50'si GSS yasasına girdi.. Yani TDB kendi çalışmalarının çok ciddi bir bölümünün yasada yer almasını başardı. Bunun başarılmasında tabi ki Meclis'teki milletvekili meslektaşlarımızın da çok büyük etkisi oldu. İstedikimiz katkırı alamadığımız zamanlar da oldu.

Bundan sonraki süreçte yapılabilecekler konusunda TDB'yi güçsüz görmüyorum. Çünkü konusuna oldukça hakim bir örgüttür. Toplumdaki etkisi çok güçlü olmasa da, topluma örnek birçok çalışması olan bir örgüttür. Ama burada en önemli olan şey, TDB'nin kendi tabanından alacağı destektir. Bu destek ile güç ortaya çıkabilir, daha etkili olabilir, baskı gücü olabilir. Ancak genel olarak insanlarımız süreçlere katılmak, karar alma mekanizmalarında sorumluluk ve yetki almak sıkıntısına girmek istemiyorlar. Sadece sonuca bakarak talep ediyorlar. Bu tür bir kolaycılığı bir kenara bırakıp, bu süreçlere dahil olabildiğimiz ölçüde TDB'nin gücü de artacaktır. Meslektaşlarımızın bu süreçte TDB'nin ve odalarının değerlendirmeleri



Biz, iktidarın yaptıklarına gerektiğinde karşı çıkıyoruz, gerektiğinde uyumlu çalışıyoruz. Doğru bulduğumuz bir konuda, sırf 'iktidara karşı çıkmış olmak' için karşı çıkmayı doğru bulmuyoruz. İktidarın yanlışlarıyla ilgili olarak da her zaman eleştirilerimizi, düşüncelerimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz.

ni ve çağrılarını dikkate almaları, mesleğimizin geleceği açısından önem taşıyacaktır.

Diğer yandan verdiğimiz hizmeti alacak insanların ve onların mensubu oldukları kitle örgütlerinin talepleri de çok önemli. Çünkü onlar geniş halk kesimlerini oluşturuyorlar. İktidar belki aileleriyle birlikte 40-50 bin kişilik bir kesimin oylarını göz ardı edebilir. Ancak, hizmeti alacak olan çeşitli mesleklerden 30-40 milyonluk seçmen kitlesini göz ardı edemez. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde alışılmış hakların çok ötesinde kısıtlamalar yaparak bir yere varılması mümkün değildir.

Bu çerçevede TDB Yönetimi olarak, meslektaşlarımızı, üyelerimizi bilgilendirmeye ve daha fazla motive etmeye çalışıyoruz. Ayrıca, kitle örgütleriyle, sendikalarla ilişkilerimizi sürdürüyor genelde sağlık hizmeti, özelde ağız diş sağlığı hizmeti ile ilgili Türkiye'nin önceliklerinin ve ne yapması gerektiğinin altını çizmeye çalışıyoruz, hazırladığımız dosyalarımızı sunuyoruz. İlgili Bakanlıklar ve yetkililerle sürekli irtibat içerisindeyiz. Son günlerde SGK

Yönetim Kurulu üyeleri, Sağlık Bakanlığı üst düzey bürokratları ve nihayet Sağlık Bakanı'yla konuyla ilgili bir dizi görüşme yapıldı.

Türk Dişhekimleri Birliği, iktidarın sağlık alanındaki yaptığı düzenlemeler ve değişikliklerle ilgili uzlaşmacı bir tavır mı sergiledi?

Biz, TDB olarak, iktidarın yaptıklarına gerektiğinde karşı çıkıyoruz, gerektiğinde uyumlu çalışıyoruz. Doğru bulduğumuz bir konuda, sırf 'iktidara karşı çıkmış olmak' için karşı çıkmayı doğru bulmuyoruz. İktidarın yanlışlarıyla ilgili olarak da her zaman eleştirilerimizi, düşüncelerimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz. Ama öncelikle iletişim kurmaya çalışırız. Bu iletişim sürecinde sorunda ve çözümde anlaşılırsa neden kavga edelim? Ama dediklerimiz değerlendirmeye alınmıyorsa, o zaman eleştiri hakkımızı kullanırız, halka şikayet ederiz. Bu yönetmelik çalışmalarıyla birlikte hükümetin gerçekte ne yapmak istediğinin ortaya çıkacağını düşünüyorum. TDB de tavrını ona göre belirleyecek. Uygulama detayları ortaya çıktığında biz de tavrımızı göstereceğiz. Biz iktidarların ne yaptığına bakarız. Doğru yaparlarsa destek oluruz, yanlış yaparlarsa karşı çıkarız. Biz yıllardır sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesini istiyorduk. Buna salt bu iktidar yaptığı için karşı çıkmak doğru bir şey değil. Ama pek çok kitle örgütü, sendika karşı çıktılar. Mesela SSGSS'nin yasalaşması sürecinde TDB'nin nasıl bir etkisi olduğundan bahsedelim. İlk Yasa taslağında dişhekimliği hizmetleri hiç yoktu. Sonra 0-15 yaş grubu dahil edildi. Daha sonra 0-18 yaş grubuna çıkarıldı. Daha sonra 18 yaş üzeri de kapsam içine alındı. Protez hizmetleri yoktu. 45 yaşın üzerinde protez hizmetleri girdi. Ortodonti hiç yoktu. 0-18 yaşında ortodonti hizmetlerini girdi. Bütün bu değişiklikler esas olarak TDB'nin çalışmaları sayesinde oldu.

İlk defa bu anlamda yasada "Ben sağlık hizmetlerini özel sağlık kurumlarından alacağım" diye bir madde var. Ve şu anda muayenahaneleri kapsam dışında bırakacaklarını sanmıyorum. Muayenahanelerimiz açısından bu yasa bir kazanımdır. Ama iş daha bitmiş değil. Önümüzdeki bir iki yıllık uygulamalar çok önemli. Odalarımızın ve meslektaşlarımızın önünde zor bir süreç var. TDB olarak elimizden geleni yapacağız. Dişhekimleri de odalarına sahip çıktıkları ölçüde hem mesleklerine hem de halk sağlığına katkıda bulunacaklar.



TDB 11. Olağan Genel Kurulu 3-5 Kasım 2006 tarihlerinde Ankara'da toplandı

Mücadele için güven tazeledik

Türk Dişhekimleri Birliği 11. Olağan Genel Kurul toplantısını 3-5 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirdi. Dişhekimliğinin yakıcı sorunlarının da gündeme geldiği ve çeşitli tartışmaların yapıldığı Genel Kurul'da eleştirilerin de verilen yanıtların da üsluplarının son derece özenli olması göze çarpan ilk olguydu. Genel Kurul'da önümüzdeki dönemde TDB organlarında görev alacaklar da seçildi.

TDB 11. Olağan Genel Kurulu 3 Kasım 2006 günü Genel Sekreter Murat Ersoy'un sunumuyla başladı. Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasının ardından Genel Sekreter Murat Ersoy divan başkanlığı seçimi için önerilen listeyi oylamaya sundu. Oylama sonucu Ahmet Ataç divan başkanlığına, Zafer Çolakoğlu divan başkan vekilliğine, Zerrin Küpçü ve Murat Öztürk divan üyeliklerine seçildiler.

Celal Yıldırım:

Paylaşım savaşı hızlanıyor

Divan kurulunun yerini almasının ardından Divan Başkanı Ahmet Ataç TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'ı konuşmasını yapmak üzere kürsüye davet etti. Yıldırım, güncel siyasal sorunlara değindiği konuşmasının ilk bölümünde ABD'nin Irak işgalinin ve İsrail'in Filis-

tin sorunundaki uzlaşmazlığının küresel barış önünde oluşturduğu engellere dikkat çekti. Fransa parlamentosunun Ermeni soykırımının inkarını cezalandıran yasayı kabul etmesinin tarihin güncel siyasi amaçlar için kullanılmasına bir örnek oluşturduğunu belirten Yıldırım, siyasi gündeme ilişkin sözleri-

ni Cahit Sıtkı Tarancı'nın "Memleket İsterim" şiiriyle tamamladı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin mesleki sorunlarda herhangi bir önyargı ileri sürmeden atılan her ileri adımı desteklediğini, bu noktada elini taşın altına koymaktan çekinmediği gibi taş üstüne taş koyarak ağız dış sağlığı sorunlarının ve dişhe-



Genel Kurul'un açılışına dişhekimliği camiası ve sivil toplum örgütlerinden davetlilerin yanı sıra dişhekimleri milletvekilleri de katıldı.



Geçtiğimiz dönemde oda başkanlığı görevlerini devreden meslektaşlarımıza TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım tarafından birer teşekkür plaketi verildi.



Muğla Milletvekili Dişhekimisi Orhan Seyfi Terzibaşoğlu



İstanbul Milletvekili Dişhekimisi Halil Akyüz



Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç

kimlerinin sıkıntılarının giderilmesi için projeler ürettiğini aktaran Yıldırım, politikalarının gerçekçi ve yapılabilir olanı tespit etmek ve bunun sınırlarını genişletmek olduğunu ifade etti.

Genel Kurula çeşitli kurumları temsilen birçok konuk da katıldı. Dişhekimisi milletvekilleri Remziye Öztoprak, Bayram Özçelik, Orhan Seyfi Terzibaşoğlu, Halil Akyüz, Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç, TMMOB Yürütme Kurulu Üyesi Alaattin Aras, DİSK Genel Başkan Yardımcısı Mahmut Seren, DİŞSİAD Ankara Şubesi Başkanı Kemal Esti ve Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenedünya Genel Kurul açılış töreninde yer aldılar.

TDB eski başkanları Eser Cilasun ve Prof.Dr. Onur Şengün ile TDB eski Genel Sekreteri Nezih Yavuz Tan da Genel Kurul'da aramızdaydı.

Seyfi Terzibaşoğlu:

Biz hep TDB'nin yanında olduk

Yıldırım'ın ardından söz alan Muğla Milletvekili O. Seyfi Terzibaşoğlu TBMM'de ağız diş sağlığıyla ilgili sorunlarda her zaman TDB'nin yanında olduklarını ve birçok konuda da başarılı çalışmalar yaptıklarını aktardı. TBMM'ye dişhekimlerinin hoşuna gitmeyecek önergelerin de gelebileceğini, bunun demokrasinin doğal sonucu olduğunu belirten Terzibaşoğlu bunları engellemek için de ellerinden geleni yaptıklarını, buna rağmen Genel Kurul'da eleştirilmelerinin siyasi olduğunu, buralarda siyaset yapılmasını doğru bulmadığını söyleyerek sözlerini tamamladı.

Halil Akyüz: İnsan gücü planlaması şart

İstanbul Milletvekili Halil Akyüz de konuşmasında Türkiye'de 100 bin hekim, 20 bin dişhekimisi olduğunu, bunun iyi bir sayı olduğunu belirterek sağlık hizmetlerini iyi organize edersek, gerek dişhekimleri, gerek genel tıp mensuplarını iyi planlarsak, Türkiye'nin sağlık hizmetlerini çözebiliriz dedi. İnsan gücü planlamasının önemli olduğunu ve sağlık alanında gelişkin olan ülkelerde isteyen hekimin istediği yerde muayenehane açmasına izin verilmediğini, devlet ya da meslek örgütleri tarafından ihtiyaç olan bölgelere yönlendirildiklerini belirten Akyüz Türkiye'de de benzer bir uygulamanın yapılması halinde birçok sorunun giderileceğini ifade etti.

Mehmet Domaç: Kamu muayenehanelerden hizmet satın almalı

Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç, Terzibaşoğlu'nun sözlerine ithafen "insanın siyasi varlık" olduğunu belirterek meslek örgütlerinin siyaset yapmasının doğal ve gerekli olduğunu ama parti tutmadıklarını belirtti. Halkın, sigortalıların özel eczanelerden ilaç alabilmelerinin sağlanması için 30 yıl çabaladıklarını anlatan Domaç, kamunun dişhekimisi muayenehanelerinden hizmet satın almasının da en uygun yol olacağını ifade etti.

Verilen aranın ardından Genel Sekreter Murat Ersoy, Merkez Yönetim Kurulu'nun 10. Dönem Çalışma Raporu'nu temel başlıklar halinde sundu.

Daha sonra Genel Sayman Mustafa Kemal Taş Mali Raporu ve Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Levent Özses Denetleme Kurulu Raporunu sundular. Raporların ardından delegeler konuşmalarını yaptılar.

Tartışmalar GSS konusunda yoğunlaştı

İkinci gün TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ilk gün kendi konularıyla ilgili yapılan eleştirileri yanıtladılar. Tuncer Taşkın sahte dişhekimleriyle ilgili süreci anlattı, bu noktada bundan sonra odaların ve TDB'nin yapması gerekenleri sıraladı. Tümay İmre, GSS konusunda yapılan eleştirileri yanıtlarken



Divan üyeliklerine Zerrin Küpçü, Zafer Çolakoğlu(Başkan Vekili), Ahmet Ataç(Başkan) ve Murat Öztürk seçildiler.



10. Dönem TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel



11. Dönem TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Murat Akkaya



TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Levent Özses

“dişhekimliği hizmetlerinin ilk kez yasa da yer alması elbette bir başarıdır” ifadeleri kullandı. Uzmanlık konusunda ne istediği belli olmayan eleştirilerin anlamsız olduğunu bu konuda TDB’nin 2003 yılında yapılan Uzmanlık Kurultayı’ndan çıkan sonuca bağlı olduğunu belirtti. TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy da 20. yılını kutlarken bugünkü gücüne ulaşmış bir TDB’de görev yapmaktan onur duyduğunu, yapılan eleştirileri doğal karşılamakla birlikte gerçek temelleri olmayan eleştirilerin çoğunlukta olduğunu ifade etti. Odaların yayımladığı yerel dergi ve bültenlerin bazılarında TDB’ye asılsız suçlamalar yöneltildiğini de aktaran Ersoy, GSS konusunda yürütülen polemğin de bunun bir parçası olduğunu söyledi. Bu konuda uluslararası örnekleri bilmemekten kaynaklanan eleştiriler olduğunu belirten Ersoy bazı uluslararası örneklerle bu eleştirileri yanıtladı.

Tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanmasıyla ilgili eleştirileri de Prof.Dr. Murat Akkaya yanıtladı. Bu konunun eleştiri yapan delegelerce anlaşılmadığını ya da yanlış anlaşıldığını belirten Akkaya, bu konunun kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasıyla ya da uzmanlık konusuyla doğrudan bir ilgisi olmadığını ifade etti. Bu konuda görüş almak amacıyla yazı gönderilen gelişmiş ülkelerin dişhekimleri birliklerinden kendilerinin böyle bir çalışmaları olmadığına dair yanıt aldıklarını aktaran Akkaya, bu protokollerin daha çok sigorta şirketleri tarafından kontrol amaçlı kullanıldığını ama kendilerinin tamamladığı Dişhekimliği İşlem Kodları ve Açıklamaları (CDT/4) çalışmasının hizmet sa-

tın alınması sistemine altyapı oluşturacak çok ciddi bir çalışma olduğunu belirtti.

Prof.Dr. Taner Yücel: TDB uluslararası bir saygınlığa ulaştı

TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel de dış ilişkiler konusundaki eleştirileri yanıtlarken TDB’nin uluslararası faaliyetlerinin son derece başarılı olduğunu belirtti. FDI’nın iki temel komisyonunda Türk Dişhekimleri Birliği’nin temsil edildiğini, diğer temsil edilen ülkelerin ABD, Fransa gibi gelişmiş ülkeler olduğunu aktardı. TDB’nin son derece saygın bir konuma geldiğini belirten Yücel, tüm meslektaşların bu konumla onur duyması gerektiğini söyleyerek sözlerini tamamladı.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ise konuşmasının başında bir önceki gün yapılan eleştirileri yanıtladıktan sonra Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve GSS üzerine yapılan konuşmalara değindi. TDB’nin hiçbir zaman Sağlıkta Dönüşüm Projesi’ni savunuyoruz demediğini aktaran Yıldırım, bütün bu projelerden doğru bulduklarını desteklediklerini, yanlış gördüklerini de her platformda eleştirdiklerini kaydetti. Celal Yıldırım’ın konuşmasının ardından çalışma raporu, mali rapor ve denetleme raporları oybirliğiyle kabul edildi.

33. Dişhekimleri Odası Elazığ’da

Öğle yemeği için verilen aranın ardından Genel Kurul’dan geçmesi gereken çeşitli kararlar oylandı ve kabul edildi. Yeni dönem tahmini bütçesi, üye aidatları, 3224 sayılı TDB Kanununa ait yönetmeliğin kabulünün yanı sıra daha önce Malatya Dişhekimleri Odası’na bağlı olan Elazığ, Bingöl ve Tunceli illerindeki dişhekimlerinin ayrılarak Elazığ Dişhekimleri Odası’nın kurulmasına da karar verildi. Yeni kurulacak Odaya bir defaya mahsus karşılıksız yardım yapılması da karar altına alındı.

Daha sonra önümüzdeki dönem için TDB organlarına aday olanlar aday listelerini Divan’a sundular ve listeler okunduktan sonra dilek ve temenni konuşmalarının ardından ertesi gün oy verme işlemleri yapılmak üzere Genel Kurul sona erdirildi.



Malatya Dışhekimleri Odası Başkanı Agah Altınsuyu:

'Bizden hizmet almadan bu sorunu nasıl çözecekler?'

Genel Kurul gerçekten güzel geçti. Eleştiriler yerindeydi, mantık-

lıydı. Biraz dozunu kaçırın eleştiriler olsa da genel olarak daha önceki genel kurullara nazaran çok daha iyi bir Genel Kurul oldu. Herkes birbirini dinledi, anlamaya çalıştı.

Yapılan eleştiriler arasında geleceğe yönelik, yapıcı, önümüzü açıcı olanların pek göremedik. Sanırım bundan sonra

ki genel kurullarda bunlar da yavaş yavaş oluşacak. Çok daha olgun, TDB'yi ileriye taşıyacak düşünceler sunuldu- ça daha iyi bir noktaya geleceğiz.

Bir taraftan kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasına yönelik mücadelemizi de sürdürmek durumundayız. Aslında şöyle bir düşündüğümüzde, devlet muayenehanelerden hizmet satın almadan bu sorunu nasıl çözebilir? Sadece devlet hastanelerinde istihdam ettiği üç-dört bin civarındaki dişhekimleriyle bu hizmeti gereğince suna-

bilmesi mümkün değil, imkansız bu. Dışarıdan her halükarda alacak, almak zorunda. Bunu dışarıdan alacak ama nasıl alacak? Bunun şartlarını oluşturmak için ilgili bakanlıklar TDB ile bir konsensüs sağlamaya çalışmalı. Eğer gerçekten halkın ağız diş sağlığında bir ilerleme sağlamak, bir hizmet götürmek istiyorlarsa bu konuda adım atmalılar. TDB bu noktada zaten dişhekimlerinin haklarını koruyacak, zaten varlık nedeni de bu. O konuda bir tereddüde gerek yok.



Kayseri Dışhekimleri Odası Başkanı Tülay Tacettinoğlu:

'Son derece düzeyli bir Genel Kurul'du'

Şimdiye kadar olan genel kurullar içinde en güzeli, en sakini diyebilirim.

Gerek muhalefet edenler, gerek destek verenler gayet medenice, her bakımdan çok seviyeli konuşmalar yaptılar. Gerçekten taktir edilecek bir Genel Kurul yaşandı.

Mesleğimizin önemli sorunları var. Muayenehanede çalışan hekim oranı topl-

mın %80'inin üzerinde. Muayenehanelerin masraflarını, kendi yaşamlarını idame ettirebilmek için belli bir gelir düzeyini, dolayısıyla belli bir çalışma standardını yakalaması lazım. Bu da hastaların muayenehanelere gelebilmesiyle mümkün olacak. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasıyla muayenehanede çalışan arkadaşların hasta potansiyeli gelişecek. Bunun koşullarının yaratılması lazım. Burada bizim camiamız için artısı nedir, eksisi

nedir bunları net tespit edip, memnun olacağımız doğrultuda olumlu yanlarını artırmaya çabalamamız gerekiyor.

Tabii ki emeğimizin ucuza satmak, akıntıya kürek çekmek istemiyoruz. Devletle, kurumla yapılacak anlaşmaların da odalar ve TDB kanalıyla olursa daha sağlıklı olacağını düşünüyorum. Madem ki bu odalar ve Birlik, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın menfaatini kollamak için kuruldu, o zaman neden bu iş onlar kanalıyla yürümesin.



Adana Dışhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş:

'Tam demokratik bir ortam'

Genel Kurul'da muhalefetlerini ifade eden arkadaşlar sözleri ke-

silmeden tam manasıyla demokratik bir şekilde ifadelerde bulundular. Ben bunu çok faydalı buluyorum. Ama şunu ifade etmek istiyorum, muhalefet et-

miş olmak için muhalefet etmemek gerekir. İdare edenin mesuliyeti olduğu gibi idare edilenin de mesuliyeti vardır. Ve bu sadece dişhekimliğiyle ilgili değildir hayatın diğer gerçekleriyle de ilgilidir. Mesuliyet şahıstan başlar, suya düşen taşın yaydığı dalgalar gibi topluma yayılır. Bu bütünlülüğü bozmamak lazım. Bu dengeyi tuttuğumuz müddet-

çe varız ve yaşarız. Kucaklayanlar başarılı olacaktır. Kucaklamayanlar, kucaklamasını bilmeyenler veya kucaklamak için muhalefet yapmasını bilmeyenler de iktidara gelemeyecektir. Önemli olan yönetimlere layık olan insanların gelebilmesidir. Muhalefet ettiğim kişilerin de yaptıkları güzide işler varsa onları da taktir etmek benim görevimdir.



Mersin Dışhekimleri Odası Başkanı Ekrem Duran:

'Mesleğimize yakışan bir toplantı oldu'

Gerek eleştirilerin gerekse mevcut yönetimin yaptığı çalışmaların çok düzeyli bir şekilde aktarıldığı, dişhekimliği meslek onuruna uygun bir genel kurul yaşadık. Yeni oluşan yönetim kuruluna başarı diliyoruz. Bütün arkadaşlar çok detaylı olarak hazırlanmışlar. Gerek mevcut yönetime

muhalef unsurlar gerekse mevcut yönetim kurulumuz, bence herkes çok donanımlıydı. Ben mesleğimiz açısından çok yararlı bir Genel Kurul geçirdiğimizi düşünüyorum.



Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı Bilge Şimşek:

'Zor bir süreç bizi bekliyor'

Bazı ağır eleştiriler oldu ama genelde geçmiş genel kurullara göre daha ılımlı geçti diyebilirim. Ama yine de eleştirilerin daha yapıcı olması gerektiğini düşünüyorum.

Genel kurulda tartıştığımız konuları, aldığımız kararları değerlendirirsek; 3224 sayılı yasaya ait yönetmeliğin kabul edilmesi önemli bir gelişmeydi. Bunun çalışmalarımızı kolaylaştıracağını düşünüyorum.

Genel Sağlık Sigortası konusu çokça tartışıldı. Sağlık sigortaları birleşmeli diye yıllardır zaten söyleniyordu. Fark-

lı farklı sigortalar olacağına tek şemsiye altında birleşmesini doğru buluyorum. GSS sürecinde dişhekimi muayenehanelerinin yasada hizmet sunucuları arasında tanımlanması da olumlu bir gelişme. Kamunun muayenehanelerden hizmet alımının sağlanması halinde en büyük çekincemiz düşük rakamlar teklif edildiğinde yeni mezun, hasta bekleyen arkadaşlarımızın düşük de olsa bu sözleşmeleri onaylaması. Umarım bu aşamada düşük fiyat politikası karşısında hep birlikte hareket ederiz; TDB çatısı altında, ayrılmadan. En büyük dileğimiz bu. Tabii en güzeli optimum düzeyde bir anlaşmanın sağlanması.

Önümüzdeki dönem çalışmalarda her ne kadar burada genel kurul salonunda eleştirsek de faaliyet içerisinde tek bir vücut halinde gereken sorunlara karşı hep birlikte dimdik ayakta kalmayı istiyoruz. Zor bir sürece gireceğiz. Muayenehanelerin GSS kapsamı içerisinde ne olacağı? Önümüzdeki yıl bir yandan da seçim yılı. Son zamanlarda dişhekimi olmayan insanların muayenehane açabileceği söylentileri, sermaye gruplarının bu alana da el atması, dişhekimlerinin kendisi için çalışan konumundan çıkıp ücretli çalışan konumuna gelmesi yönelimi, üzerinde durmamız gereken, birlikte mücadele yürütmemiz gereken konular.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ 11. OLAĞAN GENEL KURULU SONUÇ BİLDİRGESİ

Küresel sermayenin sağlık alanına saldırısına karşı duralım

Küreselleşme, insanlığın gelişimi için sonsuz olanaklar sunarken insanlık tarihinde görülmemiş eşitsizlik, adaletsizlik, mikro milliyetçilik, savaş ve ekolojik felaketleri de beraberinde getiriyor.

Tüm olumsuzluklarına karşın küreselleşmeyi engelleme olanağımız yok. Tersine insanlık küreselleşmenin olanaklarıyla, gerçekte eskiden beri var olan ama onunla birlikte daha da artan tüm olumsuzlukları engellemek zorundadır. Başka türlü var olması da olanaksızdır.

Tüm dünya ülkeleri gibi ülkemizde küreselleşmenin etkileriyle sarsılıyor. Özellikle gelişmekte olan ya da gelişmiş ülkeler küreselleşmenin olumsuz etkilerinden en çok payı alırken gelişmiş ülkeler, nimetlerinden daha çok yararlanıyor. Temel insan haklarından sayılan eğitim, adalet ve sağlık da bu dönüşümden etkileniyor. Vahşi bir ekonomik yarışma adına haklarımız sınırlandırılmaya çalışılıyor. Tüm dünyada nüfusun artması, yaşlanması, sağlık bilgisi ve enformasyonun gelişmesiyle sağlık harcamaları da artıyor. Hü-

kümetler, uluslararası ekonomik kuruluşlar, sağlık harcamalarını kısma, kaynaklarını daha çok sermayenin reketine ayırmaya, sağlığı metalaştırmaya çalışıyor. Diğer yandan toplumun demokratik güçleri, sivil toplum örgütleri, meslek odaları, Anayasamızda belirtilen sosyal devlet anlayışına sahip çıkıyor. Sağlık harcamalarının sınırlandırılması, tersine gelişmenin olanaklarıyla daha da artması yönünde mücadele veriyor. Sermaye tüm dünyada her türlü kamusal sağlık sistemine saldırıyor. Prim, vergi finansmanı ayrımı yapmıyor. Tüm sağlıkta olduğu gibi Türk Dişhekimleri Birliği de ağız diş sağlığı harcamalarının kısılmaması ve dişhekimlerinin haklarının gelişmesi için mücadele ediyor.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Odaları sağlıklı bir toplum için aşağıdaki hedeflerin vazgeçilmez olduğunu önemle belirtir.

- 1- Sağlık temel bir insan hakkıdır. Piyasaya terk edilemez.
- 2- Herkese ulaşılabilir, nitelikli ve adil sağlık hizmeti sağlamak

devletin başlıca görevidir.

- 3- Toplumun ağız diş sağlığı sorununun çözümü için muayenehanelerden hizmet alınması zorunludur. Hizmet alımında Türk Dişhekimleri Birliği'nin bilimsel araştırmaları temel alınmalıdır.
- 4- Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının başlıca nedeni ucuz iş gücü ve popülizmdir, derhal vazgeçilmelidir.
- 5- Sağlık sisteminin en büyük sorunu denetimsizlik ve kaynakların verimli kullanılmamasıdır.
- 6- Türk Dişhekimleri Birliği kamusal ağız diş sağlığı sistemi içinde etkin olarak yer almalıdır.

Önümüzdeki yıl yapılacak olan Cumhurbaşkanlığı seçiminde toplumu muzu ayrıştıran bir politika izlenmemeli, üzerinde ulusal mutabakat sağlanacak bir kişinin Cumhurbaşkanı seçimi gerçekleştirilmelidir. Ayrıca uluslararası sermayenin ülkemiz üzerinde jeostratejik senaryolarına karşı duyarlı olmayı kamuoyunun dikkatine sunuyoruz.

11.

