

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
KASIM/ARALIK 2010
SAYI: 135



Yeni yılda birlikte yeni umutlara...



Başkan	07
Genel Sekreter	09
Editör	11
Bilimsel Etkinlikler.....	12
Bilimsel Program	18
Oda Haberleri	20
Fakültelerden	42
Aramıza hoş geldiniz	46
Fotoğraf sanatçısı Sami Aksoğan	47
Dosya: Muayenehaneler ve Gelecek	48
Klinisyen: Muayenehane şartlarında hazırlanabilen inlay ve onlay restorasyonları	64
Bilimsel: Hastalarımız artık ortodontik tedavi sırasında da gülümsüyorlar	68
Yakın Plan: Anksiyete bozukluğu	76
Gündem: Nereden nereye	82
Genel Kurul: Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu gerçekleşti	86
Hukuk: Dişhekimleri alacaklarının tahsili.....	90
Güncel: Mevlana'ya göre Varlık, anlamını İnsanla kazanır	94
Kısa Yolculuk: Keyifli bir Serindere gezisi	98
Sanat Gündemi: İçimdeki Düşman	102
Sağlık Dünyası	106
Ürün-Teknik	108
Sektörden	109
Dental Kitap: Estetik Dişhekimliğinde Kompozit Çalışmaları Atlası	109
Kitap: Gülümseyen Anılar	110
Duyurular	112
Karikatür	114

REKLAM DİZİNİ

D-MAR	ön kapak içi
Dentanet	03
Sensodyne	06
Betatom Emar	08
Lider Diş Deposu	10
Dentmak	16, 17
Colgate	24, 25
Dentalab	29
TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	37
Benlioğlu	39, 45
Aliye Nilgün Gökçek, Atlas	75
Corega	81
Bahar Dental	97
Teknodent	101
D-MAR	105
Devren Satılık Poliklinik.....	107
Türk Oral İmplantoloji Derneği	111
Dentanet	arka kapak içi
Sensodyne	arka kapak

Muayenehaneler ve Gelecek

Dosyamızda, günümüzde muayenehanelerin geldiği noktayı, sağlık alanında yaşanan değişimin, teknolojik gelişmelerin ve hükümet politikalarının muayenehanelere etkisini inceledik.



Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu gerçekleşti

Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu 5-6-7 Kasım 2010 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi.



Mevlana'ya göre Varlık anlamını İnsanla kazanır

Büyük tasavvuf şairi ve düşünürü Mevlana Celeleddin-i Rumî, 2-9 Aralık tarihleri arasında çeşitli etkinliklerle anıldı. Mevlana Haftası dolayısıyla biz de O'nun mirasını hatırlamak, anısını paylaşmak istedik.



Hastalarımız artık ortodontik tedavi sırasında da gülümsüyorlar

Günümüzde lingual ortodontik tedavi labial tedaviden daha uzun olmayan bir sürede tamamlanabilmekte, kolay manipüle edilmekte ve mükemmel tedavi sonuçları vermektedir.



Dişhekimleri alacaklarının tahsili

Üyelerimizden gelen yakınmaların önemli bir bölümü borcunu ödemeyen hastalardan alacakların nasıl tahsil edilebileceği ile ilgili. Biz de bu konuları İstanbul Dişhekimleri Odası Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak'a sorduk.



Nereden nereye

Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun bir asrı geçtiği şu günlerde mesleğimizin gelişen teknolojinin de etkisiyle hızla değişimine ve gelişimine tanıklık ediyoruz.



Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 203 D:3 34367 Harbiye/İstanbul
T: 0212 225 03 65 - 296 21 05 • F: 0212 296 21 04
www.ido.org.tr • ido@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi
Kadir Gökmen Öğüt
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 203 D:3 34367 Harbiye/İstanbul

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi
Güler Gültekin
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 203 D:3 34367 Harbiye/İstanbul

Dergi Adı
dergi

Yayın Türü
Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Baskı
TOR Ofset San. ve Tic. Ltd. Şti.
İmam Çeşme Cad. No: 26/2 Ayazağa/Şişli
T: 0212 332 08 38
F: 0212 332 08 39

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Aralık 2010

Yayın Kurulu
Sevil Arslan Tuğlu
Özlem Batur Havza
Yahya Çelik
Pınar Ezerler İzar
Süha Sertabipoğlu
Fusun Şeker
Ferah Ulu
Şeyda Yavuz

Yazarlar
İlhan İşler
Nilgün Onarcı

IDO Adına Reklam Koordinatörü
Özlem Kevelcioğlu
ozlem@provoajans.com
Provo Ajans
T: 0212 274 15 53

Redaksiyon
Süha Sertabipoğlu

Yayın Sekreteri
Çağla Ofias

Editoryal ve Teknik Üretim
Provo Ajans
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sok.
No: 41/2 34348 Balmumcu-Beşiktaş/İstanbul
T: 0212 274 15 53
info@provoajans.com
www.provoajans.com

135. sayı 6750 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.



**Kadir Gökmen
Ögüt**
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı

Önümüzde seçim var

Değerli Meslektaşlarım,

Yeni bir yıla yeni umutlarla giriyoruz. Göreve geldiğimizden beri mesleğimizin sorunlarını yerinde tespit edip onları çözmek için bütün dişhekimliği bileşenleriyle bir araya geldik.

İl Sağlık Müdürlüğü ile fakültelerle, siyasi partilerle ilişkilerimizi sürdürmekteyiz.

22 Kasım "Dişhekimliği Günü"nü de içine alan Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamaları kapsamında Radyo ve TV yoluyla en geniş kitlelere sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi anlatmaya çalıştık.

Halkımıza ağız diş sağlığıyla ilgili mesajlarımızı ileten, altı ayda bir dişhekimine gitmeleri gerektiğini anlatan afişler hazırladık. Afişlerin ilçelerin ana caddelerindeki billboardlara asılması için ayrımsız bütün belediyelerle birlikte çalıştık.

Değerli meslektaşlarım,

Üzülerek belirtmeliyim ki, 12 Eylül 1980 darbesinden itibaren topluma dayatılan örgütlenme önündeki engeller sendikaların, derneklerin ve odaların etkinliğinin siyaset karşısında en alt düzeye düşme-

sine neden oldu. Bugüne kadar iktidara gelen tüm hükümetler meslek örgütlerine, sendikalara ve sivil toplum kuruluşlarına kulaklarını tıkadı.

Mesleğimizin ve meslektaşlarımızın sesini duyurmak için örgütlü gücümüzle hareket etmeye devam edeceğiz. Yılmayacağız. Bütün meslektaşlarımızın ortak hedeflerini gerçekleştireceğiz.

Onlar bizi engellemeye, dağıtmaya çalışacaklar. Biz yine birlik ve dirliğimizi koruyacağız.

Ülkemiz yeni yılda seçime gidiyor. Bizler örgütlü gücümüzle sorunları bilen ve çözümü gösteren bir meslek grubu olarak, bizleri dinleyerek çözümde yardımcı olmak isteyenlere tekrar tekrar kendimizi anlatmalıyız.

Mesleğimizin yönünü belirlemek için bu seçimler tarihi bir dönemeç olacak. İddialı olabilir ama çözüme yakın olduğumuza düşünüyor, yeni yılınızı kutluyorum.

**Ya bizi dinleyecekler
Ya da bizi dinleyecekler
Başka çözüm yolu yok**



www.ido.org.tr

Bizler bu yükün altında ezilmeyi reddediyoruz.



Ayten Yıldırım
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri



Şair diyor ki; “günler ağır geçiyor, seneler çabuk”

Gerçekten de günler biz dişhekimleri için her anlamda “ağır” geçiyor...

Artık bu ağırlığı kaldıramayacak durumdayız... Ya silkineceğiz, sırtımızdaki bu yükü atacağız ya da altında ezileceğiz.

Bizler bu yükün altında ezilmeyi reddediyoruz. Hiçbirimiz mesleğimizin ve emeğimizin değersizleştirilmesine izin vermemeliyiz.

Görevi devraldığımız Nisan ayından bu yana yaptığımız görüşme, toplantı ve ziyaretlerle mesleğimizle doğrudan ya da dolaylı ilişkisi olan herkese ulaşmaya çalışıyoruz. İl Sağlık Müdürü, Ağız Diş Sağlığından Sorumlu Şube Müdürü, Kamu ADSM’lerin Başhekimleri, iktidar ve muhalefetteki siyasi partilerin İl Başkanları, İstanbul’daki üç dişhekimliği fakültesinin dekanları, bilimsel derneklerin başkanları, özel ADSM ve ADSP’lerin yöneticileri, genç dişhekimleri, öğrenciler, sektörün ve teknisyenlerin temsilcileri ile görüştük. Yöneticiler düzeyinde yaptığımız görüşmelerin ardından, ilçe temsilcilerimizin organize ettiği, üyelerimizle bölgesel toplantılar düzenledik, düzenliyoruz. Bu toplantılarda sorunlarımızı anlatıyor, sorunları dinliyoruz.

Tüm bu görüşmelerin sonunda çıkan tablo: Durumdan memnun olan yok. Kamuda çalışan dişhekimleri düşük maaşlar, yanlış performans uygulamaları, 4/B’li güvencesiz çalışma, yoğun iş yükü nedeni ile hastalarına yeterli zamanı ayıramama gibi nedenlerle mutsuz. Özelde çalışanlar ekonomik sıkıntılar nedeniyle günbegün azalan hasta potansiyeli nedeni ile muayenehanelerini kapatma noktasına geldikleri için mutsuz. Yeni mezun dişhekimleri bu

şartlarda muayenehane açamadıkları ve giderek artan dişhekimliği fakültelerinden mezun olan dişhekimlerinin istihdam sorunları çözülemediği için mutsuz. Teknisyenler, özelde daralan iş hacmi nedeniyle, kamuda ihale usulü ile hak ettiklerinin çok altında fiyatlarla kalitesiz iş yapmaya mahkum edildikleri için mutsuz. Sektör bu şartlar altında hem temel malzemelerde hem de sarf malzemelerinde daralan pazar nedeniyle mutsuz.

Bu kadar mutsuzluktan kendine “mutluluk” çıkaran tek kurum ise Sağlık Bakanlığı.

Ancak çevresinde bu kadar huzursuzluk ve mutsuzluk barındıran bir kurumun bu “mutluluğu” uzun ve kalıcı olmaz, olamaz, olmamalı..

Yeni yılda dişhekimliğinin tüm bileşenleri ile birlikte sorunlarımız için daha etkin, meşru ve yasal eylemlerle sesimizi siyasilere ve kamuoyuna mutlaka duyuracağız. Dediğimiz gibi, artık beklemeye tahammülümüz yok. Dileğimiz bu çalışmalara tüm üyelerimizin eleştiri ve önerileri ile katılmaları, yanımızda olmaları... Yeni yılın bu anlamda bize yeni ufuklar açacağına inancımız tam.

2011 yılının “umudu yeşerttiğimiz yeni bir başlangıç” olmasının dışında özel bir anlamı var bizler için. 2011’de İstanbul Dişhekimleri Odası’nın kuruluşunun 25. yılını kutlayacağız. Çeyrek asırda binbir emekle, özveriyle kurduğumuz bu yapıyı hep birlikte inançla yükselttik. Ve yükseltmeye de devam edeceğiz...

25 yılın coşkusuyla yeni yılınızı kutlar, “sağlıklı”, “mutlu”, “umutlu” “mücadele dolu” bir yıl dileriz.

www.ido.org.tr



Güler Gültekin
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu
Üyesi

Bir insan ömrünü neye vermeli?

Merhaba

Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesinin birinci fıkrasının iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvuruldu. Yapılan inceleme sonucunda Anayasa Mahkemesi itirazın reddine oybirliğiyle karar verdi. Anayasa Mahkemesi'nin kararı yeni bir durum yaratmamakla birlikte, diğer kat malikleri ve belediyelere karşı dişhekimlerinin savunmasını güçlendiren bir karar olarak kabul edilebilir.

İl Çevre ve Orman Müdürlüğü'nün 2011 yılı tıbbi atık toplama ücretlendirme toplantısında Oda temsilcimizin şerh koymasına üzerine, %10 olarak önerilen artış %5'e düşürüldü. 2011 yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Programı yayınlandı. İstanbul Dişhekimleri Odası Otoklav kampanyası duyurusunu ve Oda etkinliklerinin yer aldığı haberleri Dergi'de okuyabilirsiniz.

Dişhekimliği Günü'nü de içine alan Ağız ve Diş Sağlığı Haftası nedeniyle bu sayımızda özel bir ek hazırladık. Özel ekimizde Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlama etkinliklerini ve mesleğinde 50, 40 ve 25. yılını dolduran meslektaşlarımızla gerçekleştirdiğimiz röportajları okuyabilirsiniz. Ayrıca haftayla ilgili etkinlik fotoğraflarına www.ido.org.tr adresimizden ulaşabilirsiniz.

Bu sayımızda muayenehanelerin günümüzdeki ve gelecekteki yerini irdelemek üzere bir dosya oluşturduk. Günümüz sağlık politikaları ve teknolojik gelişmelerinin dişhekimliği muayenehanelerine etkilerini TDB Geçmiş Dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy'la konuştuk. Doç. Dr. Paşa Göktaş da muayenehanelerin sağlık sistemindeki yeri ve önemini anlattı. Değişik ülkelerde çalışan meslektaşlarımızla bu konuyla ilgili söyleşiler yaptık. Dosyamıza yardımlarını esirgemeyen Sevgili Meslektaşlarımız Ali Gürlek, Sarkis Sözkces ve Özgür Baydemir'e teşekkür ederiz.

Dergimizin bilimsel bölümünde Prof. Dr. Yıldız Öztürk Ortan, günümüzde lingual ortodontik tedavinin geldiği noktayı örnek vakalarla anlattı. Bu sayımızda "Klinisyen" disiplin başlığı altında meslektaşımız Engin Taviloğlu'nu konuk ettik. Engin Taviloğlu yaptığı kompozit ve inlay

ve onlay restorasyonlarını bizlerle paylaştı.

Meslektaşlarımızın sorduğu, borcunu ödemeyen hastalardan alacaklarının nasıl tahsil edebileceğiyle ilgili soruları Odamız Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak yanıtladı.

"Aşka uçarsan kanatların yanar" diyen İranlı bir şairi, **"Aşka uçmazsan kanatların neye yarar"** diye yanıtlayan büyük tasavvuf düşünürü ve şairi Mevlana'yı anma haftası nedeniyle O'nun mirasını bir kez daha paylaşmak istedik. 1200'lü yıllarda "Her ne olursan ol yine gel" diyerek, dünyaya din, mezhep farklılığı gözetmeksizin seslenen Mevlana'nın barış ve kardeşlik çağrısı hâlâ güncelliğini koruyor.

Odamız Sosyal İşler Komisyonu tarafından düzenlenen Serindere gezisini Meslektaşımız Ferah Ulu kaleme aldı.

Sanat gündeminde Meslektaşımız Nilgün Onarıcı çağdaş sanatın dünyadaki en önemli isimlerinden olan Kutluğ Ataman'ın İstanbul Modern'de açtığı Türkiye'deki ilk retrospektif sergisini yazdı.

"Bir insan ömrünü neye vermeli, harcanıp gidiyor ömür dediğin"

Yolda kalan da bir, yürüyen de bir, harcanıp gidiyor ömür dediğin"

Bir insan ömrünü neye vermeli, para mı onur mu taş dikenli yol"

Ağacın köküne inmek mi yoksa çırpınıp duruyor yaprak dediğin"

demiş ozan Hasret Gültekin. Bilimsel Dişhekimliğinin 102. yılı anısına web sitelerinden sevgili meslektaşlarımızın anılarından derlediğimiz "Nereden nereye" adlı yazıyı tatlı bir gülümsemeye okuyacağınızı tahmin ediyoruz. Bu bölümde fotoğraf arşivini paylaşarak katkı sunan Sevgili Meslektaşlarımız Kazım Pamir ve Uğur Ergin'e teşekkür ederiz.

102 yıldır bu yolda yürüyen, ömrünü veren, mesleğimize ve meslek örgütümüze katkı sunan tüm meslektaşlarımıza selam olsun...

Sevgi ve Saygılarımızla...



İstanbul'da bilimsel etkinlikler dizisi

İstanbul Dişhekimleri Odası, sürekli dişhekimliği eğitimi kapsamında düzenlediği konferanslarla bilgiyi daha fazla meslektaşımıza ulaştırmaya devam ediyor.

Doku yönlendirmesi

İstanbul Dişhekimleri Odası 22 Eylül 2010 tarihinde "Tissue engineering (Doku yönlendirmesi)" konulu bir konferans düzenledi. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde düzenlenen konferansın konuğu Dr. Alain Ramonos'tu. 75 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen konferans öncesinde Dr. Ramonos'tan konuyla ilgili bilgi aldık.



Günümüzde yeni araştırma konularından bir tanesi de implantın ve implantın çevre dokularının yönlendirilmesidir.

Doku yönlendirmesi nedir, niçin önemlidir?

Günümüzde implant sadece osseointegrasyon demek değildir. Çünkü osseointegrasyonun ne olduğunu, nasıl olduğunu ve bunu nasıl başaracağımızı biliyoruz. Dolayısıyla günümüzde artık estetik sorunlarla uğraşmaktayız. İmplantın daha iyi bir estetiğe hizmet edebilmesi için firmalar implant dizaynı konusunda çalışmaktadırlar. Günümüzde yeni araştırma konularından bir tanesi de implantın ve implantın çevre dokularının yönlendirilmesidir. Yapacağım konuşmam lazer look yüzey, yani bir çeşit yeni implant yüzeyi olarak geliştirilmiştir. Bu yüzeyin özelliği konnektif dokunun bu yüzeye yapışabilmesidir.

Bu sayede implant çevresindeki dokular

yani kemik ve yumuşak doku rezorpsiyonu engellenmiştir. İşte konumuz bu çevre dokuların hastalıkları ve çevre dokuyu nasıl koruyacağımızdır.

Dr. Alain Ramonos kimdir?

Brüksel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dr. Alain Ramonos Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Alabama Üniversitesi'nde master yaptı. Dr. Ramonos Amerikan Periodontoloji Akademisi'nin diplomat seviyesinde üyesidir. Lübnan Üniversitesi'nde Asistan Profesör, Alabama Üniversitesi'nde misafir öğretim üyesidir. Dr. Ramonos aynı zamanda Lübnan'da bulunan muayenehanesinde çalışmaktadır.

Tam seramik sistemler

İstanbul Dişhekimleri Odası 14 Ekim 2010 tarihinde Avcılar Belediyesi Zübeyde Hanım Nikâh Dairesi'nde "Tam Seramik Sistemler" konulu bir konferans düzenledi. Yrd. Doç. Dr. Begüm Türker'in konuşmacı olarak katıldığı toplantıya Avcılar, B. Çekmece, K. Çekmece, Silivri ve Esenyurt ilçelerinden 70 meslektaşımız katıldı.



Periodontoloji ve Ortodonti ilişkisi

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Bakırköy, Zeytinburnu, Bahçelievler ilçelerindeki meslektaşlarımız için düzenlediği Bölgesel Bilimsel Toplantının konusu "Periodontoloji ve Ortodonti ilişkisi"ydi. 25 Ekim 2010 tarihinde Wow İstanbul Hotel Yeşilköy'de düzenlenen toplantıya konuşmacı olarak Yrd. Doç. Dr. Kemal Naci Köse katıldı. Toplantı 85 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti.



Endodonti ve Döner Aletler

İstanbul Dişhekimleri Odası 1 Kasım 2010 tarihinde Beyoğlu, Şişli, Sarıyer ilçelerindeki meslektaşlarımız için "Endodonti ve Döner Aletler" konulu bir konferans düzenledi. Şişli Belediyesi Meclis Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilen toplantıya Dr. Ayça Yılmaz konuşmacı olarak katıldı. Toplantıda Dr. Yılmaz Ni-Ti döner aletlerinin tarihçesinden bahsetti. Konuyla ilgili "alaşım ve şekil özellikleri" başlığı altında bilgi veren Dr. Yılmaz, Ni-Ti döner alet sistemleriyle çalışırken dikkat edilmesi gerekenleri anlattı. Toplantıya 88 meslektaşımız katıldı.





Başlangıç Çürük Lezyonlarının Kavitesiz Tedavisi

İstanbul Dişhekimleri Odası 11 Kasım 2010 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Başlangıç Çürük Lezyonlarının Kavitesiz Tedavisi: Yeni Bir Yaklaşım" konulu bir konferans düzenledi. Konferansa Prof. Dr. Taner Yücel ve Dr. Hande Şar Sancaklı konuşmacı olarak katıldı. 81 meslektaşımızın katıldığı konferans iki bölümden oluştu.

Konferansın ilk bölümünde konuşan Prof. Dr. Taner Yücel koruyucu dişhekimliği tedavi konseptinde (minimal invaziv tedavi) meydana gelen değişikliklerin önemine vurgu yaptı. Türkiye'nin çürük insidansının hala yüksek olduğu bilgisini veren Prof. Dr. Yücel, gelir seviyesi yüksek olan ülkelerde çürük hızı azalırken, koruyucu tedavi girişimlerinin arttığını kaydetti. Restorasyon odaklı tedavi hizmetlerinin toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarına tam cevap

veremeyeceğini belirten Prof. Dr. Yücel, çürüğü önleyici anlamda geliştirilen yeni non-invaziv yöntemler hakkında bilgi verdi ve "Hasta merkezli çürük riski planlamasının ve detaylı çürük sınıflaması yapmanın önemine değinerek" konferansını tamamladı.

Konferansın ikinci bölümünde ise Dr. Hande Şar Sancaklı önce başlangıç çürük lezyonlarının, hastalığın buzdağının görünmeyen bölümünü oluşturduğunu vurguladı ve bunların teşhisinin önemi üzerinde durdu. Dişhekimlerine, hastalarının muayenesinde bu konuya çok önem vermeleri gerektiğini söyledi ve başlangıç çürüklerinin kavitesiz tedavi yöntemleri uygulamalarını anlattı. Dr. Sancaklı daha sonra yeni bir yöntem olan reçine infiltrasyonu tekniği konusunda bilgi verdi ve tekniğin bir kere de hasta ağızında uygulamasını yaptı.

Prof. Dr. Taner Yücel, çürüğü önleyici anlamda geliştirilen yeni non-invaziv yöntemler hakkında bilgi verdi.

Periodontal Tedavide Lazer ve Ozon Kullanımı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 11 Kasım 2010 tarihinde, Yunus Emre Kültür Merkezi'nde düzenlediği konferansın konusu "Periodontal Tedavide Lazer ve Ozon Kullanımı"ydı. Yrd. Doç. Dr. Hare Gürsoy'un konuşmacı olarak katıldığı toplantıya Bakırköy, Zeytinburnu, Bahçelievler ilçelerinden 82 meslektaşımız katıldı.



Aşırı sert doku kayıplarının restorasyonu

İstanbul Dişhekimleri Odası "Bölgesel Bilimsel Toplantılar" kapsamında Kadıköy ve Bostancı'daki meslektaşlarımıza yönelik iki bilimsel etkinlik düzenledi. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde düzenlenen etkinliklerin ilki 9 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirildi. Prof. Dr. Mübin Soyman ve Doç. Dr. Arzu Aykor'un konuşmacı olarak katıldığı toplantının konusu "Aşırı sert doku kayıplarının restorasyonu"ydü. Toplantıya 100 meslektaşımız katıldı.



Periodontolojide ve Cerrahide Lazer Uygulamaları

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 13 Aralık 2010 tarihinde düzenlediği bilimsel etkinliğin konusu ise "Periodontolojide ve Cerrahide Lazer Uygulamaları"ydı. 68 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen toplantının konuşmacıları Yrd. Doç. Dr. Hare Gürsoy ve Yrd. Doç. Dr. Ceyda Özçakır Tomruk'tu.



Kök kanal irrigasyonunda güncel yaklaşımlar

İstanbul Dişhekimleri Odası 16 Aralık 2010 tarihinde, Şişli Belediyesi Toplantı Salonu'nda Beyoğlu, Şişli, Sarıyer ilçelerindeki meslektaşlarımız için düzenlediği toplantı Şişli Belediyesi Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi. "Kök kanal irrigasyonunda güncel yaklaşımlar" konulu konferansın konuşmacısı Doç. Dr. Rabia Figen Kaptan'dı.



Doç. Dr. Figen Kaptan konferansında kök kanallarının temizlenmesinin önemine vurgu yaptı. Günümüzde kök kanalı tedavisinde başarı oranının %90'larda olduğunu kaydeden Doç. Dr. Kaptan, %100 başarı elde edilebilmesi için kök kanallarının irrigasyonunun çok önemli olduğunu söyledi. Konuyla ilgili örnekler veren Doç. Dr. Kaptan, kök kanalı irrigasyonunun temel hedefinin temizlenemeyen bölgeye ulaşmak olduğunu belirtti ve irrigasyonda kullanılan malzemelerin özelliklerinden bahsetti.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2011 YILI SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI*

MERKEZİ BİLİMSEL TOPLANTI*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
27.03.2011 Pazar	13.00-19.00	Baştan Sona Klinik Endodonti Endodontide Tanı ve Tedavi Planlaması Şekillendirmede Alternatif Yöntemler ve Karşılaştırmalar Endodontik Tedavi Sırasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümler Nereye Kadar Endodonti, Ne Zaman İmplant?	Prof. Dr. Kemal Çalıışkan Prof. Dr. Sedat Küçükay Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan Yrd. Doç. Dr. Hakkı Sunay	İstanbul Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı Marmara Salonu

*Merkezi bilimsel toplantıya katılım ücretsiz olup, kayıt zorunludur.

BÖLGESEL BİLİMSEL TOPLANTILAR (OTEL)*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
10.01.2011 Pazartesi	19.00-22.00	İnterdisipliner Ortodontik Yaklaşımlar	Prof. Dr. Tülin Arun	Titanic Otel, Bakırköy
24.01.2011 Pazartesi	19.00-22.00	Aparsiz Ortodontik Tedavi "Ortodontik Seri Çekim"	Prof. Dr. Mustafa Ülgen	Green Park Bostancı Otel, Kadıköy
03.02.2011 Perşembe	19.00-22.00	Her Diş Çekiminde Yeni Bir Şey Öğreniyorum	Prof. Dr. Bülent Katipoğlu	Nippon Otel, Taksim
15.02.2011 Salı	19.00-22.00	Kompozit Venerler	Doç. Dr. Esra Can Say	Nippon Otel, Taksim
14.03.2011 Pazartesi	19.00-22.00	İmplantolojide Güncel Yaklaşımlar	Doç. Dr. Yaşar Özkan	Titanic Otel, Bakırköy
28.03.2011 Pazartesi	19.00-22.00	Zirkonya Altyapılar ve Kullanım Alanları	Prof. Dr. Betül Tunçelli	Green Park Bostancı Otel, Kadıköy

*Kayıt zorunlu değildir.

* 2011 Yılında yapılacak Merkezi ve Bölgesel Bilimsel Toplantılar (Otel) Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.'nin destekleriyle gerçekleştirilecektir. Katkıları için teşekkür ederiz.



FATİH-GAZİOSMANPAŞA-EYÜP*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
10.02.2011 Perşembe	19.30-22.00	HBP Malzemelerinde Yenilik "Esneyebilir Protezler"	Yrd. Doç. Dr. Rifat Gözneli	Gaziosmanpaşa Belediyesi Salonu

*Kayıt zorunlu değildir.

KARTAL-PENDİK-MALTEPE-TUZLA*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
10.03.2011 Perşembe	19.30-22.00	Endodonti ve Döner Aletler	Dr. Ayça Şimşek	Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

*Kayıt zorunlu değildir.

ÜSKÜDAR-BEYKOZ-ŞİLE-ÜMRANİYE*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
07.04.2011 Perşembe	19.30-22.00	Lamina Restorasyonunun Klinik Uygulamaları	Yrd. Doç. Dr. Buket Evren	Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

*Kayıt zorunlu değildir.

YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE DÜZENLENECEK BİLİMSEL TOPLANTILAR*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
05.01.2011 Çarşamba	19.30-22.00	Simanlar	Prof. Dr. Deniz Şen
06.01.2011 Perşembe	10.00-13.00	Dişhekimliğinde Odontojenik Enfeksiyonlar ve Güncel Yaklaşımlar	Prof. Dr. Serhat Yalçın
17.02.2011 Perşembe	19.30-22.00	Kanal Aletleri Neden Kırılır, Nasıl Çıkarılır?	Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan
24.02.2011 Perşembe	19.30-22.00	Çocuk Dişhekimliğinde Minimal İnvaziv Yaklaşımlar	Prof. Dr. Serap Akyüz
07.03.2011 Pazartesi	19.30-22.00	Ortodontide Estetik	Prof. Dr. Sibel Biren
17.03.2011 Perşembe	19.30-22.00	Endodontide Başarısızlık Sebepleri	Prof. Dr. Hesna Sazak
04.04.2011 Pazartesi	19.30-22.00	Genel Endodonti	Doç. Dr. Jale Tanalp
11.04.2011 Pazartesi	19.30-22.00	Lazer Destekli Dişhekimliği	Prof. Dr. Erhan Fıratlı
25.04.2011 Perşembe	19.30-22.00	Kuron Boyu Uzatma	Prof. Dr. Bahar Kuru

*Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi adres: Halaskargazi Cad. Hidayet Sok. No:4 Giriş Katı, Harbiye, İstanbul

YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE DÜZENLENECEK KLİNİK UYGULAMALAR*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
20.01.2011 Perşembe	10.00-13.00	Ni-Ti Eğeler Uygulama/Revo-S	Doç. Dr. Rabia Figen Kaptan
28.02.2011 Pazartesi	10.00-13.00	İmplantolojiye Başlamak İçin En Az Bilinmesi Gerekenler	Prof. Dr. Serhat Yalçın
03.03.2011 Perşembe	10.00-13.00	Masseran Kit Uygulama	Doç. Dr. Mehmet Baybora Kayahan
31.03.2011 Perşembe	10.00-13.00	Piezo Cerrahi ve İmmediat implantasyon	Prof. Dr. Bülent Kurtiş
21.04.2011 Perşembe	10.00-13.00	İmplant Uygulaması Başlangıç Seviye	Yrd. Doç. Dr. Sarkis Sözkas

Klinik Uygulamalara katılım ücretli olup, yer sınırı olduğundan başvuru sırasına göre kayıt yapılacaktır.

Ücret: 100 TL

Kayıt için: Çağla Ofis 0.212 296 21 05-06/116 dahili

*Bu programda yer alan bilimsel etkinliklerin kredilendirilmesi için Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Programa yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.

Muayenehanelerin ruhsatlandırılmasında son durum

Kat mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesinde yer alan ve muayenehaneleri hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseselerden ayrı tutan hükmün iptali için Anayasa Mahkemesi'ne yapılan başvuru reddedildi.

Ankara 11. Sulh Hukuk Mahkemesi'nde görülmekte olan bir davayla ilgili olarak muayenehanelerin, sayılan diğer iş ve mesleklerden ayrı tutulmasının, daha doğrusu muayenehanelere ayrıcalık tanınmasının Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle 24. maddenin birinci fıkrasının iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvuruldu.

Yapılan inceleme sonucunda Anayasa

Mahkemesi 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesinin birinci fıkrasının " ... Dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır" bölümünün Anayasa'ya aykırı olmadığına ve itirazın reddine oybirliğiyle karar verdi.

Anayasa Mahkemesi'nin itirazın reddine dair gerekçeli kararı şöyle:

"Yasal düzenlemeler yapılırken, yasanın kapsamına girebilecek kişiler, varlıklar ve olgular yönünden bir takım sınıflandırmalar yapılması ve buna bağlı olarak sözü edilen kişi, varlık veya olgulardan hangilerinin bu düzenlemelerin kapsa-

mına dâhil edileceği noktasında karar verilmesi kaçınılmazdır. Sorun, sözü edilen bu sınıflandırmaların hangi durumlarda haklı görülebileceğidir. Kanunların eşitlik ilkesine aykırı olmadığını söyleyebilmek için, sınıflandırmanın anlaşılabilir bir farklılığa dayanması, sınıflandırmanın kanunun amacıyla ilişkili, akla uygun ve adil olması, nedensiz, haksız, keyfi olmaması gerekir.

Yasa koyucu, itiraz konusu kuralla, meskenlerde hastane, dispanser vb.lerinin açılmasını uygun görmemiş buna karşılık kat mülkiyetine tabi bağımsız bölümde muayenehane açılabilmesine izin vermiş, doktor muayenehanelerini diğer iş veya ticaret yerlerinden ayırarak bunları farklı nitelikte değerlendirmiştir. Yapılan bu sınıflandırmanın haklı bir nedene dayanmadığı, makul olmadığı, nedensiz olduğu, benzer durumda bulunanları kapsamına almadığı söylenemez. Aksine, yasa koyucunun çeşitli sosyal ve ekonomik verilerden ve gereksinimlerden hareket ederek doktor muayenehanelerini diğer iş ve ticaret yerlerinden ayrı bir kategoriye koyma ihtiyacını hissetmiş olduğunun kabulü gerekir."

Dişhekimleri yönetim planına bakmalı

Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesi, muayenehaneler dışında yukarıda sayılan işyerlerinin kat mülkiyetine konu olan bağımsız bölümlerinde (işyeri olarak kayıtlı olsa bile) yapılmasını yasaklamakta ve kat maliklerinin bu konuda yapacakları sözleşmeleri dahi hükümsüz kabul etmekte, muayenehaneleri ise bu hükmün dışında tutmaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin kararı yeni bir durum yaratmamakla birlikte, diğer kat malikleri ve belediyelere karşı dişhekimlerinin savunmasını güçlendiren bir karar olarak kabul edilebilir.

