



1908-2008

dergi



**TDB 12.
Olağan Genel
Kurulu'na
giderken**



**Dişhekimleri
ne istiyor?**



**Yeni Sosyal
Güvenlik
uygulaması
başladı**



**Süt, erken ve
geç karışık
dişlenme
döneminde
yer tutucu
planlaması**

Dişhekimliği Mesleğine ve Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkma Zamanı



Mesleğimiz, kamu sağlığı ve geleceğimiz için Hükümet'i

- Diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeye,
- Halkın sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri kaldırmaya,
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarını iyileştirmeye,
- Muayenehanelerinde hizmet veren dişhekimlerinin de bu ülkenin kaynakları olduğunu kabul etmeye,
- Sağlığa yeterince bütçe ayırmaya,
- Yeni dişhekimliği fakülteleri açmamaya davet ediyoruz.

**İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
YÖNETİM KURULU**

Sorunlar çoğaldı ama çözümler tükenmedi!



Mustafa
Düşencioğlu

Değerli Meslektaşlarım;

Yılın son aylarında mesleğimizi ilgilendiren olumsuz gelişmeler yaşadık. Ağız ve diş sağlığının sözde kalmaması için hükümeti uyardık. Toplumumuzun, temel sağlık hakkı olan ağız ve diş sağlığına kolayca ulaşması için sesimizi yükselttik. Ekim ayında Galatasaray'dan Taksim'e yürüyerek; kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından hizmet almasını, diş ve diş eti hastalıklarının sağlık sorunu olarak görülmesini, halkın sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılmasını, kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarının iyileştirilmesini, muayenehanelerinde hizmet veren dişhekimlerinin de bu ülkenin kaynakları olduğunun kabul edilmesini, sağlığa yeterince bütçe ayrılmasını ve yeni dişhekimliği fakülteleri açılmamasını istedik. TDB ve Dişhekimleri Odaları olarak kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması için kamuoyuna ve meslektaşlarımıza yönelik başlattığımız imza kampanyası yaygınlaşarak devam ediyor. Artık hükümet kararını vermeli, mesleğimizin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarına çözüm üretmelidir.

Dişhekimleri birçok sorunlar yaşarken, bilimsel dişhekimliği 100. yılını da doldurdu. 22 Kasım Dişhekimliği Günü ve Ağız Diş Sağlığı Haftası yaklaşıyor. Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı kapsamında Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Koruma Vakfı'yla birlikte yürüttüğümüz çalışma sonucunda Kasım ayı boyunca yalnızca sağlık karnelerinizle, ek ücret ödmeden kalp ve göz muayenesi yaptırabileceksiniz. Lütfen bu

ay içinde göz ve kalp muayenelerinizi yaptırınız. 16-22 Kasım 2008 tarihleri arasında düzenlenecek, haftanın etkinliklerinden oluşan programı sizlere ulaştırdık. Bu etkinliklerde buluşmayı heyecanla bekliyorum. Sürekli sorunlarla, yaşamla uğraşırken ara sıra soluklanmakta yarar var. Ağız Diş Sağlığı Haftası'ndaki etkinliklerde biraz soluklanacağız. Birlikte olmanın keyfini yaşayacağız. 100. yıl etkinlikleri 14 Kasım 2008 günü Anıtkabir'de Ata'mızı ziyaretle sona erecektir. Sorunlarımızın çözüldüğü, halkın ağız ve diş sağlığı problemlerinin azaldığı ağız ve diş sağlığı haftaları kutlamak dileğiyle, dişhekimliği gününüzü kutlar, sağlık ve esenlikler dilerim.

Değerli Meslektaşlarım,

TDB 12. Olağan Genel Kurulu yaklaşıyor. TDB 12. Olağan Genel Kurulu 14-15-16 Kasım 2008 günlerinde Ankara'da yapılacak. Emeğe saygılı, ortak akıla önem veren, tüm odaları kucaklayan, toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarına yönelik çözüm önerileri üreten, etik değerleri savunan bir TDB yapılması için, 33 dişhekimleri odalarından gelecek olan delegelerin bu değerlere uygun bir Genel Kurul yapacaklarına inanıyorum.

Bu güzel ülkemizde din, dil, ırk ayrımı gözetmeden barış içinde yaşanmasını diliyor, Cumhuriyet Bayramınızı kutluyorum.

Sevgi ve saygılarımla,

Opalescence Diş Beyazlatma Sistemleri

- Egziz hidrojen peroksit ve karbamiit peroksit formülleri profesyonel beyazlatma sonuçları için,
- Yapışkan viskoz kıyama, kolay uygulama ve kontrollü salım için,
- PF Teknolojisi mine sağlığını arttırmak ve minimum hassasiyet için,
- Yüksek oranda su içeren formül dehidratasyonu ve beyazlatmanın geri dönüşümünü engellemek için,
- Güvenilir ve ödüllü formülasyonlar 1990'dan beri.

- Nane
- Kavun
- Şeftali
- Sade
- Özel Plak



Opalescence 10% PF

Aktif İçerik : %10 Karbamiit Peroksit
Yardımcı İçerik : Potasyum nitrat ve Florid
Endikasyonları : Hassasiyet sorunu olan hastalar için
Aromalar : Nane, kavun, sade

8%
100%
40%
275\$
10%

Kullanım süresi : 8 - 10 saat / gece

Opalescence 15%, 20% PF

Aktif İçerik : %15 , %20 Karbamiit Peroksit
Yardımcı İçerik : Potasyum nitrat ve Florid
Endikasyonları : Daha hızlı beyazlatma için
Aromalar : Nane, kavun, sade

8%
100%
40%
275\$
10%

Kullanım süresi : %15'lik 6-7 saat , %20'lik 5-6 saat

Opalescence 35% PF

Aktif İçerik : %35 Karbamiit Peroksit
Yardımcı İçerik : Potasyum nitrat ve Florid
Endikasyonları : Gün içerisinde kısa süreli kullanım için
Aromalar : Nane, kavun, sade

8%
110\$
40%
300\$
10%

Kullanım süresi : 30 dk / gündüz

Opalescence Bleachwhite Supreme

Aktif İçerik : %10 Hidrojen Peroksit
Yardımcı İçerik : Potasyum nitrat ve Florid
Endikasyonları : Hızlı beyazlatma için özel plak hazırlanmasına gerek olmayan OTC ürünlere bir alternatif
Aromalar : Nane, kavun, şeftali

10%
50\$
10%

Kullanım süresi : 30-60 dk / gündüz

Opalescence Boost PV

Aktif İçerik : %38 Hidrojen Peroksit
Yardımcı İçerik : Potasyum nitrat ve Florid
Endikasyonları : Ofiste en hızlı ve kontrollü tedavi için

2%
90\$
40%
170\$
10%

Kullanım Şekli : Her seansda 15-20 dk'lık 3-4 uygulama

Opalescence Endo

Aktif İçerik : %35 Hidrojen Peroksit
Endikasyonları : Dental dişlerde beyazlatma için

2%
60\$
10%

Kullanım Şekli : 2-3 gün

Opalustre

Aktif İçerik : % 6.6 Hidroklirik asit
Yardımcı İçerik : Silikon karbit mikropartikülleri
Endikasyonları : Florozialı dişler ve mine dekalifikasyonları için

4%
87\$
10%

Kullanım Şekli : Ofiste uygulama + Ev tipi

Opalescence Beyazlatıcı Diş Macunu

Beyazlatılmış dişlerin rengini korumak ve daha da beyazlatmak isteyenler için, günlük öndeyici, diş minesini kuvvetlendirici maksimum Florid ve minimum aşındırıcı içeren çok özel bir formül.

133\$
18\$
28\$
0 - 15\$
10%

Kullanım Şekli : Günde en az 2 kez

Opalescence®
tooth whitening systems



Güney Dental
TİCARET ve SANAYİ A.Ş.

Dudullu Esenşehir Mahallesi 19 Mayıs Cad.
No:22 34776 Ümraniye / İstanbul
Tel: 0 216 4209009 Fax: 0 216 4209007
http://www.guneydental.com

Ürün Yön: Eriş Çetin / GSM: 0533 699 86 41
e-mail: eris.cetin@guneydental.com

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

www.e-disdeposu.com

En yakın diş deposu

CAĞRI
MERKEZİ
0216 313 51 51
0216 313 57 19

Tüm ürünlerimizi size en yakın diş deposundan isteyiniz

dergi

Yönetim Yeri ve Adresi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap. No:361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL
Tel: 0212 225 03 65 - 0212 296 21 05
Faks: 0212 296 21 04
www.ido.org.tr
ido@ido.org.tr
dergi@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Mustafa Dügencioğlu
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Mehmet Tank Tuncay
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Dergi Adı
dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın
(iki ayda bir yılda altı sayı yayımlanır)

Baskı

Portakal Basım Matbaa San. Tic. Ltd. Şti.
Seyrantepe Mah. İmamçesme yolu
G-47 Sok. No: 5/1 Kağıthane - İstanbul
Tel.: 0 212 332 28 01

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Kasım 2008

Yayın Kurulu

Gülsüm Ak
L. Yakut Alkaner
Sevil Arslan
Pınar Ezerler İzır
Nesrin Koçer Ülker
Eğlem Merdoğlu Gülmez
Müge Özarı
Süha Sertabiboğlu
Fusun Şeker Karagören

Yazarlar

İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Şebnem Akçıl
sebnem@tetrailetisim.com
Tetra İletişim
Tel: 0212 219 96 76

Fotoğraf

Sinan Kesgin

Redaksiyon

Süha Sertabiboğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Oflas

Teknik Koordinasyon

PUNTO Baskı Çözümleri
Halaskargazi Cad. Sait Kuran İş Mrkz.
No:301/5 34381 Şişli-İstanbul
Tel: 0212 231 30 67
www.puntops.com

Editöryal ve Teknik Üretim

TETRA İletişim Hizmetleri
Halaskargazi Cd. Sait Kuran İş Mrkz.
No: 301/5 34381 Şişli - İstanbul
Tel: 0212 219 96 76
tetra@tetrailetisim.com
www.tetrailetisim.com
123. sayı 6750 adet basılmıştır.
Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.



Tarık Tuncay

ido@ido.org.tr

Somut adımlar beklerken

Değerli Meslektaşlarım,

Bir önceki sayımızda yazımı “Önümüzdeki gündem yoğun Bu çalkantılı sulara gelecek günler bizlere ve mesleğimize neler getirecek? Muayenehanelerin hizmet alımıyla ilgili TDB’nin Bakanlıklara sunduğu teklif nasıl karşılanacak? Bizim yaklaşımımız ne olacak?” diyerek bitirmiştım. Evet görüşmeler devam ediyor...

Bu yoğun gündem arasında TDB 12. Olağan Genel Kurulu’na giderken, Sivas’ta düzenlenen Başkanlar Konseyi Toplantısı’nda mesleğimizin geleceğiyle ilgili sorunlar enine boyuna değerlendirildi. Başkanlar Konseyi Toplantısı’nda bazı illerimizde kamu sağlık kuruluşlarından muayenehanelere sevk yapıldığını ve bu sevklerde, yargı kararlarına uyularak, TDB Asgari Ücret Tarifesi’nde belirlenen fiyatlarından ödeme yapıldığını öğrendik. Halkımızın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine eşit bir şekilde ulaşmasını sağlamak için Hükümet’in bu uygulamayı Türkiye geneline yaymasını bekliyoruz.

İstanbul’un çeşitli bölgelerinde çalışan meslektaşlarımızın görüşlerini, yaşadıkları sıkıntıları ve çözüm önerilerini dinledik ve sayfalarımıza taşıyarak sizlerle paylaştık.

Bir yandan mesleğimizin sorunlarını ve sıkıntılarını dile getirirken diğer yandan da

100. Yıl kutlamalarını taçlandıracak olan 22 Kasım “Dişhekimliği Günü”nü içine alan Ağız Diş Sağlığı Haftası’nı kutlamanın gururu ve mutluluğunu yansıtabilmenin ikilemi içinde kaldık. Bu sayımızda Ağız ve Diş Sağlığı kutlamalarına yer verdik. Mesleğinde 50, 40 ve 25. yılını dolduran meslektaşlarımız öğrenciliklerinden bugüne dişhekimliğinde değişimleri aktardılar, anılarını anlattılar.

Uzun bir süredir çeşitli aralıklarla aynı korku filmini tekrar seyrediyormuşuz görüntüsünü veren “Hastane enfeksiyonuna bağlı bebek ölümleri” konusunda Ağustos ayında, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde meydana gelen bebek ölümleriyle ilgili analiz raporunu İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayper Somer değerlendirdi.

Sözün bittiği yerde bazen bir çizgi her şeyi anlatır. Bu sayımızda meslektaşımız İlhan İşler ülke gündemini belirleyen sorunları yine karikatürüyle özetledi.

Bu sayımızda “Süt, Erken ve Geç Karışık Dişlenme Dönemlerinde Yer Tutucu Planlaması” ve “Parkinson hastalarına Dişhekimliği Yaklaşımı” konusunda iki bilimsel yazı yayınladık.

Bir sonraki sayıda buluşmak üzere...



Oda Haberleri	8
Röportaj: Mustafa Dügencioğlu	
TDB 12. Olağan Genel Kurulu'na giderken	26
22 Kasım: Birlikte olmak gücümüze güç katacak	30
Bilimsel: Süt, erken ve geç karışık dişlenme döneminde yer tutucu planlaması	46
Dosya: Yeni Sosyal Güvenlik uygulaması başladı	52
Söz Sizde: Dişhekimleri ne istiyor?	60
Bilimsel: Parkinsonda dişhekiminin yaklaşımı nasıl olmalı?	64
Yakın Plan: Gürültüye bağlı işitme kayıpları	68
İnceleme: Hastane enfeksiyonları kader olmaktan çıkmalıdır ...	72
Sizlerden: Kirpiklerin ok oldu yüreğime	76
Sanat Gündemi: Türkçe'nin dev ozanı Fazıl Hüsnü Dağlarca	78
Sağlık Dünyası	80
Sivil Toplum	82
Duyuru	83
Kalem Kamil	84

Reklam Dizini

Glaxo Smith Kline	Ön kapak içi-2-67
D-Mar	1
Güney Dental	4
Bahar Dental	7
ADT Dental	24-25
Meditek	29
Batı Dental	43
Teknodent	59
Ağaoğlu	71
Türk Oral İmplantoloji Derneği	81
Güney Diş	Arka kapak içi-79
Sanovel	Arka Kapak



Ağız sağlığı sözde kalmasın

İstanbul Dişhekimleri Odası, dişhekimliği mesleğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması talebiyle yürüdü.

İstanbul Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 tarihinde, diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeyen anlayışa karşı, dişhekimliği mesleğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için, kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması talebiyle yürüdü. İDO Başkanı Mustafa Dügencioğlu ve Yönetim Kurulu üyelerinin hazır bulunduğu yürüyüşe, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Ali Gürlek ve Tatyos Bebek katıldı. DİŞSİAD destek verdi. Saat 12.30'da Galatasaray Lisesi önünde toplanan meslektaşlarımız ellerinde "Muayenehaneler bu ülkenin kaynağı değil mi?", "Kamuda çalışanların özlük hakları unutulmasın", "Hekim seçme özgürlüğü lafta kalmamasın" dövizleriyle ve "Sağlık hakkı engellenemez", "Ağız sağlığı sözde kalmamasın" sloganlarıyla Taksim'e yürüdüler.

İstanbul Dişhekimleri Odası adına basın açıklamasını okuyan İDO Başkanı Mustafa Dügencioğlu, toplumun %80'inin ağız ve diş sağlığı sorunları olduğunu, kamunun bu sorunları tek başına çözemeyeceğini, serbest çalışan dişhekimlerinin bu sorunun çözümüne talip olduğunu vurguladı. "Ağız ve diş sağlığı sorun-

ları gerçek sağlık sorunlarıdır" diyen Dügencioğlu, Hükümeti halkın sağlık hizmetine ulaşmanın önündeki engelleri kaldırmaya, kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarını iyileştirmeye, muayenehanelerinde hizmet veren dişhekimlerinin de bu ülkenin kaynakları olduğunu kabul etmeye ve sağlığa yeterli bütçe ayırmaya davet etti. Ardından kısa bir açıklama yapan Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Murat Ersoy TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 17-18 Eylül 2008 tarihlerinde Hükümet nezdinde ilgili Bakanlıklarla görüştüğünü, koruyucu dişhekimliği hizmetlerini temel alan, tedavi hizmetlerinin maliyeti belirlenmiş tekliflerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'na sunduklarını, 11 Ekim 2008 tarihinde de Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'la görüştiklerini söyledi. Başbakan'ın teklifi genel hatlarıyla olumlu bulduğunu, konuyla ilgili kişileri görevlendirdiğini söyleyen Murat Ersoy, basın açıklamasının yapıldığı gün Tayyip Erdoğan'ın talimatıyla Türk Dişhekimleri Birliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri arasında teknik çalışma başladığını, bu nedenle yapılması planlanan "anahtar bırakma" eylemi ve mitingin şimdilik ertelendiğini söyledi.



Basın Açıklaması

Dışhekimliği Mesleğine ve Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkma Zamanı

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri gösteriyor ki, diş ve dişeti rahatsızlıkları, yaygınlığı ve tekrarlama oranları nedeniyle, insanların karşılaştığı en büyük sağlık sorunlarından birisidir. Diş ve dişeti hastalıkları;

- 5-17 yaş grubu çocuklarda büyüme yetersizliğine,
- Hamilelerde 8 kat daha fazla düşük ağırlıklı doğumlara,
- 39-69 yaş grubunda 7 kat daha fazla kalp rahatsızlığına neden olmaktadır.

Buna rağmen Hükümet, diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeyen ve dışhekimliği hizmetini yok sayan anlayışına devam ederek halkın sağlık hakkını kullanmasına engel oluyor. Genel tıp alanında özel sağlık kuruluşlarından hizmet almanın önünü açarken, %80'i muayenelerinde çalışan dışhekimlerini yok sayıyor. Oysa halkın ağız ve diş sağlığı problemi kamuda şu anda sunulan hizmet şekliyle çözülemeyecek kadar büyüktür. Ayrıca, kamuda çalışan meslektaşlarımız da her geçen gün ağırlaşan koşullarla karşı karşıya bırakılmaktadır.

Biz dışhekimleri diyoruz ki:

Sağlık sistemimizde ayrımcılık olmamalıdır. Tek bir hekimi bile sağlık sistemi dışında bırakmadan, kamu ve özel sağlık hizmeti sunumu birlikte koordine edilebilir. Bu uygulamanın, tüm ağız-diş sağlığı sunan kurum ve kuruluşları, özellikle de muayenahaneleri kapsayacak şekilde belli koşullarda, sürdürülebilir bir şekilde, toplum yararı göz ardı edilmeden ve kaynakların verimli kullanılması ilkesi doğrultusunda olması gerekmektedir.

Bu, hem çoğunluğu özel sağlık hizmeti veren dışhekimlerinin

hem de vatandaşın mağduriyetini ortadan kaldıracaktır. Devletin, kamu kaynaklarının en iyi şekilde kullanılması açısından tam bir otomasyonla, başta muayenahaneler olmak üzere, serbest çalışan dışhekimlerinden hizmet satın alması gerekmektedir. Ülkemizin her köşesinde, her mahallesinde hatta sokağında bulunan dışhekim muayenahaneleri bu sorunun çözümünde en kolay ulaşılabilecek yerlerdir. Toplumun diş ve dişeti hastalıklarının tedavisi için, bu koşullarda kamunun serbest dışhekimlerinden hizmet alması en akılcı yoldur.

Konuyla ilgili talebimiz, 11 Ekim 2008 tarihinde Sayın Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'la yapılan görüşmede iletilmiş, kendisi konuyla ilgili teknik çalışmaların Türk Dışhekimleri Birliği ile ortak olarak yapılması için ilgili kişileri görevlendireceğini belirtmiştir. Bugün itibarıyla, Hükümetle gerekli teknik çalışmalara da başlanmıştır.

Masa başında sunduğumuz taleplerimizi bir kez de alanlardan seslendiriyoruz. Mesleğimiz, kamu sağlığı ve geleceğimiz için Hükümet'i;

- Diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeye,
- Halkın sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri kaldırmaya,
- Kamuda çalışan dışhekimlerinin özlük haklarını iyileştirmeye,
- Muayenahanelerinde hizmet veren dışhekimlerinin de bu ülkenin kaynakları olduğunu kabul etmeye,
- Sağlığa yeterince bütçe ayırmaya,
- Yeni dışhekimliği fakülteleri açmamaya davet ediyoruz.

Değerli meslektaşlarım, değerli basın çalışanları, sesimize ses, gücümüze güç kattığınız için sizlere teşekkür ederiz.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Hükümet artık karar vermeli!

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), muayenehanelerden hizmet satın alınması talebinin gerçekleşmesi durumunda yapacağı etkinlikler kapsamında, kamuoyunu bilgilendirmek



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım

amacıyla 24 Eylül 2008 tarihinde, İstanbul Ceylan Intercontinental Otel’de bir basın toplantısı düzenledi. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin hazır bulunduğu toplantıya İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Genel Sekreteri Aret Karabulut katıldı.

Toplantıda Celal Yıldırım, toplumun diş ve dişeti hastalıklarının tedavi ihtiyacının kamu ve özelde çalışan tüm dişhekimleri tarafından ancak 34 yılda çözülebileceğini belirtti. Dişhekimliği hariç, sağlık sektörünün tüm bileşenlerinden (tıp, eczacılık, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, gözlük, diş-protez laboratuvarları, tıbbi malzeme gibi) hizmet alındığını söyleyen Yıldırım, buna karşın ağız-diş sağlığı hizmetlerinde ise topluma yeterli

hizmet verilememesine rağmen, muayenehanelerden yararlanma yoluna gidilmediğini ifade etti. Halkın hekim seçme özgürlüğünün kamuyla sınırlı kalmaması, serbest çalışan dişhekimlerinde de uygulanması gerektiğini ifade eden Yıldırım, toplum sağlığı için muayenehanelerden hizmet alınması gerekliliğinin bir kez daha altını çizdi.

Celal Yıldırım, TDB’nin, Hükümet’e 17-18 Eylül 2008 tarihlerinde, başta muayenehaneler olmak üzere, serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için, koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerini temel alan, halkın ve dişhekimlerinin taleplerini ortaklaştıran, sürdürülebilir bir proje sunduğunu belirterek, “Teklifimizin Hükümet tarafından bir an önce değerlendirilmesini bekliyoruz” dedi.

Muayenehanelerden hizmet satın alınmalıdır

İstanbul Dişhekimleri Odası, 12. döneminin ilk Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısını “Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet satın alması” gündemiyle gerçekleştirdi. 24 Eylül 2008’de, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde yapılan toplantıda TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tatyos Bebek, İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreteri Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyeleri Nermin Erdal, Fatma Balpetek, Tarık Tuncay, A. Songül Yargıcı, Sevil Al ile Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin hazır bulundu.

Toplantının açılış konuşmasını yapan İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası’nın 1 Ekim 2008’den itibaren önemli bir bölümünün yürürlüğe gireceğini, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nın Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplanacağını anımsattı. Genel Sağlık Sigortası sistemi içerisinde Sağlık Bakanlığı’nın da hizmet sunucu durumuna düşeceğine dikkat çeken Düğencioğlu, toplumun ağız ve diş sağlığına kolay ulaşması için muayenehanelerin de sisteme dahil edilmesinin gerekliliğinin altını çizerek, TDB’nin başlattığı, kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili eylem süreci hakkında bilgi verdi.

İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut yaptığı sunumda, çalışma şekillerine göre İDO üyelerinin dağılımıyla, yıllara göre ağız diş



sağlığı merkezi ve polikliniklerinin sayısal verilerini değerlendirdi. Dişhekimlerinin muayenehanelerden özel sağlık kuruluşlarına kaydığını, üye profilinin değiştiğini kaydeden Karabulut, dişhekimlerinin çalışma ve yaşam standartlarıyla ilgili bilgi verdi. Hükümetin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini “talep olmadığı” gerekçesiyle önemsememesini eleştiren Karabulut, Sağlık Bakanlığı’nın toplumun ağız ve diş sağlığı tedavi ihtiyacının ne kadarını karşıladığı hakkında ayrıntılı bilgi verdi. TDB’nin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na sunduğu, muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili paket önerisinin değerlendirildiği toplantı, katılımcıların önerileri ve sorularıyla sona erdi.

İlçe Temsilcileri Toplantısı yapıldı

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu, 2008-2009 döneminde görev alan ilçe temsilcilerini bilgilendirmek için 8 Ekim 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde bir toplantı düzenledi. İlçe Temsilcileri Komisyonu üyelerinin hazır bulundukları toplantıya İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut da katıldı. Toplantıda sunum yapan İlçe Temsilcileri Komisyonu Üyesi Bora Öcal, ilçe temsilcilerinin görev ve sorumluluklarını anlattı. İlçe Sağlık Grup Başkanlığı yetkilileriyle birlikte yapılan muayenehane denetimlerinde dikkat edilmesi gereken hususları aktardı. Disiplin soruşturmaları hakkında da bilgi veren Öcal, soruşturma tutanaklarının nasıl tutulması gerektiğini anlattı. İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut da ilçe temsilcilerinin sorularını yanıtladı. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması talebiyle ilgili yürütülen çalışmalar ve eylem planıyla ilgili bilgi verdi.



Ağız sağlığı sözde kalmasın! İmza kampanyasına destek ol!

TDB ve Dişhekimleri Odalarının halkın ağız ve diş sağlığı hakkına sahip çıkmak ve kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması talebiyle dişhekimlerine ve kamuoyuna yönelik yürüttüğü imza kampanyası devam ediyor.

**Kampanyamızı
www.ido.org.tr
adresinden destekleyebilirsiniz.**

Hastalarınızın hakları için

Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında yer alan hastaların kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında protezde 90, dolguda 30, diğer tedavilerde 45 gün içerisinde tedavisine başlanamazsa, talep etmeleri durumunda özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi zorunludur. Ayrıca 5-15 yaş arası çocukların ortodonti, yer tutucu ve daimi azı dişlerinin tedavilerinde süre beklenmeksizin özel sağlık kuruluşlarına sevk hakkı bulunmaktadır. Kamu sağlık kurumlarından sevk alarak özel sağlık kuruluşlarına ve serbest dişhekimlerine tedavi için giden hastalara Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak ödemeler Sağlık Uygulama Tebliği'nin Ek 7 listesinde gösterilmiştir. Özel sağlık kuruluşlarına sevk için kamu hastanelerindeki başhekimliklere verilmek ve Bütçe Uygulama Talimatı, Sağlık Uygulama Tebliği ile Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'nde belirtilen fiyatlar arasında doğan farkın talep edilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği Hukuk Bürosu dilekçe örnekleri düzenlemiştir. Dilekçe örneklerine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Bölge toplantıları başladı

Dönemin ilk kahvaltılı toplantısı İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu organizasyonu, Ümraniye ve Şile bölgesindeki meslektaşlarımızla yapıldı. 15 Ekim 2008 tarihinde, Küçükçamlıca Korusu, Su Köşkü'nde yapılan kahvaltılı bölge toplantısında İDO Yönetim Kurulu Üyesi Sevil Al ve İlçe Temsilcileri Komisyonu hazır bulundu. Toplantıda açılış konuşmasını yapan İlçe Temsilcileri Komisyonu Bölge Sorumlusu Handan Korkut, ilçe temsilcilerinin tanıtımını yaptı. Daha sonra meslektaşlarımız Oda çalışmalarlarıyla ilgili görüşlerini ve taleplerini belirttiler. 50 meslektaşımızın katıldığı toplantının sonunda meslektaşlarımıza beklenti anketi doldurtuldu.



Yeni eğitim ve öğretim dönemi başlarken...

Yeni eğitim-öğretim yılında Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 75 dişhekimi adayı daha önlüklerini giydi.

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF) 2008-2009 Eğitim-Öğretim Yılı Geleneksel Önlük Giyme Töreni 20 Ekim 2008 tarihinde, YÜDF İstek Göztepe Sosyal Tesisleri'nde gerçekleştirildi. YÜDF Dekanı Prof. Dr. Türker Sandallı, dekan yardımcıları, Prof. Dr. Ender Kazazoğlu, Prof. Dr. Mehmet Kemal Şençift ile öğretim üyeleri ve öğrencilerin hazır bulundukları toplantıya YÜ Rektörü Prof. Dr. Ahmet Serpil, Rektör Yardımcıları Prof. Dr. Melih Boral, Prof. Dr. Sedefhan Oğuz, Prof. Dr. Nilüfer Eğrican, YÜ Mtevelli Heyeti Başkanı Bedrettin Dalan, Bayındırlık ve İskan Es-



ki Bakanı Onur Kumbaracıbaşı, Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül ve İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu katıldı. Piyanist Tuluyhan Uğurlu'nun "Güneş, Ülke, Anadolu" adlı resitalinin ardından YÜDF Dekanı Prof. Dr. Türker Sandallı "hoş geldiniz" konuşması yaptı. Daha sonra konuşan İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, YÜDF Dekanlığı'na "Öğrenci Değişim Programı" ve İDO'ya yaptıkları bilimsel katkıları için teşekkür etti. Öğrencilere hitaben yaptığı konuşmasında dişhekimliği mesleğinin ve toplumun ağız-dış sağlığı sorunlarından bahseden Düğencioğlu, "Sorunların çözümü için hep beraber mücadele edelim" dedi. Mustafa Düğencioğlu öğrencilere iyi bir dişhekimi olmalarının yanı sıra, laikliğe ve hukukun üstünlüğüne inanan, emeğe saygılı, çevreye duyarlı, barıştan yana bireyler olmalarını öğütledi. Piyanist Tuluyhan Uğurlu'nun resitaline de atıfta bulunan Düğencioğlu, "Tüm dinlerin birleştiği muhteşem coğrafyamızda kardeşçe yaşanmasını diliyorum" diyerek sözlerini bitirdi.

YÜ Rektörü Prof. Dr. Prof. Dr. Ahmet Serpil, YÜ Mtevelli Heyeti Başkanı Bedrettin Dalan ve 2007-2008 dönemi öğrencileri adına dönem birincisi A. Sinem Erdem'in konuşmalarının ardından ödül törenine geçildi. Törende dönem birincisi A. Sinem Erdem, dönem ikincisi Suzan Nogay ve dönem üçüncüsü Hande Biçeroğlu'na plaket verildi. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu da derece alan öğrencilere hediye verdikten sonra fakülteye yeni giren 75 öğrenciye önlükleri giydirildi.



Genç akademisyenler buluştu

Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı nedeniyle Türkiye'nin çeşitli dişhekimliği fakültelerinden gelen genç akademisyenler dişhekimliğindeki güncel yaklaşımları tartıştılar.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve İstanbul Dişhekimliği Mezunları ve Mensupları Derneği, bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı etkinlikleri kapsamında, "Modern Dişhekimliği Uygulamaları" başlıklı, iki gün süren bir sempozyum düzenledi. 23-24 Ekim 2008 tarihlerinde, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Prof. Dr. Altan Gülhan Özerkan Konferans Salonu'nda gerçekleşen sempozyumda Türkiye'nin pek çok dişhekimliği fakültesinden gelen genç akademisyenler bir araya geldi.

Sempozyumun açılış törenine katılan İstanbul Dişhekimliği Mezunları ve Mensupları Derneği Bilimsel Komite Başkanı ve Onursal Başkanı Prof. Dr. Melek Yıldırım, Fatih Belediye Başkanı Mustafa Demir ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu birer konuşma yaptılar. Sempozyumun açılışında konuşan Mustafa Düğencioğlu, dişhe-

kimliğinin kuruluşunun 100. yılı nedeniyle Türk Dişhekimleri Birliği'nin Türkiye'nin çeşitli illerinde, İDO'nun da İstanbul'da mezuniyet sonrası eğitim kapsamında sürekli dişhekimliği eğitimi etkinlikleri düzenlediğinin altını çizdi. Toplumun ağız-diş sağlığı ve dişhekimliği mesleğinin sorunlarından da bahseden Düğencioğlu, "İstanbul'un 12 milyonluk nüfusunun ağız ve diş sağlığı sorunlarını kamu 700 dişhekimisiyle çözemez" dedi. Mustafa Düğencioğlu muayenahanelerin bu sorunun çözümüne talip olduklarını bir kez daha vurgulayarak, konuyla ilgili çalışmaların sürdürüldüğünü söyledi.

Açılış konuşmalarının ardından yapılan oturumlarda genç akademisyenler iki gün boyunca dişhekimliğinin çeşitli dallarındaki gelişmeleri, en yeni yöntemleri anlatan sunumlar gerçekleştirdiler. Modern dişhekimliğindeki uygulamaları anlattılar ve tartıştılar.

Prof. Dr. Canan Alatl

Paylaşım odaklı bir toplantı oldu

Dernek çalışmalarının gönüllülük esasına dayandığını belirten İstanbul Dişhekimliği Mezunları ve Mensupları Derneği Başkanı Prof. Dr. Canan Alatl, sempozyumu değerlendirdi: "Amacımız bilimsel dişhekimliğine katkıda bulunmak. Burada genç akademisyenler bir araya geldi. Dişhekimliği mesleğinde uygulamaların ve yeni yaklaşımların paylaşılması, tartışılması ve daha geniş kitlelerin öğrenmesi çok önemli. Bu programda toplum ağız ve diş sağlığı çalışmalarının yanı sıra kanıta dayalı dişhekimliği çalışmaları da ağırlıklı yer aldı. Özellikle, hastanın rahatı ve tedavisiyle ilgili yapılan araştırmalar ve gelişmeler ön plana çıktı. Bundan sonra da bilimsel toplantılar düzenlemeye devam edeceğiz. Bunun yanı sıra sosyal etkinliklerimiz de olacak. Akşam yemekleri, tiyatro, bahar aylarında piknik gibi pek çok organizasyonla mezunlarımızı bir araya getirip kaynaştıracacağız."





Dişhekimliğinde vizyon toplantısı

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu öncesinde toplanan 33 Dişhekimi Odası başkan ve yöneticileri, başta kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması olmak üzere, mesleğin ve meslek örgütünün geleceğine ilişkin pek çok sorunu Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda görüştü.

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi Toplantısı 30-31 Ekim 2008 tarihlerinde Sivas İl Özel İdare Meclis Salonu'nda gerçekleşti. TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve 33 Dişhekimleri Odası başkan ve yönetim kurulu üyelerinin katıldığı toplantıya Odamız adına Başkan Mustafa Dügencioğlu, Genel Sekreter Aret Karabulut, Yönetim Kurulu Üyeleri Tarık Tuncay ve A. Songül Yargıcı katıldı.

Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı Remzi Özkan'ın açılış konuşmasının ardından toplantıya konuk olarak katılan Sivas Valisi Veysel Dalmaz ağız ve diş sağlığının önemini vurgulayan bir konuşma yaptı.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da ağız ve diş sağlığı konusundaki yeni gelişmeleri aktardı. Kasım ayında başlayacak "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi"nden bahseden Yıldırım, "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi Kasım ayı içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde Türkiye'de uygulamaya başlanacak. Bu noktada Bakanlığın cesaretli adımını alkışlıyoruz. Geç de olsa böyle bir projenin gerçekleştirilmesi,

gelecek kuşakların çağdaş ülkede yaşayan insanların ağız ve diş sağlığı seviyesine ulaşmasında başarılı olacak" dedi. Celal Yıldırım yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını eleştirerek, "Ne yazık ki, sadece bu Hükümet döneminde değil, geçmiş hükümetler döneminde de yaşadığımız gibi, insan gücü planlaması sorgulanmadan açılan yeni dişhekimliği fakülteleri, işsiz dişhekimisi sayısını çok ciddi anlamda artırmaktadır" dedi.