DÖNEM

TDB Merkez Yönetim, Yüksek Disiplin ve Denetleme kurulları

TDB Merkez Yönetim Kurulu



Celal Yıldırım / TDB Genel Başkanı

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

1992-1994 döneminde Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili, 1994-2000 ve 2002-2006 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Celal Yıldırım, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Prof. Dr. Murat Akkaya / TDB Genel Başkan Vekili

1956'da İstanbul'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2000 ve 2004-2006 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, 2000-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Başkan Vekili, 2002-2004 yılları arasında Ankara Dişhe-

kimleri Odası Başkanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Akkaya halen Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



A. Murat Ersoy / TDB Genel Sekreteri

1957 yılında Gelibolu'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1980'de mezun oldu. 1988-1990 yılları arasında İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu Başkanı, 1990-1994 yılları arasında iki dönem Yönetim

Kurulu Üyesi, 1994-2000 ve 2002-2006 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Murat Ersoy, halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Süha Alpay / TDB Genel Saymanı

1959'da Konya'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. 1986-1990 TDB Dergisi Yazı İşleri Müdürü, 1992 Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 1992-1994 ve 2004-2006 dönemlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, 1994-1996 döneminde TDB Başkan Vekili, 1996-1998 döne-

minde TDB Denetleme Kurulu Üyesi, 2000-2002 döneminde ADO Genel Sekreteri, 2002-2004 döneminde ADO Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Ayrıca 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı İhtisas Komisyonu Üyeliği görevinde bulundu. Evli ve iki çocuk babası olan Alpay, kamuda ve serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Tatyos Bebek / TDB MYK Üyesi

1952 yılında Hatay Samandağ'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1976'da mezun oldu. 1988-1990 döneminde Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Başkanı, 1992-1996 yılları arasında iki dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, 1996-2000 yılları

arasında iki dönem TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi, 2000-2002 yılları arasında TDB Genel Başkan Vekili, 2002-2004 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı olarak görev yaptı. Evli olan Tatyos Bebek halen İstanbul'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Saba Eryılmaz / TDB MYK Üyesi

1968'de Zonguldak'ta doğdu. 1992 yılında Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Zonguldak Dişhekimleri Odası'ndaki çalışmalarına Karadeniz Ereğli ilçe temsilciliği ile başladı. 1998-2000 yılları arasında Zonguldak Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

üyesi, 2000-2002 yılları arasında Zonguldak Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2002-2006 yılları arasında da iki dönem Başkan olarak görev yaptı. Ayrıca TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu'nda görev aldı.



Ali Gürlek / TDB MYK Üyesi

1967'de İskenderun'da doğdu. 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1996-1998'de İlçe Temsilciliği, 1998-2000'de İlçe Temsilcileri Komisyonu Üyeliği, 2000-2002'de Yönetim Kurulu Üyeliği yaptı. Aynı dönemde

TDB Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Örgütlenmesi, Finansmanı ve Sunumu Komisyonu üyesi olarak çalıştı. 2002-2006 dönemlerinde İDO Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Evli olan Ali Gürlek halen İstanbul'da serbest olarak çalışmaktadır.



Kadir Tümay İmre / TDB MYK Üyesi

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

2004-2006 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Tümay İmre halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Münir Karaca / TDB MYK Üyesi

1967'de Malatya'da doğdu. 1990'da Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1998-2006 yılları arasında Malatya Dişhekimleri Odası'nda Yönetim Kurulu üyeliği, Başkan Yar-

dımcılığı ve Başkanlık görevlerinde bulundu. 5 dönem TDB Genel Kurul delegasyonunda yer aldı. Evli olan Münir Karaca halen Malatya PTT baş müdürlüğünde kurum hekimliği yapmaktadır



Nebil Seyfettin / TDB MYK Üyesi

1959'da Antakya'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1982'de mezun oldu. İki dönem TDB Genel Kurul delegesi, dokuz dönem Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı olarak

görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Nebil Seyfettin halen Antakya'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Tuncer Taşkın / TDB MYK Üyesi

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

2002-2006 yılları arasında TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Tuncer Taşkın halen Mersin'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

**Ahmet Ataç / TDB YDK Üyesi**

1946'da Eskişehir'de doğdu. 1969'da İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu ve Eskişehir'de serbest dişhekimi olarak çalışmaya başladı. 1986 yılında Eskişehir Dişhekimleri Odası başkanı seçildi ve 18 Nisan 1999 tarihine kadar görevini

aralıksız sürdürdü. 1999'da Tepebaşı Belediye Başkanlığı'na seçildi. 1996-1997 ve 1998-1999 yıllarında TDB Etik Komisyonu üyeliğine seçildi. 2004-2006 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığı'nı yürüttü.

**Ahmet Aydın Demirel / TDB YDK Üyesi**

1951'de İstanbul'da doğdu. 1975'te Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. Türk Dişhekimleri Cemiyeti'nde Genel Sekreterlik ve Saymanlık görevlerinde bulundu. İstanbul Dişhekimleri Odası'nda 1988-1990 dönemi Yönetim Kurulu

üyeliği, 1996-1998 ve 2002-2004 dönemlerinde Disiplin Kurulu üyeliği ve raportörlüğü görevlerinde bulundu. 2004-2006 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu raportörü olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babasıdır.

**Erdinç Ergun / TDB YDK Üyesi**

1963'te Çanakkale'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Balıkesir Dişhekimleri Odası'na bağlıyken Çanakkale İl Temsilciliği görevini yürüttü ve Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın kurucu yönetiminde saymanlık görevinde bulundu. 2001-2002 yılları arasında Çanakkale

nakkale Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri, 2002-2004 yılları arasında Yönetim Kurulu Üyesi, 2004-2006 yılları arasında TDB Yüksek Disiplin Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Erdinç Ergun serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

**Mehmet Bayram İlkimen / TDB YDK Üyesi**

1970'te Denizli'de doğdu. 1992'de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl muayenehanesini açmadan Denizli Dişhekimleri

Odası'na kaydoldu. Denizli Dişhekimleri Odası'nda iki dönem Başkan Vekili, 2002-2006 yılları arasında iki dönem de Başkan olarak görev yaptı.

**Yeşim Odabaşı / TDB YDK Üyesi**

1965'te İzmir'de doğdu. 1986 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1988 yılı başından itibaren sırasıyla Ordu – Mesudiye, Manisa, Ankara ve Aydın'da kamu hizmetinde çalıştı. 2000-2006 yılları arasında üç dönem Aydın

Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği görevini yürüttü. Evli ve iki çocuk annesi olan Yeşim Odabaşı halen Aydın Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapmaktadır.

**Hüseyin Onur / TDB YDK Üyesi**

1948'de Akçaabat'ta doğdu. 1971 yılında İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. 1974-1980 yılları arasında Almanya'nın Siegen şehrinde dişhekimi olarak çalıştı. 1990-1992 yılları arasında Edirne – Tekirdağ – Kırklareli dişhekimleri Odası başkanı, 1998-2002 yılları arasında iki dönem baş

kan vekilliği, 2002-2006 yılları arası iki dönem Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu Üyesi olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Hüseyin Onur 1980 yılından beri Edirne'de serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.

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

1954'te İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977'de mezun oldu. Aynı yıl Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atandı. 1982'de bir yıl süreyle çalışmalarını Federal Almanya-Bonn'da Üniversitede sürdürdü. 1984'te Doktor,

1988'de Yardımcı Doçent, 1989'da Doçent, 1995'te Profesör ünvanı aldı. Halen çalışmalarını aynı anabilim dalında sürdürmektedir. 2004-2006 döneminde TDB Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yapan Prof. Dr. Turgay Seçkin evli ve bir çocuk babasıdır.



Tuncay Seven / TDB YDK Üyesi

1967'de Samsun'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. 2004 yılında da Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimini bitirdi. 1999 yılından itibaren Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

üyeliği ve Genel Sekreterlik yapan evli ve bir çocuk babası olan Tuncay Seven halen Samsun'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



M. Kemal Taş / TDB YDK Üyesi

1964'te Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. Ankara Dişhekimleri Odası komisyonlarında görev aldı ve ilçe temsilciliği yaptı. 1998-2000 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı, 2000-2002

yılları arasında Denetleme Kurulu Başkanı, 2002-2006 yılları arasında da TDB Genel Saymanı olarak görev yaptı. Evli ve iki çocuk babası olan Mustafa Kemal Taş, halen Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.

TDB Merkez Denetleme Kurulu



Cenap Koşu / TDB MDK Üyesi

1970'te Adapazarı'nda doğdu. 1992'de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Sakarya Dişhekimleri Odası'nda Saymanlık, Genel Sekreterlik, TDB Genel Kurul Delegeliği gö-

revlerinde bulundu. 10. Dönem TDB Afet ve Dayanışma Komisyonu üyeliği yapan Cenap Koşu evli ve bir çocuk babasıdır.



Birol Karaibiş / TDB MDK Üyesi

1962'de Tekirdağ'da doğdu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1998'de Tekirdağ Dişhekimleri Odası Kurucu Yönetim Kurulu Üyesi ve Genel Sekreteri, 1998-2000 yılları arasında Tekirdağ Dişhekimleri Odası Genel Sekre-

ri, 2000-2002 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu Üyesi, 2004-2006 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Evli olan Birol Karaibiş, halen Tekirdağ'da serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Dr. Levent Özses / TDB MDK Üyesi

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

lerde ve siyasi partilerde mesleki ve politik çalışmalar yaptı. 2004-2006 döneminde TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. İki çocuk babası olan Özses halen İzmir'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



Bülent Öztürk / TDB MDK Üyesi

1964'te İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1987'de mezun oldu. 1987-1996 arası İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu'nda görev aldı. 1996-1998'de İDO Denetleme Kurulu üyeliği, 1998-2002 arası iki dö-

nem İDO Saymanlığı yaptı. 2004-2006 yılları arasında TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yaptı. İki kız çocuk babası olan Bülent Öztürk serbest diş hekimisi olarak çalışmaktadır.



Cengiz Tamtunalı / TDB MDK Üyesi

1959'da Ankara'da doğdu. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun oldu. 1996-2002 yılları arasında Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi, Saymanı ve Genel

Sekreteri, 2004-2006 döneminde TDB Merkez Denetleme Kurulu Raportörü olarak görev yaptı. Evli ve bir çocuk babası olan Tamtunalı halen serbest dişhekimisi olarak çalışmaktadır.



'Çıtayı azıcık değil çok yukarı taşımayı hedefliyoruz'

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 11-16 Haziran 2007 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonuyla Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapılacak. Kongre hazırlıklarıyla ilgili olarak İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu'ndan bilgi aldık.

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi organizasyonu ile ilgili bugüne dek yaptığınız çalışmaların biraz bahseder misiniz?

Kongre organizasyon görevini TDB'den aldıktan hemen sonra çalışmalarımızı daha rahat ve verimli sürdürebileceğimiz sadece kongreye ait bir mekana taşındık. Kongre Organizasyon Komitesi'ni oluşturduk. Kongrenin uluslararası niteliğini tam anlamıyla gerçekleştirmeye çalışıyoruz. Bu nedenle FDI 2006 Şenzen Kongresi'ne Bilimsel Komite Başkanımız Prof.Dr.Gamze Aren, Dış İlişkiler Komite Başkanı Dr. Sarkis Sözkas de katıldılar, duyurularımızı ve afişlerimizi göturdüler. Bilimsel bölüm ve firma katılımı için çalışmalar yaptılar. Kongre, her zaman olduğu gibi yine Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapılacak ve genel olarak TDB Kongrelerinin konseptine uygun olacaktır. Kuşkusuz bu Kongrede de ıtayı daha yüksek taşımayı hedefliyoruz ve çalışmalarımızı bu hedefimize uygun olarak sürdürüyoruz. TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, katılımcı sayısı ile, sektörü kucaqlaması yönüyle, sosyal etkinlikleriyle bugüne kadarki TDB Kongrelerini aşacaktır. Bugüne kadarki tecrübemiz ve kurumsal kimliğimiz bunu güvenle söylememizi sağlar.

Kongre organizasyonuna bu yıl dış teknisyenleri de dahil oluyor. Bu fikir hangi ihtiyaçtan kaynaklandı? Bilimsel program bu doğrultuda geliştirilecek mi?

Dişhekimliğinin diğer bileşenleriyle aynı gemide olduğumuzu düşünüyoruz. Aslında tüm TDB kongreleri, dış teknisyenleri

ne ve yardımcı personele açık kongrelerdir. TDB, 14. Uluslararası Kongresi'nde bunu daha da ileriye taşıyarak organizasyonda dış teknisyenleriyle beraber olmayı kurguladı. Bu ihtiyaçtan öte bir beraberlik. Yaşamda zaten beraber üretiyoruz. Eğitimde de beraber olmak güzel bir şey. Bilimsel komitemiz bu konuda çalışmalarını yapıyor. Öncelikle ihtiyaca yönelik, isteklere yönelik program hazırlanacak. Buna ek olarak dişhekimliği programlarının da dış teknisyenlerinin ilgisini çekeceğini umuyorum. Güzel bir beraberlik yaşayacağız.

Sergi ile ilgili çalışmalarınızdan biraz bahseder misiniz? Bu noktada DİŞSİAD ile olan işbirliği nasıl gidiyor? Dış teknisyenlerine yönelik ürünler sergide ayrıca sunulacak mı? Ne gibi farklılıklar olacak?

Sergi çalışmalarını iyi gidiyor. DİŞSİAD ile olan işbirliği de devam ediyor. Dişhekimliğinin tüm bileşenleriyle ilişkilerin en iyi şekilde sürmesi için hep çalışıyoruz. Endüstri, dişhekimliğinin temel bileşenlerinden biridir. Malzemesiz dişhekimliği düşünülemez. Sergimizde de katılımcılara en yeni ve en gelişmiş ürünleri sunmayı hedefliyoruz. Yabancı firma katılımları için çalışmalarımız sürüyor. Sergimizde dişhekimleri, dış teknisyenlerinin çalışmalarını da görebilecek. Dış teknisyenleri de kendileri için en yeni, en iyi malzemeleri, araç ve gereçleri bulabilecek. Dişhekimleri için yılın en büyük sergisi olacak, hem katılımcı firma yönüyle hem de sergi alanı büyüklüğü olarak.

Sergi alanının genişletilmesine ilişkin

çalışmalar hakkında biraz bilgi alabilir miyiz? Askeri Müze'den yararlanılması düşünülmüyordu sanırım...

Sergi alanımızı genişleteceğiz. Söylediğim gibi alan olarak en geniş kapsamlı, en büyük sergiyi yapmayı düşünüyoruz. Bu nedenle Lütfi Kırdar Kongre Merkezi çevresindeki yerlerden yararlanabiliriz, değişik alternatifleri değerlendirebiliriz. Şu an var olan 3000 m²'lik sergi alanını genişletmeye çalışıyoruz. Arkadaşlarım, TDB Dergisi'nin Şubat sayısında bu konuda geniş bir açıklama yapacaktır.

Sosyal Programla ilgili olarak bugünden verebileceğiniz ipuçları var mı? Bu yıla özel olarak düşündüğünüz bir etkinlik var mı?

Bu kongrede meslektaşlarımıza en güzelini sunmak istediğimiz diğer bir program da sosyal program olacak. Programda açılış kokteyli, gala ve konser yer alacak. Katılımcıların ilgisini çekecek bir sosyal konuşmacımız olacak. Bunlar Kongre duyurularımızda yer alacak. Katılımcılar gerçekten ilginç sürprizlerle karşılaşacaklar. TDB'nin İstanbul'da yapılan kongrelerinin en ilginçini en eğlencisini hazırlıyoruz.

Meslektaşlarımıza yönelik bir mesajınız olacak mı?

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde ıtanın azıcık yukarı değil, çok yukarı taşınması için çalışıyoruz. Meslektaşlarımızın katılımı bize güç verecek. Bilimsel dişhekimliğinin yüzüncü yılının eşliğinde bilim için, dostluk için, teknolojiyi takip etmek için tüm meslektaşlarımızı kongremize bekliyoruz.

TDB İstanbul 2007



14. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

14th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS

11-16 Haziran June 2007, İstanbul, Turkey

Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı Convention Center

Askeri Müze ve Kültür Sitesi Military Museum and Culture Center

EXPODENTAL 2007

IDEX 2007

*"Buluşma noktası İstanbul.
Meeting point İstanbul."*

Başvuru Adresi/Gönderi Adresi: Address

Hidayet Sokak No:4, K:4, 34373,

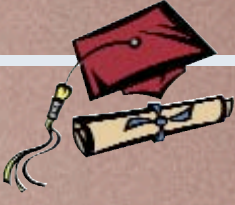
Harbiye, Şişli, İstanbul, Turkey

T: +90 212 239 66 45 / +90 212 239 69 07

F: +90 212 232 05 60

E-mail: info@tdhikongresi.com / info@tdhikongresi.com

Web: www.tdbkongresi.com



Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Gökhan Alpaslan, göreve bu yıl başlayan çiçeği burnunda bir dekanımız. Fakültesi hakkında bilgi verirken kendisine AB süreci, akreditasyon ve güncel bir konu olarak yabancı hekimlerin Türkiye’de çalışmaları ilgili görüşlerini de sorduk. Prof.Dr. Alpaslan, akreditasyon konusunun özellikle üzerinde duruyor:

‘Bir ulusal akreditasyon kurulu oluşturmaliyiz’

Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?

Fakültemizin tarihsel gelişimi 1968 yılında Ankara’daki Başkent Dişhekimliği Yüksek Okulu ve Ankara Dişhekimliği Yüksek Okulu’nun kurulmasıyla başlıyor. Daha sonra 1971 yılında özel yüksek öğrenim kuruluşlarının birleştirilmesi sonucunda Ankara İktisadi İdari İlimler Akademisi’ne bağlı bir yüksek okul şekline geliyor. 1982’de YÖK düzenlemesiyle Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi adını alıyor. 2008 yılında ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin 100. yıldönümü kutlanırken biz de fakültemizin 40. yılını kutlayacağız.

Fakültenizin bugün geldiği nokta ve verilen eğitimden de biraz bahsedermisiniz?

Bu 40 yıla yakın süre içerisinde 3 bin civarında meslektaşımız fakültemizden mezun olmuş. Öğrenci sayılarına göz atacak olursak, kontenjanımız 80 ama hükümetler arası anlaşmalar doğrultusunda başka ülkelerden gelen konuk

öğrencilerimiz de oluyor. Bunlarla beraber bu yıl 86 öğrenciyle eğitimimize başladık.

Bu yıl fakültemizde değişik bir uygulamaya daha başladık. Bu da, zorunlu İngilizce hazırlık sınıfı uygulaması. Böylece fakültemizi kazanan öğrenci arkadaşlarımız bir sınava girdikten sonra İngilizce bilgi düzeylerine göre hazırlık sınıfının okunulmasına ihtiyaç olduğu düşünülen arkadaşlarımız 1 yıllık hazırlık okuduktan sonra 5 yıllık dişhekimliği eğitimine devam ediyorlar. Böylece yabancı dil bilgisi olan, literatürü ve dünyayı takip edebilecek meslektaşlar yetiştirmeyi düşünüyoruz. Bunun bir diğer faydası da diğer ülkelerle yaptığımız değişim programlarını kolaylaştırması. Biz bu değişim programlarına çok önem veriyoruz. Şu anda Fakültemizin 7 öğrencisi İngiltere, Finlandiya, Yunanistan’da eğitimlerine devam ediyor. Yine önümüzdeki yıl aynı ülkelere öğretim üyelerimizi de göndereceğiz. Bu değişim programlarının hepsi AB’nin eğitim kültür programlarından Erasmus-Sokrates programları altında yapılan

değişim programlarıdır.

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

Biz mümkün olduğu kadar mezunduktan sonra -artık öğrencilerimiz değil- meslektaşlarımızla ilişkim koparmamaya çalışıyoruz. Buna yönelik olarak fakültemizin web sayfalarının bir mezunlar veri tabanı oluşturduk. 1 kez daha mezunlarımıza hatırlatmak tiyorum. Fakültemizin web sayfası (www.dent.gazi.edu.tr) ziyaret eder mezunlar veri bankasına kendileriyle ilgili bilgileri verebilir ya da mevcut bilgilerini güncelleştirebilirler.

Bunun dışında yaşam boyu eğitim kinliklerine çok önem veriyoruz. Yıllık çeşitli zamanlarında yaşam boyu eğitim etkinlikleri düzenliyoruz.

Mezunlarımızın iş bulma durumuna gelince mezunlarımızın büyük bir bölümünün iş bulduğunu söyleyebiliriz. Bunu yaptığımız saha çalışmasına bağlı olarak söylüyorum. Mezun arkadaşla

mızın büyük bir bölümü meslektaşlarıyla birlikte açtıkları muayenehanelerde çalışıyor. Önemli bir bölümü ise akademik kariyerine devam etmek istiyor. Bunun haricinde bize işsiz olduğunu, herhangi bir şekilde çalışmadığını belirten arkadaşlarımızın sayısı yok denecek kadar az.

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı hemen her yıl artıyor. En son Gaziantep Üniversitesi'ne bağlı yeni bir dişhekimliği fakültesi daha kuruldu. İnsan gücü planlaması açısından değerlendirdiğinizde bu olguyu doğru buluyor musunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?

Ben dişhekimliği fakültelerinin sayısının artmasının kesinlikle doğru olduğunu düşünmüyorum. Burada kalite ve kantite konusuna ağırlık vermemiz gerekiyor. Belirli koşullar oluşmadığı sürece yeni fakültelerin açılmaması gerektiğine inanıyorum. Tabii politik yaklaşımlar nedeniyle bu tür kararlar alınabiliyor. Bölgeye bir hizmet götürmek ve oraya genç nüfusu taşımak suretiyle bir ticari hareketlilik olduğunu düşünüyorlar. Bu belli oranda doğru olabilir. Ancak eğer amaç o bölgeye hizmet götürmekse bu hizmet fakülte açmak suretiyle gerçekleşmek zorunda değil. Oraya kapsamlı bir sağlık



hizmeti veren bir kuruluş kurmak, gerekli kadroları oluşturmak suretiyle de verilebilir. Dünya standartlarında eğitim üyesi başına düşen öğrenci sayısı bellidir. Yeni açılan fakültelerimizde bu oranlara baktığımızda bunun olması gereken düzeyde olmadığını görüyoruz. Bunun da eğitimi olumsuz etkileyebileceğini düşünüyorum.

Halen varolan kontenjan rakamlarıyla bile ülke nüfusu % 1.3 düzeyinde artarken dişhekimliği sayısı % 5 oranında artıyor. Bir insan gücü planlaması yapılması gerekmez mi?

Aslında bu soruyu bu kararı alanlara sormakta fayda var diye düşünüyorum. Elbette ülkede bir insan gücü tanımlamasının yapılması ve uzun soluklu stratejiler geliştirilmesi lazım. Bu projeksiyonlar yapıldıktan sonra ihtiyaç varsa ve de dediğim gibi fizik koşulları, akademik kadrosu ve diğer tüm koşulları yerine getirilebiliyorsa açılmasına hiçbir itirazım olmaz. Ancak tıp fakültesi olan her yere dişhekimliği fakültesi de açacağım mantığının rasyonel bir yaklaşım olmadığını düşünüyorum.

Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz? Hasta profilini kimler oluşturuyor?

Bu konuda bir problemimiz yok. Şanslı dişhekimliği fakültelerinden birisiyiz. Oldukça fazla hastamız var ve öğrencilerimize çok sayıda vaka yaptırabilme şansımız var. Bu da mezun olan meslek-

Türkiye'de yabancı hekimlerin çalışması o kadar kolay değil bence. Eğer akreditasyon için çabalıyorsak o zaman buraya gelecek olan kişilerin de bizim ulusal fakültelerimizden mezun olmuş olan arkadaşlarımızla aynı düzeyde olmaları gerekiyor.

taşlarımızın çok sayıda vaka tedavi ederek meslek hayatlarına atılıyor olmalı anlamına geliyor. Biz yine de hasta sayımızı daha da yukarıya çekmek için, verdiğimiz hizmetin kalitesini daha yukarıya çekmek için çalışmalarımıza devam ediyoruz. Hasta memnuniyet anketi düzenliyoruz ve eksik noktaları anlayarak bunları geliştirme ve düzeltme yönünde gereken önlemleri alıyoruz. Hasta profilimizin çok büyük bir bölümünün resmi sevkli hastalar olduğunu söyleyebilirim. Ankara'da olmamız nedeniyle hastalarımızın büyük bir bölümünün memur ve memur aileleri olduğunu söyleyebilirim. Bizim üniversitemiz 14 tane fakültesi, 60 bin öğrenci olan büyük bir üniversite, biliyorsunuz. Buna bağlı olarak çok sayıda personel var. Üniversitemizin personeli ve belediyelerden gelen hastalar da potansiyelimizin önemli bir bölümünü oluşturuyor.

Sayılarla Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



Öğrenci sayısı (2005-2006)

Tüm sınıflarda toplam
öğrenci sayısı: 465

2005-2006'da mezun olan
öğrenci sayısı: 89

Kontenjan: 80 + 6 yabancı
uyruklu öğrenci

Akademik kadro

Profesör	66
Doçent	17
Yard. Doçent	11
Öğretim Gör.	8
Uzman	2
Araş. Gör.	130



Prof.Dr. Gökhan Alpaslan bu yıl ilk kez yabancı dil hazırlık sınıfı uygulamasına başladıkları fakültelerinde en önemli sorunlarının mekansal yetersizlikler olduğunu ifade ediyor.



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

Fakültemizin bazı fiziksel problemleri var. Verdiğimiz hizmetlerin artmasına bağlı olarak mekanımız küçük kalmaya başladı. Biraz mekanımızı büyültmeye ihtiyacımız var. Ancak bunlarla ilgili projelerimizi ve planımızı yaptık. 2007 yılından itibaren bu projelerimizi gerçekleştirilmeye başlayacağız.

Avrupa Birliği sürecinde eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi alabilir miyiz?

Akreditasyon konusu benim son derece ilgi duyduğum bir konu. Akreditasyonu kurumların güvenilirliğini bağımsız kuruluşlarla denetlenmesi ve onaylanması diye de açıklayabiliriz. Ben Türkiye’de bir ulusal dişhekimliği eğitimi akreditasyon kuruluşunun kurulması gerektiğini düşünüyorum. Geçtiğimiz Haziran ayında Samsun’da yapılan TDB-Dekanlar toplantısında beni bu konuda bir hazırlık yapmakla görevlendirdiler. Ben de bir çalışma yapıp meslektaşlarıma sundum. Şu anda ülkemizde mühendislik programlarını MÜDEK diye bir kuruluş denetliyor ve akredite ediyor. Ulusal tıp eğitimi akreditasyonu kuruluşu da oluşma aşamasında. Biz de ulusal dişhekimliği eğitimi akreditasyon kuruluşunu oluşturmalyız. Burada meslek birliğinin, öğrencilerin, akademisyenlerin kısacası konunun tüm paydaşlarının yer alması lazım. Tabii akademik bir konu olması itibarıyla akademisyen ağırlığı fazla olacaktır. Dünyada bunun örnekleri var.

Çalışmam şu anda taslak halinde, bunu

diğer dekan hocalarımla da paylaşacağım. Onların çok değerli katkıları olacağına inanıyorum. Bir çerçeve çiziyoruz. Dişhekiminin mezun olduğu zaman sahip olması gereken yetkinlikleri tanımlayacağız. Her fakülte kendisine göre ufak tefek bazı değişiklikler yapabilir ama mutlaka uyulması gereken bir çerçeve var.

Mezunlarınızdan Avrupa’da çalışmak isteyenler ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?

Yurtdışında iş bulmuş olan meslektaşlarımız var. Ben de formasyonumun belli bir bölümünü yurtdışında yaşadım ve aslında bir zorlukla karşılaşmadığımı söyleyebilirim. Değişim programlarına gönderdiğimiz öğrenci ve asistan arkadaşlarımız var. Buralardan aldığımız veriler bize Türkiye’de dişhekimliği eğitiminin aslında çok çok iyi düzeyde olduğunu söylüyor.

Ama bir dişhekiminin herhangi bir AB ülkesine gidip dişhekimliği yapması konusuna gelince, bu AB ülkeleri arasında bile biraz problemlidir. Şu anda yedi meslek AB’de hizmetlerin serbest dolaşımı kurallara bağlanmış vaziyette. Bunlar, tıp doktorluğu, dişhekimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, hemşirelik, ebelik ve mimarlıktır. Bu saydığım mesleklerde serbest dolaşım tamamıyla kurallara bağlıdır. Polonya’dan bir dişhekimci İngiltere’ye gittiğinde hekimliğini icra edemeyebilir. Dolayısıyla orada da bazı problemler var. Uğraşmak suretiyle Almanya’da ve diğer ülkelerde mesleğini sürdürdüğünü bildiğim meslektaşlarımız var. Burada da AB düzeyinde kabul edilmiş bir akreditasyon kuruluşu oluşturulması işimizi kolaylaştıracaktır.

AB üyeliği sürecinde dişhekimliği serbest dolaşımı konusunda bir öngörünüz var mı? Türkiye’de yabancı hekim çalıştırılmasına ilişkin girişimleri de bu bağlamda değerlendirebilir misiniz?

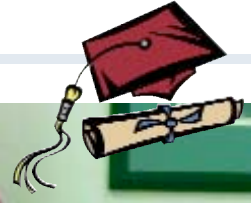
AB üyeliği sonrası ortaya çıkacak tabloyu görebilmek zor. Mutlaka gitmek isteyen meslektaşlarımız olacaktır. Ama buradaki şartlar uygun olduğu sürece meslektaşlarımız başka bir ülkeye sadece turist olarak gider. Çalışmak için gitmezler.

Türkiye’de yabancı hekimlerin çalışması o kadar kolay değil bence. Eğer akreditasyon için çabalıyorsak o zaman buraya gelecek olan kişilerin de bizim ulusal fakültelerimizden mezun olmuş olan arkadaşlarımızla aynı düzeyde olmaları gerekiyor. Diploma denkliği diye ayrı bir konu daha var. Aldığı eğitimin Türkiye’deki eğitim kuruluşlarıyla denkliği şüpheli olan kişilerin Türkiye’de bırakın dişhekimliğini herhangi bir meslek yapmasının söz konusu olmaması gerekir, olmayacağına da inanıyorum. Daha az gelişmiş ülkelere çok sayıda müracaat olduğunu biliyorum, bu müracaatların kesinlikle ben Yüksek Öğretim Kurumu’nun ilgili birimlerince değerlendirildiğini ve kabul edilmediğini de biliyorum. Çok titiz bir eleme yapılıyor, dolayısıyla ben böyle bir kaygı taşımıyorum.