Bu karar tapuda konut olarak kayıtlı bir bağımsız bölümde hiçbir koşul aranmaksızın muayene açılabilmesi anlamına gelmiyor. Dişhekimlerinin tapuda konut olarak kayıtlı yerlerde muayenehane açmadan önce ana gayrimenkulün (apartmanın) yönetim planına bakmaları gerekiyor. Dişhekimleri yönetim planında "konut olarak kayıtlı yerde hiçbir surette işyeri açılmayacağına ya da aynı manaya gelebilecek bir ibare" yoksa muayenehanelerini açabileceklerdir. ■

Eğitmen dişhekimleri toplandı

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu dönemin ilk eğitmen dişhekimleri toplantısını 7 Ekim 2010 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirdi. 24 meslektaşımızın katıldığı toplantıda Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu'nun 2010-2011 döneminde gerçekleştireceği çalışmalarla ilgili bilgi verildi. Hâlen çalışmalarını devam eden "6 Yaş Dişlerinin Öneminin Farkında Mısınız" projesiyle ilgili değerlendirme yapılan toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün birlikte yürüttüğü "Bilinçli Anne, Sağlıklı Dişler" projesinin tanıtımı yapıldı. Projede çalışacak eğitmen dişhekimleri tespit edildi ve projede kullanılacak eğitim materyalleri hakkında bilgi verildi. ■



İDARE MAHKEMESİ DİŞHEKİMİNİ HAKLI GÖRDÜ: YÜRÜTMİYİ DURDURDU

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİ HAKKINDA

VERİLEN KARARA İTİRAZ EDEN (DAVACI):

VEKİLİ: AV. BEHLÜL ABLAK

İnönü Mah. Cumhuriyet Cad. Babil Sok. No:13 K:3 Elmadağ-Şişli/İSTANBUL

KARŞI TARAF (DAVALI): KÜÇÜKÇEKMECE BELEDİYE BAŞKANLIĞI /İSTANBUL

VEKİLİ: AV. SERHAN BAŞ

İSTEMİN ÖZETİ: Yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin olarak İstanbul 7. İdare Mahkemesi'nce verilen 20.08.2010 gün ve E:2010/1140 sayılı karara itirazdan ibarettir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren İstanbul Bölge İdare Mahkemesi'nce işin gereği görüşüldü:

Dava, davacıya işyeri açma ve çalışma ruhsatı verilmemesine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

İşyeri Açma Ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğinin 5/b maddesinde, 634 sayılı Kat Mülkiyeti kapsamına giren gayrimenkullerin, tapu kütüğünde mesken olarak gösterilen bağımsız bölümlerinde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve benzeri eğlence ve toplantı yerleri; fırın, lokanta, pastane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri; imalathane, bo-yahane, basımevi, dükkan, galeri ve çarşı gibi işyerlerinin açılması hususunda kat maliklerinin oybirliği ile karar almasının gerektiği hükme bağlanmıştır.

Dosyanın incelenmesinden; İstanbul, Atakent Mahallesi 1. Etap Sutek B-9 Blok 2. Giriş D:6 Halkalı adresinde diş hekimi olarak faaliyet gösteren davacının işyeri açma ve çalışma ruhsatı verilmesi yolunda yaptığı başvurusunun; söz konusu dairenin tapuda mesken olduğu bu nedenle 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu hükümleri gereğince kat maliklerinin muvafakatının alınması gerektiğinden bahisle işyeri çalışma ruhsatının bu muvafakat alınmadan verilemeyeceği gerekçesiyle reddi üzerine davanın açıldığı anlaşılmaktadır.

Olayda, davacının faaliyet gösterdiği işyerinin tapuda mesken olduğu, ancak söz konusu işyerinin, yönetmeliğin 5/b maddesinde belirtilen iş yerlerinden olmadığı açık olduğundan istemin bu gerekçeyle reddedilmesinde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, davacının itirazının kabulüne, İstanbul 7. İdare Mahkemesi'nin 20.08.2010 tarih ve E:2010/1140 sayılı kararının kaldırılmasına, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde aranan koşullar dava konusu olayda birlikte gerçekleştiğinden, davacının yürütmenin durdurulması isteminin teminat aranmaksızın ve dava sonuna kadar kabulüne, dosyanın mahkemesine iadesine, 20/10/2010 gününde oybirliğiyle karar verildi.



Tabela Uygunluk Belgesi başvurularında yeni uygulama

İstanbul Dişhekimleri Odası 13. çalışma döneminin ilk Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısını 27 Eylül 2010 tarihinde, Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirdi. İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ve Genel Sekreter Ayten Yıldırım'ın yönettiği toplantının birinci gündem maddesinde Ayten Yıldırım 2010-2011 döneminde gerçekleştirilecek çalışma programına ilişkin bir sunum gerçekleştirdi. 13. Dönem Yönetim Kurulu'nun bugüne kadar yaptığı çalışmalarını aktaran Yıldırım, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın TDB'nin oluşturduğu ve tüm dişhekimleri Odalarının ortak olarak kullandığı bir üye takip sistemine geçtiğini söyledi. Oda içindeki teknik donanımın güncellenmesiyle ilgili çalışmalara başladığını belirtti. Daha önce Tabela Uygunluk Belgelerinin ilçe temsilcilerinin kontrolünden sonra verildiğini hatırlatan Yıldırım, bundan böyle

Tabela Uygunluk Belgesi başvurularında dişhekimlerinin "Tabelam standarda uygundur" beyanının esas alınacağını söyledi. Ayten Yıldırım, doğru olmayan beyanların Sağlık Grup Başkanlarıyla birlikte gidilen yoklamalarda dişhekimlerinin uygunluk belgesi alamamalarına neden olabileceğini, bu nedenle "Tabela Standardı" için kurallara azami dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizdi. Toplantıda ayrıca Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Yönetim Kurulu Sorumlusu Reyhan Oytun Ögüt, Genç Dişhekimleri Komisyonu Başkanı Nazlı Zeynep Aktaş ve İlçe Temsilcileri Komisyonu Yönetim Kurulu Sorumlusu Hikmet Bilge komisyon çalışmalarına ilgili bilgi verdi.

Toplantının ikinci gündem maddesinde ise 5-6-7 Kasım 2010 tarihlerinde yapılacak olan TDB 13. Olağan Genel Kurulu'na sunulmak üzere İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından önerilecek konular görüşüldü. ■



İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ve Genel Sekreter Ayten Yıldırım

İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Yıldırım Tabela Uygunluk Belgesi başvurularında dişhekimlerinin "Tabelam standarda uygundur" beyanının esas alınacağını söyledi.

Yalnız değilsiniz

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılına 18 Ekim 2010 tarihinde gerçekleştirdiği bir törenle başladı. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türker Sandallı ile öğretim üyelerinin hazır bulunduğu törene Yeditepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Nilüfer Eğrican, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt, şair Sunay Akın ve veliler katıldı. Törende Sunay Akın konuşmasıyla tüm davetlilere keyifli dakikalar yaşattı. Prof. Dr. Türker Sandallı da velilere hitaben bir konuşma yaptı. Onlara çocuklarını Atatürkçü düşüncelerin ışığında sürekli gelişimi hedefleyen, araştırma ve gelişmeyi takip eden öğretim üyelerinden oluşan bir fakülteye teslim ettiklerini söyledi.

Törende İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt de birinci sınıf öğrencisine önlük giydirdi. Kadir Ögüt öğrencilere hitap ettiği konuşmasında her yıl artan diş ve dişeti problemlerine dikkat çekti. Öğrencilere sağlığın ayrılmaz parçası olan ağız ve diş sağlığının birer neferi olarak sağlık ordusuna katıldıklarını hatırlatan Ögüt, "Topluma olan borcunuzu en

üst seviyede ödeyeceğinize inanıyorum" dedi. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın her zaman dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin yanında olduğunu belirten Kadir Ögüt sözlerini "22 bin kişilik dişhekimleri camiasına hoş geldiniz. Yalnız değilsiniz" diyerek bitirdi.

Daha sonra birinci ve beşinci sınıf öğrencilerine önlük giydirildi. Tören 2009-2010 yılında dereceye giren öğrencilere verilen plaketlerle SCI'de uluslararası makaleleri yayınlanan öğretim üyelerine beratlarının dağıtılmasının ardından tüm davetlilere verilen kokteyle son buldu. ■





İstanbul Dişhekimleri Odası ağız diş sağlığı merkezleri ve poliklinikleriyle toplandı

Uygulanan sağlık politikaları sonucu son 3-4 yıldır muayenehanelerin erime sürecine girmesiyle birlikte meslektaşlarımız özel ağız ve diş sağlığı merkezleri ve poliklinikleri gibi toplu çalışma birimlerine yöneldiler. Bu durum beraberinde çözüm bekleyen yeni sorunlar getirdi. İstanbul Dişhekimleri Odası giderek artan sorunları tartışmak ve ortak çözüm yolları aramak amacıyla dişhekimliği sektörünün farklı bileşenleriyle ortak toplantılar düzenliyor.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinin (ADSM) ve ağız ve diş sağlığı polikliniklerinin (ADSP) mesul müdürlerine yönelik düzenlediği toplantı 20 Ekim 2010 tarihinde Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleşti. Toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim ve Denetleme Kurulu üyeleri hazır bulundu. Yaklaşık 100 meslektaşımızın katıldığı toplantıda açılış konuşmasını İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt yaptı. Kadir Ögüt İstanbul'da 335 adet ADSP, 9 adet ADSM, 1 adet Diş Hastanesi bulunduğunu belirtti. Hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarının olumsuz etkilerinin önce muayenehaneleri vurduğunu söyleyen Ögüt, genel sağlık alanını ilgilendiren "Ayakta Teşhis

ve Tedavi Hizmeti Verilen Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"de yapılan değişiklikle poliklinik ve merkez açmak için getirilen yeni koşulların, yakında dişhekimliği alanını ilgilendiren "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" için de getirilebileceğine, bu koşullar getirildiği takdirde ADSM'leri ve ADSP'leri de zor zamanların beklediğine dikkat çekti.

Kadir Ögüt konuşmasında, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Dişhekimliği Hizmetlerinin Yeniden Yapılanmasına ilişkin duyurusuna değindi. Sağlık Bakanlığı'nın kamuda çalışan her dişhekimine 7.000 nüfus düşecek şekilde planlama yaptığını söyleyen Ögüt, bu amaçla varolan

kamudaki ADSM'lerin kapasitelerinin artırılmasına ve yeni ADSM'ler açılmasına yönelik çalışmalar yapıldığını söyledi. Başkan Kadir Ögüt, Sağlık Bakanlığı'nın duyurusunda muayenehanelerin, özel ağız diş sağlığı polikliniklerinin ve merkezlerinin adının bile geçmediğinden bahsederek, özel muayenehanelerin, merkez ve polikliniklerin yok olma tehlikesiyle karşı karşıya kaldıklarının altını çizdi.

Yasa ve mevzuat güncellenmeli

Toplantıda söz alan meslektaşlarımız İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan denetimler ve belediyelerden ruhsat almak zorunluluğuyla ilgili yaşadıkları sıkıntıları dile getirdi. 3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu ve 1219 Sayılı Yasa'dan kaynaklanan sorunlarını da aktaran meslektaşlarımız kanun, tüzük ve yönetmeliklerin günün koşullarına uygun hale getirilmesi gerektiğini belirttiler. Meslektaşlarımız özellikle web sitesi ve tabela konusunda yaşadıkları sıkıntıları dile getirdiler. Toplantıda ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü ile Oda'nın uygulamalarındaki çelişkilere dikkat çekilerek uygulamalardaki farkların giderilmesi istendi.

Dişhekimliğinde reklam ve tanıtım

Toplantıda dile getirilen bir başka konu da web sitelerinde yapılan reklam ve tanıtım konusuydu. Dişhekimliğinde reklamın olamayacağına altı çizilen toplantıda, "tanıtım" kavramının yeniden ele alınarak tartışılması ve çerçevesinin belirlenmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varıldı.

Kamu tarafından açılan ADSM'ler

Kamu tarafından açılan ağız ve diş sağlığı

merkezleriyle ilgili sorunlara da değinilen toplantıda kamunun özel sağlık kuruluşlarıyla rekabet halinde olduğu söylendi. Özel ADSM ve ADSP'lerin kamu kuruluşlarıyla rekabet edecek güçte olmadığına altı çizildi. Öte yandan kamu tarafından açılan ADSM'lerin özel sağlık kuruluşları gibi denetime tabi olmadıkları, bu durumun da haksız rekabete neden olduğu belirtildi.

Dişhekimini korumak adına müdahiliz

Yapılan konuşmalara ilişkin açıklama yapan İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Yıldırım da dişhekimliği sektörünün diğer bileşenleriyle yaptığı toplantılarla ilgili bilgi verdi. Web sitesindeki reklam sorunuyla ilgili de Reklam Rekabet Kurulu'nun cezai yaptırımlarının çok ağır olduğunu ifade eden Yıldırım, tüm bu konuların Oda'mız aktivistleriyle yapılan çeşitli toplantılarda da ele alındığını, bu toplantıda da katılımcıların genelde Oda'nın tespit etmiş olduğu hususlardan şikayetçi olduklarını, bu konuda hazırlanan önerilerin Kasım ayında yapılacak olan TDB Genel Kurulu'na götürüleceğini belirtti.

Geleceğe ilişkin vizyonumuz olmalı

Toplantının sonunda İstanbul Dişhekimleri Odası'nın etkinliğinin artırılması için Oda'nın üyelere, üyelerin de Oda'ya sahip çıkmasının önemine vurgu yapıldı. Dişhekimliğinin geleceğine ilişkin bir vizyon oluşturulması için çalışmalar yapılması gerektiği belirtildi. Toplantıda tespit edilen sorunlar üzerine ortak çözümler üretilmesi için çalışma grupları oluşturulmasına karar verildi. ■

İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Yıldırım Reklam Rekabet Kurulu'nun cezai yaptırımlarının çok ağır olduğunu söyledi.



İstanbul Dişhekimleri Odası bilimsel derneklerle toplandı



İstanbul Dişhekimleri Odası İstanbul'da bulunan bilimsel derneklerle düzenli ilişki kurmak ve çalışmalarına destek olmak için 19 Ekim 2010 tarihinde, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde bilimsel derneklerle toplantı yaptı. İstanbul'da bulunan bilimsel derneklerin başkanlarının katıldığı toplantıda Odamız adına Başkan Kadir Ögüt, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Serdar Çintan ve Prof. Dr. Ender Kazazoğlu hazır bulundu. Yapılan toplantıda bilimsel derneklerle düzenli iletişim sağlanması için üç ayda bir toplantı yapılmasına karar verildi. Bilimsel derneklerin düzenlediği kongrelerin desteklenmesi yönünde ortak görüş bildirilen toplantıda, kongre ve konferans tarihlerinin çakışmamasına özen gösterilmesi gerektiğinin altı çizildi.

Toplantıya katılan bilimsel dernekler:

Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği: Prof. Dr. Çetin Sevük (Başkan)
 Restoratif Dişhekimliği Derneği: Prof. Dr. Fatma Koray (Başkan)
 Türk Endodonti Derneği: Prof. Dr. Seçkin Dindar (Başkan)
 Türk Oral İmplantoloji Derneği: Prof. Dr. Serdar Yalçın (Başkan)
 Türk Periodontoloji Derneği: Prof. Dr. Korkud Demirel (Başkan)
 Türk Ortodonti Derneği: Prof. Dr. Tülin Arun (Başkan)
 Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği: Ayşegül Demirağ (Yönetim Kurulu üyesi)
 Dişhekimliği Lazer Akademisi Derneği: Doç. Dr. Baybora Kayahan (Başkan), Yrd. Doç. Dr. Ceyhun Canpolat ■



İstanbul Dişhekimleri Odası 12. Dönem Yönetim Kurulu Üyeleri Hakkında Kovuşturmaya Yer Olmadığı Kararı

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 12. Dönem Yönetim Kurulu üyeleri hakkında, Oda'nın internet sitesinde siyasi görüş ve düşüncelerini belirtir yazılar yazarak amaç dışı faaliyette buldukları gerekçesiyle Cumhuriyet Savcılığına bir dişhekiminin yapmış olduğu şikâyet üzerine yapılan soruşturma sonucunda Savcılık tarafından 12. Dönem Yönetim Kurulu üyeleri hakkında,

"... sivil toplum örgütü olup kamu davası yararına hizmet veren Oda mensuplarının toplumsal olaylara ilişkin düşünce ve görüşlerini üyeleri ile internet aracılığı ile paylaşmalarının herhangi bir suç oluşturmadığı anlaşıldığından" diyerek kovuşturmaya yer olmadığına karar verilmiştir. ■



Kahvaltılı bölge toplantıları başladı

İstanbul Dişhekimleri Odası dönemin ilk kahvaltılı bölge toplantısını 3 Kasım 2010 tarihinde, Capacity Alışveriş Merkezi, Mid Point Cafe, Bakırköy'de gerçekleştirdi. Bakırköy, Bahçelievler, Bağcılar ilçelerinde bulunan meslektaşlarımız için düzenlenen toplantıya 136 meslektaşımız

katıldı. Oda çalışmalarına ilgili bilgi aktarılan toplantıda, meslektaşlarımız bölgelelerinde yaşadıkları sorunları anlattılar.

Toplantıya İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt ve İlçe Temsilcileri Komisyonu Sorumlusu Yönetim Kurulu Üyesi Hikmet Bilge katıldı.

KAHVALTILI BÖLGE TOPLANTILARI

Bölgesel kahvaltılı toplantılar Henry Schein iştirakli Güney Diş Deposu destekleriyle gerçekleşecektir. Katkıları için teşekkür ederiz.

12 Ocak 2011 Pendik, Kartal, Maltepe, Tuzla

23 Şubat 2011 Üsküdar, Ümraniye, Çekmeköy, Sancaktepe

16 Mart 2011 Kadıköy, Ataşehir

13 Nisan 2011 Şişli, Beşiktaş, Sarıyer, Kâğıthane, Beyoğlu

11 Mayıs 2011 B. Çekmece, K. Çekmece, Silivri, Çatalca, Avcılar, Başakşehir, Beylikdüzü, Esenyurt

İlçe Temsilcileri toplandı

İstanbul Dişhekimleri Odası İlçe Temsilcileri Komisyonu 2010-2011 döneminde görev alan ilçe temsilcilerini bilgilendirmek için 10 Kasım 2010 tarihinde, Titanic City Otel, Taksim'de bir toplantı düzenledi. İlçe Temsilcileri Komisyonu üyelerinin hazır buldukları toplantıya İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt, Genel Sekreter Ayten Yıldırım ve Yönetim Kurul üyesi Hikmet Bilge katıldı. Toplantının ilk bölümünde ilçe temsilcilerinin görev ve sorumlulukları anlatıldı. Mevzuat, yasa ve yönetmeliklerle ilgili güncel gelişmeler aktarıldı. Oda çalışmalarına ilgili de bilgi verilen toplantıda meslektaşlarımızdan gelen sorular yanıtlandı.

Toplantının ikinci bölümünde ise iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken noktalar üzerine konuşuldu. Konuyla ilgili Uzm. Dr. Tahir Özakkaş etkin ve verimli iletişim yollarını anlatan bir sunum gerçekleştirdi. ■



Odamız 12. Dönem Yönetim Kurulu Başkanına Yönelik Tehdit Davası

Odamız 12. Dönem Yönetim Kurulu Başkanına yönelik tehdit suçuyla ilgili olarak yapılan soruşturma sonucunda, Kadıköy Cumhuriyet Başsavcılığı'nın haklarında var olan kuvvetli suç şüphesi nedeniyle tanzim ettiği iddianameyle üç sanık hakkında Kadıköy 5. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2009/1258 E. sayılı dosyasıyla açılan kamu davasının 13. 10. 2010 tarihli duruşması sonucunda verilen karar duruşma tutanağından alındığı haliyle aşağıdadır.

"....."

GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ: Sanıkların üzerlerine atılı suçu işlediklerine dair cezalandırılmaları için yeterli kesin ve inandırıcı delil

bulunmadığı, bu nedenle atılı suçun sanıklar tarafından işlendiğinin sabit olmadığı anlaşıldığından CMK'nun 223/2-e maddesi gereğince sanıkların ayrı ayrı beraatlerine,

Mahkeme masraflarının kamu üzerinde bırakılmasına,

5320 sayılı CMK'nun Yürürlük ve Uygulama Şekli Hakkındaki Kanununun 16. Maddesi gereğince, karar kesinleştiğinde kardardan bir suretin soruşturmada görev alan kolluk birimlerine gönderilmesine,

...Yargıtay nezdinde temyiz kanun yoluna başvurulabileceği hatırlatılarak karar verildi. Verilen karar açıkça okundu, usulen anlatıldı. 13/10/2010" ■

Danıştay'dan TDB'nin tabela yetkisine onay

Belediyelerle dişhekimleri arasında zaman zaman sürtüşmelere sebep olan "Dişhekimleri Tabelası"nın belirleme yetkisinin kimde olduğu konusunda Danıştay 8. Dairesi karar verdi.

2007 yılında İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bir meslektaşımız adına İstanbul Büyükşehir Belediyesi hakkında açtığı dava sonucunda tabelaların şekil ve içeriğini belirleme yetkisinin TDB Merkez

Yönetim Kurulu'nda olduğu belirlenmişti. İstanbul Büyükşehir Belediyesi bu kararın bozulması için Danıştay 8. Dairesi'nde temyiz etti. Danıştay 8. Dairesi İstanbul 4. İdare Mahkemesi tarafından meslektaşımız lehine verilen kararı onayladı. Bu kararla bir meslektaşımız adına İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından açılan davanın temyiz aşaması da dişhekimleri lehine sonuçlanmış oldu. ■

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu siyasi partileri ziyaret etti

İstanbul Dişhekimleri Odası iktidar partisi AKP ve ana muhalefet partisi CHP il başkanlarını ziyaret ederek, dişhekimliği mesleğinin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarını aktardı.



İstanbul Dişhekimleri Odası 10 Kasım 2010 tarihinde AKP İstanbul İl Başkanı Aziz Babuşçu'yu makamında ziyaret etti. Karşılıklı görüş alışverişinde bulunulan toplantıda meslektaşlarımızın yaşadığı sorunlar anlatıldı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çalışmalarına destek istendi. Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınması talebinin de iletildiği toplantıda, son yıllarda kamu tarafından açılan ADSM'lerin muayenehaneler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden bahsedildi.

Toplantıda muayenehanelerin belediyelerden zorunlu ruhsat alımıyla ilgili meslektaşlarımızın yaşadığı sıkıntılar aktarıldı. Bu konuda yaşanan sorunları çözmek üzere belediyelerle ortak çalışmalar yapılmasına karar verildi. Toplantıda ayrıca İstanbul Dişhekimleri Odası'nın toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesini yükseltmek için gerçekleştirdiği ağız ve diş

sağlığı projelerine AKP'li belediyelerden destek istendi. Aziz Babuşçu bu tür projeleri destekleyeceklerini ifade etti.

Toplantıya katılanlar: İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Öğüt, Başkan Vekili Prof. Dr. Serdar Çintan, Genel Sekreter Ayten Yıldırım, Yönetim Kurulu üyeleri; Güler Gültekin, Reyhan Oytun Öğüt ve Denetleme Kurulu üyesi Alev Özkefeli.

CHP'yle görüşme

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri 1 Aralık 2010 tarihinde CHP İl Başkanı Berhan Şimşek'i makamında ziyaret etti. Karşılıklı görüş alışverişinde bulunulan toplantıda dişhekimliği mesleğinin sorunları aktarıldı. Ağız ve Diş Sağlığı Haftası boyunca toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesini yükseltmeye yönelik yapılan çalışmalar hakkında bilgi verildi.

Görüşmede konuşan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Öğüt, Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin muayenehane temelli olduğunu ancak son yıllarda izlenen sağlık politikaları nedeniyle dişhekimlerinin sıkıntılı bir dönemden geçtiğini söyledi.



"Tam Gün Yasası"nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli karar Resmi Gazete'de yayımlandı

Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün Yasası"nın bazı hükümlerinin iptaline ilişkin gerekçeli kararı 4 Aralık 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı.

CHP, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görevli doktorların tüm gün çalışmasını öngören Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un bazı hükümlerinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne dava açmıştı.

Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın kısmi iptaline ilişkin gerekçeli kararında, bazı uzmanlık alanlarında sayıları yetersiz olan uzman hekimlere kamunun yanı sıra özel sağlık kuruluşlarında da ihtiyaç duyulmasının, bu hekimlerin mesleğini mesai saatleriyle sınırlı olmaksızın yaygın bir şekilde icra etmelerini gerekli kıldığı belirtildi.

Kararda, hekimlerin insan sağlığının gelişmesi ve yaşam haklarının korunmasıyla doğrudan ilgili olan bu konuları dikkate alınmaksızın çalışma koşullarının sınırlandırılmasının, bireylerin yaşam hakkını zedeleyici nitelik taşıdığına işaret edildi.

Gerekçeli kararda, şunlara yer verildi:

Hekim ve dişhekimlerinin yalnızca kamu kurumunda mesleklerini icra edebileceklerine ilişkin kural Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edildi.

Üniversite öğretim üyelerinin mesai sonrası da olsa yüksek öğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başkaca herhangi bir iş göremeyecekleri, ek görev alamayacakları ve mesleklerini serbest olarak icra edemeyeceklerine ilişkin düzenleme Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edildi.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları ile esenlendirme tesislerine verilecek döner sermaye gelirlerinin kaynağına, dağıtılmasına ve bu işlemlerin yürütülmesine ilişkin esas ve usulleri belirleyen 209 sayılı Yasa'nın döner sermaye işletmelerinin gider kalemleri arasında yer alan kurum çalışanlarına yapılan ek ödemenin oranlarına ilişkin kural içeren 5. maddesi, yapılacak ödemenin bir alt sınır bulunmaması gerekçesiyle iptal edildi.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, hekimlerin tam gün çalışmasına ilişkin yeni düzenleme yapmak için Anayasa Mahkemesi'nin gerekçeli kararını beklediklerini açıklamıştı.

Sağlık Bakanlığı'nın, döner sermaye ödemeleriyle ilgili 9 ay içinde düzenleme yapması gerekiyor. Verilen sürede yasal düzenleme yapılmazsa yasal boşluk oluşacak.



Anayasa Mahkemesi kararında, çalışma koşullarının sınırlandırılmasının, bireylerin yaşam hakkını zedeleyici nitelik taşıdığına işaret edildi.

Tıbbi atık toplama ücretleri belirlendi

2011 yılı tıbbi atık toplama ücretlerinin belirlendiği toplantıya katılan Oda temsilcimizin şerh koyması üzerine %10 olarak önerilen artış %5'e düşürüldü.

İl Çevre ve Orman Müdürlüğü'nün 2011 yılı tıbbi atık toplama ücretlendirme toplantısına Oda'mızı temsilen 12. Dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreterliği görevini yürüten Dişhekim Aret Karabulut katıldı. Toplantıda İl Çevre Orman Müdürlüğü yetkilileri ve bazı ilçe belediyelerin çevre temizlik müdürleri hazır bulundu.

Oda'mızın dışında hiçbir meslek örgütünün temsilcisinin bulunmadığı toplantıda, diğer katılımcıların 2010 fiyatları üzerinden %10 artış yapılması önerisine Oda'mız temsilcisi karşı çıkarak, bu hizmetin verilmesinin devletin toplum



sağlığı açısından Anayasal görevi olduğu, bunun ücretsiz yapılması gerektiğini belirtti. Sağlık Bakanlığı'nın dişhekim emeğini %50 oranında düşürdüğünü ve hekim emeğinin değersizleştirildiğini belirten Oda'mız temsilcisi Aret Karabulut %10'luk artış kararına şerh koydu.

%10 artış adil değil

Toplantıda, belediyelerin atık toplama işini düzenli yürütmediğini, bazı ilçelerde her sene sözleşmelerin yenilenecek dişhekimlerine zorluk çıkarıldığını ifade eden

Karabulut, Anadolu yakasında fiyatların %10 daha fazla olmasının ve hizmet veremeyen ilçe belediyelerinin bu parayı talep etmesinin de adil olmadığını söyledi.

Toplantının devamında ücretlendirme konusu üzerine tekrar söz alan Aret Karabulut, dişhekim muayenehanelerinde belirtilen "hekim başına" ibaresine itiraz etti. İtirazına gerekçe olarak, böyle bir uygulamanın tabiilerde olmamasına rağmen dişhekimlerine uygulanmasını, iki dişhekiminin olduğu muayenehanelerde ödenen ücretin ADSP ve ADSM'lere göre orantısız olarak adil olmamasını gösteren Karabulut, bu durumun muayenehaneler lehine yapılandırılmasını önerdi. Toplantıda bu konuda bir düzenleme yapılamayacağı diğer katılımcılar tarafından ifade edilse de Aret Karabulut'un ikinci itirazı üzerine "hekim başına" ifadesinin çıkarılmasına karar verildi.

Temsilcimiz şerh koydu

Hastaneler ve toplu çalışma birimlerinde tıbbi atık toplama ücretiyle bireysel çalışmaların yapıldığı muayenehanelerin ücretleri arasında hakkaniyet olmadığını vurgulayan Oda temsilcimiz bu durumun yeniden gözden geçirilmesini talep etti.

Bu toplantıda alınan kararlar, İl Mahalli Çevre Kurulu'nun 29.11.2010 tarihli toplantısında görüşüldü ve Oda temsilcimizin şerhi dikkate alınıp 2011 yılı tıbbi atık bertaraf ücretleri 2010 yılı ücretleri üzerinden %5 artırılarak belirlendi. Konuyla ilgili ayrıntılı bilgiye www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

2011 Yılı Tıbbi Atık Toplanma ücretleri:

- Muayenehaneler için 163,00 TL,**
- Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri için 326,00 TL**
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için 769,00 TL**



Osman Hamdi Bey ve Sayda Kral Nekropolü

İstanbul Dişhekimleri Odası kültürel etkinlikler kapsamında 13 Ekim 2010 tarihinde "Osman Hamdi Bey ve Sayda (Sidon) Kral Nekropolü" konulu bir toplantı düzenledi. Meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdiği toplantının konuğu Arkeolog Mürvet Şahin'di. Mürvet Şahin Türkiye'deki ilk arkeolog olarak kabul edilen Osman Hamdi Bey'in en önemli arkeolojik kazısı olan Sayda (Sidon) Kral Mezarlığı'nı anlattı. Arkeolog olmasının yanı sıra ressam ve müzeci olan Osman Hamdi Bey hakkında bilgi veren Şahin, Osman Hamdi Bey'in 1887-1888 yıllarında Lübnan'da gerçekleştirdiği Sayda kral mezarlığı kazılarında ortaya çıkarılan lahitler ve eserler hakkında bilgi verdi.

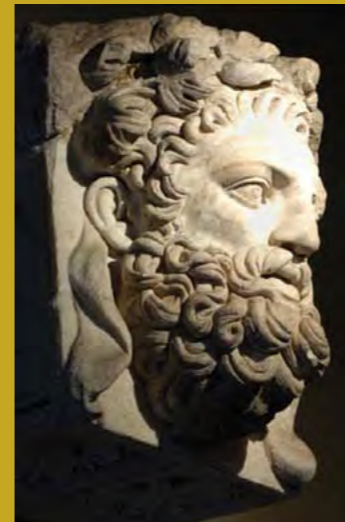
Toplantının gerçekleşmesinde emeği geçen Yönetim Kurulu üyemiz Reyhan Oytun Ögüt ve İlçe temsilci-

miz Hava Gültekin Gülşan meslektaşlarımızın ilgisinden memnun olduklarını belirterek toplantı sonunda İstanbul Arkeoloji Müzesi'nin ziyaret edilmesine karar verildiğini ifade ettiler.



Öfkeli mumya

Raylar üzerinde kaydırılarak sahile, oradan da deniz yoluyla İstanbul'a gönderilen Sayda (Sidon) Kral Nekropolü İstanbul Arkeoloji Müzesi'nin en özel salonunda yer almaktadır. İstanbul arkeoloji müzeleri ana binasına girince sol bölümde bulunan Sidon Kral Nekropolü'nün girişinde Sayda Kralı Tabnit'in mumyası bulunmaktadır. Lübnan sınırındaki Sidon antik kentinde, M.Ö. 6. yüzyılda yaşadığı sanılan Tabnit'in lahtinin laneti şuydu: "Ey mezarımı bulan kişi, kim olursan ol huzurumu bozma. Ne gümüş, ne altın, ne definem var. Mezarımı açarsan nesilden, nesepten mahrum kal ve ölümler arasında yatacak yer bulma." Sidon Kral Nekropolü'nde bulunan en önemli eser hiç kuşkusuz İskender Lahti'dir. İskender Lahti'nin hemen yanında bulunan Ağlayan Kadınlar Lahti de İstanbul Arkeoloji Müzeleri'nin simge eserlerinden biridir.



Kurtuluş yok tek başına

İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri ve Sanatkarlar Odası 2 Ekim 2010 tarihinde mesleğin sorunlarını konuşmak üzere bir toplantı düzenledi. Türkiye'den dernek başkanları ve üyelerinin katılımıyla gerçekleşen toplantıya Oda'mız adına Genel Sekreter Ayten Yıldırım katıldı. Toplantıda ağız ve diş sağlığı merkezleriyle ilgili ihale yönetmeliği, belgesiz çalışan diş teknisyenleri ve diş protezi maliyet sorunları gibi diş teknisyenliğinin gündemini en çok meşgul eden sorunlar konuşuldu.

Toplantıda Oda'mız adına konuşan Ayten Yıldırım, Hükümet'in meslek örgütlerine danışmadan yaptığı düzenlemelerin birçok sıkıntıya yol açtığını söyledi ve birlikte mücadele etmenin önemine vurgu yaptı.