Sağlık Bakanlığı'nın dişhekimleri istihdamına yönelik çalışmalara dikkat etmesi gerektiğinin altını çizen Yıldırım, "Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nda istihdamlar artmış durumda TDB dişhekimlerinin istihdamına ilkesel olarak doğru bakıyor. Ancak bir endişemiz var. Dişhekimlerinin istihdamının yapılacağı yerlerin neresi olacağı bizim açımızdan önemli. Eğer Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan istihdamlar dişhekimlerinin yoğun olarak yaşadığı yerler ise burada serbest çalışan dişhekimlerinin gelecekle ilgili kaygıları artacak demektir. Bunu çok yakından ve çok sıcak yaşıyoruz" ifadelerini kullandı. Konuşmasının sonunda, 1919 yılında yapılan Sivas Kongresi'ne atıfta bulunan Yıldırım,



bu toplantıda alınacak kararların Sivas Kongresi'nin milli mücadelede olduğu gibi toplumun ağız ve diş sağlığı açısından bir dönüm noktası olmasını diledi.

İdari ve mesleki kararlar

Celal Yıldırım'ın konuşmasının ardından gündem maddeleri ele alındı. Toplantının birinci gündem maddesinde TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda alınacak idari ve mesleki kararlar görüşüldü. SDE puanlarının kamu çalışanlarının özlük haklarına yansıtılması için çalışma yapılması önerildi. Mezuniyet sonrası sürekli dişhekimliği eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi için diğer sağlık meslek birlikleriyle ortak çalışma yürütmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesine karar verildi. Toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası, çeşitli kurumların dişhekimlerinin web sayfalarıyla ilgili başlattıkları incelemeye ait bilgi verdi ve bu konunun TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda görüşülmesine karar verildi. Oda Yönetim Kurulu üyeleri il ve ilçe temsilciliklerindeki uygulamalarla ilgili bilgi verirken, karşılaştıkları sorunları aktardılar. Bu görüşmenin sonucunda il ve ilçe temsilcilikleriyle ilgili sıkıntı ve sorunların çözümünü de içeren yönetmelik taslağının düzenlenerek TDB Genel Kurulu'na getirilmesi önerisi kabul edildi. Mevzuatın günün koşullarına uygun hale getirilmesi için TDB Merkez Yönetim Kuruluna gereken yetkinin verilmesi için TDB 12. Olağan Genel Kuruluna sunulması konusunda da fikir birliğine varıldı.

Asgari Ücret Tarifesi

Toplantının diğer bir gündem maddesi 2009 Yılı TDB Asgari Ücret Tarifesi ve yıllık üyelik aidat bedelleriydi. Bu gündemde TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tümay İmre bir sunum yaptı. 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmaması nedeniyle iki yıldır artan sabit giderler ve asgari yaşam bedeli gibi kalemlerdeki maliyet değişiklikleri ele alındı. Toplantıda İDO genel olarak Asgari Ücret Tarifesi fiyatlarının maliyet esaslı analiz çerçevesinde belirlenmesi ve refah artışı olarak son iki yılın enflasyon oranı üzerinde %5 artış yapılmasını teklif etti. 2009 yılı üyelik aidatlarına ilişkin oturumda ise Odalar 2009 yılı üyelik aidatlarıyla ilgili önerilerini sundular. Toplantıda ayrıca İDO'nun 65 yaşını doldurmuş, çalışmayan, üyelikten ayrılan dişhekimlerinin tekrar Odaya üye olmak için başvurmaları halinde kayıt ücreti alınmaması ve 2009 yılı serbest çalışan dişhekimlerinin üyelik aidatlarının 230.00 YTL olmasına ilişkin önerisinin TDB 12. Olağan Genel Kurul'a götürülmesi konusunda mutabık kalındı.

Kamunun muayenehanelerden hizmet alması

Toplantının son gündem maddesinde TDB'nin "Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması" teklifiyle ilgili gelişmeler tartışıldı. Konuyla ilgili Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tuncer Taşkın Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapılan görüşmeler ve verilen teklifle ilgili gelinek noktayı aktardı. Daha sonra Başbakan, Sağlık Bakanı ve SGK Başkanı ile yapılan görüşmeler ve komisyon çalışmaları değerlendirildi. Diğer illerden gelen Oda başkanları da görüştükleri çeşitli siyasetçi ve bürokratlarla ilgili izlenimlerini aktardılar.

TDB'nin düzenlediği imza kampanyasının da görüşüldüğü toplantıda, web sitesinde ve Odaların açtığı masalarda toplanan imzalar değerlendirildi. Oturumun sonunda, eylem sürecinin aşamaları tartışıldı. Görüşler alınıp, izlenecek yolun ana hatları belirlendi.

Toplantıya katılan başkan ve yöneticiler Sivas Kongresi'nin düzenlendiği tarihi Sivas Lisesi, Çifte Minareli Camii, Atatürk Kongre ve Etnografya Müzesi, Buruciye Medresesi, ve Yeşil Konağı gezdiler.



75 Yaş ve 75 yaş üstü sigorta teminatı

Ferdi Kaza ve Ferdi Kazaya Bağlı İş Görememezlik Sigortası teminatı sözleşmeye göre 18-75 yaş arasını kapsadığından, 75 yaş ve 75 yaş üstü Odamız üyeleri meslektaşlarımız için teminat talebi New Life Sigorta A.Ş. firmasınca kabul edilmemiştir.

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu Ankara'da yapılıyor

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14, 15, 16 Kasım 2008 tarihlerinde Dedeman Otel, Ankara'da gerçekleştirilecek. Genel Kurul'da dişhekimliği mesleğinin ve toplumun ağız diş sağlığı sorunları görüşülecek, çözüm önerileri tartışılacak. Mesleğimizi ve dişhekimlerini yakından ilgilendiren Genel Kurul öncesinde Türkiye'nin her yerinden gelen dişhekimleri saat 9.30'da Anıtkabir'de düzenlenecek bir törenle 100. yıl etkinliklerini noktalayacak. Öğleden sonra saat 14.00'te başlayacak Genel Kurul tüm gün ve 15 Kasım Cumartesi gün boyunca sürecek. 16 Kasım 2008 tarihinde ise 33 Dişhekimi Odası'ndan gelen TDB delegeleri oylarını kullanarak TDB 12. Dönem Merkez Yönetim, Merkez Denetleme ve Yüksek Disiplin Kurullarını oluşturacaklar.

Gündem:

Cuma-Cumartesi

1. Açılış, Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı,
2. Divan seçimi,



3. Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkanın konuşması,
4. Konukların konuşmaları,
5. Komisyonların oluşturulması,
6. Çalışma, Mali ve Denetleme Kurulu Raporlarının okunması ve görüşülmesi,
7. Raporların aklanması,
8. Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması
9. Üye aidatlarının, kayıt ücretlerinin yıl-

lık miktarı, ödenme şekil ve zamanının belirlenmesi,

10. Birlik organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti

11. Yönetmelikler ve değişiklik önerilerinin görüşülmesi ve karara bağlanması,

12. Birlik için gerekli taşınmazların satın alınması, mevcut taşınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi

13. Bütçede fasıllar arası aktarma yapılabilmesi için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi,

14. Bağlı bulunduğu Odadan ayrılıp başka bir Odaya bağlanmak isteyen ya da ayrı bir Oda kurmak isteyen illerin durumunun görüşülmesi,

15. Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler,

16. Adayların tespiti ve açıklanması,

a) Merkez Yönetim Kurulu

b) Yüksek Disiplin Kurulu

c) Merkez Denetleme Kurulu

Pazar:

Saat 09.00-17.00 Seçim

Emeklilik, sağlık, örgütlenme hakkımıza ve geleceğimize sahip çıkıyoruz



Odamızın da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu, 1 Ekim 2008 tarihinde önemli bir kısmı yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na karşı 24 Eylül 2008 tarihinde bir yürüyüş düzenledi. Sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve siyasi partilerin katıldığı yürüyüşe İstanbul Dişhekimleri Odası adına Başkan Mustafa Dügencioğlu, Genel Sekreter Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal, Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin ve 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Ögüt katıldı.

Aksaray, Pertevniyal Lisesi önünde toplanan platform üyeleri çeşitli döviz ve sloganlarla Unkapanı Sosyal Güvenlik Kurumu önüne kadar yürüdüler. Burada, platform adına Eğitim-Sen 8 No.lu Şube Başkanı ve KESK Şubeler Platformu Dönem Sözcüsü Hatun İldemir basın açıklamasını okudu.

Hatun İldemir, "IMF'nin, Dünya Bankası'nın, uluslararası ve yerli sermayenin çıkarları doğrultusunda AKP Hükümeti eliyle yok edilmeye çalışılan sağlık, sosyal güvenlik, örgütlenme ve yeterli ücret haklarımızı sonuna kadar savunacağız" dedi.



Sahte dişhekimi hapis cezasından kıl payı kurtuldu

Sahte dişhekimlerine üç ila beş yıl hapis cezası verilmesine ilişkin yasanın yürürlüğe giriş tarihi olan 10 Haziran 2004 tarihinden üç gün önce suç işleyen sahte dişhekimi Yüksel Kaplan'a verilen 10 aylık hapis cezası beş yıl süreyle ertelendi.

Hasta Fatma Torlak'ın Beykoz Cumhuriyet Başsavcılığı'na şikayeti üzerine, sahte dişhekimliği yapan Yüksel Kaplan hakkında kamu davası açıldı. Beykoz 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nde görülen davada hasta Fatma Torlak, bir dişhekimiyle birlikte çalışan Yüksel Kaplan'ın diş tedavisi yaptığını, tedavisi için muayenehanesine üç kez gittiğini ve Yüksel Kaplan'dan şikayetçi olduğunu söyledi. Yüksel Kaplan'la birlikte çalışan dişhekimi hakkında İstanbul Dişhekimleri Odası disiplin soruşturması açtı. Disiplin soruşturması sonucunda İDO Disiplin Kurulu dişhekimine meslekten men cezası verdi. Soruşturma dosyasıyla birlikte buna ilişkin karar ve Yüksel Kaplan ile dişhekiminin adlarının yazılı olduğu, dişhekimi amblemlili, "Yüksel diş kliniği" antetli kartvizit de dava dosyasına sunuldu. Yapılan değerlendirme sonrasında Yü-

sel Kaplan'ın dişhekimi olmadığı halde, dişhekiminin yapması gereken bir operasyon ve müdahaleyi yapmak suretiyle suç işlediği anlaşıldı ve 1219 sayılı yasanın 41. maddesi uyarınca cezalandırılmasına karar verildi. Sahte dişhekimliği yapan Yüksel Kaplan hakkında 1219 sayılı yasanın 41. maddesi gereğince bir yıl hapis cezası verildi. Mahkemede Yüksel Kaplan'a duruşmaları düzenli takip etmesi nedeniyle lehine takdiri indirim uygulanarak önce 10 ay hapis cezasına, sonra da cezanın beş yıl ertelenmesine karar verildi.

Bilindiği gibi, 10 Haziran 2004 tarihinde 5181 sayılı kanunla, 1219 sayılı kanunun 41. maddesinde değişiklik yapılarak sahte dişhekimlerine üç ila beş yıla kadar hapis cezası verilmesi yürürlüğe girmişti. Sanık Yüksel Kaplan, suçu 7 Haziran 2004 tarihinde işlediğinden, daha önceki yasaya göre cezalandırıldı.

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı kutlamaları sona eriyor

TDB'nin bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı çerçevesinde düzenlediği kutlama etkinlikleri 14 Kasım 2008 tarihinde Anıtkabir'de düzenlenecek bir törenle sona erecek. Anıtkabir ziyareti için Türkiye'nin her yerinden gelen dişhe-

kimleri saat 09.30'da Anıtkabir'de toplanıp, Anıtkabir'e çelenk bırakacaklar. 100. yıl etkinlikleri TDB'nin Dedeman Otel, Ankara'da saat 19.30'da düzenleyeceği kokteylle sona erecek.

Anıtkabir Ziyaret Programı

14 Kasım 2008, Cuma

Giriş: Tandoğan Kapısı

Buluşma Noktası:

1- Ankara'dan Katılacaklar

Buluşma Noktası: Aslanlı Yol Otoparkı

Buluşma Saati: 09.00

2- Anadolu'dan katılacaklar

Buluşma Noktası: Dedeman Otel

Buluşma Saati: 08.30

Grupların Anıtkabir'deki Buluşma Noktası ve Saati:

Aslanlı Yol Otoparkı: 09.00

Kıyafet:

Törende yer alacak kişilerin tamamının çağdaş kıyafette olmaları gerekir

Tören Başlama Saati: 09.30

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Endodonti pratiğinde ergonomi

İDO'nun 2008-2009 yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kapsamında düzenlediği bilimsel etkinliklerin ilki 6 Ekim 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirildi. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın DENSTPLY Firması'yla birlikte düzenlediği konferansın konusu "Endodonti pratiğinde ergonomi"ydi. Prof. Dr. Hale Cimilli'nin konuşmacı olduğu konferansa 105 meslektaşımız katıldı. Prof. Dr. Hale Cimilli dişhekimliğinde ergonomi konusunu hasta ve dişhekimisi açısından inceledi. "Doğru ergonomi ne?" sorusunu yanıtlayan Cimilli endodonti pratiğinde ergonomi konusunu "doğru ekipmanı, doğru yerde, doğru zamanda ve doğru şekilde kullanmak" diye özetledi. Prof. Dr. Cimilli, kök kanalı anatomisinin şekillendirilmesinde en uygun formu bulmak için mühendislik biliminin kullanıldığını belirterek, kanal aletlerinin uyguladığı temel hareketler ve buna bağlı şekillendirme teknikleri hakkında bilgi verdi. Konferans, meslektaşlarımızın sorularının yanıtlanmasından sonra sona erdi.



Zorlandığımız diş çekimi kararları

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilçelerdeki meslektaşlarımız için "Bölgesel bilimsel toplantılar" başlığı altında düzenlediği mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklerin ilki 13 Ekim 2008 tarihinde, Marriott Hotel Asia, Kadıköy'de gerçekleştirildi. Prof. Dr. Koray Gençay'ın konuşmacı olduğu toplantıya 150 meslektaşımız katıldı. Prof. Dr. Koray Gençay konferansında "Zorlandığımız diş çekimi kararları" ve "Travma olgularının iyileşmesinde çevre dokularla ilgili değerlendirmeler" konulu iki sunum yaptı.



Üst çene posterior bölgede alternatif implant uygulamaları



İstanbul Dişhekimleri Odası, Güney Dental Firması'yla birlikte 24 Ekim 2008 tarihinde İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Üst çene posterior bölgede alternatif implant uygulamaları" konulu bir konferans düzenledi. Doç. Dr. Selim Ersanlı'nın konuşmacı olduğu toplantıya 45 meslektaşımız katıldı. Doç. Dr. Selim Ersanlı iki buçuk saat süren sunumunda önce üst çenede implant planlaması konusunu "Nasıl bir implant?", "Hangi tip implant, nasıl uygulama?" ve "Ne tip komplikasyonlarla karşılaşabilir" sorularını yanıtlayarak anlattı. Daha sonra serbest sonlanan posterior dişsiz alanlarda protez seçimine etki eden parametreleri sıralayan Doç. Dr. Ersanlı konuyla ilgili çeşitli vaka örnekleri gösterdi.

SOSYAL ETKİNLİKLER

Temel fotoğraf öğeleri hakkında genel bilgi



İDO Sosyal İşler Komisyonu 25 Eylül 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Ağız içi fotoğraf çekimi hakkında genel bilgi" konulu bir konferans düzenledi. Dişhekimi Ömer Engin'in konuşmacı olduğu toplantıya 26 meslektaşımız katıldı. Ömer Engin, konferansının birinci bölümünde, "Fotoğraf öğeleri hakkında genel bilgi", "Muayenehane pratiğinde ağız içi fotoğraf çekimi", "Fotoğrafları işleyip arşivleme işlemi" ve "İnternet ortamında fotoğraf paylaşımı" başlıklarından oluşan bir sunum gerçekleştirdi. Ardından da konuyla ilgili pratik uygulamalar yaptı.

Gidin, gezin, görün

İDO Sosyal İşler Komisyonunun düzenlediği Erikli Yaylası ve Şelalesi'ne yapılan doğa yürüyüşüne, yoğun yağışa rağmen 19 meslektaşımız katıldı.

İDO Sosyal İşler Komisyonu 26 Ekim 2008 tarihinde Erikli Yaylası ve Şelalesi'ne doğa yürüyüşü düzenledi. Doğa yürüyüşü Pazar günü yoğun yağışa rağmen yola çıkan 19 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti.

Yürüyüşe katılacak meslektaşlarımız daha önceden belirlenen noktalardan alındıktan sonra Darıca'dan feribotla Yalova'ya geçtiler. Feribotta yapılan kahvaltının ardından Yalova, Çınarcık istikametinden Teşvikiye köyüne gidildi. Grup buradan belli bir noktaya kadar araçla devam ettikten sonra çiseleyen yağmurun altında yürüyüşe başlandı. Yağmur, çamura rağmen muhteşem bir doğal güzellikte şelaleye yürüyen meslektaşlarımız muşmula ve böğürtlen yiyerek yol aldılar.

İstanbul'dan doğaya kaçış

Erikli Şelalesi gerçekten görülmeye değer, muhteşem bir görüntüye sahip. Yürüyüşe katılanlar yağın yağmurun, akan şelalenin sesleri ve muhteşem doğa güzelliği içinde, şehrin kargaşasından, trafiğinden uzak, huzurlu bir hafta sonu yaşadılar. Şelaleye çıkarken yeşillikler arasında kurulu parkta adeta çocukluklarına geri döndüler.

Öğlen yemeği molası çok eğlenceli ve doyurucuydu. Rehberlerin hazırladığı sucuk barbekü mantar, közde biberden oluşan öğle yemeği sonrasında folyoda sıcak tahin helvası ve muz ikramları yapıldı.



Yemek sonrası üç saatlik patika yürüyüşü sırasında bol bol kestane toplayan meslektaşlarımız doğayla iç içe olmanın huzurunu hissettiler. Yürüyüş sırasında yeni tanışan meslektaşlarımız arasındaki yardımlaşma ve keyifli sohbetler de görülmeye değerdi. Yürüyüşün son yarım saatlik bölümünde yağmur çok şiddetlendi. Köy kahvehanesinde yapılan molada çay ve kahve ikramı yapıldı. Meslektaşlarımız burada yolda topladıkları kestaneleri sobada pişirip afiyetle yediler. Molanın ardından geri dönüş yolculuğu başladı.

Yağışlı havaya rağmen yürüyüşe katılan meslektaşlarımız gezip çok memnun kaldılar. Ve en kısa zamanda tekrar bir araya gelme isteklerini ifade ettiler.

İDO 2008-2009 YILI SÜREKLİ

Merkezi Bilimsel Toplantılar*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
16 Kasım 2008 Pazar	13.00-17.00	Baştan Sona Endodonti Endodontinin Gelişimi	Prof. Dr. Seçkin Dindar	Hyatt Regency Otel, Taksim
		Kök Kanallarının Şekillendirilmesi ve Doldurulması	Prof.Dr. Tayfun Alaçam	
		Kanal Tedavisi Ne Zaman ve Nasıl Yenilenir?	Prof. Dr. Kemal Çalışkan	
		Endodontik Tedavili Dişlerin Restorasyonunda Konservatif Yaklaşımlar	Prof. Dr. Sema Belli	
15 Mart 2009 Pazar	13.00-17.00	Multidisipliner Bakışla İmplantoloji Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri	Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet Prof. Dr. Bülent Katipoğlu Prof. Dr. Yasemin Özkan Doç. Dr. Mehmet İlğü	Hyatt Regency Otel Taksim

*Kayıt zorunludur.

2008-2009 Yılı Merkezi ve Bölgesel Bilimsel Toplantı Programı'na katılım ücretsiz olup, Abdi İbrahim İlaç A.Ş.'nin katkılarıyla gerçekteşecektir.



ABDİ İBRAHİM

İDO PROF. DR. YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE

İDO & DENTSPLY Bilimsel Toplantıları*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
2 Şubat 2009, Pazartesi	19.30-22.00	Estetik Kompozit Restorasyonlarda Bitirme ve Cilanın Önemi	Doç. Dr. Şebnem Türkün
2 Mart 2009, Pazartesi	19.30-22.00	Endodontide Tedavi Tekrarı	Doç. Dr. Jale Tanalp

* Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

İDO & Güney Dental Bilimsel Toplantıları*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
26 Aralık 2008, Cuma	10.00-13.00	Cam İyonomerlerde Güncel Yaklaşımlar	Doç. Dr. Arlin Kiremitçi
20 Şubat 2009, Cuma	10.00-13.00	Endodontide Yaşanan Komplikasyonlar ve Çözümleri	Yrd. Doç. Dr. Baybora Kayahan
20 Mart 2009, Cuma	10.00-13.00	Beyazlatmada Güncel Yaklaşımlar	Prof. Dr. Sevil Gürkan

*Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI

Bölgesel Bilimsel Toplantılar*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
15 Aralık 2008 Pazartesi	19.00-22.00	Dişhekiminin Karşılaştığı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Öneriler	Prof. Dr. Ayşegül Çakmak	Polat Renaissance Bakırköy
9 Şubat 2009 Pazartesi	19.00-22.00	Problemli Anterior Bölgelerde Kozmetik Periodontal İşlemler ve Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları	Prof. Dr. Bahar Kuru	Marriot Hotel Asia Kadıköy
9 Mart 2009 Pazartesi	19.00-22.00	Genel Tıpta Kullanımı Yaygınlaşan İlaçların Dişhekimliği Uygulamalarına Getirdiği Zorluklar ve Alınması Gereken Önlemler	Prof. Dr. Özen Doğan	Green Park Otel Merter
13 Nisan 2009, Pazartesi	19.00-22.00	Kuron Restorasyonlarda Basamaklı Diş Kesiminde Minimal İnvazif Yaklaşımlar	Prof. Dr. Çetin Sevik	Marriot Hotel Asia Kadıköy

* Katılım ücretsiz olup kayıt yaptırmak zorunlu değildir.

DÜZENLENECEK BİLİMSEL TOPLANTI PROGRAMI

Acil Tıbbi Yardım Kursu*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
15 Ocak 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
19 Şubat 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
19 Mart 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
16 Nisan 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru

*Katılım 10 kişiyle sınırlı olduğundan kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır. Ücretlidir
Katılım ücreti: 75.00 YTL

Kayıt İçin: Çağla Ofis 0212 296 21 05-06/116 dahili

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi: Halaskargazi Cad. Hidayet Sok. No: 4, Giriş Katı, Harbiye

* İDO 2008-2009 Yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Programa yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.

Etkinliklerimizden zamanında haberdar olmanız için GSM numaralarınızı ve e-mail adreslerinizi güncellemeniz gerekmektedir.

Hekim emeği

İstanbul Tabip Odası (İTO) Özel Hekimlik Komisyonu'nun organize ettiği Hekim Emeği Çalıştayı öncesinde bilgi veren İTO Özel Hekimlik Komisyonu Başkanı Dr. Mazhar Çelikoyar, sağlık kuruluşlarında patron-işçi, amir-memur statülerini reddettiklerini söyledi.



İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu 8-9 Kasım 2008 tarihinde hekim emeğinin ülkemizin mevcut sosyo-ekonomik koşullarına ve uluslararası uygulamalara uygun olarak ne şekilde değerlendirilmesi gerektiğinin bilimsel çerçevede tartışıldığı bir çalıştay düzenledi.

Hekim emeğinin bütün bileşenlerini, konuyla ilgili kurum ve kişileri bir araya getiren çalıştayda, sağlık ekonomistlerinden de yardım alındı. İki gün süren çalıştaya sağlık ekonomisi alanında ABD'nin önemli bilim insanlarından Prof. Dr. Robert Valdez, Avrupa Ücretli Hekimler Konfederasyonu Fransa Temsilcisi Dr. Serdar Dalkılıç, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye Resaürans ve Sigortacılar Birliği, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) temsilcileri, Boğaziçi Üniversitesi Ekonomi Bölümünden Dr. Burçay Erus, Strateji uzmanı Dr. Yılmaz Argüden ile birlikte TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, uzmanlık dernekleri ve diğer tıbbi dernek temsilcileri katıldı.

Dergimizin basım aşamasında düzenlenen Çalıştay öncesinde İTO Özel Hekimlik Komisyonu Başkanı Dr. Mazhar Çelikoyar'ın görüşlerini aldık.

Çalıştayı içeriğinden söz eder misiniz?

Ülkemizde hasta hakları ve insanlık yararı gözetilerek, daha nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi, hekimin harcadığı emeğin gerçek değerinin belirlenebilmesiyle gerçekleşir. Hekim emeği de-



Dr. Mazhar Çelikoyar

ğerlendirmesinin, ülkemizin mevcut sosyo-ekonomik koşullarına ve dünya standartlarına uygun, objektif, kolay güncellenebilen ve uygulanabilir olması gereklidir. Bizler bu çalıştayda hekim emeğinin tanımlarını ve değerini belirleyen ilke ve kriterleri masaya yatırdık.

Peki amacınız ne?

Her kesimin bilimsel bir ortamda yapılacak tartışmalarla ve ortak görüşle fikir birliğine varacağı bir noktada buluşmayı amaçlıyoruz. Bu amaçla, iki gün boyunca zengin bir içerikle gerçekleştirilen çalıştaya, ilgili hükümet organları, üniversiteler ve sağlık hizmeti verilen kurumların temsilcileri, sağlık hizmeti veren hekimler, sivil toplum örgütleri ve ekonomi uzmanlarının yanı sıra, ülkelerindeki örnekleri paylaşmak üzere ABD ve Avrupa'dan değerli bilim insanları katıldı.

Çalıştayı organize ederken beklentileriniz nelerdi?

Hekim emeğinin nasıl değerlendirildiği, hekimler kadar sağlık hizmetini alan hastaları da yakından ilgilendirmektedir. Hastalar ve toplum, hekimler için bir meta değildir, bu çerçevede uygulanan politikalarındaki bazı noktaları görüyor, bu doğrultuda sağlık kurum ve kuruluşlarının daha dengeli, etik ve adil bir sistem içinde konuya yaklaşmalarının gerekliliğine inanıyoruz. Biz hekimler, çalıştığımız yerleri göz önünde bulundurmadan hastalarımıza koşulsuz hizmet olarak sunduğumuz bilgi ve birikimlerimizin karşılığı olan haklarımızı istiyoruz.

Yaşamı savunmanın, sağlığı korumanın ve hastalığı tedavi etmenin, yani sağlık hizmetlerinde hasta-hekim ilişkisinin, devlet veya özel sağlık kurumlarının kâr odaklı hale gelmesiyle, hastalarla ticari bir ilişki türüne dönüşme sürecine "dur" demek istiyoruz. Bu çerçevede, hâlihazırda sürdürülen "sağlıkta dönüşüm programı" yaklaşımlarının doğruluğuna inanmıyoruz.

İster kamu, ister özel sektörde olsun, hastaneler hekimlerin yuvasıdır. Yuvalarımız olarak gördüğümüz bu kurum ve kuruluşların ticari bir yapı mantığıyla yönetilmesini doğru bulmuyoruz. Sağlık hizmeti verenle, sağlayan aynı mücadele cephesindedir, yani hekim ve işverenler kamuda veya özeldir rakip değil, sağlık için mücadelede ortaklardır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında patron-işçi, amir-memur statülerini reddediyoruz.

Bir hatırlatma

Herhangi bir nedenle aidat ödemelerini yapamayan meslektaşlarımız 0.212 296 21 06 no.lu telefonumuzdan aidat borçlarını öğrenip, aynı gün içinde aşağıda belirtilen banka hesap numaralarına yatırabilir ya da aşağıdaki kredi kartı formunu doldurup 0.212 296 21 04 no.lu faksımıza göndererek ödeyebilirler.

Ödemeler:

Banka Havalesiyle yapılacak ödemelerde

Yapı ve Kredi Bankası

Harbiye Şubesi Şube Kodu : 931

Hesap No: 81802288

Havale masrafı alınmayacaktır.

Ali Yüksel Çalışkan
İstanbul Dişhekimleri Odası
Saymanı

Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı 0212 296 21 05/06 no.lu telefondan öğrenip aşağıdaki şekillerde ödeyebilirsiniz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

VISA ☐

MASTER ☐

EUROCARD ☐

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI :

ADRESİ :

POSTA KODU :

ŞEHİR :

İL / İLÇE :

CEP TEL :

KART NUMARASI :

SON KULLANMA TARİHİ :

Yukarıda belirttiğim tutarın VISA, MASTERCARD, EUROCARD hesabına borç kaydedilerek Yapı Kredi Bankası Harbiye Şubesi nezdindeki ilgili hesabınıza Yapı Kredi Bankasıyla İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

LÜTFEN HESABIMDANYTL tahsil ediniz.

TARİH :

İMZA :



TDB 12. Olağan Genel Kurulu'na giderken

TDB 12. Olağan Genel Kurulu öncesinde İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu'nun görüşlerini aldık. Dişhekimlerinin yoksullaşma, işçileşme ve muayenehanelerin kapanma tehlikesiyle karşı karşı kaldığı bir dönemde Genel Kurul'a gidildiğini belirten Düğencioğlu, dişhekimlerinin birliğini sağlayan tek çatının Türk Dişhekimleri Birliği olduğunu söyledi.

Bugüne kadar Türk Dişhekimleri Birliği'nin Sağlık Bakanlığı'yla yürüttüğü ilişkilerini değerlendirebilir misiniz? Özellikle 1 Ekim'den sonra Sağlık Bakanlığı hizmet alıcı bir kurum olmaktan çıkıp, hizmet sunan bir kuruma dönüştü. Bu bağlamda bundan sonra Sağlık Bakanlığı'yla ilişkiler nasıl yürütülmeli?

Öncelikle şunu belirtiyim: TDB sağlık politikalarını tüm odaların bir araya geldiği Başkanlar Konseyi toplantılarında belirliyor. Şu anda ülkemizde 33 dişhekimleri odası bulunuyor. TDB, dişhekimleri odalarının desteğini alarak Sağlık Bakanlığı'yla ilişkilerini yürütüyor. Bakanlığın bakış açısı önemli. Sağlık Bakanlığı ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine bugüne kadar kendi açısından bakmış, yıllarca ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmamıştır. 1



Ekim'den itibaren hizmet alıcısı kurum olmaktan çıkıp, hizmet satıcı kuruma dönüştüğünden kendini rekabet eden bir kurum olarak görüp, ağız diş sağlığı merkezleri açmaya yönelmiştir. Bunları açarken de dişhekimlerinin dengeli dağılımını gözetmemiştir.

TDB ise ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin halkın ulaşabileceği, sürdürebilir bir şekilde verilmesi için kamu-özel sağlık kuruluşlarının birbirini tamamlayan, koordineli bir şekilde çalışması gerektiğini Sağlık Bakanlığı'na iletmeye çalışmıştır. Bu çalışmalarda TDB iyi niyetli bir yaklaşım sergilemiştir. Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini oyalamakta ve halen halkın ağız ve diş sağlığı sorunlarını yok saymaktadır.

Hizmet alıcısı durumunda bir devlet kurumu yıkıcı olmamalıdır. Ülkenin kaynağı olan muayenehanelere yok edici po-



litikalarla yaklaşılmalıdır. Sağlık Bakanlığı, koruyucu ağırlıklı ağız ve diş sağlığı hizmeti vermelidir. İhtiyaca göre ve adil bir dişhekimi dağılımını sağlamalıdır. Dişhekimlerinin doğru bir şekilde dağılımı için dişhekimi dağılımı haritası oluşturarak, nüfus yoğunluğuna göre meslek odalarının işbirliğiyle bir planlama yapılmalıdır. Şu andaki tutumun devamı halinde TDB muhalif duruşuna da devam etmelidir. Ayrıca TDB, hizmeti sunan meslektaşlarımızın emeklerinin karşılığını alabilmesi ve özlük haklarının korunması için mücadelesini sürdürmelidir. Bizler toplumun ağız ve diş sağlığı hakkını korurken, dişhekimlerinin haklarını da savunmaktayız. Sözün özü; Sağlık Bakanlığı bizim bu düşüncemizi kabul edene kadar mücadelemizi sürdürmeliyiz.

SSGSS Yasası'nın önemli bir bölüme 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girdi. Bu durumda TDB bundan sonra sağlık politikalarında nasıl bir rota çizmeli?

Yürürlüğü giren SSGSS Yasası iddia edildiği gibi reform olmaktan çok, sağlık ve sosyal güvenlik alanında çok ciddi hak kayıplarına neden oldu. İDO olarak yasa bu hak kayıpları nedeniyle karşı çıktık. TDB diğer sağlık meslek birlikleriyle beraber bu kayıplara karşı, sağlığın tekelleşmesine, ticarileştirilmesine karşı mücadele etmelidir.

TDB'nin meslektaşlarıyla iletişimini nasıl buluyorsunuz?

TDB, dişhekimleriyle ilişkilerini odalar kanalıyla ya da doğrudan ilişki kurarak

sürdürmektedir. Günümüzde web sitesi ve diğer iletişim araçlarıyla iletişim çok daha kolay sağlanıyor. TDB, politikalarını oluşturmak için düzenli olarak oda başkanları ve yönetim kurullarının bir araya geldiği Başkanlar Konseyi Toplantıları düzenlemektedir. Bu toplantıları yararlı bulmaktayım. Bence, karar aşamasında "ortak akıl" kullanılması, iletişim ve paylaşım açısından doğru bir yaklaşım. Bizler de meslektaşlarımızla iletişimi web sitesi, SMS ve Dergi aracılığıyla sağlıyoruz. Düzenlediğimiz sürekli dişhekimliği eğitimi etkinliklerinde, bilgilendirme toplantılarında meslektaşlarımızla birebir iletişim kuruyoruz. İstanbul Dişhekimleri Odası aktivistleri, komisyon çalışanları, ilçe temsilcileri gönüllü iletişimcileri. İletişim eksiklikleri günümüzün sorunlarından biri. Bu konuda herkese görev düşüyor. Bunu aşmanın yollarını bulmalıyız.

TDB'nin dişhekimliği fakülteleriyle ilişkisi nasıl olmalı?

TDB sadece dişhekimliği fakülteleriyle değil, dişhekimlerinin tüm kurumlarıyla barış içinde, iyi ilişkiler kurmalıdır. Tabii ki, yeni açılan dişhekimliği fakültelerine karşı çıkmaktayız. Bunun nedenlerini birçok kez çeşitli platformlarda açıkladık. Fakat açılan yeni dişhekimliği fakültelerinde geleceğin dişhekimleri yetişecek. Bu nedenle dişhekimliği fakülteleriyle sorumluluk anlayışı içerisinde işbirliği yapılmalıdır. Etik ve deontolojik kuralların şimdiden dişhekimliği fakültesi öğrencilerine anlatılması gerekmektedir. TDB Öğrenci Kolu, TDB'yle dişhekimliği fakültesi öğrencileri arasında köprü kurulma-

sını sağlıyor. Bu çalışmaların bir örneği olan İDO Öğrenci Kolu'nun çalışmalarını ve kongrelerini Dergi aracılığıyla meslektaşlarımıza aktardık. TDB'nin dekanlarla yaptığı ortak toplantılar bundan sonrada da yapılmaya devam etmelidir. Bu ilişkilerin şimdiye kadar yapılanlar doğrultusunda geliştirilerek sürdürülmesi gerekir.

TDB, dişhekimliği fakültesi öğrencilerini meslek örgütü çalışmalarına katmak için neler yapmalı? TDB öğrencilere yönelik ne tür politikalar üretmeli?