TDB ile ilişkilerinizi değerlendirir misiniz?

Az önce paydaş kavramından bahsettim. TDB, meslek örgütü olarak çok önemli bir paydaş. Meslek örgütüyle birlikte çalışmadan herhangi bir şey yapmanın imkanı yok diye düşünüyorum. Zaten iyi ilişkiler içerisindeyiz. Bu iyi ilişkilerimizi sürdürmeye devam edeceğiz.

Ben TDB’nin dişhekimliği fakültelerinin dekanlarıyla biraraya geldiği toplantılara ilk kez Haziran ayında Samsun’daki Kongre sırasında katılabilirdim. Çünkü bu göreve yeni geldim bildiğiniz gibi. Faydalı toplantılar olduğunu düşünüyorum. Diğer hocalarımızı ve TDB’de çalışan meslektaşlarımızı tanıma şansına eriştim. Bu şekildeki toplantılarla fikir değişimi yaparak mesleğimizi ileriye götürebileceğimize inanıyorum.



Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. İlter Uzel Türkiye'deki dişhekimliği eğitiminin kalitesinin tartışmalı olduğunu ifade ediyor. Avrupa Birliği standartlarıyla zaman geçirilmemesi gerektiğini belirten Uzel, fakültesinin eğitim programının geleceğin muayenehane dişhekimini hedeflediğini söylüyor:

Muayenehane dişhekimini yetiştirmeye odaklandık

Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?

Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, YÖK yasasındaki bir maddeye göre Bakanlar Kurulu'na verilen Üniversitenin üç fakülte açma yetkisinden bir tanesinin bizim için kullanılmasıyla 1993 yılında kuruldu. Böylece biz yasayla değil, Bakanlar Kurulu kararıyla kurulduğumuzdan kadro yasamız da yoktu. Kurucu dekan olarak 1 Kasım 1994'te atandım. Bir dönem ara verdim. Son atamam 2005 yılında yapıldı.

Fakülteyi kurarken tarihçi kimliğimi Türk dişhekimliği ve fakültenin adına kullandım. Türkiye'deki bilimsel eğitimin tarihsel gelişimini ve sorunlarını iyi biliyordum. Eğitimde iyi gitmeyen, ak-sayan konuları incelemiştim. Kuruluşta ana hatlarıyla şunlara dikkat ettim:

* Bir dişhekimliği fakültesi kurulurken mutlaka bir hedef saptanmalıdır. Bunu yeni açılan fakültelere de öneriyorum. Türkiye'de eğer dikkat ettiyseniz hiçbir fakültenin eğitim hedefi belirlenmemiştir. Eğitim kendi akışına bırakılmıştır. Bence, dişhekimliğindeki sorunların kökeni tek konuya indirgenmelidir. Bu da eğitim kalitesindeki yetersizliktir. Biz,

eğitimde "kaliteli muayenehane dişhekimini yetiştirmeyi" hedef olarak belirledik.

* Bundan sonra kadro ve fizik altyapı oluşturulurken de ilkeli davrandık:

- Öğretim üye adaylarını belirlediğim iki fakülteden seçtim.

- Öğretim üyelerini, bölümünü kendisi oluştursun, inisiyatif kazansın, kurumu sahiplensin ve üretken olsun düşünceyle genç ve erkek meslektaşlardan seçtim. Bu seçimde, bazı üniversitelerde olduğu gibi üst yönetim bana hiç müdahil olmadı. Beni tek yetkili kıldılar. Bu nedenle kurucu rektörüm Prof.Dr. Can Özşahinoğlu ve ikinci rektörüm Prof.Dr. Yalçın Kekeç'e teşekkür borçluyum. Şimdiki rektörüm Sayın Alper Akinoğlu da aynı düşüncededir.

* Eğitim programı, genç elemanlarının katkısıyla ve çağdaş düzeyde oluştu. Yıllanmış, bayatlamış, geleceğin muayenehane dişhekimine hiçbir şey kazandırmayan konuları programdan çıkardık. Klinik eğitimin entegre olması gerekiyordu, onu gerçekleştirdik. Programı ayırtıda mükemmelleştirmeye devam ediyoruz. Simülatörlerle eğitimi en üst düzeye çıkardık. Eğitimde "Evidence Based" ve "Problem Based" ilkelerini uygulamaya başladık. Henüz bunları tam ol-

gunlaştıramadık, çalışıyoruz.

Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz? Hasta profilini kimler oluşturuyor?

Fakültemiz şu anda Çukurova'da bilimsel ağız diş sağlığı referans kurumu haline geldi. Hasta bulma konusunda öğrencilerimizin fazla sorunları yok. Hastalarımızın çoğu "resmi evraklı". Şunu belirtmeden geçemeyeceğim; Adana yöresindeki meslektaşlarımız yıllarca, fakülte açılırsa hasta kaybedecekleri endişesi taşımışlar. Korktukları gerçekleşmedi. Özel muayene hastalarımız, daha çok tam narkozla tedavi gerektiren engelliler, ortodonti ve implantoloji hastalarından oluşuyor.

Mezun olan öğrencilerinizle iletişiminiz devam ediyor mu?

Mezunlarımızın çoğu kliniklerini Çukurova yöresinde açtılar. Hem sürekli eğitimleri hem de mezun oldukları yuvadan kopmamak amacıyla ilk mezunlar 2000 yılında Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Mezunları Derneği'ni kurdular. Mezun üyelerimiz arasında iletişim çok iyi. Örneğin bu yıl 22 Kasım

2006'da 5. yıl gecesi düzenlediler. Ayrıca dernek, fakülte içinde üyelerine sürekli eğitim seminerleri düzenleniyor.

Mezunlarınız iş bulma açısından sıkıntı çekiyor mu?

Şu anda bizim mezun öğrencilerimizin iş bulma konusunda sıkıntıları yok. Bazılarının sahte dişçilerle çalıştıklarını duyuyorum. Oysa biz onlara sağlam bir etik altyapı verdik. O nedenle üzüntü duyuyorum. Bu meslektaşlarımı savunmuyorum. Ancak bu yanlış duruma nereden gelindi, bunu iyi irdelememiz gerekiyor. Şöyle ki:

Aslında devletin ağız diş sağlığı hizmetini yetişkinlere kendi hastanelerinde ucuzca dişhekimi istihdam ederek vermesi bence yanlıştır. Yetişkin dişhekimi hizmetleri mutlaka muayenehanelere (grup pratiği yapan kurumlar dahil) kaydırılmalı, hali hazırda bulunan kurumlar da çocuk dişhekimliği kliniklerine dönüştürülmelidir. Oysa, popülist bir politikayla sürekli ağız diş sağlığı merkezleri açılmaktadır. Bu da serbest dişhekiminin hasta kapasitesini sürekli azaltmaktadır.

- Devletin mezun dişhekimlerine kendi gösterdiği yerlere gitmek koşuluyla muayenehane kredisi vermesi şarttır. Bence bu konuda TDB'ye büyük görev düşüyor. Çünkü bilindiği gibi dişhekimliği öğrencileri orta gelirli ailelerin çocuklarıdır. Muayenehane finansmanının bir ölçüde devlet tarafından karşılanması sah-



te dişhekimi sorununu da büyük oranda çözecektir.

Özetle, bizim mezunlarımızın sorunu yoktur veya çok azdır diyebilirim.

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı hemen her yıl artıyor. Buna bağlı olarak mezun olan dişhekimi sayısı da artıyor. İnsan gücü planlaması açısından bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?

Türkiye'nin ciddi bir sağlık politikası olmadığından, yönetimler yüksek öğretim kurumlarıyla bu konuda işbirliği yapmadığından, üniversitelerde "vitrin" kazanmak isteyen bazı rektörler dişhekimliği fakülteleri açmaktadırlar. Bu fakülteler gelişmiyor. Bilimsel ve fiziksel altyapıyı oluşturmadan, hedef koymadan açılacak fakültelerden çağdaş dişhekimi yetiştirilemez. Dolayısıyla:

a) Dişhekimliğinin yaşadığı güncel sorunlar çözülmeden yeni fakülte açılmamalıdır.

b) Vasıflı insan gücünü çekecek bir altyapı oluşturulmadan taşrada yeni fakülte açılmamalıdır.

a) Eğitimin kalitesi ilk göz önüne alınacak husus olmalıdır.

Tüm bunları alt alta toplarsak ülkemizde en az 20 yıl yeni dişhekimliği fakültesi açılmamalı, mevcutlarda iyi gitmeyen konular süratle restore edilmelidir.

Avrupa Birliği sürecinde fakültenizi

'Ben Avrupa'da da çalıştım.

Orada çalışmanın büyük güçlükleri var. Batı bir "El Dorado" değil. Kaldı ki saha giderek daralıyor.

Bu tür hayaller yerine genç meslektaşlarım kendi ülkelerinde çalışsınlar.'

eğitim ve fiziki altyapı açısından nasıl değerlendiriyorsunuz? Eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi alabilir miyiz? Mezunlarınızdan Avrupa'da çalışmak isteyenler ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?

Biz fakültemizin eğitim ve fiziki altyapısını "Avrupa Birliği" denilen, ne zaman, hangi koşullarda ve nasıl girileceği belli olmayan bir kuruluşunkine benzer şekilde oluşturmayı hiç düşünmedik. Bunun yerine ciddi olarak kalite çalışmaları yaptık. "Kaliteli muayenehane dişhekimi yetiştirelim" derken hizmette kaliteyi hedef seçtik. Çünkü dişhekimliği uygulamalı bir meslek olduğuna göre seçtiğimiz hedef, stajyer öğrencilere eğitimde zaten doğal olarak yansıyor. Ben dahil öğretim elemanlarımız ve idari personelimiz kalite eğitiminden geçtik. Fakülte-

Sayılarla Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Öğrenci sayısı (2006-2007)

Tüm sınıflarda toplam öğrenci sayısı: 187

2005-2006'da mezun olan öğrenci sayısı: 25

2006-2007 Kontenjanı: 30

Akademik kadro

Profesör	3
Doçent	4
Yardı. Doçent	6
Öğretim Gör.	4
Araş. Gör.	30



Fakültelerden

mizin idari altyapısı, ikmal sistemi, temizlik ve düzeni baştan aşağı değişti. Daha önemlisi dişhekimlerinin değil tüm çalışanların kafa yapıları değişti. 5 Nisan 2006 da uluslararası akreditasyona sahip bir kuruluştan kalite belgemizi almaya hak kazandık. Biz kalite çalışmalarımızı fakültemizin reklamı için yapmadık. Buna karşın basında çok olumlu yazılar çıktı. Ancak çalışmalarımız durmadı. Şimdi "Toplam Kalite" ye hedeflendik.

Avrupa Birliği konusuna gelince, Türk dişhekimi önce kendi ülkesinde çalışsın. Ankara'da muayenehanemin olduğu 21 daireli apartmanda tam 7 dişhekimi muayenehanesi vardı. Bu tür yığılmalar önlenmelidir. Bunun yerine genç meslektaşların taşraya gitmelerini öneririm Ben taşrada çalıştım. Emin olsunlar, kısa bir "mücadele" sürecinden sonra çok başarılı olurlar ve iyi kazanırlar, saygın kimlikleri olur, mutlu olurlar. Yeter ki mesleğin baş koşulu olan kaliteyi akıllarından çı-

karmasınlar.

Ayrıca ben Avrupa'da da çalıştım. Orada çalışmanın büyük güçlükleri var. Batı bir "El Dorado" değil. Kaldı ki saha giderek daralıyor. Bu tür hayaller yerine genç meslektaşlarımız kendi ülkelerinde çalışsınlar.

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

Dişhekimliği eğitimle kazanılan meslektir. Bence Türk dişhekimliğinde temel sorun, yanlış başlayan, yanlış devam eden ve kalitesi çok tartışmalı olan eğitimidir. Israrla eğitim programı ve eğitim kalitesinin sorgulanmasını öneriyorum. Yaptığım incelemeler bu konuda büyük boşlukların olduğunu gösteriyor. Şöyle ki:

Dişhekimliği öğrencisi fakülteye girdiği an "diş protezi yapımıcılığı" denilen, tıbbın özü olan koruyucu tıpla taban taba-

na zıt bir kavramla karşıyor. Mesleki alt yapısı hep konuyu protezle çözme olarak şekilleniyor. Kaldı ki aslında verilen eğitim tamamen diş teknisyenliği eğitimi. O da çağdaş standartlarda değil. Olayın klinik yönü simule edilmiyor. Tıp dersleri kısaltılıyor veya öğrenci ödevlerini yetiştirme kaygısıyla bu derslere girmiyor. Sonunda öğrenci dişhekimi unvanı alsa da kazandırılan formasyon bal gibi "dişçi=odontolog" oluyor. Bu nedenle mutlaka eğitimin masaya yatırılması, "Çekirdek Program", Avrupa Birliği Standartları gibi konularla oyalanılması gerekir kanısındayım.

TDB ile ilişkilerinizi değerlendirebilir misiniz?

Fakülteler bu mesleğin bilim üreten, lisans, yüksek lisans eğitimi yaptıran ve istediğinde sürekli eğitime seve seve katkı veren kuruluşlardır. Bize bu konularda görev verildiğinde seve seve TDB'ye katkıda bulunuruz.

www.ids-cologne.de

Diş sağlığı ve diş teknolojinin geleceği

IDS 2007, 50 ülkeden 1.600 katılımcısı ile diş hekimliği dünyasının uluslararası öncü fuarı.

Sektörün tüm mensupları iki yılda bir hem ürün tanıtımı hem de uygulamalı tanıtımlar için Köln'de bir araya geliyor.

Burada diş sağlığı ve diş teknolojinin tüm bölümleri için gelişmeleri ve geleceğe yönelik konseptleri bulacaksınız.

Burada diş hekimliği dünyasının geleceğini görüyorsunuz - şansınız başından beri için içinde bulunmanız.

Sizi Köln'e bekliyoruz.

Ayrıntılı bilgi için

Köln Fuarları Türkiye İletimcilik

Alman-Türk Ticaret ve Sanayi Odası, Fuar Bölümü

Muallim Naci Cad. 40

34947 Ortaköy-İSTANBUL

Tel: 0212-310 69 00

Fax: 0212 310 69 69

E-posta: info@dtu-rik.de

IDS 2007

Zaman kazanın, paradan tasarruf edin!
Sizdeki zamanı doğru kullanın ve işlerinizi kolaylaştırın.

www.ids-cologne.de

32. Uluslararası Diş Hekimliği Fuarı

KÖLN, 20-24 Mart 2007

20 Mart: Uzman Satıcılar Günü



VDDI
Verband der Deutschen
Dental-Industrie e.V.
www.vddi.de



Prof.Dr. Sevil Akkaya'nın buluşu ABD ve AB'de patentlendi

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Sevil Akkaya'nın 'açık kapanışlı maksiller yetmezlik' vakalarının ortodontik tedavisinde kullanılmak üzere geliştirdiği aparey Amerika ve Avrupa Patent Ofisleri tarafından kabul edildi. Bilim insanlarımızın uluslararası arenadaki başarılarının yeni bir örneği olan bu gelişme üzerine Prof.Dr. Sevil Akkaya ile bir söyleşi gerçekleştirdik.



Patentle ilgili buluşu gerçekleştirme sürecinizden biraz bahseder misiniz?

Almış olduğum patent, klinik deneyim ve araştırmalarım sonucunda eksikliğini hissettiğim bir konuda çözüm arayışım neticesinde geliştirmiş olduğum ortodontik ağız dışı aparey ile ilgili. Hem iskeletsel ve dişsel açık kapanış tedavisi, hem de maksillar yetmezlik tedavisi ile ilgili önceki klinik araştırmalarım, halen kullanılmakta olan diğer aparey sistemlerinin kısa ve uzun süreli etkilerini değerlendirmiş; terapötik etkiler yanında istenmeyen yan etkilerin de olduğu şeklindeki literatür bulgularını destekleyen sonuçlar elde etmiştim. Belirtilen yan etkiler, bazı anomali alt gruplarında kabul edilebilecekken; bazıları (özellikle açık kapanış ya da uzun yüz tipinde büyüme gösteren bireylerde) ise şiddetle kaçınılması gereken yan etkileri oluşturlar. Bu bireyle-

Özellikle açık kapanış ya da uzun yüz tipinde büyüme gösteren bireylerin büyümesinin yönlendirilmesinde uygulanmak üzere geliştirdiğim apareyi laboratuvar şartlarında oluşturduk.

Kliniğimizde ben ve daha sonra arkadaşlarım kullandığımızda elde edilen sonuçların başarılı olduğunu gördüm.

rin büyümesinin yönlendirilmesinde uygulanmak üzere geliştirdiğim apareyi laboratuvar şartlarında oluşturarak kliniğimizde ben ve daha sonra arkadaşlarım kullandığımızda elde edilen sonuç-

ların başarılı olduğunu gördüm. Açık kapanışlı maksillar yetmezlik vakalarının ortodontik tedavisinde ihtiyaç duyulan sistemlerin eksikliğini bilince de olan bir ortodontist olarak da geliştirmiş olduğum apareyin resmen kaliforniya'da patentlenmesi benim için büyük bir lütuftu. Bu süreci başlatmış oldum.

Buluşun endikasyonları neler?

Buluş apareyi, maksillanın yetersiz gelişimine açık kapanışın da eşlik ettiği vakalarda; ya da yetersiz üst çene gelişiminin high angle yüz tipine sahip bireylerde görüldüğü durumlarda endikecektir. Apareyle, aynı zamanda bugüne kadar kullanılmakta olup yan etkileri gözlenen yüz maskesi türündeki apareyle istenmeyen yan etkilerinin elimine edilmesi mümkün olabilmektedir.

Buluşun sağladığı yararlar ve avantajlar neler?

Üst çenenin gelişim yetersizliğinden kaynaklanan iskeletsel sınıf 3 anomali tedavisinde maksillanın ileriye gelişimini teşvik etmek amacıyla bu kadar tersine (reverse) headgear kullanılırken; apareyin etkisiyle alt çenenin aşağı-arkaya rotasyonunun oluşması ve yüz yüksekliğinin arttığı klinik deneyimsel çalışmalarla gösterilmiştir. Bu durum normal ya da kısa yüz yüksekliğine sahip bireylerde gözardı edilebilir. Ancak vakada bir de uzun yüz sendromunun bir görüntüsü olan iskeletsel dişsel açık kapanış varsa; bu durum genellikle tercih edilen yaklaşım, bir yin çene-yüz cerrahisi uygulanmak ü-

re bekletilmesi ya da safhalı uygulamalarla (öncelikle reverse headgear, daha sonra açık kapanışı kapatmak üzere gerekli ortopedik aygıtlar) yıllarca sürececek bir ortodontik tedavi uygulanması şeklinde olmaktadır. Bu durumda reverse headgear uygulaması sırasında açık kapanış daha da şiddetlenecektir.

Büyüme dönemindeki sınıf 3 açık kapanışa sahip bireylerde her iki tedavi yönteminin birlikte uygulanabilmesine ilişkin olan bu buluş, hem mevcut sorunların üstesinden gelinmesini sağlamakta, hem de apareyin, anomalinin izole maksiller yetmezlik ya da izole dişsel ve iskeletsel açık kapanış şeklinde olduğu durumlarda, bireysel adaptasyon imkânı verecek şekilde kullanılabilmesine imkan vermektedir.

Patent prosedürü nasıl gelişti?

Patent işlemlerinin oldukça masraflı ve zaman alıcı işlemler olduğunu biliyordum, bunu kendi deneyimimle de gördüm. Ülkemizde patent başvurusunun fazla olmaması, izlenecek prosedürlere yabancı olmam nedeniyle kolay bir süreç olduğunu söyleyemeyeceğim. Ancak, araştırdıkça, atılan adımların doğruluğu konusunda sizi destekleyebilecek, daha temkinli yöntemlere başvurunuzun mümkün olduğunu görüyorsunuz. Örneğin, buluşumla ilgili olarak uluslararası düzeyde başvuru yapabilmem için gerekli olan PCT (Patent Cooperation Treaty) başvurusu yapıldıktan sonra, literatür bilgime rağmen, Avrupa Patent Ofisi'nden "Uluslararası Ayrıntılı Ön İnceleme Raporu" talebinde bulundum. Bu rapor, ayrıca masraf gerektirdiği gibi süreci de uzatan, ancak oldukça prestijli bir ön rapor olarak kabul edilmektedir. Yaklaşık bir sene süren karşılıklı yazışmalar neticesinde, Avrupa Patent Ofisi (EPO) tarafından tamamlanan ayrıntılı inceleme raporuna göre başvurumda "yenilik", "buluş basamağına sahip olma" ve "endüstriyel uygulanabilirlik" özelliklerinin mevcut olduğu belgelendi. Bu belge ve Üniver-



Yaklaşık bir sene süren karşılıklı yazışmalar neticesinde, Avrupa Patent Ofisi (EPO) tarafından tamamlanan ayrıntılı inceleme raporuna göre başvurumda "yenilik", "buluş basamağına sahip olma" ve "endüstriyel uygulanabilirlik" özelliklerinin mevcut olduğu belgelendi. Amerika patenti yayımlandı. Avrupa patenti ise kabul edildi ve yayımlanmasını bekliyoruz.

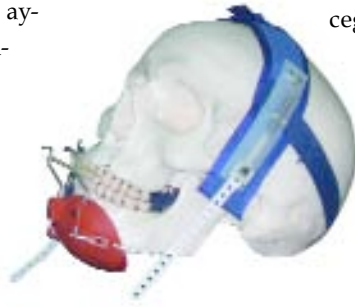
sitemin desteğiyle daha sonra sırasıyla Amerika ve Avrupa Patent Ofislerine ulusal süreç için başvuru yaptım. Amerika patenti US 7,090,489 B2 sayı ile 1.08.2006 tarihinde yayınlandı. Avrupa patenti ise kabul edildi ve yayınlanmasını bekliyoruz. Yayını takiben seçtiğim Avrupa Birliği ülkelerine giriş yapılacak; bu işlemlerin de birkaç ay içerisinde-

de tamamlanacağını zannediyorum.

Yurtiçi ve yurtdışındaki yankılar nasıl oldu?

Patent henüz çok yeni. Patent sürecinde, patentin ilanına kadar belirli bir gizlilik prensibi mevcuttur. Örneğin, patent başvurusu yapılmadan önce ajansla ilgili bilgilerin yayınlanmış olmaması halinde, ilgili bilgi ve belgeler halka açık olmamış sayılacağından patent hakkı kaybediyorsunuz. Bu yüzden, apareyle ilgili bilgiyi bu seneye kadar herhalde bir şekilde paylaşmadım. İlk olarak Mayıs 2006'da Amerikan Ortodonti Derneği'nin, Las Vegas'da yapılan uluslararası kongresine, apareyin etkilerini bir vaka üzerinde gösteren bir çalışmamı sundum. Bundan sonra, tıbbi ve akademik ortodonti konferanslarında apareyin etkilerini uluslararası düzeyde yayınladım. Ancak ben bütün çalışma ve çabalarım, doğrudan bilimsel platformda oluyor. Üretim dağıtım açısından kullanımının yaygınlaşması birtakım profesyonel girişimlere ihtiyaç gösteriyor. Bunun yanında kliniklerinin anlaşılmasıyla apareyin kullanımının yaygınlaşacağını düşünüyorum.

Aparey, maksillanın yetersiz gelişimine açık kapanışın da eşlik ettiği bireylerde; ya da yetersiz üst çene gelişiminin high angle yüz tipine sahip bireylerde görüldüğü durumlarda endike. Apareyle, aynı zamanda bugüne kadar kullanılmakta olup yan etkileri gözlenen yüz maskesi türündeki apareylerin istenmeyen yan etkilerinin elimine edilmesi mümkün olabiliyor.





‘İnsanca yaşam için...’

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) 2007 bütçesinin IMF güdümünde hazırlandığını ve ‘kamu emekçilerini yoksulluğa, halkı kamu hizmetlerinden yoksunluğa terk ettiğini’ ifade ederek bütçenin geri çekilmesi için 14 Aralık 2006 günü ‘İnsanca Yaşam İçin Üretimden Gelen Gücümüzü Kullanıyoruz’ sloganıyla hizmet üretmeme ve alanlara çıkma çağrısı yaptı. KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul’la sendikal yaklaşımlarını ve eylemin gerekçelerini konuştuk.

Geçtiğimiz Ağustos ayında hükümetle yapılan toplu görüşmelerde masadan çekildiniz. Bu tavrınızın nedeni neydi?

“Bu orta oyununun figüranı olmaya çağız” diyerek masadan çekildik ve hükümeti toplu sözleşme masasına getirmeye zorlayacak bir mücadeleyi öngördük. Bu noktada da “güçlü örgüt, kitlesel mücadele”ye ihtiyaç var. Güçlü örgütten kastımız, söylediklerini kendi içinde demokratik kanallarda tartışan, tartıştıklarının arkasında hep birlikte duran, ürettiği fikirleri bütün kamu emekçilerine ulaştıran ve onların taleplerini örgütleyen, işyerleriyle güçlü bağları olan, söylediğini de yapan bir örgüttür. Böyle bir örgütsel yapıyı, emekçilerin kendi talepleri için sürece müdahale etme isteğini yaygın bir biçimde ortaya çıkardığınızda da kitlesel mücadeleden söz edilebilir. KESK zaten kuruluşundan beri bunu amaçlamıştır, kitlesel ve kararlı eylemleri yaşama geçirmiştir.

Ancak son dönemlerde KESK’in eylem ve etkinliklerine katılımda bir azalmadan, aşınmadan söz edilebilir. İşyerleriyle bağlar da istediğimiz düzeyde değil.

Bu zayıflama nereden kaynaklanıyor?

Söylediklerimizde ve kararlılığımızda sorun yok. Ancak örgütümüzü yeniden örgütlememiz ve kitle bağlarını güçlendirmemiz gerekiyor. Bunun için de işyerlerindeki taleplerin KESK’in gündemi haline gelmesi ve bu taleplerin bir mücadeleye dönüşmesi gerekiyor. Süreci kamu emekçileriyle paylaşmaya, onlarla birlikte süreci örgütlemeye, işyeri temsilciliklerini geliştirmeye ihtiyacımız var. Kitlesel katılımlı eylemleri de ancak böyle başarabiliriz. Öncelikle KESK, sendika genel merkezleri, şube ve temsilcilik yöneticileri ve işyeri temsilcilerinde bir fikri berraklığı oluşturmak durumundayız. Bütün bunların ışığında

güçlü örgüt, kitlesel mücadeleyi yaşama geçirmek için 1 ay boyunca 36 ili kapsayan bir çalışma içinde bulunduk, onbinlerce emekçiyle bir araya geldik.

Gördük ki, “toplular görüşmenin ortaoyununa dönüştüğü, buradan bir sonuç çıkmayacağı” konusunda kamu emekçileri hemfikir. KESK’in toplu görüşmelerde izlediği tutumu KESK üyesi olsun olmasın emekçiler benimsiyor, “KESK doğru yaptı” diyor.

2007 bütçesine karşı hizmet üretmeme kararını hangi gerekçelerle aldınız?

Emekçileri yoksulluğa, halkı kamu hizmetlerinden yoksunluğa terk eden, IMF’in talimatlarıyla hazırlanan 2007 Sefalet Bütçesi 13 Kasım 2006 tarihinde emekçilerin oyuna sunulmuştu. Emekçiler kullandıkları oylarla tercihlerini belirttiler. Ortaya çıkan bu kararlı ve net irade karşısında artık herkese ve TBMM’ye düşen, kamu emekçilerinin ➡

bu tercihinin gereğini yapmaktır. 2007 bütçe referandumunda 646.056 emekçi oy kullanarak iradesini beyan etti.

Yapılan referandumun sonuçlarına göre 2007 bütçesini reddedenlerin oranı % 92,1'dir. "Evet" diyenlerin oranı ise % 7,9'dur.

Görüldüğü gibi ezici bir oranla kamu emekçileri, IMF'nin ihtiyaçları üzerinden şekillendirilen 2007 bütçesini reddetmiştir.

Referanduma giderken 2007 bütçeyle ilgili talepleriniz nelerdi?

Emekçilerin 2007 bütçesine yönelik taleplerini, ortaya çıkan sonucun ne anlam ifade ettiğinin daha iyi anlaşılması açısından bir kez daha hatırlatmakta fayda var. Referanduma giderken şu talepleri dile getirdik.