Tekelci ihale sistemi

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile ilgili Danıştay'a

açılan davanın sonuçlarıyla ilgili bilgi verilen toplantıda tebliğdeki eksikliklerin giderilmesi istendi. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleriyle ilgili ihale yönetmeliğinin de eleştirildiği toplantıda ihale şartlarının küçük sermayelerle açılan diş laboratuvarlarının yok olmasına ve tekelleşmeye yol açtığına dikkat çekildi.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Kamu İhale Kanunu ile yapılan ihalelerin diş teknisyenleri tarafından kabul edilmeyerek uygulamanın önceki Usul ve Esaslar Yönergesi ile yapılması talep edildi. Toplantıda ayrıca Türkiye Diş Teknisyenleri Oda ve Dernek Başkanları özel diş protez laboratuvarlarının kuron, köprü, iskelet protez ve total bitim işlemlerinin ihale usulüyle yapılamayacağını belirterek, konuyla ilgili Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sosyal

Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nı bilgilendirmeye karar verdiler.

Diş protez laboratuvarlarında kayıtsız çalışan teknisyenlerin sorunlarının da konuşulduğu toplantıda, Türkiye'de yaklaşık 4000 civarında vergi mükellefi diş protez laboratuvarı bulunduğu ve buralarda yetmişmiş 800 kalifiye elemanın belgesiz çalıştığı kaydedildi. Belgesiz çalışan diş teknisyenlerinin bir defaya mahsus olmak üzere affedilmesi istendi. ■

İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ayten Yıldırım Hükümet'in meslek örgütlerine danışmadan yaptığı düzenlemelerin birçok sıkıntıya yol açtığını söyleyerek birlikte mücadele etmenin önemine vurgu yaptı.





İstanbul Hatırası

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu organizasyonu ile, 17 Ekim 2010 tarihinde bir romanın kültür turu düzenlendi. 72 Meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen kültür turunda Ahmet Ümit'in "İstanbul Hatırası" adlı romanının geçtiği mekânlar gezildi. Taksim Atatürk Kültür Merkezi önünde toplanan meslektaşlarımız Ahmet Ümit eşliğinde, romanda geçen cinayetin izlerini bir kez daha sırasıyla, Sarayburnu, Çemberlitaş, Altınkapı, Soğukçeşme Sokağı, Topkapı Sarayı, Fatih Camisi, Süleymaniye ve Sarayburnu'nda sürdürdüler. Meslektaşlarımız Ahmet Ümit'in tarihin ilginç ayrıntılarını aktaran anlatımıyla ve esprileriyle güzel bir gün geçirdiler. Romanın geçtiği mekânlardan Despina Meyhanesi'nde yenen akşam yemeğinden sonra bir sonraki sosyal etkinlikte buluşmak üzere vedalaştılar. ■

Eskişehir Dişhekimleri Odası Bilimsel Semineri yapıldı

Eskişehir Dişhekimleri Odası Bilimsel Semineri 22-24 Ekim 2010 tarihleri arasında Anemon Otel, Eskişehir'de gerçekleştirildi. Meslektaşlarımızdan yoğun ilgi gören bilimsel programda endodonti, radyoloji, implantoloji ve tedavi konulu seminerler yer aldı. Bilimsel seminere katılan Oda'mız

üyeleri dişhekimleri 12. Dönem Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı ve Eskişehir Tepebaşı Belediye Başkanı Dişhekimi Ahmet Ataç'ı makamında ziyaret ettiler. Bilimsel seminere katılan meslektaşlarımız sosyal program kapsamında Eskişehir çevresine düzenlenen geziye katıldılar. ■





Sağlık meslek odalarından ortak ses: Mücadeleye devam

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu yılın ilk toplantısını 13 Ekim 2010 tarihinde, İstanbul Eczacı Odası'nda gerçekleştirdi. Toplumsal ve sağlık alanında yaşanan pek çok soruna değinilen toplantıda, İstanbul'da bulunan demokratik kitle örgütleriyle emek ekseninde ortak çalışmalar yapılmasının önemine vurgu yapıldı.

Toplantının diğer bir gündem maddesi de yaklaşan Kurban Bayramıydı. Bu konuda Türkiye'deki et sorunu ve kurban kesimindeki yanlışlıklara kamuoyunun

dikkatini çekmek üzere İstanbul Veteriner Hekimleri Odası öncülüğünde bir etkinlik düzenlenmesine karar verildi. Toplantıya İstanbul Dışhekimleri Odası Başkanı Kadir Öğüt, İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, Genel Sekreteri Hakan Ertem, Yönetim Kurulu Üyesi Ayşe Coşkun Karataş, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. M. Taner Gören, Genel Sekreteri Ali Çerkezoğlu ile Yönetim Kurulu üyesi Ali Özyurt ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı Prof. Dr. Murat Arslan katıldı. ■

SMOK Taksim'deki bombalı saldırıyı kınadı

Oda'mızın da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu, 31 Ekim 2010 Pazar günü İstanbul Taksim Meydanı'nda Çevik Kuvvet önünde meydana gelen patlamayı yaşam hakkına yönelik bir şiddet eylemi olarak kınadığını açıkladı. İnsan hayatını yok etmeye yönelik bu tür eylemler için hiçbir gerekçenin kabul edilemeyeceğinin belirtildiği açıklamada yaralıların bir an önce sağlıklarına kavuşması temenni edildi. ■

Et ithalatı Ülke Hayvancılığı ve Toplum Sağlığı İçin Tehdittir

Oda'mızın da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu 3 Kasım

ve hayvancılıkta yaşanmakta olan kaosla ilgili bir basın açıklaması yaptı. Basın toplantısına Oda'mız adına Başkan Kadir Öğüt katıldı. Sağlık Meslek Odaları adına bir açıklama yapan Prof. Dr. Murat Arslan, yıllardır sürdürülen yanlış hayvancılık politikalarına eklenen canlı hayvan ithalatının hayvancılık sektörünü ve üretimi olumsuz etkileyeceğini söyledi.

Prof. Dr. Murat Arslan yaklaşan Kurban Bayramı nedeniyle artan hayvan hareketlerinin hayvanlarda görülen hastalıkların yayılmasını kolaylaştırıp hızlandığını ve zoonoz hastalıklarının insanlara bulaşma riskini arttırdığını söyledi. Dikkatsiz ve kontrolsüz yapılan kesimin hayvan hastalıklarının yayılmasına ve hayvandan insanlara hastalıkların bulaşmasına neden olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Arslan hastalık risklerinin ortadan kalkması için alınması gereken önlemler konusunda bilgi verdi. ■



2010 tarihinde Galatasaray Lisesi önünde Kurban Bayramı öncesinde et fiyatları



Filistin'le beyaz dayanışma

Filistin için İsrail'e Karşı Boykot Girişimi tarafından düzenlenen, Oda'mızın da içinde yer aldığı sağlık meslek örgütleri tarafından desteklenen Filistin'le Beyaz Dayanışma: Sağlık Emekçileri Konuşuyor etkinlikleri kapsamında düzenlenen sağlık çalışanları buluşması 18 Ekim 2010 tarihinde gerçekleştirildi. İstanbul Eczacı Odası Lokali'nde gerçekleşen etkinliğe Batı Şeria'dan Dr. Ra'ed Hamadeh katıldı. Etkinlikte Filistinli sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları anlatan "To shoot an elephant" isimli belgesel gösterildi. Ardından Dr. Ra'ed Hamadeh Batı Şeria'daki sağlık durumu, Filistin Sağlık Komiteleri Birliği çalışmaları ve dışardan gelen tıbbi destekler konusunda bilgi verdi. Dr. Hamadeh, gönüllü çalışan hekim, hemşire ve eczacılardan oluşan Sağlık Komiteleri Birliği'nin 1985 yılından beri işgal altındaki Gazze, Batı Şeria ve Kudüs'te sağlık hizmetleri sunduğunu anlattı. Çalışmalarını izole edilmiş bölgeler, duvar ve kontrol noktalarında yürüttüklerini söyleyen Dr. Hamadeh, Birliğin özellikle Koruyucu Hekimlik, 2. basamak sağlık hizmetleri ve tedavi edici hizmetler verdiğini söyledi. Dr. Ra'ed Hamadeh'ten sonra söz alan İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Ali Çerkezoğlu da Filistin'in dünyanın kana-

yan yarası olduğunu söyledi. İsrail'e karşı boykot girişimini de değerlendiren Çerkezoğlu, boykot çalışmalarının sağlık ayağının geliştirilmesi ve İsrail'in her alanda boykot edilmesinin önemine vurgu yaptı. ■



Sağlık İşgal altında

* 2008 yılında Gazze'ye düzenlenen İsrail saldırısında 27 hastaneden 15'i, 110 Sağlık Ocağından 43'ü, 148 ambulans 29'u tahrip edildi.

* Batı Şeria'da acil servise ulaşmaya çalışan Filistinlilerin %18'i kontrol noktaları veya işgalle ilişkili dolambaçlı yollar nedeniyle hastaneye ulaştırılmadı.

* İşgal altındaki topraklarda kronik beslenme yetersizliğine bağlı gelişme geriliği 1996'da %7,2'yken, 2006'da %10,2'ye yükseldi.

* Gazze Şeridi'nde her 10 bin kişiye 2,6, Batı Şeria'da ise sadece 1,8 hekim düşüyor.

Prof. Dr. Özen Tuncer emekli oldu

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özen Tuncer için düzenlenen emeklilik töreninde birbirinden duygulu anlar yaşandı.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özen Tuncer 19 Eylül 2010 tarihinde emekli oldu. Uzun yıllar öğretim üyeliği yapan Prof. Dr. Özen Tuncer'e 22 Eylül 2010 tarihinde, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Gazanfer Zembilci Salonu'nda düzenlenen törenle mesleğine hizmetleri için teşekkür plaketi verildi. Prof. Dr. Özen Tuncer'in ilk doktora öğrencilerinden, İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili Prof. Dr. Serdar Çintan Periodontoloji Anabilim Dalı adına törenin organizasyonunu ve sunumunu gerçekleştirdi.

Törende sırasıyla; Prof. Dr. Peker Sandallı, Prof. Dr. Utku Onan, Prof. Dr. Fatma Koraç ve Prof. Dr. Haluk Baylas konuşma yaparak, duygularını ifade ettiler. Prof. Dr. Selçuk Yılmaz da "Periodontolojide 40 yılda nereden nereye geldik" konulu bir sunum gerçekleştirdi. Törende düzenlenen mini klasik müzik konserinin ardından Prof. Dr. Özen Tuncer'in yaşam akışının anlatıldığı barkovizyon gösterisi izlendi. Duygulu anların yaşandığı tören sonunda konuşan Prof. Dr. Tuncer emeklilik hayatına adımını attığı bugünde meslektaşlarıyla bir arada olmaktan duyduğu memnuniyeti ifade ederek teşekkür etti.



Özgeçmişi

Prof. Dr. Özen Tuncer 1943 yılında İzmir'de doğdu. Erlangen Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde (Almanya) başladığı yüksek öğrenimini 1967 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 1971 yılında aynı fakültede doktorasını tamamlayan Prof. Dr. Tuncer Periodontoloji Anabilim Dalı'nda 1976 yılında "Doçent", 1982 yılında da "Profesör" unvanını aldı.

Yayınları

Prof. Dr. Özen Tuncer'in yönetimi altında yapılan 16 adet doktora tezi, araştırmalar ve yayınlar bulunmaktadır. "Periodontal Propedötik", "Periodontal Hastalıkların Epidemiyolojisi", "Periodontal Başlangıç Tedavisi", "Rejeneratif Periodontal Tedavi", "Osseointegrasyon ve İmplant Uygulamaları", "Tedavi, Kronik Köprü ve Periodontoloji İlişkileri" konularında araştırmalar yapan Prof. Dr. Tuncer'in yayınlanmış 114 bilimsel çalışması ve dört kitabı bulunmaktadır. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından yayınlanan Dişhekimliğinde Klinik Dergisi'nin 1988-2000 döneminde editörlüğünü yapan Prof. Dr. Tuncer, yurtdışında yayınlanan 7 bilimsel eserin de çevirisini yaptı. Aynı zamanda Oda'mız üyesi olan meslektaşımız Türk Periodontoloji Derneği, Avrupa Periodontoloji Federasyonu ve Uluslararası Periodontoloji Akademisi üyesidir. Ayrıca Londra Üniversitesi Tıp Fakültesi/İngiltere-Dişhekimliği Bölümü'nde (Royal Dental Hospital), Kiel Üniversitesi/Almanya Periodontoloji Bölümü'nde misafir öğretim üyesi olarak görev yaptı. ■

Mesleki çalışmaları

Dişhekimliği meslek örgütüne de emeği geçen meslektaşımız 1982 yılında Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Başkanlığı yaptı. 1982-1983 yıllarında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekan yardımcısı, değişik dönemlerde Türk Periodontoloji Derneği başkanlığı, yine değişik dönemlerde Avrupa Periodontoloji Federasyonu Türkiye Temsilciliği, 2001-2002 yıllarında Avrupa Periodontoloji Federasyonu Yönetim Kurulu Üyeliği yaptı.



Kutlarımız

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2010 yılında doktorasını ve “Doçent” unvanını alan meslektaşlarımızı kutlar, başarılarının devamını dileriz.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2010 yılında akademik yükseltme alan meslektaşlarımız:

Doç. Dr. Melike Ordulu Sübay Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Doç. Dr. Meltem Koray Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Doç. Dr. Gülnaz Marşan Ortodonti AD

Dr. Dişhekim Haydar Çimen Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Evrim Göre Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Selhan Kaya Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Dr. Dişhekim Senem Özer Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Dr. Dişhekim Safa Tuncer Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti AD

Dr. Dişhekim Erkan Akıllı Klinik Bilimler Bölümü

Dr. Dişhekim Günşilay Sayar Ortodonti AD

Dr. Dişhekim Zeynep Selda Arat Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Fatma Burcu Şeker Temel Bilimler Bölümü

Dr. Dişhekim İmren Kılıç Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti AD

Dr. Dişhekim Oğuz Hakkı Kazancıoğlu Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Dr. Dişhekim Murat Tiryaki Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti AD

Dr. Dişhekim Emrah Baca Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Emine Suna Özfidan Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Beyza Ballı Pedodonti AD

Dr. Dişhekim Esra Yamaç Pedodonti AD

Dr. Dişhekim Beyza Tağrikulu Ortodonti AD

Dr. Dişhekim Kuntay Şengün Ortodonti AD

Dr. Dişhekim Tülay Tanı Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Asuman Deniz Gümrü Ortodonti AD

Dr. Dişhekim Burçin Karataşlı Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Yasin Türk Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Cenker Koyuncuoğlu Periodontoloji AD

Dr. Dişhekim Işıl Minoğlu Periodontoloji AD

Dr. Dişhekim Süleyman Metin Periodontoloji AD

Dr. Dişhekim Ayşegül Yurdakoş Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Dilek Güvenç Periodontoloji AD

Dr. Dişhekim Volkan Turp Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Erdiç Özçelik Protetik Diş Tedavisi AD

Dr. Dişhekim Barış Kurtuluş Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD

Dr. Dişhekim Aytek Sarı Ortodonti AD

Dr. Dişhekim İkin Mammadov Ortodonti AD

Doğu Coşkunfırat Parkı Açıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası 2. Dönem Yönetim Kurulu Üyesi ve 3. Dönem Başkan Vekili, Bakırköy Belediyesi Meclis üyesi Doğu Coşkunfırat adına park açıldı. 8 Aralık 2010 tarihinde vefat eden meslektaşımızın adını taşıyan Park 7 Aralık 2010 tarihinde Bakırköy Belediyesi tarafından düzenlenen törenle açıldı. Yaklaşık 1.500 m² alana kurulu Doğu Coşkunfırat Parkı'nda oturma alanları, oyun grupları bulunuyor. İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Öğüt, geçmiş Dönem Yönetim Kurulu Üyesi Nilgün Özşahin ve meslektaşlarımızın hazır bulunduğu törene; Bakırköy Belediye Başkanı Ateş Ünal Erzen, ailesi, belediye meclis üyeleri ve sivil toplum örgütleri temsilcileri katıldı.

Hatırlatma

Değerli Meslektaşlarımız,

İstanbul Dişhekimleri Odası Genç Dişhekimleri Komisyonu kuruluşu amacı doğrultusunda hepimizin bildiği mevcut sorunları istatistikî olarak ortaya koyacak geniş kapsamlı bir anket hazırlamıştır. Hazırladığımız anketi doldurarak çalışmalarımıza katkı sunmanızı rica ederiz.

İstanbul Dişhekimleri Odası Genç Dişhekimleri Komisyonu bilgi edinme anketini <http://www.nbt.com.tr/ido/> web adresinden doldurabilirsiniz.

Tüm meslektaşlarımıza mutlu yıllar diliyoruz.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu



Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası'na Ekim ve Kasım aylarında üye olan meslektaşlarımıza "Aramıza hoş geldiniz" diyoruz.

Dişhekimimiz Hanife Gülnaz Açıkgöz

Dişhekimimiz Rana Açıkgöz

Dişhekimimiz Halil İbrahim Akbulut

Dişhekimimiz Yasin Erdem Akgül

Dr. Dişhekimimiz Utkan Kamil Akyol

Dişhekimimiz Ahmet Altın

Dişhekimimiz Gül Altuntaş

Dişhekimimiz Burak Arat

Dişhekimimiz Tayfun Levent Bayram

Dişhekimimiz Binnur Baytaroğlu

Dişhekimimiz Kadir Beycan

Dişhekimimiz Halenur Bilir

Dişhekimimiz İlyas Bodur

Dişhekimimiz İnci Bolluk

Dişhekimimiz Çağrı Cantürk

Dişhekimimiz Bahar Centilmen

Dişhekimimiz Rana Ömerçebioğlu

Dişhekimimiz Yasin Çetin

Dişhekimimiz Dilek Çoban

Dişhekimimiz Osman Çorbacı

Dişhekimimiz Selda Doğan

Dişhekimimiz Fatma Sena Dönmez

Dişhekimimiz Nazlı Pinar Dörter

Dişhekimimiz Halis Can Durusu

Dişhekimimiz Erkan Feslihan

Dişhekimimiz Hüseyin Gürkan Güneç

Dişhekimimiz Gökşen İkikarayakalı

Dişhekimimiz Ayla İncirkuş

Dişhekimimiz Canan Kabadayı

Dişhekimimiz Kanber Kamberoğlu

Dişhekimimiz Seyfi Kelebek

Dişhekimimiz Özgür Keskin

Dişhekimimiz Nuran Kıskaç

Dişhekimimiz Merve Koçyiğit

Dişhekimimiz Elmas Koşar

Dişhekimimiz Tuba Koyun

Dişhekimimiz Halil Kural

Dişhekimimiz Mesut Mercan

Dişhekimimiz Deniz Mutlu

Dişhekimimiz Birsen Elmas Nazım

Dr. Dişhekimimiz Hazık Mehmet Okutan

Dişhekimimiz Mevlude Elif Öztürk

Dişhekimimiz Ali Okan Sular

Dişhekimimiz Eda Tandoğan

Dişhekimimiz Mehmet Taş

Dişhekimimiz Şah Cihan Taşgın

Dişhekimimiz Ayşegül Senemtaş

Dişhekimimiz Betül Turgay

Dişhekimimiz Nurşen Uysal

Dişhekimimiz Eylem Uzun

Dişhekimimiz Ramazan Üke

Dişhekimimiz Yasemin Ünsal

Dişhekimimiz Sevda Yaşman

Fotoğraf sanatçısı meslektaşımız Sami Aksoğan

Meslektaşımız Sami Aksoğan 1961'de Ankara'da doğdu. 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Halen serbest dişhekimisi olarak çalışan meslektaşımızın fotoğrafa ilgisi 1977 yılında başladı. 1996 yılında üye olduğu İFSAK'da uzun yıllar yöneticilik yaptı. Meslektaşımız 1999 yılından bugüne, başta İFSAK olmak üzere gönüllü kurumlarda fotoğraf eğitmenliği yapmaktadır.

Muayenehaneler ve Gelecek

Sağlık politikalarında yaşanan köklü dönüşümler ve teknolojik gelişmeler günümüze kadar ağırlıklı olarak muayenehane temelinde sürdürülen dişhekimliği hizmetlerinde değişimlere yol açıyor. Günümüze kadar muayenehane ortamında sürdürülen dişhekimliğinin yerini gelecekte poliklinikler ve merkezler adı altında açılan çoklu çalışma ortamlarının alacağını öngörebilir miyiz?



Dişhekimisi Güler Gültekin
gulerdent@hotmail.com
Çağla Oflas
cagla.offlas@ido.org.tr

Türkiye’de de genel tıp alanından farklı olarak dişhekimliği hizmetleri mesleğin uygulanmaya başlandığı andan itibaren ağırlıklı olarak muayenehaneler temelinde veriliyordu. Ancak bu durum sağlıkta yaşanan gelişmeler sonucunda değişmeye başladı. Özellikle Hükümet’in “Sağlıkta Dönüşüm” adı altında uyguladığı politikalar sonucunda, kamuda çalışan dişhekimisi istihdamındaki ve kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezlerindeki artış muayenehanelerin ciddi sıkıntılar yaşamasının nedenlerinden biri.

Öte yandan muayenehaneler dişhekimisinin profesyonel anlamda tıbbi, mesleki, etik ve sosyal açıdan gelişmesini sağlarken, hastayla güven temelli ilişkinin gelişmesi açısından vazgeçilemez sağlık birimleri olarak kabul ediliyor. Günümüzde özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerinde muayenehane dişhekimliği önemli bir işleve sahip. Muayenehane, dişhekiminin hastayla bire bir kurulan ilişkisi sayesinde

hastanın bireysel anlamda hastalık veya sağlık konusunda aydınlanmasında ve koruyucu hizmetleri sonucunda hastada davranış değişimi yaratılmasında önemli rol oynuyor. Özellikle yerleşim ve çalışma alanlarına yakın kurulan muayenehaneler ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirlik hızı açısından çok önemli fonksiyonlara sahip sağlık birimleri.

Yapılan araştırmalar muayenehane dişhekimliğinin gelecekte de önemini korumaya devam edeceğini gösteriyor. Uluslararası kuruluşlar muayenehanelerin korunması gereken sağlık birimleri olduğunu söylüyor. AB Dişhekimliği Konseyi (CED) raporlarında da “bireysel çalışılan yerler olan muayenehaneler tekelleşmeye karşı korunması gereken yapılar” olarak tanımlanmakta. Ayrıca İsviçre Deontoloji Tüzüğü’nde “hasta-hekim ilişkisinin hasta-kurum ilişkisine göre daha tercih edilmesi gereken bir yaklaşım” olduğu ifade edilmekte.

TDB geçmiş dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy:

TDB ve Odaların direnebildiği nokta hekimlerin direnebildiği noktaya kadardır

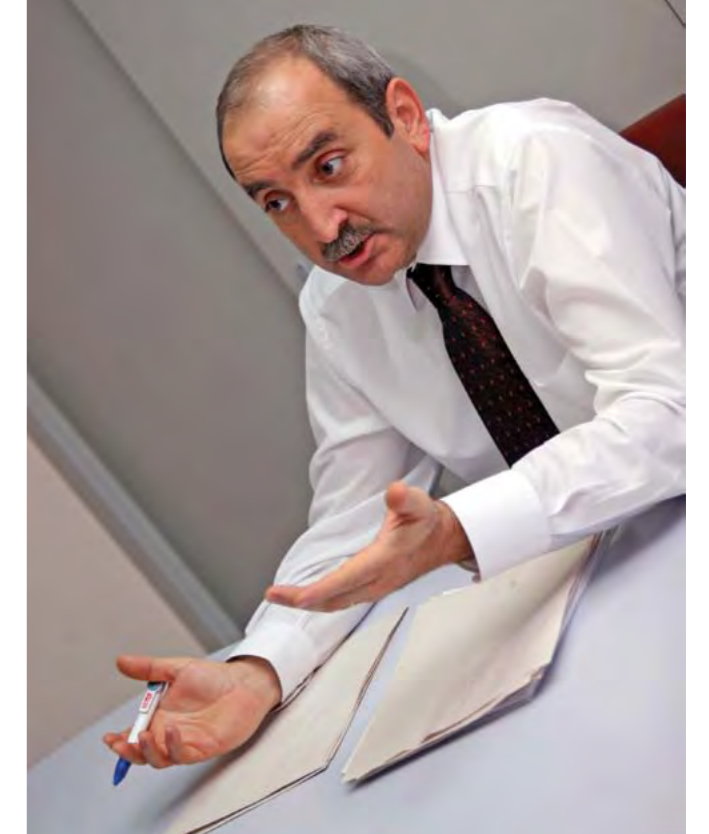
Günümüz sağlık politikaları ve teknolojik gelişmelerinin dişhekimisi muayenehanelerine etkilerini TDB Geçmiş Dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy’la konuştuk. Murat Ersoy, muayenehaneleri koruyabilmenin dişhekimlerinin birbirine ve meslek örgütlerine destek olmasıyla mümkün olabileceğini söylüyor.

Sosyal devlet ve yeni liberal devlet anlayışında muayenehane hekimliğinin yeri nedir?

Sağlık hizmetlerini değerlendirirken, “sosyal mi, liberal mi?” gibi ayrımlara girmek ne kadar anlamlıdır? Genel anlamıyla topluma verilen hizmetlerde kaynaklar sınırlı, ihtiyaçlar sonsuzsa bu ikisi arasında bir denge kurmak zorundayız. Bence devlet aygıtını yönetenlerin konuya nasıl baktıkları önem taşıyor. İyi bir yönetici elindeki kaynakları en iyi, en doğru, en verimli kullanabilir. Dolayısıyla, elde muayenehaneler gibi hazır bir kaynak varken, hangi sistemde olursa olsun, öncelikle bunların değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Türkiye’de uzun yıllardır muayenehanelere yatırım yapıyor ve bunlar nihayetinde ülkenin kaynaklarıdır. Bu kaynaklar elde dururken, benzeri yatırımları yapmak ne kadar doğrudur ya da hangi devlet sistemine sığar bilmiyorum. Türkiye’de dişhekimliği hizmetlerinin sunumu muayenehaneler temelinde örgütlenmiş. Dişhekimliği hizmetleri yakın zamana kadar yaklaşık %80-85 oranında muayenehane temelinde veriliyordu. Şimdi yavaş yavaş bu oranda değişim söz konusu. Sağlık Bakanlığı tarafından kamuda istihdam edilen hekimlere baktığınızda rakamlarda ciddi bir artış gözlüyoruz. Hazır kurulmuş yapılar duruyorken aynı alanda devletin yatırım yapmasının ne kadar doğru olduğunu tartışmak gerekir.

Sağlık Bakanlığı, TDB ve Dişhekimleri Odalarının yıllardır üzerinde durduğu, kamunun muayenehanelerden hizmet alımı talebini yerine getirilmezken, genel sağlık hizmetlerinde de muayenehane açma koşullarını zorlaştırıyor. Hükümet neden muayenehanelere mesafeli duruyor?

Dünyada hekimlerin işçileşme süreci doksanlı yıllardan beri tartışılıyor. Daha önce hekimler kendi işyerlerinde, kendi hesaplarına çalışan insanlar olarak değerlendiriliyorlardı. Ama doksanlı yıllardan sonra dünyada ortaya çıkan değişikliklerle birlikte yavaş yavaş sağlık alanında işçileşme süreci yaşanıyor. Hekimlerin işçileşme meselesi Türkiye’de de tartışılıyor.



Dişhekimliği hizmetleri biraz daha butik. İnsanların alışkanlıklarını kolay kolay değiştiremediği hizmetler. Bu nedenle bu sürecin dişhekimliğine yansımaları biraz daha geç oldu. Dişhekimliğinde muayenehane açma koşulları şu ana kadar çok zorlaştırılmış değil.

Muayenehaneleri kamu yararı açısından değerlendirebilir misiniz?

Türkiye’de çok uzun zaman dişhekimleri kendi emekleriyle geçinebildiler. Özellikle doksanlı yıllarda ardi ardına yaşanan ekonomik krizlerden tüm kesimler olduğu gibi dişhekimleri de etkilendiler. Bunun sonucunda hasta bulamama, kendi geçimlerini sağlayamama gibi bir noktaya doğru gittiler. Türkiye’nin gelişmişlik düzeyiyle ağız ve diş sağlığı göstergeleri taban tabana zıttır. Türkiye’den daha az gelişkin ülkelerin ağız ve diş sağlığı gelişmişlik göstergeleri daha iyi. Bunun

Peki, muayenehanede verilen hizmetleri niteliksel açıdan değerlendirdiğinizde nasıl bir tablo çıkıyor?

Hekim emeği, işin kalitesi açısından baktığınızda muayenehanelerde de, kamuda da olumlu örnekler olduğu gibi olumsuz örnekler var. Bu her alanda böyledir. Hizmeti kim verirse versin, mutlaka denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu işler insanların iyi niyetine bırakılamaz. Bunun hem muayenehanede hem de kamuda işletilebilen mekanizmaları vardır. Birtakım görüşler “Sağlıkta çıktı olmaz” diyor ama pekâlâ da vardır. Son yıllarda bu çıktıların ölçülmesi için inanılmaz sayıda kriterler geliştirilmiştir. Bu kriterlere uyduğunuz, denetim mekanizmalarını işlettiğiniz takdirde problem olacağını sanmıyorum.

Mevcut politikalar hastaların hekim seçme, hekimin de mesleğini icra etme özgürlüğünü kısıtlamıyor mu?

Bir miktar kısıtlıyor tabii ki; yani şöyle düşünün muayenehanede hizmet vermek istiyorum ama hasta bulamıyorum. Kamuda istihdam edilen hekimlere bakın, pek çoğu muayenehanesi olan hekimlerdir. Az önce belirttiğim, birbirini yok eden politikalar sonucunda muayenehaneler kapanma noktasındadır. Bu durumda hekimin mesleğini istediği şekilde icra etme özgürlüğü ortadan kaldırıyor. Diğer taraftan kamuya baktığınız zaman orada da birtakım zorlayıcı mekanizmalar var.

Türk Dişhekimleri Birliği uzun yıllardır şunu söylüyor: Açın muayenehanelerden hizmet alımını, denetim mekanizmalarını getirin, denetleyin, hastalar istediği hekimlere gitsinler. Bu yapıldığında hem kamu, hem özel muayenehaneler daha iyi hizmet verecek, hem de toplum daha iyi hizmet alacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği’nin bu konudaki girişiminden bahsedebilir misiniz?

Sağlık Bakanlığı’na, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na 2008 yılında kamunun muayenehanelerden hizmet alınmasına yönelik bir teklif sunduk. Sağlık Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ve Başbakanla görüştük. O görüşmelerde ben de vardım. Teklifimizde hangi kalemlerde hizmet alınması gerektiği, hizmet bedellerinin ne olacağı, alınacak hizmetlerin protez ağırlıklı olmaması için ne gibi önlemler alınması gerektiği,

hekimler arasında haksız rekabeti önlemek için nasıl kota uygulanması gerektiği son derece açıktı. Alınacak hizmetlerin devlete maliyeti de belliydi ama başta olumlu gibi giden görüşmeler sonunda ekonomik kriz bahane edilerek teklifimiz rafa kaldırıldı.

Sağlık politikaları değişiyor ve teknoloji hızla ilerliyor. Bu koşullar altında muayenehane hekimliği gelecekte de var olabilecek mi?

Ben muayenehanelerin yok olacağı kanısında değilim. Meslektaşlarımızın pek çoğunun teknolojik gelişmeleri izlediğini, muayenehanelerine gerekli yatırımları yaptıklarını gözlemliyorum. Muayenehanelerdeki koşulların toplu çalışan mekânlardaki koşullardan çok da farklı olduğunu düşünmüyorum. Çoklu yerlerde çalışmanın birtakım avantajları tabii ki var. Bunlar ayrıca değerlendirilebilir. Bu süreç içinde sadece teknolojik gelişmelere bakıp da muayenehanelerin yok olacağını söylemek zor. Bir işçileşme süreci yaşanıyor ama dünyadaki genel eğilim çok açık. AB Dişhekimliği Konseyi (CED) raporlarında da “bireysel çalışan yerler olan muayenehaneler, tekelleşmeye karşı korunması gereken yapılar” olarak tanımlanmaktadır. İsviçre Deontoloji Tüzüğü’nde “hasta-hekim ilişkisinin hasta-kurum ilişkisine göre daha tercih edilmesi gereken bir yaklaşım” olduğu ifade edilmektedir. Bütün dünyada, muayenehanelerin korunması gerektiği, buradaki çalışma koşullarının muhafaza edilmesi gerektiği genel kabul görüyor.

Peki, muayenehaneleri korumak nasıl mümkün olacak?

Şunu söylemek istiyorum özetle. Bugün kamuda sürekli dişhekimliği istihdamı yapılıyor. Yarı muayenehanelerden hizmet satın alınması gündeme getirilebilir ki, bu gündemden hiç kalkmamış ve kalkmayacak bir konudur. Süreç başladığında Dişhekimleri Odaları ve TDB neredeyse bir sendika gibi mücadele sürdürmelidir. TDB’nin şu anda sürdürdüğü mücadele de buna benzerdir zaten. Bu mücadelede, üyelerimizin meslek örgütüne verdiği destek kadar varsınızdır. Yarı hizmet satın alındığı ya da başka şartlar ortaya çıktığında, muayenehaneler de eczacılar gibi birarada duramazlarsa, birbirlerine omuz veremezlerse süreci yönetmek pek de kolay olmayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının direnebildiği nokta, hekimlerin direnebildiği noktaya kadardır. Muayenehane hekimlerinin direnebildiği noktadır duracağımız yer. Eczacılar buna iyi bir örnektir. Eczacılar direndiklerinde kazandıklarını görüyorlar. Direnemedikleri takdirde bunun bir yok oluş sürecine varacağını biliyorlar. Bu bizim için de geçerli. Muayenehaneleri koruyabilmek, muayenehanelerin birbirine, meslektaşlarımızın birbirine ve meslek örgütlerine destek olmasıyla mümkün olacaktır.