TDB, Öğrenci Kolu kurarak, öğrencileri meslek örgütü çalışmalarına, Yerel Öğrenci Kollarıyla oda çalışmalarına katıyor. Bunlar oldukça olumlu çalışmalar. Dişhekimliği eğitimi pahalıdır. TDB'nin, ekonomik durumu uygun olmayan öğrenciler için çalışma yapabileceğini düşünüyorum. Belki bu konuda DİŞSIAD'la ortak bir çalışma yürütülebilir. Olanakları olmayan öğrencilere malzeme temini yapılabilir. Ayrıca öğrencilerin kongre ve birçok eğitim programlarına ücretsiz katılması için kontenjan ayrılabilir.

Geçtiğimiz dönemde TDB Sivil Toplum Kuruluşlarıyla pek çok ortak çalışma yaptı. Bu çalışmaların değerlendirmesini yapabilir misiniz?

TDB kurumsal olarak ülkemizdeki diğer meslek birlikleriyle birlikte birçok platformda muhalefet görevini yerine getirdi. Bunu önümüzdeki dönemde de sürdürmelidir. TDB hem ulusal, hem de uluslararası düzeyde sivil toplum kuruluşlarıyla sürdürdüğü ilişkilerde iyi bir performans gösterdi. FDI (Dünya Dişhekimleri Birliği) Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) Toplantısı İstanbul'da gerçekleşti. FDI ile ilişkiler üst düzeyde sürdürüldü. Birçok meslektaşımız bu kuruluşların komisyonlarına üye olarak seçildi. Bu çalışmaların içinde olan arkadaşlarımız da çok iyi bilirler ki, bu gibi kuruluşlarda bu şekilde yer alabilmek çok önemlidir.

TDB bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı nedeniyle ulusal çapta pek çok etkinlik ve kampanyalar yürüttü. Sizce bu çalışmaların toplumsal ve mesleki açıdan geri dönüşü oldu mu?

100. yıl organizasyonunda İstanbul Diş-

hekimleri Odası 70-80 aktivistiyle yer aldı. Bu çalışmalarda yoğun emek harcadı. 100. yıl kutlama etkinlikleri 14 Kasım 2008 tarihinde saat 09.30'da yapılacak Anıtkabir ziyaretiyle tamamlanacak. Umarım birçok meslektaşımız buraya gelebilir ve 100. yıl kutlamalarını görkemli bir şekilde sonlandırırız.

Bu yıl ağız ve diş sağlığına toplumun ilgisinin arttığını düşünüyorum. Vatandaşların odalara bilgilendirme için başvuruları arttı. Özellikle gazete ilanlarının çok yararlı olduğunu gördüm. Ulusal çapta topluma yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. TV kanallarında, koruyucu diş hekimliği çalışmalarını, ağız ve diş sağlığı koruyucu ürünlerinin kullanılmasını anlatan programlar artarak yer aldı.

Kapsayıcı, ortak akla önem veren, diğer meslek birlikleriyle birlikte ülkemiz için ortak kaygılarda beraber hareket edebilen bir TDB, hem toplumun hem de dişhekimlerinin ihtiyacına cevap verebilecektir.

TDB'nin öncülük ettiği birçok toplum ağız ve diş sağlığı projesi uygulanmaya devam ediyor.

Meslektaşlarımız açısından yardımcı personel eğitimlerinin çok olumlu olduğu izlenimlerini aldım. Diş teknisyenlerine yönelik eğitimler de yerinde ve olumluydu. Dişhekimliğinin tüm bileşenleri 100. yıl etkinliklerinde yer aldı. Bu açıdan değerlendirildiğinde ve bu çalışmaların hangi koşullarda yapıldığı göz önüne alındığında emeği geçenlere "teşekkür etmeliyiz" diye düşünüyorum.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sözleşmeli statüde ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarıyla ilgili pek çok sorunlar yaşanıyor. Bu sorunların çözümü için TDB hangi adımları atmalı?

Evet, bu bence çok önemli bir sorun. Sözleşmeli statüde çalışan meslektaşlarımızın özlük hakları düzeltilmeli. Bu konuda Sağlık Bakanlığı nezdinde girişim yapılmalı, yalnızca kamuda çalışan meslektaşlarımız değil, özelde çalışan meslektaşlarımızla birlikte tüm dişhekimlerinin özlük hakları iyileştirilmeli. Bunun için sen-

dika çalışmaları başlatılmalıdır. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşulları gerçekten iyi değil. Yarışmacı bir tarzda uygulanan performans sistemini insanı bulmuyorum. Bu sorunlardan genel hatlarıyla bahsediyorum. Gerçekten her bir konu dişhekimlerinin önemli sorunlarını yansıtıyor. TDB sorunları tartışarak, daha fazla tabana yayarak çözüm üretmek adımları atmalıdır.

Dönemin en yakıcı sorunu kamunun muayenelerden hizmet satın almasıydı. TDB Merkez Yönetim Kurulu bu konuyla ilgili pek çok girişimde ve çalışmalarında bulundu. Bütün bu çalışmalar ve girişimler sonucunda kazanım elde edildi mi? Bundan sonra neler yapılmalı?

Bir önceki dönemimizde kamunun özelden hizmet alımı dışındaki hedeflerimize ulaşmıştık. Umarım bu dönemde hedefimizi gerçekleştirebiliriz. TDB'nin girişimlerini sürdürüyor. Sanıyorum bu konudaki çalışmaların sonuçları TDB'nin bu dönemine yetişmeyecek. Aslında bugüne kadar Hükümet'in konuyu savsakladığını düşünüyorum. Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması için yürütülen mücadelenin ve çalışmaların yeni dönemde de sürdürülmesini istiyorum.

Bir meslek birliği olarak TDB günümüz dişhekimlerinin ihtiyaçlarına cevap vermek adına önümüzdeki dönemde ne-ler yapmalı?

Bununla ilgili düşüncelerimi birçok kez meslektaşlarımızla paylaştım. Ama kısaca değinmek isterim: Her şeyden önce, geçmişin birikimlerine ve geleneğine sahip çıkılmalı. TDB, bir meslek birliği olarak dişhekimliği mesleğinin çıkarlarını savunmasının yanı sıra, toplumun ağız ve diş sağlığını korumak ve sağlık haklarını savunmakla da yükümlüdür. Meslek birliğimizin önümüzdeki dönemde de sağlık

hizmetlerinin tüm bireyler için temel bir hak olduğu, herkese ulaşılabilir, nitelikli bir sağlık hizmeti sunulmasının devletin temel görevi olduğu bilinciyle, sağlığın piyasa koşullarına terk edilmesine karşı çıkmaya devam etmesini bekliyorum. Önümüzdeki dönemde de ağırlıklı olarak koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kamu ve özel sağlık kuruluşlarıyla birlikte her yerde verilmesi için çalışmalar devam etmelidir. TDB, meslektaşlarımızın etik ve deontolojik kuralları içselleştirmesini sağlayan politikalarını sürdürmelidir. Meslektaşlarının haklarını sonuna kadar savunurken, mesleğin çıkarlarıyla toplumun çıkarlarını ortaklaştırmalıdır. Kapsayıcı, ortak akla önem veren diğer meslek birlikleriyle birlikte ülkemiz için ortak kaygılarda beraber hareket edebilen bir TDB hem toplumun hem de dişhekimlerinin ihtiyacına cevap verebilecektir. Ayrıca, önümüzdeki dönemde de yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına karşı çıkılmalı, sahte dişhekimlerine karşı mücadeleye devam edilmelidir. Fakülte, endüstri ve diş teknisyenleri kurumlarıyla oluşturulan iyi ilişkiler sürdürülmelidir. TDB bundan sonra da emekten yana politikaları desteklemeye, hukukun üstünlüğüne inanmaya, cumhuriyetin değerlerini ve kazanımlarını savunmaya, insan haklarına saygılı, adil bir paylaşımdan yana olmaya ve tüm yolsuzlukların karşısında durmaya devam etmelidir.

İDO başkanı ve bir dişhekimisi olarak sizce dişhekimlerinin bugün yaşadığı en büyük sıkıntı nedir?

Bugün dişhekimlerinin yoksullaşması, işçileşmesi, kamuda özgür çalışma ortamı olmadan çalıştırılması, birçok meslektaşımızın muayenehanelerini kapatması, hekim olarak yaşamını sürdürmekte zorluk çekmesi, benim gördüğüm en büyük sıkıntı. Bu sorunun çözümü için mücadele etmekten başka bir yol yok.

Genel Kuruldan beklentileriniz neler?

TDB Genel Kurulu'nda tüm yukarıda saydıklarımın yanı sıra, odaların birlik ve beraberliğinin arttığı, dişhekimlerinin birliği için TDB'den başka bir çatının olmadığının bilincine varıldığı bir Genel Kurul olmasını diliyorum.

Birlikte olmak gücümüze güç katacak

22 Kasım “Dişhekimliği Günü”nü içine alan Ağız ve Diş Sağlığı Haftası, her yıl toplumun ağız ve diş sağlığına yönelik etkinliklerin arttığı bir dönem olarak yaşanıyor. Ancak son yıllarda dişhekimlerinin karşı karşıya kaldığı sorunlar bu haftaya damgasını vurmaya başladı. Dişhekimleri bir yandan toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesinin yükseltilmesine yönelik toplumsal bilincin artması için uğraş verirken, diğer yandan da varlıklarını sürdürmek için yaşam mücadelesi veriyor. Dişhekimleri halen bu tablonun değişeceğine dair umutlarını sürdürürken, bir Ağız ve Diş Sağlığı Haftası’nı daha kutlamaya hazırlanıyor.

Kutlamalar kapsamında bir dizi röportaj yaptık. Önce İDO Yönetim Kurulu Üyesi ve 22 Kasım Komisyonu Sorumlusu Nermin Erdal’la bir araya geldik ve bu özel haftada TDB ve İDO bünyesindeki organizasyonlar hakkında bilgi aldık. Ardından mesleğinde yarım asrı devirenler, 40 ve 25. yılını kutlayanlarla buluştuk. Öğrencilik yıllarından bugüne değin “neler değişti” sorusunu yönelttik onlara. Söyleşiler sırasında unutulmaz anılar da dile geldi tabii. Bir de 14-16 Kasım tarihleri arasında Ankara, Dedeman Otel’de, 20 Kasım’da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nde açılacak Yüzyıl Sergisi’nden sizin için seçtiklerimiz yer alıyor sayfalarımızda.



Halil İbrahim Özcan:

Güven kazanın, ömür boyu hastasız kalmayın!

Halil İbrahim Özcan, 50 yıl boyunca Bağdat Caddesi'nde mesleğini yapmış, sayısız hastayı tedavi etmiş, pek çok anı da biriktirmiş bir dişhekimi. Meslektaşlarının bile diş tedavileri için kendisine geldiğini söyleyen Özcan, hasta-hekim ilişkisinde güvenin çok önemli olduğuna işaret ediyor.



Dişhekimi Halil İbrahim Özcan, eşi
Dişhekimi Ayla Özcan'la birlikte

Kaç yılında mezun oldunuz?

1953 senesinde başladım. Bizim dönemi-mizde İstanbul Üniversitesi giriş imtihan-larında en yüksek puan alan dişhekimli-ğine girebilirdi. 1958 Şubat'ında mezun oldum. Cerrahi ve Tedavi imtihanlarım başarılı geçtiği için hocalarım asistan ola-rak kalmamı istediler. Ben serbest çalış-mayı tercih ettim. 50 sene Bağdat Cade-si'nde ve Altıyol'da eşimle beraber mesle-ğimizi severek yaptık.

Neden dişhekimliği?

1950-60 yıllarında dişhekimi sayısı azdı. İhtiyaç vardı, ailemin isteği ve hocamın tavsiyesiyle bu mesleği seçtim. İyi ki seç-mişim, severek, insanları sevindirerek uzun yıllar çalıştım. 50 senede enteresan anılarım oldu elbet.

30 sene evvel çok titiz bir hastam vardı. Altın inley döküm dolgu yapmıştım. "Bu size 30 sene gider" dedim. Yıllar içinde diğer dişleri için de geldi, gitti. Hesapla-mış, dolgunun 30. senesinde kontrol için telefonla randevu istedi, geldi. Yeni dol-guyla değiştirdim.

Dahiliye uzmanı bir hastam Anadolu il hastanelerinde başhekimlik yapardı. Kar-deşi de dişhekimiydi. İstanbul'a gelir, diş tedavilerini bana yaptırırdı. Bir seferinde kalp rahatsızlığı tedavisi için Çapa Tıp Fa-kültesi'ne yatmış. Dişlerini kontrol için bizim fakültede muayene ettirmiş. Yapıl-ması gerekenleri söylemişler. O bir ara beni telefonla aradı. Söylenenleri bildirdi. "Siz yaptır dersenez yaptıracağım" diye onayımı almak istedi. Tabii ki ben şaşır-

dım ama bir insanın güvenini kazanmak kadar güzel bir şey yok.

Fıkırsı bir anı daha: Boğaziçi'nde gazi-nosu olan Karadenizli bir hastam, karısı-na estetik diş istedi. O günün koşullarıyla estetik altın köprüler yaptık. Beğendiler. Hanımı Rize'nin köyüne gittiğinde "hoş geldin"e gelen komşu kadınlar dişlerine bakmışlar. Aralarındaki yaşlı bir teyze ağ-zına iyice bakmış. "Senin dişçin acemiymiş dişleri ters takmış. Hiç altın görül-müyor" demiş.

50 yılda neler değişti?

50 yıl insan hayatında uzun bir süreç. Mesleğimizde büyük değişimler, ilerle-meler oldu. Cerrahi, tedavi, protezde bü-yük aşamalar, yenilikler gerçekleşti. Tek-nik olarak da, kullandığımız aletlerde de... Talebeliğimizin ilk yıllarında aletlerimiz çok iptidaiydi. Beyazıt Meydanı'ndaki bi-namız çok eski ve kifayetsizdi. Ayak pe-dallı tur çevirerek diş keserdik. Sonraları dikiş makinası motoru monte edilmiş tur-la, koridora sıralanmış fotöylerde diş te-davisi yapardık. Son sınıfta, Talebe Der-neği'nin ikinci başkanlığını yaptığım sıra-da Dişhekimi Yavuz Elitez, Dişhekimi Cengiz Eltutar ve o zamanki asistanımız Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'yla birlikte ho-calarımızı toplantıya davet edip, eksikle-rimizi ve isteklerimizi anlattık. Ondan sonra yeni bina yapıldı. Yeni düzenleme-ler planlandı. O da kafi değildi, nihayet bizden sonra fakülte Çapa'ya taşındı. Fa-kültemiz hak ettiği yere geldi. Çalışma-larıyla dünyadaki fakülteler arasındaki say-

gın yerini aldı. Ayrıca 50 yılda çalışma hayatımda mesleki olarak büyük de-ğişiklikleri, ilerlemeleri, yenilikleri görerek yaşamak, takip ve tatbik etmek bana büyük mutluluk verdi.

Bir üzücü hususu da belirtmek isterim. Bizim mezun olduğumuz yıllardan 1978 yılına kadar mesleğimizin altın yıllarıydı. Halkın alım gücü vardı. Sonraki yıllarda sosyoekonomik düzen 24 Ocak kararla-rıyla halkın aleyhine bozuldu. Orta tabaka maddi açıdan zayıfladı. Para üst kademe-de yoğunlaştı. Bu değişim dişhekimliğini de etkiledi. Bugün üst tabakaya hitap eden lüks muayenehanelerde işini çok iyi bilen, kabiliyetli meslektaşlarımız maddi ve manevi yönden tatmin olabilir.

Genç meslektaşlarınıza tavsiyeniz?

Genç meslektaşlarıma tavsiyem hastala-rın güvenini kazansınlar, o zaman hayat-ları boyunca hastalar da onları bırakmaz. Ayrıca kendilerini çok iyi yetiştirsinler. Bir iki yabancı dili iyice öğrensinler. Bi-zim meslek kabiliyet ve zeka ister. İnsan psikolojisini anlamak ve sabırlı olmak ge-rekir. Bu mesleği severek yapmak, yeni-likleri takip etmek başarılı olmanın ön şartıdır.

50 yıl sizi hiç yıpratmamış. Bunun sırrı nedir?

Sırrı mutluluk! Aile ve çalışma hayatın-daki mutluluk insanı genç ve dinç tutar. Bunun yanında tabii ki yiyecek ve içece-ğe dikkat etmek, jimnastik yapmak da gerekir.

Dişhekimi Ahmet Cemal Namlı:

Tuber anestezi önerdim, şaşırdılar

50 yıllık meslektaşımız Dişhekimi Ahmet Cemal Namlı, 1963'ten 1992'ye kadar Almanya'da dişhekimliği yapmış. O yılları anımsarken, ülkesinde aldığı mesleki eğitimin artılarına işaret ediyor ve "Burada özellikle tedavi ve cerrahide onlara göre çok daha iyi yetişiyoruz" diyor.



Kaç yılında mezun oldunuz?

1958 mezunuyum. Dişhekimliği fakültesinin 1953 Şubat döneminde 22 kişilik kontenjanı vardı. Zor bir sınavdı. 700 suali cevapladık. Ben de o 22 talebinin arasına girdim. Bu şekilde dişhekimliği tahsiline ilk adımımı attım ve aynı yıl askeri tıbbiyeye intikal ettim. Ama mezuniyette serbest olmak istediğim için 6.000 lira ödeyerek askeriye'den ayrıldım. 1958'de Gemlik'te muayenehane açarak çalışmaya başladım. Konya ve Edirne'de 1963'e kadar çalıştım ve Almanya'ya gittim. 1992'ye kadar orada çalıştım ve emekli olarak ülkeme döndüm. Gelince de hemen Oda'mıza üye oldum.

Almanya ile Türkiye arasındaki farkı anlatabilir misiniz?

Bizler burada daha iyi yetişiyoruz. Özelikle tedavi ve cerrahide. İlk gittiğimde asistan olarak bir muayenehanede çalışıyordum. Polis bir hastanın dişini çekmeye uğraşıyorlardı. Yedi iğneyle üst 7 numaralı dişi uyuşturamamışlar. 8 ve 6 no.lar da yok. Bir de "tuber yapalım" dedim. Tuber anestezi biliyor olmama çok şaşırdılar. Çünkü onlar bu anesteziyi uy-

gulamıyorlardı. Üstelik tuberın puanı da daha fazla. İzin alarak anesteziyi yaptım. Hasta çok memnun olmuştu. Bir Alman polis için büyük bir para olan 50 Mark bahşış vermişti o zaman. Eyaletimizde 10-12 Türk dişhekimi vardı. Bir anda Tuber anestezi yüzünden Türk asistanları tercih etmeye başladılar.

Almanya'da hayat standardı nasıldı?

Bizim zamanımızda çok iyiydi. Dişhekimi sayısı çok azdı. Hatta Hitler zamanında teknisyenlere sertifika vermişler. Cerrahi müdahale dışında çalışabiliyorlardı. Çekim hastalarını bizlere yolluyorlardı. Sonra dişhekimi sayısı çoğaldı. Belçikalılar, Fransızlar, Hollandalılar geldi. Hollanda'da muayenehane açmak için sıra bekliyorlardı. Benim aynı şehirde iki muayenehanem vardı. İlk önce bir caddede iki koltuklu bir muayenehane almıştım. Aldığım kişi yan taraftaki spastik çocuk yurdunda kalan çocuklara bakıyordu ve benim devam etmemi şart koşmuştu. Uzun çalışarak kuron-köprü bile yaptım onlara. 10-15 kişilik gruplar halinde hocalarıyla gelirlerdi. Başka bir semtte 4 koltuklu bir yer alınca orası kaldı. Okul müdürlüğü-

nün dişhekimleri odasına müracaat etmesiyle bana özel bir izin çıktı. Almanya'da cumartesi ve çarşamba öğleden sonra çalışılmıyordu. O günlerde onların tedavilerini yaptım. Benim iznim sadece hasta çocukları içindi. Fakat yakındaki sağır ve dilsiz huzurevinden de hastalar gelmeye başladı. Ben sormadan kabul edince o muayenehanemi kapatmamı istediler.

Devlet özel muayenehanelerdeki tedavileri karşılıyor muydu?

İlk gittiğim yıllarda yalnız protezlerin %60-80'ini devlet sigortası karşılıyordu. Tedavi ve her türlü çekim ve müdahalelerin %100'ünü devlet sigortası karşılıyordu. Fakat orada tüm mesleklerin ayrı kaskaları vardır. Bir ara protezlerin de %100'ünü ödediler. O zaman Almanya'da dişhekimliğinin altın devri başladı. Porselenler yeni çıkmıştı. Devlet sigortaları porselen bedellerini karşılamıyordu. Biz de plastikte aradaki farkı hastadan alıyorduk. Korkunç iş vardı. Şimdi de ödüyor ama mecburi olan ve en ucuz olanı ödüyor. Benim zamanımda hastanelerin çoğunda dişhekimi yoktu. Şimdi nasıl bilemiyorum.

Dr. Dişhekimi Günel Tohumcu:

Bir daha dünyaya gelsem yine dişhekimi olurum

Mesleğinde 50. yılını dolduran meslektaşımız Dr. Dişhekimi Günel Tohumcu, teori olmadan pratiğin hiçbir işe yaramayacağını öğütlüyor genç meslektaşlarına. Biraz tesadüf, biraz hocalarına duyduğu bağlılık onu akademisyenliğe yöneltmiş olsa da 24 yıl boyunca öğrencileriyle iç içe olmaktan büyük keyif aldığını söylüyor.



Mesleğe nasıl başladınız?

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1958 yılı mezunuyum. Yıl 1959 Mayıs ayı, Prof. Dr. Feyzullah Doğruer protez kürsüsünde açılan asistanlık kadrosuna müracaat etmem için teknisyen Veysel Bey'le eve bir tezkere göndermişti. Benim arzum da asistan olmaktı. Ama bir hafta içinde aynı kürsüye üç kişi daha müracaat edince imtihan Cerrahpaşa Hastanesi'nde ve o zamanlar tanımadığım üç hoca tarafından yapılacak dediler. İngilizce sınavıydı, kısmet benimmiş ki kazandım. Böylece fakülteye girdim. Çok yorulduğum için üç buçuk yıl sonra kendi isteğimle ayrıldım. Serbest çalışmaya yeni başlamıştım ki, bu defa da yıl 1963; açılan Nişantaşı Dişhekimliği Yüksek Okulu'na asistan olmam için şimdi profesör olan arkadaşım Peker Sandallı eve yine bir tezkere yazarak (Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan Bey'in beni mutlaka muayenehanesine çağırdığını) bildirmişti. Böylece ikinci defa, hocamın hatırını kıramadığım için tekrar asistanlığa başladım. 1968'de protez kürsüsünde daha evvel başlamış olduğum doktoramı bitirip verdim. 1969'da da üç hocamın Milli Eğitim Bakanlığı'na yazdığı yazıyla öğretim üyesi olarak tayinim çıktı. Bu görevim de on yıl kadar devam etti, toplam yirmi yılın sonunda yine kendi arzumla emekli oldum.

Sizin zamanınızda dişhekimliğinde tedavi uygulamaları nasılıldı? Bugünle karşılaştırabilir misiniz?

Bugün mükemmel malzemeler var. Teknik hemen hemen aynı, kavite açma aynı. O zaman ön dişlerde silikat, azılarda amalgam, başka bir şey yoktu. Silikat çok çabuk kararıyordu, çok çabuk da düşüyordu. Şimdikilerin yapışkanlığı harika, renk değişimi yok. Çok beğeniyorum şimdiki malzemeleri.

Hatta simanlar bile değişti. Çok güçlü yapışkanlığı olan simanlar çıktı. Artık amalgam dolgu kalktı gibi bir şey. Sağlamlığı bakımından beğeniyorum ama artık estetik yönden tercih edilmiyor. Tedavi ücretleri çok değişti tabii. Fakültede 10 TL'ye dolgu yapıldı. Kanal dolguları 20 TL'ydi. Muayenehanelerde de bu miktarın üç, dört misliydi. Tedavi ücretleri semtlere göre değişirdi. Şişli'deki meslektaşım çok daha pahalıya, Kocamustafapaşa ya da Aksaray'daki ise daha ucuza çalışıyordu. Fakülteye Amerika'dan bir dişhekimi gelmişti. O nasıl incelemişse, öğrenmiş fiyatları. Bana sordu: Şişli'deki ile Aksaray'daki dişhekimi başka başka fakültelerden mi mezun oldu? "Yok, Türkiye'de bir tane dişhekimliği fakültesi var" dedim. O zamanlarda kontrol yoktu böyle. Serbestti.

Bugün olsa yine dişhekimi olmak ister miydiniz?

Muhakkak. Bayılıyorum mesleğime. Fakülteye girdiğim yıllarda üç seçenek vardı. Üç seçeneğe de dişhekimi yazmıştım. İsteyerek girdim, çok mutlu oldum. Bir daha da dünyaya gelsem yine dişhekimi olurum.

Bizimle paylaşmak istediğiniz bir anınız var mı?

24 senelik çalışma yaşamında anılarım kitap olacak kadar çok. 1970 yılında birinci sömestre okunmuş, ikinci sömestre başladığında Ankara fakülteleri, Ankara Başkent Dişhekimliği Yüksek Okulu'na verdikleri öğretim üyesi desteğini çekerek "özel okula öğretim üyesi vermeyeceğiz" diye bir karar almışlar. İkinci sömestre ne okuyacak bu öğrenciler? Milli Eğitim Bakanlığı'ndan öğretim üyesiydim. Tayinim çıkmıştı. Tedavide tüm kadrolar boştu, ne asistan ne doçent ne de profesör vardı. Tabii senenin ortasında öğretim üyesinin değişmesini talebe

hoş karşılamadı. Neyse, biz mecburi başladık. İlk derste bazı öğrenciler sıra kapaklarını vurdurarak protesto yapınca müdür üzüntüsünü bildirerek gerekli uyarıyı yapacağını belirtmişti. Sene yarısında hocasız kalmışlardı, o yüzden uyarılmalarını istemedim. Ben istemeden gidiyorum. Onlar da istemiyor beni. Elimde paketler, dişleri, çeneleri, fantomları her şeyi İstanbul Üniversitesi'nden taşıyorum. On beş günde bir İstanbul'dan giderek üç ayı tamamladık. Son dersi yapıyorum. Dersin başından 15-20 dakika geçti. Öğrencilerden biri "Dışarı çıkabilir miyim?" dedi. Hiç alışıktı olmadığım bir şey. Bizim fakültede dışarı çıkmak isteyen bir öğrenci olur mu? Hiç görmedim böyle bir şey. Hemen arkasından biri daha. "Ben de çıkabilir miyim?" dedi. "Bunlar beni protesto ediyorlar ama ayıp ediyorlar diye" düşündüm. Üçüncü de dışarı çıkmak isteyince elim biraz titremeye başladı. "Peki buyurun" dedim ama içimden "Yorulmayın ben çıkayım" diye geçirdim. Üç kişi çıktıktan sonra dersten boşalma durdu. Ama bende sinirler laçka. Neyse ders bitmek üzereydi. İlk çıkan kapıyı çaldı. Jelatin kutu içinde kocaman bir çiçek yaptırmış. Ankara'da da çok çiçekçi yokmuş o yıllarda. "İyi ki kendimi tuttum" dedim. Yine titremeye başladım. Hemen arkasından ikinci öğ-

“Genç meslektaşlarımın teorilerinin çok kuvvetli olmasını istiyorum. Çünkü teori olmadan pratik olmaz. Sizin mezuniyet sonrası sürekli dişhekimliği eğitimleriniz çok harika. Herkesin gitmesini tavsiye ederim. Şu an çalışmadığım halde dergilerinizi okuyor, pek çok şey öğreniyorum.”

Genç meslektaşlarınıza tavsiyeleriniz var mı?

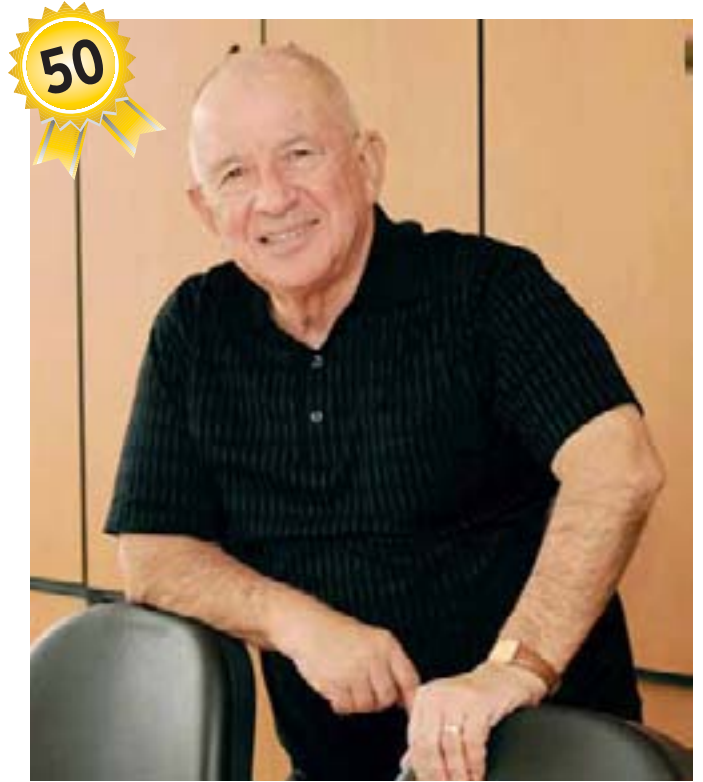


Ülkemizde dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı olması nedeniyle Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü 19 Kasım 2008 tarihinde yapacağı çekilişte, 100. Yıl ve TDB logolarının yanı sıra “Sağlık Önce Ağızda Başlar, Dişhekimine Gidiyorum Dişlerimi Seviyorum” sloganlarının yer aldığı Milli Piyango biletlerini satışa sundu.

Dişhekimi Özten Mercan:

Haftada bir gün, bir saat fotöy

Mesleğinde 50 yılını dolduran Dişhekimi Özten Mercan, genç meslektaşlarına uzmanlaşmalarını öneriyor. Fener’de mesleğini sürdüren Mercan, zor şartlarda ve yokluklar içinde okuduklarını söylüyor ve ekliyor: “Bugünkü dişhekimleri donanım anlamında bizden şanslılar ama onların da başka önemli sorunları var”.



Mesleğe nasıl başladınız?

Matematiğim çok iyi olduğu için inşaat mühendisi olmak istemiştım. İnşaat mühendisliği bizim zamanımızda lisan, resim, fizik ve matematikten imtihan ediyordu. “Teknik Üniversite” diye yola çıktım. Ancak resmim ve lisanım da çok kuvvetli olmadığı için olmadı. “En yüksek puan hangisi?” diye sordum. “Dişhekimliği iyi” dediler. Biz de “Bari dişhekimliğini yazalım” dedik. Puanım tuttu ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi imtihanlarına girdim, kazandım. Talebelik hayatımda iyi bir öğrenciydim.

O dönem en çok dişhekimliği, tıp ve eczacılık tercih ediliyordu değil mi?

Evet, ama en yüksek puan dişhekimliği idi. Türkiye’de dişhekimliği fakültesi yalnızca İstanbul Üniversitesi’nde vardı. 40-60 kişi alıyordu. Bunun 25-30’una da dışarıdan gelen kişiler alınıyordu ki aralarında Yunanistan, Irak, Suriye ve İran’dan gelen öğrenciler de vardı.

Fakülte günlerinizden söz eder misiniz?

Fiziki şartları çok iyi sayılmazdı. Üst katımızda eczacılar vardı. Döşemeler delikti hep. Onlar asitlerle uğraşırken her

taraf rezil olurdu. Çıkar, bağırsırdık. Fakülte günlerim çok renkliydi. Sınıfın yarısı erkek, yarısı kızdı. Şimdi okuyanlar bize göre çok şanslı. Doğru düzgün bir şey öğrenmeden mezun olduk. Birçok konuyu pratikle geliştirdik. Kurslara gittik veya laboratuvarlarda nasıl yapıldığını gördük. Bu şekilde eksiklerimizi tamamladık. O zamanlar doğru düzgün okuyacak kitap bulamıyorduk. Ortodonti, cerrahide kitap yoktu. Notlardan çalışırdık. Şimdiki hocalar çok daha kendilerini geliştirmişler. Ayrıca kaynak bol, çok kitap var artık.

Tedavi uygulamaları nasıldı?

Her birimize haftada bir gün ve bir saat fotöyde çalışma zamanı düşerdi. Toplam beş tane fotöy vardı. 80 kişiye beş fotöy. Protezi, tedaviyi ve cerrahiyi orada yapıyorsun. Ortodonti zaten yapılmıyordu. Dolayısıyla tecrüben çok az oluyordu. Hastalar fakirdi. Hasta çok ama senin çalışacak sahan ve imkanın yok. Şimdi bakıyorum, modern klinikler, fotöyler, üniteler... Böyle şeyler bizim zamanımızda hiç yoktu. İlk başladığımızda motor vardı. Herkesin kendi asma motoru vardı. Onu getirip asardık. Hatta askerliğimi İslahiye’de yaptığımda iki yıl boyunca hep ayak pedalıyla çalıştım.

Muayenehanenizi nasıl açtınız?

Dayım armatördü, onun gemisi yurtdışına gidiyordu. 1960 senesinde askerliği bitirip gelince bana “hadi sen de git” dediler. İtalya’ya, oradan da Beyrut’a geçtik. Orada kaptanla ahabalık yaptım. Bana “Muayenehaneni nerede açacaksın?” diye sordu. “Kadıköy’de açarım” dedim. “Ben senin yerinde olsam Fener’de açarım. Fener’de bir Musevi arkadaş var, başka hiç dişhekimi yok” dedi. Hakikaten de öyleydi. Fener’e ilk o zaman geldim. 48 senedir orada olduğum için herkes beni Fenerli zanneder. Kaptan sayesinde orada muayenehane açtım. Maddi açıdan çok faydalı olmadı ama bugün adaylığımı koysam seçilirim oradan, o kadar iyi çevre edindim. Ben muayenehanemi 1960’da açtığım zaman Fener’de Rumlar, Museviler çoğunlukta idi. Ermeniler de vardı. Ama daha sonra bir kısmı Kurtuluş’a gitti, çoğu da Yunanistan’a döndü.

O yıllarda tedavi ücretleri ve halkın alım gücü nasıldı?

Şimdi rakamlar aklımda kalmadı ama tedavi ücretleri fakir halka hitap ettiğimiz için çok ucuzdu. Tabipler Odasının verdiği fiyatların da altındaydık.

Halkın dişhekimine gelme sıklığı nasıldır?

Fakir insanların gelme sıklığı nasıl olabilir? Tabii ki çok azdı. Gayrimüslimler çok bilinçliydi. Onlar tedavinin sonunda gelmezlerdi, başında gelirlerdi. Total protez, köprüler yapılmadan, dolgu halinde gelirlerdi. Şimdiki diş taramaları o zaman yoktu. İlkokulda başlatılan diş taramalarında çürükler tespit ediliyor artık ama bence bunlar da yeterli değil. Yurtdışında 14-15 yaşına kadar bütün diş tedavilerini devlet karşılıyor. Halkın cebinden para çıkmadığı için dolgu ve diğer tedavilere de gelebiliyorlar.

Bugün yine dişhekimi olmak ister misiniz?

Güzel bir soru. Dişhekimlerini ve inşaat mühendislerini bugün kıyaslarsam, çok büyük projelere imza atanlar hariç genelde dişhekimlerinin daha iyi koşullarda olduğunu görüyorum. Gerçi günümüzde mevcut dişhekimi sayısı da epey arttı, bu açıdan bir şanssızlığımız var. Bir de serbest dişhekimlerinin durumu çok kötü. Çünkü kamu serbest dişhekimine sevk yapmıyor.

Genç meslektaşlarınıza önerileriniz?