- Kamu emekçilerini yoksulluğa, halkı kamu hizmetlerinden yoksunluğa terk eden bu bütçe derhal geri çekilmelidir.
- IMF ve Dünya Bankası'nın "Yapısal Uyum ve İstikrar Programları" reddedilmelidir. IMF ile yapılan Stand-by anlaşması iptal edilmeli, iç ve dış borçlar yeniden yapılandırılmalıdır.
- Ülke ekonomisiyle ilgili alınan bütün kararlar, başta emek örgütleri olmak üzere toplumun örgütlü kesimlerinin katılımıyla oluşturulmalıdır.
- Özelleştirme ve sosyal tesislerin satılması uygulamalarına son verilmelidir.
- Kayıt dışı ekonomi derhal kayıt altına alınmalı, kaçak işçi çalıştırma, vergi kaçırma gibi suçlara ağır yaptırımlar getirilmeli, vergi denetimi artırılmalıdır. Herkes gelirine göre vergilendirilmelidir.
- Büyümeyi ve istihdamı artırmak için kamunun yatırımcı niteliği hatırlanmalıdır. Kamu harcamaları oranı, toplumsal yarar doğrultusunda yükseltilerek bütçe şekillendirilmelidir.
- Bütçe kaynakları nitelikli kamu hizmeti üretmek için kullanılmalıdır. Herkese parasız, eşit, ulaşılabilir, nitelikli kamu hizmeti verilebilmesi için yeterli kaynak ayrılmalıdır.
- Bütçenin hazırlanmasında demokratik süreçler işlemeli, sendikalar, demokratik kitle örgütleri bütçe hazırlık süreçlerinde yer almalıdır.
- Eğitime yeterli bütçe, okullara ödenek ayrılmalıdır.

2007 bütçesi, kamu emekçisi, işçisi, emeklisi, çiftçisi, esnafı, kısacası 73 milyonu ilgilendiren, etkileyen ve sonuçları itibarıyla yoksulluğu, sefaleti

derinleştirecek özelliğe sahiptir.

Bu nedenle, 14 Aralık hep birlikte sesimizi yükselttiğimiz bir gün olmalıdır, olacaktır.

- Sağlıkta tasarruf ölümdür! "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında sürdürülen yıkım politikaları durdurulmalıdır.
- Uluslararası sözleşmelere uygun, toplu sözleşme ve grev hakkını içeren ve ortak örgütlenmeye olanak veren tek bir sendika yasası yapılmalıdır.
- Toplu iş sözleşmesi ve grev hakkı vardır, kullanılır hale getirilmelidir.
- Ücret ve çalışma koşullarımız toplu sözleşme hukuku çerçevesinde belirlenmelidir.
- İş güvenceli istihdamı esas alan, çalışma yaşamını demokratikleştiren, yeni bir düzenleme hazırlanmalı, çıkarılmak

istenen Devlet Memurları Kanunu Tasarısı geri çekilmelidir.

- Kamu emekçilerinin siyaset yapma ya-sağı kaldırılmalıdır.
- Kamu emekçileri üzerindeki baskı, sürgün ve yasaklar durdurulmalıdır.

Hizmet üretmemenin yanısıra bir de eylem çağrınız var sanıyoruz...

Evet, 14 Aralık'ta, tüm Türkiye'de, hep birlikte alanlarda olacağız. Kamu emekçileri bir kez daha fiili ve meşru mücadele anlayışıyla kendi geleceğini IMF ve rant çevrelerinin insafına bırakmamaya kararlı olduğunu alanlarda haykıracaktır. İnaniyoruz ki, 14 Aralık, TİS ve Grev Hakkımızın hayata geçirilebilmesinde en önemli kilometre taşlarından olacaktır.

Tüm emekçileri, demokratik kitle örgütlerini ve siyasal partileri 14 Aralık'ta birlikte olamaya ve bundan sonraki sürece katkı sunmaya davet ediyoruz. Çünkü 2007 bütçesi kamu emekçisi, işçisi, emeklisi, çiftçisi, esnafı, kısacası 73 milyonu ilgilendiren, etkileyen ve sonuçları itibarıyla yoksulluğu, sefaleti derinleştirecek özelliğe sahiptir. Bu nedenle, 14 Aralık hep birlikte sesimizi yükselttiğimiz bir gün olmalıdır, olacaktır.



KESK heyeti TDB'yi ziyaret etti

14 Aralık 2006'da yapılan 'hizmet üretmeme' eylemine destek talep etmek amacıyla KESK Başkanı İsmail Hakkı Tombul ve KESK Genel Sekreteri Abdurrahman Daşdemir 15 Kasım 2006 günü TDB Genel Merkezi'ni ziyaret etti. TDB Merkez Yönetim Ku-

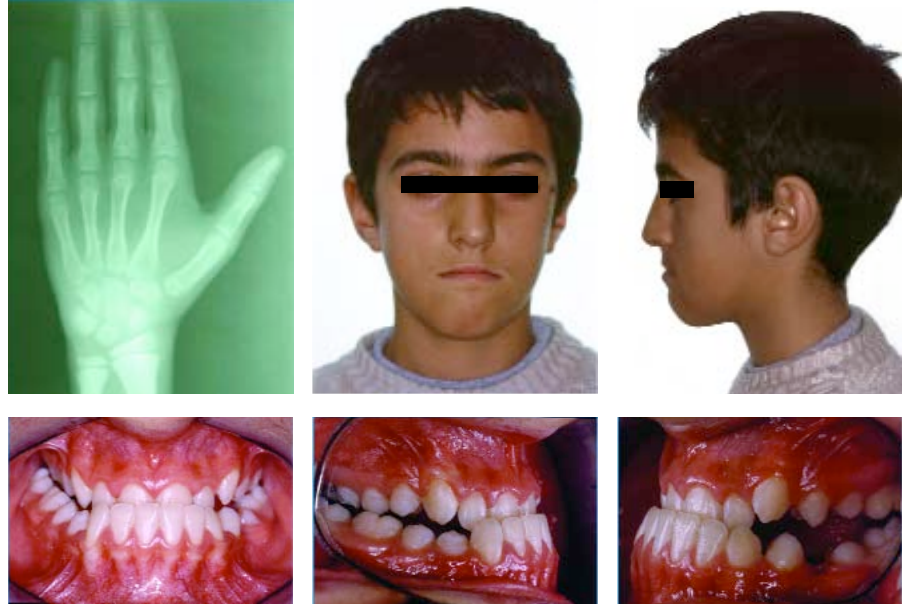
rulu üyelerinin de bulunduğu görüşmede KESK heyeti 2007 bütçesiyle ilgili temel eleştiri noktalarını TDB yöneticilerine aktardılar ve toplumun geniş kesimlerinin aleyhine olan bütçeye karşı 14 Aralık'ta yapılacak eylem için destek istediler.

Alt çene ileriliği bir kabus mu ?

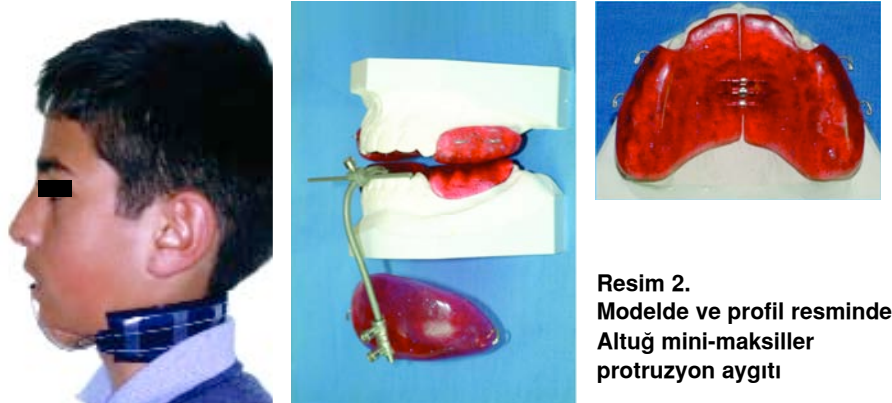
■ Zahir Altuğ*

Sınıf III malokluzyonun beyaz ırkta görülme sıklığı % 3-10 arasındadır ve tedavisi en zor malokluzyondur^{1,4}. Bu oran Asya toplumlarında % 14'e kadar çıkmaktadır^{5,6}. Bu oranlarla sagittal yönlü anomaliler arasında en az görülen anomali türüdür. Böyle olunca çoğu ortodontist nasıl olsa daha az karşılaşacağını düşünerek tedavisi zaten zor olan bu malokluzyon ile ilgilenmemektedir. Oysa gerçek hiç de böyle değildir. Malokluzyonlu bireyler arasında doktora en çok başvuran hastalar sınıf III malokluzyona sahip hastalardır. Japonya'da bu oran % 48'lere varmaktadır^{5,6}. Yani hemen hemen ortodontiste müracaat eden 2 japondan biri sınıf III malokluzyona sahiptir. Bunun nedeni gayet basittir. Sınıf I ve sınıf II malokluzyonlu bireylerde başta estetik olmak üzere çiğneme ve konuşma daha da önemlisi psikolojik bozukluk sınıf III'deki kadar ağır değildir.

Bu nedenle de sınıf I ve sınıf II malokluzyon tedavisi ihmal edildiği halde sınıf III malokluzyonlu birey kendi isteğiyle, ailesinin veya sosyal çevresinin (arkadaş, komşu, öğretmenler) etkisiyle mutlaka ortodontiste yönlendirilmektedir. Yani özetle toplumda oran olarak az olmakla birlikte sınıf III malokluzyonlu bireyler ortodontiye daha fazla müracaat etmektedir. Öyleyse ortodon-



Resim 1. Tedavi öncesi resimler



Resim 2.
Modelde ve profil resminde
Altuğ mini-maksiller
protrüzyon aygıtı

* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

tistlerde buna hazırlıklı olmalıdır^{7,9}.

Sınıf III malokluzyonların % 65'inde maksiller yetersizlik söz konusudur, ayrıca % 10-15'i edinsel olup geri kalan % 20-25'i de hormonal ve/veya kalıtsaldır. Yani 100 sınıf III malokluzyonlu bireyden ancak 20'sinde mandibular hacim fazlalığı vardır.

Sınıf III malokluzyonun tedavisi de yukarıdaki sınıflama esasına göre yapılmalıdır. Yani bu malokluzyonun % 80'i gelişim döneminde ortopedik yaklaşım ve sabit mekaniklerle tedavi edilebilir. Gelişimi bitmiş hastalarda da iskeletsel bir düzelme beklenmeksizin yukarıdaki yöntemlerle kamuflaj tedavisi (görüntüyü kurtarma) yapılabilir. Tüm sınıf III malokluzyonların ancak % 20'si ortognatik cerrahiyle tedavi edilebilir.

Yazının amacı;

Kimi hastalar ve hatta doktorlar içinde bir kabus olan alt çene ileriliği (sınıf III malokluzyon) ve tedavisi konusunda her iki tarafı bilgilendirmektir.

Bu genel bilgilerin ışığı altında ağır bir sınıf III malokluzyonun bize has bir yöntemle tedavisi üzerinde duralım;

Vaka M.Ç. adında 11 yaşında bir erkek çocuk, el ve bilek grafisine göre MP3= gelişim döneminde (pubertal gelişim öncesi), yani gelişiminin % 81.8'ini tamamlamıştır. Tedavi sırasında ve sonrasında göstereceği gelişim % 18.2'dir. Overbite, 8 mm (derin kapanış), overjet, - 4 mm, ANB açısı, - 7° (iskeletsel sınıf III malokluzyon) dir.



Resim 3.
Apareyin kullanımından
5 ay sonraki resimler

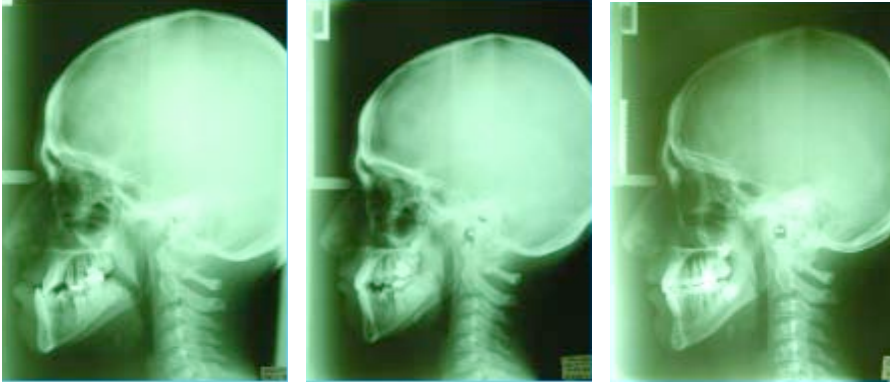


Resim 4.
Sabit mekanik edgewise
tedavisinden sonraki
resimler

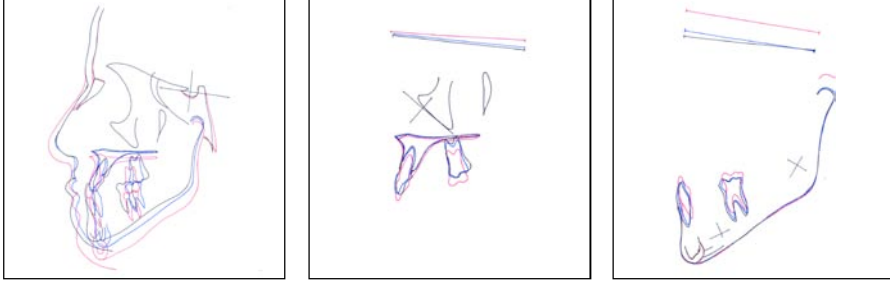


Ölçümler	Tedavi başı	MMP sonu	Tedavi sonu
SNA	77	78,5	80
SNB	84	81	80
ANB	-7	-2,5	0
SND	81	78.5	79
1-NA	5.5 mm / 21	7 mm / 27	6 mm / 20
1-NB	1 mm / 12	0.5 mm / 13	3 mm / 20
Po-NB	1 mm	0.5 mm	3 mm
Holdaway Farkı	0 mm	0 mm	0 mm
Keserlerarası Açı	152,5	142	138
Occl/SN	14	16.5	14
GoGnSN	36,5	39	39
S çizgisialt/üst dudak	-4/-2.5	-2.5/0	-2,5/-1mm

Resim 5. Lateral sefalometrik filmlerdeki tedavi öncesi, altı ay aygıt sonrası ve tüm tedavi sonrası ölçümlerin karşılaştırılması



Resim 6. Tedavi başı, altuğ aygıtı sonrası ve tüm tedavi sonrası sefalometrik filmler



Resim 7. Sefalometrik çizimlerin karşılaştırılması (genel ve lokal)

SONUÇ;

Doğru bir tanı, uygun bir tedavi planlaması ve hepsinden önemlisi yoğun bir tecrübe ve bilgi birikimiyle ağır sınıf III maloklüzyonlarda tedavi edilebilir⁷⁻¹⁴.

KAYNAKLAR

1. HUBER, R.E., REYNOLDS, J.W. (1946). Adentofacial study of male students at the university of Michigan in the physical hardening program. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 32:1-21.
2. HUMPHREYS, H.F., LEIGHTON, B.C. (1950). A survey of anteroposterior abnormalities of the jaws in children between the ages of two and five-and-a-half years of age. British Dental Journal 88: 3-15.
3. MASSLER, M., FRANKEL, J.M. (1951). Prevalence of malocclusion in children aged 14-18 years. Am J Orthod entofacial Orthop, 37: 751-768.
4. NEWMAN, G.V. (1956). Prevalence of malocclusion in children 6-14 years of age and treatment in preventable cases. Journal of The American Dental Association, 52: 566-575.
5. IRIE, M., NAKAMURA, S. (1975). Orthopedic approach to severe skeletal class III malocclusion. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 67: 377-392.
6. ISHII, H., MORITA, S., TAKEUCHI, Y., NAKAMURA, S. (1987). Treatment effect of combined maxillary protraction and chin cup appliance in severe skeletal class III cases. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 92: 304-312.
7. ALTUĞ, Z. (1993). İskeletsel ve dişsel sınıf III anomalilerde, çenelik destekli çekimli ve çekimsiz Edgewise tedavi etkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. A.Ü. DişHek.Fak.Derg. 20: 135-144.
8. ALTUĞ, Z. (1993). Çekimsiz edgewise teknik ve çenelik kombinasyonunun sınıf III bireylerde yumuşak doku profiline etkilerinin incelenmesi. A.Ü. Diş-Hek.Fak.Derg. 20: 275-280.
9. ALTUĞ, Z. (1993). Çekimsiz ve çekimli edgewise teknik ve çenelik kombinasyonunun sınıf III bireylerde yumuşak doku profiline etkilerinin incelenmesi. A.Ü. DişHek.Fak. Derg. 20: 281-287.
10. ALTUĞ, Z., ARSLAN, A.D. (2004). Modifiye Protraksiyon Headgear'in Maksilla Üzerine Etkisi. Poster Sunumu. 8. Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Kongresi 3-6 Ekim, Antalya.
11. ALTUĞ, Z., ARSLAN, A.D., GÖKALP, H. (2004) Comparison of Altug Type Protractor and Delaire Type Face Mask on Midface. Poster presentation. 6-10 June, 80th European Orthodontic Society Congress Aarhus, DENMARK.
12. ALTUĞ, Z., ARSLAN, A.D., GÖKALP, H. (2004) Maksiller Yetersizliğe Bağlı KI III Maloklüzyonun Tedavisinde İki Farklı Ortopedik Yaklaşımın Karşılaştırılması. Poster Sunumu. 8.Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Kongresi 3-6 Ekim, Antalya.
13. ALTUĞ, Z., ARSLAN, A.D. (2006) Skeletal and Dental Effects of a Mini Maxillary Protraction Appliance. Angle Orthodontist, 76: 360-368
14. ALTUĞ, Z., ARSLAN, A.D. (2006) A Mini-Maxillary Protractor for Class III Correction. Journal of Clinical Orthodontics, 39: 522-525



**Dünyada Üçüncü
Türkiye'de İlk**

**2 Yıl
Garanti**

1 yıl yeni brülte
değişimine karşılığı
3 ay kullanımdan
sonra minimum
kullanım süresi
durumunda yeniye
karşılığı

**300
YTL + KDV**

Türk Malı

Havalı Sistem Tam Otomatik Kron Sökücü

**Köprü sökümünü
sorun olmaktan çıkarın**



Klasik yöntemle köprüye uygulanan darbeler kaplamaya köleden ve tek noktadan uygulanması köprünün darbeyi tam alamaması sonucu bazı dezavantajlar yaşanmaktadır. Özellikle porselen köprülerin klasik yöntemle hasarsız çıkartılması oldukça zordur.

Ara gövde halatıyla yapılan uygulama halatın ara gövdeyi tam kavraması uygulanan darbeyi köprünün tam alınması simanın bırakılmasına ve porselen köprülerin hasarsız çıkartılmasında önemli bir faktördür.

Darbe sertliği ayar vidası sayesinde hassas vuruş ve gerektiğinde sert darbe ayarı yapılabilmektedir. 1 hassas vuruş, 4 sert darbe için uygundur.

Satış Noktalarımız

İSTANBUL • Şişli Diş Dep. 0212 234 86 06 • Marmas Diş Dep. 0212 835 77 26 • Yücel diş Dep. 0216 337 81 27 / BURSA • İrem Dental 0224 220 48 57 / ANKARA • Arsan Dental 0312 433 07 09 / ANTALYA-İSPARTA-DENİZLİ-AFYON-BURDUR • Talya Dent 0242 248 48 58 / SAMSUN • Mahya Diş Dep. 0362 435 11 44 / SİVAS • Sivas Diş Dep. 0 346 221 12 64 / ADANA • Gümüş Diş Dep. 0 322 363 21 11 / MALATYA • Apri Dent 0422 324 78 78 / TR ABZON • Çetinkaya Diş Dep. 0 462 323 11 55

ayrıntılı bilgi
www.farkodental.com

Çocuk dişhekimliğinde inhalasyon sedasyonu uygulamaları

■ Serap Çetiner*
Buğra Özen**

Korkulu, kaygılı ve uyumsuz çocukların diş tedavilerini gerçekleştirmek, dişhekimleri için çoğu zaman büyük bir problemdir^{1,2}. Hekim ile kooperasyon eksikliği içinde olan küçük yaşta çocuklar için farklı yöntemler vardır. Bunlar psikolojik ve farmakolojik yaklaşımlardır. Psikolojik teknikler yani davranış yönlendirilmesi, pedodontistler tarafından çok iyi bilinmekte ve uygulanmaktadır. Bunlar, hekimin psikoloji bilgisi, çocuğun psikomotor ve duygusal gelişimi ile bağlantılıdır. Burada hekimin başarısı büyük oranda çocukla iletişim kurabilmesi ve çocuğun güvenini kazanabilmesine bağlıdır. Farmakolojik yöntem; psikolojik yaklaşımların yetersiz kaldığı durumlarda, sedasyon, analjezi veya en son çare olarak da genel anestezi sağlamak için bazı ilaçların uygulanmasıdır^{3,4}.

Ülkemizde dişhekimliğinde sık kullanılan bilinçli sedasyon uygulamaları, korkulu, kaygılı ve uyumsuz çocukların diş tedavilerini gerçekleştirmede alternatif bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilinçli sedasyon, bilinç düzeyinde hafif bir azalma ile birlikte, hastanın bağımsız ve devamlı olarak hava yolunu koruyabildiği, fiziksel uyarı-

lara ve sözel komutlara uygun bir şekilde yanıt verebildiği durumdur⁵. Dişhekimliğinde, korkulu ve kaygılı hastalarda bilinçli sedasyon uygulamaları, genel anesteziye göre çok daha güvenli bir yol olup, bu hastaların minimal fizyolojik ve psikolojik stresle tedavilerini yaptıklarını sağlayan bir yöntemdir⁶.

Inhalasyon sedasyonu, en güvenilir sedasyon uygulama yoludur. Azot Protoksit (Nitroz Oksit) ilk kez 1844'te dişhekimisi Horace Wells tarafından diş çekimi için kullanılmıştır⁷. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1863-1881 yılları arasında diş tedavisi gerçekleştirmek amacıyla uygulanan Azot Protoksit/Oksijen (N₂O / O₂) inhalasyon sedasyonu ile 121,709 hasta tedavi edilmiş olup, herhangi bir komplikasyon bildirilmemiştir⁸. Günümüzde de dişhekimliğinde halen en yaygın sedasyon ajanı olarak kullanılmaktadır^{1,9}.

Dişhekimliğinde, hastanın kaygısı ve endişesini yatıştırmak ve dişhekiminin hasta ile iletişimini arttırmak amacıyla kullanılan N₂O / O₂ inhalasyon yöntemi, hastanın korku içindeki davranışının üstesinden gelebilmesine de yardım edebilir. Hasta, bir daha bu technique ihtiyacı hissetmeden diş tedavisini yaptırmayı kabul ettiği zaman başarılı olunmuştur¹⁰.

N₂O / O₂ sedasyonunun dişhekimliğinde kullanım alanları:

- Restoratif Dişhekimliğinde: İlk muayenede, oklüzal uyumlamada

ve matriks bantlarının takılmasında,

- *Periodontolojide*: İlk periodontal muayenede, detertraj, küretaj ve kök planlamalarında, ultrasonik aletlerin kullanımında ve periodontal cerrahi işlemlerde,
- *Oral ve Maksillofasiyal Cerrahide*: Uzun sürecek dental cerrahi işlemlerde, apselerin drenajında ve dikişlerin alınmasında,
- *Endodontide*: Rubber-dam yerleştirilmesi sırasında, pulpanın çıkartılmasında ve kanalların preparasyonunda,
- *Sabit Protezde*: Ölçü alma sırasında, geçici kuron ve köprülerin sökülmesinde ve sabit kuron ve köprülerin uyumlandırılmasında,
- *Oral Radyolojide*: İntraoral film çekilirken öğürme refleksinin azaltılması veya tamamen kaldırılmasında,
- *Ortodontide*: Ölçü alma sırasında, bant ve tellerin takılması ve sökülmesi sırasında uygulanır¹.
- *Pedodontide*: Çocuklarda kullanılan en önemli tekniktir ve uygulama alanı limitsizdir. Sadece davranış bozukluğu gösteren ve nazal maskeyi takmayı reddeden çocuklarda teknik başarısızdır^{1,4}.

N₂O / O₂ Sedasyonu Endikasyonları

1. Diğer sedasyon tekniklerinde de olduğu gibi, kaygı ve endişeyle birleşmiş dental çevre ve özellikle

* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

** Dr.Dt., Osmanlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

- igne fobisinin önlenmesi^{1,10}.
2. Hipnotik durum sağlanması,
3. Uzun süreli dental girişimlere toleransın arttırılması,
4. Ağrı eşiğinin arttırılması¹¹,
5. Öğürme refleksinin bastırılması^{10,12},
6. Sedatif premedikasyonun etkilerini arttırarak, genel anesteziye ihtiyacının azaltılması¹³.
7. Dental tedavisi yapılan bazı sistemik hastalıklı bireylerde inhalasyon sedasyonu içeriğindeki yüksek O₂ seviyesi ile kan O₂ düzeyini yükselttiği için önerilir¹.

N₂O / O₂ Sedasyonu Kontrendikasyonları:

1. Kompulsif kişiliğe sahip hastalar: Bu hastalar bilinçli veya bilinçaltı davranış sergileyerek ilaç(lar)a karşı savaşırlardır.
2. Klostrofobik hastalar: Bu hastalar nazal veya yüz maskesini tolere edemezler ve sedasyonun başarı oranını çok düşürürler.
3. Şiddetli davranış bozukluğu gösteren çocuklar: Bu tekniğin başarısı hasta kooperasyonuna bağlıdır. Hasta nazal maskeli kabul etmeli ve burundan solunmalıdır. Koopere olmayan çocuklar ağızdan solunum yaparak, ağlayarak, bağırarak ve koltukta hareket ederek N₂O'yu inhale etmeyeceklerdir ve N₂O da etkisini gösteremeyecektir.
4. Şiddetli kişilik bozukluğu olan hastalar.
5. Üst solunum yolu enfeksiyonları veya diğer akut solunum yolu problemleri olan hastalar.
6. Kronik obstrüktif pulmoner hastalık: ASA III veya ASA IV düzeyinde solunumsal disfonksiyonu olan bu hastalar, diş tedavileri sırasında risk oluşturur.
7. N₂O / O₂ inhalasyonunu kabul etmeyen hastalar^{1,9}.
8. Hamilelik: Girdler ve Hill⁹ (1998), sedasyon gerekiyorsa bunun hastane şartlarında ve 2. trimester de yapılmasını önermişlerdir. Başka görüşlere göre, herhangi bir ilacın

hastaya verilmesinden kaçınıldığı için, N₂O uygulamasında göreceli bir kontrendikasyon vardır. Ancak hamilelik sırasında N₂O'nun kanıtlanmış bir yan etkisi yoktur¹⁴. Bununla beraber hamile bayana kısa prosedürler için sedasyon uygunlanacaksa, N₂O / O₂ inhalasyonu seçilmelidir⁹.

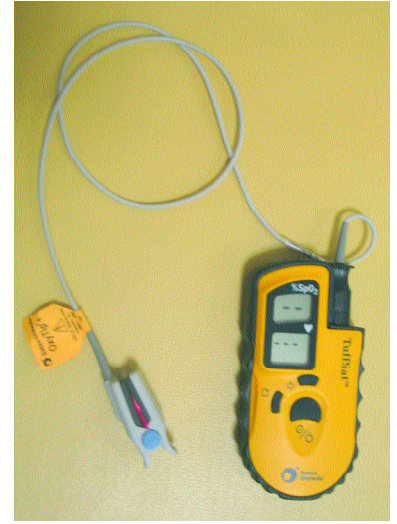
N₂O'nun Yan Etkileri

Bulantı ve kusma en yaygın görülen yan etkilerdir¹⁵. Bunun dışında uygulamada yeterli miktarda oksijen ile birlikte kullanılmadığında (kullanılan cihazın bozulması vb nedenlerle) asfiksi gelişebilir¹⁰. 1980'lere kadar yan etkiler daha çok uzun süreli N₂O uygulayan anesteziyologlar ve dental personelde ortaya çıkardı. Bu yıllarda uygulamayı yapan doktorların bebeklerinde anomali oluşma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁶. Haftada 8 saatten fazla N₂O ile sedasyon uygulayan erkek diş hekimlerinde akciğer hastalıklarında 1,7 kat, böbrek hastalıklarında 1,2 kat, nörolojik hastalıklarda 1,9 kat, eşlerinin düşük oranında 1,5 kat artış gözlenirken, bayan asistanlarda ise akciğer hastalıklarında 1,6 kat, böbrek hastalıklarında 1,7 kat, nörolojik hastalıklarda 2,8 kat ve düşük oranında 2,3 kat artış gözlenmiştir¹⁷. Bu zararlı etkilerden kurtulmak amacıyla çeşitli egzoz sistemleri kullanılmaya başlanması ile N₂O inhalasyon sedasyonunu uygulayan hekim ve yardımcı personelin korunması sağlanmıştır^{10,18,19}.

N₂O'nun toksik etkisi; methionin sentezini yapan enzimi inaktive etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu enzim Vitamin B12 metabolizmasında görev almaktadır ve inaktivasyonu kemik iliğinin fonksiyonun bozulmasına neden olur. Bu da deoksiribonükleik asit (DNA) sentezini etkiler^{20,21}.