Bu konuyla ilgili yasa ve mevzuatta da bir takım değişiklikler yapmak gerekmez mi?

Geçmişten bugüne uygulanan mevzuatta yapılacak birtakım değişiklikler tartışılarak değerlendirilmeli. Meslektaşlarımız çok ciddi haksız rekabet ve reklam baskısıyla karşı karşıyadır. Tabela konusu da değerlendirilmeli. “Reklama izin verelim” diyor meslektaşlarımız. Verelim mi? Tabelalarda sonsuz bir özgürlük mü tanıyalım? Sokakta el ilanı mı dağıtalım? Sanal ortamı nereye kadar kullanalım? Bütün

Eczacılar direndiklerinde kazandıklarını görüyorlar. Direnemedikleri takdirde bunun bir yok oluş sürecine varacağını biliyorlar. Bu bizim için de geçerli.



bir nedeni olmalı. Bugün kamudaki hekim sayısı dahi Türkiye’nin ağız ve diş sağlığı sorunlarını çözmek mümkün değildir. Son yıllarda Hükümet muayenehaneler ve kamu yatırımlarının birbirini yok edeceği bir istihdam politikası izliyor. Bir yerde muayenehaneler var, devlet gidiyor orada yatırım yapıyor. Kamunun ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunan birimler açmasına karşı değilim, karşı olmak da doğru değil. Ancak bunun coğrafi dağılım ve insan gücü planlaması temelinde yapılması gerekir. Elimizde her türlü hizmeti verebilecek durumda hazır birimler var. Bu hazır birimlerin karşısında aynı birimleri kurmak başta da belirttiğim gibi, yöneticilerin yapmaması gereken bir iştir. Böyle yaptığımız zaman zaten sınırlı olan kaynaklarımız da ziyan ediliyor.



bunları tartışalım. Nereden başlayacağımızı, nereye kadar esneyebileceğimizi meslektaşlarımız, aktivistlerimiz, odalarımız ve diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte değerlendirmeliyiz. Çünkü her söylediğimizin birtakım getirileri, götürüleri olacaktır. Bütün bunları en ince ayrıntısına kadar masaya yatırmalı, buradan çıkacak politikaya göre bir yol haritası çizmeliyiz. ■

Doç. Dr. Paşa Göktaş

Sağlık sistemimizde muayenehanelerin yeri

Birtakım zorlamalarla, muayenehanelerin sayısını azaltabilirsiniz. Ama tümüyle yok edemezsiniz. Çünkü bu kuruluşlar ihtiyaçtan doğmaktadır.

Günümüzde muayenehanelerin sağlık hizmetlerinde tuttuğu yer hakkında ne düşünüyorsunuz?

Maalesef şu anda ülkemizde muayenehaneler sağlık sistemimizde büyük bir oran oluşturmamaktadır. Yürütülen politikalarla muayenehanelerin oranı, Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler yönünden % 80'lerden % 11 civarına düşmüş bulunmaktadır. Anlaşılması zor politikalarla, muayenehaneler sağlık sisteminden tasfiye edilmeye çalışılmaktadır.

Sayın Sağlık Bakanı, Türkiye' de hekim sayısının yetersiz olduğunu söylüyor. Eğer batı ülkeleriyle kıyaslarsak doğrudur. Ülkemizde kişi başına düşen hekim sayısı, yaklaşık olarak Avrupa ülkelerinin yarısı civarındadır. Ancak bu sayının yeterli hale gelmesi kısa sürede gerçekleşecek bir olay değildir, zaman alacaktır. İşte bu konuda muayenehaneler bir çözüm olabilir. Bilindiği gibi, kamuda çalışan hekimler günde 8 saatten fazla çalıştırılmamaktadır. Halbuki muayenehane çalışması da yapan hekimler kamu görevinden sonra da hafta içi ortalama dört saat civarında ve Cumartesi de genellikle tam gün çalışmaktadırlar. Bu şekilde yapılan çalışmalarla üretilen sağlık hizmetinin katkısı, Türkiye'de 104.000 civarında olan hekim sayısını % 24 civarında artırarak, 130.000 civarında imiş gibi etki yapmaktadır.

Ancak, Sayın Bakan ve çevresinde bulunan yönetici ekibin bu durumu göz önüne almadıklarını ve hiç gündeme getirmediklerini görüyoruz.

Muayenehanelerin Türkiye'de hekim açığının etkisinin azaltılması yönünden katkısı gözardı edilmeyecek düzeyde önemlidir. Sağlık yönetiminin temel hedefi, hekimleri günde 8 saatlik çalışmayla kısıtlayan düz memurlar yapmak yerine, çeşitli çalışmalarla daha fazla hizmet üretimi yapmaya teşvik etmek olmalıdır. Bunun da en iyi yolu muayenehane çalışmasını teşvik etmek ve desteklemektir.

Muayenehanelerin işsizliğe katkısı var mıdır?

Açık şekilde vardır. Bugün için teşvik edilecek bir politikayla 50.000 civarında bir

sayıya ulaşabilecek muayenehanelerde, ortalama ikişer personelden 100.000 kişiye istihdam yaratılabilecektir.

Ayrıca, bir o sayıda da vergi mükellefi yaratılmaktadır. Kiralanan yerlerle bir ekonomik hareket ve bu kiralardan ödenen stopajla birlikte ayrıca bir vergi kaynağı da yaratılmaktadır.

Devletin tüm bu gelir kaynaklarından vazgeçirilmesi akılcı bir uygulama değildir.

Gözlemlerimiz, bu konularda diğer bakanlıkların yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı yöneticileri gibi düşünmediklerini göstermektedir. Ancak şu an için, çeşitli nedenlerden dolayı, sağlık yöneticilerinin dedikleri olmaktadır.

Muayenehane politikasını sağlık sisteminin finansmanı yönünden değerlendirebilir misiniz?

Bu yönden değerlendirdiğimizde, yürütülen politikanın hiç de akılcı olmadığını ve anlaşılabilir bir politika olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü sağlık hizmetleri oldukça pahalı hizmetlerdir ve bu hizmetleri tümüyle kamunun finanse etmesi olanaksızdır. Tüm dünya ülkeleri, bu hizmeti finanse etmekte zorlandıkları için, sağlığın finansmanına giderek halkı daha fazla katmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle, kapsam dışı işlem listeleri giderek kabarmakta ve katkı payları giderek yükselmektedir.

Türkiye'de ise giderek neredeyse tüm işlemler ödeme kapsamına alınmakta ve alınmaya çalışılmaktadır. Kişi başına ulusal geliri 10.000 USD'ye yaklaşan Türkiye, bu miktarın kişi başına 30.000-45.000 USD olduğu zengin ülkelerle yarıştırmaya çalışılmaktadır. Bu mümkün değildir. Bilindiği gibi, dünyanın sayılı zengin ülkelerinden olan ve kişi başına ulusal gelirin 45.000 USD civarında olduğu ABD'de bile toplumun %45'e yakını sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır.

Daha önceki iktidarlar neden muayenehanelere karşı bu derecede olumsuz bir politika izlediler?

Aslında değişik dönemlerde iki kez tam gün denemesi olmuştur ve muayenehaneler sınırlanmaya çalışılmıştır. Çünkü muayenehanelere karşı politikaların, iktidarları halka daha hoş gösterdiğine inanılmaktadır. Diğer iktidarlar da bu inanışla tam gün denemeleri yapmışlardır. Ancak daha önce yapılan denemelerden kısa sürede vazgeçilmiştir. Nedeni ise finansal yetersizliktir. Hekimleri ve diğer sağlık personelinin giderlerini finanse ederek kamusal sistemde tutmanın bedelinin Türkiye ekonomisi yönünden çok ağır ve sürdürülemez boyutta olduğu geçmiş Cumhuriyet dönemi iktidarları tarafından iyi anlaşılabilir ve daha önceki denemelerden bu nedenle vazgeçilmiştir.

Geçmiş iktidarlar sağlık giderlerinin finansmanını bugüne oranla çok daha sınırlı bütçelerle yürütmüşlerdir. Genel

Ülkemizde kişi başına düşen hekim sayısı yaklaşık olarak Avrupa ülkelerinin yarısı civarında. Bu sayının yeterli hale gelmesi zaman alacaktır ve bu konuda muayenehaneler bir çözüm olabilir.



Şu anki sağlık politikası Türkiye'yi finansal yönden kaldıramayacağı yüklerin altına sokuyor. Ekmek almakta zorlanan ülkeyi pasta yemeye zorluyorlar. Bu politika hayalci, gerçekçi değildir.



Bir açıklamanızda "Hekimlerin muayenehane açmasını teşvik etmek Türkiye'nin yararına" demişsiniz. Nedenini açıklayabilir misiniz?

Bunu yalnızca ben söylemiyorum. İktidara yakın başka hekimler de söylemektedirler. Evet, ilk olarak ben gündeme getirdim, ancak bugün azımsanmayacak sayıda hekim böyle düşünmektedir.

Muayenehaneleri sağlık sisteminden tasfiye etmek mümkün müdür?



Birtakım zorlamalarla, muayenehanelerin sayısını azaltabilirsiniz. Ama tümüyle yok edemezsiniz. Çünkü bu kuruluşlar ihtiyaçtan doğmaktadır. Aslında sorulması gereken temel soru şudur: Türkiye'nin asıl ihtiyacı ayakta tedavi kuruluşlarının yaygınlaştırılması mıdır, hastanelerin yaygınlaştırılması mıdır?

Bu sorunun doğru yanıtı, ayakta tedavi kuruluşlarının desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Çünkü hastaların %80'den fazlası ayakta tedavi hizmeti veren kuruluşlarda bakılabilecek hastalardır. Hastaların bu tür kuruluşlarda tanı-tedavisinin yapılması daha kolay, daha erişilebilir ve daha ekonomiktir. Bu nedenle de daha akılcıdır. Hastalar hastanelerden geçirildiği oranda maliyetler de katlanarak yükselecektir. Hastaneler yatırılacak hastalar için kullanılmalıdır. Poliklinik hastaları için değil.

Türkiye'de ise SGK bu doğru politikanın tersine olarak, öncelikle hastanelerle sözleşme yapmakta, muayenehaneler, poliklinikler, laboratuvarlar ve dişhekimlerini sözleşme kapsamı dışında tutmaktadır.

Bu politikalar kalıcı olamaz. Yanlıslardan dönülecektir.

olarak, hekimlere söylenmek istenilen şu olmuştur: "Ülkemizin yeterince parası yok. Sizlere aylık 1500- 2000 TL civarında bir ücret verelim, buna karşılık günde 7-8 saat kamuya çalışın. Saat 16:00'dan sonra ise serbestsiniz. İsterseniz muayenehanenizde kendinize çalışın. Daha fazla kazanmak isterseniz bu yolla daha fazla çalışmak durumundasınız".

Bu politika, aslında kamu ile hekimler arasında akılcı bir uzlaşma politikasıdır. Akılcı olduğu için de 80 yıldan beri uygulanmaktadır.

Şu anki sağlık politikaları finansal yönden sürdürülebilir nitelikte midir?

Bu haliyle sürdürülebilir özellikte olduğunu düşünmüyoruz. Aslında, yapılan olumlu işlere kimsenin karşı olduğunu düşünmüyoruz. Ancak, sağlık yönetiminin birçok konuda gerçekçi olmadığını, hayalci olduğunu düşünüyoruz. Türkiye'yi finansal yönden kaldırmayacak yüklerin altına sokmaktadırlar. Kişi başı yıllık milli geliri 10.000 USD civarında olan bir ülkeyi bu miktarın 30.000- 45.000 USD civarında olduğu ülkelerle yarıştırmaya kalkmakta, benzer harcamaları yaptırmaktadırlar. Daha doğrusu, ekmek almakta zorlanan ülkeyi pasta yemeye zorlamaktadırlar. Bu politika hayalcidir, gerçekçi değildir. Ülkeye bedeli çok ağır olan bir politikadır. Bu anlayışla, toplam sağlık giderleri 5- 6 yılda 10 milyar TL'nin altındayken bugün için 40 milyar TL'yi aşmış, 50 milyar TL'ye dayanmıştır. Bu nedenle, bu sağlık politikasının finansal yönden sürdürülebilirliği yoktur.

Sağlık politikasının 2011 seçimleriyle ilişkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

2011 bütçesinde, halkı direkt etkileyen kamu harcamalarında önemli yükselişler olacağı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesi de 2011 için, 2010'daki 13.9 milyar TL'den, 2011'de 17.2 milyar TL'ye yükseltilmiştir. (%24 artış). Bu miktar az değildir. Sağlık Bakanlığı en az 13 milyar TL civarında bir miktarı da SGK'dan alacak, toplamda 30 milyar TL gibi dev bir bütçeyi kullanacaktır. 2011 bütçesinin büyük kısmının ilk 7- 8 aya kadar tüketilmesi beklenebilecek bir durumdur. Ondan sonraki dönemde ise, kamu sağlık kuruluşlarına akıtılan para azalacak, kamu sağlık kurumları daha fazla ekonomik sıkıntılar yaşamaya başlayacaklar ve döner sermaye geliri ödeyemez ya da oldukça düşük öder duruma düşeceklerdir. Bu durumun da, kamuya geçmiş ve tam gün çalışmakta olan hekimleri yaşam standartlarını sürdürülebilmek için yeni arayışlara yöneltmesi beklenebilecek bir durumdur.

Aile hekimliği sistemi uygulanmaya başlanıyor. Muayenehanelerle bunların ilişkisini kurabilir miyiz?

Evet, 1 Kasım 2010 tarihinden itibaren aile hekimliği İstanbul'da da uygulanmaya başlandı. Aslında, aile hekimliğinin yaygınlaştırılması yanlış değildir. İyi incelendiği zaman, aile hekimliğinin muayenehanelere benzer bir çalışma biçiminin olduğu görülecektir. Hasta sayısına göre ücret ödenmesi, işyerinin kiralanması, personel ücretinin hekim tarafından ödenmesi gibi. Bu kuruluşlara yarı-resmi muayenehane veya kamu destekli muayenehane adını verebiliriz.

Yeni yönetmelikte muayenehaneler için neredeyse imkansız yakın fiziki koşullar istendi. Aynı durum aile hekimliği merkezlerinden istenilmiyor. Bu durum çelişki oluşturuyor mu?

Haklısınız. Şu anda, muayenehanelerden binanın depreme uygunluk raporu, 110 cm genişlikte kapılar, özel merdiven genişlikleri, en az 80 cm genişlikte asansör, dairede 3 adet tuvalet, yangın merdiveni gibi koşullar istenmektedir. Bu koşulları sağlayabilmek için, binaların yeniden yıkılıp yapılması gereklidir. Günde ortalama 5-10 kişinin girip çıkacağı muayenehanelerden bu koşullar istenirken, günde ortalama hekim başına 30-50 kişiden az insanın ziyaret etmeyeceği hesaplanan aile hekimliği merkezlerinden benzer koşullar istenilmemektedir. Genelde 4- 5 hekimin birlikte bir aile hekimliği merkezi oluşturduğu düşünülürse, günlük gelen hasta sayısı 150-250 arasında olabilecektir.

Yönetici kurumların, kararlarında tarafsız ve tutarlı olmaları gereklidir. Çifte standart, inançsızlık ve kurumlara itaatsizlik doğurur. Güven ve adalet duygularının zedelendiği durumlar, yönetimler ve toplumlar için sakıncalıdır. Sağlık Bakanlığı yönetiminin daha sorumlu ve adil bir yöneticilik anlayışına dönmesi gereklidir.

Muayenehaneler üzerindeki haksız saldırıların nedeni ne olabilir sizce?

Bunu anlamak gerçekten zor görünmektedir. Değişik faktörlerin bizi bu noktalara getirdiğini düşünüyoruz. Birincisi, populist uygulamalardır. Sağlık yönetimlerine, hekimleri hedef göstererek toplum kesimlerinden oy ve destek sağlamak her zaman çekici gelmiştir. Muayenehane-hastane ilişkisini kesmek gibi ucuz sloganlarla, bu uygulamalara haklılık kazandırılmaya çalışılmaktadır. Açıkçası, hekimler feda edilerek toplumun geniş kesimlerinin duyguları okşanmakta ve destek sağlanılmaya çalışılmaktadır. Politikacıların hesapları buna yönelik görünmektedir. Bu amaçla da, hekimlerin bireysel çalışma özgürlüğünün gerçekleştirildiği yerler olan muayenehaneler üzerine ağır ve çok yönlü, tahripkar bir saldırı söz konusudur.

Diğer bir neden, özellikle yabancı ortaklı zincir hastanelerin lobi faaliyetleri olabilir. Bilindiği gibi, bazı dış sermaye grupları



Türkiye'de sağlık alanında zincir hastaneler kurmayı planlamaktadırlar. Bunları yerli ortaklıklarla gerçekleştirmektedirler. Hastanelerinin yaygınlaşabilmesi ve kârlılık oluşturulabilmesi için hekimlerin bireysel çalışma alanlarının kısıtlanması gereklidir. Onlara ucuz ve çaresiz hekimler gereklidir.

Sağlık Bakanlığının yönetiminin daha sorumlu ve adil bir yöneticilik anlayışına dönmesi gereklidir.

Bunun için de, muayenehane olanaklarının kısıtlanması gerekmektedir. Bu lobi faaliyetleri de etkili olmuş olabilir. Asıl üzücü olan, Sağlık Bakanlığı gibi bize ait bir kuruluşun bu tür planlara destek sağlayacak düzenlemelerin parçası olmasıdır.

Diğer bir neden, bazı sağlık yöneticilerinin kendilerini başarılı göstermek ve daha ileri politik amaçları yolunda, bu alanda başarı sağlayarak sıçrama yapabilmek için, aşırı zorlamacı ve kraldan çok kralcı uygulamalar içinde olmaları gösterilebilir. Gerçekten de bazı yöneticilerde buna yönelik aşırı zorlamacı ve baskıcı eğilimleri gözlediyoruz. Olay bu yönüyle bencil bir yönetici profili ortaya çıkarmakta ve kendi geleceği uğruna ülkenin sistemini deforme etme sonucunu doğurmaktadır.



Bu politikalar kalıcı olamaz. Yanlışlardan dönülecektir.

Aslında bazı ipuçları, yaşamın gereklerinin yanlışları düzeltmeye başladığını da göstermektedir. Bir taraftan muayenehaneler kapatılmaya çalışılırken diğer taraftan aile hekimliği altında, 20.000 civarında yarı-resmi muayenehane sisteme salınmaktadır. Bu durum bir çelişkidir. Diğer taraftan, 100 yataklıdan küçük özel hastane açılışına artık izin verilmeyeceği belirtilmektedir. Bu karar da özel hastane furçasına artık dur denileceğini göstermektedir.

Bunlar farkında olmadan atılan ve söylemlerle çelişki oluşturan doğru adımlardır. Bundan sonraki dönemde de muayenehaneler, laboratuvarlar, poliklinikler ve tıp merkezlerinin de sisteme adım adım entegre olacağını gözleyeceğiz. Çünkü birinci basamağı oluşturan aile hekimliği merkezlerinin, ikinci basamak olarak uzmanlara gereksinimi olacaktır. Muhtemelen, sistemin bu basamağında uzman muayenehaneleri de yer alacaktır. Ancak, birkaç yıldan önce bu aşamaya gelebileceğimizi düşünmüyoruz.

Mevcut sağlık sisteminin sürdürülebilirliği var mıdır?

Sağlık sisteminin önündeki en önemli engel finansal yetersizliktir. Şu anda yürütülen sistem büyük bir bütçeyle finanse edilmektedir. 5-6 yıl önce 10 milyar TL altındaki toplam sağlık giderlerinin, resmi rakamlara göre bile 40 milyar TL'nin, gerçekte 50 milyar TL'nin üstüne çıktığı görülmektedir. SGK'nın bütçe açığı 30 milyar TL'nin üzerindedir. Türkiye her yıl ciddi bütçe açıklarıyla yürümektedir. Bu açıklar içinde, artan sağlık giderlerinin büyük payı vardır. Sistemin bu şekilde devamı düşünülemez.

Muhtemelen Kamu Hastane Birlikleri Yasası yakında kabul edilecektir. Daha sonra 400 civarında kamu hastanesinin özelleştirilmesi devri planlanmaktadır. Bu değişikliklerden sonra, bu hastanelere sağlanan genel bütçe desteğinin adım adım kesileceğini düşünmekteyiz. Bu yolla giderler azaltılacaktır. Bunun hekimlere yansması, ücretlerin ve döner sermaye dağıtımlarının azalması şeklinde olacaktır. Halka yansması ise, kapsam dışı işlemlerin ve katılım payı oranlarının artması nedeniyle, sağlık giderlerine daha fazla katılma biçiminde olacaktır. Tüm bu sonuçlar da hekimlerin muayenehanelere dönüşünü ve kendi başına çalışma arayışını güçlendirir yönde etki yaratacağı görüşündeyiz. Muhtemelen, 2011 seçimlerinden sonra, sağlık sisteminde hızlanan değişiklikler göreceğiz. ■

Dişhekimisi Metin Korucu, Almanya

Hasta-hekim ilişkisinde güven önemli

Almanya'da her çalışanın zorunlu hastalık sigortası vardır. Bu sigorta devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşlarından bağımsızdır.

Yaşadığınız ülkede muayenehane sayısında bir azalma gözlediyormusunuz? Buna paralel olarak, birkaç dişhekiminin biraraya gelip klinik açma sayısında bir artış var mı? Kısaca nedenlerinden de bahsedebilir misiniz?

Muayenehane sayısında bir azalma söz konusu değil. Son zamanlarda yeni nesil dişhekimlerinde biraraya gelip klinik açma türünde bir oluşumu daha sık gözlemliyorum. Bu durum hem ekonomik gücün hem de bilgi ve becerinin aynı çatı altında birleşmesinin yarattığı avantajlardan kaynaklanıyor. Böylesi klinikler daha donanımlı ve dolayısıyla da rekabet şansları daha yüksek.

Sosyal güvenlik kuruluşlarından muayenehanelere hasta sevki oluyor mu? Hangi tedavileri kapsıyor?

Almanya'da her çalışanın (işçi, memur, kamu görevlisi, emekli vb.) zorunlu hastalık sigortası vardır. Aylık brüt maaşın ortalama % 15'i hastalık sigortasına kesilir. Bu hastalık sigortaları devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşları değil, bağımsızlar. Sadece ekonomik gücü çok zayıf olanları devletin sosyal güvenlik kuruluşları sigortalıyor.

Hastalar istedikleri muayenehane veya sağlık kuruluşunda tedavilerini yaptırabilirler. Bağlı buldukları hastalık sigortaları hastalarımızın diş tedavilerini üstlenmek zorundadır. Hastaların özel birtakım istekleri olmadığı sürece ekstra bir ödeme yapmaları gerekmiyor. Protetik tedaviler tek istisna. Hastalık sigortalarına planladığımız protetik tedaviyi yazılı olarak gönderip, planlanan kuron, köprü, parsiyel veya total protezi yapabilmemiz için onaylarını almamız gerekiyor. Devlete belirlenen asgari geçim standartının

altında geliri olanlarda protetik tedavinin hepsini sigortalar üstleniyor. Bu sınırın üzerinde geliri olanların da protetik tedavilerinin en az yüzde 50'sini sigortalar karşılamak zorundalar.

Hastalar daha çok muayenehaneleri mi yoksa birkaç kişinin biraraya geldiği sağlık kuruluşlarını mı tercih ediyor?

Hasta-hekim ilişkisinde güven ve tutarlı bir ilişki önemli bir kritik. İster muayenehanede isterse daha büyük bir sağlık kuruluşunda çalışıyor olsun, doktorunun tedavi ve ilgisinden memnuniyeti hastanın onu tercih sebebidir. Bu durum Almanya'da da farklı değil. ■

Röportaj: Dişhekimisi Ali Gürlek



Almanya'da her çalışanın zorunlu hastalık sigortası vardır. Aylık brüt maaşın ortalama % 15'i hastalık sigortasına kesilir. Bu hastalık sigortaları devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşları değil, bağımsızlar. Sadece ekonomik gücü çok zayıf olanları devletin sosyal güvenlik kuruluşları sigortalıyor.

Dişhekimi Emre İslamoğlu, Hollanda

Hasta çocukluktan itibaren takip ediliyor

Önceleri “solo klinik” denen muayenehaneler daha çoktu. Bugün birkaç dişhekiminin bir araya gelip oluşturduğu poliklinik sayısında artış var.

Hangi ülkede yaşıyorsunuz?

2003 yılından beri Hollanda’da ikamet etmekteyim ve 2005 yılı Eylül ayından beri faal olarak dişhekimliği yapmaktayım.

Yaşadığınız ülkede muayenehane sayısında bir azalma gözünüyor musunuz? Buna paralel olarak, birkaç dişhekiminin bir araya gelip poliklinik açma sayısında bir artış var mı?

Klinik sayısında azalmanın tam tersine, artışa yönelik bir eğilim var. Önceleri “solo klinik” denen muayenehaneler daha çoktu. Şimdilerde birkaç dişhekiminin bir araya gelip oluşturduğu klinikleri daha çok görmekteyiz. Burada multidisipliner çalışma şartları olduğundan hem hekimler için çalışma ortamı, hem de hastalar için hizmet daha verimli hale gelmektedir. Yine “şirketleşme” denen eğilim de son zamanlarda artış gösteriyor. Bunun içinde birkaç

dişhekiminin bir araya gelerek oluşturduğu klinikler mevcut olduğu gibi, bir dişhekiminin kendi kliniğinde birkaç dişhekimine iş olanağı sunmasıyla meydana gelmiş çalışma ortamları da var.

Sosyal güvenlik kuruluşlarından muayenehanelere hasta sevki oluyor mu? Hangi tedavileri kapsıyor?

Hasta sevki sadece hastanelere yapılıyor. Bu da genelde uzman yardımını gerektiren durumlarda oluyor. Bunun dışında hasta periyodik kontrolleri ve de normal tedavileri için dişhekiminden randevu talep ederek hizmet alabiliyor. Bunun dışında herhangi bir sevk gerektirecek durum yoktur.

Hastalar daha çok muayenehaneleri mi yoksa birkaç kişinin bir araya geldiği sağlık kuruluşlarını mı tercih ediyor?

Burada dişhekimisi sayısı sıkıntılı olduğu için bu soruya net bir cevap vermek mümkün değil. Örneğin: Üç klinikte çalışıyorum. Çalıştığım kliniklerden birinde hastaların yoğunluğu nedeniyle yeni hasta kabul edilmiyor ve de tedavi için randevular genelde iki ay sonrasına veriliyor. Ama diğer iki klinikte çalışma şartları ve ortamı genişletildiği için yeni hasta alımı yapılıyor. Hastalar genellikle kayıtlı oldukları dişhekiminden veya klinikten hizmet talep ediyorlar. Yani bir hasta kayıtlı olmadığı bir klinikten hizmet talep etse bile bu isteği yerine getirilmiyor. Bu da hastaların tedavi bilgilerinin sağlıklı tutulması açısından ve de hasta-hekim ilişkisi açısından oldukça başarılı sonuçlar ortaya çıkarıyor. Hastaları çocukluktan itibaren takip şansız oluyor. Hastalarda yılda iki defa periyodik kontrol yaptırma kültürü tam anlamıyla yerleştiği için olumlu sonuçlar alınıyor. ■



Hastalar yalnızca kayıtlı oldukları klinikten hizmet alabiliyorlar, bu da hastaların tedavi bilgilerinin sağlıklı tutulması ve hasta-hekim ilişkisi açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkarıyor.

Prof. Dr. S. M. Balaji, Hindistan

Dişhekimliğinde devrim

Hindistan tüm dünyadaki dişhekimliği okullarının yaklaşık üçte birine ev sahipliği yapıyor.

Ülkenizde muayenehane sayısında bir azalma görüyor musunuz? Son yıllarda birden fazla dişhekiminin bir araya geldiği çoklu uygulamalı polikliniklerin sayısında artış var mı?

Hindistan bir dişhekimliği devrimine şahit olmaktadır. Hindistan tüm dünyadaki dişhekimliği okullarının yaklaşık üçte birine ev sahipliği yapıyor. Dişhekimisi sayısı artışta ve bu yeni bir fenomen. Hindistan’da dişhekimliği hizmeti bireyseldir ve düşük sigorta nedeniyle dişhekimliği hizmetlerinin karşılanabilmesi ciddi bir sorundur. Dişhekimliği hizmetlerinin oranında kentli-köylü ayrımı hesaba katılmamıştır. Yaklaşık olarak dişhekimlerinin %85’i kentli Hintlilerin %15’ine hitap ediyor. Kentsel Hindistan’da durum, tek uzmanlı muayenehanelerden ziyade çok uzmanlı muayenehanelere yönelmektedir. Kırsal Hindistan’da ise uygulama açısından tersine ani bir değişim gözleniyor. Randevu bazlı çok konsültanlı, tek dişhekimli klinikler artıyor. Bu trend ikinci ve bazı üçüncü seviye şehirlerde gözleniyor. Şu anda köyler ve diğer kırsal topluluklar genel uygulayıcı dişhekimlerinin artışına şahit oluyor. Benzer şekilde, çeşitli ülkelerden Hintli diasporaların dönüşüne bağlı olarak çoklu muayenehanelerin batılı konsepti de artışta.

Ulusal Sağlık Güvencesi’nden hasta alıyor musunuz? Hasta tedavi giderlerinin ne kadar ulusal sağlık güvencesi tarafından karşılanıyor? Hangi tedavi çeşitleri kapsanıyor?

Şu anda Hindistan, Ulusal Ağız Sağlığı Polisiyesi’ne sahip. Dişhekimliği hizmetleri, devlet hastanelerinin ilçe düzeyinde çok az bazı tedavileri karşılayabildiği, ağırlıklı olarak özel bir sektör. Travma tedavisi, diş çekimi ve küçük dolgular gibi basit hizmetler bu kurumlarda karşılanıyor. Özel klinikler ve hastaneler tüm Hindistan’da yeni tedavileri sunuyor.



Hindistan’da kentliler, tek uzmanlı muayenehanelerden ziyade çok uzmanlı muayenehanelere yöneliyor. Kırsal Hindistan’da ise uygulama açısından tersine ani bir değişim gözleniyor.

Gerçi bu tedavilerin çoğu herhangi bir sigorta veya güvence sistemi tarafından karşılanmıyor. Ama kist, tümör, çene kırığı gibi bazı durumlar Sağlık sigortalarının kapsamında. Konjenital defektler de sağlık sigortalarının içinde.

Hastalar tek hekimli muayenehaneleri mi, yoksa çok hekimli klinikleri mi tercih ediyor? Bu büyük poliklinikler için ne düşünüyorsunuz?

Çok uzmanlı hizmet veren muayenehaneler bireysel kliniklerden veya dışarıdan gelen uzmanlı grup muayenehanelerinden daha çok etkiliyor hastaları. Değişen rakamlarla birlikte, hâlâ bireysel uygulamalı muayenehaneler en fazla popüleriteye sahip.

Hastaların çok uzmanlı diş kliniklerini algılaması çeşitli. Kentsel Hindistan’da bu bir konfor olarak görülüyor. Tek çatı altında, randevu kolaylığıyla sunulan geniş tedavi seçeneği yelpazesi, tam kapsamlı bir tedavi planı ve sonuçlanmasıyla da bu düzenlemeleri çekici kılıyor. Tek düzenlemeyle tüm imkânların kullanılabilirliği bu popüleritenin en oturmuş sebebi.

Kırsal Hindistan’da benzer düzenlemeler, getirdiği de hesaba katıldığında, ekonomik olarak hâlâ mümkün değil. Dahası, insanlar bu gibi büyük tesis ve teşebbüslere şüpheyle bakıyor. ■

Röportaj: Dr. Dişhekimi Sarkis Sözkas
Çeviren: Dişhekimi Özgür Baydemir

Dr. Mark Antal, Macaristan

Yetkin dişhekimliği

Genelde hastalar 'her şeyi bilen' tek hekimleri olmasına alışkın. Bu eğilimi büyük klinikler yönünde değiştirme trendi var ama hâlâ hastalara başka bir dişhekimisi tarafından tedavi edilmeyi kabul ettirmekte biraz zorluk çekiyoruz.

Ülkenizde tüm muayenehane sayısında bir azalma gözlüyor musunuz? Son yıllarda iki veya daha fazla sayıda dişhekiminin birlikte çalıştığı poliklinik sayısında bir artış var mı?