Herkes sahasında uzmanlaşsın. Hasta gelirken bilinçli gelir. Mesela bana dişetleriyle ilgili hastalar geliyor. Ben periodontoloji okumadım ki. Ancak kavitrone temizlik yapıyorum.

50 yıllık muayenehane yaşamınızla ilgili ilginç bir anınız var mı?

Hastamın biri yeni evlenmiş. Hükümet tabipliğinden bir rapor alınıyor, evlilik raporu. Bu, sıra beklememek için hademeye birkaç kuruş vermiş, önden muayene olmuş. Öyle evlenmişler. Aradan birkaç ay geçtikten sonra bana geldiler. Genç bir hanım ama ağzı berbat. O zamanın parasıyla büyük bir para söyledim. “Kör olasıca, o parayı alacağıma benden beş mislini alsaydı keşke” dedi. “Çok affedersiniz, ne demek istediğinizi anlayamadım, kör olasıca doktoru benim için mi kullanıyorsunuz” dedim. “Yok” dedi. “Biz hükümet tabipliğine gittik. Orada birkaç kuruş verdik. Çabucak muayene olduk çıktık. Adama beş, on lira vereceğime elli lira verseydim de bu kadın sana yaramaz deseydi ya” dedi.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI 16-22 KASIM 2008

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

ETKİNLİK PROGRAMI*

16 KASIM 2008 PAZAR

13:00-17:00

Bilimsel Toplantı

Konu: **Baştan Sona Endodonti**

Yer: **Hyatt Regency / Taksim**

Konuşmacılar: **Prof. Dr. Seçkin Dindar**, Endodontinin Gelişimi
Prof. Dr. Tayfun Alaçam, Kök Kanallarının Şekillendirilmesi ve Doldurulması

Prof. Dr. Kemal Çalışkan, Kanal Tedavisi Ne Zaman ve Nasıl Yenilenir?

Prof. Dr. Sema Belli, Endodontik Tedavili Dişlerin Restorasyonunda Konservatif Yaklaşımlar

17 KASIM 2008 PAZARTESİ

10:00

Taksim Atatürk Anıtı'na Çelenk Konulması

12.00

Basın Toplantısı

Yer: **İstanbul Dişhekimleri Odası Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi/Harbiye**

19.00

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu Eğitim Dişhekimleri Toplantısı

Yer: **İstanbul Dişhekimleri Odası Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi/Harbiye**

18 KASIM 2008 SALI

19.00

Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni

Yer: **İş Sanat Kültür Merkezi - İş Kuleleri/Levent**

19 KASIM 2008 ÇARŞAMBA

11.00-17.00

İlçe Temsilcilerinin Bölgelerindeki Genç Dişhekimlerinin Muayenelerini Ziyareti

20.00

İDO Öğrenci Kolu ve Dişhekimleri Bowling Turnuvası

Yer: **Profilo Alışveriş Merkezi Bowling Salonu/Mecidiyeköy**

20 KASIM 2008 PERŞEMBE

10.00

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun SHÇEK Ümraniye ve Zeytinburnu Toplum Merkezi Ziyareti ve ağız diş sağlığı eğitimi

19.00-22.00

Konferans

Konu: **Hasta-Hekim İlişkileri**

Yer: **İstanbul Dişhekimleri Odası Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi/Harbiye**

Konuşmacı: **Psikiyatr Dr. Tahir Özakkaş**

21 KASIM 2008 CUMA

14.00-16.00

Mini Futbol Turnuvası (İÜDF-MÜDF-YÜDF- İDO)

Yer: **BJK Akatlar Spor Kompleksi/Etiler**

22 KASIM 2008 CUMARTESİ

10.00

Dişhekimleri Futbol Turnuvası Finali ve Kupa Töreni

Yer: **Marmara Üniversitesi Spor Akademisi/Anadoluhisari**

20.00-24.00

100.Yıl Yemeği (Geleneksel Dişhekimleri Yemeği)

Yer: **Süremeli Otel, Gayrettepe**

*Bilgi için: **Sibel Mirlay 0.212 296 21 06/130**



Prof. Dr. Fatma Koray:

İnsanlar dişsiz doğacak ama artık dişsiz ölmeyecekler

Mesleğinde 40 yılını dolduran Prof. Dr. Fatma Koray, dişhekimliğinin kendi başladığı yıllardan bugüne kadarki yolculuğunu teknoloji, akademik vizyon, öğrenci profili gibi farklı bakış açılarından değerlendirdi. Prof. Dr. Koray, “Dişhekimliği eğitimi zor ve pahalı bir eğitim, dişhekimliği de zor ve topluma pahalıya mal olan bir meslek” dedi.

Bir öğretim üyesi olarak dişhekimliği mesleğinin 40 yıllık sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu süreçte dişhekimliği bilimlerinde çok önemli gelişmeler oldu ve bunlar klinik uygulamalara yansiyarak, hastaya sunulan sağlık hizmetinin kalitesini giderek yükseltti. Hastalık risklerinin belirlenmesi için yöntemler geliştirildi. Hastalıkların ve lezyonların erken tanısında ve tedavisinde gelişen teknolojilerden yararlandı. Dişhekimliği kliniğinde performansın yükselmesinde bu çok önemli bir faktördür. Temel bilim dallarında daha detaylı araştırmalar, gelişen teknolojinin getirdiği araçlarla yapıldı. Hemen somut bir örnek vereyim: Dentine bağlanma mekanizması için önce dentin yapısının detaylarının çok iyi bilinmesi lazımdı. Bu, elektron mikroskobu ve daha da gelişmiş araçlarla araştırıldı ve ince yapı tanındı. Bunun yanı sıra polimer kimyasında önemli gelişmeler gerçekleşti. Bu iki bilgidен klinik dişhekimliğinde insanların ağız ve diş sağlığı için birlikte yararlanıldı ve dişle malzeme birbirine mikromekanik boyutta kenetlenilebildi. Bugün kullandığımız malzemeyi diş dokularına mükemmel yakın bir şekilde bağlayabiliyoruz. Bu çok büyük bir aşama olup, dişhekimliğinde bir devrimdir. 40 yıl önce bu hayal bile edilemezdi.

Peki yetersiz kalındığını düşündüğünüz noktalar var mı?

Ülkemizde meslektaşlarımızın sürekli dişhekimliği eğitimi almaları henüz zo-



runlu değil. Yurttaşlarımıza sunulan dişhekimliği hizmetleri standart bir şekilde yürütülemiyor ve çoğu zaman yeterli olmuyor. Fakültelerde öğrencilerimize bütün gelişmeleri bilgi olarak aktarıyoruz. Ama gelişmeler o kadar hızlı ki; bir dişhekimi mezun olduktan beş yıl sonra mesleğindeki gelişmeleri ve yenilikleri çeşitli kongreler, dergiler, odaların ve üniversitelerin düzenledikleri bilimsel toplantılar

aracılığıyla takip etmezse çağın gerisinde kalıyor. Bunun kontrol altına alınabilmesi için dişhekimliğinde meslek içi eğitimin zorunlu hale getirilmesi gerekir. Bu konunun çözümü için meslek örgütü Türk Dişhekimleri Birliği'nin daha fazla uğraş vermesini bekliyorum.

Hekim-Hasta ilişkileri günümüzde ne kadar gelişti?

Benim özel muayenahanem yok. Ancak üniversitede hasta bakıp, yoğun klinik çalışması yapan bir hocayım. Bundan dolayı, muayenehane ortamında çalışan meslektaşlarımızın birçok sorunu olduğunu biliyorum. Bunların üstesinden gelmek ayrı bir deneyim ve beceri gerektiriyor. AB, dişhekiminin profili ve yetkinliği hakkında tanımlama yaptı, dişhekiminin vasıflarını standardize etti. AB ülkeleri dişhekimliği fakültelerinin deneyimli öğretim üyelerinden oluşmuş özel bir çalışma grubu, belirlenen bu performansı gösterebilecek bilgi ve beceriye sahip dişhekimlerinin eğitime yönelik bir dizi tavsiye kararını açıkladı. Komisyonun tavsiyeleri içinde yer alan ve giderek Avru-

Toplulun bilinçlenip, kaliteli ağız ve diş sağlığı hizmetini talep etmesi gerekir. Vatandaşımız öyle bilinçli olmalı ki, bir meslektaşımız “Bu dişi çekeceğim” dediğinde, “Doktor, neden dişi kurtaramıyoruz? Daha önce bir röntgen almayacak mısınız?” gibi sorular yöneltebilmeli.

pa'daki üniversitelerin de benimsediği bir konu var: "İletişim." Aslında fakültemizde davranış bilimleri ile ilgili bir ders var. Ancak, son sınıf öğrencilerimizle konuştuğumda, bu dersten edindikleri bilgilerin klinik pratiğinde ne kadarını kullanacakları hakkında henüz bir fikir sahibi olmadıklarını görüyorum. Demek ki ders programının gündeme uygun revize edilmesi lazım. Dişhekimliğinde davranış bilimleri çok önemli. Dişhekiminin verdiği tedavi hizmetinin kalitesi kadar, o hizmeti verdiği insanla kurduğu iletişim ve bu iletişimi sürekli kılmak da önemli. Hastanın ağız sağlığındaki sorunlara klinikte çözüm bulunur ama bu hayat boyu çözüm anlamına gelmez. Örneğin: Dişlerin de birçok çürükle gelen bir kişinin dişlerindeki çürükleri temizleriz, kuafajını yapar, pulpayı korur, diş mükemmel bir şekilde restore ederiz. Ondan sonra hastaya "elveda" demememiz gerekir. Bu kişi ağızda çürük taşıyan ve ileride de yeni çürükler taşımaya yatkın bir hastadır. Bu kişiyle dişhekimisi-hasta iletişimini sürdürmemiz lazım. Bugün dünya standartlarında yaptığımız bir kompozit restorasyonun klinik kalitesini en üst düzeyde koruması yaklaşık altı, yedi yıl gibi bir zaman sonra tehlikeye girebilir. Amalgamda bu risk 10-11 yıl sonra düşünülmelidir. Bu ne demek? Bu süreden sonra o restorasyonda bazı problemler olabilir, olacaktır. Bunların düzeltilmesi gerekir. "Tamir" dediğimiz yeni bir kavram var. Çünkü dolguyu söktükçe dişte de madde kaybı oluyor. Bir dişte yaklaşık beş kere dolgu yenilenebiliyor. Ondan sonra dişteki madde kaybı yeni bir restorasyonu tolere edemeyecek kadar fazla oluyor. İnsan ömrü uzadı. "İnsanlar dişsiz doğacak ama artık dişsiz ölmeyecekler." Bizim görevimiz bunu sağlamak. Dişhekimliğinde artık hastaya, bir ömür boyu hastamız olacağını düşünerek yaklaşmamız gerekiyor. Bugünün modern anlayışı bu. AB ülkelerindeki dişhekimliği eğitiminin klinik sınavlarında öğrencinin notu belirlenirken hastayla iletişimdeki performansı da göz önüne alınıyor. Ben de klinik uygulamaları 100 üzerinden notlandırırken, öğrencinin hastayla iletişimine 5 puanlık bir önem veriyorum.

Toplumsal ağız ve diş sağlığındaki gelişmeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu konuda sözünü etmek istediğim çok önemli bir başlık var: Genelde kişiler ağız ve diş sağlıklarını ihmal ediyor. Ülkenin sağlık politikası da kişileri belirli zamanlarda dişhekimine muayene olmaya zor-

ağız ve diş sağlığı hizmetini talep etmesi. Çünkü sağlık alanında da talep ve arz ilişkisi geçerlidir. Yani vatandaşımız öyle bilinçli olmalı ki, bir meslektaşımız "Bu dişi çekeceğim" dediğinde, "Doktor, neden dişi kurtaramıyoruz? Daha önce bir röntgen almayacak mısınız?" gibi sorular yö-

Dişhekimliğinde davranış bilimleri çok önemli. Dişhekiminin verdiği tedavi hizmetinin kalitesi kadar, o hizmeti verdiği insanla kurduğu iletişim ve bu iletişimi sürekli kılmak da önemli. Hastanın ağız sağlığındaki sorunlara klinikte çözüm bulunur ama bu hayat boyu çözüm anlamına gelmez.

lamıyor. Hasta ihmal ediyor, öyle bir noktaya geliyor ki, artık köşeye sıkışmış, o başındaki dertten ancak yüksek maliyetli bir dişhekimliği hizmetiyle kurtulacak. Dişlerini kaybetmiş, kötü protezler var. Hastanın ağız sağlığı bu kadar bozulmadan dişhekimine gitmesi gerekir. Bunun için de sağlık politikalarının değişmesi şart. Önce kişilerde diş ve dişeti hastalıklarının ortaya çıkma riski belirlenmeli. Bunlar maliyeti çok yüksek olmayan işlerdir. Hem de birçok dişhekimimiz için ciddi bir çalışma alanıdır. Risk durumuna göre, hastanın belirli aralıklarla dişhekimine gidip muayene olması gerekir. Bunun sigorta sistemiyle halledilebilmesi mümkün. Başka ülkelerde bunun başarılı örnekleri var. Örneğin, iki yılda bir ağız-diş muayenesini yaptırmayan birinin ileride dişinde çürük oluşur ve kuron yaptırması gerekirse, bunun maliyetini devlet karşılasın. Böylelikle, çok daha büyük radikal müdahalelere gerek kalmadan dişhekimisi hastanın ağız sağlığını kontrol altında tutabilecek ve koruyacaktır. Bu konuda henüz yeterli bir ulusal ağız-diş sağlığı politikamız yok.

Toplumsal da bu konuda eğitilmesi gerekiyor öyle değil mi?

Dişhekimliği hizmetinin en üst düzeye gelmesi için yalnızca fakültelerin, Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının düzenledikleri bilimsel toplantılar, kurs ve kongreler yeterli değil. Ondan da önemlisi, toplumun bilinçlenip, kaliteli

neltebilmeli. Meslek odaları ve dişhekimliği fakülteleri olarak toplumun ağız ve diş sağlığı bilincinin gelişmesi için kendi payımıza düşen katkıyı yapmaya tüm gücümüzle çalışıyoruz. Ancak ülkenin sağlık politikalarının bu doğrultuda düzenlenmesi lazım.

Peki 40 yıl önce çalışma koşullarınız nasıldı?

Kendi öğrenciliğimin koşullarıyla bugünün öğrencilerinin koşullarını teknik donanım açısından karşılaştırdığımda arada o kadar büyük bir fark var ki, anlatmakla bitmez. Benim öğrencilik döneminde doğru dürüst bir ışık olmadan, mütevazı bir çalışma masası lambasıyla hasta ağızda çalışırdık. Hastanın kucağına motor koyardık. Zaman zaman elektrik kaçırırdı. Tükürüğe değdiğimiz anda, elektrolit içeriğinden dolayı kısa devre yapar, hasta da, biz de hafifçe çarpılırdık. Hastanın tükürüğünü boşalttığı yer berber koltuğuna tutturulmuş kalaylı bir maşrabaydı. Bu koşullarda çalışırdık. Ama o dönemin sözünü mutlaka etmem gereken bazı mükemmel tarafları da vardı. O dönemde, hemşirelik okulu mezunu olmayan, sadece göre göre bir şeyler öğrenip kendini geliştirmiş Feride Hanımımız vardı. Kendisini rahmetle anarım. Feride Hanım da hocalarımız gibi çok disiplinliydi. 41-42 yıl önce aletleri kocaman bir sulu sterilizatör içine bırakıyorduk. Feride Hanım her birimizin aleti kaç dakika önce bıraktığını aklında tutar-

22 Kasım'ı bayram coşkusu içinde kutlayalım

Dişhekimlerinin mesleki sorunlarla yoğun bir şekilde uğraştığı şu günlerde, 22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü de içine alan Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı bir bayram havasında kutlamak istediğini söyleyen İDO Yönetim Kurulu Üyesi ve 22 Kasım Komisyonu Sorumlusu Nermin Erdal, kutlamalar hakkında bilgi verdi.



22 Kasım Komisyonu'nun bu yılki çalışmaları hakkında bilgi verebilir misiniz?

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın daimi komisyonları yanında, geçici komisyonları da vardır. 22 Kasım Komisyonu da her yıl Ağız Diş Sağlığı Haftası olarak kutlanan haftanın programını oluşturmak ve organizasyonunu yapmak için kurulmuştur. Komisyon, Yönetim Kurulu adına bir başkan ve Oda bünyesindeki diğer komisyonlarda çalışan arkadaşlarımızdan oluşturulur. Komisyonumuz bu haftanın programını oluştururken hekimlerimizin bilgi ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışıyor. Diğer yandan da toplumun ağız diş sağlığına katkı sağlamayı amaçlıyor. Aslında bu, 22 Kasım Komisyonu'nun koordinasyonunda İDO komisyonlarının çalışmalarıyla gerçekleşiyor. 22 Kasım Komisyonu, program akışının sorunsuz gitmesini sağlıyor. Mesleğimizin birçok sorunları olmasına rağmen bu haftayı bir bayram coşkusu içinde kutlayalım istiyoruz.

Bu yıl 22 Kasım Dişhekimliği Günü ve Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nı bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılında kutluyoruz. Kutlamayla ilgili neler yapacaksınız?

Bir yıla yayılan bir programla kutlanan 100. yıl etkinliklerinin sonunda Ankara'da, bütün odalarımızın katılımıyla Anıtkabir'de, Ata'mızın huzurunda olacağız. Biz de İstanbul'da geleneksel Plaket ve Sertifika Törenimizi 100. yılın coşkusuyla yapmak istiyoruz. Bu yıl düzenlenen Tenis ve Futbol Turnuvalarını 100. yıl adına düzenledik. Her yıl yapılan dişhekimleri yemeğinin 100. yılı kutlama yemeği olmasını istiyoruz.

Plaket ve Sertifika Töreni her yıl Ata-

türk Kültür Merkezi (AKM)'de yapılırdı, bu yılki değişikliğin nedeni nedir?

Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni artık meslektaşlarımız için daha önemli olmaya başladı. Anıların ve bugünün paylaşıldığı bir gün oldu. Her yıl daha fazla sayıda meslektaşımız bu törene geleceğini bildiriyor. Bu töreni önceleri anfi salonu olması nedeniyle AKM'de yapıyorduk. Fakat oranın tadilata girmesiyle yeni bir yer arayışına girdik. Araştırmalarımız sonucunda, tören salonunun akustiği, düzeni, fiziki şartlarının uygunluğu ve profesyonel işletimi nedeniyle, İş Sanat Kültür Merkezi'nde yapmaya karar verdik. Sanırım bu tercih 100. yıla yakıştı.

Meslektaşlarımıza yönelik etkinlikleriniz neler?

Yapılan anket ve toplantılar sonucunda hekimlerimizin kendilerini geliştirmek adına bilimsel etkinliklere önem verdiklerini gördük. Bu nedenle, haftaya, konusu "endodonti" olan bir konferansla başlayacağız. Ülkemizde hastalarımızın ihmal-karlılığı ve ekonomik sebeplerle hekime geç başvurmaları nedeniyle dişhekimliğinde endodontik tedaviler önemli bir yer tutuyor. Bu nedenle konunun ilgi çekeceğini düşünüyoruz. Ayrıca "Hasta -Hekim İlişkileri" konulu bir konferansımız ve sosyal etkinliklerimiz içerisinde futbol ve tenis turnuvalarımız olacak. Tüm meslektaşlarımızla 17 Kasım 2008 sabahı, saat 10.00'da Taksim Atatürk Anıtı önünde buluşmayı diliyorum. Birlikte olmak gücümüze güç katacaktır.

Topluma yönelik etkinlikleriniz hakkında da bilgi verir misiniz?

Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonumuz (TADS) bu yıl SHÇEK (Sosyal Hizmetler

Çocuk Esirgeme Kurumu) ile işbirliği yaparak Ümraniye ve Zeytinburnu Toplum Merkezlerinde ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmaları düzenliyor. Hepimiz biliyoruz ki, bu çalışmaların başarıya ulaşabilmesi ancak iyi bir ön hazırlık dönemiyle mümkün. Bu nedenle, TADS Komisyonu eğitmen dişhekimlerine yönelik bir ön hazırlık toplantısı düzenledi.

Haftanın programında yeni mezun meslektaşlarımıza ve dişhekimliği fakültesi öğrencilerine yönelik neler var?

Yeni mezun olup, muayenehane açtığınız günlerde bir yanınız heyecan doludur. Bir yanınız da tek başına muayenehanede olmanın hüznünü yaşar. Böyle zamanlarda insan kendisine destek olacak kişileri bekler. Kendileri de bugünlerden geçmiş olan İlçe Temsilcileri Komisyonu'ndaki arkadaşlarımız genç meslektaşlarımızı ziyaret edecek. Onların sorunlarını dinleyip, belki de kendi tecrübelerini anlatacaklar. Ayrıca öğrencilerimiz sınav ve stajlarla yoruldukları bu dönemde biraz rahatlasınlar istedik. Dişhekimliği fakültesi öğrencilerini düzenlediğimiz Bowling Turnuvası'nda bir araya getireceğiz.

Haftayı destekleyen kurum ve kuruluşlar hakkında da bilgi alabilir miyiz?

Bu yıl Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Koruma Vakfı ile birlikte yaptığımız çalışma sonucunda meslektaşlarımızın kasım ayı boyunca sadece sağlık karneleriyle, fark ücreti ödemededen kalp ve göz muayenelelerini yaptırmalarını sağladık. Bize bu desteği veren Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Koruma Vakfı'na ayrıca teşekkür ediyoruz. Dentsply, Abdi İbrahim İlaç A.Ş. ve Türkiye İş Bankası da bu haftaya sponsorluk yaparak destek verdiler.

Dişhekimi Ümit Güneysu:

25 yılın coşkusu bambaşka



1983 mezunu dişhekimi Ümit Güneysu, mesleğiyle ilgili gelişmeleri yakından takip eden, yorulmaz bir maraton koşucusu gibi. Öğrenmenin okulda başladığını ama sonsuz bir süreç olduğunu vurgulayan Güneysu, genç meslektaşlarını öğrenme konusunda ısrarcı olmaya çağırıyor.



Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

Bilerek, isteyerek seçtim. 1983 mezunuyum. Dayım dişhekimi ama daha çok dayımın dişhekimi arkadaşları sebebiyle bu mesleği sevdim ve seçtim. Çok da mutluyum.

Bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izleyebiliyor ve uygulayabiliyor musunuz?

Gelişmeleri çok ciddi anlamda izliyorum. 1997'den beri İstanbul'da yapılan bütün kongrelerde görev aldım. Ayrıca özellikle kurs tipi bilimsel etkinliklere katılmayı daha fazla önemsiyorum. En büyük şanslarımdan biri de kendi sınıfımdan bazı arkadaşlarımdan akademisyen olmaları ya da İDO'daki aldığım görevlerden dolayı birçok akademisyeni tanıyor olmam sebebiyle onların uygulamalarını seyretmek oldu. Çünkü firmaların sattığı mallarla ilgili yaptığı tanıtım bana pek yeterli gelmiyor ama akademisyenlerin nasıl yaptığını görmek, uygulamayı birebir seyretmek her zaman daha iyi oluyor. O yüzden akademisyenlerden yardım alırım ve ciddi anlamda da gücümün yettiğince bunları muayenehanemde uyguluyorum.

Oda çalışmalarınız var...

Oda çalışmalarım 1993'ten sonra Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'na girmemle

başladı. Oda'nın simit ve kaşarı insanda öyle bir etki yaratıyor ki bir daha Oda'dan ayrılamıyorsunuz. Yönetim Kurulu üyeliği yaptım, kongrelerde görevler aldım, Oda'yla ilgili birçok komisyonda, özellikle Sosyal Komisyon'da uzun süre görev aldım.

Mesleğe ilk başladığınız zamanla bugünü karşılaştırıyor musunuz?

Mezun olduğumda sık sık Samsun'a giderdim. Dayımın arkadaşları oradaki hastanelerde görev yaptıkları için özellikle Terme'ye giderdim. Pazartesi günleri Terme'nin, çarşamba günleri de Çarşamba'nın pazarı olurdu. Oranın pazarı olması demek hastanedeki kapasitenin üçe, dörde katlanması demektir. İnanılmaz sayıda diş çekiyorduk, çünkü o zamanki anlayış oydu "Dişin ağrıyorsa çekilecek." Mezun olduğum dönemle şimdiki dönem arasındaki benim için en önemli gösterge şudur: Biz mezun olurken kanal tedavisinde SPAD diye bir ürün çıkmıştı. SPAD için aynen şu söylenmişti "Kanal tedavisinin gelebileceği son nokta". Ayrıca biz okulda şu an hiç bahsedilmeyen amputasyon tedavisini gördük. Okulda beş tane amputasyon puanı yapmıştık. Ben 25. yılımı doldururken SPAD'ın adını hiç duymamış dişhekimi arkadaşlar var. Bizim

zamanımızda implant hayal gibi bir şeydi. Bugün implantı neredeyse yapmayan dişhekimi yok, yani mezun olduğumda, ağrıyan diş çekilir noktasından, neredeyse hiç diş çekilmez noktasına kadar geldik. Total protezler neredeyse tarih olacak. Mezun olduğumuzda bilimsel etkinlikler o kadar azdı ki, ya da o kadar zor koşullarda yapılyordu ki, şimdi kongrelere gidiyorsunuz, çok güzel bilimsel etkinlikler var, büyük fuarlar var. Ben Çapa'nın koridorlarında fuarların yapıldığını hatırlıyorum. Bu noktadan bakıldığında aslında çok büyük bir gelişme var.

Yeni mezun dişhekimlerine önerileriniz var mı?

Onlara önerim, okul zamanlarından itibaren inandıkları, sevdikleri dişhekimlerinin yanına gidip muayenehane dişhekimliğinin ne olduğunu, hastayla karşılaştıkları zaman ne yapabileceklerini görsünler. Okulda her zaman yanlarında asistanları, hocaları, destekleri var ama muayenehanede siz ve hasta karşı karşıyasınız, en fazla yanınızda yardımcınız var. İşte hayat orada başlıyor aslında. Evet dişhekimliği bir hekimlik ama ticari bir yanı da var; paranın girdiği her yerde ticaret de var. Bunu da tecrübeli dişhekimlerinden öğrenmelerini öneririm.

di. Feride Hanım, aletler 15 dakika kaynamadan katiyyen vermezdi. O kötü teknik donanımla bu zihniyet aslında birbiriyle çelişkili gibi gözüküyorsa da, dişhekimliğine bakıştaki ciddiyeti çok iyi vuruluyor.

Fakülteedeki eğitim nasıldı?

Derslerimize gelince, biz tıp fakültesinde temel bilim derslerini almıştık. Bugün öğrencilerimizin fizik, kimya laboratuvarlarında benim yaptığım deneyleri yapma-

profili çok değişti. Ancak klinik bölümde mekan dağılımında gereken düzenlemeler yönetimler tarafından bir türlü gündeme alınmadı. Anlamak zor.

Eğitim bugünle karşılaştırılırsa doğrusu önceki hocalar klinik eğitimi sırasında öğrenciyle daha fazla omuz omuzaydılar. Benim hocam, rahmetli Prof. Dr. Yılmaz Manisalı'nın da hocası rahmetli Prof. Dr. Pertev Ata'nın, klinikte bozulan bir koltuğu, içerden bir tornavida alıp tamir ettiğini hatırlarım. Teorik derslere gelince bun-

ne kadarının öğrenciye verileceği çok önemli bir sorun. Öğrenciye klinikte kullanacağı bilginin verilmesi önemli. Ama klinikte kullanılan bilginin alınabilmesi için de temel bilgiye ihtiyaç var. O zaman bu temel bilginin dişhekimi muayenehanesinde yaşamında yardımcı olmasını sağlayacak şekilde verilmesi öğrencinin derse ilgisini artıracaktır. Genel anlamda, dişhekimliği eğitimi çok iyi düzeyde, ama öğrencinin de ilgisini artırmak gerekiyor.

Peki yeni açılan dişhekimliği fakülteleri dişhekimliği eğitimi nasıl etkiliyor?

Yeni birçok dişhekimliği fakültesi açıldı. Buralarda görev alacak öğretim üyelerinin iyi yetiştirilmesi gerekir. Bugün genç ama çok iyi duruma gelmiş bazı fakülteler var. Yeni kurulan dişhekimliği fakültelerinin bir yerlere gelebileceklerini umuyorum. Ancak bu sürecin hızlandırılması için, büyük ve rüştünü ispatlamış üniversitelerin öğretim üyelerinin yeni açılan dişhekimliği fakültelerinin öğretim üyeleriyle sürekli iletişim kurması, deneyim ve bilgilerini sürekli paylaşması gerekiyor.

Türkiye'de ne kadar dişhekimliği fakültesine ihtiyaç var? Bu soruyu TDB daha bilinçli olarak cevaplayabilir kanısındayım. Dişhekimliği eğitimi zor ve pahalı bir eğitim, dişhekimliği de zor ve topluma pahalıya mal olan bir meslek. Ekonomik açıdan düşünersek, dişhekiminin çok para kazanması lazım. Dişhekiminin sağlık sigortası da yüksektir. Yani dişhekimleri topluma maliyeti fazla olan bir meslek grubunu oluştururlar. Bizde dişhekimliği sektöründe dişhekimi sayısı çok, ancak dişhekimi yardımcısı sayısı az. Geline noktada dişhekimi yardımcısını profesyonel anlamda yetiştiren meslek okullarına gerek vardır ve alınacak öğrenci kontenjanlarının artırılması gerekir. Diplomalı bir dişhekimi yardımcısını, hatta yardımcılarını istihdam etmenin maliyeti dişhekimine nasıl yansır? Hiç kuşkusuz bu konu TDB'nin ilgi alanına girer. Ama bana göre "Bir dişhekimi hastanın önlüğünü bağlayarak vaktini tüketmemeli, yorulmamalıdır." Bunu yardımcısı yapmalıdır. Ona daha fazla bilgi ve beceri gerektiren, daha sofistike işleri yapmak için zaman ve güç bırakmak gerekir.

Gelişmeler o kadar hızlı ki; bir dişhekimi mezun olduktan beş yıl sonra mesleğindeki gelişmeleri ve yenilikleri çeşitli kongreler, dergiler, odaların ve üniversitelerin düzenledikleri bilimsel toplantılar aracılığıyla takip etmezse çağın gerisinde kalıyor. Bu yüzden dişhekimliğinde meslek içi eğitimin zorunlu hale getirilmesi gerekir.

dıklarını biliyorum. Eğer siz kalkıp da bir laboratuvarda mikroskobu kullanarak bazı ölçümleri yaparsanız artık ondan sonra mikroskobun ne olduğunu bilmemenizin imkanı yok. Çok iyi dersler aldık. Çok iyi fizik ve kimya laboratuvarları yaptık.

Bugün inorganik kimya dersi dişhekimliği fakültesinde yok. Oysa dişhekimliğinin esasında diş, dişin esasında da o sert dokulara niteliğini kazandıran apatit kristalleri vardır. Kristal kimyasına geniş yer ayrılması gerekir. Bu derslerin kimya formasyonu almış bir üniversite hocası tarafından verilmesi gerekir. Oysa şimdi biz apatiti anlatırken kristalin genel olarak yapısını da anlatıyoruz. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde öğrencilerimizin klinik koşulları şimdi çok çok daha iyi ama, mekan dağılımında günün koşullarına uygun rasyonel bir yeni düzenleme henüz yapılamadı.

Bu fakülte binasına 1970 yılında taşındık. Yeni asistan olmuştum. Hocam, rahmetli Prof. Dr. Yılmaz Manisalı "Artık orası bitti, kalkın gidiyoruz" demişti. Kaloriferler çalışmıyordu. Çay bardaklarını avucumuzun içinde tutarak ısıniyorduk. 1970'ten bu yana, gerek öğrenci gerekse akademik personelin sayısı çok arttı. Hasta sayısı ve bu hastaların tedavi gereksinimlerinin

lar genelde duvarlara asılan devasa boyutlu birçok resim, şekil ve şemaların eşliğinde ve hocaların tahtaya çizdikleri şekillerle anlatılırdı. Dia pozitif projeksiyonuyla ders anlatılması adeta bir lüks-tü. Tıp fakültesinden alınan teorik ve uygulamalı dersler ve sınavları büyük bir disiplin içerisinde geçirdi. Teorik derslerin bazıları ise özellikle rahmetli bir hocamızın sayesinde çok güzel geçirdi. Ağzından bal damlayan hoca. Bugünün medya ortamında yaşasaydı televizyonlar tarafından kapışılan biri olurdu eminim. Yaşam tecrübesi genişti. Çok güzel konuşur ve dersleri çok güzel geçirdi. Ancak, o derslerimizin tortusunda dişhekimliğine ilişkin bilgi çok az bulunurdu. Bunları o dönemin bazı ilginç hoca tiplerine örnek olsun diye anlattım. Bugün öğrencilerimize bütün yenilikleri aktarıyoruz. Elden geldiğince hepsini uygulamaya çalışıyoruz. Her zaman için öğrencilerimize kapılarımız açık. Öğrencilerimizin daha aktif olmalarını istiyoruz. Bunun için de eğitim ve sınav yöntemlerimizi yeniden gözden geçirmemiz lazım. AB ülkeleri bunu yaptı.

Bugün Avrupa'da her üniversite kendi eğitimini revize etti ya da ediyor. Çünkü bilgi korkunç bir hızla artıyor. Bu bilginin

Dişhekimi Recep Üstün:

Toplumumuzda ağız ve diş sağlığını koruma bilinci artıyor

25 yıllık meslektaşımız Recep Üstün, toplumdaki ağız ve diş sağlığı bilincinin her geçen gün arttığına işaret ederek, bu gelişmede Dişhekimleri Odalarının yoğun gayretinin göz ardı edilmemesi gerektiğini söylüyor ve genç meslektaşlarına sabırlı ve inatçı olmalarını öğütlüyor.



25 yıllık meslek hayatınızı değerlendirdiğinizde, hizmet sunumunda ne gibi değişiklikler yaşandı?

Mesleki açıdan 25 yıl öncesiyle, bugünü değerlendirdiğimde birçok değişimin yaşandığını görebiliyorum. Teknolojideki gelişmeleri dişhekimliğine büyük katkısı oldu. Radyoloji ve sterilizasyon alanındaki gelişmeler gerek teşhis ve planlamada gerekse hasta ve hekim sağlığı açısından yararlar sağladı.

Mesleğimize ilk başladığım yıllarda köprülerde kullandığımız biodentler vardı. Ondan sonra porselen başladı. Şimdilerde zirkonyum kullanılıyor. Bu, dişhekimliğinde büyük bir gelişme bana kalırsa. Yine eskiden silikat dolgular vardı. Şimdi kompozitleri hem bizler, hem de hastalarımız açısından çok rahat bir şekilde kullanıyoruz.

Bununla beraber implant mesleğimizde çok güzel bir yer edindi. Bu doğal olarak hasta memnuniyetinin artmasına neden oluyor ve hekimin de rahat etmesini sağlıyor.

Hastalarınızın ağız ve diş sağlığına bakışında bir değişim oldu mu?

Muayenehanemin bulunduğu bölge itibarıyla olumlu gelişmeler olduğunu gözlüyorum. Diş fırçalama oranı her geçen gün artıyor. Her geçen gün insanlarda ağız ve diş sağlığını koruma bilinci artıyor. Bunda İstanbul Dişhekimleri Odası'nın katkısını inkar edemem. Bunun için İDO Yönetim Kurulu'nda ve komisyonlarında özverili bir şekilde çalışan meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Topluma yönelik ağız ve diş sağlığı eğitimleriyle insanları bilinçlendirmeye çalışıyorsunuz. Özellikle ağız ve diş sağlığıyla ilgili basın yayın organlarında yazılan yazıların ve TV kanallarındaki programların olumlu sonuçlar verdiğine inanıyorum.

Peki hasta akışında bir değişim yaşanıyor mu?