İnhalasyon Sedasyonu Ekipmanı:

Portatif Analjezi Sistemi: N₂O / O₂ inhalasyon sedasyonu sağlayan cihazlar oldukça basit yapıdadır. Bu cihazlar genel anestezi sırasında devamlı gaz akışı sağlayan cihazların bir modifikasyonudur



Resim 1.
Nabız oksimetresi ve probu

ve relatif analjezi oluşturmak için dizayn edilmişlerdir¹. Bir nazal maske yardımı ile değişebilen yüzdede azot protoksit ve oksijenin hastaya verilmesini sağlar. Gaz akışı devamlı olup; oran, hastanın dakika volumü ile uygun bir şekilde ayarlanır. Bu sistem üzerinde Oksijen gazı belli bir basıncın altına düştüğü zaman Azot-protoksit gazını otomatik olarak kesecek güvenlik sistemi bulunmaktadır. Ayrıca bu cihazların Oksijen basıncı yetersiz olduğunda da kullanıcıyı görsel veya işitsel olarak uyacak alarmı da vardır^{1,9}.

Pulse oksimetre: Hipoksemiye tespit etme ve dolayısıyla önceden belirlemede oldukça duyarlı bir monitördür. Kan oksijen doygunluğu ve kalp atım hızı değerleri, belirlenen sınır değerlerinin altına düşer ya da üzerine çıkarsa otomatik olarak alarm devreye girerek cihaz, hekimi uyarır^{1,22} (Resim1).

Bispektral İndeks (Elektroensefalogram) (BIS): Sedasyon derinliğini ve / veya anestezi yeterliliğini, monitörize ve tayin etmede en yaygın kullanılan yol; hastanın hareketleriyle sözel ve fiziksel uyaranlara karşı yanıtını gözlemlemektir. Ayrıca solunum sayısı, ritmi ve derinliği, kan basıncı, kalp atımı, kas tonusu, göz bulguları, göz yaşı ve ter gibi fizyolojik işaretler de önemlidir; ancak bu işaretler hastadan hastaya farklılıklar gösterir ve bunlar sadece ilacın beyin ve

diğer ana sistemlerde indirekt etkisidir²³. Beyin yüzeyinden ya da başın dış yüzeyinden apikal elektriksel kayıtlar, beyinde sürekli bir elektriksel aktivitenin bulunduğunu göstermektedir. Elektriksel potansiyel kayıtlarındaki dalgalanmalara beyin dalgaları, kaydın tümüne de Elektroensefalogram (EEG) denir²⁴. BIS, EEG sinyallerinin bilgisayar ortamında istatistiksel olarak değerlendirildiği rakamsal bir indeks olup, hastanın tamamen uyanık olduğu durumu gösteren maksimum "100" ile elektriksel beyin aktivitesinin tamamen durduğu minimum "0" aralığındadır. BIS cihazı, hastanın sedasyon derecesini gösteren, inhalasyon sedasyonunun diğer sedasyon yöntemleri ile kombine kullanıldığında, hekim için sedasyonun güvenlik aralığını maksimuma çıkaran bir cihazdır²³. (Resim 2).



Resim 2: Bispektral İndeks (Elektroensefalogram) (BIS)

Sonuç:

Kaygılı, korkulu ve uyumsuz hastalarda bilinçli sedasyon tekniği, deneyimli ve eğitilmiş personel ve uygun ekipman sağlanması koşuluyla güvenle uygulanabilecek başarılı bir yöntemdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve bazı Avru-

pa ülkelerinin dişhekimliği fakültelerinde, sedasyon uygulamaları konusunda öğrencilerin eğitimi zorunlu hale getirilmiştir. Dişhekimleri mezuniyet sonrası özel bazı kurs programları ile azot protoksit / oksijen, parenteral ve enteral sedasyon uygulama hakkını elde edebilmektedir.

Dünyanın birçok ülkesinde sedasyon yöntemleri sadece ameliyathane koşullarında değil, muayenehane şartlarında da uygulanmaktadır. Ülkemizde de, belirli kanuni düzenlemelerin yapılması, dişhekimlerine gerekli eğitimin verilmesi ve yeterli ekipman sağlanmasıyla, özellikle pedodonti hasta grubundaki sorunlar bilinçli sedasyon uygulanarak daha sağlıklı ve kolay bir biçimde çözümlenebilecektir.

AĞZINIZDA YARA MI VAR?

Aflarda, Ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağrılı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile uyuşturmadan iyileştirme.

1. Günde yaklaşık 4-6 defa besleyici bitkisel yağlarla ağız yaralarını iyileştirin.

2. Bir kulak temizleme tüpü veya tıbbi pamuk ucunu ağıza sokularak ve yavaşça mukoza ile iyileştirin.

3. Lütfen bu konuda uzman koruyucu tabakaların ne şekilde dağılmasına ve tedavilere etkilerine dikkat etmeye özen gösterin.

Wund im Mund?

Bei empfindlichen, wundgeprägten, schmerzhaften, entzündeten und Apthosen

sanfte Hilfe - starker Schutz

Yüksek ve Koruyucu Jel

bei Entzündungen, Schwellungen und Apthosen

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Dişgöz Radyasyon Anabilim dalı ve İ.B. Oraklıoğlu Eğitim Hastanesi Tıbbi Patoloji Bilim dalı tarafından yapılan çalışmada, Rekrürent Ağız Yaraları (RAJ) tedavisi için Dişgöz Hastanelerinde Protefix Yara Jel kullanmanın etkili analjezik ve Protefixin "Trilester Gliseril Diaktil" içerken yara jeline, ağız yaralarını iyileştirmede ve bakteriyel aralığın azaltılmasında, ağrının azaltılmasında önemli etki yaptığı sonucuna varılmıştır.

Protefix® Müşteri Temsilciliği: Tel: 0216 470 00 00 e-mail: info@aktifdental.com

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

KAYNAKLAR

- MALAMED, S.F. (2003). Sedation: A Guide to Patient Management. 4th Edition. St. Louis, Missouri. USA, Mosby, An Affiliate Elsevier Science.
- HAGAN, P. P., HAGAN, J. P., FIELDS, et al. (1984). The legal status of informed consent for behavior management techniques in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 6:204-208
- PINKHAM, J. R. (1988). Patient management. *Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence*. 3rd Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, Chapter 21.
- WILSON, S. (1988). Hospital Dentistry. *Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence*. Ed.: PINKHAM, J.R. 3rd Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, Chapter 22.
- HAAS, D. (1999) Oral and inhalation conscious sedation. *Dent Clin North Am* 43:341-359
- WILSON, K. E., WELBURY, R. R., GIRDLER, N. M. (2002). A randomized, controlled, crossover trial of oral midazolam and nitrous oxide for paediatric dental sedation. *Anesthesia* 57:860-867
- LAIRD, W. R. E. (1990). The Yankee dodge: some new observations on the discovery of anesthesia. *Br Dent J* 169:217-219
- DOOKUN, R., LYNE, J. P., ROBB, N. D. (1997). Nitrous oxide. Past, present and future. *SAAD Dig* 14:13-35
- GIRDLER, N. M., HILL, C. M. (1998). Sedation in Dentistry. 1st Edition. Oxford, Reed Educational and Professional Publishing Ltd.
- MATHEWSON, R. J., PRIMOSCH, R. E. (1995). Fundamentals of Pediatric Dentistry. 3rd Edition. Missouri: Quintessence Publishing Co, Inc, Chapter 13.
- NATHAN, J. E. (1995) Managing behavior of preoperative children. *Dent Clin North Am* 39: 789-815
- ROBERTS, G. J., ROSENBAUM, N. L. (1991). A Colour Atlas of Dental Analgesia & Sedation. 1st Edition. London: Wolfe Publishing Ltd.
- MANFORD, M. L. M., ROBERTS G. J. (1980). Dental treatment in young handicapped patients. An

- assessment of relative analgesia as an alternative to general anesthesia. *Anesthesia* 35:1157
- ALDRIDGE, L. M., TUNSTALL M.E. (1986). Nitrous oxide and the fetus. *Br J Anaesth* 58: 1348-1356
 - CREEDON, R. L., DOCK, M. (2000). Pharmacologic Management of Patient Behaviour Dentistry for child and adolescent Ed.: McDONALD, R. E., AVERY, D. R. 7th Edition. St. Louis: Mosby Chapter 14.
 - COHEN, E. N., BROWN, B.W., BRUCE, D. L. et al (1974). Occupational disease among operating room personnel. A national study. Report of an ad hoc committee on the effects of trace anesthetic agents on the health of operating room personnel. *Anesthesiology* 41: 321-340
 - COHEN, E. N., BROWN, B.W., WU, M. L. et al (1980). Occupational disease in dentistry and chronic exposure to trace anesthetic gases. *JADA* 101: 21-31
 - HENRY, R. J. (1992). Assessing environmental health concerns associated with nitrous oxide. *JADA* 123: 41-47
 - HENDERSON, K. A., MATTHEWS, I. P. (2000). Nitrous oxide. *Br Dent J* 189: 466
 - O'SULLIVAN, H., HENNINGS, F., WARD, K., McCANN, S., SCOTT, J. M., WEIR, D. G. (1981). Human bone marrow biochemical function and megaloblastic hematopoiesis after nitrous oxide anesthesia. *Anesthesiology* 55: 645-649
 - EGER, E. I. (1985). Some sobering facts about laughing gas. *JAMA* 253: 2334-2337
 - ANDERSON, J.A., VANN, W.F.JR. (1988) Respiratory monitoring during pediatric sedation: pulse oximetry and capnography. *Pediatr Dent* 10:94-101
 - RELIGA, Z. C., WILSON, S., GANZBERG, S. I., CASAMASSIMO, P. S. (2002). Association between bispectral analysis and level of conscious sedation of pediatric dental patients. *Pediatr Dent* 24: 221-226
 - GUYTON, A.C. (1986). Textbook of Medical Physiology. 7th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company Chapter 43.

Kazeinfosfopeptid Amorf Kalsiyumfosfat (CPP-ACP)

■ Betül Kargül *

Diş çürüğü multifaktöriyel bir olaydır ve dişin sert dokusunun mikroorganizmalar tarafından yıkımı olarak tanımlanmaktadır. Bu da dental plakta bulunan çürük yapıcı bakterilerin fermenteolabilen karbohidratlardan ürettiği organik asitlerin diş sert dokusunda meydana getirdiği demineralizasyon olarak tanımlanır. Pek çok gelişmiş ülkelerde diş çürüğü insidansı florid kullanımı ile düşmesine rağmen diş çürükleri hala toplum sağlığını etkileyen bir problem olarak kalmıştır. Fermenteolabilen karbohidratlar özellikle şekerlerin sık tüketilmesi ile çürüğe neden olan mikroorganizmaların ki bunlar örneğin *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* spp. sayıları artmaktadır. Bu bakteriler hem asidojenik hem de asidüritik ve pH 5 civarında kritik pH'da organik asit özellikle de laktik asit üretimi ile mine kristallerinde çözümler meydana getirir.

Buna karşılık dental plaktaki birçok biyolojik faktörler; Tükürük akış hızı, tamponlama kapasitesi, antimikrobiyal aktivitesi oral kavitede mikroorganizma birikimi ve temizlenmesi gibi faktörler çürük gelişimine karşı diş yüzeyini korur.⁽¹⁾

Yüzyıllar öncesinden beri white spot (beyaz nokta) lezyonların klinik olarak gözlenebildiği ve remineralize olduğu belirtilmiştir. 75%'inde geriye dönüş görülmektedir. White Spot'lardaki demineralizasyonun remineralizasyona dönüşü ve gerekli mine kalınlığına ulaşması 7 yıl kadar sürmektedir. Mineral içeriğinin fazlalığı açısından ve lezyon derinliğinin fazla olması nedeniyle başlangıç mine çürüğüne oranla daha fazla remineralizasyon kabiliyeti vardır. Dişin sürmesinden sonra remineralizasyon olayının devam etmesi Florid iyonunun bulunması ile gerçekleş-

şir. Demineralize HAP kristallerinin remineralizasyonu FHAP in depolanması ile gerçekleşir.

1970'lerde dişhekimliği çalışmaları remineralizasyon ile ilgilenmeye başladı ve demineralizasyon olayında kaybolan mineralin yerine konması şeklinde tanımlandı. Düşen pH ile demineralizasyon olayı, nötral pH ile de remineralizasyon meydana gelir. İyileşmede oluşan kristal yapı orjinal kristal yapıda yada daha büyük kristaller şeklinde oluşur. Organik matriksin kaybı minenin permeabilitesini azaltarak çürük direncini artırır. Klinik olarak birçok faktör etkili olduğundan plak ve tükürükteki biyolojik faktörler, minenin kompozisyonu, oral hijyen, beslenme alışkanlığı ve koruyucu uygulamalar remineralizasyonun derecesini etkiler. Günümüzde geçerliliği olan ve gelecekte etkenliğini sürdürecektir ve dahada geliştirilecek olan çeşitli çürükten korunma ve remineralizasyon teknikleri Tablo 1 de gösterilmiştir.⁽²⁾

Antikaryojenik Kazeinfosfopeptidler

Süt ve süt ürünlerinde (süt tozu, peynir, süt konsantreleri gibi) çeşitli kariostatik faktörlerin olduğu, doğal yoldan alındığında limitli bir etkisi olduğundan ve çok fazla tüketilmesi gerekliliği nedeniyle araştırmacılar; süttten, koruyucu faktörleri izole ederek yiyeceklere katıldığında veya oral hijyen ürünleri olarak kullanıldığında çürük oranını düşürdüğünü ve antikaryojenik özellik gösterdiğini kanıtlamışlardır. Oral hijyen ürünlerinde bulunması ile antikaryojeniteleri 10 kat artmaktadır.

Süt mükemmel bir proteindir ve her yaşta gerekli olan esansiyel aminoasitleri ve organik nitrojeni sağlar Süt ayrıca antikaryojenik özelliğe sahip olan kalsiyum (Ca), fosfat (P), kazein ve lipidleri ihtiva eder. İnek sütü yaklaşık olarak 30 mM Ca

Sistemik Florid

Suların Floridlenmesi
Tuzun, sütün ve şekerin
Floridlenmesi
Çeşitli Florid tabletleri

Topikal Florid

Dişmacunları, Gargaralar
Jeller, solüsyonlar, Vernikler
Florid salan apereyler,
restorasyon malzemeleri ve
simanlar

Antimikrobiyaller

Klorheksidine gargaraları, jelleri
ve vernikleri
Oral antibiyotiklerle kısa süreli
antimikrobiyal terapi
Triclosan ihtiva eden gargara
ve dişmacunları

Antiplak Ajanları

Amonyumlu ve Deterjanlı gargaralar
(Sodium dodecyl sulphate)
Esansiyel yağlar ihtiva eden
gargaralar (Timol ve mentol)
Bitki ekstraktları ihtiva eden gargaralar
Metal tuzları (çinko, bakır)

Kazeinfosfopeptid Amorf Kalsiyumfosfat (CPP-ACP)

Çürük Yapıcı

Bakterilere Karşı Aşılama

Aktif immunizasyon

Sentetik mutans streptidleri
Mutans streptokok antijenleri
Liposome kaplı sistemler

Pasif immünizasyon

Topikal uygulanan antikorlar
Süt ve maya ile
Immunoglobulin taşıması vb.

Plak İnhibisyonu

glükoliztransferaz inhibisyonu
gelişmiş antimikrobiyaller

Tablo 1: Çeşitli çürükten korunma ve remineralizasyon stratejileri

* Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilimdalı

ve 22 mM inorganic fosfat ihtiva eder, Ca un 68% ve fosfatın ise 47% si protein ve kazein ile birlikte bulunur. Süt kazeinleri, Ca ve P iyonlarını kompleks bir formda stabilize eder. Ca ve P iyonları biyolojik olarak uyumluluk gösterir, bağırsaklardan emilir ve ayrıca mine yüzeyinde remineralizasyon meydana getirir.⁽³⁾

İnek sütünde bulunan fosfoprotein doğal yiyecek komponentleri olarak anti-karyojenik yiyeceklerle ve dişmacunlarına ilave edilmektedir. Fakat organoleptik özellikleri (tat, koku, yapısı nedeniyle) ve çözünemeyen Ca iyonunun bulunması gibi nedenler bunun önüne geçmektedir.

Günlük tüketilen bir grup yiyeceklerin çürükten korunmada etkili olduğu 1950' lerde ortaya çıkarılmıştır. Hayvanlarda yapılan çalışmalarda süt dondurma ve peynirin çürük insidansını düşürdüğü kanıtlanmıştır. Çocuklarda ve gençlerde yapılan çalışmalarda çürük insidansı düşük olan çocukların, yüksek insidansı olan çocuklara göre daha fazla süt tükettiği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise haftada birkaç kez peynir yenildiğinde düşük kök yüzeyi çürük insidansı görüldü.⁽⁴⁾

Kazein' den gelen çözünebilir fosfopeptid gibi günlük yiyeceklerimizin çürük önleyici etkisi olduğu sıklıkla tartışılmaktadır. Süt'ün komponentlerinden biri olan kazein çözünenebilir veya çözünmeyen sodyumkazeinat şeklinde bulunur. Experimental çalışmalar CPP nin mine demineralizasyonuna etkisi ve Ca kaybını inhibe ettiği gösterilmiştir. CPP asit ataklarının neden olduğu mine demineralizasyonunu inhibe etmek için caba sarfetmektedir. Reynolds et al. 1992 de CPP deki kalsiyum fosfat tuzlarının ratlarda antikaryojenik etkilerini inceledikleri çalışmada 0.5% ve 1.0% CPP nin çürük oluşumunu inhibe edici etkisi olduğu ve yaklaşık 500 ppm F ile aynı etkiyi gösterdiği in vitro olarak gösterilmiştir. CPP ihtiva eden diş macunlarının 20% oranında yüzey yumuşaklığını düşürdüğü 1000ppm F in 1/3 i kadar yüzey yumuşaklığını inhibe edici etki gösterdiği in vitro ve in situ çalışmalarla gösterilmiştir. Klinik çalışmalarda inhibe edici özelliği kanıtlanmalıdır.⁽⁵⁾

F un düz yüzey çürüklerini inhibe edici özelliği olduğu ve bu etkisinin kanıtlanmış olması yanında pit ve fissure çürüklerinde ise daha az etki göstermesi nedeniyle pit ve fissürlerde etkili olabilecek F içermeyen çürük önleyici ajanların hazır-

lanan çalışma modelleri ile çalışma hedefimiz olmalıdır.⁽⁶⁾

Kazeinfosopeptid Amorf Kalsiyumfosfat Remineralizasyon mekanizması

In vitro çalışmalar göstermiştir ki CaHPO₄ mine yüzeyi lezyonunun remineralizasyonu ile ilgilidir. CaHPO₄ ve mine lezyonuna diffuse olarak hidroksiapatitin saturasyonunu artırır. Asit ortamda CPP bağlı ACP

CaHPO₄ in nötral iyonlarının resevuarı gibi görev görür. Dental plak bakterileri tarafından üretilen asit CPP ACP plak pH sını tamponlar ve Kalsiyum fosfat iyonlarını ve özellikle de CaHPO₄ 1 açığa çıkarır. Plaktaki CaHPO₄ pH düşüşlerini dengeleyerek mine demineralizasyonunu önler, inhibe eder remineralizasyonu ACP lokalizasyonu ile artırır.

Pek çok araştırmacı besinlerdeki proteinlerin özellikle süt fosfoproteinini olan kazeinin antikaryojenik olduğunu göstermişlerdir. Protein ihtiva eden yiyecekler %6-24 oranında protein ihtiva ettiklerinden yeterli olmamaktadır. Protein malnutrisyonu gösteren ratlarda diş çürüğüne yatkınlığın arttığı, çürüğe daha duyarlı olduğu, beslenme şeklinin değiştirilmesi ve tükürüğün koruyucu fonksiyonları ile olayın sınırlandırılabilceği gösterilmiştir. %2 lik kazein içirilen hayvanlarda daha az fissür ve düz yüzey çürüğü görülmüştür.

White Spot lezyon mineden kalsiyum fosfatın çözünmesi ile meydana gelir beyazlık minenin porözitesinin artması ile meydana gelir. Bu safha geriye dönüşümlüdür. CaHPO₄ lezyona diffuze olarak kayıp apatiti restore ederek remineralizasyon oluşturur. Ca P ihtiva eden remineralizasyon solüsyonları F unda bulunduğu ortamda başarılı olmaktadır. çözünmeyen kalsiyum fosfatın uygulanması kolay değildir. Diş yüzeyine lokalize olamaz ve çözünbilmesi için aside gerek vardır. Yeni teknoloji stabilize süt proteini kazeinden oluşan fosfopeptidler amorf formdaki kalsiyum fosfatı remineralizasyon için uygun duruma getirmiştir.

Ca ve fosfat iyonlarının oral kavitedeki etkisi son 5 yıldır uygulamalarla gösterilmiştir. ACP kazein proteinindeki CPP (casein phosphopeptide) fosfopeptidlerle stabilize edilir.

Tüm normal ve patolojik olarak kalsifiye dokular fosfoprotein ihtiva eder. Fosfoprotein mineralizasyon olayının başlamasında ve düzenlenmesinde rol oynar.

Hidroksiapatite kuvvetle bağlanan diğer fosfoproteinler (sütteki kazein, tükürükteki fosfoprotein) karyojenik diyetlere ilave edildiğinde ratlarda çürük insidansının düştüğünü ve yiyeceğin karyojenitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Fosfoproteinlerin mineralizasyona etki ederek HA stabilizeasyonunu sağladığı şeklinde açıklanır. Çalışmada HA e protein bağlandığında HA çözünme oranı azalmıştır.⁽⁷⁾

Kazein fraksiyonlarından özellikle λS₁-casein hidroksiapatite kuvvetli bir bağlanma gücü ile çözünme oranını düşürmektedir.⁽⁷⁾ Ayrıca oral bakterilerin bağlanmasını inhibe etmektedir.⁽⁸⁾ λS₁-casein mineye bağlanarak yüzeydeki demineralizasyonu ve plak birikimini inhibe eder. Diğer bir mekanizmada plak asiditesini; direkt olarak veya indirekt olarak bakteri enzimleriyle metabolize olarak tamponlar ve yükseltir. Tükürükteki yüksek protein konsantrasyonu tükürüğün tamponlama miktarını yükselterek çürük miktarının düşük oranlarda olmasına neden olur. Ayrıca tükürük proteinleri oral streptococ'ların, büyümesini ve minenin çözünmesini inhibe etme özelliğine sahiptirler.⁽⁹⁾

Çürük lezyonunun en erken belirtisinin demineralizasyon olduğu çok öncelerden anlaşılmıştır. Yeni remineralizasyon teknolojisi süt kazeininde bulunan fosfopeptidler üzerine gelişmeler göstermiştir. Bu kazein fosfopeptidler (CPP) multifosfoseril ihtiva eder ve amorf kalsiyum fosfat (ACP) solüsyonundaki nano-komplekslerdeki kalsiyum fosfatı stabilize etme kabiliyeti vardır. CPP-ACP nano-kompleksinin diş yüzeyinde lokalize olduğu ve mine demineralizasyonunun önlediği lab. Hayvan ve in situ çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca Ağız diş sağlığı ürünlerinin profesyonel olarak kullanılması ile de mine yüzeyinde remineralize mine yüzeyi olduğu gösterilmiştir. F iyonu ile de reaksiyona girerek (etkileşerek) diş yüzeyinde CPP tarafından amorf kalsiyum florid fosfatı stabilize eder. Bu da fluoroapatit ile remineralizasyonu artırıcı etki gösterek aside daha direnç kazandırır.

Patojenfree ratlarda yapılan çalışmada oral olarak Streptococcus sobrinus ile enfekte edilen ratlara günde iki kez CPP-ACP solüsyonu uygulanmış, çürük aktivitesinin düştüğünü remineralize apatitin ise asit ataklarına daha dirençli olduğu gösterilmiştir.^(6,7)

CPP ACP in Fluorid ile etkileşimi

CPP ACP Fluorid iyonu ile etkileşime girerek amorf kalsiyum fluorid fosfat (ACFP) oluşur. Ve bu kombinasyonla antikaryojenik etki artmış olur. F un antikaryojenik mekanizması F'un dış yüzeyinde özellikle de plakta bulunması ve Ca ve fosfat iyonlarının bulunduğu ortamlarda daha da artmaktadır. Fluroapatite bağlı olarak süpersaturasyonun artması ile asit atakları sırasında FA ile mine remineralizasyonu artar. FA (Ca (PO₄)F₂) formasyonunda F iyonu ile birlikte Ca ve fosfat iyonları bulunmalıdır. CPP- ACP ve F un antikaryojenik etkisi CPP ACFP nin diş yüzeyinde lokalizasyonunu sağlar.

Gargaralarla yapılan çalışmada 4.0% CPP-ACP ihtiva eden gargaraların supragingival plakta bulunan Ca inorganik fosfat ve fluorid iyon miktarının içerisinde aynı oranda F bulunan NaF li gargaralarla karşılaştırıldığında daha fazla arttığı gösterilmiştir. Artan bu Ca fosfat ve F ile orantılı olarak diştaşı miktarında herhangi bir artış kalsiyum fosfat fluorid diş yüzeyindeki dental plakta aynı kalmıştır. CPP nin biyoyumlu amorf fazı sayesinde kristal faza değişim göstermemektedir.

1000 ppm F ihtiva eden diş macunları ile yapılan çalışmada supragingival plakta Ca P ve F iyonlarının daha fazla miktarda olduğu gösterildi. Bu sonuçlar CPP nin yavaş salınım yapan amorf bir form da olan Ca F ve fosfat iyonlarının lokalize olarak taşınmasında çok etkili klinik bir etkiye sahiptir. 2% lik CPP-ACP + 1100 ppm F ihtiva eden dişmacunları aside dayanıklı bir mineral yapısı ile remineralizasyonu artırmaktadır.

Sadece 1100 ppm F ihtiva eden CPP-ACP ihtiva etmeyen dişmacunun daha az etkili olduğu gösterilmiştir.⁽¹⁾

Ca ve fosfat iyonlarının oral kavitedeki etkisi son 5 yıldan beri çeşitli uygulamalarla gösterilmiştir. Amorf kazeinfosfat (ACP); kazein proteinindeki fosfopeptidlerle (CPP) stabilize edilir.

CPP-ACP nanokompleksinin diş yüzeyinde lokalize olduğu ve mine demineralizasyonunun önlediği Laboratuvar, Hayvan ve In situ çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca Ağız Diş Sağlığı ürünlerinin profesyonel olarak kullanılması ile de mine yüzeyinde remineralizasyon oluşturduğu gösterilmiştir. F iyonu ile de reaksiyona girerek (etkileşerek) diş yüzeyinde CPP tarafından amorf kalsiyum fluorid fosfatı stabilize eder. Bu da fluoroapatit ile remineralizasyonu artırıcı etki göster-

rek aside daha direnç kazandırır. Yeni teknoloji stabilize süt proteini olan kazeinden oluşan fosfopeptidler amorf formdaki kalsiyum fosfatı remineralizasyon için uygun duruma getirmiş ve kazeinfospeptid amorf kalsiyum fosfat (CPP-ACP) içeren ağız diş sağlığı ürünleri üretilmiştir.

Kazeinfospeptid amorf kalsiyum fosfat (CPP-ACP) içeren ağız diş sağlığı ürünleri koruyucu dişhekimliğinde modern dişhekimliği pratiğinde hidroksiapatitin rejenerasyonu için gerekli olan Ca ve P iyonlarının birikimini sağlar, tamponlama kapasitesine sahip dental plağa ve dişe ve yumuşak dokulara iyi bağlanabilme kapasitesi ve devamlı iyon salınımı yapabilme özelliğine sahiptir.

CPP-ACP tarafından mine yüzeyine yüksek miktarda kalsiyum ve fosfat'ın tekrar depolanmasını sağlamaktadır. Kalsiyum ve fosfat'ın oluşumu ile pH düşüşünü minimize eder ve demineralizasyonu limitler. CPP-ACP Ca ve P rezervuarı gibi görev görür ve minenin süpersaturasyonunu sağlar, demineralizasyon azalır ve remineralizasyon uyarılır.

Ratlara günde iki kez CPP-ACP solüsyonu uygulanmış, çürük aktivitesinin düştüğü, remineralize apatitin ise asit ataklarına daha dirençli olduğu gösterilmiştir.

Gargaralarla yapılan çalışmada % 4.0 CPP-ACP ihtiva eden gargaraların supragingival plakta bulunan Ca ve İnorganik fosfat ve fluorid miktarının, içerisinde aynı oranda F bulunan NaF' lü gargaralarla karşılaştırıldığında daha fazla arttığı gösterilmiştir. Artan bu Ca P ve F ile orantılı olarak diştaşı miktarında herhangi bir artış olmadığı Ca, P ve F ün diş yüzeyindeki dental plakta sabit olarak kaldığı, CPP'nin biyoyumlu amorf fazı sayesinde kristal faza değişim göstermediği tespit edilmiştir.

% 2'lik CPP-ACP ve 1100 ppm F ihtiva eden dişmacunlarının birlikte kullanımı ile aside dayanıklı bir mineral yapı oluşmakta ve remineralizasyon oranı artmaktadır. Sadece 1100 ppm F ihtiva eden ve CPP-ACP ihtiva etmeyen dişmacunun daha az etkili olduğu gösterilmiştir.