Ülkemizde 15 yıl önce sadece bir veya iki tane çok uzmanlı klinik vardı. Son 10 yılda önce başkentte, sonra büyük şehirlerde çeşitli yeni klinikler açıldı. Bugün, iki-üç dişhekiminin birlikte çalıştığı klinikler olağan bir şey. Dişhekimliği hizmetleri hâlâ tek veya iki koltuklu muayenehaneler temelinde sürdürülüyor ama 150-200

Macaristan'da, kendi şebekesinde çalışan dişhekimleri veya muayenehaneleri olan ulusal sağlık hizmeti var. Ya tüm klinik ulusal sağlık hizmetlerine aittir ya da hekimlere aittir. Ulusal sağlık hizmetleri yalnızca tedavileri öder. Dolgular, kanal tedavileri ve çekimler tamamen ulusal sağlık hizmetleri tarafından karşılanıyor. Hareketli protezlerin, bölümlü protezlerin bir kısmını ulusal sağlık hizmetleri karşılıyor ama 60 yaş üzerinde ücretsiz. Sistem kulağa hoş gelmesine rağmen, ulusal sağlık hizmetleri tarafından hekime ödenen miktar az olduğu için, bu muayenehaneler kaliteli tedaviye değil, miktara odaklanmaktadır. Her ne kadar Szeged Üniversitesi ve orada eğitim verdiğim öğrenciler nedeniyle ulusal sağlık hizmetleriyle her gün bağlantım olsa da (pek iyi tecrübelerle değil ama) Ulusal Sağlık Hizmetleri ile anlaşmam yok ve tamamen bireysel çalışıyorum. Öğrencilerin yaptığı tedavilerin bir kısmını ulusal sağlık hizmetleri bir kısmını ise üniversite karşılıyor ve bu sayede hastalar sabit protezler için bile sadece çok düşük bir teknisyen ücreti ödüyorlar.

Hastalar muayenehaneleri mi, yoksa çoklu ortamları mı tercih ediyorlar?

Genelde hastalar 'her şeyi bilen' tek hekimleri olmasına alışkın. Bu eğilimi büyük klinikler yönünde değiştirme trendi var ama hâlâ hastalara başka bir dişhekimisi tarafından tedavi edilmeyi kabul ettirmekte biraz zorluk çekiyoruz. Son on yılda Macaristan'da periodontoloji, dentoalveoler cerrahi, ortodonti, pedodonti, operatif dişhekimliği, protez gibi yeni uzmanlık muayeneleri tanıtıldı. Hastalar uzman ihtiyacını anlıyor gibi görünüyorlar ama başka hekimce tedavi edilme gerçeği nedeniyle bazen mutsuz oluyorlar. ■

Röportaj: Dr. Dişhekimisi Sarkis Sözkes
Çeviren: Dişhekimisi Özgür Baydemir

Macaristan'da ulusal sağlık hizmetleri tarafından hekime ödenen miktar az olduğu için, bu muayenehaneler kaliteli tedaviye değil, miktara odaklanmaktadır.



bin nüfuslu büyük şehirlerde genellikle, değişik dallarda uzmanlaşmış dört veya daha fazla dişhekimisi bulunan dört ila altı büyük klinik bulunmaktadır. Genellikle bu muayenehaneler çalışan hekimlerden birine aittir.

Ulusal Sağlık Güvencesi'nden hasta alıyor musunuz? Hastalar muayenehanenize gelirse, uyguladığınız tedavilerin ne kadarını sağlık güvencesi kapsamında?

Dişhekimisi Can Silahlı, Fransa

Herkes için sağlık

Fransa'da en çok rastlanan, özel muayenehaneler. Özel sigortaların kurduğu merkezler düşük gelirli insanlara hizmet veriyor. Bir de maddi yönden en alt kesimin ihtiyacını karşılayan belediye klinikleri var.

Hangi ülkede yaşıyorsunuz?

Fransa, Paris'te endodontist olarak hem kendi muayenehanemde, hem de hastanede çalışıyorum.

Yaşadığınız ülkede muayenehane sayısında bir azalma gözlüyor musunuz? Buna paralel olarak, birkaç dişhekiminin bir araya gelip poliklinik açma sayısında bir artış var mı?

Öyle bir gözlemim yok. Sadece özel sigorta şirketlerinin kurduğu polikliniklerde birden çok dişhekimisi işçi statüsünde çalışıyorlar. Bu tür polikliniklerde belirli oranlarda yüzde olarak çalışıyorlar. Ayrıca iki dişhekiminin mülk ortaklığı şeklinde açtıkları muayenehaneler de var. Genel olarak Fransa'da nüfusla da orantılı olarak dişhekimisi sayısında bir azalma var.

Sosyal güvenlik kuruluşlarından muayenehanelere hasta sevki oluyor mu? Hangi tedavileri kapsıyor?

Fransa'da devletin kurduğu sigorta hastaneleri yok. Hastalar dilediği muayenehaneye gidebiliyor ve ödediği tedavi ücretinin %70'ini devletten geri alabiliyor. Protezde ise devlet ancak tedavi ücretinin %15-20'sini hastalara geri ödüyor. Ayrıca isteyeninin yaptırdığı özel sigortalar var. Devletin ödediği kısmın geri kalanını da bu özel sigortadan karşılayabiliyor.

Hastalar daha çok muayenehaneleri mi yoksa birkaç kişinin bir araya geldikleri sağlık kuruluşlarını mı tercih ediyor?

Fransa'da daha çok tek başına çalışan özel muayenehaneler var. Bir de bahsettiğim özel sigortaların kurduğu merkezler var. Bu merkezlerde ücretler biraz daha düşük olduğu için düşük gelirli insanlar buraları tercih edebiliyor. Bir de belediyelerin açtığı klinikler var. En alt kesimden insanlar ise buraları tercih edebiliyor. ■

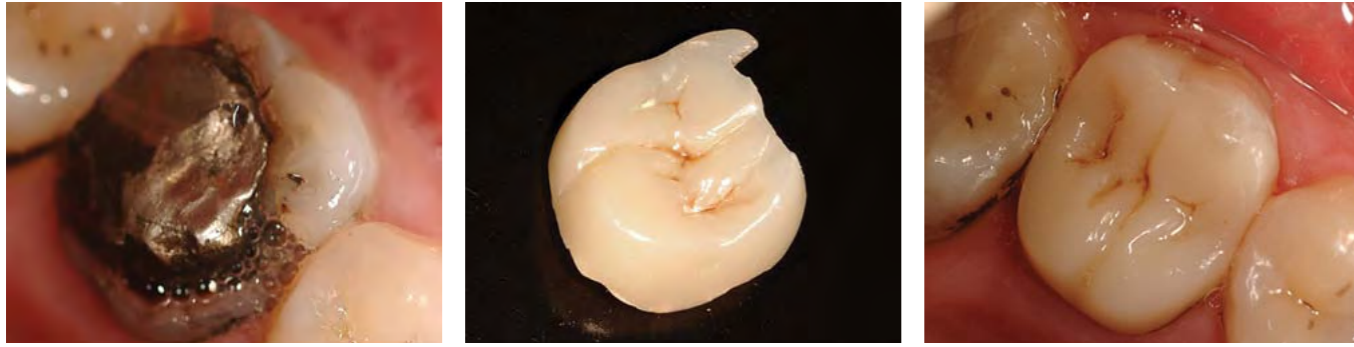
Röportaj: Dişhekimisi Pinar Ezerler İzar



Fransa'da devletin kurduğu sigorta hastaneleri yok. Hastalar dilediği muayenehaneye gidebiliyor ve ödediği tedavi ücretinin %70'ini devletten geri alabiliyor.

Muayenehane şartlarında hazırlanabilen inlay ve onlay restorasyonları

Dişlerin eksilmiş kısımlarının tamamlanması, direkt kompozit restorasyonlar veya indirekt olarak hazırlanan inlay ve onlay restorasyonlarla gerçekleştirilebilir.



Dişekimi
Engin Taviloğlu
engintaviloglu@gmail.com

Kıymetli Meslektaşlarım,

Günümüz modern dişhekimliğinde estetik çalışmalar günlük muayenehane pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Ön bölge estetiğinin yanı sıra arka bölgede de hastalarımız doğal diş görünümünde estetik restorasyonlar talep etmektedir. Bu restorasyonları hazırlarken amacımız öncelikle sağlıklı diş dokularına en az zararı vererek çalışmak olmalıdır.

Dişlerin çeşitli sebeplerden dolayı eksilmiş kısımlarının tamamlanması kuron protezleri gibi radikal restorasyonlarla yapılabileceği gibi, sadece eksik kısımların tamamlandığı direkt kompozit restorasyonlar veya indirekt olarak hazırlanan inlay ve onlay restorasyonlarla da gerçekleştirilebileceği düşünülmelidir.

Arka bölgede geniş çaplı direkt kompozit restorasyonların yapımı sırasında birçok güçlük karşılaşılabiliyoruz.

Kısaca sıralamam gerekirse:

- Özellikle üst çene azılar bölgesinde görüş açısının darlığı, genellikle indirekt çalışma gerekliliği, hasta ve doktor açısından pozisyon zorluğu,
- Hasta başında geçirilen uzun zaman, tükürük ve neme karşı izolasyon zorluğu,
- Polimerizasyon büzülmesi sonrasında oluşabilen mine çatlakları veya tüberkül kırıkları,
- Büzülme sırasında meydana gelebilen çatlak veya aralanmalardan sızan bakterilerden dolayı meydana gelen post-operatif hassasiyetler,
- Komşu dişlerle olması gereken ideal kontakt yüzeylerini oluşturmadaki güçlükler, matrix ve kamaların kullanımı sırasında oluşan zorluklar,
- Kontakt yüzeylerinin iyi cilalanamama-

si, zamanla ara yüzlerde renklemelerin meydana gelmesi veya kontakt eksikliğinde yiyecek artıklarının sıkışıp dişeti ve kemikte problemlere sebep olması olarak özetleyebilirim.



Resim 1

Adeziv sistemlerin her geçen gün gelişmesi, kompozit malzemelerin sürekli yenilenmeleri kompozit restorasyonların başarılarını arttırmaktadır. Arka bölgedeki birden fazla yüzeyli geniş çaplı restorasyonların indirekt teknikte inlay ve onlay restorasyonlar olarak yapılmasının yukarıda saydığım olumsuzlukları azaltmakta yardımcı olduğunu yıllardır yaptığım bu tür çalışmalarda gözlemlemekteyim.



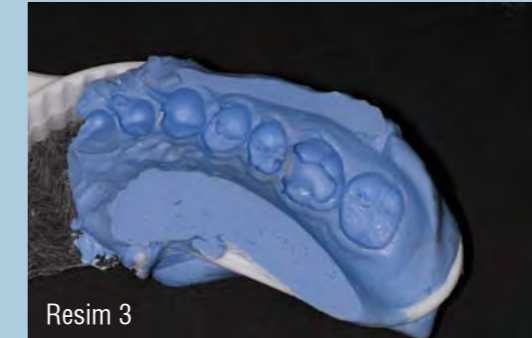
Resim 2

Kompozit inlay ve onlay restorasyonları laboratuvarlarda yapıldığı gibi muayenehane şartlarında da diş hekimi tarafından üretilebilmektedir.

İyi bir ağız hijyeni olan bir hastada doğru endikasyon konulmuş arka bölge indirekt bir kompozit restorasyonun yapım safhalarını ilgili klinik fotoğraflarla paylaşmak isterim:

İlk seansta ilgili diş izole edilip çürükler uzaklaştırıldıktan sonra duvarlar mümkün olduğunca paralel hale getirilip inlay kavitesi hazırlanır. (resim 1)

Açıkta kalan dentin dokusu self-etch adeziv sistemler kullanılarak ince bir tabaka akışkan kompozit ile örtülür. (resim 2)



Resim 3

Kaliteli aljinat ölçü maddesiyle detaylı bir ölçü alınır. (resim 3) Kavite ışıkla sertleşen geçici dolgu maddesiyle kapatılır. (resim 4)

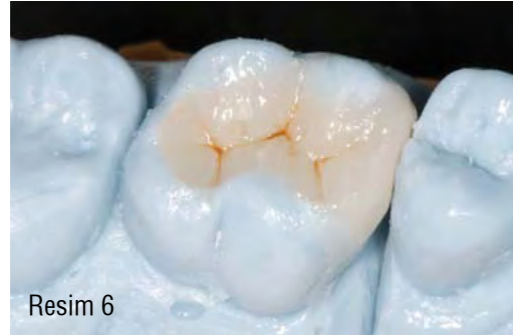


Resim 4

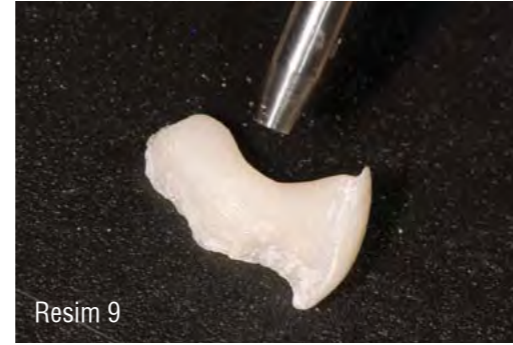
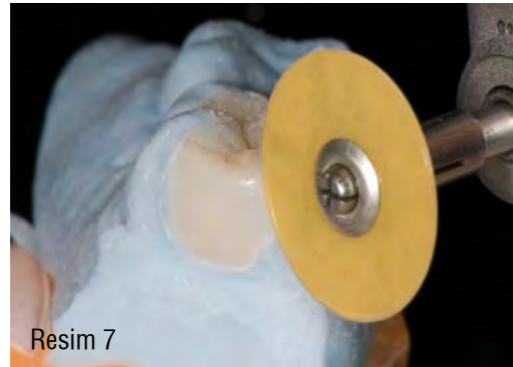
Özel silikon modelleme malzemesiyle tercih bir vibratör üzerinde ölçü dökülür. Lego anahtar kullanılarak keskin bir bistüriyle ayrılan modelin tekrar kolayca birleşmesi sağlanır. (resim 5)



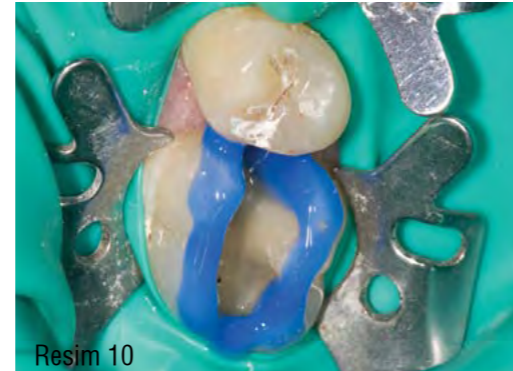
Doğal dişin renk katmanlarına uygun tabakalar halinde kompozit restorasyon şekillendirilerek anatomik forma uygun konturlar, kontakt yüzeyleri ve oklüzal yüzey şekilleri verilir, gerekiyorsa komşu dişlere uygun renkli akışkan kompozitler oklüzal karakterizasyonlar oluşturulur. (resim 6)



Restorasyonun tüm yüzeyleri zımpara diskler, lastik uçlar ve elmas emdirilmiş silikon fırçalarla cilalandıktan sonra, varsa iç yüzeylerindeki undercut fazlalıkları alınır. (resim 7-8) Hava çıkışına bağlayabildiği-



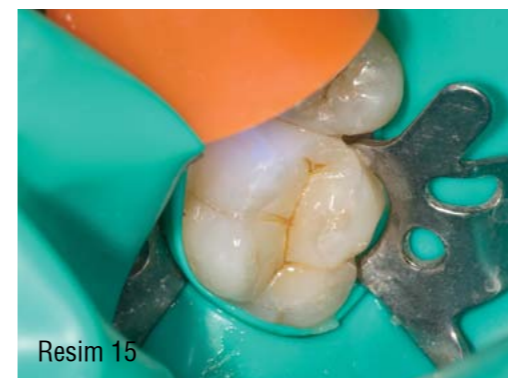
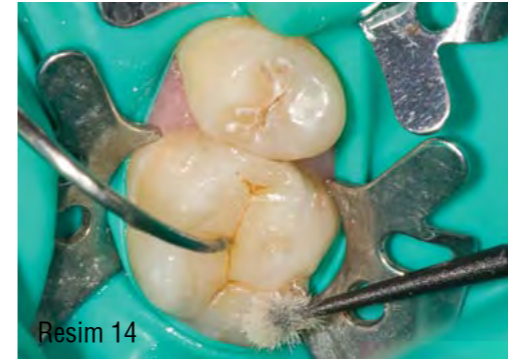
miz basit bir kumlama aletiyle iç yüzeyler dikkatlice kumlanır. (resim 9) İkinci seans- ta geçici dolgu malzemesi bir sond yardımıyla tek parça halinde çıkarılır ve inlay dikkatlice yerine yerleştirilir. Kontakt yüzeylerinde olası eksiklik veya fazlalık varsa aşındırma veya gerekli ekleme yapılır. Çok fazla basınç verdimeden ilk oklüzyon kontrolleri yapılır, gerekli aşındırmalar karbit frezlerle yapılarak aşındırılmış yüzeyler lastik uçlar ve oklüzal fırçalarla tekrar cilalanır. Kavite dezenfekte edildikten sonra mine kenarları asitlenip tüm yüzeyler bondinglenir. (resim 10-11)



Ucunda yapışkan olan özel bir çubukla tutulan restorasyonun iç yüzeyleri kavitede uygulandığı gibi kendi kendine sertleşen adezivle bondinglenir ve ince bir tabaka kendi kendine de sertleşebilen rezin siman uygulanır, daha sonra restorasyon dikkatlice yerine yerleştirilir. (resim 12-13)



Taşan siman artıkları basınç altında temizlenerek her yüzeyden ışık verilir. (resim 14-15) Oklüzyon tekrar kontrol edilerek



gerekli düzenlenmeler yapıp restorasyon tamamlanır. (resim 16-17)

Bu tip restorasyonlar hepimizin muayenehanelerinde bulunabilen malzemelerle yapılabilirken, deneyimli bir eleman yardımı, büyüteçli gözlük kullanımı ve malzemelerin kullanımında firmaların tavsiyelerine uyma gerekliliği akıldan çıkarılmamalıdır.



Rutin kontroller sırasında geriye dönük olarak yaptığım bir çalışmada incelediğim yaklaşık 1500 kompozit restorasyon arasından en az 2 yıl ağızda kalmış ve hasta şikayeti bildirilmemiş 250 adet arka bölgede indirekt kompozit restorasyonun klinik performanslarını USPHS kriterlerine göre araştırdım. Aldığım sonuçlarda 2-7 yıllık incelemelerde restorasyonların 25 adetinde kabul edilebilir kenar renklemesi ve 20 adetinde kabul edilebilir kenar uyumsuzluğu dışında olumsuz bir bulguya rastlamadım.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Editörün Notu: Meslektaşımızın internet ortamında oluşturduğu e-kompozit adlı mail grubu vardır. Gruba katılmak isteyenler meslektaşımıza e-mail ile başvurabilirler.

Kaynak: Dişhekimi Engin Taviloğlu, Estetik Dişhekimliği Kompozit Çalışmalar Atlası ve DVD'si ■

Hastalarımız artık ortodontik tedavi sırasında da gülümsüyorlar

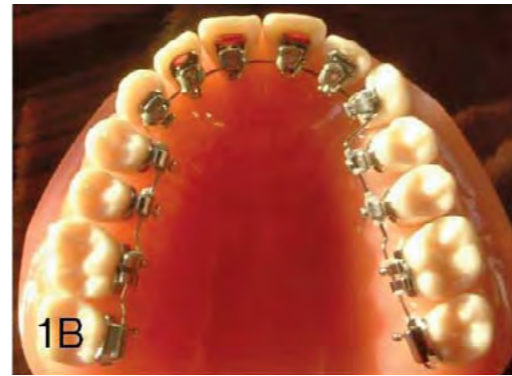
Günümüzde lingual ortodontik tedavi labial tedaviden daha uzun olmayan bir sürede tamamlanabilmekte, kolay manipüle edilmekte ve mükemmel tedavi sonuçları vermektedir.

Prof. Dr. Yıldız Öztürk Orta / İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Prof. Dr. Yıldız Öztürk Orta
yildizozturk@yahoo.com

Günümüzde erişkin bireyler arasında ortodontik tedaviye ilgide hızlı bir artış gözlenmektedir. Erişkin ortodontisinin estetik düzelmenin yanında, normal fonksiyonun sağlanması, periodontal ve dental sağlığın oluşması ve korunması gibi önemli avantajları olduğu bilinmektedir. Diğer yandan, ortodontik sorunu olan kişiler, özellikle de erişkinler ortodontik aparatların estetik olamaması ve konuşma zorluğu yaratması nedeniyle geleneksel yöntemlerle yapılan ortodontik tedaviyi reddetmektedir. Erişkinlere uygulanacak ortodontik tedavi hastanın yaşam tarzını olumsuz yönde etkilememeli ve başkaları tarafından fark edilmemelidir⁽¹⁾. 1980 yılından itibaren metal braketler yerine mine rengine yakın seramik ve polikarbonat malzemeden üretilen estetik braketler tedaviye olan ilgiyi bir miktar arttırsa da ark tellerinin metalik görüntüsü ve estetik braketlerin zaman içerisinde renk değişikliğine uğraması hastaların estetik kaygılarını tam olarak elimine edememiştir. Son on yıl içerisinde dünyada estetik ortodontik tedavi alanında gerçekleştirilen gelişmeler ortodontistlere, hastalarına başkaları tarafından fark edilmeyecek ve konuşma zorluğu oluşturmayacak şekilde tasarlanmış tedavi yöntemleri sunma olanağını sağlamıştır. Artık estetik sabit ortodontik tedavi denilince akla braket ve ark tellerinin dişlerin lingual yüzeylerine yerleştirildiği Lingual Ortodontik Tedavi gelmektedir. Diğer bir alternatif tedavi ise şeffaf plaklar kullanılarak yapılan hareketli ortodontik tedavi yöntemleridir (Resim 1A, B, C).



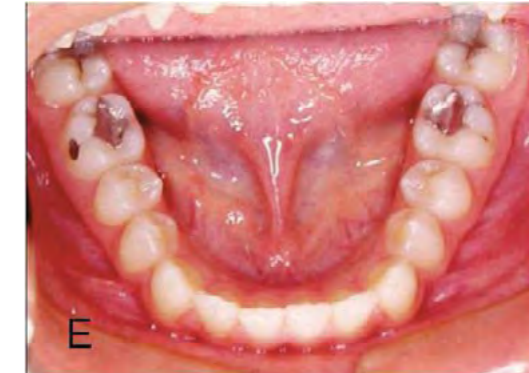
Lingual ortodontik tedavi

İlk olarak Japon ortodontist Kinja Fujita tarafından başlatılmıştır. Fujita 1967 yılında bu tedavi hakkındaki görüşünü ileri sürmüş, konuyla ilgili araştırmalarına 1971 yılında başlamış ve mushroom (mantar) şekilli ark telini ve lingual multi braket tekniğini geliştirmiştir. Diğer taraftan ABD'de 1975 yılında Craven Kurz ile Jim Mulick isimli ortodontistler UCLA Dişhekimliği okulunda dişlerin lingual yüzeylerine yapıştırılan plastik braketlerin kullanımını araştırmışlardır. İlk önce dişlerin lingual yüzeyleri üzerine plastik labial ortodonti braketlerini şekillendirerek uygulamışlardır. Oldukça kolay olan bu uygulamada özellikle yapıştırma hataları

ve hasta konforuna dayanan problemlerle karşılaşmışlardır. Craig Andreiko ve Frank Miller isimli mühendisler 1976 yılında ortodontist Jim Wildman ile lingual braketler üretmek için araştırmalarına başlamışlardır. Daha sonra Craven Kurz ve bu iki mühendis Kurz lingual braketlerinin ilk jenerasyonunu geliştirmişlerdir. Onların bu alandaki çalışmalarını Ormco firması devam ettirmiştir. Kurz lingual braketlerinin ana özellikleri, dişlerin lingual yüzeylerine adapte olabilen bir kaide, bir ısırma yüzeyi ve labial teknikte kullanılan tork değerine uyumlu bir tork değeri içeren slota sahip olmalarıdır. Kurz lingual braketleri zaman içinde çeşitli modifikasyonlar sonucunda geliştirilerek 1990 yılında 7. jenerasyon Ormco lingual braketleri olarak isimlendirilen son şeklini almıştır. Bu ilk gelişmeleri takiben 1990'lı yıllarda Lingual ortodonti vakalarında ortodontistlerin tam bir başarı elde edemeyişi nedeniyle bu tekniğe ilgi azalmıştır. Bu durum deneyimsizlik ve yetersiz laboratuvar sistemlerinden kaynaklanmıştır.

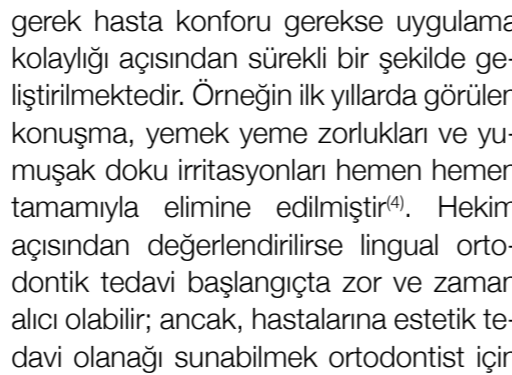
1996 yılında Craven Kurz, William Lughlin, Thomas Creekmore, Jim Wildman, Giuseppe Scuzzo, Didier Fillion ve Pablo Echarri isimli klinisyenler lingual ortodontinin tekrar başlatılması amacıyla Colorado'da bir lingual çalışma grubu kurmuşlardır. 1987 yılında Amerikan Lingual Ortodonti Derneği (The American Lingual Orthodontics Association: ALOA) kurulmuştur. Lingual ortodontinin ortodonti alanına girdiği 1980'li yıllardan günümüze kadar lingual tedavi alanında çok hızlı ve önemli değişiklikler yapılmıştır. Bunlar, yeni braket dizaynı, nikel-titanyum, bakır nikel-titanyum ve daha sonra bükülebilir nikel-titanyum tellerin kullanımı, doğru braket yerleştirme için yeni sistemlerin gelişimi, geliştirilmiş laboratuvar sistemleri ve yeni adezivlerdir⁽⁵⁾. Bu gelişmeler sayesinde günümüzde lingual ortodontik tedavi labial tedaviden daha uzun olmayan bir sürede tamamlanabilmekte, kolay manipüle edilmekte ve mükemmel tedavi sonuçları vermektedir (Resim 2, 3, 4). Günümüzde çekimli ve çekimsiz her türlü dento-alveoller sorunlu olguda başarı ile uygulanabilmektedir (10, 11, 12). Farklı firmalar tarafından üretilen metal,

polikarbonat, kapaklı, kapaksız, farklı boyutlarda yatay veya dikey slotlu braketleri kullanmak mümkündür. Tedaviye özgü pre-forme paslanmaz çelik ve esnek teller üretilmiştir. Kullanılan malzemeler



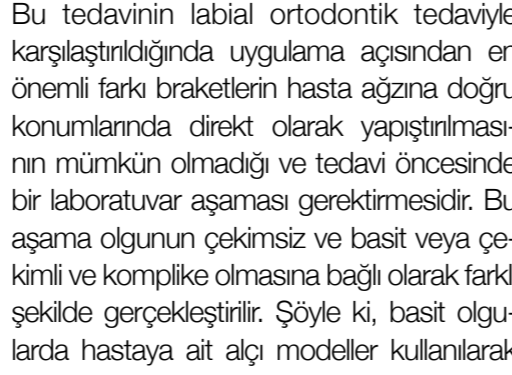
Resim 2 (A-B-C-D-E):
Tedavi öncesi

Resim 3 (A-B-C): Lingual braketler ile tedavi



gerek hasta konforu gerekse uygulama kolaylığı açısından sürekli bir şekilde geliştirilmektedir. Örneğin ilk yıllarda görülen konuşma, yemek yeme zorlukları ve yumuşak doku irritasyonları hemen hemen tamamıyla elimine edilmiştir⁽⁴⁾. Hekim açısından değerlendirilirse lingual ortodontik tedavi başlangıçta zor ve zaman alıcı olabilir; ancak, hastalarına estetik tedavi olanağı sunabilmek ortodontist için önemli bir kazanımdır (Resim 5, 6, 7). Bu tedavinin labial ortodontik tedaviyle karşılaştırıldığında uygulama açısından en önemli farkı braketlerin hasta ağızına doğru konumlarında direkt olarak yapıştırılmasının mümkün olmadığı ve tedavi öncesinde bir laboratuvar aşaması gerektirmesidir. Bu aşama olgunun çekimsiz ve basit veya çekişli ve komplike olmasına bağlı olarak farklı şekilde gerçekleştirilir. Şöyle ki, basit olgularda hastaya ait alçı modeller kullanılarak braketler dişler üzerinde uygun yerlere labo-

Resim 4 (A-B-C-D-E): Tedavi sonrası



ratuvar ortamında teknisyenler tarafından yerleştirilir. Ancak ciddi diş hareketi gerektiren olgularda braket dizim işlemleri özel laboratuvar aygıtlarının kullanıldığı merkezlerde yapılmalıdır (Resim 8). Daha sonra esnek malzemeden üretilmiş taşıyıcı kaşıklar aracılığıyla braketler hasta ağızına taşınır ve yapıştırılır (Resim 9). Tedavi safhalarına uygun olarak Cooper NiTi ve NiTi olanlar pre-forme olarak TMA ve SS olanlar hekim tarafından şekil verilerek uygulanır. Lingual ortodontide kullanılan genel ark formu mantar şeklindedir (mushroom archwire). Ağız dışı ankraj aparatlarının kullanımı mümkün olmadığından bu teknikte ankraj kuvvetlendirmede transpalatal arklar mini vidaların kullanımı tavsiye edilmektedir.

Tedavinin başarısı braket konumlarının doğruluğuyla yakından ilgilidir, braket konumundaki hataların ark telleri üzerinde yapılan kompensasyon bükümleriyle düzeltilmesi zordur. Tedavide istenilen mümkün olduğunca düz arkların kullanılmasıdır. Bu nedenle de braket konumlarında oluşabilecek hataların elimine edilmesi amacıyla dizim işlemlerinde son dönemde CAD/CAM teknolojilerinin kullanımına başlanmıştır. Bu yöntemle dijital ortamda hastaların tedavi planları ve braket dizimi gerçekleştirildikten sonra braketlerin doğal dişler üzerine yerleştirilmesinde



Resim 5 (A-B-C-D-E): Tedavi öncesi



Resim 6 (A-B-C-D): Lingual braketler ile tedavi

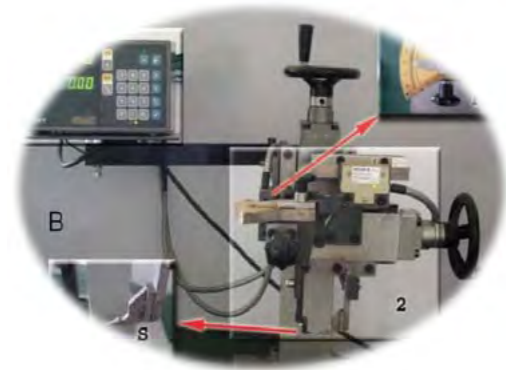
Resim 7 (A-B-C-D-E):
Tedavi sonrası

kullanılan transfer blokları imal edilir (Resim 10).

Şeffaf plakların kullanıldığı ortodontik tedavi yöntemleri

Günümüzde Invisalign ve Clear Aligner yöntemleri olarak tanımlanan belli başlı iki tedavi yöntemi mevcuttur. Invisalign yöntemi ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde, Clear Aligner ise Güney Kore'de uygulanmıştır.

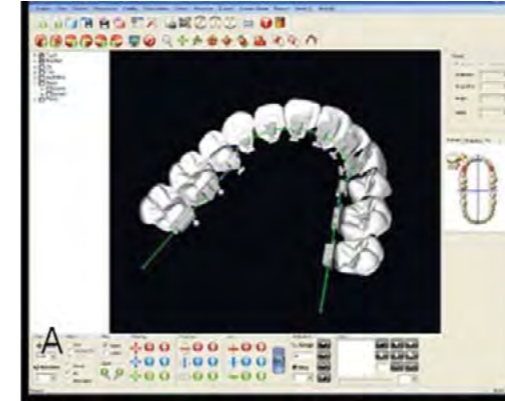
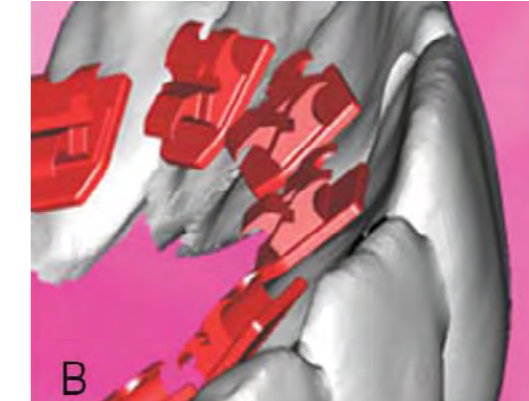
Invisalign tekniği dişleri hareket ettirmek için Aligner (sıralayıcı) adı verilen şeffaf apareylerin seri olarak hazırlanıp hastaya kullanılan bir ortodontik tedavi tekniğidir. Ortodonti alanında Invisalign tekniğinin ilk uygulamaları Sheridan tarafından Interproksimal Teeth Reduction (IPR) uygulamaları ve şeffaf Essix apareyinin tanıtılması ile başlamıştır. Essix apareyleri basit ve iskeletsel olmayan maloklüzyonlar için kullanılır, bir apareyle 2-3 mm'lik diş hareketi sağlanır. Bu apareyler vakumlanan şeffaf plastik tabakalardan üretilir. Invisalign teknolojisi ise bilgisayar tarayıcısından, görüntüsünden ve üretim teknolojilerinden yararlanmaktadır. Invisalign apareyi ince (1 mm'den daha az kalınlıkta) şeffaf plastik materyalden yapılmış oklüzal splintlere benzeyen tüm tedaviye ilişkin seri apareyleri içerir. Aparey dişin bukkal, lingual, (palatinal) ve oklüzal yüzeylerini kaplar, klinik kuron ve marjinal

Resim 8 (A-B): İndirekt
braket yapıştırma için
kullanılan laboratuvar
düzeneği

dişetini örter. Her aparey tek diş veya bir grup diş 14 günde bir 0.25-0.33 mm hareket yaptıracak şekilde hazırlanır.