Ülkenin değişen ekonomik yapısı ve insanlarımızın da alım gücü hasta akışında belirleyici bir faktör. Daha önceki yıl-

larda Türkiye'nin "motor gücü" dedikleri tekstil iyi bir konumdayken, özellikle Laleli piyasasının iyi işlediği dönemlerde muayenehaneme hasta başvuruları fazlaydı. Laleli'de çalışanların ve oraya fason üretim yapanların birçoğu bölgede bulunuyordu. Bölgeye para girişi fazlaydı. O zamanlar çok güzel kazançlar elde ettik. Sektördeki gerilemeyle beraber hasta akışında o dönemle kıyaslanılamayacak oranda bir düşme yaşandı.

Yeni mezun meslektaşlarınıza ne söylemek istersiniz?

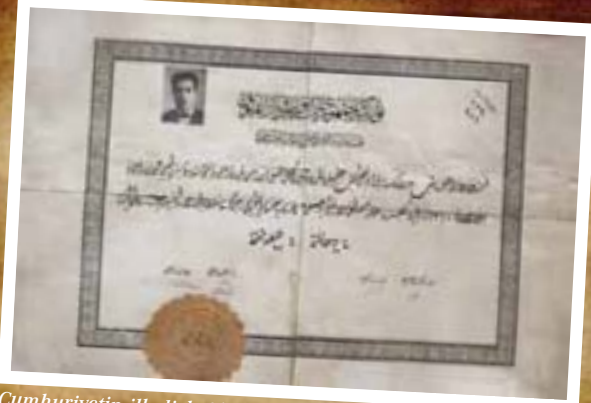
Öğrenci olduğumuz dönemde hocalarımız dişhekimliği mesleği için "altın bilezik" derlerdi. Ben o altın bileziğin ayarının biraz düştüğünü gözlüyorum. Ama ayarı düşük de olsa dişhekimliği mesleği yine de altın bilezik. Mesleğine yeni başlayanlar sabırlı ve inatçı olsunlar. Genç meslektaşlarımızın yaşanan her türlü zorluklara ve ekonomik koşullara rağmen mutlaka başaracaklarına inanıyorum.



Kadınca'da 1908'de ilk dişhekimliği eğitimlerinin verildiği bina; Mekteb-i Mülkiye Şahane.

Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılından seçme kareler

Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı kapsamında, TDB 100. Yıl Etkinlikleri Arşiv Komitesi tarafından organize edilen, dişhekimliği mesleğinin ve meslek örgütünün gelişim aşamalarını yansıtan fotoğraflar 100 Yıl Sergisi adı altında, daha önce 3-5 Temmuz 2008 tarihlerinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği Yüz Yıl Kongresi'nde sergilendi. 14 -16 Kasım 2008 tarihlerinde Dedeman Otel Ankara'da, 20 Kasım 2008 tarihinde de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde sergilenecek fotoğraflardan birkaç kareyi sizler için seçtik.



Cumhuriyetin ilk dişhekimliği diplomasına bir örnek



Halit Şazi Bey, muayenehanesinde diş çekerken ve hemen yanındaki fotoğrafta da Halit Şazi Bey ile Server Hilmi Bey, 1908



Tıp Fakültesinde dişhekimliği öğrencileri temel tıp dersleri kapsamında laboratuarda mikroskopta çalışıyorlar.



1945 Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu mezunları



1968-69 yılları arasında Eczacılık Okulu'nda dişhekimliği eğitiminden kareler.



1942'lerde kullanılan Garanjo anahtarı resmi ve orijinal görüntüleri



1922-1926 Maurice Faraggi Diş Deposu reklamı

Süt, erken ve geç karışık dişlenme döneminde yer tutucu planlaması

Süt dişlerinin estetik, fonasyon ve fonksiyon görevlerinin yanı sıra en önemli işlevi sürekli dişin süreceği zamana kadar onun yerini korumaktır. Süt dişlerinin erken kaybı sonucu oluşan boşluğun yer tutucu apareylerle korunması malokluzyonu önler ya da şiddetini azaltır. Yer tutucunun başlıca amacı meziodistal boyutun korunmasıdır.

Estetik, fonasyon ve fonksiyon görevlerinin yanı sıra, çene kemiklerinin ve kaslarının gelişimini destekleyen ve sürekli dişin süreceği döneme kadar onun yerini koruyan süt dişlerinin, çürük ya da travma nedeniyle erken kaybı pedodontide en sık karşılaşılan ve oldukça önemli bir sorundur⁽²⁾. Erken süt dişi kayıplarının dişlerde yer değiştirmelere ve çenede yer kayıplarına neden olduğu ilk olarak, 1880'lerin başında Hutchinson⁽³⁾ ve Davenport⁽⁴⁾ tarafından ortaya konmuştur. Günümüzde koruyucu diş hekimliğinin gelişimi ve önem kazanmasını takiben, erken dönemde süt dişi kayıpları azalmıştır. En iyi yer tutucu, süt dişinin kendisidir. Bu doğal yer tutucunun kaybı söz konusu olduğunda, normal diş ark gelişiminin devamlılığını sağlamak, oluşacak boşluğun önündeki ve arkasındaki dişlerin bu bölgeye kaymasını ve devrilmesini, karşıt arktaki dişin sarkmasını engellemek için diş hekiminin müdahalesi şarttır. Erken birinci süt azı kaybında sürekli birinci küçük azı normalden daha mezialde sürer ve ark uzunluğunda kayıp meydana gelir. Bu durum genellikle kaninlerin tam sürememesine veya gömük kalmasına yol açar⁽¹⁰⁾. Süt dişlerinin erken kaybı sonucu oluşan boşluğun yer tutucu apareylerle korunması malokluzyonu önler ya da şiddetini azaltır.

Yer tutucunun başlıca amacı meziodistal boyutun korunmasıdır. Doğru endikasyonla iyi planlanmış bir yer tutucu süt, karışık ve erken sürekli dişlenme dönemleri için önemli bir koruyucu ortodontik tedavi yöntemidir. Ancak dişte madde kaybı çok fazla ve mezio-distal boyut tam olarak korunamayacak, diş restore edilemeyecek ise çekilmelidir. Yer tutucu uygulamalarında genellikle, uygun vaka seçiminin yapılamayışı, yer tutucunun doğru planlanmaması, büyüme gelişim ve sürme paternine hakim olunmaması gibi nedenlerle başarı tam olarak sağlanamamaktadır.

Wright ve Kennedy⁽¹⁷⁾ boşluğun korunmasıyla, kontrol edilebilmesinin aynı anlama gelmediğini savunmaktadır. Örneğin alt çene süt ikinci azı dişleri erken çekilmiş bir olguda alt çene lingual ark yerleştirilir. Radyografi alındığında bir tarafta lingual ark yeterli yer sağlarken diğer tarafta ikinci süt azı-



Resim 1a

nın madde kaybına bağlı yer kaybı ve küçük azılar bölgesinde çapraşıklık gözlenir. Yapılan bu uygulama yetersiz olan yerin kontrol altında tutulmasıdır, yerin korunması (space maintenance) terimiyle kastedilen bu değildir. Yapılması gereken sürekli birinci azının aksını düzelterek bir apareyle gerekli olan yerin kazanılmasıdır. Dişlenme sürecinin dinamik, bireysel bir süreç olduğu unutulmamalıdır.

Mcdonald ve Avery⁽⁸⁾ yer kaybının diş çekiminden sonraki 6 ayda gerçekleşeceğini bildirmiştir. Sürme paternini ve diş

Resim 1a-b: Band and loop apareyi uygulaması



Resim 1b

ÜST ÇENE		ALT ÇENE	
Kaybedilen diş	Tedavi	Kaybedilen diş	Tedavi
Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Band/crown and loop	Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Band/crown and loop
Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Birinci sürekli azı sürene kadar beklenir, sürmesi tamamlanınca crown and loop, ardından transpalatal ark yapılır	Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Birinci sürekli azı ve sürekli kesiciler sürene kadar distal shoe, ardından lingual ark yapılır
Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Çift taraflı Band/crown and loop	Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Çift taraflı Band/crown and loop
Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Birinci azı sürene kadar beklenir, sürmesi tamamlanınca crown and loop, ardından nance apareyi uygulanır	Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Birinci sürekli azılar ve sürekli kesiciler sürene kadar her iki tarafa distal shoe, ardından lingual ark uygulanır.
Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybında	Birinci sürekli azılar tamamen sürene kadar hareketli aparey, ardından nance apareyi uygulanır.	Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybında	Birinci sürekli azılar ve sürekli kesici dişler tamamen sürene kadar hareketli aparey, ardından lingual ark uygulanır.

Tablo 1: Süt dişlenme döneminde yer tutucu endikasyonu ⁽¹³⁾.

çevreleyen kemiği değerlendirmek için dental yaştan bilinmesi önemlidir. Diş sürmesi ve sürme sürecini etkileyen faktörler halen tam olarak anlaşılamamıştır. Bununla beraber dişin ağız kavitesine doğru ilerlemeye başlamasıyla kök oluşumu arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Diş sürmesiyle ilgili çalışmalar kanin kökünün 3/4'ünün, küçük azıların ise kökünün 1/2 veya 3/4'ünün

oluşumu tamamlandıktan sonra ağız içerisinde görüldüğünü göstermektedir ⁽¹³⁾. Dişi çevreleyen kemik miktarı değerlendirildiğinde ise her 1 mm alveolar kemik için 6 aylık bir süreye ihtiyaç olduğu tahmin edilmektedir. Dişlerde öne doğru hareket veya birinci büyük azı dişlerinde meydana gelen tipping aynı zamanda okluzal ilişkilerin sıkı olup olmamasına ve diş kontaklarına da bağlıdır. Sürmenin beklenen bir sıralaması vardır fakat bireysel faktörler de çok önemlidir. Ankilozlu süt dişleri veya gömük sürekli dişler sürmede gecikmeye neden olur. Gömük süt dişleri çekildikten sonra sürekli diş yerine yerleşene

kadar yer tutucu aparey kullanılmalıdır. Arkta yer kaybının başlıca nedeni ara yüz çürükleridir. Bir süt dişi yaygın ara yüz çürükleri nedeniyle çekildiğinde, çekimden önce de bir miktar yer kaybı olmuştur. Aparey tasarlanmadan önce darlığın var olup olmadığı ve bu darlık gelişimsel nedenlerden mi, yoksa daha önce ortaya çıkan durumların sonucu mu olduğu saptanmalıdır. Eğer çürüğe bağlı kayıp meydana gelmişse, var olan yerin korunması yetmez, kaybolan boşluğun geri kazanılmasına çalışılmalıdır. Şiddetli yer kaybı olan durumlarda ise sürekli dişlerin çekilmesine ve sabit ortodontik tedaviye ihtiyaç vardır. Karışık dişlenmede sürmemiş dişlerin sürebilmesi için ne kadar yere ihtiyaç olduğunu ve var olan yeri değerlendirmek için yer analizi yapılması klinisyene yardımcı olacaktır. Bu şekilde, yer tutucu yapılabırsa nasıl bir aparey planlanacağına ya da ciddi boyutta yer darlığı varsa hastanın ortodontik tedaviye yönlendirilmesine karar verilebilir. Yer kaybı miktarı kişiden kişiye değişmektedir ve derecesinin tahmin edilmesi zordur. Ancak yer kaybının daha fazla olabileceği durumlar şu şekilde sıralanabilir:

- Üst çenede alt çeneye göre
- İkinci süt azı erken kaybında, birinci süt azıya göre
- Süt azıların 7-8 yaşından önce kaybında, daha sonra kaybına göre
- Çapraşık süt dişi dizisinde, diestamalı diziye göre
- Retrognatik profile, prognatik profile göre daha fazla kayıp vardır ⁽¹³⁾.

Yer tutucu planlamasında çocuğun yaşı,

Resim 1c: Crown and loop aparey uygulaması



Resim 2a: Distal shoe retainer radyografik görüntüsü



Resim 2b: Distal shoe retainer klinik görüntüsü

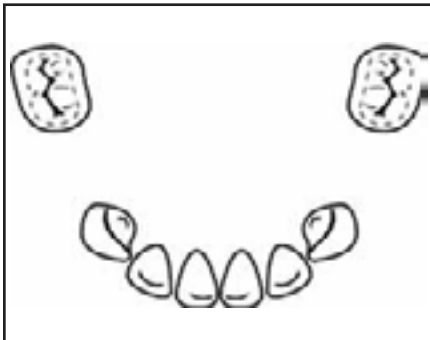


Tablo 2: Erken karışık dişlenme (1. sürekli azılar sürmüş ancak sürekli kesiciler henüz sürmemiş) döneminde yer tutucu endikasyonu ⁽¹³⁾.

ÜST ÇENE		ALT ÇENE	
Kayıp diş	Tedavi	Kayıp diş	Tedavi
Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.	Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.
Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Transpalatal ark uygulanır.	Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Sürekli kesici dişler sürene kadar band and loop ardından lingual ark uygulanır.
Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.	Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.
Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Nance apareyi uygulanır.	Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Sürekli kesici dişler sürene kadar çift taraflı band and loop ardından lingual ark uygulanır.
Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybı	Nance apareyi uygulanır.	Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybı	Sürekli kesici dişler tamamen sürene kadar hareketli aparey, ardından lingual ark uygulanır.

dentisyon durumu (süt, erken ve geç karışık dişlenme), tek ya da çift taraflı bir yada birden fazla diş eksikliği mevcudiyeti göz önünde bulundurulmalıdır. Çocukların süt, erken karışık ve geç karışık dişlenme dönemlerinde erken diş kayıplarında önerilen yer tutucu tipleri Tablo 1, 2, 3'de görülmektedir. Tulunoğlu ve ark.'ları 4-15 yaşları arasında 633 çocuğa uygulanan toplam 654 yer tutucuyu, ortalama ağızda kalma süresi, yaş, cinsiyet, yer tutucunun hangi çeneye uygulandığı, sabit ya da

Resim 3a: Lingual ark endikasyonu olan bir dental dizilimin şematik görünümü



hareketli oluşuna göre değerlendirmişlerdir. Bu çalışmanın sonunda yer tutucuların ortalama ömrünün 6.5 ay olduğu, başarısızlığın en önemli nedenleri arasında sabit yer tutucular için lehim bölgesinden apareyin kırılması, hareketli yer tutucularda ise apareyin retansiyon soru-

nu yaratması ya da kırılması gösterilmektedir ⁽¹⁵⁾. Kırzioğlu ve arkadaşları yer tutucuların klinik başarısını, sabit yer tutucularda % 47.8, hareketli yer tutucularda % 69,6 olarak bildirmişlerdir ⁽⁶⁾.

Yer Tutucu Tipleri

Birkaç aparey tipi mevcuttur ve bunların bir kısmı aynı işlevi sağlar. Bunlardan hangisinin tercih edileceği klinisyenin deneyimine ve alışkanlığına bağlıdır. Çürük, travma, enfeksiyon veya başka nedenlerden birkaç dişin birden kaybedilmiş olduğu durumlarda yerin korunması, hangi apareyin kullanılacağına karar verilmesi kritiktir.

Band and loop, crown and loop, nance apareyi, transpalatal ark, lingual ark, distal shoe, hareketli akrilik saddle apareyi ve koltukta tek seansta yapılan güçlendirilmiş fiber polietilen apareyler belli başlı yer tutucu tipleridir.

Band / crown and loop tipi yer tutucu

Birinci süt azısının erken kaybına bağlı olarak üst çenede erken yer değişiklikleri kaninlerin distale ve kesicilerin palatine kaymasıyla gerçekleşir ⁽⁷⁾. Bu olgularda band and loop veya crown and loop tipi yer tutucular tercih edilir. Ya-



Resim 3b: Lingual ark uygulamasının klinik görünümü

ÜST ÇENE		ALT ÇENE	
Kayıp diş	Tedavi	Kayıp diş	Tedavi
Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.	Tek taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.
Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Transpalatal ark uygulanır.	Tek taraflı ikinci süt azı kaybı	Lingual ark uygulanır.
Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.	Çift taraflı birinci süt azı kaybı	Leeway rezervi korunuyorsa tedavi yapılmaz.
Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Nance apareyi uygulanır.	Çift taraflı ikinci süt azı kaybı	Lingual ark uygulanır.
Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybı	Nance apareyi uygulanır.	Çift taraflı çok sayıda süt azı kaybı	Lingual ark uygulanır.

Tablo 3: Geç karışık dişlenme dönemi (1. sürekli azılar ve tüm sürekli kesiciler sürmüş) yer tutucu endikasyonu⁽¹³⁾.

pımı, uygulaması kolay ve oldukça ekonomik bir apereydir. Ancak çiğneme fonksiyonunu düzenlemez ve karşıt arktaki simetrik dişin sarkmasını engellemeyez⁽¹⁸⁾. Band and loop yer tutucular oluşmuş olan boşluğun önündeki ve arkasındaki dişten destek alınarak hazırlanır. Hazırlanması ve uygulanması çok zaman almayan bu yer tutucularda destek alınacak diş büyük hasar görmüşse kuron tipi hazırlanmalıdır. Pulpa tedavisi görmüş ve aşırı madde kaybı olan diş kuronlanmak üzere hazırlanır. Takip seansları sırasında diş sürmeye başladığında, bunu engellemeyecek şekilde yeterince geniş bir loop hazırlanmalıdır. 1991- 1995 yılları arasında yapılan, 144 çocukta 301 yer tutucunun simantasyon

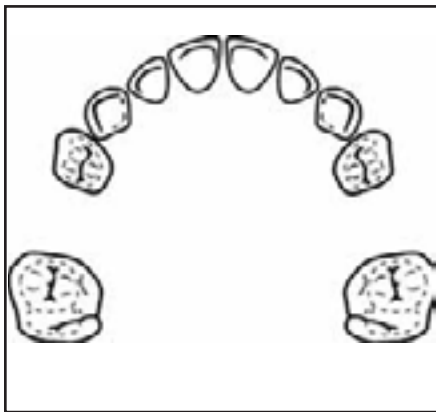
dayanıklılığının değerlendirildiği bir çalışmada, en uzun süre dayanan Band and Loop tipi yertutucunun 13 ay kaldığı saptanmıştır⁽¹²⁾. Crown and loop şeklinde tasarlanan bir yer tutucunun başlıca avantajı, diş sürmeye başladığında loop kısmının kesilip kuronun aşırı hasar görmüş destek dişin restorasyonu olarak kalabilmesidir.

Birinci süt azı kaybında hem üst hem de alt çenede en uygun seçenek band and loop veya ikinci süt azı dişi aşırı madde kaybına uğradıysa crown and loopdur. Yer tutucunun mezial loopu süt kaninin distaline uzanır ve birinci süt azının yerini muhafaza eder. McDonald ve Avery, bandlı apareylerin yılda bir kez çıkarılıp dişin muayene edilmesini,

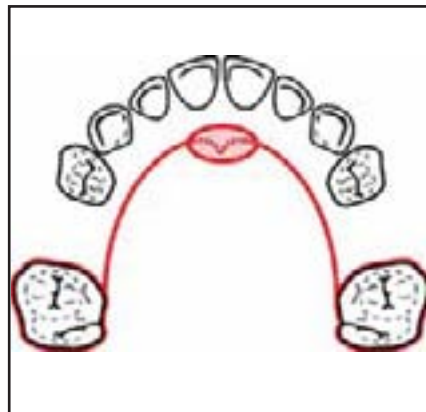


Resim 4: Model üzerinde Transpalatal ark uygulaması

temizlenmesini ve aparey yeniden yerleştirilmeden önce fluorür uygulanmasını önerir. Alt çenede karışık dişlenme döneminde birinci süt azı kaybı olan durumlarda süt kesiciler de kaybedilmişse, birinci sürekli azı sürmüş olsa da band and loop veya crown and loop uygulanarak birinci süt azı dişin boşluğu muhafaza edilmelidir. Böyle durumlarda sürekli kesici dişler sürene kadar band and loop veya crown and loop, ardından lingual ark kullanılabilir. Üst çenede erken karışık dişlenme döneminde süt ikinci azının kaybedildiği durumlarda da sürekli birinci azı dişleri sürene kadar band and loop veya crown and loop tipi bir yertutucu uygulanarak boşluk korunmalıdır. Band veya kuron süt birinci azya yerleştirilir ve loopun distali sürekli azının mezialine uzanır. Nance veya transpalatal ark yerleştirilmiş ise bu aparey sürekli azının sürmesi tamamlanana kadar çıkarılmamalıdır. Er-



Resim 5a: Nance apareyi endikasyonu olan bir vakanın şematik görünümü



Resim 5b: Nance apareyi uygulamasının şematik görünümü



Resim 5c: Nance apareyi uygulamasının klinik görünümü

Resim 6a: Fiber materyali



ken karışık dişlenmede sürekli azının sürmüş ve oklüzyona gelmiş olduğu durumlarda yer tutucu yapıp yapılmamasıyla ilgili farklı görüşler vardır. Norton karışık dişlenme döneminde meydana gelen birinci süt azı kaybının ve yerin muhafaza edilmesinin süt dişlenme dönemindeki kadar önemli olmadığını, çünkü bu dönemde genellikle yer kaybı yaşanmadığını belirtmiştir ⁽¹¹⁾. Bu karışık görüşlerin nedeni, sürekli birinci azının tamamen sürmüş ve arkta pasif bir konuma gelmiş olduğu, dolayısıyla meziale yönelmesine yol açacak bir itici güç bulunmadığı düşüncesidir (Resim 1a-b-c).

Distal shoe apareyi

Birinci sürekli azı dişi sürmeden ikinci süt azının kaybedildiği durumlarda uygulanır. Distal shoe birinci azı sürmesi için bir rehber işlevi görür. Bu aparey birinci süt azı destek diş olacak şekilde alveol içine, sürekli birinci azının mezialine uzanacak şekilde hazırlanır. Yapıştır-

ma öncesinde röntgen alınarak alveol içerisindeki kısmın doğru yerleşip yerleşmediği kontrol edilmelidir. Birinci sürekli azının sürmesiyle bu kısım kesilir ve kalan kuron ve loop kısmı gerekli yeri korumaya devam eder. Sürme tamamlandıktan sonra ise lingual arkla devam edilebilir. Lingual ark uygulanması için birinci büyük azıların ve alt kesicilerin tümünün sürmesi beklenmelidir (Resim 2a-b) ⁽¹³⁾.

Lingual ark (Lower Lingual Holding Arch LLHA)

Karışık dişlenme döneminde alt çeneye uygulanan bir yer tutucu tipidir. Alt kesicilerin tümüyle kontakta olan ve sürekli birinci azılara yerleştirilmiş bantların lingualinden geçen bir apareydir. Uygulanabilmesi için alt birinci azıların ve tüm alt kesici dişlerin sürmüş olması gerekir. Alt kesici dişler sürmeden uygulanan bir lingual ark, bu dişlerin telin lingualinde sürmesine yol açar. Karışık

dişlenme döneminde mandibular süt ikinci azılardan en az birinin kaybedildiği durumlarda, mandibular birinci sürekli azı ve sürekli kesici dişlerin varlığında lingual ark tercih edilmelidir. Bunun sebebi ikinci küçük azıların genellikle birinci küçük azıdan sonra sürmesidir. Bu durumda band and loop veya crown and loop tercih edilmişse destek diş erken kaybedilecek ve yer muhafaza edilemeyecektir. Sürekli birinci azıların arkta yerini aldığı fakat sürekli ikinci keserin sürmemiş olduğu durumlarda ise önce bir band and loop aparey yerleştirilip sürekli kesici dişler tümüyle sürdükten sonra lingual ark uygulanır.

Lingual ark tipi yer tutucuların 7 yıllık takip süresi içindeki klinik başarısının değerlendirildiği bir çalışmada, başarısızlıklar siman kaybı, lehim kırılması, bant kaybı, diş sürmesinin engellenmesi, telin deformasyonu, aparey kaybı olarak gruplandırılmıştır. Uygulanan lingual arkların %24'ünün başarısız olduğu saptanmış ve başarısız vakaların %60'ında siman kaybı gözlenmiştir ⁽⁹⁾ (Resim 3a-b).

Transpalatal Ark

Üst çeneye uygulanan, sert damağa yakın olacak şekilde damağı dolaşıp, azılara yerleştirilmiş bantların lingualinden geçen bir tel ve azı bantları şeklindedir. İkinci süt azının çift taraflı yokluğunda tercih edilmelidir. Transpalatal arkın kullanılma nedeni sürekli birinci azıların palatinal kökü üzerinde rotasyon yapma eğilimidir. Transpalatal tel kısma omega loop bükülmesi sürekli ağıza hafif distal yönlü bir kuvvet uygular ve bu



Resim 6b: Fiber materyalinin yer tutucu olarak uygulanması



Resim 7a



Resim 7b



Resim 7c

kuvvet anterior rotasyon ya da tipping olmasını engeller⁽¹³⁾ (Resim 4).

Nance apareyi

Nance apareyi lingual arkın alt çenede meydana getirdiği etkiyi üst çenede oluşturan ve sadece üst çeneye uygulanan bir apareydir (Resim 5a-b-c). Nance apareyi kesicilerin lingualine temas etmeden anterior sert damak, rugalar bölgesinden geçerek, palatal bölgede bulunan akrilik bir düğmeye gömülür. Bu aparey sık sık kontrol edilmeli ve yumuşak doku lezyonlarına yol açıp açmadığına bakılmalıdır. Üst çene ikinci süt azıların tek veya çift taraflı kaybında veya daha fazla diş eksikliğinde, üst çene sürekli azıların sürmüş olduğu durumlarda kullanılır. Tek taraflı ikinci süt azının erken kaybedildiği durumlarda ise hem nance apareyi hem transpalatal ark kullanılabilir⁽¹³⁾.

Güçlendirilmiş fiber materyali ile hazırlanan yer tutucular

Fiberle güçlendirilmiş yer tutucular polietilen materyalin bonding ve akışkan kompozit ile yapıştırılmasıyla hazırlanır. Bu yer tutucular ağızda çok az yer kaplar ve hastayı rahatsız etmez. Hem alt hem üst çenede, genelde tek diş eksikliklerinde tercih edilir. Fiber materyali ön bölgedeki erken diş kayıplarında, travma olgularında estetik yer tutucu hazırlanmasına olanak sağlayan bir materyaldir (Resim 6a-b). Klinik başarısızlığının başlıca nedeni genelde yeterli miktarda kompozit kullanılmaması sonucu meydana gelen kırılmalardır⁽⁴⁾. Kırzioğlu ve ark. fiberle güçlendirilmiş yer tutucuların ömrünün kısa olduğunu ve uzun süreli yer tutucu uygulamalarında farklı yer tutucuların planlanmasının uygun olacağını bildirmişlerdir⁽⁵⁾.

Akrilik Parsiyel Protezler

Bu protezler genelde üst ve alt çenede çok fazla diş kaybı olan olgularda başarılıdır. Üst çene kesici dişlerin kaybının çocu-

ğun büyüme ve gelişimi açısından çok önem taşıdığına dair kesin bir veri yoktur⁽¹⁶⁾. Ancak çenenin her iki kadranda birden fazla diş eksikliği olan durumlarda akrilik üzerine yapay dişler yerleştirilirse hastaya çiğneme fonksiyonu tekrar verilmiş olur.

Bu protezlerin hasta tarafından tolere edilememesi ve apereyin kırılması gibi dezavantajları da mevcuttur. Retansiyon özellikle protezin ilk kullanılmaya başlandığı dönemde oldukça önemlidir. Tutuculuğu arttırmak için süt kaninlere U Looplar ve süt ikinci azılara Adams kroşeler yapılır⁽⁸⁾. (Resim 7a-b-c). Sarı ve ark. hareketli yer tutucuların hatalı kullanımı ve zayıf ağız hijyenine bağlı olarak dişlerde çürük görüldüğünü bildirmişlerdir⁽¹⁴⁾.

Sonuç olarak yer tutucular erken süt dişi kaybında ark boyutunun korunması açısından önemli apareylerdir. Yer tutucu planlanmasında endikasyon kriterleri ve hasta uyumu dikkatle değerlendirilmelidir.

Hastalar aparey kullanımı ve ağız hijyeni konusunda bilgilendirilmeli, ayrıca belli aralıklarla yer tutucuların kontrolü sağlanmalıdır.

* Prof. Dr. Serap Akyüz

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Dişhekimisi Burcu Nur Aydınoglu

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

KAYNAKLAR

- 1) Davenport IB. The significance of the natural form and arrangement of the dental arches of man, with a consideration of the changes which occur as a result of their artificial derangement by filling or by the extraction of teeth. Dent Cosmos 1887;29:413-39.
- 2) <http://www.aapd.org/media/policies.asp> 2005.
- 3) Hutchinson S J. On the premature extraction of the deciduous canines. Br Dent Assoc J 1884;5:75-82.
- 4) Karaman A İ, Kır N, Belli S: Four applications of reinforced polyethylene fiber material in orthodontic practice. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002;121:650-4.
- 5) Kırzioğlu Z, Ertürk M S: Success of reinforced fiber material space maintainers. J Dent Child. 2004;71:158-62.
- 6) Kırzioğlu Z, Karayılmaz H: Yer tutucuların klinik başarısı: retrospektif çalışma 7. ci Türk Pedodonti Derneği Ulusal Sempozyumu 2007, Erzurum (Özet Kitabı sayfa 38).
- 7) Lin Y, T Lin, W H: Immediate and six month space changes after premature loss of a primary maxillary first azı. J Am Dent Assoc. 2007;138:362-8.
- 8) Dean J A, McDonald R E, Avery D R: Managing the developing occlusion. McDonald R E, Avery D R. Dentistry for the Child and adolescent Seventh edition. St Louis, Missouri: 2000;677-741
- 9) Moore T R, Kennedy D B: Bilateral space maintainers: a 7 year retrospective study from private practice. Pediatr Dent. 2006;28:499-505.
- 10) Northway W M: The not so harmless maxillary primary first molar extraction. J Am Dent Assoc. 2000;131:1711-20.
- 11) Norton L A, Wickwire N A, Gelin M E: Space management in the mixed dentition. J Dent Child. 1975;42:112-118.
- 12) Qudeimat M A, Fayle S A: The longevity of space maintainers: a retrospective study. Pediatr Dent. 1998;20:267-72.
- 13) Reynier D T, Kevin J D: Treatment planning for space maintenance in the primary and mixed dentition. ASDC J Dent Child. 2001;68:109-114.
- 14) Sarı Ş, Tunç Ş, Bilgin: Hareketli yer tutucuların kullanımına bağlı diş çürükleri: İki vaka raporu. Türk Pedodonti Derneği 12. ci Bilimsel Kongresi Mayıs 2001 (Özet Kitabı sayfa 36).
- 15) Tulunoğlu Ö, Uluşu T, Genç Y: An Evaluation of Survival of Space Maintainers. A Six-year Follow-up Study. J Contemp. Dent. Pract. 2005;6:74-84.
- 16) Waggoner WF, Kuepitzky A: Anterior esthetic fixed appliances for the preschooler: considerations and a technique for placement. Pediatric Dent. 2001;23:147-50.
- 17) Wright G Z, Kennedy D B: Space control in the primary and mixed dentitions. Oral Health. 1981;71:65-75.
- 18) Yonezu T, Machida Y: Occlusal migration of the maxillary first primary molars subsequent to the loss of antagonists. Bull Tokyo Dent Coll. 1997;38:201-6.

Yazışma Adresi:

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Büyükdikilit sok. No: 6 34365 Nisantasi İstanbul

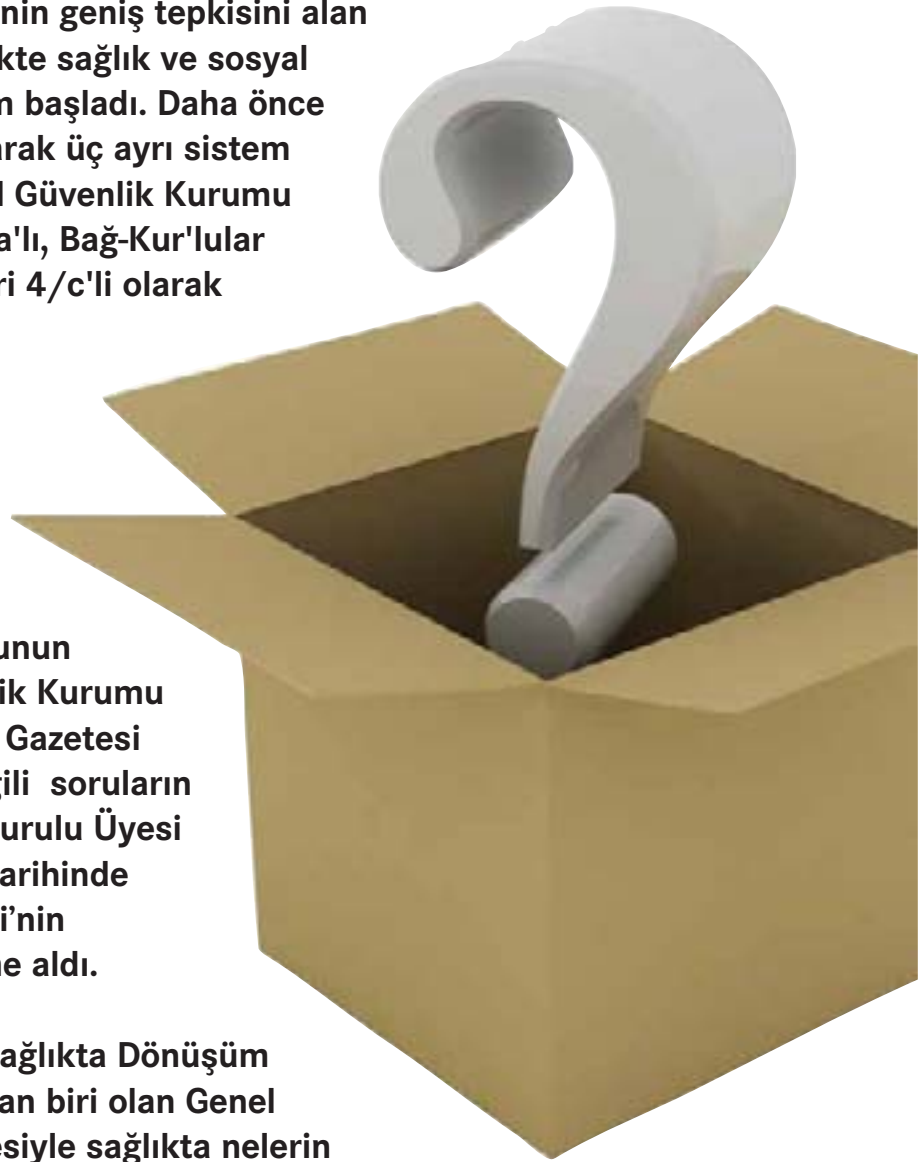
Bu yazı Dişhekimliğinde Klinik Dergisi Ocak 2008 Cilt 22'den alınmıştır.

Yeni Sosyal Güvenlik uygulaması başladı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun büyük bir kısmı 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girdi. Emek örgütleri ve meslek örgütlerinin geniş tepkisini alan kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte sağlık ve sosyal güvenlik sisteminde yeni bir dönem başladı. Daha önce SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı olarak üç ayrı sistem varken bu kurumlar yasayla Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplandı. SSK'lılar 4/a'lı, Bağ-Kur'lular 4/b'li ve Emekli Sandığı iştirakçileri 4/c'li olarak kendi aralarında ayrıldı.

Bu sayımızda Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ve uygulamasıyla ilgili kamuoyundan ve meslektaşlarımızdan sıklıkla gelen soruları ve cevapları derledik. Konunun değerlendirmesinde Sosyal Güvenlik Kurumu Başmüfettişi, aynı zamanda Dünya Gazetesi Köşe Yazarı Resul Kurt reformla ilgili soruların yanıtlarını verirken, İDO Yönetim Kurulu Üyesi Fatma Balpetek de 29 Eylül 2008 tarihinde yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin belirlediği yeni uygulamaları kaleme aldı.