CPP-ACP ihtiva eden inek sütü mine yüzeyinde remineralizasyona neden olduğu gösterilmiştir. 2 veya 5 g CPP-ACP ilave edilen süt günde 1 kez olmak üzere 3 hafta boyunca içildiğinde kontrol grubuna göre yüksek oranda remineralizasyon meydana getirdiği gösterilmiştir.⁽¹⁰⁾

Kazeinfospeptid amorf kalsiyum fosfat nanokomplekslerinin demineralizasyonu önlediğinden ve remineralizasyonu aktive ettiğinden kimyasal olarak sertleşen camionomer simanlarına ilave edildiği çalışmada camionomer simanın dayanıklılığının arttığı, nötral ve asidik pH'da kalsiyum fosfat ve fluorid salınımının arttığı kazein fosfopeptidlerin açığa çıktığı camionomerin bağlı olduğu dentini asidik ataklara karşı koruduğu in vitro olarak gösterilmiştir.⁽¹¹⁾

2% CPP-ACP kalsiyum fluorid fosfat kompleksi 10 günlük uygulamadan sonra başlangıç mine seviyesindeki lezyonda çürükte remineralizasyon oranı artmaktadır.⁽¹²⁾

2% CPP-ACP ihtiva eden solüsyon pH 5.5 de 10 gün boyunca uygulandığında in vitro şartlarda 44.2% oranında remineralizasyon olduğu gösterilmiştir.⁽¹³⁾

CPP-ACP' nin Dişhekimliği Marketlerindeki Gelişimi

CPP-ACP teknolojisi; şekersiz ciklet, CPP-ACP ihtiva eden şekersiz nane drajeleri⁽¹⁴⁾ ve dişhekimliğinde 10% CPP-ACP ihtiva eden macunlar geniş kullanım alanına sahiptir. Klinik olarak çürükten korunmada, orta ve şiddetli Fluorosis lezyonlarında, ortodontik braketlerin sökümünden sonra ortaya çıkan geriye dönüşümlü white spotlarda kullanılmaktadır. Sütte bulunan karbohidrat ve laktoz ihtiva etmez, süt proteini allerjisi olan hastalarda kullanılmaz.⁽¹⁾

Tavsiye Edilen Klinik Uygulamalar

- Yüksek çürük riski olanlarda
- Çürükten korunmada
- Minenin remineralizasyonunda
- Orta ve şiddetli Fluorosis lezyonlarında,
- Ortodontik braketlerin sökümünden sonra ortaya çıkan geriye dönüşümlü dekalsifikasyonlarda (white spot) kullanılmaktadır.
- Reflu veya diğer hastalıklara bağlı görülen erozyon olgularında
- Diş Beyazlatmasından önce ve sonra
- Dentin Hassasiyetlerinde
- Diştaşı Temizliği ve Root Planning uygulamalarından sonra

Hamilelikte CPP-ACP kullanımı

Hamilelik boyunca meydana gelen hormonal değişiklikler tükürüğün tamponlama kapasitesini düşürür. Aynı zamanda sabah bulantıları ve kusmaları ile midenin düşük asidik pH'sının refluya ➡

öncülük etmeleri 2. ve 3. aylarda etkili olmaktadır. Birçok hamile sık asit atakları ile tükürüğün koruyucu özelliğinin azalması nedeniyle hamilelik süresince demineralizasyon riski altındadır. Eğer koruyucu önlemler alınmazsa diş sık reflularla minenin kaybına ve hassas dentinin açığa çıkmasına neden olur. Üst keser dişlerin palatinal yüzeylerinde ve dişetine yakın bölgelerde görülebilir. Düzenli kullanım ile tükürük Ca ve P seviyesi yükselerek diş erozyondan korunmuş olur. Streptococcus Mutans'ın büyümesini ve adezyonunu inhibe eder. Bu, çocuk için de büyük önem taşımaktadır. Yeni doğana tükürük kontağı ile mikroorganizma geçiş şansını ortadan kaldırır.

Bebeklerde CPP-ACP kullanımı

Yeni süren dişlerde henüz mine olgunluğunu(maturasyonunu) tamamlamadığı için asit ataklarına daha hassastır. Tükürükteki Ca ve P seviyesini yükselterek sürme sonrasındaki olgunlaşmayı tamamlamaya yardımcı olur. Süt dişlerinde zor olan oral hijyenin sağlanması bu şekilde yapılmış olur. Günde 2 kez parmakla uygulanması tavsiye edilir. Ca ve P oranını artırır ve çürüğe neden olan bakterilerin büyümesini inhibe eder. Bebeklerde güvenlidir, tadı ve lezzeti çocuklar tarafından kolay tolere edilebilir.

Çocuklarda CPP-ACP kullanımı

Süt dişlerindeki dekalsifiye alanların (white spot) bulunduğu durumlarda 400-500 ppm lik floridli çocuk diş macunlarının kullanımı ve gece yatmadan önce kullanımı tavsiye edilir.

Erken dönem çocukluk çürüklerinde (biberon çürüklerinde) gece yatmadan önce kullanımı tavsiye edilir. Ayrıca haftada bir 0.2% klorheksidin jellerin kullanımı da bakteri miktarını düşürür ve çürük oluşum riskini düşürür. Sağlıklı dişler için erken dönemde başlanması gelecekteki sağlıklı yaşam için gereklidir.

Ortodontik Tedavi Gören Hastalarda CPP-ACP kullanımı

Sabit veya hareketli apereylerin kullanımı ile dental plaktaki karyojenik bakterilerin artması ile çürük riski ortodontik tedavi süresince artmaktadır. Braket çevresinde plak birikimini önler ve plağın neden olduğu asit üretimini tükürüğün tamponlaması ile düzenler. Orto tedavi süresince uygulanması dekalsifikasyonu önler

Ortodontik tedavi sonrasında kullanı-

mi Mineleri temizlenen dişlerde kullanımı önerilmektedir. (özellikle üst keserlere) braketlerin çıkarılmasından sonra uygulanır ve sonraki bir hafta boyunca da kullanması tavsiye edilir.

Erozyonda CPP-ACP kullanımı

Erozyon (korozyon olarakta bilinir) kimyasal olarak dişin kronik sert doku kaybıdır ve bakteriler olaya karışmamıştır. Çeşitli asitler kaynakları yiyeceklerden, ilaçlardan ve mesleki nedenlerle ve yaşam tarzı aktiviteleriyle alınabilir. Erozyon prevalansının asitli içeceklerle, meyve ve suları ile karbonatlı içeceklerle, şarap ve spor içecekleri ile arttığı düşünülmektedir. Gelişme çağındaki çocuklar, atletler artan reklam kampanyaları ile spor içeceklerini daha fazla tüketmeye başlamışlardır. İçerikleri itibariyle susuzluğu önlemekte ve kaybolan elektrotları yerine koymaktadır. Düşük pH ları, zor nötraliye edilen asidite özellikleri nedeniyle eroziv potansiyelleri eksersiz sırasında dehidratasyon periyodunda veya düşük akış hızında alındığında daha da artmaktadır.

Spor içeceklerinin eroziv potansiyelleri yiyeceğin asit tipine ve Kalsiyum , Fosfat ve Fluorid konsantrasyonuna bağlı olarak değişmektedir.

Çalışmada 3 farklı spor içeceğinin eroziv özelliği olduğu gösterilmiş ve bir süt proteini olan amorf kalsiyum fosfopeptid ile sabitlendirilmiş Kazein fosfopeptid (2% CPP-ACP) ilave edilerek eroziv potansiyelinin düşürülmesi incelenmiş ve içeceğin alınıp biçiminin

Tükürüğün akış hızının, tükürüğün tamponlama kapasitesinin, pelikül oluşumunun, dişin kimyasal kompozisyonunun etkili olduğu gösterilmiştir.

Sitrik asit ve asidik içeceklerin kalsiyum fosfat ve florid ile modifiye edilebileceği ve 0.09% -0.25% CPP-ACP ilavesi ile minenin erozyonuna karşı koruyucu etki gösterdiği açıklanmıştır.

Mine kristalleinin yerine geçebildiği, kristalleri onardığı veya demineralizasyon ve remineralizasyon posedüründe yüzey depozisyonu şeklinde bir form oluşturduğu iddia edilmektedir.

CPP-ACP tarafından mine yüzeyine yüksek miktarda kalsiyum ve fosfat'ın tekrar depolanmasını sağlamaktadır. Kalsiyum ve fosfatın oluşumu ile pH düşüşünü minimize eder ve demineralizasyonu limitler CPP-ACP Ca P rezervuarı gibi görev görür ve minenin supersaturasyonunu sağlar demineralizasyon azalır ve

remineralizasyon uyarılır. Asitli içeceklerin Ca P ve süt proteinleri ile eroziv potansiyelleri düşürülebilmektedir.

Sonuc olarak spor içeceklerine 0.125 % CPP ACP ilavesi ile içeceğin tadının, renginin değişmeyeceği konsantrasyonunun artması ile eroziv potansiyelinin azaldığı pH'nın arttığı, asidin titre edilebilirliğinin azaldığı gösterilmiştir.(Total iyonize ve iyonize olmayan hidrojen ionları) ⁽¹⁵⁾

Sonuç Olarak; Çürük kompleks bir olaydır. Dental plaktaki birçok biyolojik faktörler, tükürük akış hızı, tamponlama kapasitesi, antimikrobiyal aktivitesi oral kavitede mikroorganizma birikimi ve temizlenmesi çürük gelişimine karşı diş yüzeyini koruduğu halde dünyada hala toplumların büyük çoğunluğu etkileyen bir olaydır. Antibakterial ajanların plak mikroflorasını etkilediği ve dişlerdeki çürük oranını düşürdükleri gerçeği ile 'Temiz Diş Asla Çürümez' konsepti doğruluğunu 21. yy'da da korumaktadır ve yüzyıllar boyunca da doğruluğunu devam ettirecektir. ⁽²⁾

KAYNAKLAR

- 1- Reynolds EC., Walsh LJ. Additional Aids to the remineralization of tooth structure. Prevention and Restoration of Tooth Structure. 111-118, 2004
- 2- Hicks J, Garcia-Godoy F, Flaitz C. Biological factors in dental caries. J Clin. Pediatric Dent. 28(3); 203-214, 2004
- 3- Cross KJ, Huq NL Physicochemical characterization of Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate Nanocomplexes, J Biol Chem Cross 280(15) 15, 2005.
- 4- Aimutis WR. Bioactive properties of Milk Proteins with particular focus on Anticariogenesis. J Nutr. 134; 989-995, 2004
- 5- Perich JW., Kelly DP., Reynolds EC. Efficient solution-phase synthesis of multiple O-phosphoryl-containing peptides related to casein and statherin. Int. J. Peptide Protein Res. 40, 1992; 81-88
- 6- Roberts A.J. Role of Models in assessing new agents for caries prevention-non fluoride systems. Adv. Dent. Res 9(3): 304-311, 1995
- 7- Reynolds EC., Riley PF., Storey E. Phosphoprotein Inhibition of Hydroxyapatite Dissolution. Calcif Tissue Int. 1982 34;52-56
- 8- Reynold and Wong 1983 Reynolds EC., Wong A. Effect of adsorbed protein on hydroxyapatite zeta potential and Streptococcus mutans adherence. Infect. Immun. 39; 1285-1290, 1983
- 9- Reynolds EC., Del Rio A. Effect of Casein and Whey-protein solutions on caries experience and feeding patterns of the rat. Arch Oral Biol. 29(11): 927-933, 1984
- 10- Walker G, Cai F, Shen P, Reynolds C, Increased remineralization of tooth enamel by milk containing added casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate. J Dairy Res. 2006 73(1); 74-78
- 11- Mazzaoui SA, Burrow MF, Tyas MJ, Incorporation of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate into a glass-ionomer cement. J Dent Res. 2003 Nov;82(11):914-8.
- 12- Zhao Q, Cai F. The remineralization of enamel lesions by casein phosphopeptide-amorphous calcium fluoride phosphate in vitro. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2001;36(6):421-3.
- 13- Cochrane NJ., MacRae CM., Cai F., Reynolds EC. Wavelength Dispersive Microprobe Analysis of Enamel Remineralised with CPP-ACFP. Caries Res. 2006; 40(4): 358
- 14- Cai F., Shen P., Morgan MV., Reynolds EC. Remineralization of enamel subsurface lesions in situ by sugar-free lozenges containing casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate. Australian Dent. J. 48.4, 240-243, 2003
- 15- Ramalingam L., Messer LB., Reynolds EC. Adding Casein phosphopeptide- amorphous calcium phosphate to sports drinks to eliminate in vitro erosion. Pediatric Dent. 27; 61-67, 2005



Avrupa Endodonti Derneği'nin 2007 yılı Kongresi 6-8 Eylül 2007 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak. Bu önemli organizasyonun İstanbul'da yapılmasının hikayesini ve Kongrenin ayrıntılarını Türk Endodonti Derneği Başkanı Prof.Dr. Sedat Küçükay'a sorduk.

Avrupa Endodonti Derneği'nin Kongresi Eylül'de İstanbul'da

Kongreye de geleceğiz ama öncelikle derneğinizden biraz bahseder misiniz?

Türk Endodonti Derneği 1990 yılında kurulduğunda ben yeni doçenttim zannediyorum. Prof.Dr. Seçkin Dindar ve Prof.Dr. Gündüz Bayırlı'nın fikriydi aslında Türk Endodonti Derneği'ni kurmak. 1990 yılından itibaren hemen hemen her yıl bir kongre yapmayı başardık. Türk Endodonti Derneği o günden itibaren Türkiye'de kanal tedavisinin ne olduğunu, kanal tedavisi yapmaktan korkan dişhekimlerine kanal tedavisi yapmanın doğru bir iş olduğunu doğru bir şekilde anlattı sanırım. Tarihine baktığımızda Türk Endodonti Derneği'nin yaptığı en önemli işlerden biri buydu.

Avrupa Endodonti Derneği'nin kongresini Türkiye'de yapma fikri nasıl ortaya çıktı? Ne zaman kesinleşti?

1990'ların ortalarında Avrupa Endodonti Derneği'nin kongrelerine gidip gelmeye başladığımızda hep aklımızda Avrupa Endodonti Derneği'nin kongresini nasıl Türkiye'de yaparız sorusu vardı. Biraz hayal gibiydi çünkü o zamanlar

daha Avrupa Endodonti Derneği'ne üye bile değildik. Kuruluşumuzdan dört sene sonra üyeliğe kabul edildik ki sanırım en hızlı üye olan ülke biziz. O dönemden itibaren ilk Avrupa Endodonti Derneği kongresini nerede yakalayabiliriz diye çalışmaya başladık. 1994'te İsrail'de yapılan bir kongre vardı. Daha önce Avrupa Endodonti Derneği'nin kongresini ne zaman alabileceğimizi sorduğumuzda sadece 2003 boş demişlerdi. Ama adaylığımızı sunacağımız İsrail'deki kongreye zamanında gidemedik. O sırada İsrail başbakanı öldürülmüştü, bizim uçacağımızın gidişi bir gün ertelendi ve kongreye yetişip adaylığımızı açıklayamadık. 2005'in adayı zaten belliydi, biz de 2003 yılında Atina'da 2007 için aday olduk. İlk aday oluşumuzdu. İtalya'dan Roma, Türkiye'den de İstanbul adaydı. Arkadaşlarımız sunumlarını yaptılar ve kongrenin Türkiye'ye verilmesi kararlaştırıldı. Çok iyi de çalışmıştık ve o günden itibaren de Kongrenin planlamasını yapıyoruz.

Bu kongreler bir ülkeye verilirken o ülkenin bilimsel gelişkinliği göz önünde bulunduruluyor mu?

Kesinlikle. Bugüne kadar neler yapmış

ona bakılıyor. Yani endodontiye katkı ne olmuş, ne kadar aktif üyesi var, kadar endodonti derneği üyesi var, lonların gerçekten fiziksel kapasite buna uygun mu, kent buna uygun mu. Bununla ilgili çok ciddi bir sunum yapılmıştı. O güne kadar yaptığın kongrelerden ve bu kongrelere davet tiğimiz konuşmacılardan bahsettik. İlk kongremizde çağırarak kimseyi bulamadık ve Prof.Dr. Yılmaz Manisalı ile camızın ismini verdiği ABD'li bir paneli çağırdık. Sonraları 2003 yılında Avrupa Endodonti Derneği'nin kongresine aday olurken bir liste çıkardık çağırmadığımız kimse kalmamış. Yani inanılmaz bir hızla Avrupa'ya kök saldık diyebilirim.

Endodontinin çok ünlü bir ismini çağırmıştık, 1991 yılıydı, o sırada İstanbul'da bir olay oldu, gelececeğini bildirirken Kongrede ABD'den başka konuşmacılar da vardı. Kongre bitti, o konuşmacılar Amerika'ya döndüler. Bahsettiğimiz kişiden bir mektup aldık. "Ya, ben gelemedim ama bir dahaki kongreye çağırırsanız gelirim" diyordu. Meğer bu dan dönen ABD'liler çok olumlu izlenimler anlatmış kendisine.

Bu biraz beklentileriyle de alakalı tal



Örneğin buraya gelirken 25-30 kişinin kendilerini dinleyeceğini düşünüyorlarmış. Ama yaptığımız kongreler hep 400-500 civarında oldu. Son Kongrede de 500 kişiyle sınırlamak zorunda kaldık, kapasite nedeniyle. Buradaki dişhekimlerinin endodontiye olan ilgisi de onları buraya bağladı. Gördük ki gerçekten dişhekimlerimizin endodontiye karşı çok büyük bir ilgisi var. Belki Türk Endodonti Derneği'nin Türkiye'de bir Avrupa Endodonti Derneği Kongresi yapma konusundaki kendine güveni de buradan kaynaklandı.

Bu kongrenin bir özelliği var. Zannederim benim yaşındaki dişhekimlerinin Türkiye'de görebilecekleri tek kongre. Avrupa Endodonti Derneği'nin kongresinin Türkiye'ye tekrar gelmesi en az yirmi seneyi bulur. Birçok arkadaşım mesleği bırakmış olur. Onun için de böyle bir kongreyi Türkiye'de yaşayabilmek güzel bir şans.

Kongreyle ilgili detaylar hakkında da bilgi alabilir miyiz?

6-8 Eylül 2007 İstanbul'da Hilton Convention Center'de yapılacak. İki salon da üç gün boyunca endodontinin ünlü insanların verdiği konferanslar sürecektir. Ağrı, kök kanallarının doldurulması, kök kanallarının yıkanması gibi belirli bölümler oluyor. Yani tam bir endodonti olimpiyatı denebilir.

Convention Center'da üst kattaki sergi alanıyla alt kattaki konferansların bağlantısını sağlamak için sergi alanını bir aktivasyon alanı haline getirdik. Mesela açılış salonda değil sergi alanında yapacağız. Bütün öğle yemekleri ve etkinlikler o mekanda olacak. Yani kongre o mekanda başlayacak sadece konuşmalar için aşağı inilecek. Mekan katılacak

Bilimsel programı 2006 başında bitirdik ve altmışa yakın kişiye teklif götürdük. Biri hariç hepsi olur verdi. Türkiye'nin hiç dinlemediği çok ünlü insanlar gelecek. Yurtdışından bine yakın konuk bekliyoruz. Şimdiden yüze yakın kayıt var.

1500 kişiyi ağırlamak için yeterli, büyük bir mekan. Orada çok özel aktivasyonlar yapmak istiyoruz. Çok büyük bir şenlik olacak.

Konuşmacı ve dinleyici olarak katılım beklentiniz nedir?

Bilimsel programı 2006 başında bitirdik ve altmışa yakın kişiye teklif götürdük. Biri hariç hepsi olur verdi. Türkiye'nin hiç dinlemediği çok ünlü insanlar gelecek. Yurtdışından bine yakın konuk bekliyoruz çünkü genellikle Avrupa Endodonti Derneği'nin kongrelerine yurtdışından katılım 750 civarında oluyor. Yapıldığı tarih (6-8 Eylül), ilk defa Türkiye'de olması, Türkiye'nin onlar için çok cazip bir ülke olmasından bu sayının bini geçeceğini düşünüyoruz. İşin turistik yanı da var. "Acaba yaz tatili için Türkiye'ye gelip oradan mı kongreye geçsek? Bize bununla ilgili bir şeyler gönderebilir misiniz" dediler. Bunu yapacak olan çok insan olduğuna inanıyorum.

Şimdiden 2007 kongresi için yüze yakın kayıt var. Bu bizim hiç alışmadığımız ve inanılmaz bir şey. Online kaydı Ekim ayının başında açtık. Bir ayda yüze yakın kayıt oldu. Bu çok memnuniyet verici bir şey.

Çok büyük bir sergi alanımız var. Daha kongreye bir sene var ama serginin üçte ikiye yakın kısmı dolmuş vaziyette. Bu da çok memnuniyet verici bir şey ama işin enteresan tarafı çağrımıza yurtdışındaki firmalardan çok daha fazla cevap geldi. Türkiye'deki firmalar biraz ağır davranıyor. Belki biz bir sene öncesinden böyle bir program yapmaya alışık değiliz. Ama yabancı firmalar son derece profesyonel bir şekilde hazırlıkların yapıyorlar; şu kadar stand istio-

rum, stand planını gönderin, nereden giriliyor, nereden çıkılıyor, orası k metre kare, yükseklik nedir, bu köşeyi alırsam o köşede pencere var mı, l detayı soruyorlar.

Bu Kongrenin Türkiye'de yapılmasının dişhekimliği camiası açısından anlamı nedir?

Bu kongrenin iyi olması Türkiye'yi Avrupa Endodonti Derneği içindeki yerini bize gösterecek. Bundan sonra Avrupa Endodonti Derneği toplantıları giden arkadaşlar orada çok daha rahat olacaklar. Çok daha iyi görevler verecek bize. Bir arkadaşımız Bilimsel komite görevi aldı. Belki sosyal komite de diplomla denklğine görev alan arkadaşlarımız olacak. Bu komisyonlarda temsil edilmemişiz bugüne kadar. O misyonlara girdikçe Avrupa'daki endodontinin gidişine girmiş olacağız. Bugüne kadar hep seyrettik, şimdi biz içinde olacağız. Onun için bu kongre destek çok önemli.

TDB de Türkiye de bir FDI Kongresi yapmak için çalışıyor, biliyorsunuz...

TDB'nin başlattığı o 3 bin kişilik kongreler bence Türkiye'deki dişhekimlerinin tarzını değiştirdi. Ben TDB kongrelerinde iki kez bilimsel komite başkanlığı yaptım. Oraya çağırdığım insanları Türkiye'de o kongreyi gördükten sonra tavırlarının nasıl değiştiğine ben şahit oldum. O insanlarla yurtdışında konuşup karşılaştığımızda beş metreden ellerini açıp koşup sarılıyorlar. Lutfi Kırdar'da o 1500 kişilik dolu salonda konferans verdikten sonra bütün diğeryada değişiyor adamlar. O organizasyonu görünce çok etkileniyorlar.

TDB'nin FDI kongresine yürüdüğü biliyoruz. Bu tür kongrelerin TDB'nin FDI kongresine yaklaşmasına katkı olacağını düşünüyorum. "Türkiye böyle bir Kongreye gitmiştim, çok güzel bir organizasyondur" diyecekler. Bunda hedefleyerek çağırıyoruz zaten bu insanları. Belki başka bir bilim dalı yaptığı kongreden etkilenecek. Bunun bir basamak oluşturacak TDB'nin kongrelerine. Belki 2010 belki 2013, mutlak o büyük 10 bin kişilik FDI kongresi de Türkiye'de göreceğiz.



Şatılık hastalıklar

Alan Cassels, Ray Moynihan

Hayy Kitap

“Aslında Hasta Değiliz!

*İlaç devleri pazarlama illüzyonuyla ‘hepimizi hasta etmek’,
her sağlıklı insana ilaç satmak istiyor.”*

■ Rifat Yüzbaşıoğlu

Böyle bir başlık biz hekimleri her zaman ırkiltir ve yine sağlık şarlatanları boy gösteriyor diye düşündürür. Tüm tedavilerin ve ilaçların yan etkileri, avantaj ve dezavantajları olduğunu daha eğitim süreçlerinde öğrenen, meslek yaşamlarıyla da her gün doğrulayan bizler; bu iddiaları, spekülatif gazete haberciliğinin, “haber uydurma” faaliyeti olarak görmeye eğilimliyizdir. Hiç kuşkusuz, her şeyi bilen, yarı tanrı eski hekimlik anlayışımız da bu yargımızı besler, pozitivist düşüncenin en has temsilcileri olarak, bu tür cehalet ürünlerine prim vermeyiz. Aslında gerçeği de biliriz, hiçbir şeyin mutlak olmadığını, her tedavinin bireye göre değiştiğini, kesinliklerden değil olasılıklardan söz edebileceğimizi, doğrunun ancak şimdilik olduğunu...

Doğal ki her karar, zorluklarla dolu bir yola girmektir. İş, bu zoru gerçekleştirmek olan hekim, başka hiçbir meslekte olmadığı kadar, tedavi sonuna kadar hastanın özerkliğini üzerine alır. Bu nedenledir ki çok yüksek sorumluluk gerektirmektedir hekimlik alanı. Bu sorumluluğun sadece hekimliği değil, tüm bir sağlık alanını hatta yaşam alanını kapsamı kaçınılmazdır. Yani ilaçtan, sağlık teknolojisine, havaya, suya ve yere dair ne varsa her şeyi kapsar.

Biz dişhekimleri, “teknoloji çöplüğü” kavramını çok iyi biliriz. Her birimizin muayenehanesinde bir köşede de artık kullanılmayan tıbbi malzeme ya da yeni alınmış bir alet işlevsiz, atılmayı bekler. Yeni tekniklerle pazarlanan bir çok alet, gerçek işlevinin çok üzerinde

sunumlarla önümüze gelir. Hizmet sunuculardan beklenen, aynı pazarlama teknikleriyle hastada tedavi oluyormuş kanısını uyandırmaktır. İşin içine estetik girdiğinde ise görüyoruz ki hem tıpta hem dişhekimliğinde daha da sınırsız bir kuşatma söz konusudur. Sağlıklı ve normal görünümlü birçok insan, pazar kapma savaşının nesneleri olarak sürekli bir bombardımana uğramakta, psikolojileri etkilenmektedir. Sağlıkları için risk yaratacak birçok girişime açık hale getirilmektedir.

İlaç sektörü ‘malını’ pazarlamak için her yolu deneyebiliyor. 100 binlerce kişilik ilaç tanıtım elamanı ordusu, yine binlerce kişiden oluşan ‘reklâm-PR’ ordusuyla işbirliği yaparak herkesi şuna inandırmaya çalışıyor:

Aslında hastasınız.

Küreselleşme ile birlikte etik değerlerin ve sosyal hakların dünya ölçüsünde budanması, biz sağlık çalışanları kadar, tüm insanlığın önüne de yeni görevler getiriyor. Sağlık hizmetlerinde hekim sorumlulukları kadar, sağlık ürünleri üreticilerinin de aynı yüksek sorumluluğu taşıması zorunludur. Dünyanın kaynakları sınırlı, sağlık harcamaları sürekli yükseliyor, sosyal güvenlik sistemleri iflasta, buna karşın sağlık ve ilaç tekelleri tersine sürekli büyüyorlar. Burada insanlığa karşı bir eşitsizlik var, adaletsizlik var.

İşte, tıp meslekleri dışından, sağlık alanında uzmanlaşmış Avustralyalı bir gazeteci ile ilaç politikaları üzerinde uzmanlaşmış Kanadalı bir araştırmacının, Dünya ticaretinde 500 milyar dolarlık büyük bir paya sahip ilaç sektörünü sorguladığı “Satılık Hastalıklar” kitabı bize dışardan bir bakış sunuyor. Yıllar önce, İvan Illich’in, (meslektaşımız Süha Serstabıboğlu’nun Türkçeye çevirdiği) tıp sektörünün sanayileşmesini anlattığı, “Sağlığın Gaspı”nı okuyanlar için, kitaptaki savlar yabancı sayılmaz. Fakat o zamanlardan bu yana hiç hızını kaybetmeden süren ve gelişen yeni örneklerle tanık olmak da az ilginç değil.

“Dünyayı ilaç bataklığına çevirmek isteyen profesyonel hastalık satıcıları insanları zayıf noktalarından vurmaya çalışıyor, korkuyu pazarlıyor. Günlük hayatın sıradan iniş çıkışlarını mı yaşıyorsunuz? Yafta hazır; psikiyatrik hastalığınız var.

Ya da çocuğunuzda ergenlik çağının basit gerilimleri mi var? İlaç şirketlerine göre bu da tedavi edilmesi gereken bir hastalık. Üstelik insanı intihara bile sürükleyecek yan etkilere sahip ilaçları ömür boyu kullanarak...

*Kolesterol tuzaklarına ne demeli?... ilaç sektörü “malını” pazarlamak için her yolu deneyebiliyor. 100 binlerce kişilik ilaç tanıtım elamanı ordusu, yine binlerce kişiden oluşan “reklâm-PR” ordusuyla işbirliği yaparak herkesi şuna inandırmaya çalışıyor: Aslında hastasınız.”**

İlacın reçetesiz satılması, ilaçta reklamın serbest bırakılması, ilaç araştırmalarındaki sınırların sürekli olarak kaldırılması ya da hafifletilmesi istemleri, bizim hiç de yabancı olmamız güncel tartışmalar. Farklı bakışlara gereksinimimiz var, özellikle de konu sağlıksa...