Bu teknikte her bir plak en az 2 hafta süreyle kullanılır (2,3).

Clear aligner apareylerinin hazırlanmasında ise vakum veya basınçlı laboratuvar aygıtları kullanılır. Aynı alçı model üzerinde şekillendirilen 0.020, 0.025 ve 0.030 inch kalınlığındaki şeffaf plaklardan oluşan 3 aparey hastaya genellikle birer hafta süre ile kullanılır, daha sonra ölçü alınır, tekrar aynı model üzerinde 3 yeni aparey hazırlanır. 3 hafta süreyle kullanılan inceden kalına doğru artan farklı kalınlıktaki apareyler ile diş hareketinden kaynaklanan ağrılar azaltılmış olur. Apareylerin değiştirme zamanı genellikle 3 haftadır ancak klinisyen tarafından diş hareketi ve hasta konforu dikkate alınarak değiştirilebilir (9) (Resim 11). Clear Aligner'ın uygulama alanı oldukça geniştir. Çapaşıklık giderme, boşluk kapatma, genişletme/daraltma,

Resim 9 (A-B):
Lingual braketlerin hasta ağızına
uygulanışıResim 10 (A-B):
Lingual braketlerin bilgisayar
ortamında dizimiResim 11 (A-B):
Clear Aligner apareyleriResim 12 (A-B): Clear Aligner
ile tek diş hareketi

Resim 13 (A-B):
Clear Aligner ile
alt çapraşıklık tedavisi



Resim 14 (A-B):
Clear Aligner ile alt ve üst
çapraşıklık tedavisi



intrüzyon/ ekstrüzyon, nüks olguları, interdisipliner tedavi olgularında ve aktif/pasif retainer olarak kullanılabilir. Clear Aligner uygulaması öncesinde veya sonrasında geleneksel sabit tedavi ile yapılan kombine tedavi, tedavinin etkinliğini arttırmakta ve sabit apareylerle yapılan tedavinin süresini kısaltmaktadır. Clear Aligner tedavisinde tedavi planı hastanın esas şikayetleri üzerine kurgulanır. Eğer hasta alignerini yeterli süre kullanırsa diş hareketi oldukça hızlı ve etkili bir biçimde gerçekleşir; çün-

kü aligner tüm diş yüzeyiyle birlikte bir miktar (ortalama 5 mm) palatinal (lingual) ve bukkal dişeti ile temas halindedir. Clear Aligner dişleri braketlere ihtiyaç olmadan hareket ettirebilen, şeffaf, hareketli ve kolay taşınabilen bir aparey olduğundan estetik ortodontik tedaviyi tercih eden her yaştaki birey tarafından kolayca kullanılabilir (6, 7, 8).

İki yöntem arasındaki en belirgin farklılık Invisalign apareylerinin bilgisayar ortamında CAD/CAM teknolojileri ile birinci ölçüden başlanarak tüm tedavi edici apareylerin seri olarak imal edilmesi, Clear Aligner apareylerinin ise genellikle tedavinin birer aylık dönemlerinde alınan yeni ölçüler üzerinde hazırlanmasıdır. Clear Aligner apareyi hastadan üç veya dörder haftalık dönemlerde alınan ölçülere göre hazırlanıldığından, istenilen hedefe ulaşamadığı durumlarda tedavi planını değiştirmek mümkündür. Hekim belirli bir dönemde apareyini takmayan hastanın tedavisini geriye dönük olarak gözden geçirebilir ve tedavi planında değişiklik yapabilir. Invisalign uygulamasında ise hekimin tedavi üzerindeki kontrolü kısıtlıdır. ■

Kaynaklar

- 1-Baum AT 1975 The rationale for esthetic orthodontic treatment in the adult Patient . American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 67:304-315
- 2-Boyd RL, Miller RJ, Vlaskalic V 2000 The invisalign system in adult orthodontics: Mild crowding and space closure cases. Journal of Clinical Orthodontics 34:203-212
- 3-Boyd RL, Vlaskalic V 2001 Three dimensional diagnosis and orthodontic treatment of complex malocclusion with the invisalign appliance. Seminars in Orthodontics 7:274-293
- 4-Fillion D 1997 Improving patient comfort with lingual brackets. Journal of Clinical Orthodontics 31:689-694
- 5-Fillion D 2001 Anterior cross-bite and midline discrepancy treatment. Journal of Lingual Orthodontics 1:19-29
- 6-Kim TW 2007 Clear Aligner Manual. South Korea: Myung Mun Publishing Inc.
- 7-Kim TW, Park JH 2008 An aesthetic orthodontic treatment option: Fabrication and applications. Dentistry Today 27:132-135
- 8-Kim TW, Park JH 2009 Open-bite treatment utilizing clear removable appliances with intermaxillary elastics. World Journal of Orthodontics 10:130-134
- 9-Kim TW, Oratn ÖY 2009 Clear Aligner apareyleri: Üretim ve Uygulama. Türk Ortodonti Derneği Dergisi 22:256-266
- 10-Scuzzo G, Takemato K 2003 Invisible Orthodontics. Berlin: Quintessenz Verbags-GmbH, Berlin
- 11-Takemato K 1995 Lingual orthodontic extraction therapy. Clinical Impressions 4 3: 2-7
- 12-Wiechmann D 2002 A new bracket system for lingual orthodontic treatment. Part 1: Theoretical background and development. Journal of Orofacial Orthopedics 63:234-245
- 13-Wiechmann D 2003 A new bracket system for lingual orthodontic treatment. Part 2: First clinical experiences and further development. Journal of Orofacial Orthopedics 64:372- 388



Anksiyete bozukluğu

Dental korku, en sık bildirilen ve klinik açıdan da önem taşıyan korku ve fobiler arasında yer alır. Araştırmacılar bu korku türünün en çok korkulan 40 durum arasında dördüncü veya beşinci sırada yer aldığını bildirmişlerdir.



Dışhekim

Dilara Harun

dilaraharun@yahoo.com

dilaraharun@gmail.com

Yaklaşık yüzyıl önce ilk olarak Freud anksiyete nevrozu terimini türetmiştir. Anksiyete, kontrol altına alınmamış libidodan kaynaklanır. Diğer bir deyişle, fizyolojik olguların zihinsel yansıması olan, libidonun artmasına bağlı olarak ortaya çıkan seksüel gerilimdeki fizyolojik artıştır. Bu tip bir gerilimin normal boşalımı Freud'a göre, cinsel ilişki yoluyla olur.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU TIPLERİ

Panik atak, psikolojik karmaşa ve bedensel duygularda değişikliklerle birlikte görülen şiddetli bir anksiyete patlamasıdır. Hastaların hekime başvurma nedenleri ve şiddeti hastadan hastaya değişiklik gösterir. Panik bozukluğun üç temel klinik özelliği vardır. Bunlar panik atak-

ları, agorafobi ve beklenti anksiyetesidir. Spontan panik atağı olmazsa olmaz ön koşuldur.

Panik bozukluğu, yinelenen, beklenmedik panik ataklarından sonra en az bir ay süreyle başka bir panik atağın olacağına dair sürekli bir kaygı duyma, panik ataklarının yol açabileceği sonuçlarla ilgili olarak üzüntü duyma ya da belirgin bir davranış değişikliği göstermedir.

Yaygın anksiyete bozukluğu, en az altı ay süreyle hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı anksiyete ve üzüntü duymadır. Anksiyete ve üzüntüye kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme, irritabilite, kas gerginliği ve uyku bozukluğunu



kapsayan bir listeden en az üç semptom eşlik eder.

Obsesif kompulsif bozukluk, anlamsız olduğu düşünülen ve hoş gitmeyen fakat ısrarlı, tekrarlayıcı düşünceler, duygular, imgeler ya da dürtüler (obsesyonlar) ve hastanın anlamsız olduğunu düşündüğü, direnmeyi denediği tekrarlayıcı stereotipik davranışlar (kompulsyonlar) ile karakterizedir.

Post travmatik stress bozukluğu, trafik ve uçak kazaları, deprem, sel gibi doğal afetler, ağır dayak, işkence altında kalmak, tecavüz, terörist elinde rehin tutulmak, çok olumsuz koşullarda toplama kampında kalmak, savaşta uzun süre siperde ya da bombardıman altında kalmak gibi herkes için ağır stres sayılacak durumlarda ortaya çıkan bir bozukluktur. Çoğu kez travmatik olaydan birkaç saat, birkaç gün, daha seyrek olarak da birkaç hafta, birkaç ay sonra ortaya çıkar.

Travma, DSM-IV'te "kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kişinin fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşaması ya da başka bir kişinin ölümüne veya ölüm tehdidi altında kalmasına, yaralanmasına ya da fizik bütünlüğüne bir tehdit oluşturan bir olaya tanıklık etmesi veya ailesinden birinin ya da başka bir yakının beklenmedik ölümünü veya şiddete maruz kalarak öldürüldüğünü, ağır yaralandığını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi ve kişinin yoğun korku, çaresizlik ya da dehşetle tepki vermesi" olarak tanımlanmaktadır.

FOBİLER

Agorafobi, bir panik atağı ya da benzeri semptomlar ortaya çıkarsa yardım sağlamanın ya da kaçmanın zor olabileceği yerlerde (örneğin, köprü, taşıt, tüneller) ya da durumlarda (örneğin, evde tek başına) bulunmaktan anksiyete duymadır. Bu anksiyete çeşitli durumlardan yaygın bir biçimde kaçınmaya yol açar.

Sosyal fobi ise hastaların sosyal ya da halka açık durumlarda kendilerini küçük düşürecek ya da zor durumda bırakacak

bir davranışta bulunabilecekleri konusunda ısrarlı ve mantık dışı bir korku duyarlar.



Özgül fobi açıkça görülen, çerçevesi belirli nesne ya da durumlardan belirgin ve sürekli bir korku duymadır. Korkuya neden olan etkenler herhangi bir hayvan ya da bir doğa olayıyla karşılaşmak, kan ya da yara görmek, tünel, asansör gibi belli bir yerde bulunmak vb olabilir. Fobik uyararla karşılaşma düşüncesi önemli düzeyde anksiyeteye neden olur. Karşılaşma sırasında yaşanan anksiyete tepkisi bir panik atağı biçimini alabilir. Bazen korkuyla katlanılsa da fobik uyarandan çoğu zaman kaçınılır.

KORKU, FOBİ VE ANKSİYETİYİ NASIL AYIRACAĞIZ?

Korku, dışarıdan gelen, bilinen, tanımlanabilir bir tehlikeye karşı oluşan duygusal tepki, psikofizyolojik heyecan durumudur. Korkuya bağlı olarak gelişen fizyolojik değişiklikler tehlikenin uzaklaşmasıyla birlikte kaybolur. Normal korku yararlı bir emosyondur, özellikle erken yaş dönemlerinde pek çok durumda bir koruyucu görevi görür ve yaşın ilerlemesiyle birlikte azalır, kaybolur. Yaşla birlikte kaybolmayan, hatta yoğunlaşan korkulardan ise fobi oluşur. Fobi, tedavi edilmediği sürece varlığına devam eder.

Ciddi korku ve hafif fobi arasındaki sınır tam tanımlanmamıştır. Fobi korkulan

Korku, dışarıdan gelen, bilinen, tanımlanabilir bir tehlikeye karşı oluşan duygusal tepki, psikofizyolojik heyecan durumudur.

Dental fobisi olan bireyleri, diş tedavisinden korkan bireylerden ayıran en önemli nokta bu kişilerin dişhekimine asla gitmemeleridir.

şeyle karşılaşmayı, bu işi yapmayı tamamen engeller; örneğin uçağa binememe, dişhekimine gidememe. Sınır ise bu engellenmenin düzeyidir.

Anksiyete bozukluklarının bir tipi olan fobi mantıklı olmayan bir korkudur. Yol açtığı reaksiyonun düzeyinden çok küçük bir uyarı ile başlar ve kişinin günlük yaşamını etkileyen bir boyuta ulaşabilir. Fobisi olan kişilerin büyük bölümü utanma ve çaresizlik belirtileri gösterir. Anksiyetede korkulan durum henüz tam tanımlanmış değildir ve bekleme nedeniyle yaşanan sıkıntılar hakimdir. Anksiyete, korku ve fobiye göre daha genel ve spesifik olmayan endişe durumudur.

DENTAL FOBİ ve DENTAL ANKSİYETESİ OLAN BİREYLER

Dental fobisi olan bireyleri, diş tedavisinden korkan bireylerden ayıran en önemli nokta bu kişilerin dişhekimine asla gitmemeleridir. Diş tedavisinden korkan bir kişi zorlanarak da olsa dişhekimine gidebilir. Fakat fobik kişinin korkusu o denli fazladır ki, kişi dişhekimliğine karşı mantıksız bir tutum takınmıştır. Gerçek fobik kişileri dişhekimine muayenehanesine getirmek mümkün değildir. Bu durumda da fobi



sadece kötü bir ağız sağlığına değil, ayrıca utanç ve aşağılık duygusuna da neden olur.

DENTAL FOBİSİ OLAN HASTALARIN FARKLILIĞI

Dental fobi ya da diğer psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda bu aşamalar gerek düzey gerekse şekil bakımından normal hastalardan önemli farklılıklar gösterir. Bu tip hastalar entelektüel aşamada mantıksız bir tutum içerisindedirler, genellikle mantıksızlıklarının farkındadırlar fakat bunu değiştiremezler. Sadece, ağrı artık öncelikli bir duruma geçebilecek kadar çok arttığında hekime gelirler. Ağrı o kadar yüksektir ki, hasta korkusunu bir süre için unuttur, kendisini baskılar. Ciddi düzeydeki nevrotik hastalar bile ağrının neden olduğu bu fiziksel yetersizlik durumunda normal bir hasta gibi davranabilirler. Psikiyatrik bozuklukları olan hastalar da normal hastalar gibi duygusal aşamada diş tedavisi nedeniyle iç çatışmalar yaşarlar fakat bu çatışmalar çözülmeden kalır. Hasta bu çatışmaları çözmek için kabul etmek veya karşı koymak gibi bir çaba göstermez. Bir gerilme ya da çatışma durumu devam eder. Bu çatışmaları çözebilme yeteneğinin olmaması dental tedaviyle ilgili olmayan bir nedenden kaynaklanır. Bu hastalar duygusal aşamada korkuya karşı oral-motor problemler, regresyon, histerik reaksiyonlar vb farklı yanıtlar verirler.

DENTAL ANKSİYETE

Dental korku ve anksiyete karşısında gösterilen yanıt üç aşamadan oluşur. Bunlardan ilki entelektüel düzeyde olan yanıtıdır. Yanıtın bu aşamasında hasta sonunda elde edeceği yararı göz önünde bulundurarak zorluklarla karşılaşmaya ve bunları kabul etmeye hazırdır. İkinci olarak psikolojik ve fizyolojik belirtilerin öne çıktığı duygusal yanıt aşaması gelir. Bu aşamada hasta ya şiddete başvurmaya yol açabilecek kadar aşırı bir öfke veya panik ya da dehşete kadar varabilen ve durumdan kaçmaya neden olan düzeyde korku duyar. Sonuç olarak yanıtın duygusal aşaması, mücadele etme veya

kaçma şeklindeki çatışmalardan oluşur. Bu mücadele veya kaçmaya yol açan korku yanıtı, algılanan tehdit veya tehlikeye karşı ani bir savunma reaksiyonudur (17). Yanıtın üçüncü aşaması "hedonic"tir (zevke düşkünlük). Hastalar sadece kendileriyle ilgilidir. Rahatsızlık veren şeyleri reddederler.

DENTAL ANKSİYETE BELİRTİLERİ

Anksiyetesi olan hastalar genellikle dişhekiminden randevu almayı sürekli olarak ertelerler. Hatta bir kez randevu aldıktan sonra bile, bu randevunun zamanını defalarca değiştirebilirler. Hastalar bu davranışlarını rasyonalize ederler. Onlara göre, randevu her zaman için önemli bir engel nedeniyle ertelenmiştir.

Hastaların muayenehanede gösterdikleri ilk ve en önemli anksiyete belirtisi nefes almadaki değişikliklerdir. Soluklar düzensizleşir, iç çekme ve sığ nefes alma olabilir. İkinci belirti dişlerin ve çenenin sıkılması, kaslarda gerginlik ve ekstremitelerde sertliktir. Üçüncü olarak normalde konuşkan olan birisi aniden sessizleşir veya sakin bir kişi çok konuşmaya başlar. Böylece hasta-hekim ilişkisinde ani bir değişiklik olur. Dördüncü olarak tedavinin hemen her aşamasında sık sık tükürme veya ağız çalkalama, hekimin kolunu tutarak çalışmasını durdurma, koltukta rahat oturamama, ayaklarını oynatma (ki bu kaçmak için bir hazırlık şeklindedir) gibi rahatsızlık ve huzursuzluk belirtileri gözlenir. Son ve en şiddetli durum ise panik atak veya bayılımdır .

DENTAL ANKSİYETE GÖRÜLME SIKLIĞI

Dental korku, en sık bildirilen ve klinik açıdan da önem taşıyan korku ve fobiler arasında yer alır. Araştırmacılar dental korku ve fobi prevalansının (198/1000) uçak korkusu prevalansı kadar yüksek olduğunu ve bu korku türünün en çok korkulan 40 durum arasında dördüncü veya beşinci sırada yer aldığını bildirmişlerdir.

DENTAL ANKSİYETEDEN CİNSİYET VE YAŞ İLİŞKİSİ

Kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, kadınların daha yüksek skorlar almasının daha fazla korktukları anlamına gelmeyebileceği, kadınların duygularını ifade etmeye erkeklerle göre daha hazır olmalarının göz önünde tutulması gerektiği bildirilmiştir.

Anksiyete düzeyinin yaşla birlikte azaldığı belirtilmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte



korku düzeyinin stabilize olduğu bildirilmiş ve bu, çok sayıda dişhekimine ziyareti sonucunda artık duyarlılığın yitirilmesine veya diğer sağlık sorunlarının artmasıyla beraber dişhekimine korkusunun göreceli olarak önemini kaybetmesine bağlanmıştır.

Sosyal Sınıf, Eğitim, Gelir Düzeyi:

Bazı araştırmaların sonuçlarına göre, dental anksiyete düşük sosyal sınıflarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda daha yaygındır. Buna karşın bazı araştırmalarda anksiyete düzeyiyle eğitim, gelir ve sosyal sınıf değişkenleri arasında bir ilişki gözlenmemiştir.

DENTAL ANKSİYETENİN NEDENLERİ

Direkt şartlanma, İndirekt şartlanma, Kişiliğe bağlı nedenler, Geçmişte yaşanan ağrı, bundan sonraki tedavinin de ağrılı olacağı düşüncesine, bu da anksiyetenin provoke olmasına yol açar. Anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların çocukken diş

Hastaların muayenehanede gösterdikleri ilk ve en önemli anksiyete belirtisi nefes almadaki değişikliklerdir.

Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin diş hekimlerinin davranışlarını veya niyetini yanlış anlamış olabileceği veya bazı olumsuz durumları abartabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır.

tedavilerini ihmal ettikleri, bu nedenle de daha yoğun ve ağırlı tedavilere gereksinim duydukları gösterilmiştir. Ağrı sübjektif bir deneyimdir. Anksiyete ve ağrı karşılıklı bir ilişki içerisinde; ağrı duyacağı için endişelenen kişiler ağrı duyar.

DİŞHEKİMİ NEDENİYLE YAŞANAN OLUMSUZ DENEYİMLER

Dişhekimleriyle geçmişte yaşanmış olumsuz etkileşimler dental anksiyete etiolojisini etkiler. Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin diş hekimlerinin davranışlarını veya niyetini yanlış anlamış olabileceği veya bazı olumsuz durumları abartabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır.

İndirekt şartlanmada ise korku ve anksiyete rol modellerden (aile, yaşlılar, toplum) gözlem, özdeşleşme veya telkin yoluyla öğrenilerek de kazanılabilir. Dental korku gelişiminde ailenin, özellikle de annenin korku düzeyi önemli rol oynar. Ayrıca, aile içerisindeki patolojik ilişkilerin de çocuklarda dental anksiyete gelişimine yol açabileceği bildirilmiştir. Dişhekimliği hakkında yapılan sohbetler, düşüncesiz yorum ve iddialar veya medya aracılığıyla da gerçekleşebilir.

Kişilik özellikleri: Dental anksiyete dü-



zeyi yüksek olan bireylerin negatif düşünmeye eğilimli bireyler olduğu bildirilmiştir.

Diğer nedenler arasında da Ağzın psikolojik önemi, Kontrol kaybı duygusu, Uygulanacak olan dental girişim hakkındaki belirsizlik, Sembolizasyon Hipotezi'ni sayabiliriz. ■

Kaynaklar

AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ. (2005). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Gözden Geçirilmiş Çeviri 2. baskı.* (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal baskı tarihi 2000).

ARİKAN, Z. Anksiyete Bozuklukları. (Çevrimiçi). <http://www.med.gazi.edu.tr/egitim/donem5/psikiatri/Anksiyetebozukzarikan.htm>.

BECK, A.T. ve G. EMERY. (2006). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler.* İstanbul: Litera Yayıncılık

CORAH, N. L. (1969). *Development of a Dental Anxiety Scale.* *Journal of Dental Research*, 48, 596.

ÇORAK A. *Dental Anksiyete.* (Çevrimiçi). <http://dentiss.com/?m=yayinlar&id=53>.

FREEMAN, R. E. (1985). *Dental Anxiety: A Multifactorial Aetiology.* *British Dental Journal*, 159(12), 406-408

KARA, C. (2007). *Periodontal Tedavi Esnasındaki Anksiyete ile Yaş, Cinsiyet ve Dişhekimine Gitme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* *Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 17(1), 12-17.

KOZACIOĞLU, G. (1986). *Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları

MARAKOĞLU, S., DEMİRER, D., ÖZDEMİR ve H. SEZER. (2003). *Periodontal Tedavi Öncesi, Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi.* *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2), 73-79.

MUĞLALI M. ve N. KÖMERİK. (2005). *Ağız Cerrahisi ve Anksiyete.* *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 8(2), 83-88.

SMITH, T. A. ve L. J. HEATON. (2003). *Fear Of Dental Care: Are We Making Any Progress?* *Journal of American Dental Association*, 134, 1101-1108.

SOHN, W. ve A. I. ISMAIL. (2005). *Regular Dental Visits and Dental Anxiety in an Adult Dentate Population.* *Journal of American Dental Association*, 136, 58-

SÜMER, A.P., E. BODRUMLU, M. SÜMER ve H. KÖPRÜLÜ. (2007). *Diş Hekimliği Öğrencileri ile Diş Hekimliği Dışındaki Diğer Fakülte Öğrencilerinin Dental Kaygılarının Değerlendirilmesi.* *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Science*, 1-5.

UĞUR, Z. A. (2000). *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

YİĞİTOĞLU, G. *Anksiyete.* (Çevrimiçi). <http://psikiyatrihemsireligi.com/yayinlar/Anksiyete.doc>. (Erişim Tarihi: 17.05.2009)





Nereden nereye

Türkiye’de bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun bir asrı geçtiği şu günlerde mesleğimizin gelişen teknolojinin de etkisiyle hızla değişimine ve gelişimine tanıklık ediyoruz. Bilimsel dişhekimliğinin 102. yılında mesleğimizdeki değişikliklerin bazılarını kısa bir derleme halinde ilginize sunuyoruz.

- Periapikal lezyonlu dişlere çekim veya kanal tedavisi + apikal rezeksiyon endikasyonu koyulması rutin bir uygulamaydı. Bugün kanal tedavisi endikasyonu koyup endodontiye gönderiyoruz, kanal tedavisinden sonra onlar hastayı takip ediyorlar, lezyonun küçülme veya iyileşme durumuna göre apikal rezeksiyona karar veriliyor.
- Eğri kanallar bir çekim endikasyonuydu; şimdi titanyum eğeler sayesinde kanalın eğri olması kesin bir çekim endikasyonu oluşturmuyor.
- Globülomaksiller kist, primordial kist, median mandibuler kist ve median palatal kist diye kistler vardı ve radyografik

değerlendirmede bu ön tanımlar koyulabiliyordu. Patoloji ve embriyolojideki ilerlemeler böyle kistlerin olmadığını gösterdi ve bunlar bizim ders notlarımızdan ve ön tanımlarımızdan silindi.

- Dijital radyografi diye bir şey yoktu ve bu yüzden dijital radyografi barajımız da yoktu ve oral diaagnoz-radyoloji ders notlarımız üç sayfa daha kısaydı!
- Hassas tutuculu protezler yoktu ve bu yüzden de derin çürüklü dişler veya kalmış köklerin hepsi mutlaka çekilmeliydi.
- Prepubertal periodontitis, early onset periodontitis, juvenile periodontitis gibi periodontal hastalıklar vardı ve ben ‘ju-

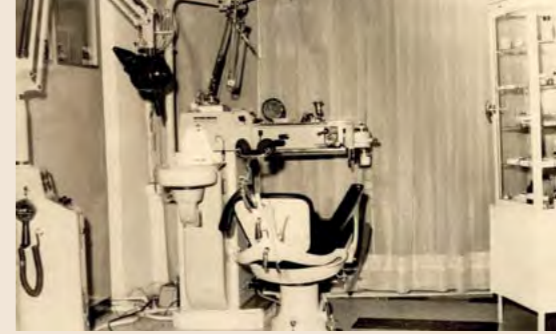
venil periodontitisli veya prepubertal periodontitisli bir çocuk büyüyüp otuz yaşına gelince bu isimler yanlış olmuyor mu?’ diye düşünüp duruyordum. Artık bunların hepsine birden agresif periodontitis deniyor.

- Eskiden okulda biodentten başka sabit restorasyon uygulanmazdı; şimdi empress dahil tüm sabit uygulamalar öğretiliyor.
- Eskiden karanlık odaya gömülür muhabbetin dibine vururduk (ara sıra da basılırdık) ama şimdi kendinden banyolu filmler veya ddr kullanıyoruz. Kanal tedavisi yaparken endodontide, kanal boyu ölçmek için hastayı ağızda kanal aletleriyle iki kat aşağı röntgene indirir çıkarır, güta prova için ikinci kez aynı şeyi yapar, bitim için üçüncü kez, dolgunun imzası için dördüncü kez o iki katı salya sümük hasta peşimizde iner çıkar dururduk. Bugün hastanın ünitten kalkması gerekmiyor.
- Köprü kesimi yapıldıktan sonra anoyla ayakların ölçüsünü alıp ayak

kuronları ayrı ayrı döküp ağza ajuste ederdik, kuronlar ağızdayken yeni aljinat ölçü alıp köprü gövdesi dökülüp ayaklara lehim yapılırdı, üzerine de iki numara stellan akrilik...

- Ön dişlere silikat dolgu yapardık, asit ve bondlu kompozitle askerde tanıştım.
- Beyaz alçıyla total ölçüsü alırdık.
- Döküm için kullanılabilen tek metal altındı; sapanla manşet çevirirken altınları duvarlara saçardık.
- En büyük devrim adhezivlerde ve bununla beraber estetik dişhekimliğinde yaşandı. Anterior dişlere kompozit uygulanmasını takiben kanal tedavisi önerilirdi. Çünkü kompozit gizli gizli diş nekroze ederdi.
- Preklinikte silikat dolgu yapmıştık, diş değil de el aletlerine yapışan, renk seçeneği olmayan, sadece grimsi-beyaz renkte bir dolgu maddesiydi. Neyse ki klinikte kullanmadık. Bir de kerr ve stençle kuron yapımı vardı yine prelinik uygulama-





maları arasında ama kliniğe geçtiğimizde o da kaldırılmıştı.

- Direkt kuafajlarda ve kök ucu kapatmalarında (eski adıyla apeksifikasyonda, bu da değişmiş) kalsiyum hidroksit tek geçilirdi, şimdi kalsiyum hidroksit yerine



MTA denilen materyal mucizevi olarak sunuluyor.

- Lezyonlu dişlerde apexten kalsiyum hidroksit taşınması önerilirken bugün "Apikal bölgeye yapacağımız en iyi şey oraya dokunmamaktır" deniliyor.

- Mikromotor yoktu, kaytanlı tur motorları vardı. Kaytanı koparsa diye yanımızda silindirik don lastiği taşırdık. Otopolimerizan kompozitler vardı, daha dişe adapte edemeden sertleşirdi, şekil vermek çok zordu. Polisaj yaparken düşerse saçımızı başımızı yolarlık.

- Kesik dişin kolesine fildöfer tel sarılır ve çap ölçüsü alınır, messing levha üzerine tel açılır kalemle işaretlenir ve makasla

levha kesilir ve iki yandan lehim yapılarak dişin kolesine uygun bir silindir elde edilirdi; üstü açık silindirik bir kuron.

- Bu ano içine sıcak kerr konur ve kesik dişin üzerine adapte edilir, ano içinde kerr olduğu haldeyken üzerinden aljinat ölçü alınır ve alçı dökülürdü.

- Kabul etmek gerekir ki en güzel retraksiyon ve akıcı ölçü maddeleriyle elde edilen ölçüden daha net bir ölçü çıkardı, ancak bunu uygulayan dördüncü sınıf öğrencisi bu arada meslekten soğumuş ne gam...

- Total protez ölçüsünde kullandığımız beyaz alçı ise bugün bile yeri tam olarak doldurulamamış bir ölçü maddesidir; alçı ölçü sabunlu su içerisinde 3-4 saat bekletilir ve içine model alçısı dökülür, her ölçü açımı ayrı bir streştir, küçük çekiç darbeleriyle ölçü modelden ayrılır.

- Çekiç ve küçük bir örs vardı malzeme-



meler arasında; kolesi kısa gelen altın kuronlar örs üzerinde çekiçlenerek kole boyu uzatılırdı ve de çok güzel olurdu...



- Eskiden pedodontik film (0 numara film) yoktu, periapikal filmleri ikiye katlardık küçülmesi için, katladığımız kısmı çocuk ısırdı, diğer yarı ise periapikal film gibi dişlerin apeksini gösterecek şekilde ağza girerdi.

- Pedodontide rubber-dam demontasyonu yapılacağı gün çok heyecanlıydık; bir abimiz vardı, bizi masanın etrafına toplamış, dikkatli bir biçimde açtığı bir kutuda bize yeşil bir şeyler göstermişti ama yeşil şeyleri ellememize izin vermemişti. Bir de metal klipsler vardı, sanırım onları elimize almış ve incelemiştik. Bu şeyleri kullanarak tükürük kontaminasyonu olmadan tedavi yapılabileceğini



anlatmıştı. Çok zor bulunan ve pahalı bir malzemeydi. Sonra kutuyu kapattı, biz de işimize döndük. Belki kullanan veya hasta ağzında demo gören de olmuştur, bilemiyorum. Şimdi ise Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tedavi Kliniğinde bütün öğrenciler rubber-dam kullanarak çalışıyor.

- En çok hoşumuza giden yeniliklerden biri: Cavitron. İyi ki varsın cavitron, şimdi yokluğunu düşünemiyorum bile... Eskiden klinikte polytür asma motorla yapılıyordu, kimsede mikromotor yoktu (bana hocam mikromotoru emanet verdi diye ne sevinmişim), şimdi airflow da var.

- Eskiden akriller ocağın üzerinde yağ



tenekelerinde kaynatılırdı, şimdi akril fırınları çıktı. Yaa neler değişti neleeeerrr!

Postlar, rotary aletler, apeks locater, ışıkla polimerize olan bas plak, implantlar, zirkonyumlar, kompozit esaslı geçici kuronlar, MTA, lazer, birçok beyazlatma yöntemi, renkli kompozit, rvg, intraoral kamera, amalgam liner, ışıkla polimerize olan caoh, akışkan kompozit..... Her geçen gün yeni bir şey ekleniyor. ■

Editorun Notu:

Bu yazı www.e-dishekimi.com sitesinden derlenmiştir. Yazıda kullanılan fotoğraflar Kazmir Pamir arşivinden alınmıştır. Meslektaşlarımıza içten teşekkürler...



Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu gerçekleşti

Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu 5-6-7 Kasım 2010 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi. Dişhekimliği mesleğinin sorunlarının görüşülüp, çözüm önerilerinin tartışıldığı Genel Kurul sonunda dişhekimleri ülkenin ve mesleğin en önemli sorunlarına ilişkin bir sonuç bildirgesi yayınladı.

Genel Kurul'da açılış konuşmasını yapan TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya Hükümet'in ağız ve diş sağlığı politikalarını eleştirdi. Sağlık hizmetlerinin siyasi iktidardan ayrı düşünülmemeyeceğini vurgulayan Prof. Dr. Akkaya, "Ülkemizde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını sağlama ile sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanmasının tek elden yürütülmesi görevi Anayasa tarafından devlete verilmiştir. Ancak siyasi iktidar bu görevi "ağız diş sağlığı hizmetlerinin tek elden verilmesi" olarak yorumlamaktadır" dedi.

Kamunun açtığı ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini sunmakta yetersiz kaldığını belirten Prof. Dr. Akkaya, 70 milyonun 123 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine mahkûm edildiğinin, 16.600 muayenehanenin atıl bırakıldığının

altını çizdi. Prof. Dr. Akkaya sözlerini, "Biz artık olumsuzlukları konuşmak istemiyoruz. Biz fakültelerimizin verdiği eğitime, meslektaşlarımızın yaptığı işlerle, halkın ağız diş sağlığı düzeyiyle, mesleğimiz ve meslek örgütümüzle övünmek istiyoruz. Bunun için, farklılıklarımızı bir kenara bırakıp ortak noktamız olan mesleğimiz ve meslek ilkelerimizi ön plana çıkartarak birlikte yürümek istiyoruz" diyerek tamamladı.