1 Ekim 2008 tarihinden itibaren "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli ayaklarından biri olan Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girmesiyle sağlıkta nelerin değiştiğini İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut aktardı.



Sosyal Güvenlik Reformu'yla ilgili merak edilenler...



? Sosyal Güvenlik Reformu neden yapıldı?

Kamuoyunda sosyal güvenlik reformu olarak adlandırılan değişikliklerden önce, Türkiye'de çeşitli kanunlara tabi olarak, sosyal sigortacılık ilkeleriyle sosyal güvenlik hizmeti veren birçok kuruluş bulunmaktaydı. Bunlar, T. C. Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Bankalar, Sigorta ve Reasürans Şirketleri, Ticaret Odaları, Borsalar veya bunların teşekkül ettikleri birliklerin personelinin sosyal güvenliğinin sağlanması amacıyla oluşturdukları 17 sandık olarak sayılabilecektir.

Yıllardır sosyal güvenlik sistemindeki yapısal sorunları tartışıp, çözüm yolları aramaktayız. Sosyal güvenlik sistemimizdeki sorunların çözümü amacıyla kısa bir süre önce "5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu" ve bu kurumun uygulayacağı "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" çıkarıldı. Ancak bugün geline nokta, reformun sorunlara çözüm sunmadığı gibi, daha da arttıracığı anlaşılmaktadır.

? Sosyal Güvenlik Reformunda son durum nedir?

5502 sayılı Kanun'dan sonra "Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı" kurularak sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması sağlanmıştı. Tek çatı konusunda Anayasa Mahkemesi'nin herhangi bir iptal kararı söz konusu olmayıp, tek çatı resmen ve fiilen uygulanmaya geçilmiştir.

Ancak, SGK'nın uygulayacağı yasa olan 5510 sayılı Kanunun bazı maddelerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi, bazı maddelerinin de yürürlüğünün durdurulmasının ardından 5510 sayılı kanunun yürürlük tarihi önce 01.07.2007 tarihine, sonra 01.01.2008 tarihine, ardından 01.06.2008 tarihine ertelendi. Nihayet en son olarak 5754 sayılı Kanun'la, 2008 Ekim ayı başı olarak belirlendi ve 01.10.2008 itibarıyla 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girdi.



4-1/a Sigortalılarının (SSK'lı) bildirim süresi nedir?

4-1/a Sigortalılarının (SSK'lı), çalıştırılmaya başlanması halinde bu durumun sigortalı işe giriş bildirgesi ile SGK'ya bildirilmesi gerekmektedir.

Sigortalıların bildirimleri aşağıdaki sürelerde sigortalı işe giriş bildirgesiyle SSK'ya yapılacaktır.

- a) Herhangi bir istisna kapsamına girmeyen sigortalıların, işe başlatılmadan önce sigortalı işe giriş bildirgesiyle bildirilmesi,
- b) İnşaat, balıkçılık ve tarım işyerlerinde işe başlatılacak sigortalılar için, en geç çalışmaya başlatıldığı gün, sigortalı işe giriş bildirgesiyle SGK'ya bildirilmesi,
- c) Yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarına sefer esnasında alınarak çalıştırılanlar için, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir aylık sürenin dolduğu tarihe kadar,
- d) Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek işyerlerinde; ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlanılan tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başlayan sigortalılar için, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç söz konusu bir aylık sürenin dolduğu tarihe kadar,
- e) İlk işyerindeki çalışmasına ait sigortalı işe giriş bildirgesi Kuruma verilerek tescil işlemi yapılmış olan sigortalının, naklen ve hizmet akdi sona ermeden aynı işverenin aynı ya da başka ünite de tescil edilmiş diğer işyerinde çalışmaya başlaması hâlinde, yasal süresi dışında, Kuruma verilmesi halinde, sigortalılık başlangıcından önce bildirilmiş sayılacaktır.

5510 sayılı Kanunun 4-1/(a) bendine (SSK) tabi sigortalıları çalıştıran işverenlerden aylık prim ve hizmet belgesini zorunlu olarak e-sigorta yoluyla verenler;

- 1) 01.11.2008 tarihinden itibaren sigortalı tekrar işe giriş bildirgesini,
- 2) 01.12.2008 tarihinden itibaren ise sigortalı ilk işe giriş bildirgesini zorunlu olarak e-sigorta yoluyla internet üzerinden vereceklerdir.



5510 sayılı Kanun'da dişhekimlerinin sosyal güvencesi nasıl sağlanacak?

5502 sayılı Kanunla birlikte bağımlı (bir işyerinde SSK'lı olarak) çalışan dişhekimleri 4-1/a'lı (SSK'lı) olarak sigortalı sayılacaktır. Ancak, limited şirket ortağı, A.Ş. yönetim kurulu üyesi veya vergi mükellefi olarak bağımsız faaliyette bulunan dişhekimleri 4-1/b (Bağ-Kur) sigortalısı olarak adlandırılacaktır.



Sigortasız işçi çalıştırıldığında iş giriş bildirgesi cezası nedir?

- 1) Sigortalı işe giriş bildirgesini 5510 sayılı Kanunda belirtilen ve yukarıda yazılan süre içinde ya da Kurumca belirlenen şekle ve usûle uygun vermeyenler veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu hâlde anılan ortamda göndermeyenler hakkında, her bir sigortalı için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.
- 2) Sigortalı işe giriş bildirgesinin verilmediğinin, mahkeme kararından veya Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden ya da diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarının kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden anlaşılması halinde bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında her bir sigortalı için asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.
- 3) İşyeri esas alınmak suretiyle bildirgenin verilmediğine ilişkin; mahkemenin karar tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarının tespit tarihinden, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının denetim elemanlarının rapor tarihinden, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi veya belgelerin Kuruma intikal tarihinden itibaren bir yıl içinde yukarıda sayılan durumlardan biriyle tekrar bildirge verilmediğinin anlaşılması halinde, bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında bu defa her bir sigortalı için asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.



İşyeri bildirimi nasıl yapılacaktır?

Muayenehanesinde veya şirketinde 4/(a)'lı (SSK'lı) çalıştıran işverenler, işyeri bildirgesini, en geç sigortalı çalıştırmaya başladıkları tarihte SGK'ya vermelidir.

İşyerinde, 4/(a) ve 4/(c) bentleri kapsamında sigortalı çalıştıran, böyle bir işyerini devir alan veya bu nitelikte işyeri kendisine intikal eden işverenler işyeri bildirimlerini e-sigorta ile Kuruma göndermekle zorunlu tutulmuşlardır.

Ancak, SSİY'de, 4/(a) bendi kapsamındaki sigortalıları çalıştıranlar tarafından Kuruma yapılacak bildirimlerin, Kurum ile işveren, kamu idareleri ile kurum ve kuruluşların internet ve elektronik altyapısı oluşturuluncaya kadar kağıt ortamında yürütüleceği öngörüldüğünden, işyeri bildirgesi, gerekli altyapı oluşturuluncaya kadar kuruma kağıt ortamında verilecektir. Dişhekimliğine ilişkin işler, "Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri" adı altında ve 8623 işkolu kodu, I tehlike sınıfında ve 1,00 prim oranına tabidir.



4-1/b (Bağ-Kur) sigortalısı dişhekimlerinin prime esas kazançları ve prim oranı nasıl belirlenecek?

Reform öncesinde uygulanan basamak sistemi kaldırıldığından dolayı aylık prime esas kazanç, prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katı olarak uygulanacaktır. Bu sigortalılar tarafından Kurumca belirlenen sürelerde aylık prime esas kazanç beyan edilir. Beyanda bulunmayan sigortalıların aylık prime esas kazancı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katı olarak belirlenir.

Sigortalı aynı zamanda işveren ise aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalıların prime esas günlük kazancının en yükseklerinin otuz katından az olamaz. Aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalının otuz günlük prime esas kazancından düşük olduğu tespit edilen sigortalıların aylık prime esas kazançları, tespit edilen kazanç düzeyine çıkartılarak aradaki farkın primi, gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmak suretiyle tahsil edilir. Bağ-Kur'lular sosyal güvenlik reformu öncesinde yüzde 20 sağlık ve yüzde 20 malullük aylıklık, ölüm pirimi ödemektedirler.

Dişhekimliğine ilişkin işler, "Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri" adı altında ve 8623 işkolu kodu, I tehlike sınıfında ve 1,00 prim oranına tabi olduğundan, limited şirket ortağı, A.Ş. Yönetim Kurulu üyesi veya vergi mükellefi olarak bağımsız faaliyette bulunan dişhekimleri, 4-1/b (Bağ-Kur) primi olarak asgari ücretle asgari ücretin 6,5 katı arasındaki bir matrahın yüzde 33,5'i oranında prim ödeyecekler.



Ağız protezleri ve diş tedavilerinde ödenmeyecek bedeller nelerdir?

Diş tedavileri sırasında, altın, platin, paladyum+platin, irridyum+platin, irupal gibi kıymetli madenler ile argenco 23, be-go gold EWL ve polliag-M gibi bileşiminde kıymetli maden bulunan maddelerin bedelleri ödenmez.

Kemik içi dental implantların bedelleri ödenmez. Ancak, maksillofasial travma ve tümörler sonucu aşırı kemik kaybı olan ya da damak yarığı gibi deformiteleri olan hastalar ile rutin tedavilerle başarılı olunamayan rezorbe alt-üst çene vakalarında (en az 2 en fazla 4 implant ile sınırlı kalmak koşuluyla) klasik protez ile çözülemeyen ve implant tedavisinin zorunlu olduğunun üniversite dişhekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımıyla oluşacak Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanması ve kaç ünite yapılacağına Sağlık Kurulu raporunda belirtilmesi şartıyla, kemik içi dental implant ve tedavi bedeli Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen bedel üzerinden Kurumca karşılanır. Hareketli ve sabit protezler dört yıldan önce yenilenmez.

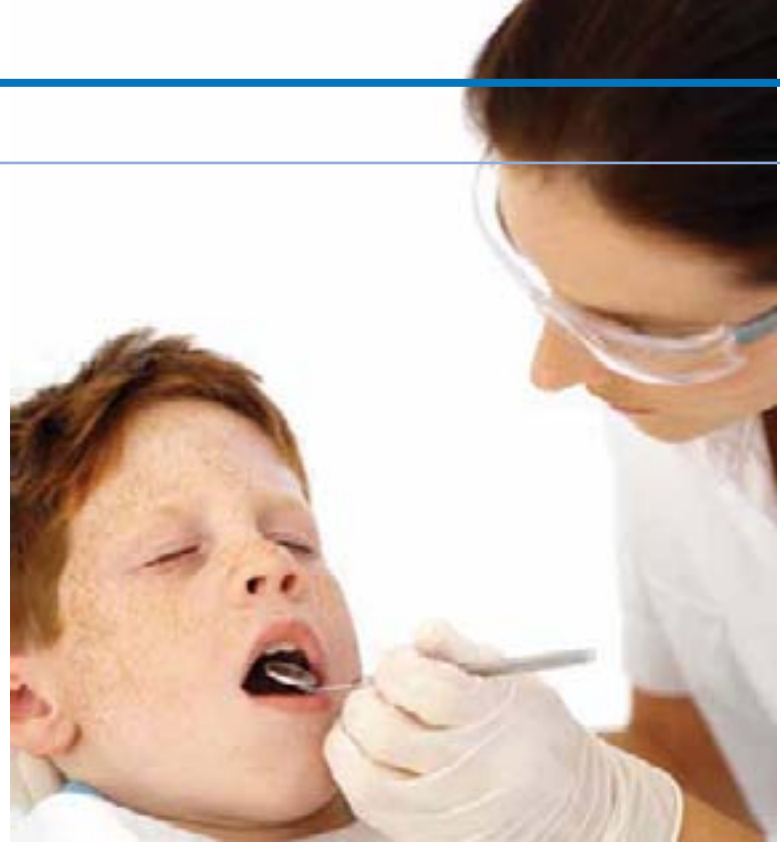
Dişhekimlerince sağlık hizmeti sunucusuna yapılan sevkler, sevk yapıldığı gün dâhil üç işgünü geçerlidir.

**Sosyal Güvenlik Kurumu Başmüfettişi, Dünya Gazetesi Köşe Yazarı*

Sağlık Uygulama Tebliği'nin belirlediği yeni uygulamalar:

Sağlıkta 2008

Sağlık alanında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa dayanarak çıkarılan 2008 Sağlık Uygulama Tebliği, sigorta kapsamında olan tüm vatandaşlar için ciddi hak kayıplarına yol açacak niteliktedir.



Resmi Gazete'de 29 Eylül 2008 tarihinde yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) 1 Ekim 2008'de yürürlüğe girdi. Tebliğde yapılan en önemli değişikliklerin başında, muayene ücretlerinde hasta katılım paylarına ilişkin yapılan düzenlemeler geliyor. Hasta katılım payları, SUT'un 6. maddesinde şu şekilde yer alıyor:

“6.1. Ayakta tedavide hekim ve dişhekimî muayenesi katılım payı

(1) Birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında yapılan muayene ile aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aile hekimî muayenelerinden katılım payı alınmaz.

Katılım payı;

İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında..... 3 YTL,
Eğitim ve araştırma hastanelerinde..... 4 YTL,
Üniversite hastanelerinde 6 YTL,
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında 10 YTL,
olarak uygulanır.

6.2. Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payı

Kurumdan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır.

6.3. Tıbbi malzeme katılım payı

(1) Kurumdan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır.

6.3.1. Katılım payı üst sınırı;

(1) Tıbbi malzeme için ödenecek katılım payının tutarı, tıbbi malzemenin alındığı tarihteki brüt asgarî ücretin yüzde yetmiş beşini geçemez. Yüzde yetmiş beşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir tıbbi malzeme bağımsız olarak değerlendirilir.

Hasta katılım payı tahsilatlarının nasıl yapılacağı, tebliğde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

6.6.1. Ayakta tedavide hekim ve dişhekimî muayenesi katılım payı tahsili;

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, b) Diğer kişiler için ise reçete ile ilaç temini için başvuru Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden, tahsil edilir. “

8.1. Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diş tedavileri başlığı altında yer alan bölümde, ayrıntılı anlatılan istisnai durumlarda yapılacak implantlar için 90 YTL malzeme bedeli tespit edilmiştir. İmplant bedeli olarak bu ücretin yetersiz kalacağı ve maksillofasiyal travma veya tümörler nedeniyle ve klasik protezlerle tedavi edilemeyen ve implant tedavisini zorunlu olarak yaptırması gereken hastalara, ciddi ilave ücret yükü getireceği aşikardır.

Tebliğin 8.maddesinde “Diş Tedavileri” başlığı altında 8.2.2. bendinde yer alan aşağıdaki paragraf, sigortalı hastaların, doğrudan özel dişhekimlerine gitmesini açık bir şekilde engellemektedir.

“8.2.(2) Diş tedavisi amacıyla SUT'un bu bölümünde belirtilen istisnalar hariç olmak üzere, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan yapılan başvurularda tedavi gideri ödenmez. “

Sigortalı hastaların, özel dişhekimlerine sevklerini düzenleyen madde, 2007 Sağlık Uygulama Tebliği'nde olduğu gibi, değiştirilmeden bırakılmıştır.

(3) Müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşunca kron ve protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavilerine de 45 gün içinde başlanamayacağı belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest dişhekimliklerine, kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum

veya kuruluşlarına SUT eki EK-7/B formu tanzim edilerek sevkleri yapılabilecektir. Bu durumda, sevki yapan dişhekimleri tarafından, yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevki yapan sözleşmeli resmi kurum veya kuruluşları diş hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.”

Bu maddede de yer alan sürelerin hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. Pulpitisli veya apselli bir dişin kanal tedavisi için hastanın 45 gün bekletilmesi ne anlama gelmektedir? Çiğneme fonksiyonunu yitirmiş ve acilen protez restorasyonu gereken bir hasta hangi ölçütlere dayanarak 90 gün bekletilecektir? Çağdaş, tıbbi standartların hiçbirine uymayan bu sınırlamalar, diş tedavisi ihtiyacı olan tüm hastaları mağdur etmektedir. Bilimsel dayanağı olmayan bu sınırlamalar, ortadan kaldırılmalıdır. Tebliğin 24.3. maddesi, hangi hallerde ilave ücret alınacağını ve miktarını belirlemektedir.

“24.3.1. İlave ücret alınması

(1) Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin en fazla %30’una kadar, kişilerden ilave ücret alınabilir .

24.3.4. İstisnai sağlık hizmetlerinde ilave ücret uygulaması
Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen ve SUT eki EK-12 Listesinde yer alan istisnai sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden üç katını geçmemek üzere ilave ücret alabilir.

24.3.5. Otelcilik hizmetlerinde ilave ücret uygulaması
Sözleşmeli sağlık kurumlarınca Kurumca belirlenen standartların üzerinde sunulan otelcilik hizmetleri ücretleri SUT eki “Otelcilik Hizmetleri Fiyat Listesi”nde (EK-12/A) belirtilmiştir. Sözleşmeli sağlık kurumları sundukları otelcilik hizmeti için SUT eki EK-12/A Listesinde yer alan ücretlerin 3 (üç) katını geçmemek üzere kişilerden ilave ücret alabilir.”

Bu maddede adı geçen istisnai sağlık hizmetlerinin neler olduğu, sigorta kapsamında bulunan vatandaşlara açıklanmalıdır. Kurumun belirlediği ücretleri, istisnai sağlık hizmeti adı altında üç katına çıkaran bir yönetmelik, vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ciddi şekilde zorlaştıran bir unsur olacaktır. Ayrıca; 22 Ekim 2008 tarihli resmi gazetede yayımlanan “2008 Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına dair Tebliği” ile diş tedavilerini düzenleyen 8.1. maddede değişiklik yapılmıştır.

“8.1. Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak diş tedavileri

(2) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumu tarafından yapılan protez tedavileri ile ilgili olarak yapılması gerekli görülen akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron vb. metal destekli tek parça kron ve tek parça döküm kronlar ile alt-üst çene iskelet dökümünün ilgili sözleşmeli res-

Sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşunca kron ve protez tedavisine 90, dolgu tedavisine 30, diğer diş tedavilerine de 45 gün içinde başlanamayacağının belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest dişhekimliklerine SUT eki EK-7/B formu tanzim edilerek sevkleri yapılabilecektir.

mi sağlık kurumu ve kuruluşu tarafından yapılması/ hizmet alımı ile sağlanması halinde akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron vb. metal destekli tek parça kron ve tek parça döküm kron için (malzeme dahil) 11 YTL, alt-üst çene iskelet dökümü için (malzeme dahil) 43 YTL döküm işçilik ücreti sağlık kurumunun faturasında belirtilmek kaydıyla ödenir. Söz konusu işlemlerin, protez tedavisini yapan sağlık kurumları tarafından yapılmayarak mevzuat hükümlerine dayanarak başhekimliklerce, üniversitelerde ise dekanlıklarca organize edilerek yaptırılması ve hastaya fatura düzenlenmesi halinde fatura bedeli yukarıda belirtilen fiyatları aşmamak kaydıyla hastalara ödenir. Bu işlemlerin serbest dişhekimliklerinde yaptırılması halinde, ayrıca döküm işçilik ücreti ödenmez.”

Bu maddeye göre, malzeme dahil ödenecek kron döküm ücreti 11 YTL ve alt üst iskelet döküm için 43 YTL karşılığı hastaya sunulacak hizmetin kalitesi düşünülmemiştir. Bu ücretlerle sigortalı hastalara tıbbi standartlara uygun protez yapılamayacağı ve döküm ücretlerinin hastaların cebinden alınacağı aşikardır. Sonuç olarak sağlık alanında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na dayanarak çıkarılan 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği, sigorta kapsamında olan tüm vatandaşlar için ciddi hak kayıplarına yol açacak niteliktedir. Sigorta şemsiyesi altında bulunan vatandaşlardan, kamu hastanelerine tedavi için başvurulduğunda muayene ücreti alınması ve yatarak tedavi gerektiğinde ilave ücretler talep edilmesi; ortalama gelir düzeyi düşük olan çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmasını güçleştirecektir.

GSS’nın uygulama şartlarını belirleyen tebliğ ve yönetmeliklere bütün olarak bakıldığında, sigorta kapsamında ücretsiz olması gereken sağlık hizmetlerinin, katkı payı ve ilave ücret ödemeleriyle vatandaşların sırtına yüklendiği görülmektedir. Giderek bu anlayışın derinleşeceği ve kademe kademe vatandaşa yüklenen katkı paylarının arttırılacağı belli olmuştur. Geline aşamada, toplumda bu uygulamalara karşı ciddi bir itiraz yükseltilemezse, ileride onarılması güç olacak hasarlara yol açacaktır.

1 Ekim'de sağlıkta neler değişti?

Yeni yasa ile sağlıkta neler değişecek?

Şartsız sağlık hizmeti verilecek olanlar kimler?

Kaç gün primle sağlık hizmeti verilecek?



Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en önemli ayaklarından GSS, toplumun hemen her kesiminin itirazına rağmen, 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girdi. GSS'nin yürürlüğe girmesiyle birlikte sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamı, miktarı, ne kadar süreyle sunulacağı, esasen bir finans kurumu olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından belirlenecek. SGK, gelir-gider durumuna göre sunulan sağlık hizmetlerinde kısıtlamalara gidebilecek.

Genel Sağlık Sigortalısı Sayılanlar

4/a, 4/b ve 4/c sigortalıları veya isteğe bağlı prim ödeyenler, sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacak ve ayrıca bir bildirim gereksizdir. Tescil edilmiş olacak. İşsizlik veya kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacak ve Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde kuruma bildirilecek. 18 yaşına kadar bütün çocuklar ve gençler, koşulsuz sağlık hizmeti alabilecek. Anne ve babasının durumuna bakılmaksızın 18 yaşını dolduruncaya kadar başka hiçbir belge istenmeden sadece nüfus cüzdanı ile her türlü sağlık yardımı alabilecekler.

Çalışmayan GSS'liler de prim ödeyecek

Çalışanlar dışında hem isteğe bağlı sigortalılar hem de herhangi bir işte çalışmayanlar prim ödemek şartıyla sağlık hizmetinden yararlanabilecek. Çalışmayanların belli bir geliri olmaması halinde primlerini devlet karşılayacak. Aile içinde kişi başı geliri 'asgari ücretin üçte birinden az olması' nedeniyle genel sağlık sigortası primini ödeyemeyenlerin primleri de devlet tarafından karşılanacak.

Aile içindeki kişi başına düşen aylık geliri;

- Brüt asgari ücretin üçte biri (212,90) ile asgari ücret arasında olanlar, (25,55 YTL);
 - Brüt asgari ücret (638,70) ile brüt asgari ücretin iki katı (1.277,4) arasında olanlar, (76,64 YTL);
 - Brüt asgari ücretin iki katından (1.277,4) fazla olanlar, (153,29 YTL);
- tutarındaki primlerini kendileri ödeyerek sağlık hizmetinden faydalanabilecek.

Genel sağlık sigortası giriş bildirgesini kuruma yasal süresi içinde vermeyenler hakkında idarî para cezası uygulanacak.

İhtiyacımız olan hizmete kavuşabilmek için prim yetmeyecek, katılım payı ödenecek, tüm bunların üzerine ayrıca hizmetin Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) belirlenen bedelinin bir katına kadar, Bakanlar Kurulunca belirlenen oranda fark ücreti alınabilecek. Şu anda %30 olan bu oran, istendiğinde %100'e kadar çıkarılabilecek. 60 günü geçen prim borcu olan için hizmete ulaşmak istisnai durumlar dışında zorlaşacak.

Şartsız sağlık hizmeti verilecek olan kişiler yeni düzenlemeye göre;

- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler,
- Bakıma muhtaç kişiler,
- Acil haller,
- İş kazası ve meslek hastalığı halleri ile
- Bulaşıcı hastalıklarda,

sigortalının 30 gün priminin bulunup bulunmadığı veya borcu olmaması şartı aranarlarda bu borcun olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanı getirilmektedir.

Kız çocuklar yeni dönemde GSS primi ödeyecek

Çocuklardan; 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimiyle işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmamaları halinde "bakmakla yükümlü kişiler" arasında yer alacak. Ayrıca yaşına bakılmaksızın bu kanuna göre malul olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklar da aynı statüde değerlendirilecek.

Daha önce 18 yaşını doldurmuş kız çocukları evlenmedikleri ve çalışmadıkları sürece anne-babalarının dahil olduğu sigorta sisteminden faydalanarak sağlık yardımı alabilirken yeni yasaya göre 18 yaşını doldurdıkları anda bu yardım kesilecek, sistemden yararlanmak için GSS primi ödemeleri gerekecek.

30 gün primle sağlık hizmeti

- SSK'da sigortalı için 90 gün, ailesi için 120 gün,
- Bağ-Kur'da ilk tescilde 240 gün sonraki dönemde 120 gün hastalık sigortasından prim ödeme şartı aranırken, 1 Ekim'den itibaren sağlık yardımlarından yararlanma süresi 30 güne düşürülüyor.

Dişhekimleri ne istiyor?

Son dönemde kamuda açılan dişhekimliği kadrolarının sözleşmeli statüde olmasına rağmen yapılan başvurular, açılan kadroların çok üzerinde. Uzun zamandır muayenehanede çalışan eski ve yeni, her yaş grubundan meslektaşımız kamuda çalışmak üzere başvuruyor. Hasta akışının çok iyi olduğunu söyleyen meslektaşlarımız bile hastaların alım gücünü kaybettiklerinden, ödeme aksaklıklarından, doktor hasta ilişkisinin bozulmasından şikayet ediyor. Bu durumu göz önüne alarak yaşanan sorunların nedenini tespit etmek için meslektaşlarımızın görüşlerini aldık.





Dişhekimi Hayri Öztürk (Gaziosmanpaşa)

Hastanın dişhekimine saygısı azaldı



Şu dönemde yaşadığımız en büyük sıkıntı halkın ekonomik durumunun belli bir seviyede olması. Hastalar Asgari Ücret Tarifesi'ndeki fiyatları bile zor karşılar durumda. Toplum fakirleştikçe ağız ve diş sağlığı tedavisine talepleri azalıyor. Halkın gelir seviyesi yükselecek ki hekim de daha iyi durumda olsun. Muayenehaneme hasta gelişinde pek aksama yok, ancak hastalar ödeme gücünü çekiyorlar. Taksit yaptırmak istiyorlar; sanırım kredi kartlarıyla taksitlendirmelere gideceğiz. 39 yıldır bu meslekteyim. Uzun zamandır da aynı muhitteyim. İşimden ve hastalarımın memnunum. En azından bana saygı göstermeleri hoşuma gidiyor. Çünkü son zamanlarda hekim ve hasta ara-

sındaki ilişkide, saygıda bir eksilme hissediyorum. Ticari ilişkiler öne çıkınca hastanın da dişhekimine saygısı azalıyor.

Son on yılda dişhekimliği alanında büyük gelişmeler yaşandı. Yeni mezun dişhekimleri iyi eğitim alıyor. Donanımlı geliyorlar. Eski hekimler Dişhekimleri Odalarının düzenlediği meslek sonrası eğitimlere katılarak bilgilerini yeniliyorlar. Türkiye'de malzeme kullanımı dünya standartlarında. Dişhekimleri böylesine titizlikle ve özveriyle yaptıkları hizmetin karşılığını almakta zorlanıyorlar. Ben şahsen hastayla dişhekimimin maddi konularda yüz yüze gelmeyeceği bir ortamda çalışmak isterdim.



Dişhekimi Ayşegül Evliyaoğlu (Beşiktaş)

Hak ettiğimiz itibarı yeniden sağlayacağız



Kamuda çalışmayı hekimlik açısından uygun görmüyorum, bu yüzden hiç çalışmadım. Kamuda hasta sayısı çok fazla olduğu için hekimlerin yorgunluğa bağlı olarak iş kalitesinde azalma oluyor. Bu da hekimlerin meslekten soğumasına neden oluyor.

Son yıllarda yaşadığım en büyük sıkıntı, yıllarca yanlış süregelmis hasta hekim ilişkilerinden kaynaklanan saygısızlık ve güvensizlik ortamı. Hekimler hasta-

lardan gereken saygıyı göremiyor. Hasta hekim ilişkilerini ticari hale getiren bazı meslektaşlarımızın da olduğunu gözlemliyorum. Bu nedenle, dişhekimlerinin hak ettiği itibarın yine dişhekimleri tarafından oluşturulacağına inanıyorum. Toplumun daha bilinçli olduğu, hastanın sağlığına daha önem verdiği, temel yaşam kaygılarının ortadan kalktığı bir ortamda mesleğimi yapmak istiyorum.



Dişhekimi Beril Çolakoğlu (Kamu)

Hastaya yeterli zamanı ayıramıyoruz



Kamuyla özel sağlık kuruluşları arasındaki en büyük fark, kamuda hasta sayısının çok fazla olması. Ne kadar özenli davranırsanız davranın, muayenehanenizde hastanıza ayırdığınız zamanı kamuda ayıramıyorsunuz. Ayrıca, hasta sayısı fazla olduğu için randevular da ileri tarihlere verilmek zorunda kalıyor. Oysa mesleğimi hastalarımın yeterli zamanı ayırabildiğim, yenilikleri uygulayabildiğim, tam donanımlı bir ortamda yapmak isterdim.





Dişhekimi Elif Şener (Beşiktaş)

Kamuda çalışmayı tercih ederdim



Özel sağlık kuruluşlarında çalıştıktan bir süre sonra muayenehane açtım. Yaklaşık bir yıldır muayenehanemde çalışıyorum. Ancak şimdiki şartlar göz önüne alınırsa, kamuda çalışmayı tercih ederdim. Özel sağlık kuruluşlarında dişhekimlerinin daha çok suistimal edildiğini ve eşitsizlik olduğunu düşünüyorum. Kamuda çalışma saatleri belli, ücretler ve sigorta ödemeleri zamanında ve sorunsuz yapılıyor. Hastalarla tedavi ücretleri konuşulmadan çalışılabilir. Bence bunlar kamuda çalışmanın avantajları.

Muayenehanemde yaşadığım en büyük sıkıntı ekonomik durum yüzünden hastalarımın alım gücünün azalması. Ödemelerdeki dengesizlik mesleğimizi severek yapmamızı güçleştiriyor. Tedavi ücretleri konusunda hastalar sürekli pazarlık talep ediyorlar. Bence daha büyük kurumsal özel sağlık kuruluşlarında ve hastaneler-

de çalışan meslektaşlarımız muayenehanede çalışan dişhekimlerine göre daha şanslılar. Hastalar bu tür yerlerde ücret konusunda hekimi muhatap alamadıklarından, pazarlık yapma şansları olmuyor. Bir diğer sorun da gözle görülür tedaviler yaptığımız için hastaların dişhekimliği hakkında bilgi sahibi olduklarını düşünerek sürekli bir fikir beyan etmesi ve kıyaslama yapması. Hastalara tedavinin bilimsel durumunu anlatmakta zorluk çekiyorum.

Bence tedavi ücretleri genel veya özel sağlık sigortasından karşılanmalı. Ayrıca hastalara zaman ayırabilmek için iyi eğitilmiş yardımcı dişhekimi istihdamı yapılmalı. Açıkçası, devlet ve hastalar tarafından ciddiye alındığım, dişhekimi olarak saygı gördüğüm, yaptığım işin karşılığını alabildiğim bir ortamda çalışmak istiyorum.



Dişhekimi Ertuğrul Bayram (Üsküdar)

Hastaların alım gücü azaldı



38 yıldır mesleğimi yapmakta olduğum Üsküdar/Fistikağacı semtinde son senelerde muhafazakar kesimin çoğalması sonucu hasta profilimde değişimler oldu. Bu kesimdekiler eşlerini erkek dişhekimlerine getirmekten imtina etmeye başladılar. Son yıllarda yaşadığım mesleki sorunlardan biri budur. Bir diğeri ise toplumumuzun alım gücünün zayıflaması. Üsküdar orta halli kesimin yaşadığı bir semt. Hastalarımız TDB'nin Asgari Ücret Tarifesi'nde dahi ödemekte zorlanıyorlar. Bu nedenle bazı dişhekimleri de Asgari Ücret Tarifesi'nin altında çalışıyorlar. Gayet tabii ki hastalar bu şekilde çalışan hekimleri tercih ediyorlar. Bugünkü ekonomik yapıda tercihleri için hastaları sorgulayamayız.

Bence Odaların Asgari Ücret Tarifesi altında çalışmaya karşı daha fazla yaptırım gücü olmalı. Biz de asgari ücret tarifesinden aşağı çalışmamaya özen göstermeliyiz.

Diğer yönden, toplumsal bir sorun olan "Halkın refah seviyesinin" artırılması ve bunun sağlık hizmetlerine yansımaları en büyük dileğimiz. Ayrıca son zamanlarda Odamızın özellikle üzerinde durduğu, sosyal güvencesi olanların serbest dişhekimlerine sevk bu sorunun çözümüne katkıda bulunur.

İstanbul Dişhekimleri Odası ile TDB'nin son dönemde yaptıkları çalışmaların mesleki yönden çok olumlu olduğunu ve gelişime katkıda bulunacağına inanıyorum.

Nasıl bir ortamda çalışmak istediğime gelince; iki açıdan bu soruyu yanıtlayabilirim. İlki, her yönüyle mükemmel bir muayenehane, bilinçli ve eğitilmiş dişhekimi yardımcısı, aynı özelliklere sahip laboratuvar teknikerleriyle çalışmayı isterdim. İkincisi de hastalarla para konusunda sorun yaşamadan, rahatlıkla anlaşabileceğim bir sosyo ekonomik yapının olmasını isterdim.



Dişhekimi Lutfi Gündoğdu (Bahçelievler)

Sağlıklı bir fiyat standardı yok



Hastalar gittikçe bozulan gelir dağılımından yeterli payı alamadıkları için yapılacak tedaviyi planlama ve fiyatlandırma da sıkıntı çekiyoruz. Öte yandan, tedaviyi planlama ve maliyet çıkarma sürecince sağlıklı bir fiyat standardı olmadığı için, yapılacak protetik tedaviyi hastaya anlatmakta zorlanıyorum. Sorunların çözümünde üç önerim var:

-Diş tedavisini uygularken devletin vatan-daşa beklenen katkı ve desteği sağlaması.
-Malzeme, fiyat standartlarının ve asgari ücret tarifesinin herkesçe uygulanabilmesi.

-Hastalara belli bir sağlık eğitiminin ilkokullardan başlanarak verilmesi.
Ayrıca kamudan hizmet alımının bir an önce gerçekleşmesini umuyorum
Bulunduğum semtte serbest dişhekimi olarak çalışıyorum. Yanımda bir yardımcı elemanım var. Tüm işleri beraber yaptığımız için çok yoruluyoruz. Mesleğimi koşulların iyileştirildiği, daha modern aletlerle donatılmış, bir hemşire ve bir teknisyeni de kapsayacak denli rahatlamış, hasta ile hekim arasında fiyat tartışmalarının yaşanmadığı bir ortamda sürdürmek isterim.



Dişhekimi İlker Ertan (Üsküdar)

Muayenehaneden hizmet alınmalı



Son günlerde hastalarımızın büyük çoğunluğu SSK kanalıyla diş yaptırmak için müracaat ediyor. Uygulamanın henüz başlamadığını hatırlattığımızda bekleyeceklerini söylüyorlar. Dolayısıyla, son günlerde hasta sayımızda büyük düşüşler oldu. Hükümet bir an önce muayenehanelerden hizmet alımını sağlamalıdır. Hastalarla para konusu olmadan, sadece tedaviye konsantre olarak çalışmak en büyük isteğim ve hayalimdir.