Pasifik de geride kaldı

Meslektaşımız ve Atlas dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge ve Sophie geçtiğimiz yaz boyunca Büyük Okyanus'u bir uçtan bir uca geçerek Papua Yeni Gine'ye vardılar. Bu arada hoş bir gelişme de yaşandı: Tahiti yakınlarında deniz altında düzenlenen bir yüzük takma töreniyle nişanlandılar

Son olarak Fransız Polinezyası'nda bıraktığımız Hakan ve yol arkadaşı Sophie 33 gün ve 3 bin 500 mil boyunca kara yüzü görmeden yaptıkları bir yolculukla vardıkları Mangareva adasında bir Türk'ün de yaşadığını önceden öğrenmişlerdi. Bu uzun yolculuğun ardından karaya alışırs alışmaz toplam 1000 kişinin yaşadığı adadaki Türk'ü bulmaları fazla zaman almadı. Burada Toma adını kullanan Tahsin adanın tek ekmek üreticisiydi. Gerçi bu iş yeterince para getirmediği için bir zamandır siyah kültür incisi yetiştirme işine de girmişti. Hakan bu işin detayları üzerine bilgi alıp yazısını hazırladıktan sonra beraberinde Tahsin'in hediyesi meyve ve turşularla rotayı Tahiti'ye çevirdi.

Tahanea atolünde yolculuğunu beraber sürdürdüğü Sophie'nin ablası Catherine ve eniştesi Daniel'in bulunduğu Vamos teknesiyle buluşup bir-

likte birkaç hafta geçirdiler. Denizin cazibesine kapılıp etraflarını saran köpekbalıklarının arasında kulaç da attılar ama belki de en ilginç detay Fakarava atolünde deniz altında yaptıkları nişan töreniydi.

Tahiti'de kendilerine Avustralya'ya kadar yetecek erzakı depoladık-

nezyası'nın diğer adalarında olduğu gibi geleneksel hayatın neredeyse tamamen silinmiş olmasını söylüyor.

Bir hafta süren yolculuğun ardından vardıkları Samoa'da etek giyen erkekleri -buna polisler de dahil- görünce biraz şaşkınsalar da esas şaşkınlığı sürekli gülümseyen insanlarla karşılaştıklarını farkettiklerinde yaşadılar. "Bunlar gerçekten de gülmesini bilen, mutlulukları gözlerinden fışkıran insanlardı" diyor Hakan; "gözlerinde 'yaşasın, yolunacak bir turist geldi' ışığını değil, 'ülkemize hoş geldiniz' mesajını görüyordum". İki hafta kadar da burada kalıp Avustralya için vize işlemlerini tamamladıktan sonra Vanuatu'ya doğru yola çıktılar.

12 Ağustos günü 'tarih çizgisinden' geçtiler. Samoa'dan ayrılmalardan itibaren sert esen rüzgar altıncı gün fırtınaya çevirince teknenin üzerinden kırılan dalgalar nedeniyle iki gün boyunca zor anlar yaşadılar.



tan sonra "dünyanın en güzel adası" diye tanımlanan Bora Bora'ya vardılar. Hakan, "Hep abarttıklarını düşünürdüm. Ama adanın kıpırtısız lagününe demir attığımızda bu iddiada haklılık payı olabileceğini anladım" diyor. Tek ekşiği olarak Fransız Poli-



Hakan'ın Mangareva Adası'nda tanıştığı bir Türk, Tahsin. O da diğer inci üreticileri gibi günde altı saat sürekli suya dalıp çıkarak çalışmak zorunda.



Teknede yaşamak sanıldığının aksine bedene iyi gelmiyor. Çünkü uzun süre dar alanda hareketsiz kalınıyor. Tam 33 gün süren etapta Hakan bu zararı mümkün olduğunca azaltmak için sık sık egzersiz yaptı.



Mardek, Maewo Adası'na gelen ilk Türk teknesiydi; Hakan Öge de bu yüzden adaya bir bayrak armağan etti. Köyün şefinin oğlu Nixon büyük bir özenle bayrağı herkesin görebileceği bir yere çaktı.

Hakan ve Sophia dünyanın en büyük atollerinden Fakarava'nın sularında küçük ama benzerine az rastlanır bir nişan töreni yaptı. Yüzükler sualtındayken takıldı.

Nihayet Vanuatu'nun Maewo adasına buraya gelen ilk Türk teknesi olarak girdiklerinde biraz dinlenmeye fırsatları oldu.

Sert yolculuğun hırpaladığı alet edevatlarını da tamir edip adanın konuksever halkıyla güzel zaman geçirdikten sonra Papua Yeni Gine yoluna düştüler. Kanolarıyla getirdikleri meyveleri birşeylerle değiş tokuş etmek isteyen, hayatlarında hiç para görmemiş çocuklarla karşılaştıkları bu ülkenin kendisini en çok etkileyen yerlerden biri olduğunu anlatıyor Hakan. Bu el değmemiş coğrafyaların uzun süre dayanamayacağını bilsem de bu insanlarla vakit geçirebilmiş olmaktan mutluyum diyor.

Özel sağlık kuruluşları nerede açılabilir?

Muayenehane ya da poliklinik olarak kullanılan apartman dairelerinin Kat Mülkiyeti Kanunu'na göre durumu zaman zaman problemlere yol açan bazı detaylar içeriyor. Meslektaşlarımızın bu konudaki soruları üzerine TDB Hukuk Danışmanı Avukat Mustafa Güler konuya açıklık getirdi.



■ Mustafa Güler*

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te özel sağlık kuruluşu açılacak binalarda diğer kat maliklerinden muvafakat alınması hususu sağlık müdürlüğü tarafından aranmamaktadır. Tıp alanında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarına ilişkin düzenlemelerin bulunduğu Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te de Eylül ayında bir değişiklik yapılarak özel sağlık kuruluşu açılışında aranan belgeler arasında bulunan "Sağlık kuruluşu müstakil binada değil ise, kat maliklerinden alınacak muvafakat belgesi" artık istenmez hale getirildi. Ancak bütün bu düzenlemeler bir apartman dairesinde açılacak muayenehane ya da özel sağlık kuruluşunun diğer kat malikleri tarafından sorulanmasının önünde engel değil.

Öncelikle belirtmek gerekir ki apartmandaki bağımsız bölümlerin kullanım amaçları yönetim planı adı veri-

len ve bütün malikleri bağlayan, apartmanın ilk kuruluşunda düzenlenmiş olan bir belgede belirtilir. Yönetim planında bağımsız bölümler mesken ya da işyeri olarak belirlenmiş ise burada muayenehane açılabilir iken poliklinik açılması mümkün değildir. Ayrıca yönetim planında apartmanda muayenehane açılmayacağı yönünde bir yasak var ise bu düzenleme de herkes açısından bağlayıcıdır.

Hangi özel sağlık kuruluşlarının muayenehane olarak niteleneceği de yargı kararlarıyla belirlenmektedir: "Kat Mülkiyeti Yasasının 24. maddesinin ilk fıkrasında ana gayrimenkulün kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseselerin kurulamayacağı kesin yasak olarak öngörülmüş; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışında tutulmuştur. Yargıtay'ın yerleşmiş uygulamalarında, ... yasak kapsamı dışında kalan ve muayene-

hanede yapılabilecek işin ise doğrudan hasta üzerinde elle veya aletlerle yapılan sağlık kontrolünü ve operasyon sayılamayacak müdahaleleri içerir nitelikte olması aranmaktadır." (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 2004/18-476 K. 2004/561 T. 20.10.2004)

Yasa hükmünde açık olarak belirtilmediği üzere apartmanda açılacak klinik, poliklinik gibi yerlerle ilgili olarak kesin yasak hükmü bulunmaktadır. Kat maliklerinin bu hususa aykırı sözleşme yapmaları da mümkün değildir. Bu nedenle kat maliklerinden biri ya da yönetici tarafından açılacak bir dava ile söz konusu yerin boşaltılması sağlanabilir.

Dişhekimlerinin bir bağımsız bölümde -kiracı ya da mal sahibi olarak- muayenehane şeklinde hizmet sunmak istemesi durumunda ise öncelikle tapuda/apartman yöneticisinde mevcut yönetim planını incelemesi ve bu yönetim planında bağımsız bölümlerde muayenehane açılmasını yasaklayan bir hükmün bulunmadığını tespit etmesinde büyük yarar vardır.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1988 Yılı Mezunları

**ÇAPA DİŞ 88 Mezunları
tarafımızdan aranmaktadır.**

İlgili kişilerin veya duyan ve bilenlerin aşağıdaki e-posta adreslerine, telefon ve e-postalarını göndermeleri rica olunur. Siz de bir sınıfı 18 yıl sonra yeniden bir araya getirmenin saadetine ortak olmak istemez misiniz. Bu iletiyi insanlık adına tanıdıklarınıza gönderiniz. Bitsin artık bu ayrılık...

Not: İlgili kişilerin 14-16 Haziran 2007 tarihleri arasında İstanbul'da olmaları önerilmektedir.

Dişhekimisi Emre İMAMOĞLU
emre_imamoglu@hotmail.com

Dişhekimisi Dr. Cem ÜNLÜÇERÇİ
cem@oftadent.com

Dişhekimisi Salih YAZICI
salihyaz@hotmail.com

* Avukat, TDB Hukuk Danışmanı

Sosyal Güvenlik Destek Primi nasıl uygulanacak?

1 Ocak 2007 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası sosyal güvenlikle ilgili bir dizi yeni uygulamayı getiriyor. Çalışan emeklilere yeni yükler getiren uygulamaları TDB Mali Müşaviri Baset Demirbuğa özetledi.

■ Baset Demirbuğa*

Sosyal Güvenlik, sosyal risk olarak isimlendirilen olayların yarattığı olumsuz şartları gidermeye yönelik bir kavramdır. Sosyal riskler kişinin çalışma gücünü, faaliyetlerini, performansını etkileyerek onu ekonomik gücünden yoksun bırakarak hayatın içinde farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Sosyal riskleri mesleki riskler, fizyolojik riskler, sosyo-ekonomik riskler olarak sınıflandırabiliriz.

İnsan gerek özel hayatında gerekse meslek hayatında kazanç ve gelirinin azalmasına, tasarruflarından sarf etmesine yol açan türlü olaylarla karşılaşabilir. Bunlar birer sosyal risktir.

Sosyal güvenlik, en geniş anlamıyla halkın bugünkü ve gelecekteki yaşayışının teminat ve garanti altına alınmasıdır.

Bu bakımdan devletin faaliyetlerinin çoğu sosyal güvenlikle yakından ilgilidir.

SSGSS yasasıyla yapılan düzenlemeler

Yapılan düzenlemeyle kurumlar arasında norm ve standartlar sağlanmış olsa da 1 Ocak 2007 tarihinde yürürlüğe girecek olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'yla çalışan emeklilerin sigortalılıkları hakkında prim oranları hariç yeni bir düzenleme yapılmamıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 30/4. maddesi ve 81/e. maddesi hükümlerine göre;

- % 30 oranındaki kesinti, normal sigortalılar düzeyine (yani sigortalı hissesi, %7,5'tan % 14'e) çıkarılmıştır.
- Prim oranı çalışılan işin, iş kazası ve meslek hastalığı yönünden tehlike derecesine göre de yüzde 39'a kadar yükselebilecektir.
- Asgari ücret ile asgari ücretin 6,5 katı arasında, destek primi beyan edecekleri kazancın yüzde 33,5'i kadar olacaktır.

Sosyal güvenlik kurumlarından emekli aylığı almakta olan şirket ortakları, gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefleri, meslek odalarına kayıtlı bulunan esnaf ve sanatkar ile serbest meslek sahiplerinin ödeyecekleri Sosyal Güvenlik Destek Primi (SGDP) alt sınırı asgari ücrete bağlanıyor.

- Şu anda Bağ-Kur'a yaklaşık 65 YTL civarında destek primi ödeyen emeklilerin bu yükü, 2007 başından itibaren 178 YTL'ye yükselecek.
- Serbest meslek sahipleri ise beyan edecekleri kazançta göre 178 YTL ile 1.156 YTL arasında destek primi ödeyecek. Eksik ya da düşük kazanç beyan ettiği tespit edilenlerden de, prim farkları cezalı olarak ayrıca tahsil edilecek.

Prim oranlarının yükseltilmesi ile kayıt dışı istihdamı körükleyecek olan bu yasaya göre, sosyal güvenlik kurumlarından emekli aylığı almakta olan şirket ortakları, gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefleri, meslek odalarına kayıtlı bulunan esnaf ve sanatkar ile serbest meslek sahiplerinin ödeyecekleri Sosyal Güvenlik Destek Primi (SGDP) alt sınırı asgari ücrete bağlanıyor.

Emekliler için uygulama nasıl olacak?

Sosyal güvenlik kurumlarında (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı) yeniden çalışmak isteyenlerin emekli aylıkları kesilecek.

İsteyen emekli, aylıklarını kestirek tüm sigorta kollarına tabi olarak çalışabilecek. İsteyen de emekli aylığının kestirmeden Sosyal Güvenlik Destek Primi ödeyerek çalışabilecek.

Kendi nam ve hesabına çalışanlar, aktif sigortalılar gibi beyan edeceği kazancı prime esas kazancın alt sınırıyla üst sınırı arasında kalmak kaydıyla, durumunu yazılı olarak kuruma bildirecek.

Kendi nam ve hesabına çalışacak emekliler aylıklarını almaya ilişkin tercihlerini kendileri yapacaklar. Ancak kuruma bildirimleri kendi mevzuatlarına göre tescil ve kayıt yapan kurum ya da meslek birlikleri tarafından yapılacaktır.

Kendi nam ve hesabına çalışacak emeklilerden yanında işçi çalışanların, beyan edecekleri aylık kazanç ise; çalıştırdığı sigortalılardan, en yüksek ücret alanından aşağı olamayacak. Yanında çalışan kişiye ödediği ücret, as-

* TDB Mali Müşaviri

gari ücretin brüt tutarının 6.5 katından fazla ise, ödenecek prim tutarı, asgari ücretin brüt tutarının 6,5 katı üzerinden hesaplanacak (Bugünkü asgari ücrete göre, ayda en fazla 1156 YTL destek primi ödenecek). Asgari ücrete zam geldikçe, ödenecek prim tutarı da artacak.

Emekli sigortalı tercihini bir işverene bağlı olarak, emekli aylığını alarak çalışmaya devam yönünde yaptıysa, işveren aktif hizmet akdiyle çalışanlarla birlikte emeklinin bildirgesini yasal süresi içinde kuruma bildirecek, emekli adına kesilen Sosyal Güvenlik Destek Primine işveren payını da ilave ederek kuruma ödeyecek.

Hizmet akdiyle sigortalı olarak veya kendi nam ve hesabına çalışanlardan 1 Ocak 2007 tarihinden önce işe başlayanlar ile bu tarihten sonra işe başlayan emekli sigortalılar için ödenecek olan SGDP oranları aktif sigortalılar için uygulanan miktar kadar olacak.

Bu oranlar;

- Malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, işçi %9, işveren %11 olmak üzere toplam %20,
- İş kazası meslek hastalığı primi, işin tehlike derecesine göre %1 ile % 6,5 arasında,
- Genel Sağlık Sigortası primi, işçiden %5, işverenden %7,5 olmak üzere toplam %12,5 olacak.

Hizmet akdi veya kendi nam ve hesabına SGDP ödeyerek çalışan emekliler kuruma başvurarak tüm sigorta kollarına tabi olarak çalışabilecekler. İstedikleri zaman kuruma başvurarak son çalışmaları da dikkate alınarak hesaplanan emekli aylıklarını tekrar alabilecekler. Güncellenen aylıkları ise önceki aylığından daha düşük olamayacak ve aynı zamanda SGDP ödeyerek çalışabilecekler.

1 Ocak 2007'den sonra kendi nam ve hesabına çalışanların tercih edebilecekleri seçenekler

1-Emekli aylığı almaktan vazgeçerek, işyerlerini çalıştırmaya ve normal prim ödemeye devam edebilecekler. Bu durumda, emekli aylığından yoksun kalacaklar. İleride, işyerini kapatırlarsa, tekrar emekli aylığını almaya devam edebi-



Sosyal Güvenlik Destek Prim oranlarının yüksek olması kendi nam ve hesabına çalışanların işyerlerini kapatmasına yol açacak, bu da kayıtdışını körükleyecektir. Destek primi ödemek istemeyenler, işyerlerini devredecek bu da zorunlu sigortalılık kapsamından kaçışa yol açacaktır.

lecekler.

2-Emekli aylıklarının kesilmesini istemeyenler ise, aylıklarını kesintisiz olarak almaya devam edecekler. Bu durumda, her ay asgari ücretin, en az yüzde 33.5'i kadar bir sosyal güvenlik destek primini asgari tutar olarak ödeyecekler. Bu oran bazı iş kollarında 39'a çıkabilmekte. Bugünkü asgari ücrete göre ise en az ödeme 178 YTL'den az olamayacak.

Emeklinin ücretli olarak bir işverene bağlı çalışması...

Ücretli olarak bir işverene bağlı çalışan emeklilerle ilgili prim oranları dışında bir değişiklik yok. Emekli çalışanların ücretleri üzerinden, yüzde 33.5 oranında SGDP ödenecek. Bunun yüzde 14'ü (şu anda yüzde 7.5) çalışandan, yüzde 19.5'i (şu anda 22.5) ise işverenden alı-

nacak. Yüzde 33.5 olan oran, işyerinin tehlike sınıfı ve derecesine göre, yüzde 39'u bulabilecek.

Eleştiri ve Öneriler...

Primler, gerek sosyal güvenliğin finansmanını sağlamak, gerekse sosyal risklerden birinin gerçekleşmesi durumunda yapılacak sigorta yardımlarıyla kurum yönetim giderlerinin karşılığı olarak, sigortalı ile işveren tarafından ortaklaşa ödenen ve sigortalının kazancının belli yüzdesi esas alınarak alınır.

Sosyal Güvenlik Destek Primini, Sosyal güvenlik hukukuna egemen olan prensipler açısından değerlendirdiğimizde, genel anlamdaki prim kavramı ile bağdaşmamaktadır. Çünkü sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık alanların çalışması mümkün değildir. Yasayla Sosyal Güvenlik Destek Primi ödeyen kişilere yaşlılık aylığı olarak tekrar sigortalı olarak çalışma imkanı tanındığına göre bu durum sistemin kendi içinde zaten bir çelişki yarattığını gösterir. Sosyal Güvenlik Destek Primi karşılığında ise emeklilere sadece iş kazası ve meslek hastalığı açısından yardım yapılmaktadır. Emeklilere aktif sigortalılarla eşit fayda sağlamadığı için bu durum Anayasa'nın 10. maddesindeki eşitlik kavramıyla uyumsuzdur. Uygulama bu şekilde adalet ilkesine aykırıdır.

Sosyal Güvenlik Destek Primi ödeyenlere sağlanacak fayda, iş kazası ve mesleki hastalık yardımı ile sınırlandırılmamalı, aktif sigortalılarda olduğu gibi emekli aylıklarına katkısı da sağlanmalıdır.

Sosyal Güvenlik Destek Prim oranlarının yüksek olması kendi nam ve hesabına çalışanların işyerlerini kapatmasına yol açacak, bu da kayıtdışını körükleyecektir.

Destek primi ödemek istemeyenler, işyerlerini devredecek bu da zorunlu sigortalılık kapsamından kaçışa yol açacaktır.

SGDP matrahının asgari ücrete ve emekli aylığına orantılı olarak belirlenmesi gerekir.

Prim oranı ise, işin tehlike derecesine göre matrahın iş kazası meslek hastalığı prim oranına göre %1.5 ile 6.5'i arasında belirlenmesi gerekir.



kristal taç İlgaz

*'Kar yağdı durmadan
üç gün üç gece,
Tıkandı geçitler, yollar kapandı.
Yalnızlığın buzdan çetelesinde
Kimseler umursamadı karı.'*

■ Yazı ve fotoğraflar:
Akgün Akova

*m*etin Altıok'un dizelerinde anlatılan kar ve yalnızlık duygusudur desem, 'hangi şiere kar, yalnızlığı yanına alarak sessizce gelmez ki' diyebilirsiniz. Bir şiirin dizelerinde değil; ama günlerdir kar taneciklerinin akınına uğrayan İlgaz Dağları'ndaysanız bu kez bilin ki, yalnız değilsiniz. Birkaç saatlik yoğun kar yağışı herkes için önce eğlencedir şehir yaşamında; ama uzadı mı, hele hele günlerce sürdü mü panik havası tüm yurdu sarar. İşte, İlgaz Dağları'na günlerdir kar yağıyor. Hüthüt kuşlarının kanatlarına, çoban köpeklerinin burunlarına, gökнарların üzerine, Kastamonu'ya ve Çankırı'ya kar yağıyor.

"Kar" sözcüğünün anlamı, o yağarken nerede olduğunuza bağlıdır! Bir yolcuysanız, yollar kapanacak diye endişelenirsiniz. Bir dağ kasabası ya da köyündeyseniz, beyazlıkla şiddetlenen soğğun ve onun buzdan kılıçlarının tutsağsınızdır. Ama, kentte yaşayan ve uzun bir bayram tatilini dört gözle bekleyen biri iseniz, kayak malzemelerini kapının yanında hazır etmiş olabilirsiniz. "Kayak yapmak için nereye gidelim" sorusunun yanıtını "İlgaz'a!" diye veriyorsanız, kristal tacını giymiş bir prensle tanışacaksanız demektir! İlgaz Dağları'nda taht kuran kış, kar turizminin parlayan yıldızı olarak sizi konuk etmeye çoktan hazır.



Beyaz hükümdar...

Dağbaşı Otel'i'nin restoranında sucuk arası ekmeğimi beklerken, kayak pistine bakıyorum. Kulağımsa, radyonun verdiği haberlerde: Yoğun kar yağışı nedeniyle birçok ilde yollar kapandı...

Soğuğa aldırış etmeyen kayakçılar 900 metrelik pistten rüzgarlarını sala sala, zikzaklar çizerek iniyorlar.

Trakya'da yolcu otobüsleri karda mahsur kaldı...

Kara yuvarlanıp duran acemiler, ortalığı saran kahkahalar.. Kendi haline, en çok düşen gülüyor. Elbette, bir yeri incinmediyse! Kayak yaparken kaymasını bilmek gerektiği kadar durmasını ve düşmesini de bilmek gerek.

Öğrenciler okullarına ulaşmışken alınan tatil kararı...

Masamın yanı başındaki pencereden sarıkan buz, biraz önce vuran güneşin etkisiyle yavaş yavaş erimeye başlıyor.

Sürekli açıklamalar yapan meteoroloji ve trafik uzmanları...

İspinoz kuşları, karda insanlardan korka korka yem topluyor; bir yavru köpeğin onlara doğru yaptığı her hamle havalanmalarına neden oluyor. Sabahleyin otele gelen Ankaralı grup nihayet kayaklarını omuzlarına vurup otelden çıktı. Kendinden emin halleri Ilgaz'a daha önce defalarca gelmiş olmalarından mı; yoksa sırtlarındaki her eksiği giderilmiş göz alıcı renkli kayak kıyafetlerinden mi bilin-

mez. Hemen fısıldayalım, Ilgaz Ankara'ya İstanbul'dan daha yakın oluşu nedeniyle başkentlilerle daha çok görüşüyor! Yeni kayağa başlayanların iyi bir gülme malzemesi olmaları bir yana, acemiler için biçilmiş kaftan Ilgaz parkuru. Gerçi acemilik, kayak hocalarından alınan birkaç saatlik derslerden sonra çözülmeye başlıyor ya, olsun...

Devrilen trenler, buz tutan yollar, kışın gazabına uğrayan insanlar. Ak rengin de tonları var kar yağarken, kar dediğim şu beyaz hükümdar...

Ormanın seyrettiği...

Ilgaz Dağları'nın en yüksek tepesi olan 2587 metrelik Büyük Hacet, 2313 metre-



Yeni kayağa başlayanların iyi bir gülme malzemesi olmaları bir yana, acemiler için biçilmiş kaftan Ilgaz parkuru.



lik Küçük Hacet tepesi ile sırt sırta vermiş. Ormanlarının 1088 hektarlık bölümü Milli Park ilan edilen Ilgaz Dağları gerek akarsuları, gerekse florası ve yaban hayvanlarıyla zengin bir doğal hayata sahip. Kayın, meşe, söğüt, titrek kavak, karaağaç, gökçe ağaç, sarıçam ve boyu 40 metreyi bulan göknarlarıyla derin bir uykuda şimdi Ilgaz. Baharda arılara deli bal yaptıran keskin kokulu dağ çiçeklerini düşlüyor belki de.

Dağın zirvesindeki televizyon vericisinin yanında gün batımını seyrederken sınırların bir önemi kalmıyor. Turuncudan kırmızıya, kırmızıdan mora, mordan griye, griden siyaha dönüşen ve ufuk çizgisinden yansıyan ışık demetleri kar kristallerinin üzerinde rengarenk pırıltılar saçıyor. Karanlık indiğinde, kayakçıların yaktıkları dev ateşlerin arasından geçişleri başlar. Otellerden mutfak pencerelerinden nar gibi kızaran etlerin kokuları ve salonlarından geceyi şenlendiren udilerin sesleri gelir. Geceyarısından sonra dağ kendini av arayan yaban hayvanlarına teslim eder. Sabah uyandığınızda iki metreyi aşan karın içinde yuvarlanan köpekleri ve onlarla oynayan çocukları görürsünüz. Kahvaltıdan sonra, kat kat dalları bir "kar apartmanı"na dönüşen göknarların arasında yürüyüş yapabilirsiniz. Herkese tepeden bakan ağaçların ba-

harda toprağa uzanan ince uzun parmaklı dalları bugünlerde kardan pamuk helvalar uzatır yanından geçenlere. Karşı yamaçlarda, yolları kapatan köylerdeki ahşap evlerin bacalarından yaşam belirtisi olarak dumanlar tüter.

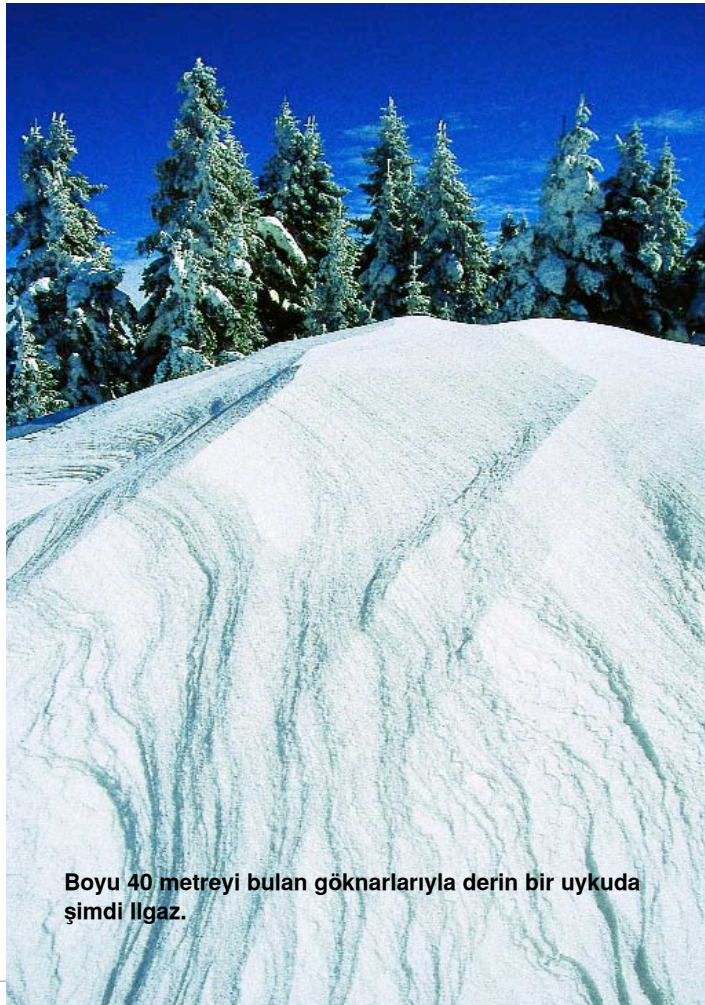
Türkçeyi yazdıklarıyla taçlandıran Sait Faik bir hikayesinde, çocukluğunda okuduğu yatılı okulun artık yanmış olduğunu düşünür ve onunla birlikte yanan tüm anılarını sıralar. Yanlış anımsamıyorsam, sözlerini 'gözyaşlarım da yanmıştır, yanmış oğlu yanmıştır' diye bitirir. Ben de,

bu dağlara yağın karı gördükçe "yağmış oğlu yağmıştır" diye sesleniyorum doğaya. Ilgaz Dağı'ndaki tesisleri ana yola bağlayan 2 km'lik yolun kenarında insan boyunu aşan kar var. Herkese tepeden bakan göknarların baharda toprağa uzanan ince uzun parmaklı elleri, kardan pamuk helvalar uzatıyor gelen geçen şaşkın yolculara şimdi. Kar yüküne dayanamayıp kırılan dallar insanı üzüyor.

Ilgaz Geçidi...

Kastamonu-Ankara yolunun en yüksek noktası 1875 metre. Bu noktada Ilgaz Dağı Geçidi ve Karayolları İstasyonu bulunuyor. Kastamonu il sınırı tabelasından sola doğru saparsanız TV vericisinin bulunduğu zirveye ulaşma düşleri kurabilirsiniz! Zirvede günbatımı muhteşem; güneş son selamını maviyi, moru, laciverdi, kırmızıyı, griyi ve turuncuyu birbirine karıştırarak oradan veriyor.