Prof. Dr. İnci Oktay'a Onur Nişanı verildi

Konukların konuşmasının ardından Toplum Ağız Diş Sağlığı alanında yapmış olduğu katkılardan dolayı Prof. Dr. İnci Oktay'a TDB Onur Üyeliği verilmesi için yapılan öneri oy birliğiyle kabul edildi.

Yapılan törenle Prof. Dr. İnci Oktay'a TDB Onur Üyeliği Payesi ve Nişanı verildi. Törenin ardından Genel Kurul çalışmalarına geçildi. Genel Kurul'da Divan Başkanlığına Prof. Dr. Taner Yücel (İstanbul), Başkan Vekilliğine Murat Özyıldırım (Kocaeli), katip üyeliklere Yeşim Odabaşı (Aydın) ve Celal Erdoğan (Tekirdağ) seçildi.

Daha Sonra Genel Sekreter Süha Alpay 12. Dönem Çalışma Raporunu, Sayman Tank İşmen Mali Durum Raporunu, Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Levent Özses Denetleme Kurulu raporunu sundular. Ardından raporları değerlendirmek üzere Oda başkanı ve delegeler söz aldılar.

TDB kendini sorgulamalı

Gündemde ilk sözü Antalya Dişhekimleri Odası delegesi Rükselen Selek aldı. TDB'nin ulusal ağız diş sağlığı politikası olmadığını iddia eden Rükselen Selek, "TDB genel sağlık sigortası ve sağlıkta dönüşümü savundu mu, savunmadı mı? Muayenehanelerden hizmet satın alımı istedi mi, istemedi mi? Kamuda dişhekimisi sayısının artmasını destekledi mi, desteklemedi mi? Sağlıkta özelleştirmeyi mi, devletleştirmeyi mi savundu? Türk Dişhekimleri Birliği her platformda bu soruların cevaplarını net olarak vermiş midir, bu sorulara kesin ve kararlı cevapları olmuş mudur?" dedi.

Muğla Dişhekimleri Odası delegesi Erkin Eroğlu da yaptığı konuşmada TDB Merkez Yönetim Kurulu'nu tabandan kopuk olmakla ve aynı düşüncede olmayan odaları ve yönetimleri dışlamakla suçladı. Muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelinen noktadan memnuniyetsizliğini ifade eden Eroğlu, hâlâ 2007 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ne göre çalıştıklarını, daha da kötüsü 2003 yılı Asgari Ücret Tarifesine göre çalışmaya zorlandıklarını söyledi.

TDB'yi çocuklarımın nafakasıyla kurdum

"Türk Dişhekimleri Birliği'ni çocuklarımın nafakasıyla kurdum" diyen Cemil Altay da Türk Dişhekimleri Birliği'nin kamudan muayenehanelerin hizmet alımı için Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile görüşmeler yaptığını hatırlattı. Yapılan çalışmalarını görmezden gelmenin yanlış olduğunu belirten Altay, Sağlık Bakanlığı'nın yanlış nedeniyle Merkez Yönetim Kurulu'nu suçlamak gerektiğini söyledi.

Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Gökmen Kenan Özdal ise Anadolu'da pek çok dişhekiminin maddi ve manevi zorluklar yaşadığını söyledi. 10-15 sene önce gıptayla bakılan meslek gurubunun bugün çok sıkıntılı günler yaşadığını belirten Özdal, Sağlık Bakanlığı'nın kamudan, başta muayenehanelerden hizmet satın almaması sonucunda

serbest çalışan meslektaşlarımızın zor günler yaşadığını, Anadolu'da pek çok dişhekiminin muayenehanesini kapamak zorunda kaldığını anlattı. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sıkıntılarını da dile getiren Özdal, TDB'nin kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları sorunlarıyla daha fazla ilgilenmesi gerektiğini söyledi.

Sağlıkta dönüşüm mesleğimizin üzerine karabasan gibi çöktü

Sağlıkta dönüşüm programının dişhekimliği mesleğinin üzerine bir karabasan gibi çöktüğünü söyleyen İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Kadir Ögüt de, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın sağlıkta dönüşüm programına karşı diğer sağlık meslek odalarıyla birlikte onlarca eylem düzenlediğini, onlarca da eyleme katıldığını söyledi. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın diğer meslek odalarından tek farklı talebinin muayenehanelerden hizmet satın alınması olduğunu belirten Ögüt, kamunun eczanelerden



hizmet satın aldığı, Tabip Odalarının da birçok eylem yapmasına rağmen kamunun özel muayenehaneler, poliklinikler, hastanelerden hizmet satın aldığı hatırlattı.

TDB kamuya karşı değil

Eleştirilere cevap vermek üzere kürsüye gelen TDB Genel Sekreteri Süha Alpay, TDB'nin ağız ve diş sağlığı politikası oluşturulmasına katkı niteliğinde pek çok çalışması olduğunu, bu konuda birçok dokümanı olduğunu açıkladı. Ulusal ağız ve diş sağlığı politikasını meslek örgütünün tek başına oluşturamayacağını altını çizen Alpay, bunun siyasi iktidarla değişen ve gelişen sürece göre karşılıklı tartışarak gerçekleştirileceğini söyledi. TDB'nin kamunun ağız ve diş sağlığı hizmeti vermesine karşı olmadığını hatırlatan Alpay, TDB'nin, kamu yatırımlarının dişhekimliği hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulan yerlerde yapılmasına ilişkin net, anlaşılır bir politikası olduğunu söyledi.



Odalarla sürekli iletişim kuruluyor

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun tabandan kopuk olduğuna ilişkin eleştirileri de yanıtlayan Süha Alpay, "Odalarla sürekli iletişim kuran sorumlu merkez yönetim kurulu üyelerinin bulunduğunu söyledi. Delegelerle iletişim kurmak üzere mail listeleri oluşturduklarını, Odaların gönderilen genelgeler aracılığıyla, delegelerin mail yoluyla sürekli ve düzenli olarak bilgilendirildiğini hatırlattı.

TDB Saymanı Tanık İşmen de fuar organizasyonu ve dergi çıkarmakla ilgili eleştirilere cevap verdi.

TDB Genel Başkanı Murat Akkaya da TDB'nin ağız ve diş sağlığı politikasının oluşturulmasında temel vurgunun koruyucu hekimlik olduğunu söyledi. Prof. Dr. Akkaya, "ulusal çapta bir şey yapmak istiyorsanız bunu devletle yapmak zorundasınız. TDB'nin gücü ulusal çapta yapılacak büyük maliyetli bir projenin altından kalkmaya yetmez" dedi.

Önergeler:

Genel Kurul'un öneriler bölümünde aidat miktarları, Birlik Organlarında görev alacakların harcırahları belirlendi. Türk Dişhekimleri Birliği için gerekli taşınmazların satın alınması ve fasıllar arasında aktarılması ve mevzuatla ilgili düzenlemelerin yapılması için TDB Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verildi.

Genel Kurul'da 3224 Sayılı Kanun'da yapılması istenilen değişikliklerle ilgili Genişletilmiş TDB Mevzuat Komisyonu'nun yapması istenilen değişikliklerin saptanması için çalışma yapılmasına ve TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu'nda sunulmasına karar verildi.

Maddi imkânları sınırlı olan Odaların mülk alımıyla ilgili sorunlarının nasıl çözüleceği, Odaların nasıl destekleneceği konusunda Merkez Yönetim Kurulu tarafından bir çalışma yapılması istendi.

Türk Dişhekimleri Birliği 13. Olağan Genel Kurulu 5-6 Kasım 2010 tarihleri arasında çalışmalarını tamamladı. Genel Kurul sonunda oybirliğiyle kabul edilen bir Sonuç Bildirgesi yayımlandı. Sonuç Bildirgesi'ne www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

7 Kasım 2010 Pazar günü ise yeni dönemde Birlik Organlarında görev alacakların belirlenmesi için seçim gerçekleştirildi. Toplam 289 delegeden 284'ünün oy kullandığı seçimlerde 2010-2012 döneminde görev yapacak Merkez Yönetim Kurulu, Merkez Denetleme Kurulu ve Yüksek Disiplin Kurulu Üyeleri belirlendi.

TDB 13. Dönem Merkez Yönetim Kurulu'nda görev alanlar

Başkan Prof. Dr. Taner Yücel (İstanbul Dişhekimleri Odası)
 Başkan Vekili Kadir Tümay İmre (İzmir Dişhekimleri Odası)
 Genel Sekreter Ahmet Tanık İşmen (İstanbul Dişhekimleri Odası)
 Genel Sayman Bilge Şimşek (Çanakkale Dişhekimleri Odası)
 Üyelikler Süha Alpay (Ankara Dişhekimler Odası)
 Ufuk Aralp (Sakarya Dişhekimleri Odası)
 Muharrem Armutlu (Mersin Dişhekimleri Odası)
 Neşe Dursun (İstanbul Dişhekimleri Odası)
 Rükselen Selek (Antalya Dişhekimleri Odası)
 Cengiz Tamtunalı (Ankara Dişhekimleri Odası)
 Mustafa Yıldız (Trabzon Dişhekimleri Odası)

İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından sunulan öneriler

Genel Kurul'da, meslektaşlarımızın yaşadığı, mevzuat ve yasalardan kaynaklanan pek çok sıkıntıyı gidermek amacıyla İstanbul Dişhekimleri Odası delegasyonu tarafından Genel Kurul'a öneriler sunuldu.

Üye aidatları

*Özel Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleriyle bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinin 2010 yılı aidatlarının arttırılmayarak 2011 yılında 245 TL olmasına,

*Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlarla mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinin, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının 1. maddede belirtilen miktarlarda tahsil edilmesine,

*Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinin 2010 yılı aidatlarının arttırılmayarak 2011 yılında 120 TL olmasına,

*Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların ilk defa sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden 2011 yılı için 120 TL alınmasına,

*Odalara ilk kayıt ve çalışma durumlarındaki değişiklik sırasında alınacak aidat miktarının o yılın aidatının 12'ye bölünerek kayıt tarihinden yıl sonuna kadar olan tam ay sayısı ile çarpılmasıyla elde edilen miktar olarak belirlenmesine,

*Aidatlara 2012 yılında, 2011 yılı ÜFE ve TÜFE toplamının yarısı yüzde 5'i geçmediği takdirde zam yapılmamasına, yüzde 5'i geçmesi halinde ise geçen miktar kadar arttırılarak belirlenmesine ve aidatların küsuratlarından arındırılması amacıyla en yakın 0 ya da 5 TL tam sayıya yuvarlanmasına,

*Kayıt ücretlerinin 2011 yılı için 120 TL olmasına, 2012 yılı için 2011 yılı ÜFE ve TÜFE toplamının yarısı yüzde 5'i geçmediği takdirde zam yapılmamasına, yüzde 5'i geçmesi halinde geçen miktar kadar arttırılarak belirlenmesi ve küsurattan arındırılması amacıyla en yakın 0 ya da 5 TL tam sayıya yuvarlanmasına karar verildi.

Oda aidatlarının ve borçlarının kredi kartıyla taksitlendirilerek tahsili

Dişhekimlerinin Oda aidatları ve borçlarının tahsilindeki zorlukların azaltılması amacıyla TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun bankalarla anlaşma yaparak Oda aidatlarının ve borçlarının kredi kartıyla taksitlendirilerek tahsil edilmesi yönünde çalışma yapılması için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verildi.

Tabela standartları

Tabela standartları esaslarında belirtilen tabela ebadı, adedi, yazı tipi, aydınlatma kullanımı, yabancı dilde sağlık kuruluşu ismi, dişhekimliği sözcüğünün yabancı dillerdeki karşılığının kullanımı, unvan kullanımı gibi konuların günün koşullarına göre yeniden belirlenmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.

Yardımlaşma Fonu

TDB Yardımlaşma Fonu Yönergesinin "İstenecek Belgeler" başlıklı 21. maddesinde yardım talebinde bulunan meslektaşlarımızdan istenen belgeler, mağduriyet yaşayan hekimlerimize güven zedeleyici olarak bulunduğu, söz konusu bilgilerin yeniden ele alınması için çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.

Web sitesi etik kuralları

Dişhekimlerinin elektronik ortamda yaptıkları yayınları düzenlemek amacıyla hazırlanan dişhekimliğinde web sitesi etik kurallarının, günümüzde web sitelerinin sayılarının gittikçe artması, bu artışın kontrol edilemez bir halde olması nedeniyle gözden geçirilmesi için Merkez Yönetim Kurulu tarafından bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.

Mevzuat Değişikliği

Şirket ortaklığı, bir başka dişhekiminin yardımıyla yapılan tedaviler, birden fazla yerde çalışma, şehirlerarası çalışma, dişhekimliği yanında dişhekimliği çalıştırma gibi konularda Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu tarafından bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.



Dişhekimleri alacaklarının tahsili

Üyelerimizden gelen yakınmaların önemli bir bölümü borcunu ödemeyen hastalardan alacakların nasıl tahsil edilebileceği ile ilgili. Bazı hastalar, tedavisi bittikten sonra kalan borcunu ödememek için tedavinin başarısız olduğunu ileri sürüyor. Kimi de dişhekiminin muayenehanesine bir daha uğramadığı gibi telefonlara bile çıkmıyor. Biz de bu konuları İstanbul Dişhekimleri Odası Hukuk Danışmanı Av. Behlül Ablak'a sorduk.



Dişhekimisi
Gülter Gültekin
gulerdent@hotmail.com

Hastasıyla sözleşme yapan ve hastasından alacaklı olan dişhekimisi bu alacağını nasıl tahsil edecektir?

En önemli sorun, alacağı ve miktarını ispat etme meselesidir. Diğer birçok konuda ve meslekte olduğu gibi dişhekimleri arasında da işe başlarken sözleşme yapma alışkanlığı yaygınlaşmamıştır. Başlangıçta, yapılacak tedavinin kapsamı, kullanılacak malzemenin ne olduğu, işin bedeli ve ödeme şeklini gösterir bir sözleşme imzalanmışsa **alacağı ve miktarını ispat etmek** kolaylaşacaktır. Hasta edimini yerine getirmedeği takdirde bu sözleşmeye dayanılarak icra takibi yapılabilir. Borçlu, sözleşmede bulunan im-

zasını inkar edebilir veya tedavinin gereği gibi yapılmadığını ileri sürerek takibe itiraz edebilir. İtiraz halinde alacaklı mahkemeye dava açarak itirazın kaldırılmasını isteyebilir. Mahkeme, borçlunun itirazlarını yerinde görmezse itirazı kaldırır ve icra takibinin devamına karar verir. Ayrıca, şartları gerçekleşmişse borçluyu alacak miktarının %40'ına varan oranlarda icra inkar tazminatına da mahkum edebilir.

İcra takibine, borçlu yedi günlük sürede itiraz etmezse veya itirazı mahkemeye kaldırılırsa alacağın tahsili için haciz işlemlerine başlanabilir.

Dişhekimisi tedavi öncesi hastasıyla sözleşme yapmamışsa ne olacaktır?

Alacaklı dişhekimisi elinde sözleşme olmasa da yukarıda açıklanan yolu izleyerek icra takibi ve dava yoluna gidebilir. Ya da icra yoluna başvurmadan önce mahkemeye gidebilir. Mahkemeden alacağı kararı icra takibine konu edebilir.

(Açılacak ücret alacağına ilişkin davalarda 1219 Sayılı yasanın 71. maddesi gereğince, alacağın miktarına bakılmaksızın, görevli mahkeme sulh hukuk mahkemesi olup, alacak doğumundan itibaren iki yıl içinde davaya veya icra takibine

konu edilmediği takdirde zamanaşımına uğramaktadır.)

Hasta ile yukarıda vasıfları açıklanan türde bir sözleşme yoksa yapılan işin kapsamı, bedeli, ödeme şekli nasıl ispat edilecek?

Bu durumda protokol defteri, tedavi öncesi ve sonrası film ve fotoğraflar, kalıplar, reçete, rapor ve tahliller gibi yazılı ve görsel materyaller, olaylara ilişkin tanıklar, yemin gibi delillerle ispat yoluna gidilebilir. Ancak, işin bedeli yazılı olarak ispat edilemezse alacak miktarı asgari tedavi ücreti tarifesine göre belirlenir.

Fatura kullanan dişhekimleri, açık tabir edilen (alt kısmı imzalanmamış) fatura düzenleyerek borçluya noter kanalıyla tebliğ etmeleri halinde önemli bir ispat vasıtasına kavuşmuş olurlar. Serbest meslek makbuzu, paranın alındığını gösterdiğinden makbuz kullanan dişhekimlerine bedelini tahsil etmedikleri sürece makbuz kesmemeleri tavsiye olunur.

Meslektaşlarımız Oda'mızın Hukuk servisinden destek alabilir mi?

Her olayın ayrı özellikleri vardır. Burada yapılan açıklamalar ve önerilen yollar sizin olayınıza tam uymayabilir. Hukukta usul işlemleri önemlidir. En iyisi, sorun ortaya çıktığında Oda'mızın Hukuk servisine danışın. Özellikle mahkeme safahatını ve duruşmaları takip dişhekimisi için zordur. Atılacak bir yanlış adım, söylenecek bir yanlış söz hak kaybına sebep olabilir.

Dişhekiminin, alacağını tahsil etmek için yapacağı icra takibinde izleyeceği yollardan da bahsedebilir misiniz?

Takip Talebi ve Ödeme Emri formlarını ekledik. Bu formlar, icra takibinde kullanılan yasal formlar olup alacaklı tarafından doldurulacak kısımlar hariç diğer bölümlerinde bir değişiklik yapılamaz.

Bunların bir adet boş bir adet de nasıl doldurulacağı örneklenmiş olarak ekte sunulmuştur. (Örnek No 1, 2)

Dişhekimisi (veya şirketse şirket yetkilisi) Takip Talebi'nden bir adet, ödeme emrinden iki adet olmak üzere formları dolduracak, şirketse yetki belgesini ve hasta ile yapılmış sözleşme varsa sözleşme örneğini adliyeden alacağı matbu bir dosya içine koyarak adliyedeki İcra Tevzi Bürosuna başvuracaktır. Adliyelerde genellikle birden çok icra müdürlüğü olduğundan dosyanın hangisine düşeceği tevzi bürosunda belirlenmektedir. **Yetki itirazıyla karşılaşmamak için borçlunun adresindeki veya sözleşme varsa sözleşmeyle belirlenen adliyeye başvurulmalıdır.**

Dosyaya bakacak icra müdürlüğü belli olunca ilgili icra müdürlüğüne gidilerek müdüre veya yardımcısına dosya gösterilecek ve "görüldü" alındıktan sonra kayıt memuruna verilecektir. Memur dosyayı kaydederek bir **ESAS NUMARASI** verecektir (örneğin 2010/100...). Bu numara önemlidir ve dişhekimisi tarafından bir yere yazılmalıdır. Daha sonraki işlemlerde bu numara söylenmeden dosyayı çıkarmak mümkün değildir. Dosyayı kaydeden memura ödeme emrinin borçluya tebliği için 5 TL veya posta pulu verilecektir. (APS yoluyla daha hızlı olduğundan 8 TL veya posta pulu verip APS yoluyla tebligat istenmesi önerilir).

Dosya kaydedilip Esas Numarası belli olduktan sonra harç masasına harçları ödenir. Harçlar nakit para ile ödenir. (Bu tür masraflar için alacak miktarının %2'si kadar nakit para ile icra dairesine gidilmelidir).

İstanbul Dişhekimleri
Odası Hukuk Danışmanı
Av. Behlül Ablak



Aradan 15-20 gün geçtikten sonra tekrar icra dairesine gidip tebligatın yapılmadığı, borçlunun itirazı olup olmadığı kontrol edilmelidir. Borçlu yedi günlük sürede itiraz etmemişse haciz yapılabilir. İtiraz etmişse, en geç bir yıl içinde ilgili mahkemede **İtirazın Kaldırılması**

davası açılmalıdır.

Alacak; bono, çek veya mahkeme kararına bağlanmışsa Takip Talebi ve Ödeme Emri formlarının yerine başka formlar kullanılır. Bu durumda Oda'nın Hukuk servisine danışarak işlem yapılmalıdır.

Örnek No 1

Takip Talebi

1. Alacaklının ve varsa kanuni temsilcisinin ve vekilinin adı, soyadı, vergi kimlik numarası ve yerleşim yerindeki adresi, alacaklı yabancı ülkede oturuyorsa Türkiye'de göstereceği yerleşim yerindeki adresi:	Dişhekimi..... (T.C. Kim. No:....)
2. Borçlunun ve varsa kanuni temsilcisinin adı, soyadı ve yerleşim yerindeki adresi, alacaklı tarafından biliniyorsa vergi kimlik numarası:	Hasta
3. Takip terekeye karşı açılmışsa mirasçılarının, adı, soyadı ve yerleşim yerindeki adresleri:	
4. Alacağın veya istenen teminatın Türk parasıyla tutarı ve faizli alacaklarda faizin miktarı ile işlemeye başladığı gün; alacak veya teminat yabancı para ise alacağın hangi tarihteki kur üzerinden talep edildiği ve faizi:TL toplam tedavi bedelinin yasal faiz, icra masrafı ve vekalet ücretiyle tahsili.
5. Taşınır rehni veya ipotekle temin edilmiş olan bir alacak talebinde rehnedilenin ne olduğu, rehnedilen üçüncü şahıslar tarafından verilmiş veya mülkiyeti üçüncü şahsa geçmiş ise adı ve soyadı, rehnedilen şey üzerinde, sonra gelen rehin hakkı varsa bu hakka sahip olan kişinin adı, soyadı, yerleşim yerindeki adresi:	
6. Takip, ilâma veya ilâm hükmündeki belgeye müstenit ise ilâm veya belgeyi veren makamın adı, ilâm veya belgenin tarihi, numarası ve özeti:	
7. Adî veya hâsılât kiralarna ait takip talebi:	
8. Tevdi edilen senedin (Poliçe, emre muharrer senet, çek) tarih ve numarası, özeti, senede dayalı değilse borcun sebebi:	Ödenmemiş diş tedavi ücreti.
9. Alacaklının takip yollarından hangisini seçtiği:	Haciz

Yukarıdaki () bentte yazdığım hakkımın alınmasını talep ederim.
(İİK m.8, 58)

...../...../.....

Alacaklı veya Vekilinin
İmzası

Örnek No 2

T.C. İcra Dairesi

Dosya No:

İLÂMSIZ TAKİPTE ÖDEME EMRİ

1. Alacaklı ve varsa kanuni temsilcisinin ve vekilinin adı soyadı, vergi kimlik numarası ve yerleşim yerindeki adresi, alacaklı yabancı ülkede oturuyorsa Türkiye'de göstereceği yerleşim yerindeki adresi	
2. Borçlunun ve varsa kanuni temsilcisinin adı, soyadı ve yerleşim yerindeki adresi, alacaklı tarafından biliniyorsa vergi kimlik numarası	
3. Alacağın veya istenen teminatın Türk parasıyla tutarı, faizli alacaklarda faizin miktarı ile işlemeye başladığı gün; alacak veya teminat yabancı para ise alacağın hangi tarihteki kur üzerinden talep edildiği ve faizi	
4. Senet ve tarihi ve senet yoksa borcun sebebi	
5. Bir terekeye karşı yapılan takiplerde mirasçılarının adı soyadı, yerleşim yerindeki adresleri	

Yukarıdaki () bentte yazdığım hakkımın alınmasını talep ederim.

(İİK m.8, 58)

...../...../.....

Alacaklı veya Vekilinin
İmzası

İşbu ödeme emrinin tebliği tarihinden itibaren borcu ve takip giderlerini (7) gün içinde ödemeniz (teminatı vermeniz); borcun tamamına veya bir kısmına veya alacaklının takibat icrası hakkına dair bir itirazınız varsa, senet altındaki imza size ait değilse yine bu (7) gün içinde ayrıca ve açıkça bildirmeniz; aksi halde icra takibinde bu senedin sizden sadır olmuş sayılacağı; imzayı reddettiğiniz takdirde icra mahkemesi önünde yapılacak duruşmada hazır bulunmanız; buna uymazsanız itirazınızın geçici olarak kaldırılacağı; senet veya borca itirazınızı yazılı veya sözlü olarak icra dairesine yedi gün içinde bildirmedığınız takdirde aynı müd-

det içinde 74 üncü madde gereğince mal beyanında bulunmanız, aksi halde hapisle tazyik olunacağınız, hiç mal beyanında bulunmaz veya gerçeğe aykırı beyanda bulunursanız hapisle cezalandırılacağınız; dava ve takip işlemlerine esas olmak üzere kendinize ait bir adresi itirazla birlikte bildirmek zorunda olduğunuz; adresinizi değiştirdiğiniz halde yurt içinde yeni bir adres bildirmedığınız ve yeni adresinizin de tespit edilemediği durumda, takip talebinde gösterilen adrese çıkarılacak tebligatın size yapılmış sayılacağı; borç ödenmez veya itiraz edilmezse cebri icraya devam edileceği ihtar olunur. ■

Mevlana'ya göre Varlık, anlamını İnsanla kazanır.

Büyük tasavvuf şairi ve düşünürü Mevlana Celaleddin-i Rumî, 2-9 Aralık tarihleri arasında çeşitli etkinliklerle anıldı. Mevlana Haftası dolayısıyla biz de O'nun mirasını hatırlamak, anısını paylaşmak istedik.

Gönüller sultanı Mevlana için, 'Aşkın kemalidir' derler. Ama yalnızca aşkın mı? Hayır, O tüm güzelliklerin kemalidir; ilmin de, hikmetin de, aklın da... O, insan düşüncesine yepyeni mesajlar vermiş, ahlak, din, ilim ve akıl yolunda yeni ufuklar açmış yüce bir varlıktır. O'nun bizlere verdiği en büyük mesaj Aşk, Sevgi ve Birliktir. Her dilden, her dinden, her renkten insanı kucaklayan Mevlana, tüm dünyada sevginin, barışın, kardeşliğin ve hoşgörünün sembolü olmuştur.

Mevlana'nın tasavvufu

Mevlana'nın tasavvufu, hiçbir zaman bir felsefe görüşü ya da hayali bir bilgi olmamıştır. O'nun tasavvufu, irfan, hakikat, aşk ve cezbe âleminde olgunlaşmıştır. Her şeyden önce şunu söylemek gerekir ki O, herhangi bir fikri anlatırken mantiki tahlillere, felsefi düşüncelere başvurmaz. Tasavvuf terimlerini de çok az kullanır. Gerek Divan'da gerekse Mesnevi'de, Varlık Birliği inancını, felsefesini, ahlak anlayışını, halk diliyle, hikâyeler söyleyerek ve atasözlerini anarak anlatır. Hayallere kapılmayı hoş görmediğinden, hele bunları geçim vesilesi yapıp halka tuzak kuranlardan nefret ettiğinden,

tasavvuf ehliyle de uyuşmamıştır. Hatta tekkelerin ahlaksızlık yatağı olduğunu söylemekten bile çekinmez.

Bütün dünyaya, ne din, ne de mezhep farkı gözetmeksizin hitap eden Mevlana, hepimizden de bu görüşü, bu duyusu, bu cesareti ister:

Birlik şarabını ver, hepimizi aynı gecede sarhoş et de hepimiz toplanalım,

Görünüştaki ayrılıkları, aykırılıkları bir anda giderelim.

Benliğimizden geçtik mi, su rengini alır, her kabın şekline uyarız.

Biz bir ağacın dallarıyız, hepimiz de kapı yoldaşlarıyız.

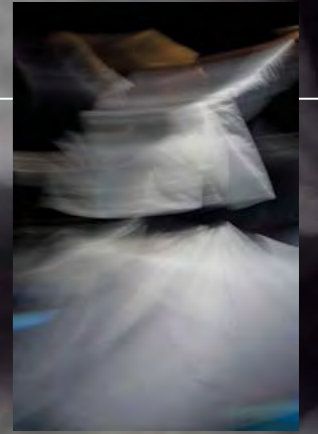
Ve sevginin evrenselliğini, hümanizmayı, O'nun şu dizeleri gibi anlatan başka bir şiir var mıdır acaba:

Yine gel, yine gel, her ne olursan ol yine gel

İster kafir, ateşe tapan, putperest ol yine gel

Bizim bu dergahımız ümitsizlik dergâhi değildir

Yüz defa tövbeni bozmuş olsan da yine gel



Hamdım, piştim, yandım.

Mevlâna 30 Eylül 1207 yılında bugün Afganistan sınırları içerisinde yer alan Horasan yöresinde, Belh şehrinde doğdu. 1222 yılında Karaman'a gelen aile burada 7 yıl kaldı. Mevlâna 1225 yılında Gevher Hatun ile evlendi. Bu evlilikten Mevlâna'nın Sultan Veled ve Alâeddin Çelebi adında iki oğlu oldu. Yıllar sonra Gevher Hatun'u kaybeden Mevlâna bir çocuklu dul olan Kerra Hatun ile ikinci evliliğini yaptı. Mevlâna'nın bu evlilikten de Muzaffereddin ve Emir Alim Çelebi adlı iki oğlu ve Melike Hatun adlı bir kızı dünyaya geldi.

Bu yıllarda Anadolu'nun büyük bir kısmı, en parlak devrini yaşamakta olan Selçuklu Devleti'nin egemenliği altındaydı. Başkent Konya'ydı ve sanat eserleri, sanatçılar ve ilim adamlarıyla dolup taşıyordu. Devletin hükümdarı Alâeddin Keykubad, Mevlana'nın babası Bahâeddin Veled'den Konya'ya yerleşmesini istedi. Veled, sultanın davetini kabul etti ancak 1231 yılında vefat etti.

Mevlâna büyük bir ilim ve din bilgini olmuştu bile. İplikçi Medresesi'nde vaazlar veriyor, medrese kendisini dinlemeye gelenlerle dolup taşıyordu.

1244 yılında Şems-i Tebrizî ile karşılaşan Mevlana, onda "mutlak kemâlin varlığını", cemalinde de "Tanrı nurlarını" görmüştü. Ancak beraberlikleri uzun sürmedi. Şems aniden öldü. Mevlâna Şems'in ölümünden sonra uzun yıllar inzivaya çekildi.

Yaşamını "Hamdım, piştim, yandım." sözleri ile özetleyen Mevlâna 17 Aralık 1273 pazar günü Hakk'ın rahmetine kavuştu. Mevlâna'nın cenaze namazını vasiyeti üzerine, kendisi gibi bir tasavvuf düşünürü olan Sadrettin Konevi kıldıracaktı, ancak Konevi çok sevdiği Mevlâna'yı kaybetmeye dayanamayıp cenazede bayıldı. Bunun üzerine Mevlâna'nın cenaze namazını Kadı Siraceddin kıldırdı.

Mevlâna ölüm gününü yeniden doğuş günü olarak kabul ediyordu. O öldüğü zaman sevdiğine, yani Allah'ına kavuşacaktı. Onun için Mevlâna ölüm gününe düğün günü veya gelin gecesi manasına gelen "Şeb-i Arûs" diyordu ve dostlarına ölümünün ardından 'ağlamayın' diyerek vasiyet ediyordu.

"Ölümümüzden sonra mezarımızı yerde aramayınız! Bizim mezarımız âriflerin gönüllerindedir."

Dün Gece

Ne güzel geceydi dün gece, ne güzel geceydi:
Onunla sarmaş dolaş, dudak dudağa,
talih kapısı ardına kadar açık,
güneş kucağımızda.
Ne güzel geceydi dün gece, ne güzel geceydi:
Şarap tasını her sunuşunda
diyordu aklına başına al.
Hani dün gece aklın da tam sırasıydı ya!



Mevlana'nın insan anlayışı

Mevlana'da insan, ölümlü ile ölümsüzü, iyi ile kötüyü, ilahi ile beşeri benliğinde toplayan bir birleştiricidir. İnsan ölümsüzlüğün, ölümlü beden içinde tekamül seyrini yaşamak için bu alemdeki görünümüdür. İnsan varlık ağacının meyvesidir. Bir rubaisinde şöyle seslenir: "Suret suretsizlikten meydana geldi. Varlık peteğini ören arıdır. Arıyı vücuda getiren, mum ve petek değildir. Arı biziz, şekil ve çokluk sadece bizim imal ettiğimiz mumdur. Şekil ve cisim bizden vücuda geldi, biz onlardan değil; şarap bizden sarhoş oldu, biz şaraptan değil."

Mevlana varlığın özünü, yani yaratıcı kudretle insanın özünü birleştirmiştir. İnsanın şeref ve yükümlülüğü, zevki ve çilesi işte bu birlikten kaynaklanmaktadır. Bu birlik insanı varlığın gayesi yapmıştır. Varlık, anlamını insanla kazanır. Yaratıcı eserini insanla seyrederek, zira insan hakkın gözü ve aynasıdır.

İnsan, ne olduğunu anlamak için nereden geldiğini

anlamak zorundadır. Mevlana'ya göre böyle bir anlayış Yaratıcı kudretten koptuğunun bilincinde olan insanın nasibidir. "Tanrı, ululuk sırlarını insanda belirtmiştir. İnsanın önünde canla, gönülle, bedenle gerçekten bir secde ettin mi ne yana dönersen orası gönlüne Kâbe olur." Şöyle seslenir yüce Mevlana: "Sen ya Tanrı nurusun ya da Tanrısın; onun mazharısın. Şu dönen göğü Tanrı'ya layık görme, yıldızlarla ayda irade, özgürlük var sanma. Güneşlerin güneşi sensin. Şu gök kubbede dönüp duran güneş başı bağlı bir topal eşek gibidir."