Dişhekimi Ayten Aydemir (Avcılar)

Emeğimin karşılığını alırken yoruluyorum



Şu dönemde aslında en fazla, emeğimin karşılığını alırken yoruluyorum. Dişhekimliğini yirmi yıldan fazla zamandır çok keyif alarak yapıyorum. Fakat hastadan ücreti, talep etmek her zaman bana yorucu gelmiştir.

Ayrıca, çevremizdeki diğer meslektaşlarımızın çok düşük ücretlerle çalışması ve hastaların da bunu sürekli gündeme getirmesi sıkıntı yaratıyor. Öyle zor durumda kalıyorsunuz ki, hastaya emeğinizin değerli olduğunu, fazlasıyla hak et-

tiğinizi, karşılığını almanız gerektiğini anlatmak için ayrıca bir efor sarf ediyorsunuz.

Mesleğimi hastadan para talep etmeden yapabilmeyi çok isterdim. Hastanın sadece sorununu halledip, çözüm üretip, memnun gönderebilmeyi isterdim. İşin içine ekonomi girince büyü bozuluyor. Hekimlikten esnaflığa geçiyorsunuz. Ne yazık ki mesleğimizi, ülkemizin ve mesleğimizin gerçeklerinden dolayı, çok da keyifle icra edemiyoruz.

Parkinsonda dişhekiminin yaklaşımı nasıl olmalı?



Dejeneratif bir santral sinir sistemi bozukluğu olan parkinson hastalığına yakalananlarda dental tedaviye başlamadan önce dişhekiminin parkinsonun fiziksel ve davranışsal değişikliklere neden olan, ilerleyen ve çok boyutlu bir nörodejeneratif bozukluk olduğunu bilmesi ve tedavisini buna göre belirlemesi gerekir.

Parkinson hastalığı dejeneratif bir santral sinir sistemi bozukluğudur. Primer ya da sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer parkinson hastalığı, beyindeki gri maddenin dopaminerjik nöronlarının ve diğer beyin dallarındaki dopaminerjik hücre gruplarının dejenerasyonu ile karakterizedir. Sekonder parkinson hastalığı ise postviral ensefalit, kafa travması, beyin tümörleri, iskemik yaralanma gibi dejeneratif SSS hastalıklarına bağlı olarak, bazal ganglionlarda dopamin aktivitesi-

nin değişmesiyle ilişkilendirilir ^(3, 9). Parkinson hastalığının, dopaminerjik nöronlardan sentezlenen 3 protein moleküllerinde (alpha-Sp22, ubi quitin, parkin) defekt olması sonucu oluştuğu savunulmuştur. Dopamin eksikliği ise iskeletsel kas hareketlerinin kontrol edilememesiyle sonuçlanır ⁽³⁾. Epidemiyolojik çalışmalarda parkinson hastalığı insidansının arttığı görülmüştür. Amerika'da yapılan bir çalışmada en az yarım milyon insanın parkinson hastalığıyla mücadele ettiği bildirilmek-

tedir ^(3, 9). Çoğu vakalar 50 yaşından sonra başlarken, daha çok 57 yaşından sonra görülmektedir. 65 yaşından sonra görülme sıklığı ise %1.5 ile %3 arasında değişmektedir ^(3, 14). Parkinson hastalığına sahip bireylerin normal yaşlı popülasyonuna göre ölüm riski beş kat daha fazladır ^(3, 10).

Teşhis daha çok klinik bulgulara göre yapılır ⁽¹³⁾. Parkinson hastalığı daha çok organlar sistemine etki eder. En genel ve belirgin bulgu ellerin titremesidir. Sıklıkla hafif bir güçsüzlük ya da rijitlik



görülmür. 'Pullrolling' denilen parmak hareketleri çift taraflı olup uyku boyunca pek görülmez. Fakat emosyonel stres ve yorgunluk bu durumu daha kötüye götürebilir. Bu titremeler çene, dil, alın ve göz kapaklarına etki eder. Rijitlik başladığında hareketler daha yavaş (bradikinezi) ve daha azalmış (hipokinezi) hale gelir.

Rijitlik ve hipokinezi kas ağrıları ve yorgunluklara sebep olur, böylece hastalar giyinme, yeme içme gibi günlük aktivitelerini yapmakta bile zorlanırlar (3, 5).

Bu klinik bulgularla beraber asıl tanıda yardımcı semptomlar çift taraflı el titremeleri, sık olmayan göz kırpmalar, fasiyal ifade azlığı, azalmış hareketler, bozulan postural refleksler ve karakteristik yürüyüşdür (3, 7). Başlangıçta titreme, hastaların %70'inde görülür. Hastalık ilerledikçe sıklıkla titremeler daha az göze çarpar hale gelir. Rijitlik minimum olduğu halde, rijitlik olmadan görülen titremeler alternatif tanıyı ortaya koyar. Parkinson hastalığı için hiçbir güvenilir histolojik indikatör ya da biokimyasal marker olmadığı halde eskiden yapılan bir çalışma 2 metabolitin (3,4-dihidroksi feniletanol, 3-4 dihidroksifenolasetaldehit) artmış seviyeleri bu hastalığın ilerlediği-

ne dair önemli bulgular olduğunu ortaya koymuştur (3, 8). Bunların yanında tanı için en güçlü kaynak hastanın karpidol ve levadopaya verdiği pozitif klinik cevaptır (3, 4).

Genel klinik bulgular kas rijitliği, titreme, bradikinezi, postural refleks kaybı, donuk yüz görünümü, gastrointestinal problemler, ortostatik hipertansiyon, ter bezleri fonksiyonunda ve salivasyonda düşme, seksüel disfonksiyon, yutkunmada güçlük, dermatit, olfaktori hipofonksiyonu, parestezi, ağrı, halüsinasyonlar, anksiyete, depresyon, dikkat dağınıklığıdır (3, 7).

Geçmiş yıllarda farmakoterapi ve cerrahi denenmiş fakat cerrahi girişimler parkinson hastalığının ilerlemesini hiç durduramamıştır. İlaç tedavisinin semptomları kontrol ettiği ve hastanın fonksiyonel özgürlüğünü olabildiği kadar uzattığı için bu tedavinin daha iyi olduğu savunulmuştur.

Tedavi prokotonülü, SSS'deki dopamin seviyesini artırmak üzerinde yoğunlaşmıştır (3, 11). (levadopa, karbidopa, dopaminerjik agonistler, katekolo-metil transferaz inhibitörleri, monoaminoksidad inhibitör-

leri, antikolinerjik ajanlar gibi) (1, 3). Stereostatik cerrahinin ise titremeyi daha da artırdığı görülmüş ve çok tercih edilmemiştir (13). Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçların etki mekanizmaları ve yan etkileri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Oral Bulgular

Parkinson hastalarında (yaklaşık %50) yutkunmada güçlük görülür. Ağız sekresyonlarının zayıf kontrolü sebebiyle ağzının salyayla dolması hastayı huzursuz eder. Levadopa kırmızımsı salya oluşturur ve orofasiyal istemsiz hareketlere sebep olabilir. Çoğunda ise normal olmayan çiğneme ve yavaş konuşma görülür (3, 12, 13).

Dil ve farengeal motor bozuklukları sesiz aspirasyonlarla sonuçlanabilen yutkunma güçlüğü ve peristaltik hareketlerin olamamasına sebep olur. Parkinson hastalarının çoğu bronkopnömoni ile sonuçlanabilen bu aspirasyon sebebiyle ölebilir.

Ağız kuruluğu hastaların %55'inde görülür. Kronik kserostomi ağrılı oral yumuşak doku problemleri ve zayıf doku destekli protezlerle sonuçlanır. Rutin kulla-

İLAÇLAR	ETKİ MEKANİZMASI	YAN ETKİLERİ
Levadopa	Dopamin habercisi SSS deki dopamin dekarboksilasyonu	Otostatik hipertansiyon, aritmi, halüsinasyon, sanrılar, diskinezi
Karbidopa	Periferik dokulardaki levadopanin dekarboksilasyonunu önler	Yalnız alındığında yan etkisi belirtilmiyor
Entakapon Tolkapon	COMT inhibe ederek levadopanin yarılanma ömrünün uzatır	Diskinezi, karaciğer toksisitesi, mide bulantısı
Amantadin	Terminal uçlardan dopamin elde eder	Halüsinasyon, kargaşa
Triheksifenidil	Antikolinerjik ajan, asetilkolin ve dopamini azaltıyor	Kserostomi, sedasyon

Tablo 1. Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçların etki mekanizması ve yan etkileri (1, 3).

nılan antimuskarinik ilaçlar ağız kuruluğuna yol açar; diş çürüklerinden ziyade periodontal problemler oluşur^(2, 3, 13). Burning mouth (yanan ağız sendromu) parkinsonlu hastaların önemli bir bölümünde görülür. Etiyolojisinde daha çok vitamin eksikliği, hormonal düzensizlikler, kserostomi, mantar infeksiyonları, hatalı yapılmış protezler, parafonksiyonel alışkanlık ve depresyonun neden olduğu vurgulanmıştır^(2, 3, 6).

Dental Yaklaşım

Bu tür hastaların dental tedavisine başlamadan önce parkinson hastalığının fiziksel ve davranışsal değişikliklere neden olan, ilerleyen ve çok boyutlu bir nörodejeneratif bozukluk olduğu bilinmelidir. Bu fonksiyonel kısıtlamalar kötü oral hijyenine, protez kullanımında güçlüğü, yutkunmada zorluğa ve düzensiz çiğnemeye yol açar. Bununla birlikte oral komplikasyonların çoğu farmakolojik tedaviye bağlı olarak oluşur.

Hastalara dental tedavi uygularken koruyucu ve terapötik stratejiler hastanın fiziksel kabiliyeti, sosyal ve emosyonel açıdan kaldırabilirliğine göre belirlenmelidir. Klinisyen uygun tedavi için etik, moral ve profesyonel açıdan bilgili olmalı, empati kurmalı ve sakin yaklaşmalıdır^(3, 12)

Tedavi planları hastanın motor yeteneklerinin sınırlı olduğu düşünülerek yapılmalı, hekim çalışırken dikkatli olmalı, anksiyeteye yol açmamalıdır. (Anksiyete sonucunda dilde, dudakta ve genel olarak titreme artabilir.) Sorular kısa, 'evet, hayır' cevaplı olmalı ya da hasta göz, kafa işaretleriyle cevaplayabilmelidir.

Konservatif yaklaşım ile hastanın oral hijyeni optimal seviyede tutulabilir. Hastanın ailesi ya da bakıcısının bilgilendirilmesi bu açıdan çok önemlidir. Diyet öğütleri, topikal florid uygulamaları ve tükürük yapıcı maddeler hastanın hiposalivasyonuna yardımcı olur. Enfeksiyon komplikasyonlarını azaltmak için ise klorheksidinli antiseptikler önerilebilir. Bazı hastaların, hasta koltuğuna oturup kalkarken yardıma ihtiyacı olabilir. Koltukta çalışırken hasta 45°'lik açıyla oturmalıdır; aksi takdirde solunum problemi yaşayabilir. Levodopa ve bazı ajan-

Parkinson hastalarına dental tedavi uygularken koruyucu ve terapötik stratejiler hastanın fiziksel kabiliyeti, sosyal ve emosyonel açıdan kaldırabilirliğine göre belirlenmelidir. Klinisyen uygun tedavi için etik, moral ve profesyonel açıdan bilgili olmalı, empati kurmalı ve sakin yaklaşmalıdır.

ların hipotansiyona sebep olabileceği düşünülerek hastanın ani hareketlerden kaçınması, yavaşça oturup kalkması sağlanmalıdır.

Anestezi kullanırken, özellikle epinefrin içeren lokal anesteziklerin taşikardi, aritmi ve hipertansiyona sebep olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü entakapon ve tolkapan gibi COMT (katekol o metil transferaz) inhibitörleri epinefrin ile reaksiyona girer. Eğer hastanın hareketleri aşırı derecede kontrolsüz ise genel anestezi uygulanabilir.

Protetik açıdan düşünülürse, implant destekli protezler oral diskineziyi azaltmaya yardımcı olabilir. Döner aletler ile çalışmak hastanın istemsiz orofasiyal

hareketlerinden dolayı zor olabilir. Sonuç olarak, özellikle kserostomi ve oral hijyen kontrolü için parkinsonlu hastalar periyodik aralıklarla mutlaka kontrole çağırılıp takip edilmelidir.

*İÜ Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD. Çapa, İstanbul

KAYNAKLAR

1. Abramiwich M. Drugs of choice from the medical from the medical letter. sThe Medical Letter on Drugs and Therapeutics,ed 14.New Rochelle,NY:The Medical Letter, 2001:151-161.
2. Clifford T, Finnerty J.The dental awareness and needs of a Parkinson's disease population.Gerodontology 1995;12:99-103.
3. Dirks SJ, Paunovich ED,Terezhalmay GT.The patient with Parkinson's disease.Quintessence Int 2003 May;34(5):379-93.
4. Fahn S,Elton R, and the members of the UPDRS Development Committee.Unified Parkinson's disease rating scale.Available at www.wemove.org/parrate.html Accessed:January 8,2003.
5. Fox C,Raming L.Vocal sound pressure level and self-perception of speech and voice in men and women with idiopathic Parkinson disease.Am J Speech-Language Pathol 1997;6:85-94.
6. Jolly DE,Paulson RB,Paulson GW,Pike JA.Parkinson's disease:AA review and recommendations for dental management.Spec Care Dentist 1989;9:74-78.
7. Koller WC.How accurately can Parkinson's disease be diagnosed?Neurology 1992;42(suppl):6-16.
8. Lamensdorf I,Eisenhofer G,Harvey-White J,Hayakawa Y,Kirk K,Kopin IJ.Metabolic stres in PC12 cells induces the formation of the endogenous dopaminergic neurotoxin,3,4-dihydroxyphenylacetaldehyde.J Neurosci Res 2000;60:552-558.
9. Lilienfeld DE,Chan E,Ehland J,et al.Two decades of increasing mortality from Parkinson's disease among the US elderly.Arch Neurol 1990;47:731-734.
10. Louis ED,Marder K,Cote L,Tang M,Mayeux R.Mortality from Parkinson disease.Arch Neurol 1997;54:260-264.
11. Obeso JA,Rodriguez -Oroz MC,Rodriguez M,et al.Pathophysiology of the basal ganglia in Parkinson's disease[review].Trends Neurosci 2000;23(10 suppl):S8-S19.
12. Robbins JA,Logemann JA,Kitshner HS.Swallowing and speech production in Parkinson's disease.Ann Neurol 1986;19:283-287.
13. Scully D,Dios PD,Kumar N.Special Care in Dentistry:Handbook of Oral Health Care.Churchill Livingstone Elsevier:2007.
14. Taner CM,Hubble JP,Chan P.Epidemiology and genetics of Parkinson's disease.In:Watts RL,Collier WC(eds).Movement Disorders,Neurologic Principals and Practices.New York:McGraw-Hill, 1997:137-152.





Gürültüye bağlı işitme kayıpları

Gürültü, yüksek şiddetteki geniş spektrumlu seslerdir ve bunlar işitme kaybına neden olabilirler. Gürültünün miktarı ve süresi işitme kaybını etkileyen unsurlardır. Irk, cinsiyet, yaş, genetik yapı, sigara alışkanlığı gibi bireysel faktörler de gürültüye bağlı işitme kayıplarında etken olarak öne çıkar.

E ndüstriyel toplumlarda gürültü istem dışı hayatımıza girmekte ve birçok rahatsızlıklara neden olmaktadır. Gürültü işitme kaybına neden olur. Aynı zamanda hipertansiyona, iskemik kalp hastalıklarına, uyku bozukluklarına ve psişik rahatsızlıklara neden olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından öne sürülmektedir. Gürültünün majör etkisi işitme üzerinde olduğundan, gürültünün işitme mekanizması üzerine etkisini inceleyeceğiz.

Gürültü miktarı ve süresi önemli

Gürültüyü, rahatsız eden, istenmeyen sesler olarak tanımlarız. Odyolojik tanımı ise işitme kaybına neden olabilecek yüksek şiddetteki geniş spektrumlu seslerdir.

Çevresel sesler:

- 1) sabit
- 2) azalıp-çoğalan
- 3) kesik-aralıklı
- 4) yüksek şiddetli pulsatif olarak sınıflandırılır.

Uzun süreli gürültüye maruz kalındığında en zararlı olan “pulsatif” gürültülerdir. İnfrasonik gürültü işitme kaybı yapmaz fakat ultrasonik gürültüler uzun vadede kalıcı işitme kaybına neden olurlar. Mikrodalga ve MRI ise geçici işitme kayıpları oluşturur.

Gürültü, “sound level meter” (SLM) aletiyle A skalasında dBA SPL (ses-basınç seviyesi) ile ölçülür. SLM ile belli noktadaki

Ses Düzeyi (dB A)	Bir Günde Etki Altında Kalınabilecek Süre (Saat)
80	7.5
90	4
95	2
100	1
105	1/2
110	1/4
115	1/8

Tablo 1

Marmara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nde yapılan ölçümler:	
Protez Bölümü Genel Gürültü	= 77.80 dB A
Klinik Plasemen+Trim Aleti	= 84 dB A
Pedodonti Bölümü Doktor Odası	= 65 dB A
Aspiratör+Aeratör	=75.9 dB A
Kontrol Kutusu+Aspiratör+Aeratör	= 80 dB A
Tedavi Bölümü Aeratör+Aspiratör Gürültü	= 88.2 dB A
Laboratuar Trimmer	= 91 dB A
Vakum (İnce Uç)	= 84 dB A
(Kalın Uç)	= 92 dB A
Cila Motoru	= 83.3 dB A

Tablo 2

gürültü seviyesi tespit edilir. Audio-dozimetre aleti ise bireyin üzerine takılarak günlük "8 saat" maruz kaldığı gürültü miktarını ölçer. Gürültünün miktarı kadar, süresi de etkindir. (Tablo 1)

Bireysel faktörler de önemli

İşitme kaybına neden olabilecek gürültü miktarı "eşit enerji prensibi" ile hesaplanır. Kişinin günlük maruz kaldığı gürültünün şiddet ve süresine bağlı olarak gürültü enerjisi saptanmaktadır. Örnek: 8 saatlik 90 dBA gürültü; 4 saatlik 95 dBA'lık gürültüye eşittir ve aynı miktarda işitme kaybı oluşur. Gürültüye bağlı işitme kaybı oluşmasında bireysel faktörler de etkindir.

İşitme kaybı oluşmasına zemin hazırlayan bireysel faktörler:

- A) Irk
- B) Cinsiyet
- C) Kulak hastalıkları (koklear)
- D) Kişinin rengi (pigmentasyon)
- E) Yaş
- F) Kronik Hastalıklar
- G) Genetik altyapı
- H) Sigara alışkanlığı

Gürültüye bağlı işitme kayıplarını artıran ototoksik ilaçlar:

- A) Asprin (günde 16 tane)

- B) Aminoglikosid antibiyotikler
- C) Diüretikler, etacrinic asit
- D) Etacrinic asit + aminoglikosid (en zararlı bileşim)
- E) Cistoplatin gibi kemoterapik ajanlar

Gürültüye bağlı işitme kayıplarını artıran ototoksik çevresel ajanlar ise:

- A) Karbonmonoksit
- B) Organik çözücüler
 - 1) Hexane
 - 2) Polutants methyl civa
 - 3) Kurşun
 - 4) Metal trimethytin-chloride olup, ototoksik olduğu kadar nörotoksiktirler.

Gürültüye bağlı işitme kayıpları

A) Geçici eşik sapmaları (GES): 10 dakikadan uzun, 16 saat-ten kısa süreli kritik seviye ve üstündeki gürültüler kokleadaki dış saç hücrelerinde geçici süreli ödem oluşturur ve bu tip geçici işitme kayıpları 48 saat içinde tamamen düzelir. GES'e orta şiddette gürültü neden olur. Bu süre içinde yapılan işitme testinde 3-6 kHz'de işitme kaybı saptanır ve kişide çınlama şikayeti oluşur. Tüm bu şikayetler dakikalar, saatler ve genellikle iki gün içinde kaybolur.

B) Kalıcı eşik sapmaları (KES): Gürültüye maruz kalanlarda genellikle gelişen KES'dir. Tekrarlanan veya devamlı gürültüye bağlı olarak gelişir. Ani patlama neticesi ise mekanik harabiyete (timpanik zar rüptürü) ek olarak kalıcı koklear (iç kulak) tipi sensörinöral işitme kaybı gelişir. Uzun süreli > 85 dBA seviyesinde gürültüye maruz kalanlarda ağırlıklı olarak kokleadaki dış tüy hücrelerinde ve gürültünün miktar ve süresine bağlı olarak iç tüy hücrelerinde kalıcı hasar oluşur. Bu nedenle, 5-10 sene içinde yavaş yavaş artan, ömür boyu sürecek, tedavisi mümkün olmayan işitme kaybı ve kulakta çınlama şikayetleri oluşur. İşitme kaybı ilk 3-8 kHz arası frekansları tutar ve sensörinöral tiptedir. Konuşmayı anlama skoru da işitme kaybıyla orantılı azalır. Devamlı gürültüye bağlı oluşan KES'de simetrik konfigürasyon (iki kulakta eşit işitme kaybı) gözlenirken pulsatif gürültüde asimetrik konfigürasyon (bir kulakta işitme kaybının daha fazla olması) oluşur. Gürültüye bağlı işitme kayıplarının başlıca özelliği 4 kHz'de çentik şeklinde işitmede azalma (şekil 1'de) ile eşlik eden çınlama-ugultu şikayetleridir. Gürültünün kesilmesiyle sabitleşen işitme kaybı zaman içinde diğer frekanslarda gözlenir.

Koklear hasara neden olan gürültünün:

- a) frekansı
- b) şiddeti
- c) gürültünün formasyonu
- d) süresi
- e) zaman içinde oluşum şekli işitme kaybını etkileyen faktörlerdir.

ŞEKİL 1

Gürültüye bağlı oluşan sensörinöral işitme kayıplarının evreleri:

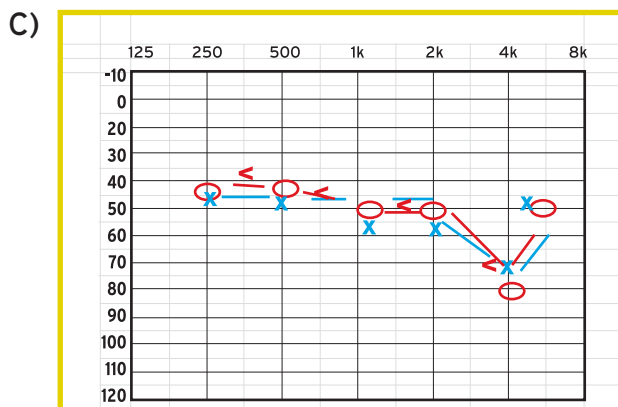
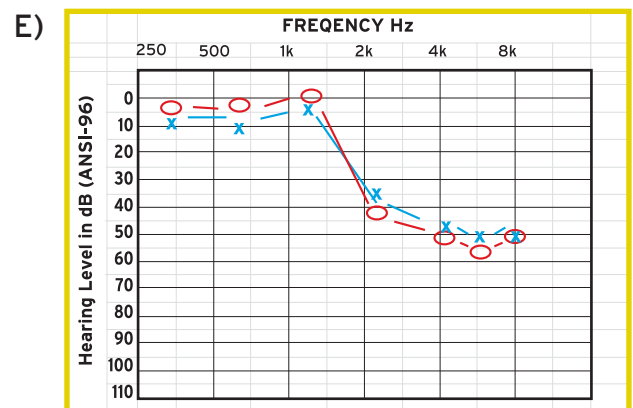
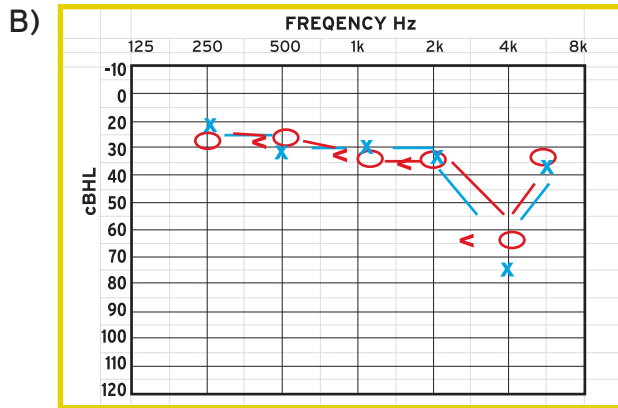
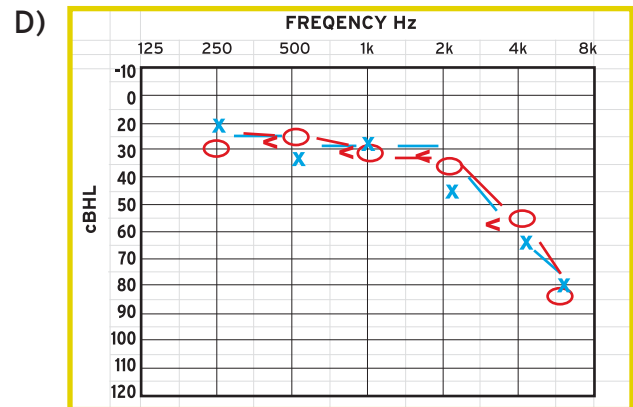
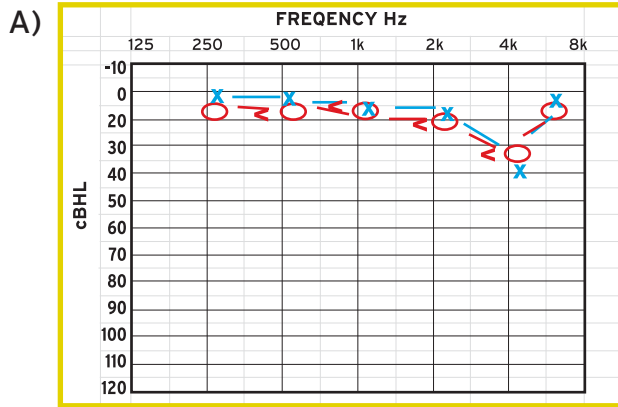
İşitme kaybı gürültüye maruz kalındığında kısa sürede gözlenmeyebilir. Bazı çalışmalar 10 sene içinde oluşabileceğini de ortaya koymuştur. Hem iki kulakta aynı miktarda işitme kaybı oluşması, hem de uzun sürede işitme kaybının gelişmesi kişilerin işitme kayıplarını algılamasını zorlaştırır. Genellikle çevresindeki kişiler işitme kaybını fark ederken kendileri sadece çınlama ve uğultudan etkilenirler. Zaman içinde “yaş” faktörü de etken olmaya başlar ve işitme kayıpları artarak şekil değiştirir. İşitme kaybını etkileyen en önemli ve önlenemeyen faktör yaş olduğundan, gürültüye bağlı oluşan işitme kay-

bıyla, yaşa bağlı gelişen işitme kaybının ayrımı imkansız hale gelir.

KES’in tedavisi mümkün olmadığına göre gürültüyü önleyici tedbirler alınması gerekir. Gürültüye neden olan aletlerin mümkünse çıkardıkları gürültü izole edilmeye çalışılır veya gürültülü alanlarda çalışırken gürültüyü kesen manşonlar kullanılır. Manşon kullanımı gürültüye maruz kalınan tüm zaman içinde önemlidir. 8 saatlik çalışmanın 6 saati manşon kullanıp 2 saat kullanılmadığında da risk altında kalınır.

Gürültüde çalışan kişilerin rutin olarak senede bir kere işitme testi yaptırmalarında fayda vardır.

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Odyoloji BD

**KAYNAKLAR**

1. Balleger JJ., Snow JB., Otorhinolaryngology: head and neck surgery. 15th Edition, pp:1087-1100, Williams and Wilkins Company, 1996.
2. Dobie RA., Medical-Legal Evaluation of Hearing Loss-Editor:Bullock B.Singular Thomson Learning, 2nd Edition, pp: 23-153, Canada 2001.
3. Doğru H. ve ark., Correlation Between Blood Group and Noise-induced Hearing Loss. Acta Otolaryngol 2003; 123: 941-942.
4. Gates GA. ve ark., Longitudinal threshold changes in older men with audiometric notches. Hearing Research 141 (2000), pp:220-228.
5. Nedic O., Noise as a stress factor for the onset of hearing disorders in workers drilling equipment, Med Pregl. 2001 May-Jun; 54: 267-72.
6. Sulkowski WJ., Occupational hearing loss: new diagnostic opportunities Med Pr. 2002;53(6):457-9.



Hastane enfeksiyonları kader olmaktan çıkmalıdır

Türkiye’de yenidoğan bakım ünitelerinde yaşanan toplu ölümlerde son üç yılda 85, son üç ayda 62 bebek yaşamını yitirdi. Ağustos ayının başında Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde gelişen bebek ölümleriyle hastane enfeksiyonları sonucu yitirdiğimiz bebeklerimize üzülmürken, bu yetmezmiş gibi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 11 saat içinde 13 bebeğimizi kaybetmek canımızı fena halde yaktı.

Aslında bu tarzdaki hastane enfeksiyonlarıyla tanışıklığımız 2005 yılına dayanıyor. Edirne Tıp Fakültesi, sonra Manisa Devlet Hastanesi ve Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerindeki peşpeşe benzer ölüm-

lerin meydana gelmesiyle kamuoyunun ilgisi bu konuya çekilmişti. Türk Tabipler Birliği tarafından 2005 yılı Aralık ayında bu ölümlere neden olan sorunlar ve alınması gereken tedbirler üzerine bir rapor yayınladı. Salgının geliştiği kurumlarda gerekli önlemler alındı. Ancak diğer kurumlarda bu tedbirler göz ardı edildi.

Son yılların en önemli sağlık sorunlarından biri olan hastane enfeksiyonu konusunu ve Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Bebek Ölümleri İnceleme Komisyonu Raporunu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayper Somer değerlendirdi.

Hastane Enfeksiyonları ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Salgın Analiz Raporunun Değerlendirilmesi

Nozokomiyal enfeksiyonlar olarak da adlandırılan hastane enfeksiyonları hastanede yatış sırasında edinilen enfeksiyonlardır. Genel bir tanım olarak, hastada hastaneye yatış sırasında olmayan ve yatıştan en az 48 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonları damar yolu veya kateterle ilişkili kan akımı enfeksiyonları, ventilatör ilişkili pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları veya cerrahi yara enfeksiyonları şeklinde gelişebilir. Bu enfeksiyonlar ölüme ve sekillere neden olabilir. Ancak hastane enfeksiyonu her şeyden önce hastanın hastanede kalış süresini uzatır ve tedavi maliyetlerini artırır.

Teorik olarak hastane enfeksiyonu hastanede yatan her bireyde gelişebilir. Ancak bazı hasta grupları bu enfeksiyonlar açısından özel risk altındadır. Yeni doğan ve prematüreler bağışıklık sistemleri yeterince olgunlaşmadığından enfeksiyonlara daha duyarlıdır. Bunun dışında, kanserli hastalarda, yoğun bakımda yatan hastalarda, anatomik anormallikleri olanlarda (dermoid sinüs, yarık damak, doğumsal kalp hastalığı gibi), deri hasarı, böbrek veya karaciğer yetersizliği olan hastalarda ve kompleks cerrahi girişim yapılan vakalarda hastane enfeksiyonları daha sık gelişmektedir. Hastane enfeksiyonu etkenleri bakteri, virus veya mantarlar olabilir. Bu enfeksiyonlarda bir diğer sorun da antibiyotik direncinin sık görülmesidir. Bu da morbidite ve mortalitede artışa yol açar.

Özellikle yenidoğan yoğun bakım birimlerinde hastane enfeksiyonları sık görülür. Enfeksiyon sıklığı diğer servislerle kıyaslandığında en yüksek oranlar yenidoğan yoğun bakım birimlerindedir. Bu oran yenidoğanların gestasyon yaşı ve doğum tartıları düşüğe artmaktadır.



Gerekli önlemler alındığında hastane enfeksiyonlarının yarısı önlenabilmektedir. Diğer yarısı ise alınan tüm önlemlere rağmen hastanın durumu ve tıbbi girişimler sonucu kaçınılmaz olarak gelişmektedir. Hastane enfeksiyonları ile sistemli bir mücadele için tüm yataklı tedavi kurumlarında Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi bulunmalı ve bu komite aracılığıyla gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan bir yönetmelikle bu komiteler tüm hastaneler için zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca her yataklı tedavi kurumu yıllık Hİ sıklığını bildirmekle yükümlüdür. Bu yö-



netmeliğe rağmen maddi yetersizliklerden ve insan gücü eksikliğinden dolayı birçok hastanede yeterli önlemler alınmamaktadır.

En basit önlem; el yıkama

Hastane enfeksiyonlarını önlemenin birçok yolu arasında en önemli ve en basiti "El Yıkama"nın yaygınlaştırılmasıdır. Bunun için sağlık personelinin el yıkamasının denetlenmesi ve bunun için gerekli alt yapının eksiksiz ve sürekli sağlanması gerekmektedir. Bunun dışında enfekte hastaların izolasyonu, hastayla ilgili aletlerin ve yüzeylerin dezenfeksiyonu gibi daha ileri önlemler de alınmalıdır.

Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda Hİ oranı %3.5-15 arasında değişmektedir. Ülkemizde de benzer veriler elde edilmektedir.

Son olarak 1-5 Ağustos 2008 tarihleri arasında Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Servisi'nde gelişen bebek ölümleriyle tekrar gündeme gelen hastane enfeksiyonlarıyla tanışıklığımız aslında yeni değil. 2005 yılında da önce Edir-



Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerinin en önemli basamağı hemşirelik hizmetleridir. Bu bakımın standartlara uygun yapılması yenidoğan mortalitesini ve morbitesini belirgin olarak azaltır. Hemşire başına düşen hasta bebek sayısının artması sterilizasyon uyumunda hatalara yol açar.

ne Tıp Fakültesi, sonra Manisa Devlet Hastanesi ve son olarak Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde benzer ölümlerin meydana gelmesiyle kamuoyunun ilgisi bu konuya çekilmişti. 2005 yılı Aralık ayında da Türk Tabipler Birliği tarafından yayınlanan bir raporla, bu ölümlere neden olan sorunlar ve yapılması gerekenler belirtilmiştir. Salgının geliştiği kurumlarda gerekli önlemler alınmış, ancak diğer kurumlar göz ardı edilmiştir.

En iyi koşullara sahip ama...

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Servisi'nde 1-5 Ağustos 2008 tarihleri arasında gelişen ve medyaya yansıyan salgınla ilgili rapor incelendiğinde ülkemiz hastaneleriyle ilgili, bilinen gerçeklerle karşılaşılmaktadır.

Ülkemizin, sorunlu yenidoğan ve prematürelere hizmet veren en büyük yenido-

ğan servisinin altyapısının ve teknolojik olanaklarının Türkiye'deki birçok merkezden daha ileri olduğu görülmektedir. Bu hastanede yılda 5000'e yakın yenidoğana hizmet veren, 89'u kuvöz olmak üzere 122 yataklı servislerde 23'ü çocuk hekimi 29 uzman doktor çalışmaktadır. Benzer şekilde hemşire sayısı da birçok devlet ve üniversite hastanesinden daha fazladır. Ayrıca dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına azami ölçüde uyulmakta, kameralarla enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum izlenmektedir.

Ufak prematüre bebeklere verilen damar içi sıvılar hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında çok önemli bir araçtır. Nitekim daha önce 2005 yılında Kayseri'de gelişen salgınlarda bulaştırıcı ortamın bu sıvılar olduğu saptanmıştı. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise bu sıvılar el değmeden, özel bilgisayarlı mekanik karıştırıcılarla yapılmaktadır. Komisyonun

araştırmasında da bulaşmanın bu sıvılarla olmadığı belirlenmiştir. Hastalara ağızdan verilen mamalar ve dondurulan anne sütleri de bir bulaştırıcı olabilirdi. Ancak bunların da steril şartlarda hazırlandığı gösterilmiştir.