Dağda kurulan en eski konaklama tesisi olan Doruk Otel bu yol üzerinde. Otelin önüne geldiğinizde zirveye ilerleyen yolu geçilemez durumda bulabilirsiniz. Buralarda bazen üç metreyi bulan kar kalınlığı yol açan grayderleri bile zorluyor çünkü. Yol kenarında, karla dolmuş paletlerini havada çevirip temizlerken görüyorsunuz onları, gagalarıyla tırnaklarını temizleyen koca kuşlara ➡



Boyu 40 metreyi bulan göknarlarıyla derin bir uykuda şimdi Ilgaz.



Ormanlarının 1088 hektarlık bölümü Milli Park ilan edilen Ilgaz Dağları gerek akarsuları, gerekse florası ve yaban hayvanlarıyla zengin bir doğal hayata sahip.

benzerler. Sürekli kapanan yolu açmak için gün boyu çalışırlar. Onlar sayesinde Ilgaz'a sevdalı tatilciler ve Kastamonu'ya giden yolcular güvenle dağ yolunda ilerlerler.

İki ilin sınırı Ilgaz Dağı'nı beyaz bir pasta gibi ikiye kesiyor. Ilgaz kasabası ve dağın güney bölümü Çankırı'da, kayak tesislerinin bulunduğu bölge ise Kastamonu'da kalıyor. Kasabadan dağa çıkarken 8 km.lik dik bir yokuş var. Kar temizleme ekipleri yoğun bir çalışma içinde olsa da, yerdeki buz bu mevsimde kolay kolay kalkmıyor. Zinciri yol kenarında sizi bekleyen "zincir satıcıları"ndan alma şansınız var ama, onları her zaman bulamayacağınızı düşünerek zincirsiz yola çıkmayın. Ana yoldan otellere kadar olan yolu aşmanız daha kolay. Yolda kalırsanız, otellerin ekipleri size yardımcı oluyor.

Ormanlarının 1088 hektarlık bölümü Milli Park ilan edilen Ilgaz Dağları gerek akarsuları, gerekse florası ve yaban hayvanlarıyla zengin bir doğal hayata sahip. Kayın, meşe, söğüt, titrek kavak, karaağaç, gökçe ağaç, sarıçam ve boyu 40 metreyi bulan göknarlarıyla derin bir uykuda şimdi Ilgaz. Baharda arılara deli bal yaptıran keskin kokulu dağ çiçeklerini düşlüyor belki de.

Dağdaki kayak merkezi İstanbul'a 460, Ankara'ya 210 km. uzaklıkta. Kastamonu - Ilgaz Dağı arası ise 59 km. Sürücülerin Ilgaz Dağı çıkışından daha da dikkatli geçmeleri gereken bir yol, Gerede - Ilgaz yolunun Çerkeş - Atkaracalar - Kur-

şunlu hattı. Gizli buzlanma tehlikeli olabiliyor. Karın yoğunlaştığı günlerde İstanbul'dan Ilgaz'a gidecekler Karabük - Safranbolu hattını tercih ederlerse daha güvenli bir yolculuk yapmış olurlar.

Kışın Anadolu'da çok yolculuk yaptım. Dağ başlarında, ay ışığı donmuş çağlayanlara vurup ışıltılar saçarken ateşler yaktım. Nice kapılar çaldım, tanımadığım hanelere tanrı misafiri oldum. Bu yolculuklarda gördüğüm en görkemli şey, kar yağarken geçtiğim ormanların sessizliğiydi. On binlerce ağacın beyaz bir örtünün altında kaybolurlarken, insanı yeryüzündeki bütün seslerin çekildiği duygusu içinde bırakmaları... Yalnızca bu duyguyu yaşamak için bile Ilgaz Dağları'na gidilir diye düşündüm hep. Bir sabah, kayakçılar henüz uyanmadan Karakeçilik tepesinin yamacındaki ormanın içinde bir tilki gibi usul usul yürümek için... Milyarlarca pamukçuk yağarken gökyüzünden, sırtımı taze kara verip yanı başımda uzayıp giden göknarlara yüreğim var olma sevinciyle dolarak bakmak için...

Kar yağarken orada olmaya bakın

Ilgaz'a kar yağdı mı diye sormayın, ama kar yağarken orada olmaya bakın. Evinizden çıkarken, kapınızı kaparken yalnızlığı içeride bırakın. Ilgaz Dağları'nı örtten kardaki ayak izlerinden bir tilkiyi tanıyın, izlerin ortasından giden derin olmayan çizginin burnunun izi olduğunu bilin. Milyonlarca pamukçuk yağarken

gökyüzünden, sırtınızı taze kara verin ve yanı başınızda uzayıp giden göknarlara yüreğiniz kıvançla dolarak bakın. Erozyonun nelere mal olduğunu düşünün, sellerin yediği toprağı ve dağların birer sessiz bilgeye benzeyen ağaçlarını düşünün, sonra onları anlayan ve koruyan elleri. Her güzelliğin ancak anlaşıldığında kendini bulduğunu... Doğanın korunmasının insana bağlı olduğunu... Bunu düşünen biri olarak Karakeçilik Tepesi'nin yamacında yeni peydahlanan beton yığınlarına şaşkınlıkla baktım; çünkü biri bu yıl biten, diğeri yapılmakta olan iki resmi tesis ne yazık ki yörenin doğasına aykırı bir biçimde yükseliyor. Ve dağ kimsesiz bir çocuk gibi, beyaz sessizliğinde başına gelecekleri korkuyla bekliyor. 'Kar' sözcüğünün anlamı, o yağarken nerede olduğunuza bağlıdır!" demiştim ya, bu büyüleyici sessizlikte belki de onu daha da anlamlı kılacak sözcükleri ancak bir şairden ödünç alarak bitirebiliriz sayfanın beyazlığına da. İşte, Ahmet Muhip Dranas sanki Ilgaz'da bizimle birlikte ormanın içinde sırtüstü kara yatmış gibi; ama bir farkla o rüzgarın uğultusunu duyuyor: "Kardır yağan üstümüze geceden, / Yağmurlu, karanlık bir düşünceden, / Ormanın uğultusuyla birlikte / Ve dört-nala, dümdüz bir mavilikte / Kar yağıyor üstümüze inceden / Sesin nerde kaldı, her günkü sesin, / Unutulmuş güzel şarkılar için / Bu kar gecesinde uzaktan, yoldan / Rüzgar gibi ta eski Anadolu'dan / Sesin nerde kaldı? Kar içindesin!"



VivaStyle Paint On Plus

VivaStyle Diş Beyazlatma serisinin son ürünü

VivaStyle Paint On Plus, sunum şekli ve kolay kullanım kılavuzu ile hastanız tarafından, profesyonel diş temizliği ve sizin tavsiyeleriniz sonrası evde güvenle kullanılabilecek bir beyazlatma ajanıdır.

VivaStyle Paint On Plus aktif madde olarak hidrojen peroksit (% 6), etanol, etil selüloz, D-pantenol içermektedir. Bu sayede yoğun renkleşmeleri dahi etkin ve güvenli bir şekilde uzaklaştırmak mümkün olabilmektedir. Verniğin dişler üzerine mükemmel adezyonu etkinliğini arttırırken tükürük ile çözünmesini de engellemektedir. Bunu bir damla VivaStyle Paint On Plus'ı bir cam üzerine koyup üzerine su damlatarak test edilebilir. Diğer preparatların çoğunda görülmeyen şekilde verniğin mat bir renk alıp suda çözünmediği görülecektir.

Kolay uygulama

Bu yeni beyazlatma ajanının kullanımı son derece kolay olup hastaya rahatsızlık vermemektedir. Vernik dişler üzerine fırça yardımı ile uygulanıyor ve sadece 10 dakika sonra diş fırçası ile uzaklaştırılabilir. Günde iki kez uygulandığında 1 hafta içinde sonuç alınır. Avantajı; fırça ile uygulanması sayesinde istenilen dişlere uygulanıp istenmeyen restorasyonlu bölgelerde ise beyazlatma ajanının temasından kaçınmak olasıdır. Strip türü beyazlatma bantlarının dezavantajı olan ve dişlerin çarpıklığı durumunda bantın dişlere homojen temas etmemesi gibi bir durum, VivaStyle Paint On Plus fırça ile uygulandığı için söz konusu değildir.

Güney Diş Tel: 0.216 .466 83 83



MicroLite8

Lazer Koruma Gözlükleri

Gözlüklerde bulunan 8 merkezli lens ve eğimli katman, gözünüzü tümüyle çevreleyerek havaya saçılan radyasyonun etkilerinden korur. 8 merkezli eğime ve geniş görüş alanına sahip olan ProLiteHT Lensler aynı zamanda diğer markalardan 20% daha açık ve net bir renge sahiptir. Optibloc™ yan kalkanlar, farklı bir kaplama ya da genişletme aparatı kullanmadan radyasyon dalgalarının girişini engeller. Uçlardaki termopolimer tutucular sıkı oturmasını ve konforu sağlar. Eğimli Uniflex şakak yapısı sayesinde tam oturur ve ekstra güvenlik sağlar. Özel SoftGrip tutucular sayesinde konforlu ve güvenli bir kullanım sunar. Tüm MicroLite8™ ürünleri satışından itibaren 1 yıl garantilir ve CE belgesine sahiptir.

DentLazer Tel: 0.212.343 05 15

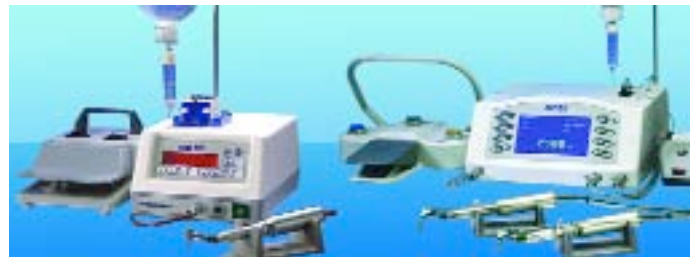


GUM Sensitive

Hassasiyet önleyici diş macunu

- %5 potasyum nitrat, hassasiyete karşı en iyi korumayı sağlar.
- Özel tasarlanmış temizleme sistemi, diş minesini ve dentini korumak için düşük aşındırıcı özelliklerle dental plağı temizler.
- Sodyum florid, diş çürümelerini önlemeye yardımcı olur.
- Hassas dişlerde ideal çözüm için, GUM Technique Sensitive veya GUM Micro Tip Soft diş fırçaları ile birlikte kullanınız.
- Aktif İçerik: Potasyum nitrat %5, sodyum florid %0,21 (950 ppm)

Scala Tel: 0.312.387 51 75



MD10 ve MD20

Nouvag İmplantoloji Motorları

NOUVAG MD10 VE MD20 , İmplantoloji, plastik cerrahi, ENT cerrahi, ağız, çene, yüz cerrahisi, kulak burun-boğaz hekimliğinde ve neurosurgery gibi çok geniş amaçlarla kullanılmak üzere İSVİÇRE NOUVAG firması tarafından üretilmiş bakım grektirmeyen kömürsüz motor sistemleridir. Cihazların bünyesinde tork kontrol ve otomatik durdurma özellikleri, değişik program seçenekleri bulunmaktadır. Cihazların çok

fonksiyonlu ayak pedalları aracılığı ile programlar arası kolay geçiş, pompa akış hızı kontrolü ve motor dönüş yönleri ve hız kontrolü yapılabilmektedir. MD10 ve MD20 motor sistemleri 1:1, 32:1, 20:1, 4:1, 8:1, 16:1, 70:1, 128:1 iletimli anguldurbalar ve piyemesenlere uyumludur. MD20 Motor sistemine 2.motor ve dökümantasyon için printer bağlanabilir.

Güloğuz Diş Deposu
Tel: 0312 433 10 12



Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulu'nun 16 Kasım 2006 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

storatif Dişhekimliği Derneği **Tel: 0212.414 20 20**
inliğin adı : Porselen Laminat Vener Kursu Kasım 2006
inliğin tarihi : 17-18 Kasım 2006

arta Dişhekimleri Odası **Tel: 0246.218 19 93**
inliğin adı : Bilimsel Toplantı Kasım 2006-1
inliğin tarihi : 18 Kasım 2006

lbzon Dişhekimleri Odası **Tel: 0462.321 47 70**
inliğin adı : Dişhekimliğinde Seri Konferanslar 12
inliğin tarihi : 19 Kasım 2006

as Dişhekimleri Odası **Tel: 0346.221 14 19**
inliğin adı : Ağız Diş Sağlığı Haftası Etkinliği 2006
inliğin tarihi : 22 Kasım 2006

etik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD) **Tel: 0212.230 16 99**
inliğin adı : EDAD-İmplantoloji Çalışma Grubu Kasım 2006 Etkinliği
inliğin tarihi : 24 Kasım 2006

. Sağ. Bak. Keçiören Osmanlı **Tel: 0312.325 36 36**
ız ve Diş Sağlığı Merkezi
inliğin adı : Eğitim Semineri Kasım 2006
inliğin tarihi : 24 Kasım 2006

İMED Tıbbi ve Analitik **Tel: 0212.621 90 90**
azlar San.ve Tic.Ltd.Şti.
inliğin adı : III.Biolase Kullanıcı Sempozyumu
inliğin tarihi : 24-25 Kasım 2006

arta Dişhekimleri Odası **Tel: 0246.218 19 93**
inliğin adı : Bilimsel Toplantı-2 Kasım 2006
inliğin tarihi : 25 Kasım 2006

caeli Dişhekimleri Odası **Tel: 0262.321 02 77**
inliğin adı : SDE Bilimsel Etkinliği Kasım 2006
inliğin tarihi : 25 Kasım 2006

nizli Dişhekimleri Odası **Tel: 0258.264 41 03**
inliğin adı : Dişhekimliği Haftası Bilimsel Etkinliği
inliğin tarihi : 25 Kasım 2006

işehir Dişhekimleri Odası **Tel: 0222.233 95 49**
inliğin adı : 22 Kasım Dişhekimliği Haftası Etkinlikleri
inliğin tarihi : 25 Kasım 2006

erdiscipliner Dişhekimliği itimi Akademisi **Tel: 0312.438 44 38**
inliğin adı : İmplantoloji Yenilik Eğitimi
inliğin tarihi : 25-26 Kasım 2006

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD) **Tel: 0212.230 16 99**
Etkinliğin adı : EDAD-İmplantoloji Çalışma Grubu Kasım 2006 Etkinliği-1
Etkinliğin tarihi : 27 Kasım 2006

Ankara Dişhekimleri Odası **Tel: 0312.435 90 16**
Etkinliğin adı : Meslek İçi Eğitim Semineri Kasım 2006 Eğitim Programı
Etkinliğin tarihi : 30 Kasım 2006

Dişhekimliğinde Laser Derneği **Tel: 0312.305 22 29**
Etkinliğin adı : Dişhekimliğinde Laser Derneği 1.Sempozyumu
Etkinliğin tarihi : 08-09 Aralık 2006

Kayseri Dişhekimleri Odası **Tel: 0352.232 61 67**
Etkinliğin adı : Aralık 2006 Bilimsel Programı
Etkinliğin tarihi : 09 Aralık 2006

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD) **Tel: 0212.230 16 99**
Etkinliğin adı : EDAD 2006 Aralık Etkinliği-1
Etkinliğin tarihi : 09-10 Aralık 2006

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD) **Tel: 0212.230 16 99**
Etkinliğin adı : EDAD Kış Toplantıları-1
Etkinliğin tarihi : 12 Aralık 2006

Samsun Dişhekimleri Odası **Tel: 0362.435 44 78**
Etkinliğin adı : SDO Eğitim Seminerleri Aralık 2006
Etkinliğin tarihi : 12 Aralık 2006

Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği (EDAD) **Tel: 0212.230 16 99**
Etkinliğin adı : EDAD 2006 Aralık Etkinliği-2
Etkinliğin tarihi : 15-16 Aralık 2006

Bursa Dişhekimleri Odası **Tel: 0224.222 69 69**
Etkinliğin adı : 16.Uludağ Sempozyumu
Etkinliğin tarihi : 15-16 Kasım 2006

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi **Tel: 0312.212 08 90**
Etkinliğin adı : Yaşam Boyu Eğitim Etkinlikleri Ağartma Tedavileri Kursu
Etkinliğin tarihi : 17 Aralık 2006

Isparta Dişhekimleri Odası **Tel: 0246.218 19 93**
Etkinliğin adı : Bilimsel Toplantı Kasım 2006-2
Etkinliğin tarihi : 25 Aralık 2006

T.C. Sağ. Bak. Keçiören Osmanlı **Tel: 0312.325 36 36**
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Etkinliğin adı : Eğitim Semineri Aralık 2006
Etkinliğin tarihi : 29 Kasım 2006

Ödüllü Bulmaca

Bu sayının armağanı:

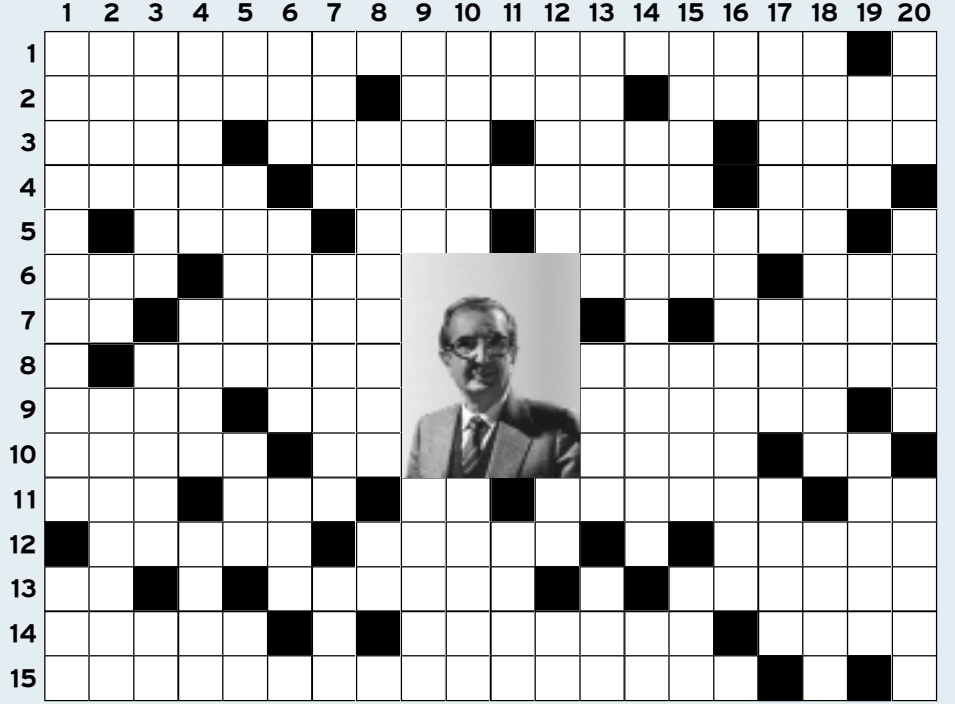


10 kişiye
**Unimed
ULTRA**

İkişer kutu
Unimed
El ve Yüzey
Dezenfektan
Mendili

Doğru yanıtı **2 Şubat 2007** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Güney Diş Deposu'ndan 1 Litre Unisepta Plus dezenfektan kazanacak.

Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad:

Telefon:

Adres:

İl:

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz Mayıs ayında yitirdiğimiz usta yönetmen (tam adı) 2. Antonio ..., Mozart'ın çağdaşı ve düşmanı olduğu iddia edilen İtalyan asıllı Avusturyalı besteci • Uğraştırmacı iş, çekilmesi zor yük • Yoksullara ve medrese öğrencilerine yiyecek dağıtan hayır kurumu 3. Sıcak ya da soğuk olmayan • Havada yaklaşık yüzde bir oranında bulunan, rengi, kokusu, tadı olmayan bir element • Ramize ..., Radikal Gazetesi'nde Tehlikeli İlişkiler bandını çizen karikatürist • Tiyatroda bir oyun türü 4. Duygu ve düşünceleri yüz hareketleriyle anlatma • İrlanda'nın ulusal havayolu • Tersi, Orhan Pamuk'un son romanı 5. Çeşitli din-

sel inançlarda cennet ile cehennem arasında bulunan yer • İtalyan Radyo Televizyon kurumu • Satürn sisteminin ilginç yüzey şekilleriyle dikkati çeken dış uydusu 6. Kolombiya'da faaliyet gösteren Ulusal Kurtuluş Ordusu'nun kısa adı • Çek Cumhuriyeti'nin başkenti • Osmanlı sarayında şehzadelerin özel öğretmenlerine verilen ad • Şerif Gören'in Yılmaz Güney'in senaryosundan çıktığı ve Cannes'da Altın Palmiye kazanmış filmi 7. Zirkonyumun simgesi • Eski dilde kağıt para • Yunan mitolojisinde Manisa'daki Sipil Dağı'nda bir kayaya çevrildiği söylenen Sipylos kralı Tantalos'un kızı 8. ... Ya da İyimserlik, Voltaire'in ünlü eseri • 1775'te Aragon'da

bulunmuş bir tür kalsiyum karbonat 9. Türkiye'de Radyo ve Televizyon yayınlarını kontrol eden kurum • ... Güler, 'foto muhabiri' • Bakımsız kalıp harap olmuş yapı 10. ... Bayar, Türkiye'nin üçüncü cumhurbaşkanı • Çok kısa zaman parçası • Kızıldeniz'i Hint Okyanusu'na bağlayan körfez 11. Üstü kapalı bir biçimde sezdirme •

Akut miyeloid lösemi • Eski Mısır dininde insan ruhunun başlıca özelliklerinden biri • Kum büyüklüğünde taneciklerden oluşan tortul kayaçların genel adı • Köpek 12. Telefonun almacı • Takma saç • Anadolu'nun güneybatısında antik bölge 13. Bir ünlem • ... Erdoğan, sinema ve tiyatro sanatçısı • Eski Ahit'i oluşturan kitaplardan biri 14. Ana maddesi Olivin olan iri taneli bir kayaç • Mimarlık ve bezeme sanatlarında kenger ya da yaban enginarından esinlenerek yapılmış, stilize bir bezeme örgesi • ... Pound (1885-1972), ABD'li şair ve eleştirmen 15. 17 Ağustos 1999 depreminde yitirdiğimiz Sakarya Dişhekimleri Odası Başkanı meslektaşımız.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. 2 Temmuz 1993'te Sivas Katliamı'nda yakılarak öldürülen edebiyat eleştirmeni ve araştırmacı • Davranış, tavır 2. Temel olmayan, ikincil • Lavrensiyum'un simgesi • Başkaları arasında sivrilme, seçkinleşme 3. İklimi çok sert olmayan yer • Eskiden erkeklerin giydiği, genellikle keçeden yapılan, ucu sivri ya da yüksek başlık • Nikel'in simgesi 4. Düşünce • Brezilya millî futbol takımının ve Milan'ın ünlü oyuncusu • Bir doğumda dünyüyü gelen iki kardeş 5. Yemen'in uluslararası kodu • Hayvanları yakalamak için kullanılan tuzak • Güney Kafkasyalı bir halk • Tersi, Kuveyt'in trafik işareti 6. Bir şeyi

96. SAYININ ÇÖZÜMÜ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	H	A	L	I	T	Ş	A	Z	İ	K	Ö	S	E	M	İ	H	A	L	F
2	A	S	A	L	E	T	E	D	E	N			O	R	U	Ç	T	A	
3	S	A	V	A	R	O	N	A		İ	D	E	O	L	O	G		F	A
4	A	L	A	N		L	E	M	İ		E	R	G	O	N	O	M	İ	L
5	N		Ş	O	T		E	M	İ	R	G	A	Z	İ		İ	Ğ	V	A
6	H	E		M	E	Z	A	T					D		K	O	S	A	C
7	Ü	S	A	C	S								E	K	S	İ	V	R	İ
8	S	E	N	E	D	E		M					N	A	Z	E	N	İ	N
9	E	R		S		M	T	A					Y	A	T	A	L	A	K
10	Y	O	R	T	U		V	N					B	A	R	Y		L	L
11	İ		E	R	S	K	İ	N	E		A	R	E	S		A	G	A	P
12	N	O	V	A	L	İ	S		L	T	D		R	A	İ		Ü	L	
13		T	A		U	R	T	İ	C	A	T	İ		P	İ	N	M	A	N
14	N	A		Ö		E		L	İ	R	K	U	Ş	U		L	E	A	K
15	O	Ğ	U	Z	Ü	Ç	O	K		H	A	S	A	N	K	E	Y	F	Y

96. SAYI

Armağan kazananlar

Yasemin Altınay

İZMİR

Okan Demirkök

İSTANBUL

Çizge İçmeli

İZMİR

Zeynep Çok İlhan

İZMİR

Mustafa İsmailoğlu

İSTANBUL

Burcu Özdemir

BURDUR

Özgür Önder Taşdemir

MANİSA

Mehmet Ürkmez

TOKAT

Yasemin Vural

İSTANBUL

Zeynep Ersan Yılmaz

HATAY

benzerlerinden ayırt etmeye yarayan özellik, karakter • ... Kahlo (1907-1954), Meksikalı kadın ressam • Eski dilde şarap, içki 7. Türkiye, Mısır, Suriye gibi ülkelerde kullanılan para birimi • General düzeyindeki deniz subayı • İslam Kalkınma Bankası'nın kısa adı 8. Burnunun üzerinde boynuzu olan, soyu tehlikedeki bir hayvan • Polonya'nın trafik işareti 9. Antik Yunan toplumlarında yurttaşların toplandığı kent alanı • Orhan ..., Bereketli Topraklar Üzerinde'nin yazarı 10. Sanık • İri taneli bezelye 11. Bizmut'un simgesi • Feza 12. Herkesin gözü önünde olan • Beyaz • Neodim'in simgesi 13. Sentetik polyester ipliği • 6. ve 9. yüzyıllar arasında Doğu Avrupa'da imparatorluk kuran Orta Asya kökenli bir kavim • Tanrı tanımaz 14. Eski Atina'da soylulara verilen ad • Ters, kayıp kıta 15. Salah ... (1919-1999), şair ve deneme yazarımız • Sadun ..., Türkiye İşçi Partisi'nin kurucularından iktisatçı ve siyaset adamı • Devlet Su İşleri 16. İlaç • Doğu Afrika'da bir göl 17. 1932-35 arası Yakup Kadri ve Şevket Süreyya gibi isimler tarafından çıkarılan fikir dergisi • Anadolu'nun batı kıyılarında yaşamış eski Yunan halklarından biri 18. Akıldışı • Bir ilimiz 19. Kenya'nın plaka işareti • Kuzey Rusya'da bir nehir • Hz. Muhammed'in yaşamını anlatan kitaplara verilen ortak ad 20 Otomatik para çekme makinası • Mesaj • Kayseri'nin bir ilçesi.

Kurs, Kongre, Sempozyum

32. Avustralya Dişhekimliği Kongresi

16-19 Mart 2007

Sydney Convention and Exhibition Centre Sydney, Australia

Tel: + 61 2 9265 0700

Faks: +61 2 9267 5443

Email: ada2007@tourhosts.com.au

www.adacongress2007.com

IDS – Uluslararası Dişhekimliği Fuarı

20-24 Mart 2007

Köln-Almanya

www.ids-cologne.de

Temporomandibular eklem internal düzensizlikleri ve çağdaş tedavi konseptleri Sempozyum

14-15 Nisan 2007

Ankara Ü. Dişhekimliği Fakültesi

2.tmebasvuru@gmail.com

www.tmesempozyum.com.tr.tc

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

11-16 Haziran 2007

Lütfi Kırdar Kongre Merkezi İstanbul

Tel: 0.212.219 66 45

Faks: 0.212.232 05 60

www.tdbkongresi.com

E-mail: bilgi@tdbkongresi.com

Avrupa Endodonti Derneği 13. Kongresi

06-08 Eylül 2007

Hilton Convention Center İstanbul

Tel: 0.212.292 88 08

www.eseistanbul2007.org

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 95. Kongresi

24-27 Ekim 2007

Dubai Dünya Ticaret Merkezi

Dubai-Birleşik Arap Emirlikleri

www.fdiworldental.org

VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası eski Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız

Esim Yergin Bozdağ'ın eşi

Önder Bozdağ

vefat etmiştir.

Meslektaşımızın acısını paylaşıyor,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız

Muhan Nebol

vefat etmiştir.

Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşıyor,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

Trabzon Dişhekimleri Odası

üyesi meslektaşımız

Aytekin Özdemir

2 Aralık 2006 tarihinde geçirdiği kalp krizi sonucu vefat etmiştir.

Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşıyor,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası

üyesi meslektaşımız

Hilmi Sancaklı

vefat etmiştir.

Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşıyor,
başsağlığı dileriz.

VEFAT

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Prof.Dr. Selçuk Basa'nın babası

Adnan Tefik Basa

vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Meslektaşlarımız Güneş Par'ın babası ve Gürel Par'ın kayınpederi

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi

Dişhekimisi **Bedii Nurhan Özgür**

5 Kasım 2006 tarihinde vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın acısını paylaşıyor,
başsağlığı dileriz.