Mevlana'nın büyüklüğü hakkında fikir sahibi olabilmek için O'nun, İnsanın aslında ne kadar güçlü bir varlık olduğunu anlatmak için söylediği, tüm kültürleri kucaklayan, çağları aşan şu ifadesine kulak vermek bile yeterli: "Kendine gel, yepyeni bir söz söyle de dünya yenilensin! Sözün öylesine bir söz olmalı ki, dünyanın da sınırını aşmalı. Sınır nedir, ölçü ne? Bilmemeli!"

Aşk Nedir

Şarabım aşk ateşidir, hele onun eliyle sunulursa öyle bir ateşe odun kesilmezsen yaşamak haram olur sana.
Söz dalga dalga coşmada amma onu dudakla, dille değil, gönülle, canla anlatman daha iyi.
Aşk nedir, bilmiyorsan gecelere sor, şu sapsarı yüzlere, şu kupkuru dudaklara sor.
Su nasıl yıldızı, ayı aksettirir, gösterirse bedenler de canı, aklı bildirir, gösterir.
Can, aşktan binlerce edep öğrenmede, öylesine edep ki mekteplerde okunup öğrenilmesine imkân yok.
Gökyüzünde, yıldızlar arasında parlak ay nasıl görünürse aşık da yüzlerce kişi arasında öyle görünür, o göründü mü herkesin parlaklığı söner.
Akıl bütün gidilecek yolları bilse bile, gene aşk yolunu bilemez, şaşırır kalır.





Dışhekim
Ferah Ulu

ilaydaferah@hotmail.com

Keyifli bir Serindere gezisi

Geziden zevk almak için gittiğiniz yerin çekiciliği kadar grubun pozitif enerjisi de önemli.

Bir Pazar sabahı öğlene kadar uyumak yok, sabahdan akşama kadar gezmek var, günü yakalamak var. Hem doğayla kucaklaşmak hem de spor yapmak için harika bir fırsat yarattık kendimize. İstanbul Dışhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu'nun Haziran ayı içerisinde yapmayı planladığı, aşırı yağışın bölgedeki su seviyesini yükseltmesi nedeniyle iptal etmek zorunda kaldığı gezimizi 19 Eylül 2010 tarihinde yapıyoruz. Ne tuhaf,

yolculuk kimine göre stres, kimine göre de serüven. Ama aynı zamanda tertemiz bir havada, yemyeşil ve masmavinin sizi örtülediği bir ortamda, parkuruna göre bazen doğaya karşı vereceğiniz bir mücadele bazen de grup halinde yapılan bir çeşit meditasyon olan trekking keyfini yaşamak şimdi sizin de elinizde. Doğa sporlarının en hafif ve en keyifli kollelerinden biri olan trekking, her ne kadar uzun ve yorucu yürüyüş anlamına geliyor



olsa da, doğayla baş başa yaşanan bu deneyim vücudu ve zihni temizleyip dindiren bir spor. Şehir yaşamının sıkıntılarından ve stresinden kurtulmak için de harika bir yol.

Hepimiz rehberiz

Yürüyüşe başlama noktasına gelindiğinde aracımız bizi bırakıyor. Rehberimiz dere yürüyüşü hakkında bilgi veriyor, dileyenlerin Alabalık Tesisleri'nde dinlene-

bileceğini söylüyor ama o da ne! Herkes yürüyüşe odaklanmış, herkes kanyonda yürüyecek. Biraz patika yürüyüşü sonrası dereye ilk girişte çoğumuz suya balıklama daldı.

Arkadaşlarımızın bir kısmı ilk etapta taşların üzerinde sekerek ıslanmamak için uğraştı ama malum sudan kaçılmaz. Gezinin adı dere yürüyüşü, ıslanmadan olmaz. Bir süre sonra hepimiz suyla haşır neşir olduk.



Cennetten bir mekan

Serindere'de orman içi yürüyüş parkuru takip edilebileceği gibi, kanyon yürüyüşü de yapılabilir. Taşların kaygan olması ve derenin zaman zaman diz boyunu geçmesi nedeniyle yeni başlayanlar için önerilen bir parkur değildir. Parkur orta zorlukta olup, uzunluğu gidiş dönüş olmak üzere 11 km'dir.

Kaynağını Kartepe ve Samanlı dağlarından alan Serindere dik vadiler arasında kalmasından dolayı yaz aylarının çok sıcak günlerinde de ısınmadan akışına devam edebilmektedir. Serindere köyü ya-

biraz dinlendikten sonra dönüş yoluna geçiyoruz. Ertesi gün okulların açılacak olması ve malum İstanbul trafiği bizi biraz erken dönmeye itiyor. Doğayla baş başayken bile günlük hayatın stresi bizi bırakmıyor.

Gittiğiniz yerin çekiciliği geziden zevk almanız için yeterli değil. Grubun kattığı pozitif enerji geziden aldığınız zevki ikiye katlıyor. Grubumuz, rehberlerimiz çok iyiydi. Anılarımın arasına güzel bir Pazar yerleştirdim. Meslektaşlarıma ve rehberimize sonsuz teşekkür ederim. Mutlaka o güzellikleri geç olmadan sizler de gezin görün... ■



kınlarında Kızkulesi denilen mevkide vadi kanyon özelliği kazanır. İki metre genişliğe kadar inen dik kaya duvarlar, göletler, sarp yamaçlar dikkat çekici özellikleridir.

Yol boyunca bol bol kertenkele ve benzeri sürüngen hayvanlar, yengeçler bize arkadaşlık ettiler. Gerçekten yeşillikleriyle, iri yapraklı bitkileriyle cennetten bir parçaydı sanki mekân. Atlaya zıplaya, kaya düşse, mola vereceğimiz noktaya kadar yürüdük. Mola vereceğimiz yer çok hoş. Rehberlerimiz çalı çırpı yakıyor. Daha önce arabadan inerken dağıtılan kumanyalarımızdaki sucukları çıkarıyoruz. Yanan ateşin üzerine yerleştirilen sucuklar güzelce kızartılıyor; bu arada kızartma çubuklarını hazırlayan bir arkadaşımız üşenmeden hepimiz için doğal şiş hazırladı. Yemeklerimizi iştahla yiyip



Künye

Yer: İzmit Yuvacık

Araç Yolculuğu: 2,5 Saat

Yürüyüş Süresi: 4 Saat

Parkur Durumu: Kanyon içi-Dere geçişi-

Orman içi

Uygun Mevsim: Yaz boyunca

Zorluk Derecesi: Orta +





İçimdeki düşman



Dişekimi
Nilgün Onaracı
nonaraci@hotmail.com

Çağdaş sanatın uluslararası alandaki en önemli isimlerinden Kutluğ Ataman'ın Türkiye'deki ilk retrospektif sergisi, İstanbul Modern'de 6 Mart 2011 tarihine kadar sizleri bekliyor olacak.

İstanbul Modern, Kutluğ Ataman'ın Türkiye'deki ilk retrospektifini Garanti Bankası'nın sponsorluğunda sunuyor. "İçimdeki Düşman" isimli sergi, Ataman'ın video ve enstalasyon çalışmalarını biraraya getiriyor. Küratörlüğünü İstanbul Modern Şef Küratörü Levent Çalkoğlu'nun yaptığı sergi, Kutluğ Ataman'ın uluslararası sanat ortamında başarı kazanmış çalışmalarını ve ilk kez İstanbul'da gösterime sunulacak olan bir çalışmasını içeriyor. Çalışmalarında esas olarak marjinal bireyleri, saplantıların, cinselliklerini, toplumla ilişkilerini anlatan Ataman, neden çalışmalarında bu bireyleri tercih ettiğini şöyle açıklar: "Benim yaptığım, bu insanları gösterip işi şova dönüştürmek değil. Beni o kişiyle çalışmaya iten tek ne-

den onda kendimi görmem oluyor."

'İçimdeki Düşman' isimli sergide sanatçının şu çalışmaları yer alıyor:

Peruk Takan Kadınlar (1999), Ruhuma Asla (2001), Bu Bir Fasit Daire (2002), 99 İsim (2002), Veronica Read'ın 4 Mevsimi (2002), Stefan'ın Odası (2004), Tanıklık (2006), Cennet (2006), Türk Lokumu (2007), fff (2006-9) ve ilk kez İstanbul'da gösterilecek olan çalışması Dilenci (2010).

Peruk Takan Kadınlar isimli çalışması 48. Venedik Bienali'ne davet edildi. Bu çalışmada dört kadının durumu anlatılıyor: Yüzünü saklamak zorunda kalan bir devrimci, tanınmış gazeteci ve göğüs kanserinden kurtulan Newval Sevindi, ismi saklanan koyu Müslüman bir öğrenci, transseksüel bir seks işçisi. Bu çalışmada, görünen kimlikle saklanan gerçek kimlik, toplumun baskısı ve bu baskının bir perukla savuşturulması işleniyor. Türk Lokumu isimli

çalışmada ise bir dansöz yer alıyor ve bu dansöz Kutluğ Ataman'ın kendisi... Erkeğin kadına, Batı'nın 'ötekileştiren' egzotik bakışını rahatsız eden bir şekilde aktaran bir çalışma Türk Lokumu.

Kutluğ Ataman serginin adını neden "İçimdeki Düşman" olarak koyduğunu şöyle açıklıyor: "Yaşadığımız coğrafyada hep içerde ve dışarda bizi yıkmaya, yok etmeye çalışan düşmanların varlığını duyarak büyüdük. Hepimiz böyle formatlandık ve bu durumla baş etmek kolay değil. Tanımadığımız her şeye bu refleksle yaklaşıyoruz ve bu benim için de geçerli elbette. Ben de kendi içimde karanlık yanıma hapsedtiğim, düşman olarak gördüğüm şeyleri işlediğim için bu ismi seçtim."

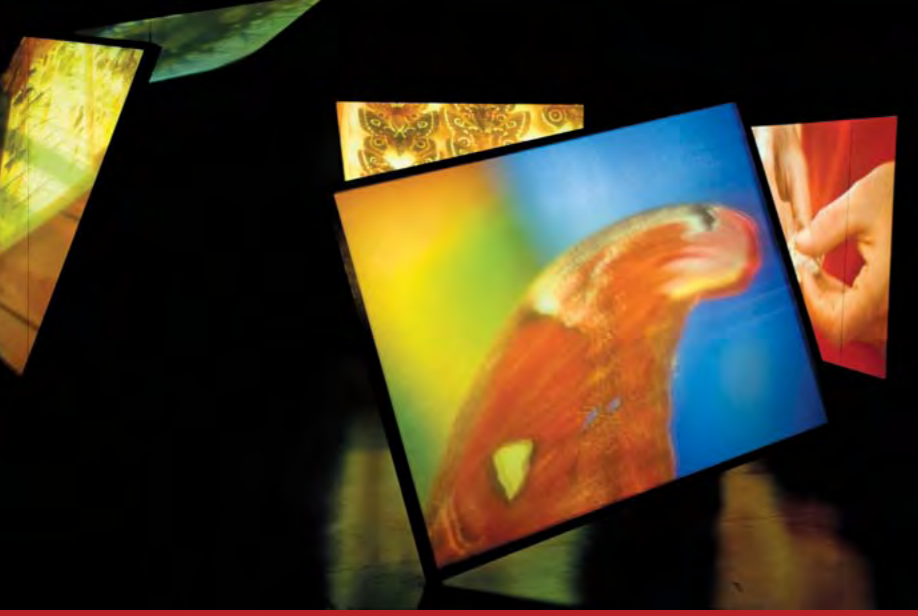
Kutluğ Ataman, uluslararası alanda başarı kazanmış, dünyanın sayılı müze ve bienallerinde çalışmaları sergilenmiş, ödüller kazanmış, hakkında kitaplar yazılmış bir

sanatçımız. Türkiye'de ise çalışmaları sadece bienallerde sergilenmiş. Bu durumu şu sözlerle anlatıyor Kutluğ Ataman:

"Kariyerim boyunca Türkiye'den beslendim ama işlerimi burada sergileyememek tuhaftı. Benimle çalışmak isteyen, eserlerimi göstermek isteyen galeriler bulamıyordum. İnsanlar işlerimi cesur bulup övüyorlardı. Eserlerdeki cinsel içerik nedeniyle sponsor bulamıyorsunuz, belediyelerle sorun çıkıyor, galerilerden davet almıyorsunuz. İşleriniz sadece bienallerde, o da 'aman şimdi uluslararası arenada rezil olmayalım' düşüncesiyle sergileniyor."

Kutluğ Ataman, 1961 yılında İstanbul'da doğar, 1988 yılında Amerika'da Los Angeles Kaliforniya Üniversitesi'nde (UCLA) sinema yüksek lisansını tamamlar. Sanat eserleri ve filmleri dünya çapında sergilenir, gösterime sunulur. Gerek filmlerinde gerek çalışmalarında marjinal bireylerin yaşama-





rını belgeler, gerçek ve kurgu birbirinin içine geçer. Kutluğ Ataman'ın ilk çalışması 1997 yılında 5. Uluslararası İstanbul Bienalinde sergilenen 'Kutluğ Ataman'dan Semiha B. Unplugged' isimli çalışmadır ve opera divası Semiha Berksoy ile ilgili bir belgesel çalışmasıdır. Mezopotomya Dramaturjileri, Cennet ve Küba, Sınırsız, Bakmanın Onyediyolu isimli çalışmalar dünyanın önemli müzelerinde sergilendi.

Kutluğ Ataman'ın filmleri de ülkemizde pek ses getirmede ancak yurt dışında önemli seyirci kitlesine ulaştı. Belgesel-film olarak tanımlanan Ataman filmleri de marjinal hayatlar üzerinedir. İlk filmi "Karanlık Sular" (üç bin kişi izledi) İstanbul'da geçer, bir cinaye-

ti anlatır ve gerilim öğeleri taşır. İkinci filmi "Lola ve Bilidikid" de, Almanya'da yaşayan Türk ailesinin yapısı, eşcinsel kimliğini saklayan ve saklamadan yaşayan bireylerin maruz kaldığı ırksal, cinsel şiddet ve baskı anlatılmaktadır. Ülkemizde 12 bin kişinin izlediği bu filmi yurt dışında milyonu aşkın insan izledi. Üçüncü filmi ise elli bin izleyiciye ulaştı. Perihan Mağden'in romanından uyarlanan ve başrolünde Hülya Avşar'ın oynadığı "İki Genç Kız" isimli film, ayrı dünyalara ait iki kızın cinsel yaklaşmasını anlatıyordu. Son filmi "Aya Seyahat", 1957 yılında Erzincan'ın bir köyüne demokrat partili bir siyasetçinin ziyareti sonrasında ortaya çıkan aya seyahat fikrini anlatıyor. Filmde, Murat Belge, Nilüfer Göle, Etyen Mahçupyan ve Mahir Kaynak'tan bu konuyla ilgili görüşleri alınıyor ve bu da filme belgesel havası katıyor. Kutluğ Ataman bu filmi 'sahte belgesel' olarak tanımlıyor.

Gerek filmlerinde gerek çalışmalarında bıçak sırtında gezinen ve bu rahatsızlığı izleyiciye de aktaran Kutluğ Ataman için Kürtör Levent Çalıköğlü şunları söylüyor:

"Kamerasını doğrulttuğu insanlar içimizdeki yabancıların yerini doldurmaya aday marjinal karakterler. Bu karakterler, bastırıldığımız ve dışı vurmadığımız her türlü kültürel, politik ve cinsel fantezimiz için ayna vazifesi gören gerçek bireyler. Çoğunlukla ötekiliğin doğurduğu şehvetli bir merak duygusuyla sosyal yaşam koşullarına sahipler ya da fantezi dünyamızı besleyen gösterişli sınırlarımıza, hayal dünyamızın sınırsız özgürlüğünden iktidar alanlarının baskıcı gücüne kadar her konuda o kadar açık sözlülükle konuşuyorlar ki, onları bildiğimiz hiçbir kategorinin altına sokamıyoruz."

"İçimdeki Düşman" ismi sizde bir şeyler hissettirdiyse, kendi düşmanınızla yüzleşmek isterseniz, Kutluğ Ataman'ın sergisi İstanbul Modern'de sizi bekliyor olacak. ■





Dışhekim
Pınar Ezerler İzar
pinarezerler@yahoo.com

Varis Tedavisinde Mükemmele Ulaşıyoruz

Varis, çoğunlukla ihmal ediliyor ancak tedavi edilmediği süreçte ilerleyen bir hastalık. Klasik varis ameliyatlarına alternatif olarak yüzde 98 gibi çok yüksek başarı oranına sahip iki farklı tedavi yöntemi uygulanmaya başlandı.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Uzm. Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu varis hakkında bilgi verdi. Varisin bir toplardamar hastalığı olduğunu söyleyen Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu hastalığın oluşum sürecini şöyle aktardı: "Genetik, çevresel ve bireysel faktörlerin etkisi ile toplardamarlar içerisinde bulunan kapakçıklar, üzerlerine binen basıncın etkisiyle zaman içerisinde deforme olmaya başlıyor. Bu sürecin sonuna doğru yüksek basınca alışık olmayan toplardamarda genişleme başlıyor ve sonunda işlevselliğini kaybediyor. Kaçınılmaz - ama önlenemez olmayan varis geliyor". Genetik yatkınlığın varis gelişiminde oldukça önemli bir faktör olduğunu belirten Yrd. Doç. Dr. Ergenoğlu, uzun süre oturan, çok fazla ayakta kalan, hareketsiz bir yaşamı olan ve buna bağlı obezite, sürekli kabızlık çeken kişilerde, çok sık gebe kalınması ve doğum gibi durumlarda hastalığın daha sık görülmekte olduğunu söyledi.

Gittikçe İlerleyen Bir Hastalık

Dünya üzerinde ihmal edilen hastalıkların en başında yer alan varisin, toplumsal iş gücü kaybı ve yüksek tedavi giderlerine yol açan "ekonomik olmayan" bir hastalık olduğunu söyleyen Yrd. Doç. Dr. Ergenoğlu hastalığın tanı ve tedavi sürecini şöyle anlatıyor:

"Hastalığın teşhisinde en temel aşama hastalık öyküsü olup bunu ayrıntılı fizik muayene takip etmektedir. Son olarak basit, hızlı ve güvenilir bir test olan venöz doppler ultrasonografi yardımıyla toplardamarın fonksiyon değerlendirilmesi ve gerekli damarsal çap ölçümleri yapılmakta. Son aşamada ise tüm verileri bir araya getirerek kişiye özel tedavi seçenekleri ortaya çıkarılıyor. Bu seçenekler arasında, ilaç ile tedavi ve çorap tercih edildiğinde dikkat edilmesi gereken konu bu tedavilerin genellikle ömür boyu kullanılması gerektiğidir. "

Dünyadaki Son Teknoloji Uygulanıyor

Klasik ve halen uygulanmakta olan bir yöntem olarak varisin standart cerrahi tedavisinde kasık, diz ve ayak bileğinde çeşitli uzunluklarda kesiler yapılarak toplardamar çıkarılmakta veya bağlanmakta. Doktorlar varis tedavisinde mevcut teknolojik desteğe ek olarak tecrübelerini de katarak mükemmele yakın olan yüzde 98 başarıyı sağlayan endovenöz lazer ve radyofrekans ablasyonu yöntemlerini uyguluyorlar. Bu iki yöntemden biri hastanın tercihine göre birlikte seçiliyor. Sonuçlar açısından her iki tedavi seçeneği arasında çok belirgin fark yok; her iki işlemin farkı standart cerrahi tedavi ile karşılaştırıldığında ortaya çıkmaktadır. Uygulanan her iki yöntemde de hastalar işlemten iki saat sonra yürüyüp, aynı gün taburcu oluyorlar. Büyük çoğunluğu çalışan kesimden gelen hastalar iki gün içerisinde çalışma ortamlarına geri dönmektedirler. ■

Kaynak: AA, www.sondakika.com





Dişhekimi Yahya Çelik
yacelik1@gmail.com

BAUSCH ARTI-SPREY

Arti-sprey kuron ve köprülerin dişle olan uyumunu test etmek için kullanılabilen bir üründür. Kuron içinde ince bir film tabakası oluşturur. İşlem sonunda suyla kolayca temizlenir. Kuron içerisine ya da ara yüz'e uygulanan sprej erken temas noktalarının görünebilir olmasını sağlar. Arti-sprej çevreyle uyumlu doğal malzemeler içerir.



ICON ÇÜRÜK İNFİLTASYONU

Icon, approximal ve vestibüler bölgelerdeki başlangıç çürüklerinin mikroişinif tedavisi için geliştirilen yeni bir üründür.

Minede kavitasyon oluşturmamış çürüklerin; ortodontik tedavide, braketlerin çıkarılmasından sonra görülen çürük oluşumuna eğilimli beyaz noktaların frez kullanmadan tedavi edilmesine olanak sağlamaktadır.

ICON'un ara yüz çürüklerinde pürüzlendirme kurutma ve infiltrasyon gibi tedavi aşamaları ultra ince filminden üretilmiş ara yüz aplikatörüyle gerçekleştirilir. Vestibül yüzey gibi düz yüzeyler vestibül aplikasyon ucuyla tedavi edilebilmektedir.

Bu ürün daha derinlerdeki lezyonlar, yani minede kavitasyon olan vakalar veya servikal bölgede ince mine tabakası veya açık dentin olan vakalarda kullanılmamalıdır.

Ürün ambalajında 0.3 ml şırıngada etching için Hidroklorik asit, 0.45 ml şırıngada % 99'luk ethanol, 0.45 ml şırıngada ICON bulunmaktadır. ICON, metakrilat bazlı resin matrixi yapısında olup içinde değişik katkı maddeleri vardır.



EQUIA

Kapsül formunda, radyoopak, posterior cam iyonomer simanı. Kompozit ve amalgam dolgulara alternatif yeni bir restorasyon sistemi. Asit ve bond uygulamadan tek tabaka halinde uygulanabilmektedir. Smear tabakasını uzaklaştırmak amacıyla Fuji Plus Conditioner uygulanırsa tutuculuk dört kat artmaktadır. Dolgunun kalıcı sertliğine ulaşabilmesi ve cilalı bir yüzey elde etmek için tesviye sonrası ürünle birlikte gelen G-Coat Plus uygulanmalıdır.

Süt dişlerinde 1 ve 2. sınıf kavitelere, sürekli dişlerde 1-2-5. sınıf kavitelere, kaide materyali olarak ve kor yapımında kullanılması önerilmektedir.

A1, A2, A3, A3.5, B1, B2, B3, C4 renkleri mevcuttur.



DIŞSIAD Yönetim Kurulu belirlendi

Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği (DIŞSIAD) 7 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirdiği 7. Olağan Genel Kurulu'nda Yönetim Kurulu'nu belirledi.

Yönetim Kurulu'nda görev alanlar:

Yüksel AKYOL	Yönetim Kurulu Başkanı
Fırat YAŞAN	Başkan Yardımcısı
Namık Kemal SÖNMEZ	Genel Sekreter
Orhan SEVİNÇ	Sayman
Erol SOYDAN	Üye
Seyfettin ÖZTÜRK	Üye
Zeki AKBAŞ	Üye



Güney Diş Deposu ile Henry Schein birleşti

Muayenehanede çalışan dişhekimleri için sağlık ürünleri ve hizmetleri sağlayan tedarikçi Henry Schein Inc. (NASDAQ: HSC) 27 Ekim 2010 tarihinde gerçekleştirdikleri bir basın toplantısıyla Güney Diş Deposu'nun (Güney) %50'lik konsolide olmayan hissesini satın aldığını açıkladı. Güney Diş Deposu'nun hissesinin geri kalan %50'si, ailesi 1950 yılında Güney şirketini kuran Ferizan Peker'in elinde olacak. Güney şirketi son 40 yıldır Ferizan Peker tarafından yönetilmekte.

Henry Schein Hakkında

Genel merkezi New York, Melville'de bulunan Henry Schein, 13.500'den fazla çalışana sahip ve 24 ülkede faaliyetleri veya iştirakleri var. Fortune 500® şirketi ve NASDAQ 100® Endeksi üyesi olan Henry Schein şirketinin beş işletmesi (Kuzey Amerika Dental, Kuzey Amerika Medikal, Kuzey Amerika Hayvan Sağlığı, Uluslararası ve Teknoloji) dünya genelinde dişhekimleri ve laboratuvarları, hekim klinikleri ve hayvan sağlığı klinikleri, devlet kurumları ve diğer kurumlar dahil olmak üzere yaklaşık 700.000 müşteriye hizmet vermekte.

DENTAL KİTAP

Estetik Dişhekimliğinde Kompozit Çalışmaları Atlası

Yazar: Dişhekimi Engin Taviloğlu

Meslektaşımız Engin Taviloğlu dişhekimlerinin hastalarına önerecekleri tedavi seçeneklerini gösterebilecek ve üzerinde kolayca anlatabilecekleri renkli görselli bir atlas-kitap hazırladı. Yunanca diline de çevirisi yapılan atlas-kitap öncelikle estetik dişhekimliğinde kompozit çalışmalarına ilgi duyan dişhekimlerine hem faydalı olabilmek, hem de hastalarına tedavi detaylarını daha rahat açıklayabilmeleri için onlara görsel bir araç sunmayı hedefliyor. Kitabın ikinci amacıysa tedavi sürecinde sağlıklı diş dokularından çok fazla madde kaldırmadan kompozitler ile alternatif restorasyonların yapılabileceğini göstermek. Atlasın sayfalarında yer alan tüm vakalar, yazarın günlük rutin çalışmaları sırasında çektiği ve baskıya hazırladığı fotoğraflar ile açıklanmış. Hastaların daha kolay anlayabilmeleri için vakalar genellikle iki bölüm halinde sunulmuş; ilk bölümde hastaların dişhekiminin önereceği tedaviyi daha kolay anlamaları için görseller, ikinci bölümde ise dişhekimlerinin teknik olarak faydalanabileceği detaylar bulunuyor.



Gülümseyen Anılar



Dışhekimî Şeyda Yavuz
Seyda_ozcelik@hotmail.com

Hıfzı Topuz'un yeni kitabı Gülümseyen Anılar, Yeni İçerikle Eski Dostlar altbaşlığıyla Remzi Kitabevi'nden çıktı.

Gülümseyen Anılar, Hıfzı Topuz'un 1950'li yıllarda Babiâli anılarından, 1960'lı ve 1970'li yıllarda Paris'teki dostlarıyla konuşmalarından, TRT'deki bazı söyleşilerinden ve sıcak dostluklardan artakalan ilgi çekici anılardan oluşuyor.

Anılarıyla kitaba renk katan ünlülerin pek çoğu artık aramızda değil. Hıfzı Topuz'un altmış yıllık anıları yalnızca belleklerde, sararmış yapraklarda, fotoğraflarda ve ses bantlarında kalmıyor; bunlar bir yandan bizi hüznle gülümsetirken bir yandan da içimizde özlemlerle sarmalanmış bir burukluk yaratıyor.

Hıfzı Topuz'un son kitabı Gülümseyen Anılar'da, yaşamının önemli duraklarında yazarın yolunun keşiştiği kişilerle anıları yer alıyor. Bunlar arasında mizah yazarı Aziz Nesin, şair ve yazar Melih Cevdet Anday, gazeteci Abdi İpekçi, ressam Abidin Dino, piyano sanatçısı İdil Biret, toplumbilimci Emre Kongar, roman yazarı Yaşar Kemal, İspanyol ressam ve heykeltıraş Pablo Picasso, Kolombiyalı yazar Gabriel García Márquez ve onlar gibi pek çok güzel insan bulunuyor. Onların sohbetlerine kendinizi kaptırıyorsunuz. Gülümseyen Anılar kısa kısa yazılmış öykülerle sizi 60 yıl öncesine götürüyor. ■



SATILIK-KİRALIK**Mecidiyeköy'de komple kiralık muayenehane**

GSM: 0.505 343 21 35

Mecidiyeköy'de devren veya kiralık muayenehane

GSM: 0.533 548 97 33

Satılık Siemens Panoromik Röntgen 3500 TL

0.212 231 7137-230 70 13

Satılık Elektrokoter Whaledent (Perfect TCS)

GSM 0.532 477 50 51

Kliniğimizde az kullanılmış dental ünit ve röntgen cihazları satılıktır.

GSM: 0.532 316 81 00-0.533 460 95 78

Ümraniye'de bulunan 23 yıllık muayenehanem emeklilik nedeniyle devren satılıktır.

Dişhekimi Seval Özbey GSM: 0.532 364 69 17

Kadıköy, Altıyol Meydanı'nda devren kiralık veya satılık muayenehane

Tel: 0.216 227 22 15, GSM: 0.532 241 39 11

Muayenehane aletleri satılıktır.

Tel: 0.212 272 36 91- 0.212 347 12 60

Vefat nedeniyle satılık muayenehane aletleri

GSM: 0.212 232 60 13

Tel: 0.539 208 89 24

Vefat nedeniyle Bakırköy merkezde faaliyet gösteren muayenehane devren kiralıktır.

Tel: 0.212 572 73 55

GSM: 0.531 895 94 02

Fatih'de faal durumda muayenehanem devren satılıktır.

GSM:0.535 5522647

Tel:0.212 521 12 96

DIŞHEKİMİ ARANIYOR

Osmanbey, Rumeli Caddesi'nde bulunan muayenehaneme müşterek kullanmak ve ileride devretmek üzere dişhekimi arıyorum.

GSM: 0.532 231 26 21

Dişhekimi Ahmet Emin Özmete

Hoş geldin bebek

Dişhekimi Yusuf Sert ve Eşi Aynur Sert'in 1 Kasım 2010 tarihinde, "Yiğit" adını koydukları bir oğulları,

Meslektaşlarımız Mehmet ve Sibel Köken'in 1 Aralık 2010 tarihinde adını "İpek" koydukları bir kızları,

Oda'mız Denetleme Kurulu Üyesi Cem Özkartal ve Çiğdem Özkartal'ın 18 Aralık 2010 tarihinde bir kızları dünyaya geldi.

Kendilerini kutlar, bebeklerimize uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.

**VEFAT**

- Meslektaşımız Şakir Oktay 25 Ocak 2010 tarihinde,
 - İÜDF Dekanı Prof. Dr. Hasan Meriç'in ağabeyi Dişhekimi Ziya Meriç Tillmann 10 Ekim 2010 tarihinde,
 - Meslektaşımız Hulusi Ahsen Öz 23 Kasım 2010 tarihinde,
 - Meslektaşımız Veysi Bisen 26 Kasım 2010 tarihinde vefat etmişlerdir.
- Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

- Meslektaşlarımız Hüseyin Vatanser ve Aydan Zeynep Vatanser'in babası,
- Meslektaşlarımız Serdar ve Selçuk Özyurt'un babası Seyfettin Özyurt 6 Ekim 2010 tarihinde,
- Meslektaşımız Ferruh Şiğva'nın babası Ecmel Hilmi Şiğva 9 Ekim 2010 tarihinde,
- Fatih İlçe Temsilcimiz Ayhan Öztürk'ün annesi Ayşe Öztürk 4 Kasım 2010 tarihinde,
- Meslektaşımız Neriman Şahin'in babası Ali Sağlam 5 Kasım 2010 tarihinde,
- Meslektaşımız Aynur Gülle'nin oğlu Serkan Gülle 14 Kasım 2010 tarihinde,
- Meslektaşımız Nesrin Ülker'in annesi Neriman Koçer 14 Kasım 2010 tarihinde,
- Oda'mız geçmiş dönem Disiplin Kurulu üyelerinden meslektaşımız Hatice Kumbasar'ın babası Ali İhsan Kumbasar 25 Kasım 2010 tarihinde,
- Oda'mız Yönetim Kurulu Üyesi Ender Kazazoğlu'nun Kayınpederi Mustafa Sanatkar 1 Aralık 2010 tarihinde,
- Kartal Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekim Yardımcısı Dişhekimi Hatice Kalkan'ın Kayınpederi,
- Geçmiş Dönem Yönetim Kurulu üyemiz Emre İmamoğlu'nun Kayınvalidesi Emel Kadriye Uncu 7 Aralık 2010 tarihinde vefat etmiştir.

Ailelerinin, yakınlarının ve meslektaşlarımızın acılarını paylaşır, başsağlığı dilekelerimizi iletiriz.

MUTLULUKLAR DİLERİZ

Meslektaşlarımız Hande Biçeroğlu ve Ufuk Demir 27 Kasım 2010 tarihinde, Aynur Demir ile Necdet Özcan 10 Ekim 2010 tarihinde, Meslektaşımız Taylan Akça ve Oya Ercan 4 Aralık 2010 tarihinde, Meslektaşımız Zerrin Karaali ve Ecz. Nezih Kösoğlu 19 Aralık 2010 tarihinde evlendiler. Kendilerini kutlar, mutluluklar dileriz.

GEÇMİŞ OLSUN

Ankara Dişhekimleri Odası Onursal Başkanı Dişhekimi Orhan Özkan küçük bir operasyon geçirdi. kendilerine "Geçmiş olsun" dilekelerimizi iletir, acil şifalar dileriz.

Suboxone 2 mg/0.5 mg Dilaltı Tablet ve Suboxone 8 mg/0.5 mg Dilaltı Tablet

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Genelge ile Bupreenorfin ve Nalokson içeren Suboxone 2mg/0.5 mg Dilaltı Tablet ve Suboxone 8mg/0.5mg Dilaltı Tabletin rapor durumu, bir kırmızı reçeteye yazılabilecek maksimum dozu ile hekimlerin reçeteleme konusundaki uzmanlık dalı belirlenmiştir.

Ancak Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu'nda alınan karar doğrultusunda, detoksifikasyon tedavisinde sadece ilk reçetede detoks amaçlı adı geçen ilaçlar yazılacağı için bu hususun reçetede belirtilmesi kaydıyla "yapılan idrar tahlilinde opiat negatif çıkmıştır" ifadesine gerek olmayacaktır.