O zaman sorun nedir? Sorun raporda da ayrıntılı olarak belirtildiği gibi, ülkemizde en önemli problem olan hemşire insan gücü kaynağına kıyaslandığında bu hastanedeki hemşire sayısı düşük olmamakla birlikte hemşire başına düşen hasta sayısının Avrupa standartlarına göre fazla olmasıdır. Dünya standartlarına göre III. düzeyde hizmet veren Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde bir hemşire en fazla 2 bebeğe bakabilir. Bu sayı II. Düzey yoğun bakım ünitelerinde 4-5 bebeğe, I. düzey servislerde ise 6-8 bebeğe çıkabilir. Ayrıca gece ve gündüz hemşire sayıları da aynı olmalıdır. Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise 2008 yılında hemşire başına düşen bebek sayısı 6-8 arasında değişmektedir.

Hemşire sayısı hayati önemde

Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerinin en önemli basamağı hemşirelik hizmetleridir. Bu bakımın standartlara uygun yapılması yenidoğan mortalitesini ve morbiditesini belirgin olarak azaltmaktadır. Ancak hemşire başına düşen hasta bebek sayısının artması hemşirenin çalışma yoğunluğunu artıracak ve sterilizasyon uyumunda hatalara yol açacaktır. Nitekim raporda da belirtildiği gibi, Ağustos ayında izin döneminin başlamasıyla birlikte, sorunlu yenidoğan sayısının da aynı zamanda artması sonucu bebek ölümleri %6-10 oranlarından birden %20'ye çıkmıştır.

Ölen bebeklerin özellikleri incelendiğinde %60'ının 1500 gr'ın altında olduğu yani özel bakımla yaşatılabilecek bebekler sınıfında oldukları görülmektedir. Yine bu bebeklerin %60'ı "Respiratuvar distress sendromu" denilen, prematür bebeklere özgü ağır bir solunum sıkıntısı göstermekteydi ve bunun sonucunda mekanik ventilasyona bağlıydılar. Bu bebeklerin büyük kısmının invitro fertilizasyon (tüp bebek) sonucu dünyaya geldikleri ve ikiz, üçüz oldukları da görülmektedir. 2500 gr'ın üzerinde doğup ölen bebeklerin ise doğumsal kalp hastalığı, diafragma herni-

si, kromozom bozuklukları gibi önemli sorunları olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak ölen bebekler özenli bakım ve hemşirelik hizmetleri gerektiren III. düzey yoğun bakım hastalarıdır. Bu bebeklerin beklenen mortalitesi zaten yüksektir. Ancak yoğun çalışma ortamında gelişen hastane enfeksiyonlarına da en önce yakalanacak grup bu bebekler olmaktadır. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ölen bebeklerin %32'si Klebsiella, %24'ü enterobakter sepsisi nedeniyle kaybedilmiştir. Ağustos ayının ilk beş gününde Temmuz ayına göre artış gösteren mortalite %76 oranında kan akımı enfeksiyonu ile ilişkili görülmektedir. Özellikle dışkı kaynaklı bu patojenlerle olan enfeksiyonların hasta yükündeki artış sonucu dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinde ve el yıkamada meydana gelen aksamaya bağlı olduğu söylenebilir.

Nitelikli personel ve tam donanımlı hastaneler

Sonuç olarak ülkemizde invitro fertilizasyon yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte %1.2 olan çoğul gebelik oranının %2'ye, Preterm bebek oranının ise %5.1'den %7'ye çıkması sonucu, sorunlu yenidoğan bebek sayısında belirgin artışlar olmaktadır. Buna karşın ünitelerdeki kuvöz ve yoğun bakım yatağı sayısında, yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ve yenidoğan uzmanı sayısında aynı oranda artış olmamaktadır. Bu sorunlara altyapı yetersizlikleri de eklendiğinde yoğun çalışan ünitelerde yoğunluk dönemlerinde benzer salgınların görülmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu ünitelerdeki hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için öncelikle altyapı düzeltilmeli, dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemleri eksiksiz sağlanmalıdır. Ayrıca nitelikli insan gücünün (doktor, yenidoğan uzman doktoru, hemşire, görevli personel) sürekli ve kesintisiz olarak sağlanmasına özen gösterilmelidir. Bu koşullar yerine getirildiğinde ülkemizde de hastane enfeksiyonları kader olmaktan çıkacak ve önlenabilir olacaktır.

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
İmmünoloji Bilim Dalı Başkanı*

Türk Endodonti Derneği'nin Geleneksel Aylık Bilimsel Toplantıları

19 KASIM 2008 Çarşamba

Konuşmacı : **Prof. Dr. Ömer Görduysus**
(HÜ Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD)
Konu : **Geriatrik Endodonti**
Yer : **YÜ Dişhekimliği Fakültesi (Çiftelhavuzlar Bağdat Cad. İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

17 ARALIK 2008 Çarşamba

Konuşmacı : **Doç.Dr.Cemal Tınaz (GÜ. Dişhekimliği Fakültesi. Endodonti BD)**
Konu : **Elektronik Apeks Bulucular (Apex Locator)**
Yer : **YÜ Dişhekimliği Fakültesi (Çiftelhavuzlar Bağdat Cad. İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

21 OCAK 2009 Çarşamba

Konuşmacı : **Prof. Dr. Beyser Pişkin (EÜ Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD)**
Konu : **Kanal Tedavisinin Ömrü**
Yer : **MÜ Dişhekimliği Fakültesi (Nişantaşı, İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

18 ŞUBAT 2009 Çarşamba

Konuşmacı : **Prof. Dr. Feridun Şaklar (AÜ Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD)**
Konu : **Başarısız Kanal Tedavilerinde Çözüm Önerileri**
Yer : **MÜ Dişhekimliği Fakültesi (Nişantaşı, İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

18 MART 2009 Çarşamba

Konuşmacı : **Prof. Dr. Hesna Sazak Öveçoğlu**
(MÜ Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD)
Konu : **Endontik Tedavi Hangi Durumlarda ve Ne Zaman Yapılmalı?
Giriş Kavitesi Açarken Yapılan Hatalar ve Kanal Girişi Bulmada
Karşılaşılan Zorluklar.**
Yer : **İÜ Dişhekimliği Fakültesi (Çapa, İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

13 NİSAN 2008 Çarşamba

Konuşmacı : **Yrd. Doç. Dr. Baybora Kayahan**
(YÜ Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti AD)
Konu : **Kök Kanallarının Şekillendirilmesi**
Yer : **İÜ Dişhekimliği Fakültesi (Çapa, İstanbul)**
Saat : **19:00 - 20:30**

Not: Toplantılara katılım ücretsizdir. Tüm toplantılara eksiksiz katılan meslektaşlarımıza derneğimiz tarafından sertifika verilecektir.

Detaylı Bilgi için : Türk Endodonti Derneği web sitesi
www.turkendodontiderneği.com

e-mail : **info@turkendodontiderneği.org**
Tel : **212 621 34 49 Fax:212 621 34 50**



Kirpiklerin ok oldu yüreğime...

Öyle ilginç anlar ve anılarla dolu ki yaşamlarımız... Durup hatırlamak, sonra da düşünmek için bazen kendimize şans tanımalıyız. Nereden nereye geldik ve bu yolculukta kime ne katkımız oldu acaba? KISSADAN hisse...

1 979 yılında girdiğim İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1985'in Mart ayında mezun oldum. Her yeni mezun gibi, geleceğimi belirleme sürecindeydim. Okulda kalıp kariyer mi yapmalı, bir kliniğe girip işi mi öğrenmeli, bir gün şartları zorlayıp muayenehane mi açmalı? Mesleğimiz zor, yeni mezun bir çaylak olmak zor. İnsan sağlığıyla uğraşıyorsunuz. Hasta size güvenecek, gelecek, üstelik korkarak gelecek. Onu korkutmayacaksınız, canını yakmayacaksınız, ağrısını dindireceksiniz; tedavi sonrasını ağrısız geçirmesini, yaptığınız dolgudan veya protezden rahatsızlık duymamasını sağlayacaksınız ve en zor olanı da “para” isteyeceksiniz. 23 yıllık hekim olmama rağmen hâlâ her yeni hastada bu heyecanı, bu tedirginliği duyarım. Hani bazı kıdemli sanatçılar da “Her sahneye çıkışında ilk günlerin heyecanını hâlâ hissederim” derler ya, bu öyle bir şey olsa gerek.

Kömür karası bir çift kara göz

Yeni mezun olduğum yıl, heyecanımın biraz olsun geçebilmesi ve deneyim kazanmak için fakültemizin cerrahi kliniğinde bir müddet, tabiri caizse “takılmaya” karar vermiştim. Öylesine yorgundu ki cerrahi kliniği, gönüllü çalışacak herkese olanak sağlanabiliyordu. Ve o gün o kirpikler ok oldu yüreğime...

Otuzlu yaşlarda bir genç kadın; boynunun altına bağladığı eşar-bı başından sıyrılmış, sade giyimli, ayağında terliği, bakışları endişeli, ürkek, omuzlarını dik tutmaya çalışıyor. 55 yaşlarında bir kadın, hafif toplu bir kadın, gözleri genç kadının gözlerini arıyor, “Doğru yere geldik, korkma” demek ister gibi, güven verecek bir bakış yakalamaya çalışıyor. Aralarındaki, 10-12 yaşlarında bir çocuğun elinden tutuyorlar. İşte o an çocuğun gözleri dikkatimi çekti; ne kadar da büyük; kocaman kömür karası bir çift göz!



Ve öylesine uzun kirpikleri var ki! Çocuğu koltuğa oturtuyorlar. Çocuk sessiz. Oturuyor. Gözlerine o kadar dalmışım ki dudaklarının kenarlarındaki yaraları ancak koltuğa oturunca görebiliyorum. Yoo, yara değil, çocuğun dudaklarının kenarları yok! “Ne oldu? Şikâyetiniz nedir? Ağzındaki yaralar neden oldu?” diye soruyorum acemice, aptalca!

Anne, kızarmış gözleriyle kısa bir süre bana baktıktan sonra cevap veriyor: “Dudaklarını ısıtıyor, engel olamıyoruz!” O an beynimden aşağıya yangınlar iniyor! Ben o gözlerle öylesine dalmışım ki çocuğun bütününi fark edememişim!

“Kendisini yemesine yüreğim dayanmıyor!”

Anne anlatmak istiyor, anlatıyor: “Önce ellerini ısıırıyordu. Isırıyor ve kopartıyor. Biz de ellerini bağladık, sardık. Ellerini ısıramayınca dişleriyle dudaklarının yanlarını ısırıp koparmaya başladı. Ne yaptysak engel olamadık!”

“Acımıyor mu peki, ağlamıyor mu, acıyınca vazgeçmiyor mu?” diye aptalca bir soru daha sormuştum.

“Acımaz olur mu? Koparıyor, kanlar akıyor, bağılıyor ama yine ısırıyor.”

Ve kirpikleri kor oldu yüreğim! Öyle bir baktı ki bana koskocaman kömür karası gözler ve uzun upuzun kirpikleriyle; konuşmıyordu, tek kelime, tek hareket yoktu ama o bakışlarla neler anlatmıyordu ki!

“Bir şeyler yapın... bana... benim gibilere.”

“Peki... tedavi... gitmiyor musunuz!”

“Devletin spastik çocuklar bölümleri çok kalabalık, ayda bir sıra geliyor. Sabancı Vakfı da yetersiz kalıyor. O kadar çok çocuk var ki! Üstelik tek tek, bire bir eğitim gerekiyor. Biz elimizden geleni, gücümüzün yettiğini yapmaya çalışıyoruz. Her şeye ra-

zıyız ama... bu... kendisini yemesine yüreğim dayanmıyor!” Kulağım annede, gözümü çocuğun gözlerinden alamadan dinliyorum. Yüreğime saplanan kirpikler çok acıtıyor! Annenin, çocuğun ve arkasını dönüp ağlayan anneannenin çaresizliğini yüreğimde duyuyorum.

Biraz sonra asistanımız geliyor.

“Tüm dişlerini çekeceğiz! Isıramayacak. Başka yolu yok!”

“O hep benim küçük oğlum olarak kalacak!”

Aradan yıllar geçti. Ne zaman hasta bir çocuk görsem aklıma o kömür karası gözler geldi ve yüreğime saplanan kirpikler canımı tekrar acıttı. Kendi hayat mücadelem içinde ancak buna benzer vakalar bana geldiğinde yardımcı olabilmeye çalıştım.

Acaba bunca sene sonra bir gelişme olmuş muydu?

Geçen ay muayenehaneme yine bir kadın geldi. Yine boynunun altında bağladığı eşarbi kaymış bir anne!

“Affedersiniz doktor hanım, benim hasta bir oğlum var. 20 yaşlarında. Hastanede diğer tedavileri yapılıyor ama dişlerinin temizlenmesi gerekiyor, dişetleri çok kötü, kanıyor. Hastanede temizlemeye sıra gelmiyor ve uyutmaktan bahsediyorlar. Siz yardımcı olabilir misiniz?”

“Önce çocuğu görmem lazım, tepkisini, durumunu.”

Ve çocuk geldi. 20 yaşlarında olan çocuk 10 yaşında gösteriyordu. Ve gözler, kirpikler hep aynı!

“Çocuk 20 yaşında diyorsunuz ama 10 yaşında gibi. Bilim dünyası bu çocukların gelişiminin durdurulmasını tartışıyor.”

“Evet. Gelişimi yavaş diye Çapa’da tedavi gördü ama bir netice alamadık. Önceleri çok üzülmüşüm ama şimdi şikâyetçi değilim. O hep benim küçük oğlum olarak kalacak!”

Ne mi oldu? Tedavisini o kadar sükûnetle yaptırdı ki ve hatta ben annesiyle konuşmak için ara verdiğimde elimi tutup ağzına götürdü ve tedaviye devam etmemi istediğini bile belirtti.

Ne mi öğrendim? Bütün hastaların güvenini kazanmanın ne kadar önemli olduğunu!

Acaba ne yapabiliriz bu OK KIRPIKLİ çocuklara? Ne dersiniz?





Türkçe'nin dev ozanı:

FAZIL HÜSNÜ DAĞLARCA

**“Ödünç verilmiştir bize/Göğün ışığı/Günü gelir/
Alır bizden/Ödünç/Bu işleme şimdi derler.”**



Onun şiiri ne Nazım Hikmet'e benzerdi ne de Necip Fazıl Kısakürek'e; ne Garip akımına katıldı ne de İkinci Yeni'ye... O, yıllarca sabırla işledi şiirini ve Dağlarca şiirinin yüceliğine ulaştı. Cumhuriyetimizin en uzun yaşayan ve en çok üreten şairidir. O, Türkçe'ye sevdalı bir ozandır. O, Türkçe'nin sarsılmaz kalesidir. Fazıl Hüsni Dağlarca'nın şiirini, söyleşilerini okuyunca, Dağlarca'nın dünyasını anlamaya başlayınca, şiirini anlayınca yaşamak ne duru gelir insana, Türkçe ne güzel...

138 şiir kitabı

“Şairler bütün çalışmalarında yeniden doğarlar. Doğumları birbirini bilmez. İştmez, duymaz. Çok uzak bir ses, şairlerin duymadığı bir ses, yapıtlarını birbirine duyurur. Bu, ortak sözcüklerden mi ötürüdür, kimi yazıların sağır yerlerinin dizelerini birbirine yaklaştırmamasından mıdır, yürürken ayaklarımızın el gibi olmasından, okşarken ellerimizin yoklukta doluşan ayaklar gibi olmasından mıdır, bilmiyorum. Tek bildiğim, yazarken daha yaşamalı olmamdır” diyen Dağlarca 138 tane şiir kitabı yazmıştır. Onun kitapları ve şiiri, bize bıraktıkları gökyüzüne yükselen dev bir çınar ağacıdır. Kökü destanlarımıza uzanır, yaprakları Dağlarca şiirine...

Çocuklar için yazdığı şiirleri yirmiyeye yakın kitapta yayınlamıştır. “Yaramaz Sözcükler” isimli şiir kitabında o güzelim Türkçesiyle çocuklara seslenmiştir ve bu kitapta yer alan “son şiir” bölümünde 14 sözcükle, başka hiçbir sözcük katılmadan 12 şiir elde edilmiştir. Böylece çocuklara Türkçe'nin olanaklarını göstermiştir.

“Sevgi evrenin başı”

26 Ağustos 1914 tarihinde İstanbul'da doğan Dağlarca 1933 yılında Kuleli Aske-

ri Lisesi'nden mezun oldu. 1950'de ön yüzbaşı rütbesiyle askerlikten ayrıldı, bir süre iş müfettişi olarak görev yaptı. 1960'ta Aksaray'da “Kitap” kitabevini açtı. Kitabevinin camına insan boyunda kâğıtlar asıp üzerlerine iri harflerle şiirlerini yazdı. Sokaktan geçenler bu şiirleri okudu. Böylece, sokaktaki insan için yazdı ve şiirini yitirmedi. “Sanat eseri hem bir saat gibi içinde bulunduğumuz zamanı, hem de bir pusula gibi gidilmesi gereken yönü işaret etmelidir” diyen şairimiz insanı, sevgiye, topluma inandı. “Sevgidir evrenin başını döndüren / öpüşme bir güncük / duruverir gökyüzü” dizelerinde ve daha nicelerinde bu sevgisini dile getirdi.

Türkçe'nin bekçisi

Dağlarca, kendi şiirini konularına göre yedi bölüme ayırır: ‘aykırı yaklaşımlar’, ‘bağımsızlık savaşı’, ‘toplum’, ‘karşı duvar dergileri’, ‘yeryüzü’, ‘çocuklarda’. Dağlarca çocuklardan evrene ve Tanrı'ya, toplumsal duygu ve düşüncelerden yeryüzü yurttaşlığına, destansı bağımsızlık savaşına dek pek çok konuda şiir yazmıştır ve Türkçe'yi yüce kılmıştır. “Ben kendimi Türkçe'nin bir türlü bekçisi sayarım. Her sözcüğü kullanmak isterim ki, ilerideki çocuklar, gençler Türkçemizin o sözlerini unutmasınlar. İsterim ki Türkçe yok olsa benim kitaplarımda Türkçe'nin tümünü bulsunlar. Eksiksiz tümünü.” Türkçe'yi gerçekten seven şair, ölünce Türkçe'den ayrılacak olmasına üzülür. “Ayrılığın acı veren, acı verecek başka bir büyüklüğü var ki bunu saydıklarımın üstünde tutarım: Türkçe'den ayrılmak.”

“Evim yaşayan bir müze olsun”

Dağlarca'nın bir vasiyeti var, o da evinin müze olması. “Yıllardır içinde yaşadığım, şiirlerimi yazdığım evimin, ölümümden

sonra da yaşamaya devam etmesini istiyorum. Belediye Başkanımıza rica ettim, evimi alıp müze olarak düzenlesinler, ama yaşayan bir müze olmasını istiyorum. Bir bölümünde kitaplarım, eşyalarım sergilensin, bir kısmı da kafeterya olsun. Gençler buraya gelip kitap okusun, bir şeyler içsinler. Buraya gelenler benim gökyüzüme baksınlar istiyorum.”

“Yaşadığımız uykudan ölmekle uyanmaktayız. Gerçeğe vardığımız o an, evren dediğimiz bu büyük düzeyden ayrılırken bir tek sözcük bile diyemediğimize, buranın bir düş olduğunu söyleyemeyeceğimize yanarım.”

Bizlere veda eden Dağlarca son şiir kitabını 2007 yılında yayınladı: “İçimdeki Şiir Hayvanı”

Son sözü bu, kitapta yer alan “Tek başına” isimli şiire bırakıyor, Türkçe'nin dev ozanını sevgiyle sonsuzluğa uğurluyoruz.

O olmasa öteki olmasa

Önce olmasalar

Sonra yok olmasalar

Yalnızlık olmazdı

Yalnızlığı olmayan

Kendisi çok olan demektir

Ormanları dinler misiniz

Bini ağaçken

Hepsi bir tek ağaç

Otları ıstır misiniz

Yüz milyon otken

Hepsi bir tek ot

Sen ey içimdeki hayvan

Eşittir değil mi

Senin yalnızlığın

Yaradılışın doğumuna



Bazı kanser tarama tetkikleri artık ücretsiz!

Meme, rahim ağzı, prostat gibi önemli kanser türlerinin erken teşhisine yönelik tetkikler 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak. Bu amaçla Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinin sayısı da ülke genelinde 84'e çıkartılacak.



1 Ekim'de yürürlüğe giren Yeni Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre, kanserin erken teşhisine yönelik tetkikler, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanacak erken tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetleri kapsamına alındı.

Buna göre, Sağlık Bakanlığına bağlı Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) tarafından yapılmak şartıyla, şu işlemler SGK kapsamındaki kişiler için ücretsiz hale getirildi:

KETEM'lerde sürdürülen "Kadınlarda meme kanseri tarama programı" kapsamında, 50-69 yaş arası kadınlara, her yıl yapılacak muayene, iki yıl aralıklarla yapılacak mamografi çekimi, gerek görülen vakalarda meme ultrasonografisi.

KETEM tarafından sürdürülen "Kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanseri tarama programı" kapsamında, 20 yaş üstü kadınlara, her yıl yapılacak muayeneye birlikte pap smear tetkiki, gerekli görülen vakalarda kolposkopi tetkiki.

Kolorektal kanserler için 50-74 yaş arası erkek ve kadınlarda her yıl yapılacak "Gaitada gizli kan tetkikleri".

Prostat kanserleri için 50 yaş üstü erkeklerle her yıl yapılacak "PSA (Prostat Spesifik Antijen) tetkikleri".

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanı Prof. Dr. Murat Tuncer, daha önce, kanser taraması için yapılan tetkiklerin geri ödeme kapsamında bulunmadığını kaydederek "1 Ekimde yürürlüğe giren SUT, ülkemizde kanserle mücadelede bir dönüm noktasıdır" dedi.

Bugüne kadar taramaların daha çok dar kapsamlı, pilot bölgelerde yürütüldüğünü kaydeden Tuncer, bu tetkikler sayesinde kanser öncesi lezyonlar tespit edilebildiği için, kanserin gelişmeden önlenilebileceğini ifade etti.

Halen ülke genelinde 53 KETEM bulunduğunu, bu yıl içinde bunların sayısının 84'e çıkarılmasının ve her ilde en az 1 KETEM bulunmasının hedeflendiğini bildiren Tuncer, zamanla bazı illere yeni merkezler açılacağını söyledi.

Kaynak: NTVMSNBC



İnternet, beyni harekete geçiriyor

24 kişi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre internette araştırma yapmaya dayalı faaliyetlerin beynin bazı işlevlerini harekete geçirebildiğini, hatta bunları iyileştirebildiğini gösteriyor.



Los Angeles'daki California Üniversitesi'nden bilimadamlarının 55-76 yaşındaki 24 kişi üzerinde yaptığı araştırma, internette araştırma yapmaya dayalı faaliyetlerin beynin bazı işlevlerini harekete geçirebildiğini, hatta bunları iyileştirebildiğini gösterdi. Denekler yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet dağılımı aynı olan iki gruba ayrılarak, internet deneyimi olan katılımcılardan bilgisayar ekranından bir metin okumaları ve internette araştırma yapmaları istendi. Diğer yarısı da sadece kitap okudu. Bu sırada bilimadamları deneklerin MR'ını çekti. Eylemler sırasında beyin hareketlerinde

değişimler görülen katılımcıların kan akışı seviyesi ölçülerek beyin hücrelerinin tepkisinin yoğunluğu saptandı. Araştırmaya katılanların hepsinde, okuma sırasında beynin şakak, arka ve yan bölgelerinde bulunan dil, okuma, hafıza ve görme merkezlerinin faaliyetinde belirgin bir artış gözlemlendi. Ancak araştırmacılar, internette araştırma yapan grup ve sadece okuyan grup arasında büyük fark olduğunu gördü. İnternette araştırma yapanların beyninin ön ve şakak bölgelerinin yanı sıra karar alma ve muhakeme sürecini denetleyen bölgenin işlevinde de artış belirlendi. Araştırmayı yürütenlerin başındaki Dr.

Gary Small, internette araştırma yapan kişilerde sınırlar arasındaki iletişimin diğerlerine göre daha fazla olduğu sonucuna vardıklarını belirtti.

İnternette araştırma yapmanın beynin karmaşık işlevlerini harekete geçirdiğini ifade eden bilimadamı, yaşlandıkça beynin yapısı ve işleyişinde, beyin hücrelerinin işlevinde azalma (atrofi) ve bazı plaklardaki artış gibi birçok değişiklik görüldüğünü bildirdi. Small, bu plakların birikiminin doğrudan Alzheimer hastalığıyla bağlantılı olduğuna da dikkati çekti. Araştırma, "American Journal of Geriatric Psychiatry" dergisinde yayımlandı.

Kaynak: NTVMSNBC

Sağlıkta 'TC Kimlik No' dönemi

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri, Diyaliz Merkezleri, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları, İlk yardım, Kordon Kanı Bankacılığı, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri, Optisyenlik Müesseseleri, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri ve Özel Hastaneler yönetme-

liklerinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikler Resmi Gazete'de yayımlandı. Yapılan değişiklikle, sağlık kuruluşlarında çalışan personele ilişkin işlemlerde artık TC Kimlik Numarası yeterli olacak. Sağlık kuruluşlarında çalışan personelle ilgili işlemlerde personelden istenen nüfus cüzdanı örneği, ikamet senedi gibi belgelerin yerine sadece TC Kimlik Numarası istenecek. **Kaynak: ANKA**





Bu sese kulak verin!!!

Doğa ve insanı bir bütün halinde ele alarak, başta önemli doğa alanları olmak üzere tüm Türkiye sathında doğanın yaşamasını sağlamayı hedefleyen Doğa Derneği üyeleri, Tuz Gölü'ne düzenlediği sadakat gezisinde bedenleriyle "İMDAT" yazarak çarpıcı bir mesaj verdiler.

Türkiye'nin doğa sorunu için 2002 yılından bu yana, yapıcı çözümler getirmeyi ilke edinmiş sivil toplum kuruluşu Doğa Derneği'ni bu sayıda tanıtıyoruz. Doğa Derneği misyonunu "Doğa ve insanı bir bütün halinde ele alarak, başta önemli doğa alanları olmak üzere tüm Türkiye sathında doğanın yaşamasını sağlamak" olarak belirlemiştir. Merkezi Ankara'da olan derneğin İstanbul ofisi iletişim ve kampanya çalışmalarını yürütüyor. Bursa, Burdur, Hasankeyf, Birecik'te temsilcilikleri bulunan dernek 16 ilde yerel projeler yürütüyor.

Tuz Gölü'ne sadakat

Dernek, ülkemizdeki doğal alanların yaşadığı sorunlara dikkat çekebilmek için eylemler düzenleyip kamuoyunu bilinçlendiriyor, problemlerin çözümü için bilimsel projeler üretiyor ve sonuçları paylaşıyor. Son olarak 20 Eylül'de yaklaşık 300 gönüllüyle, yanlış sulama politikaları yüzünden kurumaya bırakılmış olan 2 milyon yaşındaki Tuz Gölü'ne düzenlediği sadakat gezisinde bedenlerimizle gölün üzerine İMDAT yazdık. Doğa Derneği

ekibi bölgede yaşayan insanları, belediye başkanlarını biz gönüllülerle buluşturdu. Dört yıl önce yine Atlas dergisi işbirliğiyle Hasankeyf'e sadakat trenini de organize eden Doğa Derneği, Tuz Gölü'ne düzenlemiş olduğu gezide tüm havza için hazırlamış olduğu çözüm önerilerini dile getirdi. Birçok insanın küresel ısınmadan dolayı kurumuş olduğunu düşündüğü Tuz Gölü'nün, kurumaya asıl sebep olan vahşi sulamadan vazgeçilerek damlalıklı sulama sistemine geçilmesiyle kurtulacağını kamuoyuna anlattı.

Kaynak kitaplar

Doğa Derneği'nin sayısız başarılarından bazıları, Türkiye doğasının korunması için Çevre ve Orman Bakanlığı ve BM Kalkınma Programının desteğiyle "Doğa Fonu"nu kurması, doğa okulu eğitim programlarını düzenlemesi, Doğa Çantam ve Yeşil Kutu eğitim programlarını hazırlayıp uygulaması, kuş gözlemciliğinin ülkemizde yaygınlaşmasını sağlaması olarak sıralanabilir.

Derneğin iki ciltlik "Türkiye'nin Önemli Doğa Alanları" ve "Türkiye'nin Kelebek

Rehberi" kitapları ile Ekim 2008'den itibaren iki ayda bir yayınlanacak olan Doğa Dergisi ilgi duyanlar için kaynak değeri taşıyor. Ayrıntılı bilgi için www.doga-derneği.org

Hayatı daha anlamlı kılabilmek dileğiyle, sevgiyle kalın

Doğa Derneği Müdürü Güven Eken:

"Uyan, gör, katıl"

Doğa'nın doğuşuna önyak olan bizler, gücümüzü solup giden doğadan alıyoruz. İki milyon yaşındaki Tuz Gölü'nün ölümü karşısında sessiz kalamıyoruz. Hasankeyf yok olurken başımızı yastığa rahat koyamıyoruz. İnsanın insanı yok ettiği bir dünyada vicdanımızı kandıramıyoruz.

Biz, Doğa Derneğiyiz.

Allianoi'den, Hasankeyf'ten, Tuz Gölü'nden ve Anadolu insanının yüreğinden dünyaya yayılan bir vicdan zerresiyiz.

Bu öyle bir zerre ki, uyandıkça görülecek, görüldükçe büyüyecek.

Sen de uyan. Sen de gör. Sen de katıl.

ARAMIZA HOŞ GELDİNİZ

**İstanbul Dişhekimleri Odası'na
Eylül-Ekim aylarında üye olan
meslektaşlarımıza
“Aramıza hoş geldiniz” diyoruz.**

Yaşar Baki Akyürek	Gökçen Karataşlı
Pınar Altun	Songül Kaya
Çağrı Altuntaş	Bahtiyar Kemal
Aklen Anıl	Gülara Kemal
Sıdıka Esra Arpacı	Selahattin Kermen
İrem Arslan	Hüseyin Kesici
Güler Aşçı	Onur Serdar Keskin
Mustafa Levent Ataşer	Bora Korkut
Halil Gürsel Aysit	Gülray Lofça
Hızır Baş	Murat Öğretici
Medet Benli	Burcu Önal
Hıdır Budak	Mustafa Öz
Aysun K. Coşkun	Sedat Özdemir
Volkan Coşkun	Helin Özkan
Gülşah Çambel	Mine Zeynep Öztürk
Volkan Çayırılı	Mustafa Cihan Reva
Özge Çetin	Tuğrul Sarı
Gülşah Durmaz	Başak Satır
Murat Dükel	Naime Sekmen
Burak Ege	Semra Sünbül
Şöhret Emir	Sinem Tuncer
Burhan Şakir Erez	Engin Turan
Ayşe Ece Görgülü	Serpil Turan
Nuray Güler	Ayşe Merve Türkmen
Ezgi Gülüm	Koray Usluer
Beste Gündüz	Sinem Uzunboy
Bilal Kapıyoldaş	Hande Yazar
Pelin Fatma Karagöz	Rasim Yazıcı
Çiğdem Karaman	A. Nuri Yazıcıoğlu
Ege Karaman	Ercan Yılmaz
Zafer Karaoğlu	Mustafa Deniz Yılmaz

Vefat

- Meslektaşımız Ali Eronat 1 Ekim 2008 tarihinde,
 - Meslektaşımız Volkan Erkılınçoğlu 9 Ekim 2008 tarihinde,
 - Oda'mızın kuruluş dönemi hukuk danışmanlarından Avukat Ahmet Çınar 16 Ekim 2008 tarihinde, vefat etmiştir.
- Yakınlarının acılarını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.**
- Meslektaşımız Prof. Dr. G. Melek Yıldırım'ın annesi Necmiye Or 9 Ekim 2008 tarihinde,
 - Basın Yayın Komisyonu üyemiz Pınar Ezerler İzhar'ın babası Sacit Ezerler 31 Ekim 2008 tarihinde vefat etmiştir.
- Meslektaşlarımızın acılarını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.**

Devir veya kiralık muayenehane

Maltepe, merkezde tam donanımlı muayenehane devir veya kiralıktır.
GSM: 536 325 32 32/ 545 304 80 80 (saat: 11.00-21.00 arası)

Devren kiralık muayenehane

Kartal (Toprakçay), Minibüs Caddesi üzerindeki tam donanımlı muayenehane devren kiralıktır. GSM: 0.532 452 16 69

Devren muayenehane

Düzce'nin ilçesinde bulunan muayenehane tayin nedeniyle devredilmek istenmektedir. Tel: 0.380 735 50 06 GSM: 0.505 712 09 85

Satılık

- Dürr XR 24 Nova marka panoramik-sefalometrik, periapikal röntgen, otomatik banyo cihazı ve yenileme tankı satılıktır.
- Tel: 0.216 363 36 36

Satılık muayenehane

- Gaziosmanpaşa meydanında 120 m², mimari dekorasyonlu, tamamen yenilenmiş, 30 yıllık muayenehane satılıktır.
- GSM: 0 532 650 70 69

Kiralık müşterek muayenehane

- Vali Konağı Cad. Nişantaşı'nda bulunan tam donanımlı muayenehaneme müşterek kullanmak üzere dişhekimi arıyorum.
- Dişhekimi Gülderen Konak GSM: 0.532 350 87 82 Tel: 0.212 291 94 93

Sahibinden kiralık

Çengelköy, Güzeltepe'de en işlek cadde üzerinde ve sitelerin giriş kavşağında, aletleriyle beraber sahibinden kiralık muayenehane
GSM: 538 835 45 66- 538 323 30 09 e-mail: orkunbyrm@gmail.com

İş arıyorum

- Gaziantep'te 24 yıl dişhekimi olarak çalıştım. Çocuğumun eğitimi nedeniyle İstanbul'da ikamet etmekteyim. Diş hastanesinde veya özel ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışmak istiyorum.
- Dişhekimi Erdoğan Çeliktürk GSM: 0.539 791 96 97
- Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2006 yılı mezunuyum. Bir buçuk seneyi aşkın bir süre muayenehanede çalıştım. İş arıyorum.
- Dişhekimi Belda Ataman GSM: 533 716 97 75-505 234 49 17
e-mail: dt.beldaataman@hotmail.com

Dişhekimi yardımcı personeli arıyorum

Hafta içi saat: 10.00-18.00, cumartesi saat: 10.00-16.00 arasında çalışmak üzere dişhekimi yardımcı personeli arıyorum.

Dişhekimi Gülderen Konak GSM: 0.532 350 87 82 Tel: 0.212 291 94 93

Dişhekimi arıyorum

- Şişli Belediyesi yanı, Esentepe'de bulunan muayenehaneme, müşterek kullanmak üzere dişhekimi arıyorum. Dişhekimi Derya Sakızlı
GSM: 0.532 311 49 09 Tel: 0.212 272 38 04
e-mail: deryasakizli@yahoo.com



**ERGENEKON.., KALEMKENEKON... , DENİZ FENERİ .., BİTMEYEN
ARTAN TERÖR... İŞSİZLİK, EKONOMİK KRİZ... BÜÇÜZGİLER
SİZİLİRKEN, DOLAR HANDOLSUN 1.70 YTL... KISIR SİYASET...
VE ÜLKE YÖNETMEYİ "AZARLAMA" SANAN POLİTİKACILAR...
BÜTÜN BUNLARA RAĞMEN.... İNADINA ...**

100. YILIMIZ KUTLU OLSUN...
1908 - 2008

*İlhan
İsler
25.10.2008
Hossakalin.*